

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

UNIVERSITE D'ALGER / FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE CHIRURGIE DENTAIRE

1<sup>ère</sup> EMD de Pathologie bucco-dentaire

3<sup>ème</sup> 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. Les manifestations à distance des foyers bucco-dentaires :
  - a) Sont essentiellement septiques
  - b) Sont essentiellement aseptiques
  - c) On retrouve toujours le même germe dans le foyer secondaire
  - d) Toutes les réponses sont fausses
  
2. La localisation secondaire d'un foyer initial bucco-dentaire :
  - a) Survient chez tous les sujets porteurs d'un foyer infectieux bucco-dentaire
  - b) Survient chez les patients présentant une péricoronarite
  - c) Apparete chez les patients vulnérables aux infections
  - d) Toutes les réponses sont justes
  
3. Cochez la ou les réponses justes :
  - a) Les eicosanoïdes font partie des lipo oxygénases qui induisent la formation des leucotriènes.
  - b) Les COX2 ne sont actives que 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
  
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 et participent aussi aux phénomènes de cicatrisation par la production de nouveaux constituants de la matrice
  - c) Sont activés dès qu'ils passent dans des vaisseaux situés au sein du foyer inflammatoire et produisent des médiateurs à activité pro inflammatoire.
  - d) Participent par leur production d'interleukines.

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.

Le lipide A est :

- a) Une endotoxine qui peut conduire à un choc endotoxinique**
- b) Une enzyme capable d'altérer des tissus ou des éléments de défense en épargnant les cellules qui favorisent la dissémination des bactéries
- c) Une enzyme permettant d'hydrolyser les peptides antibactériens
- d) Une exotoxine qui altère les fonctions des cellules eucaryotes.

Quelles sont les caractéristiques des douleurs de désafférentation :

- a) Elles peuvent être engendrées par des stimulations externes anormales
- b) Elles résultent d'un dysfonctionnement par atteinte du SNC ou périphérique,**
- c) Elles s'expriment par des sensations de brûlure, de fourmillement, de décharge électrique
- d) Elles répondent peu ou pas aux antalgiques classiques.**

La transmission des messages entre les afférences nociceptives périphériques et les neurones nocicepteurs spinaux est réglementée par :

- a) Des acides aminés excitateurs,
- b) Des ions  $H^+$ , GABA et glycine,
- c) Bradykinine, prostaglandines et endorphines,
- d) Des neuromédiateurs qui peuvent être facilitateurs, inhibiteurs ou modulateurs.**

On explique le système du « Gate Control » par :

- a) La modulation par les structures cérébrales les plus haut situées, de l'activité des structures sous-jacentes.
- b) Le blocage de la transmission des messages nociceptifs par le biais d'amines biogènes,
- c) L'abaissement du seuil de la douleur par l'anxiété ou un état dépressif qui permet l'ouverture de la porte en bloquant les endorphines,**
- d) Une inhibition du message nociceptif par activation des afférences primaires non nociceptives homo-segmentaires qui ferment la porte.**

Signes cliniques de la Cellulite chronique spécifique (Cellulite actinomycosique) ?

- a) Tuméfaction siégeant au niveau de l'angle mandibulaire, ferme et douloureuse à la palpation, formée de série de mamelons séparés par des sillons.**
- b) Après fistulisation, s'écoule un liquide séro-hématique avec des grains jaunes.**
- c) Palpation : crépitations gazeuses.
- d) Tuméfaction neigeuse au niveau de l'angle mandibulaire.

11. Abscès buccinatomaxillaire de Chompret - L' Hirondel:
- a) C'est l'abcès migrateur, en rapport avec une périoronarite de la DDS inférieure.
  - b) La pression de la collection externe fait sourdre du pus dans la région de la DDS inférieure.
  - c) Le danger est la diffusion de la collection vers les espaces infratemporaux et vers la face la mandibule via l'échancrure sigmoïde.
  - d) Abscès de la région sous-mandibulaire.
12. Sur un cliché Blondeau, les sinusites maxillaires apparaissent sous forme :
- a) D'opacité totale du sinus.
  - b) D'opacité en cadre.
  - c) D'image de niveau liquidien.
  - d) D'image radioclaire
13. Embryologie et développement des sinus maxillaires, cochez la ou les réponses justes :
- a) L'ébauche du sinus maxillaire apparaît dès le quatrième mois de la vie intra-utérine.
  - b) Il n'existe pas de sinusite maxillaire d'origine dentaire avant l'âge de 6 ans.
  - c) La croissance du sinus se termine vers 16 ans, sauf pour son extrémité postéro-inférieure qui prend sa forme définitive qu'après l'éruption des dents de sagesse.
  - d) On parle de sinusite maxillaire d'origine dentaire, à partir de l'éruption des dents temporaires.
14. Abscès sous périoste :
- a) Se retrouve exclusivement dans la région mandibulaire.
  - b) La dent causale c'est l'incisive latérale supérieure ou les racines palatines des molaires.
  - c) Septum dénudé, douloureux, voire nécrosé.
  - d) Siègent dans les régions dépourvues de tissu cellulaire
15. L'ostéite fait suite à une:
- a) Infection dentaire ou parodontale
  - b) Inoculation de germe qui se fait pendant l'intervention de chirurgie buccale
  - c) Agression par un agent physique ou chimique
  - d) Anesthésie locale sans vaso constricteur
16. L'ostéomyélite hématogène aiguë :
- a) Elle est plus fréquente chez l'enfant que l'adulte.
  - b) Le plus souvent, elle touche la région molaire du maxillaire.
  - c) La porte d'entrée est une infection dentaire ou parodontale
  - d) Il n'y a aucun symptôme, ni dentaire ni parodontal.
17. Les Théories qui expliquent la physiopathologie des ORN :
- a) L'hypo vascularité associée à une l'hypoxie et l'hypocalciurie
  - b) Une vasoconstriction entraînant une nécrose chimique de l'os.
  - c) Les ostéoblastes sont moins touchés que les ostéoclastes.
  - d) Une ostéocondensation secondaire à une ostéolyse des tissus irradiés.

18. Les bisphosphonates :

- a) Inhibent la formation osseuse en inhibant l'activité des ostéoblastes
- b) Inhibent la résorption osseuse ainsi que l'inhibition de l'angiogenèse
- c) Indiqués uniquement dans le traitement d'affections osseuses bénignes
- d) Indiqués exclusivement dans le traitement d'affections ostéolytiques malignes

19. 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

20. Thrombophlébite de la veine faciale :

- a) Fait généralement suite à une mortification dentaire des molaires.
- b) Le pronostic vital est en jeu.
- c) Se manifeste par un œdème palpébral supérieur.
- d) Caractérisée par un œdème du pli naso-génien qui gagne très vite à la fosse canine et l'angle interne de l'œil.