Faculté de Médecine Annaba

Département de Médecine Dentaire

Concours d'accès au résidanat session Octobre 2014

Module de pathologie et chirurgie buccales
Cochez la ou les réponses justes

1. Le siège préférentiel de l’améloblastome :
   a. Est le maxillaire supérieur.
   b. Est le prémolaire.
   c. Est le plancher buccal.
   d. Est l’angle mandibulaire.
   e. Est la symphyse mandibulaire.

2. Dans un processus tumoral bénin mandibulaire, la déformation des deux tables osseuses est caractéristique :
   a. De l’améloblastome.
   b. De l’odontome complexe.
   c. De l’odontome composé.
   d. De l’épulis.
   e. Du kyste primordial.

3. Le traitement idéal de l’améloblastome :
   a. Est médicamenteux.
   b. Est médicamenteux et étiologique.
   c. Est l’exérèse chirurgicale à minima.
   d. Est l’exérèse chirurgicale large.
   e. Est une radiothérapie.

4. Le siège préférentiel du kératkyste odontogénique.
   a. Est la symphyse mandibulaire.
   b. Est l’angle mandibulaire.
   c. Est la tubérosité maxillaire.
   d. Est l’apex de l’incisive centrale supérieure.
   e. Est la pointe de la longue.

5. Le traitement du torus palatin :
   a. Est souvent l’abstention thérapeutique.
   b. Est toujours chirurgical.
   c. Est souvent médicamenteux.
   d. Est l’exérèse chirurgicale large.
   e. Est chimiothérapeutique.
6. Une ostéomyélite d'origine dentaire comporte :
   a. Des signes dentaires
   b. Une voussure périostée
   c. Un comblement vestibulaire
   d. Une migration du pus transpériostée
   e. Aucune proposition juste

7. La cacosmie subjective atteste :
   a. Une communication bucco-sinusienne
   b. Une sinusite chronique
   c. Une sinusite aiguë
   d. De l'empyème sinusal
   e. Une tumeur intra sinusienne

8. Chez un adulte, une douleur parotidienne, une émission de pus au Sténon évoquent :
   a. Une parotidite ourlienne
   b. Une parotidite aiguë
   c. Une parotidite chronique
   d. Une adénite intra parotidienne spécifique
   e. Aucune proposition juste

9. Une tuméfaction de la région parotidienne, unilatérale, dans le cadre d'une infection aiguë s'accompagnant d'un trismus serré fait évoquer :
   a. Une mastoïdite
   b. Un ostéophlegmon
   c. Une cellulite masseterine
   d. Les oreillons
   e. Une adénite intra-parotidienne

10. Une lithiase parotidienne est soupçonnée radiologiquement après sialographie sur :
    a. Un défaut d'imprégnation canalaire biconvexe
    b. Une dilatation canalaire en amont du calcul
    c. Un aspect en chapelet
    d. Une dilatation canalaire isolée
    e. Une extravasation du Lipiodol
11. Devant une fracture du tiers moyen radiculaire d’une incisive latérale permanente :

a. il faut tenter un traitement radiculaire
b. il faut tenter une résection apicale
c. l’extraction s’impose parfois
d. laisser en espérant une consolidation
e. abstention thérapeutique

12. Une collection purulente vestibulaire supérieure chez un nourrisson évoque :

a. une sinusite
b. une folliculite expulsive
c. une ostéomyélite du maxillaire supérieur
d. une pericoronarite
e. un abcès sous périosté

13. Dans un tableau de cellulite aigüe, des signes généraux et un pus brunâtre malodorant évoquent :

a. une ostéite d’origine dentaire
b. une cellulite à germes banaux
c. une cellulite à germes spécifiques
d. une cellulite actinomycosique
e. une cellulite gangrénée

14. Une tuméfaction vestibulaire de consistance « balle de pingpong » évoque :

a. une cellulite séréuse
b. une cellulite suppurée
c. une ostéite
d. une ostéopériostite
e. un kyste radiculo-dentaire

