

EXAMEN RATTRAPAGE 2^E ANNÉE DESCO 2022

FILIÈRE DENTAIRE

QCM

- 1) Parmi les propositions suivantes, lequel (lesquels) de ces vaisseaux est (sont) une (des) branche(s) de l'artère carotide externe ?
 - a. Artère faciale
 - b. Artère linguale
 - c. Artère méningée moyenne
 - d. Artère ophtalmique
 - e. Artère thyroïdienne supérieure.

- 2) Concernant l'aphasie expressive, laquelle (lesquelles) de ces propositions est (sont) vraie(s) ?
 - a. Elle est aussi appelée aphasie de Wernicke
 - b. Elle est caractérisée par une dysarthrie
 - c. Elle peut être causée par une lésion du gyrus frontal inférieur postérieur gauche (pour les droitiers)
 - d. Elle est caractérisée par une anomie
 - e. Elle peut être associée à une apraxie bucco-faciale.

- 3) Concernant la maladie à corps de Lewy, laquelle (lesquelles) de ces propositions est (sont) vraie(s) ?
 - a. Elle comprend fréquemment un syndrome extra-pyramidal
 - b. Elle est rarement associée à des troubles cognitifs sévères
 - c. Il s'agit d'une leucoencéphalopathie
 - d. Ses lésions neuropathologiques sont identiques à celles de la maladie d'Alzheimer
 - e. Il s'agit d'un diagnostic différentiel de la maladie de Parkinson.

- 4) Concernant le pneumothorax, laquelle (lesquelles) de ces propositions est (sont) vraie(s) ?
 - a. Il se caractérise par la destruction progressive des alvéoles pulmonaires
 - b. Il peut être spontané
 - c. Le diagnostic nécessite la pratique d'un scanner thoracique en première intention
 - d. Il est rarement associé à une dyspnée
 - e. L'arrêt du tabagisme est fortement conseillé, avec une réduction du risque de récurrence.

- 5) Concernant la candidose orale, laquelle (lesquelles) de ces propositions est (sont) vraie(s) ?
 - a. Le diagnostic de candidose orale nécessite une biopsie pour la distinguer d'une leucoplasie
 - b. Les lésions de candidose orale ne sont pas décollables à l'abaisse langue
 - c. La xérostomie est un facteur favorisant de candidose orale
 - d. Le traitement de la candidose orale associe toujours des antifongiques locaux et généraux
 - e. La candidose orale peut être asymptomatique.

- 6) Parmi les éléments suivants, le(s) quel(s) est (sont) un (des) facteur(s) favorisant(s) ou (un) des indicateur(s) de médiastinite dans le cadre d'une cellulite faciale d'origine dentaire ?
 - a. Palpation d'un cordon induré au niveau du canthus interne du côté de l'atteinte
 - b. Collection initiale sous mylo-hyoïdienne
 - c. Prise récente d'anti-agrégants plaquettaires
 - d. Érythème cervical et/ou thoracique
 - e. Fièvre > 39°C.

- 7) Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) une (des) infection(s) opportuniste(s) associée(s) à l'infection par le VIH ?
- Toxoplasmose
 - Pneumocytose
 - Sarcome d'Ewing
 - Hépatite C
 - Infection à cytomégalovirus.
- 8) Concernant les douleurs articulaires inflammatoires, laquelle (lesquelles) de ces propositions est (sont) vraie(s) ?
- Elles sont majorées par l'effort
 - Elles diminuent après une période de dérouillage matinal
 - Elles ne sont pas présentes au repos
 - Elles peuvent causer des réveils nocturnes
 - Elles sont plus fréquentes aux membres supérieurs.
- 9) Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) un (des) signe(s) clinique(s) pouvant être secondaire(s) à une anémie chez l'adulte ?
- Dyspnée
 - Ictère conjonctival
 - Hémorragie œsophagienne
 - Pâleur muqueuse
 - Céphalées.
- 10) Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) une (des) complication(s) potentielle(s) de la radiothérapie de la sphère maxillofaciale ?
- Xérostomie
 - Épiphora
 - Névralgie du trijumeau
 - Trismus
 - Mélanome.

