

1. Les kystes du tractus thyroïdienne :

- Sont localisés à la région latérale.
- Sont d'origine branchiale.
- Correspondent à une anomalie de la migration embryologique de la glande thyroïde.
- Sont des kystes dermoïdes sous mentaux.
- Toutes les réponses sont fausses.

2. Les malformations de la voûte et de la base du crâne peuvent être dues à :

- Un retard de fermeture des sutures.
- Une synostose prématurée des sutures.
- Un trouble de croissance des synchondroses.
- Un dysfonctionnement des glandes parathyroïdes.
- Toutes les réponses sont justes

3. Les thérapeutiques ciblées anti-cancéreuses sont dotées d'un mécanisme d'action basé sur :

- L'altération de l'ADN des cellules cancéreuses
- Le ciblage des mécanismes d'oncogenèse des tumeurs
- L'ionisation des cellules cancéreuses par des irradiations
- La liaison sur des récepteurs spécifiques d'oncogenèse
- Toutes les réponses sont justes

4. La thérapeutique anti-cancéreuse ciblée :

- Est une thérapeutique adjuvante de la chimiothérapie conventionnelle et de la radiothérapie
- Est une thérapeutique qui remplace la chimiothérapie conventionnelle et la radiothérapie
- Peut être utilisée seule dans la thérapeutique anti-cancéreuse
- Est utilisée obligatoirement dans les traitements anti-cancéreux
- Est contre indiquée chez les enfants et les adolescents

5. Dans le syndrome de Crouzon :

- L'hypertension intracrânienne n'est jamais observée.
- Les anomalies des globes oculaires sont fréquentes.
- Les anomalies des globes oculaires sont absentes
- Le nanisme est pathognomonique.
- Une hypoplasie du massif facial est observée.

6. Lesquelles des propositions suivantes sont justes ?

- Dans l'ostéogenèse imparfaite, une dentinogenèse imparfaite est souvent associée.
- La maladie de Lobstein est une forme d'ostéogenèse imparfaite.
- La dysplasie cléïdo-crânienne est une ostéogenèse imparfaite
- La maladie de Vrolik est une ostéopathie héréditaire.
- Toutes les réponses sont justes

7. L'approche thérapeutique des patients avant le traitement anti-cancéreux nécessite :

- Un examen clinique et un examen radiologique
- Une motivation à l'hygiène buccodentaire
- L'avulsion des dents non récupérables au moins deux à trois semaines avant de débuter la thérapeutique anti-cancéreuse
- La contre indication absolue des anesthésiques avec vaso-constricteur
- La contre indication des techniques anesthésiques intra-ligamentaire et intra-osseuse

8. Lors de l'approche thérapeutique des patients pendant la thérapeutique anti-cancéreuse :

- Les soins devront être évités pendant la chimiothérapie
- Les soins devront être évités pendant la radiothérapie
- Brossage des dents avec une brosse à dents souple
- Les soins chirurgicaux sont proscrits
- Seuls les soins d'urgences seront réalisés

9. Afin d'optimiser la prise en charge des patients ayant bénéficié d'un traitement anti-cancéreux il est nécessaire :

- De se mettre en relation avec l'équipe oncologique
- De motiver le patient à l'hygiène buccodentaire
- De réaliser les soins d'urgences seulement
- De prescrire obligatoirement un bilan biologique en particulier la NFS
- Toutes les réponses sont justes

10. Parmi les traitements anti-cancéreux dont les effets persistent longtemps après leur arrêt :

- Les anti-résorbeurs osseux
- La chimiothérapie
- La radiothérapie
- L'immunothérapie
- Toutes les réponses sont justes

11. Les carcinomes épidermoïdes diagnostiqués à un stade localement avancé ne sont accessibles à une guérison

- Que dans un tiers des cas après l'association d'une biothérapie et d'une chimiothérapie
- Que dans un tiers des cas après l'association d'une radiothérapie et d'une chimiothérapie.
- Que dans un tiers des cas après l'association d'une radiothérapie et d'une biothérapie
- Que dans la moitié des cas après l'association d'une radiothérapie et d'une chimiothérapie.
- Que dans la moitié des cas après l'association d'une radiothérapie et d'une biothérapie.

12. La dysgueusie

- Est une perte du goût définitive
- Est une perte du goût transitoire
- Peut être traitée par administration des vitamines B11 B6
- Peut être traitée par administration de Magnésium
- Peut être améliorée par administration de Zinc

13. La chimiothérapie

- Altère de façon permanente la quantité des plaquettes
- Altère de façon permanente la qualité des plaquettes
- Altère de façon transitoire la quantité des plaquettes
- Altère de façon transitoire la qualité des plaquettes
- Pose un risque hémorragique important en cas d'hypoplaquetose (entre 30 000et 100.000/mm³)

14. L'obturateur souple :

- Est solidaire à la plaque palatine
- Est préféré pour les pertes de substance étendues
- Permet l'exploitation des contre-dépouilles de la perte de substance améliorant la rétention
- Nécessite une réfection fréquente
- Toutes les réponses sont justes

15. Un appareil guide :

- Correspond à un obturateur
- Correspond à une plaque palatine
- Est un appareil de substitution
- Permet de lutter contre la latérodeviation
- Toutes les réponses sont fausses

16. La limitation de l'ouverture buccale post-radique

- Est l'une des complications les plus précoces de la radiothérapie
- Est une complication qui apparaît à des doses supérieures à 50 Gy
- Est une complication post-radique réversible quelques mois après la fin de la radiothérapie
- Est une constriction permanente
- N'apparaît jamais après le traitement d'un cancer du cavum

C

17. Si des avulsions dentaires sont réalisées dans le champ destiné à être irradié :

- La radiothérapie peut commencer immédiatement afin de ne pas perturber le protocole thérapeutique anticancéreux
- La radiothérapie ne commence que si la cicatrisation muqueuse et osseuse radiologique est terminée
- La radiothérapie peut commencer en mettant le patient sous antibioprofylaxie
- La radiothérapie ne commence que si la cicatrisation muqueuse est terminée
- En réalité, il est préférable de remettre les avulsions dentaires après la fin de la radiothérapie

18. La radiothérapie externe utilisée dans le traitement des cancers de la sphère oro-faciale peut être à l'origine d'une nécrose des maxillaires, celle-ci :

- Est toujours spontanée et inévitable chez tous les patients irradiés à proximité de l'os dès 70 grays
- Peut être provoqué par un facteur traumatique local environnemental dès 50 grays
- Apparaît toujours tardivement, environ une dizaine d'années après la fin de la radiothérapie quelque soit la dose utilisée
- peut être précoce, même à des doses thérapeutiques normales
- Est plus fréquente après une tumeur parotidienne

19. La radiothérapie provoque une inflammation de la muqueuse buccale (radiomucite)

- Dès 30 Grays
- Qui reste toujours localisée au site irradié
- Qui finit par donner des ulcérations buccales
- Qui rentre dans l'ordre dès la fin de la radiothérapie
- Qui persiste même après la fin de la radiothérapie

20. L'odonto radionécrose :

- Est une conséquence directe de l'irradiation qui apparaît dès 20 Grays
- Est une conséquence directe de l'irradiation qui apparaît dès 50 Grays
- Est la conséquence de la sécheresse buccale post-radique
- Intéresse uniquement les dents situées dans la zone irradiée
- Touche toutes les dents même les dents incluses