ResiDentaire®

2ème EMD 3°année Parodontologie
20016/2017
Cochez la ou les réponses justes

- CT

1/ Dans la syphilis secondaire, les syphilides érythémateuses sont:

a) une éruption cutanéo-muqueuse qui évolue en deux phases.
b) des macules rondes de 0,5 à 1 cm de diamètre.
c) des lésions papulo-érosives groupées autour des orifices de la face.
d) des lésions érosives buccales, pharyngées et laryngées.
e) une glossite syphilitique sclérosante.

2/ Le syndrome de Ritter-Lyell est caractérisé par :

a) une pyodermite superficielle contagieuse à streptocoques ou à staphylocoques, qui atteint surtout l'enfant.
b) un ensemble de bulles intra-épithéliales sous-cornées qui siègent sur les régions péri-narinaires et péri-buccale.
c) un début souvent dans la région péribuccale et un érythème scarlatiniforme qui se généralise rapidement.
d) une épidermolyse slaphylococcique aiguë.
e) une épidermolyse slaphylococcique chronique et latente, évoluant à bas bruit.

3/ Le zona est caractérisé par :

a) une affection contagieuse de l'adulte et du vieillard.
b) la forme secondaire de l'infection causée par le virus de la varicelle.
c) une atteinte de la muqueuse buccale avec des lésions sous forme d'une éruption unilatérale et linéaire.
d) des lésions cutanées qui apparaissent d'abord sur le cuir chevelu et la face.
e) une affection bénigne pouvant devenir grave lorsqu'elle se développe au cours d'un traitement par corticoïdes ou d'un traitement par immunosuppresseurs.

4/ La maladie de Cowden est caractérisée par :

a) des nodules et masses tumorales, qui peuvent atteindre plusieurs centimètres de diamètre.
b) l'apparition fréquente de tumeurs malignes.
c) une fibromatose infantile agressive.
d) une hyperplasie gingivale diffuse.
e) des lésions ostéolytiques.

5/ Le lichen plan buccal (LPB) :

a) peut évoluer seul, sans lésions cutanées dans 80% des cas.
b) subit rarement une transformation maligne.
c) se manifeste habituellement entre 50 et 80 ans.
d) présente des lésions buccales très douloureuses, qui constituent des érosions de petite taille à fond plat tapissé d'un enduit fibrineux grisâtre, entourées d'un halo érythémateux à limites floues.
e) une dermatose cutanéomuqueuse inflammatoire chronique.

6/ Le diagnostic différentiel d'une parodontite chronique se fait avec :

a) une gingivite hyperplasique
b) une gingivite hypertrophique
c) une gingivite chronique
d) une gingivite ulcéro-nécrotique
e) une parodontite aggressive

7/ Les neutropénies acquises se caractérisent par

a) un nombre de polynucléaires neutrophiles qui se situe entre 5000 et 10000/mm^3
b) un nombre de polynucléaires neutrophiles inférieur à 1000/mm^3
c) un nombre de polynucléaires neutrophiles inférieur à 10000/mm^3
d) un nombre de polynucléaires neutrophiles inférieur à 100000/mm^3
e) Toutes les réponses sont fausses

8/ Dans les leucémies, la fréquence des lésions buccales est de :

a) 80 % pour les leucémies lymphoïdes, de 40 % pour les leucémies aiguës et de 20 % seulement pour les leucémies myéloïdes
b) 80 % pour les leucémies aiguës, de 40 % pour les leucémies myéloïdes et de 20 % seulement pour les leucémies lymphoïdes.
c) 80 % pour les leucémies myéloïdes, de 40% pour les leucémies lymphoïdes et de 20 % seulement pour les leucémies aiguës
d) Equivalente pour toutes les formes de leucémies.
e) Toutes les réponses sont fausses

9/ Dans les cas de leucémies, on retrouve souvent les signes cliniques parodontaux suivants :

a) Saignement gingival, hypertrophie et hyperplasie gingivales ; infections et ulcérations des muqueuses gingivales
b) Saignement gingival, récessions gingivales ; abcès parodontaux
c) Saignement gingival, abcès parodontaux; infections et ulcérations des muqueuses gingivales ;
d) Mobilités dentaires ; atteintes des furcations ; destruction osseuse importante
e) Toutes les réponses sont fausses.