15. Un diagnostic clinique d’actinomycose péri maxillaire peut se discuter avec :

a. une ostéomyélite
b. une cellulite d’origine dentaire
c. une infection ganglionnaire
d. un épithélioma
e. une tuberculose bucco-faciale
16. Un pus issu d’une masse cutanée, contenant des graines jaunes, évoque :
   a. une cellulite collectée à germes banaux
   b. une cellulite diffuse collectée
   c. une actinomycose
   d. une cellulite chronique
   e. une adénite

17. La numération normale des globules blancs chez l’adulte est d’environ :
   a. 3000/mm³
   b. 5000/mm³
   c. 7000/mm³
   d. 50000/mm³
   e. 100000/mm³

18. La numération normale des hématies chez l’adulte est d’environ :
   a. 5 millions/mm³
   b. 3 millions/mm³
   c. 8 millions/mm³
   d. 10 millions/mm³
   e. 1 millions/mm³

19. Devant une image radiologique polylobée à contours nets sans rupture de la corticale osseuse, avec cloisons de refend on évoque :
   a. Un kyste folliculaire
   b. Une tumeur maligne
   c. Un améloblastome
   d. Un kyste épidermoïde
   e. Aucune réponse juste

20. Les tumeurs bénignes se caractérisent par :
   a. Une évolution rapide
   b. La présence de métastases
   c. La présence d’adénopathies
   d. Le respect des éléments anatomiques de voisinage
   e. L’envasissement des éléments anatomiques de voisinage

21. L’odontome est une tumeur d’origine :
   a. Osseuse
   b. Dentaire
   c. Cartilagineuse
   d. Mésenchymateuse
   e. Épithéliale
22. la lacune idiopathique de Stafne se situe au niveau :
   a. de l’organe dentaire
   b. du maxillaire supérieur
   c. de la mandibule
   d. du palais dur
   e. de la région sublinguale

23. L’hémophilie est une anomalie :
   a. Plaquettaire
   b. héréditaire
   c. De la coagulation proprement dite
   d. Acquise
   e. Aucune réponse juste

24. le kyste marginal postérieur sur dent de sagesse inférieure se traite par :
   a. Exérèse
   b. Cautérisation
   c. Antibiothérapie
   d. Extraction de la dent
   e. Abstention thérapeutique

25. le kyste folliculaire se rencontre :
   a. sur une dent n’ayant pas fait son éruption
   b. sur une dent ayant fait son éruption
   c. au niveau d’une glande salivaire accessoire
   d. au niveau de la langue
   e. au niveau du palais

26. les grenouillettes, masses kystiques, mucoïdes, sont de situation :
   a. jugale
   b. linguale
   c. pelvi-linguale
   d. labiale
   e. aucune réponse juste

27. Le sinus maxillaire est une cavité creusée dans l’os maxillaire, constitué de :
   a. Une paroi vestibulaire représentant la bosse canine.
   b. Une paroi interne qui répond à l’orbite
   c. Une paroi postérieure qui répond à la fosse ptérygo-maxillaire
   d. Une cloison intersinuso-buccale répondant à la base du sinus
   e. Toutes les propositions sont fausses
28. Parmi ces cardiopathies, laquelle présentant un risque élevé d’endocardite infectieuse post-avulsionnelle ?
   a. Les cardiopathies congénitales non cyanogènes
   b. Les cardiopathies obstructives
   c. L’insuffisance aortique
   d. Le rétrécissement mitral
   e. Les sujets porteurs d’une prothèse valvulaire

29. Chez le diabétique, laquelle parmi ces complications est aigue ?
   a. La macro angiopathie
   b. Les troubles de la phagocytose
   c. La neuropathie
   d. La collagénose
   e. Toutes les propositions sont fausses

30. La communication bucco-sinusienne est une
   a. Communication muqueuse
   b. Communication osseuse
   c. Complication locale secondaire post-avulsionnelle
   d. Communication ostéo-muqueuse
   e. Toutes les propositions sont fausses

