

50X 10000 2010  
CORRIGE TYPE  
- Citer les lésions parodontales d'origine orthodontique :

- a. gingivite
- b. parodontolyse
- c. Elongation du septum des maxillaires
- d. Rhizolyse (ou Réabsorption radiculaire)

- Quels sont les types de parodontite dans la classification typologique parodontale selon Pougatch :

- a. parodontite épaisse
- b. parodontite fine
- c. dysharmonie dento parodontale
- d. parodontite moyenne

- L'effet des forces orthodontiques sur le parodontite profond est fonction :

- a. de l'intensité de la force
- b. de la direction de la force
- c. de l'application d'une force lourde
- d. de l'utilisation des forces légères

- L'application de forces orthodontiques sur le parodontite superficiel peut entraîner :

- a. une modification de la ligne muco-gingivale
- b. un étirement gingival
- c. aucun changement de position de la gencive
- d. une compression gingivale

- L'apport de l'orthodontie dans le traitement parodontal permet :

- a. de corriger les malpositions dentaires
- b. le déplacement dentaire
- c. de corriger les lésions infra-osseuses par égression
- d. de maintenir les dents mobiles

- Une communication directe entre la pulpe et le parodontite existe par l'intermédiaire de :

- a. tubules dentinaires
- b. canaux latéraux ou accessoires
- c. foramen apical

- Les étiologies du syndrome du septum sont :

- a. Défaut de point de contact
- b. Dents en malposition
- c. Restauration défectueuses
- d. caries proximales et destruction coronaire
- e. Obusure des débords occlusaux par transformation des convexités occlusales

-L'étiologie d'une récession sur une 21 couronnée peut être due à :

- a. un brossage horizontal
- b. des limites prothétiques sous-gingivales
- c. un bruxisme
- d. une occlusion mal ajustée

-Des crochets mal ajustés peuvent provoquer :

- a. des récessions parodontales
- b. des mobilités dentaires
- c. une gingivite ou une parodontite
- d. des caries cervicales

-Suite à une parodontite avancée stabilisée, la confection d'une prothèse fixe :

- a. est possible après mise en place d'une prothèse transitoire
- b. est possible malgré la mobilité des dents piliers
- c. est possible si le rapport couronne clinique/racine est positif
- d. est contre indiquée en raison de la parodontite

-La ligne gingivale :

- a. est harmonieuse lorsque les collets des incisives centrales, latérales et canines sont au même niveau
- b. est harmonieuse lorsqu'elle correspond à la courbe de spee
- c. peut se corriger par elongation coronaire
- d. peut se corriger par traitement orthodontique

-L'épithèse :

- a. est un dispositif amovible
- b. est réalisée lorsque la dimension verticale est trop importante
- c. correspond à la hauteur de la couronne dentaire
- d. toutes les réponses sont justes

-L'ajustement oclusal

- a. doit se faire en relation centrée
- b. élimine tous les contacts prématurés
- c. doit maintenir la dimension verticale
- d. réduit la surcharge oclusale sur le parodonte

-Un encaquement articulaire peut être dû :

- a. à une perte de la dimension verticale
- b. à une augmentation de la dimension verticale
- c. à une perte du calage postérieur
- d. à une prothèse mal ajustée

**ResiDentaire**

Plateforme de QCM Médecine Dentaire

-Les signes cliniques du syndrome de septum sont :

- a. Une sensation de compression
- b. Un sucrage au point
- c. Sensibilité à la percussion <sup>à l'apex</sup>
- d. Une altération de la sensibilité aux températures <sup>à l'apex</sup>
- e. Une inflammation gingivale <sup>à l'apex</sup>

-Les thérapeutiques parodontales influencent la pulpe par :

- a. exposition pulpaire
- b. inflammation du desmodonte
- c. exposition des tubuli dentinaires
- d. augmentation de la sensibilité des dents

-Une lésion endo-parodontale combinée apparaît :

- a. lorsqu'une atteinte endodontique évolue vers le parodonte
- b. lorsqu'une fistule d'origine endodontique est colonisée par la plaque
- c. lorsqu'une atteinte parodontale évolue vers la pulpe
- d. lorsque deux atteintes d'origine parodontale et endodontique touchent la même dent

-Les éléments du diagnostic étiologique des lésions endo-parodontales sont :

- a. Douleur
- b. ... vitalité pulpaire
- c. ... test de
- d. ... vitalité pulpaire
- e. ... vitalité pulpaire

-Complétez le tableau ci-dessous :

	Abscès parodontal latéral	Abscès apical
Œdème	plus gingival	au niveau de l'apex
Vitalité pulpaire	généralement vivante	non viable (sauf atteinte des pulpes parodontales)
Aspect radiologique	Perte osseuse évidente au niveau du septum	perte osseuse au niveau de l'apex
Zone de sensibilité maximale	gingivale	au niveau de l'apex
Sensibilité à la percussion	peu fréquente ou légère	généralement très sensible

-Le traitement d'une lésion endo-parodontale repose sur :

- a. un traitement endodontique
- b. un traitement parodontal puis endodontique
- c. un traitement endodontique puis parodontal
- d. un traitement parodontal uniquement

**ResiDentaire**

Plateforme de QCM Médecine Dentaire