

Cochez la ou les réponses justes

1. Le contrefort osseux représente :

- a) Une apposition d'os qui se produit parfois dans le but de renforcer les trabecules osseuses affaiblies par la résorption.
- b) Une apposition d'os qui se produit suite à un traitement par greffe osseuse
- c) Une apposition d'os qui se produit après une thérapeutique non chirurgicale
- d) Une apposition d'os qui se produit après une thérapeutique chirurgicale

2. Fenestration et débiscence sont des lyses osseuses caractéristiques :

- a) D'un parodonte altéré
- b) D'une pathologie générale associée à une inflammation parodontale
- c) D'un traumatisme occlusal
- d) Toutes les réponses sont fausses

3. Parmi les facteurs déterminant la morphologie de l'os dans la maladie parodontale, on retrouve :

- a) Le trajet de l'inflammation
- b) Traumatisme occlusal
- c) Effet de contrefort osseux central ou périphérique
- d) Un contact proximal inadéquat ou absent

4. Dans la classification verticale des atteintes de furcation selon HAMP et all, la sous CL B représente:

- a) Une atteinte de furcation (I/3) avec une perte osseuse verticale de 2 à 3 mm.
- b) Une atteinte de furcation (F3) avec une perte osseuse verticale de 4 à 6 mm.
- c) une atteinte de furcation (F3) avec une perte osseuse verticale de moins de 7 mm.
- d) une atteinte de furcation (F3) avec une perte osseuse verticale de 7 mm et plus.

5. Les saillies désignent :

- a) des épaissements osseux provoqués par des exostoses,
- b) des épaissements osseux provoqués par une adaptation fonctionnelle,
- c) des épaissements osseux provoqués par une formation de l'os en contrefort.
- d) des rebords osseux en plateau provoqués par la résorption des tables osseuses.

6. Selon la classification de GOLDMAN ET COHEN des lésions angulaires, la classe 3 est une lésion osseuse :

- a) peu profonde, et étroite,
- b) peu profonde et large;
- c) profonde et étroite,
- d) profonde et large;



7. La **BIOCOMPATIBILITE** se définit comme

- a) la qualité de tolérance du matériau au sein du milieu biologique.
- b) L'évaluation de la réponse du milieu donneur.
- c) La présence de réactions toxiques.
- d) l'absence d'effets défavorables entre l'organisme et l'implant.

8. L'**OSTEOINDUCTION** est obtenue par :

- a) des cellules ostéoprogénitrices de la moelle osseuse,
- b) des cellules ostéoprogénitrices récoltées ou cultivées, et incorporés dans le défaut osseux,
- c) les protéines morphogénétiques qui ont la propriété de stimuler les cellules souches mésenchymateuses
- d) les cellules souches mésenchymateuses qui sont engagées vers la lignée ostéoclastique.

9. Les **xénogreffes** :

- a) sont d'origine synthétique
- b) proviennent d'une autre espèce que celle de l'homme
- c) sont traités de façon à garder leurs composants organiques en éliminant les parties minérales,
- d) sont difficilement disponible et présente un réel danger de rejet.

10. Selon Oschenbein (1977) : l'**ostéectomie** est indiquée pour le traitement

- a) des cratères profonds isolés;
- b) des défauts osseux modérés ou profonds d'aspect circonférentiel;
- c) des poches infra osseuses peu profondes
- d) des lésions parodontales très avancées difficilement accessibles

11. Les techniques résectrices, en partie, concerne l'os lié à :

- a) L'épithélium jonctionnel
- b) L'attache épithéliale
- c) L'attache conjonctive
- d) La zone inter-radulaire

12. Les techniques résectrices sont indiquées dans :

- a) L'hypertrophie de la gencive papillaire
- b) Les malpositions dentaires
- c) L'allongement des couronnes clinique
- d) L'absence des dents adjacentes



13. La régénération tissulaire guidée fait appel au concept :

- a) Cellulaire
- b) Tissulaire
- c) Moléculaire
- d) Ostéo- inducteur

14. Selon GLICKMAN, l'absence de furcations de CL1 correspond à l' :

- a) Absence totale d'indicateurs de santé
- b) Epaissement de la Lamina Dura
- c) Elargissement de l'espace desmodontal de la furcation
- d) Déminéralisation de la crête inter-radulaire

15- La classification de Tarnow et Fletcher décrit la perte :

- a) Verticale de l'os inter-radulaire
- b) Verticale et horizontale de l'os inter-radulaire
- c) De l'os inter-radulaire versus l'os adjacent
- d) De l'os inter-radulaire

16. Un défaut osseux à une (01) paroi décrit :

- a) La paroi résiduelle
- b) La paroi détruite
- c) La paroi à réparer
- d) La paroi vestibulaire

17. Le pronostic en présence de stress (la relation):

- a) Est favorable
- b) Est défavorable
- c) Est sans effet
- d) Est sans précision

18. La réévaluation après thérapeutique étiologique est programmée :

- a) A trois (3) semaines
- b) Avant cinq (5) semaines
- c) Après six (6) et avant neuf (9) semaine
- d) Après trois (3) mois

19. La réévaluation clinique est exprimée par les :

- a) Indices d'inflammation et de saignement
- b) SBI et PI
- c) Profondeur de poche et perte d'attache
- d) Profondeur des poches et plaque index

20. La réévaluation bactériologique est :

- a) Complémentaire
- b) Obligatoire
- c) Capital
- d) Fondamentale

