

Dr Lagroum .S

3^{ème} EMD de Parodontologie 5^{ème} Année

Cochez la ou les réponses justes

1- Dans le traitement des peri-implantites

- a- la régénération osseuse est plus simple et plus facile au tour d'un implant en comparaison avec la régénération parodontale
- b- la régénération osseuse est plus compliquée au tour d'un implant en comparaison avec la régénération parodontale
- c- la régénération osseuse autour d'un implant est semblable à la régénération parodontale
- d- la régénération ad integrum n'est possible qu'autour de l'implant.

2- Le nettoyage mécanique au tour de l'implant

- a- est suffisant sans décontamination chimique
- b- doit toujours être suivi d'une décontamination chimique uniquement.
- c- doit toujours être suivi d'une décontamination chimique et cette dernière sera toujours suivie d'un rinçage abondant au sérum physiologique pendant au moins 2 minutes
- d- toutes les réponses sont fausses

3- Le protocole CIST appliqué dans le traitement des maladies implantaire

- a- est fondé sur l'observation de critères diagnostiques issus de l'examen clinique et radiologique.
- b- est fondé uniquement sur les observations radiologiques
- c- est un protocole comportant quatre stratégies successives
- d- a pour objectif de détecter et d'arrêter le développement d'une lésion péri implant le plus précocement possible.

4- Le schéma ci dessous représente déhiscence / déficience péri-implantaire des tissus mous de



- a- classe I
- b- classe II
- c- classe III
- d- classe IV

5-Selon la nouvelle classification des récessions, une perte d'attache interproximale < à une perte d'attache vestibulaire correspond à

- a- une récession de type 1
- b- une récession de type 2
- c- une récession de type 3
- d- une récession de type 4

6-L'épithélium jonctionnel péri-implantaire

- a- ressemble beaucoup structurellement à l'épithélium qui entoure les dents
- b- est issu des cellules épithéliales de la muqueuse orale.
- c- a pour origine l'épithélium adamanthin réduit
- d- est plus long que celui qui entoure les dents.

7-Le tissu conjonctif qui entoure l'implant

- a- est pauvre en fibres de collagène, plus riche en fibroblastes et moins vascularisé
- b- est riche en fibres de collagène, plus pauvre en fibroblastes et moins vascularisé
- c- ses fibres de collagène sont attachées au périoste et perpendiculaires à la crête osseuse et s'organisent parallèlement à la surface de l'implant
- d- ses fibres de collagène sont attachées au périoste et orientées perpendiculairement à la surface de l'implant.

8- L'épithélium sulculaire autour des implants

- a- se termine à une distance variable du bord marginal
- b- est fortement lié au tissu conjonctif par de nombreuses papilles conjonctives profondes.
- c- on lui distingue deux zones, une zone à proximité des implants (40 µm), et une zone à 160 µm des implants
- d- toutes les réponses sont fausses.

9-La ligne du sourire

- a- est idéale quand la gencive inter dentaire est visible à moins de 25 %, la gencive marginale n'est pas visible sur aucune dents.
- b- est idéale: quand la gencive inter dentaire est visible à 25-75 %, gencive marginale visible sur certaines dents.
- c- est haute quand la gencive inter dentaire est visible à plus de 75 %, et la gencive marginal est visible sur moins de 3 mm.
- d- est haute quand la gencive interdentaire est entièrement visible et la gencive marginal < 3mm. Une large bande de gencive maxillaire est visible,

10- le facteur déterminant, pour la préservation papillaire au niveau d'un implant adjacent à une dent naturelle,

- a- est la distance entre le point de contact et le sommet de la crête osseuse sur le versant dentaire et non pas sur le versant implantaire.

- a- est la distance entre le point de contact et le sommet de la crête osseuse sur le versant implantaire et non pas sur le versant dentaire.
- b- est la distance entre le sommet de la papille entre l'implant et la dent naturelle adjacente et la crête osseuse sous-jacente.
- c- est la distance entre le sommet de la papille entre l'implant et la dent naturelle adjacente et la jonction musco-gingivale.