31. La meilleure chance de réussite thérapeutique lors des réimplantations dentaire dépend de ou (des) paramètre (s) suivant(s)
   a. D’une prise en charge médiate
   b. D’une dent mature
   c. D’absence de dents de voisinage
   d. De l’intégrité de l’os alvéolaire environnant
   e. Toutes les propositions sont fausses
32. La Diapneusie :

a. Est une tumeur bénigne épithéliale.
b. Est une tumeur de la gencive.
c. Est une pseudotumeur mécanique.
d. Est une pseudotumeur jamais récidivante.
e. Est une tumeur à dégénérescence maligne importante.

33. Le traitement de la diapneusie :

a. Est toujours chirurgical et étiologique.
b. Est toujours uniquement étiologique.
c. Est toujours uniquement chirurgical.
d. Est l’abstention thérapeutique.
e. Est souvent médicamenteux.

34. Le papillome de la muqueuse buccale

a. Est une tumeur épithéliale.
b. Est une tumeur conjonctive.
c. Est une pseudotumeur de la gencive.
d. Est une lésion fréquente au niveau de la longue.
e. Est une lésion fréquente au niveau de gencive.

35. Parmi les signes qui suivent, deux seulement sont caractéristiques du mélanome buccal :

a. La dégénérescence maligne.
b. La présence d’adénopathies.
c. Sa fréquence élevée chez l’enfant.
d. Sa couleur rouge.
e. Son siège palatin.

36. La cellulite aigue au stade suppurée est :

a. La forme de début des cellulites aigues
b. La suite fâcheuse de la cellulite séreuse
c. Une forme maligne
d. Une forme aseptique
e. Aucune proposition n’est juste
37. Les abcès palatins sont des infections :
   a. Du tissu cellulo-graisseux du palais
   b. Qui se développent sous le périoste
   c. Des muqueuses du plancher buccal
   d. Des glandes salivaires accessoires
   e. Aucune proposition n’est juste

38. L’ostéomyélite du maxillaire supérieur :
   a. Touche surtout le sujet âgé
   b. Touche surtout le nourrisson de deux mois d’âge
   c. Est très dangereuse à la phase septicémique
   d. Touche surtout le sujet âgé
   e. Aucune proposition n’est juste

39. Parmi les signes fonctionnels quels sont ceux d’une sinusite maxillaire chronique d’origine dentaire :
   a. Le mouchage unilatéral purulent
   b. La cacosmie subjective unilatérale
   c. Algies dentaires
   d. Gêne laryngée
   e. Aucune proposition n’est juste

40. L’alvéolite est :
   a. Une ostéite circonscrite centrale
   b. Une forme diffuse de l’ostéite corticale
   c. Une ostéite de la paroi alvéolaire
   d. Une forme rare des ostéites
   e. Aucune proposition n’est juste

41. Dans la phase de séquestration d’une ostéite de la mandibule d’origine dentaire, on distingue :
   a. Une asthénie
   b. Une anorexie
   c. Des douleurs
   d. A l’expression au stylet que l’os mandibulaire sonne mât
   e. Aucune proposition n’est juste
42. Parmi les causes déterminantes des ostéomyélites hématogènes des maxillaires, on note :

   a. L’âge et la dénutrition dans la première enfance
   b. Les plaies infectées
   c. Les zones fertiles de croissance osseuse
   d. Les angines
   e. Aucune proposition n’est juste

43. Dans les cellulites péri maxillaires les bactéries qui prédominent sont :

   a. Les ristella
   b. Les staphylocoques
   c. Les moraxella
   d. Les ramibacterium
   e. Aucune proposition n’est juste

44. Dans le sang circulant, on retrouve les plaquettes dont :

   a. leur nombre varie de 150 à 400.10^9/L (G/L) et leur durée de vie est de 8 à 10 jours.
   b. leur nombre varie de 50 à 400.10^9/L (G/L) et leur durée de vie est de 24 jours.
   c. leur nombre varie de 150 à 400.10^9/L (G/L) et leur durée de vie est de 36 jours.
   d. leur nombre varie de 350 à 400.10^9/L (G/L) et leur durée de vie est de 8 à 10 jours.
   e. Aucune réponse n’est juste