Correction :

- | | |
|--------|--------|
| 1) abe | 6) bd |
| 2) cd | 7) abe |
| 3) ae | 8) bd |
| 4) be | 9) ade |
| 5) ce | 10) ad |

Cas cliniques

Cas n°1

Un homme de 59 ans vient vous consulter pour une réhabilitation dentaire. Il a pour antécédents une HTA traitée par amlodipine, et une dyslipidémie traitée par atorvastatine. Il fume 10 cigarettes par jour depuis 40 ans. Il est ingénieur.

Une fois installé sur le fauteuil d'examen, il vous informe qu'il présente un tremblement depuis quelques mois susceptible d'interférer avec vos soins.

EXAMEN RATTRAPAGE 2^E ANNÉE DESCO 2022

- 1) L'examen met en évidence un tremblement de repos, augmenté par les émotions et le calcul mental, prédominant à gauche. Vous évoquez un syndrome parkinsonien. Quels sont les signes cardinaux du syndrome parkinsonien ? (Au moins une réponse)
 - a. Akinésie
 - b. Tremblement lent de repos
 - c. Tremblement d'action
 - d. Rigidité « spastique »
 - e. Rigidité « plastique ».

- 2) Quels autres éléments recherchez-vous à l'examen clinique et à l'interrogatoire pour éliminer un syndrome parkinsonien atypique ? (Au moins une réponse)
 - a. Un syndrome cérébelleux
 - b. Des troubles oculomoteurs
 - c. Une rigidité plastique
 - d. Des troubles de déglutition précoces et sévères
 - e. Une détérioration intellectuelle précoce.

- 3) Parmi les diagnostics de cette liste, lesquels donnent classiquement un syndrome parkinsonien atypique ?
 - a. Une atrophie multisystématisée
 - b. La paralysie supranucléaire progressive
 - c. La maladie à corps de Lewy
 - d. Un syndrome cortico-basal
 - e. Une maladie d'Alzheimer.

- 4) Vous ne retrouvez pas d'argument pour un syndrome parkinsonien atypique à l'examen clinique et à l'interrogatoire. Vous vous orientez vers une maladie de Parkinson. Comment allez-vous alors confirmer ce diagnostic ? (Au moins une réponse)
 - a. Par une IRM encéphalique
 - b. Par une TDM encéphalique
 - c. Par une cuprémie, cuprurie et un dosage de la céruloplasmine sérique
 - d. Vous ne faites pas d'examen complémentaire
 - e. En testant la dopasensibilité des troubles.

- 5) Le patient aimerait avoir des explications sur la maladie de Parkinson. Que lui répondez-vous ? (Au moins une réponse)
 - a. Les signes de la maladie sont expliqués par une perte de neurones sérotoninergiques
 - b. Elle est la traduction clinique de la dégénérescence de la voie dopaminergique nigro-striatale
 - c. La dopasensibilité valide le diagnostic
 - d. La réalisation d'une IRM est recommandée pour surveiller l'évolution de la maladie
 - e. Les tremblements de repos sont révélateurs dans 60-70% des cas.

Correction :

1) abe

4) de

2) abde

5) bce

3) abcd

Cas n°2

Monsieur M vous consulte pour la réhabilitation d'un édentement postérieur bilatéral pour lequel son dentiste traitant a évoqué des implants dentaires. Il s'agit d'un patient de 54 ans, obèse, suivi pour un diabète de type II et connu pour une hypertension artérielle. (Au moins une réponse par question)