10/ Dans la neutropénie familiale cyclique, la sévérité de l'alvéolyse et son rythme de progression sont directement liés à:

a) la motivation du patient à entretenir une bonne hygiène bucco-dentaire
b) la sévérité du défaut qualitatif des polymorphonucléaires.
c) une parodontite agressive associée.
d) la profondeur des poches parodontales
e) la sévérité de la neutropénie.

11/ La maladie parodontale dans le syndrome de Down est caractérisée par :

a) une atteinte osseuse discrète et une récession marquée au niveau de la zone maxillaire supérieure.
b) des ulcérations de la muqueuse orale, de la langue et du palais dur.
c) Une alvéolyse prononcée et à évolution rapide avec formation de poches parodontales profondes associées à une plaque importante et une inflammation modérée.
d) L'exfoliation précoce des dents primaires
e) Toutes les réponses sont fausses

ResiDentaire®

12/ Le syndrome de Papillon-Lefèvre est caractérisé par :

a) sur le plan oral par des destructions parodontales considérables, des ulcérations de la muqueuse orale, de la langue, du palais dur.

b) un albinisme oculo-cutané, des troubles neurologiques et des infections à répétition à localisation variable mais surtout respiratoire.

c) une parodontite agressive généralisée et perte prématurée des dents lactéales et permanentes.

d) des ulcérations gingivales, œdèmes et douleurs accompagnent les éruptions dentaires.

e) Toutes les réponses sont fausses

13/ Le tableau clinique du syndrome de Chediak-Higashi est caractérisé par :

a) une parodontite agressive généralisée et perte prématurée des dents lactéales et permanentes. Il peut y avoir présence de plaque et de dépôts tartriques, ainsi qu'une halitose.

b) des destructions parodontales discrètes, mais souvent accompagnées d'une aphtose géante.

c) des troubles neurologiques et des infections à répétition à localisation variable mais surtout respiratoire.

d) une augmentation du volume de la gencive, avec une très forte tendance au saignement spontané.

e) Toutes les réponses sont fausses

14/ Les maladies parodontales nécrosantes aiguës présentent seulement des poches de faible profondeur car :

a) La perte d'attache est très rapide et s'accompagne souvent de douleur aigue, entrainant des complications locales et générales.

b) La gencive est détruite par nécrose en même temps que la perte d'attache.

c) La destruction osseuse dans ces cas est très rapide

d) Les séquestres osseux qui apparaissent dans ces cas sont facilement détachables

e) Toutes les réponses sont fausses

15/ Un abcès mixte est:

a) A la fois un abcès gingival et parodontal.

b) A la fois un abcès de la poche et de l'endodonte.

c) A la fois un abcès de la poche et de la furcation.

d) A la fois un abcès de l'endodonte et de la furcation.

e) Toutes les réponses sont fausses

16/ Dans le schéma thérapeutique d'une maladie gingivale nécrosante, les antibiotiques :

a) ne sont jamais prescrits

b) sont prescrits au début, c'est-à-dire lors de la première séance de traitement.

c) sont prescrits à la fin de la thérapeutique initiale

d) sont prescrits après la phase de traitement chirurgical.

e) Toutes les réponses sont fausses

ResiDentaire™

17/ En médecine parodontale, le deuxième axe des recherches scientifiques actuelles :

a) tente de mettre en évidence qu'une variété de maladies systémiques, joue des rôles étiologiques importants sur les maladies orales.
b) favorise la prevention bucco-dentaire chez les cardiopathes.
c) se concentre sur l'analyse des résultats des études scientifiques démontrant que les infections orales, peuvent avoir des influences sur les maladies systémiques.
d) Se concentre sur les avantages d'une bonne motivation à l'hygiène buccodentaire chez les diabétiques.
e) Toutes les réponses sont fausses

18/ Dans un ordre bien précis, le schéma thérapeutique de la péricoronarite aigue comporte:

a) Motivation à l'hygiène bucco-dentaire, détartrage, maintenance.
b) Motivation à l'hygiène bucco-dentaire, détartrage, curetage, maintenance.
c) Motivation à l'hygiène bucco-dentaire, détartrage, éviction du capuchon muqueux, maintenance.
d) Motivation à l'hygiène bucco-dentaire, éviction du capuchon muqueux, détartrage, maintenance.
e) Eviction du capuchon muqueux. Motivation à l'hygiène bucco-dentaire