11- la valeur de (IHB : Interproximal Height of the Bone), qui suggère un bon pronostic

- a- est inférieure à 7mm
- b- est comprise entre 6-7 mm
- c- est comprise entre 4-5 mm
- d- est inférieure à 4mm

12- Volume osseux minimal pour poser un implant dans le plan méso-distal est de

- a- 3 mm entre deux implants pour les composants prothétiques.
- b- 3 mm entre l'implant et la dent
- c- 2mm entre deux implants pour les composants prothétiques
- d- 2 mm entre l'implant et la dent

13- Volume osseux minimal pour poser un implant dans le plan vestibulo-lingual

- a- La largeur osseuse nécessaire = diamètre implantaire + 0,5 mm
- b- La largeur osseuse nécessaire = diamètre implantaire + 1 mm
- c- La largeur osseuse nécessaire = diamètre implantaire + 1,5 mm
- d- La largeur osseuse nécessaire = diamètre implantaire + 2 mm

14- Volume osseux minimal pour poser un implant dans le plan corono-apical

- a- A la mandibule: la hauteur osseuse nécessaire > 10 mm = longueur de l'implant + 2 mm.
- b- Au maxillaire : hauteur osseuse nécessaire > 12 mm = longueur de l'implant.
- c- Au maxillaire : hauteur osseuse nécessaire > 10 mm = longueur de l'implant.
- d- A la mandibule: la hauteur osseuse nécessaire > 12 mm = longueur de l'implant + 2 mm.

15- L'excès de ciment de scellement

- a- n'a aucune association avec la péri-implantite.
- b- est un facteur de risque potentiel de péri-implantite.
- c- il existe des preuves limitées que cet élément constitue un facteur de risque de la péri-implantite.
- d- toutes les réponses sont fausses.

16- Les antécédents de parodontite

- a- n'ont aucune association avec la péri-implantite.

- a- sont un facteur de risque potentiel de péri-implantite.
- b- il existe des preuves limitées que cet élément constitue un facteur de risque de la péri-implantite.
- d- toutes les réponses sont fausses

17- La péri-implantite péri-apicale

- a- La majorité des études ont rapporté sa corrélation directe avec l'existence de lésions péri-apicales au niveau des dents adjacentes.
- b- des études très limitées ont rapporté sa corrélation directe avec l'existence de lésions péri-apicales au niveau des dents adjacentes.
- c- les études sont controversées concernant sa corrélation directe avec l'existence de lésions péri-apicales au niveau des dents adjacentes.
- d- n'existe pas

18- Dans la péri implantite

- a- l'infection est plutôt complexe et hétérogène
- b- les lésions osseuses progressent généralement circonférentiellement autour des implants
- c- l'évaluation de ses cytokines pro-inflammatoires pourrait être d'une valeur bénéfique pour différencier la santé péri-implantaire de la péri-implantite
- d- on note l'augmentation de la profondeur du sondage PD. Par rapport aux mesures de base

19- La détermination de ce qui constitue une profondeur du sondage DP physiologique sur les sites d'implantation est

- a- identique aux mesures sur dents naturelles avec une moyenne de 2mm X
- b- est difficile et les différentes études ont décrit un degré élevé de variation de la muqueuse verticale mesurée sur les sites d'implantation sains, allant de 1,6 à 7,0 mm.
- c- n'est pas prise en considération en cas de péri-implantite X
- d- est un élément fiable à prendre en considération dans le diagnostic des mucosites et péri-implantites par rapport aux nouvelles valeurs enregistrées X

20- la mucosite péri-implantaire

- a- expérimentale peut prendre plus de 3 semaines pour une réversibilité clinique, plus longue que dans la gingivite expérimentale
- b- expérimentale entraîne une augmentation des sites de saignement similaire à ceux de la gingivite expérimentale. X
- c- répond au contrôle du biofilm par une résolution des biomarqueurs de l'hôte dans le liquide crévulaire péri-implantaire après 32 jours. plus longtemps que dans la gingivite X
- d- se caractérise par des proportions accrues de cellules inflammatoires dans le tissu conjonctif similaires à celles trouvées dans la gingivite expérimentale X