

Copie N°

UNIVERSITE D'ALGER

FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE CHIRURGIE DENTAIRE

1^{ère} EMD de Pathologie bucco-dentaire

3^{ème} année 2017/2018

Durée de l'épreuve : 20 Minutes

Vérifiez que votre sujet comporte bien 20 Questions qui se suivent.

Cochez la ou les réponses justes.

1. Dans la théorie infectieuse :

- a) La bactériémie est toujours la cause de la dissémination des agents infectieux
- b) La notion d'épine irritative est retrouvée
- c) La propagation de l'infection peut se faire par pyophagie
- d) Toutes les réponses sont justes

2. Dans les manifestations aseptiques d'origine réflexe :

- a) Les signes généraux sont toujours présents
- b) L'hémoculture est positive
- c) La vitesse de sédimentation est élevée
- d) Dues à l'excitation prolongée du trijumeau

3. Dans l'inflammation aigue :

- 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.

4. 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 aigue d'une inflammation chronique.
- d) Préciser le type des cellules qui interviennent dans les mécanismes inflammatoires.

Les sidérophores sont :

- a) Des structures qui reconnaissent spécifiquement les récepteurs des cellules eucaryotes pour s'accrocher
- b) Des flagelles permettant la mobilité de certains germes pour traverser le mucus afin d'aller au contact des cellules épithéliales
- c) Des enzymes capables de détruire le tissu environnant des cellules pour que les germes progressent et se multiplient
- d) Des molécules qui permettent au germe de capturer le fer en l'arrachant à la transferrine ou à ferritine

Le Chlamydia est une bactérie ayant la spécificité :

- a) De synthétiser des cytolysines pour détruire les hémabes
- 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 le protège des systèmes de défense

La substance P est une substance :

- a) Libérée par les nocicepteurs dans la fente synaptique pour exciter le neurone post synaptique.
- b) Libérée par la lésion tissulaire pour provoquer l'acidose locale et favoriser la sollicitation des nocicepteurs.
- c) Résultant de la perméabilité capillaire, ayant une action pro inflammatoire.
- d) Issue de la dégranulation mastocytaire pour activer les récepteurs.

Le système limbique est :

- a) L'ensemble de structures nerveuses qui constitue le réseau de la voie ascendante.
- b) Un ensemble de structures cérébrales responsables de l'intégration émotionnelle de la douleur.
- c) Une structure du thalamus qui commande les réactions végétatives typiques à la douleur.
- d) L'ensemble des afférences secondaires dont les corps cellulaires se trouvent dans les ganglions rachidiens.

Le diagnostic différentiel de la Cellulite subaiguë et chronique (commune) se fait avec :

- a) kyste sébacé.
- b) Furoncle (infection d'un follicule pilosébacé).
- c) Hémangiome sous mandibulaire.
- d) kyste anévrismal de la région sublinguale.

Parmi les signes locaux de gravité des cellulites on cite :

- a) Un érythème qui tend à s'étendre vers la partie basse du cou ou déjà vers les creux scapulaires et la fourchette sternale.
- b) Une douleur oropharyngée très vive, qui gêne la déglutition salivaire, s'accompagnant d'un trisme serré.
- c) Une tuméfaction jugale qui ferme l'œil du patient.
- d) Fluctuation de la tuméfaction.

Siège de l'incision des cellulites cervico-faciales, cochez la ou les réponses justes :

- a) L'incision se fait soit à la partie déclive de la tuméfaction.
- b) Abscès sublingual : l'incision est effectuée le long de la table interne
- c) Abscès masséterin : l'incision verticale faite à la face externe de la branche montante.
- d) Abscès sous mandibulaire : incision de la peau faite parallèlement au bord basilaire, à une petite distance de lui, pour respecter le rameau mentonnier du facial

Les relations entre sinus et dents peuvent expliquer certaines douleurs dentaires en relation avec un barotraumatisme sinusien qui résulte :

- a) D'un défaut d'équilibration des pressions entre le sinus et le milieu extérieur.
- b) Une surpression est incriminée dans la stimulation du nerf alvéolaire supérieur.
- c) Surviennent plus fréquemment en cas de changement brutal de pression.
- d) Surviennent en cas de modification dans l'anatomophysiologie de la muqueuse sinusienne.

Une communication bucco-sinusienne d'origine dentaire se manifeste cliniquement par :

- a) Un refoulement de liquide par le nez lors de la prise de liquide.
- b) Fuite d'air par la bouche.
- c) Le test de Valsalva fait la preuve de la communication bucco-sinusienne.
- d) Synalgie au niveau de la région sous orbitaire homolatérale.

4. Dans l'alvéolite sèche :

- a) Elle survient tardivement après l'extraction ; de 4 ou 5 jours.
- b) L'alvéole est comblée par un tissu granuleux, laissant sourdre du pus.
- c) Les douleurs y sont moins intenses que dans l'alvéolite suppurée.
- d) Le traitement c'est le curetage de sous anesthésie sans vaso-constricteur jusqu'à saignement.

5. Ostéite circonscrite corticale :

- a) Les signes radiologiques se manifestent par une zone claire de décalcification.
- b) Survient principalement chez le sujet jeune (âge moyen de 10 à 12ans).
- c) Exclusivement à la mandibule, sur le versant vestibulaire de la cortical basilaire.
- d) C'est une ostéite périphérique qui se développe de la superficie vers la profondeur.

6. Dans la prophylaxie d'Ostéoradionécrose post-radiothérapique :

- a) Les extractions avec vasoconstricteur.
- b) Extractions de toutes les dents est de règle.
- c) Les antibiotiques est systématique 02 jours avant l'extraction et jusqu'à la cicatrisation muqueuse.
- d) Applications de fluor à l'aide d'une gouttière siliconé chaque jour et à vie.

7. Les conséquences de la radiothérapie cervico faciale à forte dose > 50 gry sont:

- a) La mucite, dysgueusie et altérations vasculaires.
- b) Les fibroses, trismus et douleur.
- c) L'hypersialorrhée ou sialorrhée
- d) L'ostéo chimio nécrose des maxillaires.

18. Diagnostic de l'ostéonécrose des mâchoires dus aux Biphosphonates :

- a) La mandibule est pratiquement le seul os concerné par l'ONM.
- b) Est posé souvent devant un retard de cicatrisation de plus de 68 semaines après un acte chirurgical
- c) Le plus souvent c'est la région mandibulaire postérieure.
- d) Une image ostéolytique bien limitée.

19. L'endocardite infectieuse est:

- a) Une Manifestation ischémique
- b) Appelée maladie Sino et coli
- c) La conséquence d'une fixation et multiplication d'un agent infectieux au niveau de myocarde
- d) Dans 50 % de sa forme subaiguë due au streptocoque typique de la cavité buccale.

20. La Thrombophlébite du sinus cavernose :

- a) Complicque une phlébite faciale ou ophtalmique non traitée
- b) Evolue dans un contexte infectieux très aigrement.
- c) Evolue dans un contexte irritatif ou réflexe
- d) A un bon pronostic.