45. chez le cardiopathe pour des gestes bucco dentaires à risque, l’antibioprophylaxie est :

   a. optionnelle pour le groupe A et recommandée pour le groupe B
   b. optionnelle pour le groupe B et recommandée pour le groupe A
   c. recommandée pour le groupe A et le groupe B
   d. optionnelle pour le groupe A et le groupe B
   e. recommandée pour le groupe A et le groupe B

46. Sur le plan physiopathologique dans le cas d’une cellulite séreuse la réaction de type vasculaire entraîne :

   a. Une vasodilatation secondaire provoquant une augmentation du débit sanguin
   b. Une vasoconstriction secondaire entraînant une augmentation du débit sanguin
   c. Une exsudation des protéines plasmatiques vers le tissu cellulaire
   d. Une exsudation des protéines plasmatiques loin du tissu cellulaire
   e. Aucune proposition n’est juste
47. Parmi les troubles nerveux d’origine dentaire la première place est occupée par :

a. Les algies des sinus
b. Certaines paralysies faciales
c. Les otites
d. Les algies de la face
e. Aucune proposition n’est jus

48. Parmi les facteurs de risque de l’ostéite liée aux biphosphonates on trouve :

a. le sexe
b. la molécule
c. la voie d’administration
d. le nombre de doses cumulées
e. le tabac

49. Parmi les effets indésirables directs liés à la chimiothérapie anti cancéreuse on trouve :

a. l’aplasie médullaire
b. l’infection
c. la mucite
d. l’hémorragie
e. la parodontite

50. Chez le diabétique le risque infectieux est lié :

a. à la fatigue
b. à l’hypervascularisation tissulaire
c. aux traumatismes répétés
d. à l’aplasie médullaire
e. au trouble de la phagocytose.
1. La synoviale tapisse
a. la face interne de la capsule
b. couche inférieure élastique du tissu rétro-disctal dans le compartiment temporo-discal
c. la couche supérieure fibreuse du tissu rétro-disctal dans le compartiment condylo-discal
d. a, b
\[ e. a, b, c \]

2. Le muscle temporal
a. est un muscle plat appliqué contre la région temporale du crâne.
b. s’insère en bas sur la ligne courbe inférieure de la fosse temporaire.
c. son tendon se fixe en haut sur la face interne de l’apophyse coronoïde.
d. réponses a, b
e. réponses a, c

3. la déhiscence
a. La déhiscence est un défaut osseux anatomique
b. un remaniement osseux maintenu par l’équilibre résorption – apposition
c. une forme des alvéoles dépendant de l’anatomie des racines dentaires
d. une fraction organique au niveau de l’os alvéolaire qui représente 21 %
e. Toutes les réponses sont justes

4. La gencive marginale constitue
a. la paroi molle du sillon gingivo-dentaire
b. la lame basale du conjonctif gingival est dépourvue de fibres
c. est située à une distance de 0,5 à 2 mm de la jonction émail-cément
d. présente le profil d’une lame de couteau
e. Toutes les réponses sont justes

5. Les fibres obliques du desmodonte
a. sont les plus nombreuses parmi les groupes de Sharpey
b. sont attachées au cément cervical à la jonction émail/cément et à la portion marginale de la paroi alvéolaire
c. sont perpendiculaire à l’axe longitudinal de la dent
d. participent au maintien des dents dans leur alvéoles et rendent solidaires les dents d’une même arcade
e. Toutes les réponses sont fausses

6. La couche épineuse de l’épithélium oral gingival
a. Renferme des grains de kératohyalines
b. Composée de 2 couches de cellules
c. C’est le siège des mitoses
d. Toutes les réponses sont justes
e. Aucune réponse n’est juste
7. **Fibrocyte est une**
   a- Cellule arrondie pauvre en organites
   b- Cellule plus rapide et plus petite que le fibroblaste
   c- Très riche en organites avec des prolongements
   d- Allongée et moins active avec des prolongements
   e- Aucune réponse n’est juste

8. **Une greffe gingivale est**
   a- une chirurgie conjonctive.
   b- une chirurgie gingivale
   c- une chirurgie muqueuse
   d- une chirurgie muco gingivale
   e- une chirurgie osseuse.