19/ Parmi les signes cliniques parodontaux du syndrome de Cohen, on retrouve :

a) Une tuméfaction douloureuse de la gencive ;
b) des aphtes de la bouche
c) une nécrose du tissue gingival et des récessions multiples
d) une mobilité des dents adjacentes aux lésions osseuses avec conservation de la vitalité pulpaire ;
e) Toutes les réponses sont fausses

20/ Les objectifs d'un indice parodontal sont:

a) Evaluer l'importance d'un problème de santé
b) Identifier une nouvelle maladie,
c) Décrire les risques auxquels est exposée une population dans un environnement donné.
d) Evaluer les causes des affections parodontales.
e) Toutes les réponses sont fausses

21/ Selon la classification de Maynard et Wilson, le type II représente un parodonte de :

a) Hauteur de tissu kératinisé réduite mais l'épaisseur est normale.
b) Hauteur de tissu kératinisé normale mais procès alvéolaire fin
c) Hauteur de tissu kératinisé réduite et procès alvéolaire fin.
d) Hauteur de tissu kératinisé nulle et procès alvéolaire d'épaisseur importante
e) Toutes les réponses sont fausses

22/ Les maladies gingivales modifiées sont caractérisées par:

a) une rupture de l'homéostasie parodontale.
b) un environnement local favorable à l'accumulation de plaque.
c) une altération du chimiotactisme des PMN.
d) des pertes d'attache moyennes.
e) Toutes les réponses sont fausses.

ResiDentaire®

23/ L'endémie est définie par :

a) La propagation rapide d'une maladie infectieuse transmissible dans une région définie durant un temps limité.

b) La présence habituelle d'une maladie dans une région déterminée, soit de façon constante, soit à des époques particulières pendant différentes périodes.

c) Une atteinte d'un grand nombre de personnes dans une zone géographique très étendue.

d) Une science étudiant les interactions des phénomènes de santé sur une population humaine.

e) Toutes les réponses sont fausses

24/ Selon la classification de Sullivan and Atkins:

a) Classe 1: la lésion atteint ou dépasse la jonction muco gingivale, la perte des papilles et de l'os interdentaire atteint le même niveau que celui de la récession gingivale.

b) Classe 2: la lésion atteint ou dépasse la jonction muco gingivale.

c) Classe 3: la lésion atteint ou dépasse la jonction muco gingivale, avec une perte des papilles interdentaires et de l'os sous jacent.

d) Classe 4: la lésion ne s'étend pas au delà de la jonction muco gingivale.

e) Toutes les reponses sont fausses

25/ Selon la classification d'Armitage 1999, à quelle entité clinique correspond le code VIII.A.4 :

a) Facteurs liés à l'anatomie dentaire

b) Fractures radiculaires

c) Résorptions de la racine cervicale et fissurations du cément

d) Obturation et restauration dentaire

e) Toutes les réponses sont fausses

26/ Selon la classification d'Armitage 1999, à quelle entité clinique correspond le code VIII.B.4 :

a) Excès de gencive

b) Frein aberrant/anomalie de l'insertion musculaire

c) Récessions gingivales et des tissus mous

d) Défaut de kératinisation de la gencive

e) Réduction de la profondeur vestibulaire

27/ La concussion est :

a) un traumatisme mineur des tissus parodontaux sans malposition ou mobilité de la dent.

b) le résultat du traumatisme des tissus parodontaux avec une légère augmentation de la mobilité, mais sans malposition dentaire.

c) un déplacement coronaire de la dent, avec un sectionnement partiel du ligament parodontal et souvent une atteinte alvéolaire.

d) un déplacement latéral avec la partie coronaire souvent versée en palatin/ou lingual et la partie apicale déplacée en vestibulaire.

e) une hémorragie du tissu sous-cutané sans lacération du tissu épithélial. Elle est généralement due à un objet contondant heurtant les tissus.

ResiDentaire™

28/ Le pronostic des lésions endo-parodontales vraies dépend:

a) de l'ancienneté de la lésion.
b) de la chronologie des étapes thérapeutiques.
c) du degré de la participation endodontique.
d) du rapport couronne clinique / racine clinique.
e) Toutes les reponses sont fausses.

29/ La maladie parodontale est susceptible d'aggraver la maladie de Crohn par le biais:

a) des facteurs de risque communs
b) de l'augmentation de la concentration plasmatique des marqueurs sériques-de l'inflammation
c) du complexe rouge du biofilm parodontal
d) d'une perturbation du cycle de la mastication, entrainant une perturbation de la digestion.
e) Toutes les réponses sont fausses.