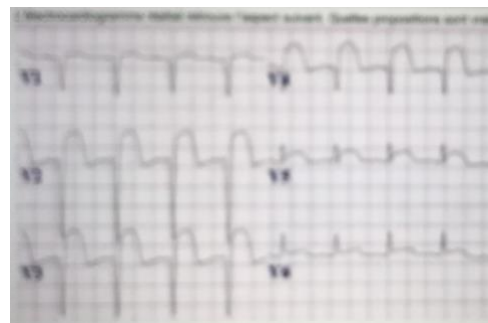
- 1) En cours de consultation, le patient vous rapporte spontanément la survenue d'une douleur thoracique, continue et de repos. Parmi les propositions suivantes lesquelles font partie des urgences médicochirurgicales présentant potentiellement un risque vital et devant être recherchées en priorité devant toute douleur thoracique ?
 - a. Ulcère gastroduodénal
 - b. Syndrome coronarien aigu
 - c. Pneumothorax apical non compressif
 - d. Épanchement pleural
 - e. Tamponnade.

- 2) Quel(s) élément(s) sémiologique(s) vous orienterai(en)t vers une douleur angineuse?
 - a. Les fluctuations respiratoires
 - b. La reproduction des symptômes à la palpation
 - c. Une sensation d'oppression
 - d. La présence de quintes de toux
 - e. Une localisation punctiforme sous-mamelonnaire.

- 3) Monsieur M reste douloureux, il est dyspnéique, en sueurs et présente des nausées. Quelle prise en charge entreprenez-vous dans votre cabinet ?
 - a. Prescription de paracétamol pour 7 jours
 - b. Prise des constantes vitales
 - c. Visite chez son cardiologue en urgence dans les 24h
 - d. Appel du centre 15
 - e. Mise en position latérale de sécurité au sol.

- 4) Vous avez à juste titre contacté le centre 15 qui adresse une équipe médicalisée à votre cabinet. Quel sera le 1er examen paraclinique indispensable à réaliser à leur arrivée auprès du patient ?
 - a. Une prise de sang
 - b. Une radiographie thoracique
 - c. Une glycémie capillaire
 - d. Un électrocardiogramme
 - e. Un scanner thoracique.

- 5) Vous réalisez l'ECG :
 - a. L'aspect ECG est normal.
 - b. On retrouve un sus-décalage du segment ST.
 - c. Il s'agit d'une urgence médicale
 - d. Le diagnostic de syndrome coronarien aigu nécessite un dosage de troponine avant d'initier tout traitement
 - e. Le patient est à risque de troubles du rythme ventriculaire (mort subite).



Correction :

- | | |
|-------|--------|
| 1) be | 4) d |
| 2) c | 5) bce |
| 3) bd | |

FILIÈRE MÉDECINE

QCM

- 1) Parmi ces propositions concernant les muscles masticateurs, quelles sont les deux propositions exactes ?
 - a. Le muscle temporal présente une insertion sur le disque articulaire
 - b. Le muscle ptérygoïdien médial s'insère sur la face latérale de la lame latérale du processus ptérygoïdien
 - c. Le muscle masséter s'insère sur l'arcade zygomatique
 - d. Le muscle ptérygoïdien latéral présente trois faisceaux.

- 2) Quelle est la conduite à tenir, en traumatologie, lors d'une intrusion d'une dent mature ?
 - a. En cas d'intrusion de moins de 3mm, attendre dans un premier temps une éruption spontanée
 - b. En cas d'intrusion de plus de 7mm, faire un repositionnement chirurgical
 - c. La surveillance clinique et radiographique se fait jusqu'à la fin de la première année suivant le traumatisme
 - d. Un traitement endodontique doit être réalisé pour prévenir l'apparition de résorptions radiculaires
 - e. Un traitement antibiotique est systématiquement prescrit.

- 3) Parmi ces propositions concernant l'articulation temporo-mandibulaire, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?
 - a. Il s'agit d'une diarthrose bicondylienne avec un disque interposé
 - b. Le disque articulaire présente des insertions musculaires sur son bord postérieur
 - c. Le tubercule articulaire est recouvert de fibrocartilage
 - d. Des faisceaux des muscles buccinateurs, temporaux et ptérygoïdien latéral s'insèrent sur le disque articulaire.