9. **L’instrument qui convient le mieux à l’aplanissement des racines (surfaçage) est**
   a- une houe.
   b- une lime.
   c- une curette.
   d- un faucille.
   e- un instrument à détartrage ultrasonique

10. **Les cellules de l’épithélium buccal**
    a- Sont plus actives que les cellules de l’épithélium adamantin résiduel
    b- Glissent le long de l’émail et vont occuper toute la surface de la dent
    c- Libèrent une substance responsable de la formation de la cuticule dentaire
    d- Libèrent une substance responsable de la destruction de la lame basale externe
    e- Libèrent une substance responsable de la résorption osseuse

11. **Le rôle desmodontal dans l’élimination des déchets est assuré par**
    a- les fibres de Sharpey
    b- le système vasculaire
    c- le plexus intermédiaire
    d- le ligament alvéolo-dentaire
    e- toutes les réponses sont fausses

12. **Le frein hydraulique de Weski**
    a- est l’une des hypothèses qui explique le rôle amortisseur du desmodonte
    b- explique l’aspect plissé et onduleux des fibres desmodontales
    c- explique la théorie du plexus intermédiaire
    d- explique les échanges métaboliques
    e- toutes les réponses sont fausses

13. **Le cémentocyte**
    a- a un l’aspect d’une araignée.
    b- Présente des prolongements inclus dans des cémentoplastes.
    c- est séparé du cémentoplaste par un espace parécémentocytaire.
    d- est responsable de l’hypercémentose
    e- Toutes les réponses sont fausses.
14. **Les Nitro-imidazolés sont**
   a- actifs sur les souches aérobies uniquement
   b- bactériostatiques sans induire de résistance
   c- actifs sur la flore oropharyngée commensale
   d-bactéricides
   e- réponses a, d

15. **L’épithélium oral sulculaire**
   a- Est la portion coronaire de l’épithélium jonctionnel.
   b- S’étend coronairement de 02 à 03 mm de la jonction émail-cément.
   c- Est en continuité avec l’épithélium oral gingival sans nette démarcation.
   d- Est l’attache épithéliale
   e- Toutes les réponses sont fausses.

16. **La Déhiscence**
   a- se caractérise par un rebord osseux intact.
   b- se caractérise par une racine mise à nue qui reste recouverte que par le périoste et la gencive.
   c- affecte les corticales minces.
   d- c’est la récession gingivale
   e- toutes les réponses sont fausses.

17. **Dans le tissu conjonctif péri-implantaire**
   a- les fibres de collagène sont perpendiculaires à la surface de l’implant
   b- les fibres de collagène sont parallèles à la surface de l’implant
   c- le collagène est rare, les fibroblastes sont abondants
   d- le renouvellement tissulaire est maximum.
   e-toutes les réponses sont justes

18. **Le cément afibrillaire est fréquemment :**
   a- coronaire.
   b- radiculaire.
   c- acellulaire.
   d- cellulaire.
   e-localisé au niveau molaire

19. **Dans le potentiel de réparation des lésions endoparodontales :**
   a- Les lésions endodontiques peuvent guérir, d'autant plus qu'elles présentent une anatomie circonscrite, facilitant la régénération osseuse.
   b- les défauts osseux d'origine parodontale à 1 mur peuvent se combler avec une thérapeutique appropriée.
   c- Quand une lésion endodontique est à l'origine d'une atteinte parodontale secondaire, et la lésion est ancienne la fistule desmodontale qui en résulte se referme après la désinfection du canal par traitement endodontique.
   d- Les chances de guérison des vraies lésions endoparodontales dépendent du traitement endodontique.
   e- toutes les réponses sont fausses
20. La chirurgie parodontale chez un patient ayant eu un infarctus du myocarde ne sera indiquée qu’après :
   a- 06mois 
   b- 08mois 
   c- 12mois 
   d- 18 mois 
   e- toutes les réponses sont fausses 