30/ Les chéilites d'irritation ont une cause :

a) non allergique.
b) le plus souvent un tic de léchage, de succion ou de mordillement.
c) l'application d'un médicament topique agressif ou d'un produit irritant.
d) liée à un eczéma des lèvres.
e) immunitaire.

31/ Les stomatites d'irritation:

a) se traduisent cliniquement par un érythème localisé, ou plus ou moins étendu.
b) se traduisent cliniquement par une nécrose épithéliale superficielle, ou d'érosions précédées d'un stade bulleux.
c) suivent habituellement l'application d'un produit caustique ou agressif.
d) font suite à un traitement parodontal mal entrepris.
e) sont plus fréquentes en cas d'édentation totale.

32/ Dans l'Indice Hémorragique Sulculaire de Mühlemann & Son :

a) l'indice est établit à l'aide d'une sonde parodontale introduite dans le sulcus gingival.
b) SBI 4 correspond à un érythème et un œdème importants, avec ou sans ulcération et saignement provoqué et spontané.
c) on apprécie également la forme et la coloration gingivale au niveau de la gencive marginale et papillaire.
d) SBI 4 correspond à : le sondage produit un saignement qui s'écoule jusqu'au sillon gingival marginal.
e) Toutes les réponses sont fausses.

33/ Selon Charon, un patient parodonto-conscient est un patient

a) dont l'hygiène bucco-dentaire est irréprochable.
b) possédant des informations sur l'importance de l'hygiène bucco-dentaire.
c) ayant reçu un traitement parodontal chirurgical.
d) ayant d'une motivation à l'hygiène bucco-dentaire.
e) dont la denture est exempte de caries.

ResiDentaire®

34/ la gingivite gravidique :

a) commence habituellement pendant le 2ème trimestre de la grossesse.
b) suit l'évolution de la grossesse
c) disparait spontanément après l'accouchement
d) évolue souvent vers une parodontite
e) Nécessite un traitement médicamenteux associé à un traitement parodontal.

35/ Le granulome pyogénique :

a) n'est pas spécifique de la grossesse ou de la cavité buccale.
b) a une prévalence gingivale élevée chez la femme enceinte, variant de 0,5 à 5 %.
c) a une faible prévalence gingivale chez la femme enceinte, variant de 0,1 à 2 %.
d) est aussi appelé « pseudo-tumeur de la grossesse ».
e) Toutes les réponses sont fausses.

36/ Actuellement, le terme "accroissement gingival " :

a) a remplacé ceux d'hyperplasie gingivale et de gingivite hypertrophique.
b) n'est pas spécifique de la prise de médicament et peut être observé en dehors de leur prise, l'étiologie étant souvent inconnue.
c) est associé à la respiration à prédominance buccale.
d) peut être à l'origine de troubles de la mastication, de la phonation et parfois d'une dysphagie.
e) est uniquement associé à une déficience de l'hygiène bucco-dentaire.

37/ La prise de contraceptifs oraux :

a) entraine une gingivite dans 12% des cas.
b) entraine une gingivite dans 20% des cas.
c) entraine une gingivite dans 75% des cas.
d) entraine une gingivite dans 100% des cas.
e) Toutes les réponses sont fausses.

38/ Le scorbut :

a) correspond à une déficience en vit C
b) correspond à une déficience en vit C et D
c) se manifeste au niveau de la cavité buccale par des lyses osseuses très importantes pouvant entrainer la perte des dents rapidement.
d) entraine une gingivite .
e) entraine une parodontite agressive rapidement généralisée.

39/ La gingivite desquamative

a) est caractérisée par un érythème gingival linéaire.
b) est caractérisée par un degré variable d'érosion.
c) est caractérisée par une inflammation de toute la hauteur gingivale, s'étendant parfois au-delà dans la muqueuse alvéolaire.
d) les β-bloquants, des sulfamides hypoglycémiants, les sels d'or et les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont fréquemment impliqués dans son apparition.
e) Toutes les réponses sont fausses.

40/ Selon la classification de Miller, une récession de classe 4 correspond à :

a) une récession profonde (>3 mm) et large (>3mm)

b) une récession en U

c) la lésion atteint ou dépasse la jonction muco gingivale, une perte des papille interdentaires et de l'os sous jacent, mais toujours en situation coronaire de récession gingivale vestibulaire ou lingual

d) la lésion atteint ou dépasse la jonction muco gingivale

e) Toutes les réponses sont fausses.

ResiDentaire™