- 4) Quelle est la conduite à tenir en cas d'abcès péri-apical avec fistulisation ?
 - a. Avulser la dent causale
 - b. Prescrire une antibiothérapie
 - c. Réaliser une ouverture, une désinfection canalaire et une fermeture de la dent
 - d. Réaliser un drainage par incision muqueuse
 - e. Prescrire des AINS.

- 5) Quelle est la bactérie responsable de l'initiation des lésions carieuses ?
 - a. *Actinobacillus actinomycetem comitans*
 - b. *Streptococcus mutans*
 - c. *Lactobacillus sp*
 - d. *Actinomyces sp*
 - e. *Prevotella intermedia*.

- 6) Quels sont les facteurs de risque d'une parodontite ?
 - a. Diabète
 - b. Alcool
 - c. Tabac
 - d. Insuffisance cardiaque
 - e. Stress.

- 7) Une parodontite :
 - a. Est une maladie inflammatoire d'origine bactérienne

- b. Est une maladie auto-immune
 - c. Débute nécessairement par un épisode de gingivite
 - d. S'accompagne d'une perte d'attache du ligament parodontal
 - e. Induit nécessairement une mobilité dentaire.
- 8) Pour restaurer un édentement mandibulaire bilatéral terminal, quelles sont les solutions thérapeutiques à envisager ?
- a. Une réhabilitation implanto-portée
 - b. Une prothèse amovible partielle
 - c. Une réhabilitation dento-portée fixe
 - d. Un traitement orthodontique
 - e. Une abstention thérapeutique.
- 9) En classe II division 2 d'Angle :
- a. Le recouvrement incisif maxillaire est augmenté
 - b. Le décalage des bases osseuses est important
 - c. Une vestibuloversion des incisives centrales maxillaires est observée
 - d. Les patients présentent le plus souvent une hyperdivergence
 - e. Les patients présentent le plus souvent une hypodivergence.
- 10) Concernant les matériaux de reconstruction osseuse, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?
- a. Les matériaux xénogéniques sont ostéo-inducteurs
 - b. Les autogreffes présentent un potentiel ostéogénique, ostéo-inducteur et ostéoconducteur
 - c. Les membranes PTFe sont résorbables
 - d. Les matériaux xénogéniques sont ostéoconducteurs
 - e. Les matériaux d'allogreffe sont d'origine synthétique.

Correction :

- | | |
|--------|--------|
| 1) ac | 6) ace |
| 2) abd | 7) acd |
| 3) ac | 8) abe |
| 4) c | 9) ae |
| 5) b | 10) bd |

Cas cliniques

Cas n°1

Une patiente de 11 ans, accompagnée de sa maman, consulte en urgence suite à une chute de vélo. L'examen clinique endo-buccal et radiographique révèle :

- Une expulsion complète de 21
- Une fracture coronaire sans exposition pulpaire de 11
- Une contusion de 12 et 22
- Une dermabrasion de la lèvre supérieure.

La 21 et le fragment de 11 ont été retrouvés et conservés dans du lait.

- 1) Que recherchez-vous à l'anamnèse parmi les réponses suivantes ?
- a. La présence de nausées ou de vomissements
 - b. Les antécédents d'allergies
 - c. La survenue d'une perte de connaissance

