

Nom..... Prénom.....

Cochez la ou les réponses justes. Répondez aux questions en cochant à gauche

1. Cochez la ou les réponses justes :

- a) Les eicosanoïdes font partie des lipo oxygénases qui induisent la formation des leucotriènes
- b) Les COX2 sont actives lorsque les phagocytes sont exposés à un processus inflammatoire
- c) L'histamine est une glycoprotéine soluble agissant comme médiateur intercellulaire
- d) Une cytokine participe aux phénomènes de vasodilatation, d'augmentation de la perméabilité capillaire, d'œdème et de prurit

2. Dans l'inflammation aiguë :

- a) les phénomènes vasculaires et cellulaires coexistent tout au long de son évolution ;
- b) les lymphocytes et les plasmocytes sont fréquemment présents;
- c) le tissu conjonctif est détruit localement, remplacé par un tissu fibro-inflammatoire riche en collagène ;
- d) les polynucléaires jouent un rôle essentiel.

3. En pathologie inflammatoire chronique, une étude histologique nous permet de :

- a) faire un diagnostic différentiel entre une anomalie de réparation et une prolifération tumorale vraie,
- b) poser le diagnostic d'une vascularite qui est à la base des pathologies auto immunes,
- c) différencier une inflammation aiguë d'une inflammation chronique,
- d) préciser le type des cellules qui interviennent dans les mécanismes inflammatoires.

4. Au cours d'une réaction inflammatoire, les fibroblastes :

- a) sont capables de libérer plusieurs médiateurs importants (histamine, sérotonine, leucotriène)
- b) produisent des enzymes de destruction de la matrice
- c) participent aux phénomènes de cicatrisation par la production de nouveaux constituants de la matrice
- d) sont activés dès qu'ils passent dans des vaisseaux situés au sein du foyer inflammatoire et produisent des médiateurs à activité pro inflammatoire
- e) participent par leur production d'interleukines.

5. Parmi les types de germes pathogènes, le pathogène strict est :

- a) un germe pathogène uniquement chez des individus à défenses altérées de façon profonde et durable
- b) un germe dont la présence signe obligatoirement une infection car n'a jamais de relation de commensalisme avec l'organisme humain
- c) un germe de portage transitoire ou de la flore commensale, qui provoque une infection, en raison d'un facteur favorisant
- d) un germe qui provoque une simple fièvre alors qu'il y a un inoculum extrêmement important.

6. Le Chlamydia est une bactérie ayant la spécificité :

- a) de synthétiser des cytolysines pour détruire les hématies
- b) de vivre cachée, se multiplier et survivre au sein de la cellule
- c) d'avoir plus de 70 variants ou sérotypes
- d) d'avoir une capsule de type polysaccharidique qui la protège des systèmes de défense

10. La transmission des messages par les différences de potentiel de membrane est :
- a) Des ions sodium excitateurs
 - b) Des ions Ca^{2+} et K^{+}
 - c) Des médiateurs neurotransmetteurs et endorphines
 - d) Des neuromodulateurs qui peuvent être facilitateurs, inhibiteurs ou modulateurs.
11. Quelles sont les réponses justes :
- a) Un état dépressif augmente le seuil de la douleur en stimulant les opioïdes endogènes
 - b) Le système de « Gate Control » se situe au niveau du thalamus
 - c) Les structures cérébrales les plus haut-situées modulent l'activité des structures sous-jacentes en leur envoyant un niveau descendant freinateur par le biais d'amines biogènes pour bloquer la transmission des messages nociceptifs
12. Parmi les signes locaux de gravité des cellulites, sont :
- a) Douleur intense irradiante.
 - b) Fluctuation de la tuméfaction.
 - c) Un érythème qui, à partir de la tuméfaction, tend à s'étendre vers la partie basse du cou.
 - d) Une douleur oropharyngée très vive, qui gêne la déglutition salivaire, s'accompagnant d'un trismus.
13. L'abcès buccinabo-mandibulaire de Champret - L' Hirondel, :
- a) Est le classique « abcès migrateur », en rapport avec une péricoronarite de la DDS inférieure.
 - b) Comporte le risque de diffusion de la collection vers les espaces infra-temporaux et vers la face interne de la mandibule via l'échancrure sigmoïde.
 - c) Se développe dans des zones où la muqueuse buccale adhère au périoste sans couche de tissu cellulaire intermédiaire
 - d) La pression de la collection externe fait sourdre du pus dans la région de la DDS inférieure.
14. Les relations entre sinus et dents peuvent expliquer certaines douleurs dentaires en relation avec un barotraumatisme sinusien qui résulte :
- a) D'un défaut d'équilibrage des pressions entre le sinus et nasopharynx.
 - b) D'une pathologie ostiale qui empêcherait l'air de s'enfuir entraînant une relative surpression dans le sinus.
 - c) Une surpression est incriminée dans la stimulation du nerf alvéolaire supérieur.
 - d) Surviennent en cas de modification dans l'anatomophysiologie de la muqueuse sinusienne.
15. Une communication bucco-sinusienne d'origine dentaire se manifeste par :
- a) Une Syngalgie au niveau de la région sous orbitaire homolatérale.
 - b) Un reflux de liquide par le nez lors de la prise de liquide.
 - c) Une Fuite d'air par la bouche.
 - d) Le test de Valsalva qui fait la preuve de la communication bucco-sinusienne.
16. La Septicémie est :
- a) Manifestation aseptique d'un foyer bucco-dentaire
 - b) Caractérisée par une fièvre et frisson
 - c) Une infection retrouvée chez les malades qui ont un trouble érythrocytaire
 - d) Manifestation septique d'un foyer bucco-dentaire
17. Thrombophlébite de la veine faciale :
- a) Fait généralement suite à une mortification dentaire des molaires
 - b) Le pronostic vitral est en jeu.
 - c) Se manifeste par un œdème palpébral supérieur
 - d) Est caractérisée par un œdème du pli naso-génien qui gagne très vite à la fosse canine et l'angle interne de l'œil

15. La Thrombophlébite du sinus caverneux :

- a) Complicque une phlébite faciale ou ophtalmique non traitée
- b) Évolue dans un contexte infectieux très alarmant
- c) Évolue dans un contexte irritatif ou reflexe
- d) A un bon pronostic

16. L'aspect clinique des ostéites varie selon :

- a) La présence ou non du pus
- b) L'étiologie
- c) L'âge
- d) Le facteur déclenchant

17. Le traitement chirurgical de l'ostéite vise au niveau de l'infection à :

- a) Vider et drainer d'infection (curetage,...).
- b) détruire les destructions.
- c) Décortication et ostéotomie
- d) Une mobilisation des fragments osseux

18. L'ostéoradionécrose :

- a) Est une ostéite ostéo-condensante
- b) Est Une infection qui survient sur un os traité par les biphosphonates
- c) Touche essentiellement le maxillaire (supérieur)
- d) Donne des Douleurs localisées sur un segment, ou diffuse.

19. Le Mode d'action des biphosphonates :

- a) Inhibe la résorption osseuse en inhibant l'activité des ostéoblastes
- b) Inhibe la résorption osseuse en inhibant l'activité des ostéoclastes
- c) engendre une diminution de la densité minérale de l'os et à l'augmentation de la calcémie,
- d) engendre une augmentation de la densité minérale de l'os et à la diminution de la calcémie,

20. Les bisphosphonates sont indiqués pour traiter :

- a) les ostéoporoses
- b) la maladie de Paget
- c) la dysplasie fibreuse
- d) les cancers de la cavité buccale