21. Parmi les mécanismes qui expliquent l'action du diabète sur la maladie parodontale sont :
   a- l'accumulation des produits terminaux de glycation sur la paroi vasculaire empêchant l’arrivée des cellules de défense sur le site atteint. 
   b- Des monocytes vont relarguer de grosses quantités des médiateurs d’inflammation type cytokine. 
   c- Renforcement de la chimiotaxie des neutrophiles 
   d- Accumulation des fibres de collagènes sur la paroi vasculaire qui devient imperméable 
   e- Toutes les réponses sont fausses. 

22. Le stress psychologique
   a- Est un état de dysharmonie provoqué par une perturbation interne. 
   b- Agit en déclenchant un comportement à risque pour la santé parodontale. 
   c- Agit sur les mécanismes physiologiques de l’hôte tels que le flux salivaire. 
   d- Est un facteur déclenchant de la maladie parodontale. 
   e- Toutes les réponses sont justes. 

23. La relation entre maladie parodontale et problèmes cardiovasculaire
   a- Induit des problèmes d’agrégations plaquettaires à l’origine de thrombus. 
   b- Favorise la microcirculation des bactéries parodontopathogènes. 
   c- Diminue la quantité du fluide gingival. 
   d- Altère l’état de santé buccodentaire des patients. 
   e- Toutes les réponses sont justes. 

24. Les CSV produits des bactéries parodontopathogènes
   a- Ont des effets toxiques sur les dents. 
   b- Modifient le squelette des fibroblastes. 
   c- Inhibent le processus de cicatrisation. 
   d- Proviennent de la dégradation des lipides. 
   e- Toutes les réponses sont justes. 

25. Les lymphocytes
   a- Sont des cellules non inflammatoires. 
   b- Subissent une maturation dans les organes lymphoïdes périphériques. 
   c- Naissent dans la moelle osseuse. 
   d- Se trouvent principalement dans la rate. 
   e- Toutes les réponses sont justes. 

4
26. L’immunité non spécifique
a- Existe avant tout contact avec l’agent infectieux.
b- Est adaptées à chaque agent pathogène.
c- Fait appel à des médiateurs cellulaires.
d- Est mise en œuvre tardivement.
e- Toutes les réponses sont justes.

27. Les plaquettes
a- Font parties des médiateurs de l’inflammation.
b- Interviennent dans l’immunité spécifique.
c- Possèdent des récepteurs pour les IgG, IgE.
d- Ont un rôle mineur dans la coagulation et l’hémostase.
e- Toutes les réponses sont justes.

28. La phase définitive du traitement
a- Est toujours chirurgicale.
b- Est systématique dans la chronologie du traitement.
c- Est une étape occlusale.
d- Est en fonction des résultats de la réévaluation.
e- Toutes les réponses sont justes.

29. Les défauts infra-osseux regroupent :
a- Les cratères et les défauts infra-osseux 
b- Les destructions inter-radiculaires 
c- Les défauts à parois multiples 
d- Les défauts complexes 
e- Les cratères

30. L’espace chirurgical pré-prothétique correspond à :
a- L’espace biologique et la profondeur du sulcus 
b- L’espace biologique pré-prothétique 
c- La profondeur du sulcus 
d- La hauteur de gencive kératinisée 
e- La hauteur de gencive attachée

31. La thérapeutique parodontale non chirurgicale est une thérapie :
a- Anti-infectieuse 
b- Étiologique 
c- Mécanique 
d- Mécanique et médicamenteuse 
e- Toutes les réponses sont justes

