

ResiDentaire

Plateforme de QCM Médecine Dentaire

SUJET A

Corrigé type
Dr. Z. BENALI
Pathologie
Chirurgie Buccale

Université d'Alger ZIANIA/ Faculté de Médecine
Département de Médecine dentaire
1^{ère} EMD de Pathologie et Chirurgie Buccales
3^{ème} Année/ Dimanche 9 Avril 2017
Durée de l'épreuve : 30min

Nom : Prénom :

Cochez la ou les réponses justes

- 1) La Thrombophlébite de la veine faciale :
 - a) Fait généralement suite à une mortification dentaire des molaires.
 - b) Engage le pronostic vital du patient.
 - c) Se manifeste par un œdème palpébral supérieur.
 - d) Est caractérisée par un œdème du pli naso-génien qui gagne très vite la fosse canine et l'angle interne de l'œil.
- 2) Sur le plan clinique, la cellulite circonscrite :
 - a) Est plus fréquente.
 - b) Elle se caractérise par une extension de l'inflammation au tissu cellulaire de l'espace anatomique qui jouxte la dent causale.
 - c) Non traitée, elle peut évoluer vers la diffusion.
 - d) Toutes les réponses sont justes.
- 3) Un pathogène strict correspond à :
 - a) Une bactérie qui peut faire partie de la flore normale.
 - b) Une bactérie qui ne fait pas partie de la flore normale
 - c) Un germe non agressif mais qui peut le devenir à l'occasion d'une immunodépression.
 - d) Un germe dont la présence dans l'organisme signe obligatoirement une infection.
- 4) Le paracétamol :
 - a) Est un antalgique périphérique.
 - b) N'expose pas au risque de surdosage.
 - c) Est un antalgique majeur.
 - d) Toutes les réponses sont fausses.
- 5) La formation de l'œdème inflammatoire a pour aboutissements :
 - a) La dilution des produits toxiques.
 - b) La diffusion des immunoglobulines et de certaines substances favorisant la phagocytose.
 - c) La précipitation de fibrine créant ainsi une barrière entre « territoire sain et territoire lésé ».
 - d) La diminution après une augmentation provisoire de la perméabilité cellulaire.
- 6) La confirmation de la nécrose osseuse induite par le Traitement aux biphosphonates est :
 - a) Basée sur une rétraction muqueuse mettant à nu l'os nécrosé, et persistante depuis plus de 8 semaines.
 - b) Basée sur l'absence d'antécédents de radiothérapie dans la région maxillaire.
 - c) Basée sur l'absence de localisation métastatique au niveau de la zone d'ostéonécrose des maxillaires .
 - d) Une forme d'osteite infectieuse.
- 7) La prescription des anti-inflammatoires stéroïdiens nécessite des précautions et adapter les posologies avec certains médicaments, exemple :
 - a) Les hypoglycémiantes (antagonisme-synergie).
 - b) Les anti-vitamine K- héparine (antagonisme).
 - c) Les anti-hypertenseurs (rétention sodée).
 - d) Les diurétiques (augmentation de la sécrétion de potassium).
- 8) La moindre fréquence des ostéites du maxillaire est en rapport :
 - a) La structure compacte de l'os.
 - b) La richesse vasculaire et meilleure anastomose.
 - c) La position des racines dentaires.
 - d) Aucune réponse n'est juste.
- 9) Le mode d'action des anti-inflammatoires stéroïdiens se fait par :
 - a) La diminution de l'œdème par réduction de la vasodilatation et de l'hyper-perméabilité vasculaire.
 - b) La diminution de l'activité phagocytaire (action immunosuppressive) en diminuant le chimiotactisme et l'afflux des leucocytes vers la lésion inflammatoire .
 - c) L'inhibition de la cyclo-oxygénase (COX) en bloquant son action.
 - d) La réduction des quantités de prostaglandines avec une baisse des thromboxanes produites.

10) Les prostaglandines :

- a) Participent à la genèse et au maintien des réactions inflammatoires.
- b) Ont une action proche de celle de l'histamine.
- c) Sensibilisent et de favoriser le message nociceptif périphérique.
- d) Sont des dérivés de l'acide arachidonique.

11) L'antibiothérapie de première intention est :

- a) Souvent, orientée par l'antibiogramme.
- b) Dictée par une approche probabiliste.
- c) Orientée par l'évolution clinique du patient.
- d) Toutes les réponses sont justes.

12) La cellulite suppurée :

- a) Se manifeste par une tumefaction mal limitée recouverte par une peau normale.
- b) La palpation de la tumefaction retrouve une fluctuation.
- c) La tumefaction garde le godet lors de la palpation.
- d) L'examen endobuccal retrouve un cordon fibreux qui relie la dent causale à la tumefaction.

13) La CBS fait suite :

- a) A un abcès vestibulaire de la 3ème molaire supérieure.
- b) Une exérèse de kyste radiculo-dentaire volumineux au niveau d'une 1^{ère} molaire supérieure.
- c) A un dérapage de l'élévateur de Bernard lors de l'extraction d'une racine de 16.
- d) A une sinusite maxillaire chronique.

14) Le traitement de la cellulite chronique est principalement basé sur :

- a) La prescription d'antibiotiques.
- b) La prescription d'anti-inflammatoires.
- c) L'éradication du foyer infectieux.
- d) Toutes les réponses sont justes.

15) Dans le cadre d'une cellulite ; Quand pratiquer l'extraction de la dent causale ?

- a) 1 semaine après la prescription des antibiotiques.
- b) 15 jours après la prescription des antibiotiques.
- c) Le plus tôt possible.
- d) Après disparition des phénomènes inflammatoires.

16) La sinusite maxillaire se caractérise par :

- a) Une rhinorrhée claire bilatérale.
- b) Une rhinorrhée purulente bilatérale.
- c) Une rhinorrhée purulente unilatérale.
- d) Aucune réponse n'est juste.

17) L'étiologie la plus fréquente des cellulites d'origine dentaire est :

- a) L'infection parodontale.
- b) Iatrogènes et/ou thérapeutiques.
- c) La mortification pulpaire.
- d) Toutes les réponses sont fausses.

18) Après irradiation de la sphère maxillo-faciale pour un néoplasie du cavum les règles à suivre pour prévenir une ostéoradionécrose sont :

- a) Contrôle de l'hygiène bucco-dentaire.
- b) Les extractions doivent être justifiées, sous couverture ATB à débiter 48h avant l'acte et jusqu'à cicatrisation.
- c) extractions doivent être faites sous anesthésie avec vaso-constricteur.
- d) Le port de gouttières fluorées dès la fin de la radiothérapie pour une durée de 5mn/j pendant 6 mois.

19) Le tableau clinique de l'ostéite aiguë des maxillaires se résume essentiellement par les signes suivants :

- a) Le trismus en cas d'atteinte osseuse antérieure,
- b) La mobilité d'une ou d'un groupe dentaire.
- c) Une dénudation osseuse.
- d) Des signes d'abcédassions : hyperthermie oscillante au-delà de 39°C.
- e) Fluctuation au niveau de la gencive ou signe du godet cutané.

20) Le décienchement d'une manifestation secondaire à distance d'un foyer infectieux primaire bucco-dentaire dépend :

- a) de la résistance de l'individu.
- b) de la virulence du germe.
- c) de l'hygiène bucco-dentaire.
- d) de l'état général du patient.

ResiDentaire[®]

Plateforme de QCM Médecine Dentaire