**Cochez la ou les réponse (s) juste (s)**

La parodontite chronique est superficielle (débutante) lorsque la perte d'attache est:

1. de 1 à 3 mm
2. de 0 à 1 mm
3. de 1 à 2 mm
4. de 2 à 3 mm

Dans le cas de parodontite chronique:

1. l'évolution est généralement lente à modérée
2. l'évolution est rapide
3. l'atteinte parodontale peut être associée à une maladie systémique
4. il ya corrélation entre l'ampleur de la destruction parodontale et la présence de facteurs locaux

Dans le cas de parodontite agressive localisée :

1. l'âge de survenue est proche de 30 ans
2. l'âge de survenue est proche de l'adolescence
3. une réponse anticorps sérique aux agents infectants est faible
4. une réponse anticorps sérique aux agents infectants est forte

Sur un cliché radiographique, l'abcès parodontal :

1. se situe à l'apex de la racine
2. apparaît comme une zone radio claire le long de la surface radiculaire
3. présente une perte osseuse
4. apparaît comme une zone radio opaque le long de la surface radiculaire

Dans le traitement de l'abcès parodontal :

1. l'antibiothérapie est systématique
2. l'antibiothérapie est indiquée quand il y a de la fièvre ou une adénopathie cervicale
3. il faut éliminer la poche parodontale
4. il est nécessaire de faire un traitement endodontique

ResiDentaire™

Dans le cas de péri coronarite :

1. la douleur peut irradier vers l'oreille et la gorge
2. il peut exister une limitation de la mobilité mandibulaire
3. il ya augmentation de volume et rougeur du capuchon muqueux
4. il y a toujours de la fièvre

En présence de la gingivite ulcéro-nécrotique :

1. on observe des papilles décapitées et ulcérées
2. des enduits pseudomembraneux apparaissent au niveau des ulcérations
3. il y a absence de douleur
4. l'atteinte commence au niveau des papilles

Le syndrome du septum se caractérise par :

1. l'absence de saignement au sondage
2. une douleur au cours et après les repas
3. une douleur avant les repas
4. un point de contact inter dentaire défectueux

Les études épidémiologiques en Parodontologie peuvent être :

1. des études observationnelles
2. des études non observationnelles
3. des études étiologiques
4. des études descriptives

L'hygiène buccodentaire est considérée comme mauvaise lorsque :

1. 1,3 < OHI-S < 3
2. 2,1 < OHI-S < 3
3. 3,1< OHI-S <6
4. 3,3 <OHI-S <6

L'indice CSI de Ennever et al :

1. évalue la présence ou l'absence de tartre au niveau des quatre incisives supérieures
2. évalue la présence ou l'absence de plaque au niveau des quatre incisives supérieures
3. présente une graduation maximale de 04
4. toutes les réponses sont fausses

L'indice communautaire des besoins en traitements parodontaux (CPITN) prend en compte les paramètres suivants :

1. le saignement gingival
2. la présence de tartre
3. l'existence de récession parodontale
4. l'existence d'une poche parodontale

La polyarthrite rhumatoïde et la maladie parodontale :

1. sont des pathologies inflammatoires chroniques polyfactorielles
2. sont des pathologies qui n'induisent pas une inflammation systémique
3. se développent chez des hôtes susceptibles
4. aucune réponse juste

ResiDentaire™

Le score 3 de l'indice communautaire des besoins en traitements parodontaux(CPITN) indique :

1. une motivation à l'hygiène buccodentaire
2. un détartrage, surfaçage radiculaire et un traitement chirurgical
3. une motivation à l'hygiène buccodentaire, un détartrage, surfaçage radiculaire et l'élimination des facteurs de rétention de plaque
4. une abstention thérapeutique

Le porphyromonas gingivalis :

1. est une bactérie que l'on trouve dans un parodonte sain
2. est impliquée dans la réaction auto-immune précédant le déclenchement de la polyarthrite rhumatoïde
3. produit des auto-anticorps dirigés contre des protéines citrullinées
4. possède une enzyme capable de citrulliner des protéines de la gencive

La (ou les) pathologies, qui n'est pas (ne sont pas) en rapport avec la présence d'une parodontite non traitée :

1. accident vasculaire cérébral (AVC)
2. rhumatisme articulaire aigu (RAA)
3. sarcoïdose pulmonaire
4. ulcère duodenal

Les bactéries retrouvées dans les parodontites peuvent causer une broncho-pneumopathie chronique obstructive par :

1. aspiration de ces bactéries
2. altération de l'épithélium respiratoire
3. adhérence avec une bactérie parodonto-pathogène
4. fixation des pathogènes respiratoires suite à l'altération des mucus

Hélocobactère Pylori :

1. est une bactérie aérobie à Gram –
2. adhère sélectivement au bactéroïde frosythus
3. adhère sélectivement au fusobacterium nucleatum
4. est une bactérie parodontopathogène

L'hypothèse actuelle de la relation entre l'athérosclérose et la maladie parodontale est celle où :

1. une bactériémie transitoire entraine une amplification disproportionnée de la réponse immunitaire innée tissulaire locale
2. les anticorps produits en réponse aux bactéries de la plaque sont capables d'induire des anticorps non spécifiques connus pour être associés à un risque d'athérosclérose
3. le type de bactérie parodontopathogène est incriminé dans un mécanisme indirect
4. aucune réponse juste

Dans la maladie pulmonaire et la maladie parodontale:

1. les mécanismes sont dus à une dissémination des bactéries Gram- par voie sanguine
2. les mécanismes sont dus à une dissémination des bactéries par aspiration de la flore or pharyngé dans le tractus
3. les bactéries les plus retrouvées sont, tréponème denticole, Tannerella forsythia
4. les enzymes salivaires associées à la maladie pulmonaire pourraient modifier les surfaces du tractu respiratoire

ResiDentaire™