32. Le periochip est indiqué pour traiter :
a- Les poches actives supérieures à 5mm 
b- Les poches complexes 
c- L’abcès parodontal 
d- Les atteintes de furcations 
e- Les défauts osseux
33. Le Pg fait partie du complexe :
   a- Rouge
   b- Orange
   c- Bleu
   d- Jaune
   e- Violet

34. Dans le biofilm, les bactéries sont organisées en :
   a- Association
   b- Exsudat
   c- Transudat
   d- Agrégat
   e- Amas

35. Selon Rotstein et Simon (2004), l'aspect microbiologique des lésions endo-
parodontales combinées reflète celui :
   a- des lésions endodontiques d'une part et parodontales d'autre part
   b- des lésions endodontiques seules
   c- des lésions parodontales seules
   d- d'autres lésions (ni endodontiques ni parodontales).
   e- Toutes les réponses sont justes.

36. L'épidémie est :
   a- la propagation rapide d'une maladie infectieuse transmissible dans une région définie
      durant un temps limité.
   b- est la présence habituelle d'une maladie dans une région déterminée, soit de façon
      constante, soit à des époques particulières pendant différentes périodes.
   c- une maladie atteignant un grand nombre de personnes dans une zone géographique très
      étendue.
   d- le nombre d'individus présentant les symptômes d'une maladie dans une
      population examinée à un moment donné.
   e- le nombre de lésions ou états nouveaux apparus dans un groupe d'individus ou une
      population pendant une période déterminée. Elle renseigne donc sur la progression
      de la maladie.

37. L'enquête transversale :
   a- indique le nombre de lésions ou états nouveaux apparus dans un groupe
      d'individus ou une population pendant une période déterminée. Elle renseigne
      donc sur la progression de la maladie.
   b- désigne le nombre d'individus présentant les symptômes d'une maladie dans une
      population examinée à un moment donné
   c- comprend deux cohortes d'individus constituées de façon distincte. L'une est exposée
      au facteur de risque, l'autre est non exposée.
   d- est une étude où sont associés des individus, issus d'une même population, souffrant
      d'une maladie donnée pour les uns (les cas) et non atteints par cette maladie pour les
      autres (les témoins).
   e- Toutes les propositions précédentes sont fausses
38. L'épidémiologie permet de recueillir, interpréter, utiliser l'information sur les problèmes de santé. Ses objectifs généraux sont
   a- Promouvoir la santé et la réduire des problèmes de santé.
   b- Évaluer l'importance d'un problème de santé et rechercher les causes des affections,
   c- Formuler des hypothèses et les vérifier,
   d- Évaluer les soins et les progrès enregistrés (techniques diagnostiques et de dépistage,
      traitement, programmes de santé publique),
   e- Toutes les réponses sont justes

39. Les recherches scientifiques récentes justifient un rôle de la maladie parodontale «parodontite» comme facteur de risque dans les infections pulmonaires :
   a- Selon Scannapieco (1999), les micro-organismes de la bouche, du nez et du pharynx contiennent très souvent les voies respiratoires supérieures.
   b- Les patients hospitalisés ou en soins ambulatoires présentant une mauvaise hygiène buccale et une forte accumulation de plaque sont plus sujets aux infections pulmonaires.
   c- Le biofilm mature représente un réservoir important pour de potentiels agents pathogènes du tractus respiratoire.
   d- Réponses a, b, c
   e- Réponses b, c.

40. La maladie parodontale est responsable de l'augmentation de la concentration plasmatic des marqueurs sériques de l'inflammation, celle ci est susceptible :
   a-d’aggraver les maladies inflammatoires chroniques évoluant par poussées et impliquant des mécanismes auto-immuns
   b-d’aggraver les Maladies Inflammatoires Chroniques des Intestins (MICI)
   c-d’aggraver la maladie de Crohn et la Recto-Colite Hémorragique (RCH).
   d-Réponses a, b, c
   e-Réponses b, c.

