

Cochez la ou les réponse(s) juste(s); Durée de l'épreuve : 20min

1. Le traitement des arthrites septiques des ATM est basé sur :

- a) Une mécanothérapie.
- b) Un blocage bi-maxillaire.
- c) Une antibiothérapie.
- d) Une injection locale de corticoïde.

c) arthrites

2. Le bilan biologique à demander en cas de pathologie inflammatoire des ATM comporte :

- a) La vitesse de sédimentation (VS).
- b) L'hémoglobine glyquée.
- c) L'INR/TP.
- d) La Protéine C Réactive CRP.

a)

L'arthrite des ATM peut être d'origine :

- a) Immunologique.
- b) Infectieuse.
- c) Congénitale.
- d) Héritaire.

b)

Les zones de faiblesses de la mandibule aux fractures sont :

- a) La région basilaire.
- b) Le col du condyle.
- c) La ligne oblique interne.
- d) L'angle mandibulaire.

c)

Une pression mentonnière qui révèle une douleur pré-auriculaire oriente vers le diagnostic de :

- a) Fracture symphysaire.
- b) Fracture angulaire.
- c) Fracture de l'apophyse coronoïde.
- d) Fracture de la région condylienne.

La luxation antérieure des articulations temporomandibulaire :

- a) peut-être uni ou bilatérale.
- b) est la plus fréquente des luxations des ATM.
- c) requiert une réduction rapide suivie d'une contention avec une fronde.
- d) est souvent récidivante en cas d'hyperlaxité ligamentaire.

b)

Dans la luxation temporomandibulaire antérieure unilatérale :

- a) Le menton est déporté du côté de la luxation.
- b) l'ouverture buccale devient impossible.
- c) le menton est déporté du côté non luxé.
- d) il existe une fracture du tympan.

c)

L'étiologie de la luxation postérieure des articulations temporomandibulaire est représentée par

- a) un trouble fonctionnel préexistant des ATM.
- b) une ouverture exagérée de la cavité buccale.
- c) un choc violent en direction postérieure.
- d) un choc violent vertical sur le menton en bouche ouverte.

c)

Lors d'une contusion dentaire :

- a) La dent est mobile.
- b) La dent se déplace légèrement en dehors de l'alvéole.
- c) La dent est sensible aux percussions.
- d) Le temps écoulé entre moment de l'accident et la consultation est primordial.

c)

La luxation extrusive :

- a) Correspond à un déplacement apical de la dent.
- b) Correspond à un déplacement vestibulo-lingual de la dent.
- c) S'accompagne toujours d'une fracture alvéolaire.
- d) S'accompagne d'une forte mobilité.

extrusive

11. Devant la luxation latérale d'une 21 sans fracture alvéolaire, il faut :
- Repositionner la dent par pression bidigitale.
 - Faire une contention rigide pour une durée de 3 semaines.
 - Contention semi-rigide pour une durée de 3 mois.
 - Systematiser le traitement canalaire à l'hydroxyde de calcium.
12. La palpation des muscles masticateurs dans le cas de trismus cherche à apprécier :
- La mobilité condylienne et ses troubles éventuels.
 - Les zones douloureuses et les faisceaux indurés en particulier au niveau de leurs insertions.
 - La consistance et le volume musculaire.
 - Dans un contexte traumatique, les structures osseuses au niveau des corps mandibulaires et de la région zygomato-malaire.
13. Suite au bilan radio-clinique, la constriction permanente des maxillaires est évoquée, lorsque on est devant une forme
- fixée, à évolution chronique.
 - à caractère constant et indolore.
 - d'installation rapide.
 - avec un processus de consolidation anormale en rapport avec une lésion récente d'origine (osseuse, musculaire, muqueuse ou cutanée.)
14. Nous citons les causes infectieuses extra dentaires les plus fréquentes du trismus
- La stomatite odontiasique en rapport avec une molaire en éruption.
 - La sub-maxillite.
 - L'arthrite temporo-mandibulaire.
 - La fracture angulaire déplacée de la mandibule.
15. Un patient se présente victime d'un traumatisme latéro-facial droit lors d'un match de football est orienté urgence pour suspicion de fracture enfoncement du malaire. Quels sont les signes cliniques que vous pouvez retrouver ?
- Une épistaxis.
 - Une limitation de l'ouverture buccale.
 - Une ecchymose périorbitaire en lunette.
 - Une fixité de l'œil droit.
16. Quel examen radiologique prescrivez-vous pour confirmer votre diagnostic ?
- Une face basse en bouche ouverte.
 - Une téléradiographie de profil strict.
 - Une radiographie panoramique.
 - Une incidence de Waters.
17. Les fractures de la région dentée de la mandibule :
- Nécessitent un blocage maxillo-mandibulaire en cas de déplacement.
 - Nécessitent un traitement fonctionnel en absence de déplacement.
 - Font appel à une ostéosynthèse en cas de fractures pluri-focales.
 - Provoquent toujours une lésion du nerf alvéolaire inférieur.
18. Le traitement des fractures sous condylienne haute :
- Ne doit pas prendre en compte le faible risque de l'ankylose temporo-mandibulaire.
 - Doit être systématiquement et précocement suivi par une rééducation active.
 - L'abstention thérapeutique peut être une option.
 - Implique un blocage maxillo-mandibulaire d'une durée de 45 jours.
19. Les explorations radiographiques indiquées pour l'étude des dérangements discaux sont:
- Panoramique dentaire.
 - Cône beam.
 - IRM.
 - TDM.
20. Les anomalies occlusales sont considérées dans le cadre de l'étiologie des DTM comme:
- Une cause principale et déterminante.
 - Une cause isolée.
 - Une cause locale iatrogène d'origine prothétique.
 - Une cause relativement faible et associée.

Epreuve de Pathologie - 4^{ème} - année de médecine
dentaire - 2020/2021

Date de l'épreuve : 14/06/2021

Page 1/1

Corrigé Type

Barème variable par question

N°	Rép.	Barème
1	BC	1
2	AD	1
3	AB	1
4	BD	1
5	D	1
6	ABCD	1
7	BC	1
8	C	1
9	C	1
10	D	1
11	A	1
12	BC	1
13	AB	1
14	ABC	1
15	AB	1
16	D	1
17	ABC	1
18	B	1
19	C	1
20	CD	1

Dr. M. M. M. M. M.