41. Les recherches scientifiques récentes sur le rôle de la maladie parodontale «parodontite» comme facteur de risque dans l'obésité stipulent que :
   a- il n’est pas établi que l'alimentation a une incidence sur la santé bucco-dentaire, et qu’une alimentation déséquilibrée augmente le risque d’obésité.
   b- la sécrétion des médiateurs pro-inflammatoires joue un rôle protecteur dans la pathophysiologie des complications associées à l’obésité.
   c- plusieurs cytokines possèdent un rôle dans la maladie parodontale telles que l’interleukine-6(IL-6), le tumor necrosis factor - α (TNF-α), et la protéine réactive C (PRC).
   d- l’obésité entraîne une sécrétion normale des médiateurs pro-inflammatoires, les adipokines, par le tissu adipeux.
   e- Les médiateurs de l’inflammation ne seraient donc pas un lien commun probable entre l’obésité et les maladies parodontales.
42. **Les facteurs de virulence des bactéries parodontopathogènes** :
   a. assurent la colonisation de l'espace parodontal de l'hôte, où l'adhérence joue un rôle déterminant;
   b. interviennent dans le processus de destruction tissulaire;
   c. participent à la neutralisation des défenses immunitaires de l'hôte.
   d. Réponses a, b, c.
   e. Réponses b, c.

43. **Pour qu'une bactérie colonise l'espace sous-gingival, elle doit être capable** :
   a. de se fixer à l'une ou l'autre des surfaces disponibles.
   b. de s'y multiplier.
   c. de vaincre la compétition que lui font d'autres bactéries qui, elles aussi veulent s'établir dans le même habitat.
   d. de se prémunir contre les moyens de défense que lui oppose l'organisme hôte.
   e. toutes les réponses sont justes.

44. **Les sources de nutriments des bactéries dans la cavité buccale sont** :
   a. Les aliments qu'ingère l'hôte.
   b. Les tissus de l'hôte lui-même.
   c. Les autres bactéries.
   d. Réponses a, b, c.
   e. Réponses b, c.

45. **Le fluide gingival apporte les éléments requis pour la croissance de certaines bactéries Gram-négatives** :
   a. les vitamines.
   b. les facteurs de croissance, par exemple la vitamine K et ses dérivés,
   c. l'oestradiol, la progestérone et l'hémine,
   d. Réponses a, b, c.
   e. Réponses b, c.

46. **Le bruxisme excentré** :
   a- est une dysharmonie dento maxillaire
   b- est une dysharmonie fonctionnelle
   c- est un grincement diurne dentaire
   d- est un déplacement horizontal répétitif dentaire
   e- est un serrement dentaire nocturne

47. **Le contrôle de plaque parfait représente** :
   a- pour les patients non atteints de parodontite une protection contre les gingivites
   b- pour les patients atteints de parodontite une protection contre les gingivite
   c- pour les patients atteints de gingivite une protection contre les parodontites
   d- réponses a, c
   e- réponse b, c
48. **La poche gingivale (relative ou fausse) résulte :**
   a- d'une hypertrophie gingivale avec destruction des tissus parodontaux sous-jacents
   b- d'une hypertrophie gingivale sans destruction des tissus parodontaux sous-jacents
   c- d'un approfondissement du sulcus du fait de l'augmentation de la hauteur de la gencive.
   d- réponses b, c.
   e- réponses a, c

49. **La prescription de l'association amoxicilline-acide clavulanique doit être :**
   a- Réservée à des situations graves d'infection parodontale
   b- Réservée à des situations habituelles en parodontie
   c- En première intention pour le traitement des parodontites
   d- Ne doit être prescrite en aucun cas
   e- Réponses a, b

50. **L'atteinte des furecations de Classe (F1) nécessite**
   a- Une résection radiculaire
   b- Une amputation radiculaire
   c- Un surfaçage, un curetage et une odontoplastie
   d- Une tunnelisation
   e- Une chirurgie de régénération tissulaire guidée.