- d. Le statut vaccinal
 - e. Quand a eu lieu l'accident.
- 2) La patiente n'a pas présenté de signes de traumatisme crânien. Le traumatisme s'est produit il y a 45 minutes. Quelle est la conduite à tenir en urgence ?
- a. Réimplanter la 21
 - b. Réimplanter la 21 après avoir réalisé le traitement endodontique à l'hydroxyde de calcium
 - c. Réaliser une contention rigide de 13 à 23
 - d. Prescrire une antibiothérapie
 - e. Restaurer la 11 par collage du fragment fracturé.
- 3) Quelle(s) est (sont) la (les) complication(s) dentaire(s) possible(s) sur le long terme suite à ce traumatisme ?
- a. Une ankylose de 11
 - b. Une ankylose de 21
 - c. Une résorption radiculaire de 12 et 22
 - d. Une résorption radiculaire de 21
 - e. Une nécrose de 11.
- 4) Que proposeriez-vous pour remplacer la 21, dont la racine a été complètement résorbée 10 ans après la réimplantation ?
- a. Un traitement orthodontique de fermeture d'espace
 - b. Une transplantation dentaire
 - c. Un bridge collé cantilever
 - d. Une réhabilitation prothétique implanto-portée
 - e. Un bridge conventionnel.

Correction :

1) abcde

3) bde

2) ade

4) cd

Cas n°2

Mme C se présente en urgences pour des douleurs localisées dans le secteur 3. Elle est enceinte de 10 semaines et ne présente pas d'antécédents médicaux notables excepté une allergie aux pénicillines. La patiente vous décrit des douleurs provoquées d'intensité moyenne (EVA 6) lors de la mastication depuis 1 semaine. (*Photo de l'examen non récupérée ; j'ai donc mis une photographie qui correspondait à l'énoncé, source : <http://www.lefildentaire.com/articles/clinique/endodontie/la-chirurgie-endodontique/>*)

- 1) Quelles étapes vous apparaissent indispensables à une prise en charge thérapeutique adaptée de cette patiente ? (QRU)
- a. Le diagnostic proposé est une parodontite apicale aiguë sur la dent 46
 - b. Le diagnostic proposé est une pulpite aiguë irréversible sur la dent 46
 - c. Le diagnostic proposé est une pulpite chronique sur 46
 - d. Le diagnostic proposé est celui d'un syndrome du septum.



- 2) Concernant la prise en charge dans le contexte de l'urgence, au vu du diagnostic de parodontite apicale aiguë proposé, quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s) ?
- Le traitement à réaliser est une mise en sous occlusion de la dent 46 et une prescription d'antalgique et d'antibiotique de type clindamycine est à privilégier (600mg par prise, 3 fois par jour)
 - Si dans un contexte pathologique proche de celui proposé, une tuméfaction associée de type collecté avait été présente, un complément de la prise en charge par un drainage muqueux est à réaliser
 - Le traitement à réaliser est une mise en sous occlusion de la dent 46 et une prescription d'antalgique et d'antibiotique de type amoxicilline est à privilégier (1000mg par prise, 3 fois par jour)
 - Le traitement à réaliser est une désinfection canalaire après dépose de la restauration prothétique et de l'ancrage.
- 3) Concernant l'examen clinique, au vu du diagnostic retenu de parodontite apicale aiguë, quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s) ?
- Un sondage ponctuel en regard de la racine mésiale est attendu
 - Une douleur à la percussion axiale est attendue
 - Une tuméfaction extra-orale est attendue
 - Une douleur/sensibilité peut être retrouvée lors de la palpation intra-orale en regard de la dent
 - Une réponse positive au test de sensibilité (au chaud) est attendue.
- 4) Concernant la prise en charge à moyen terme, au vu du diagnostic proposé, quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s) ?
- En cas de disparition des symptômes, la réfection de la couronne pour permettre de rendre la restauration coronaire étanche et est à long terme suffisant
 - Dans tous les cas, l'état clinique et radiologique de la dent ne permet pas sa conservation et celle-ci devra être extraite
 - En cas de disparition des symptômes, un contrôle régulier peut être proposé à la patiente et est à long terme suffisant
 - Dans tous les cas, le retraitement endodontique, associé à une restauration corono-radiculaire étanche sont à prévoir et à réaliser au cours du 2^e trimestre de sa grossesse.
- 5) Concernant l'analyse radiographique de la dent 46, quelle (s) est (sont) la (les) affirmation (s) exacte (s) ?
- La restauration prothétique semble au niveau radiologique infiltrée en distal
 - Le traitement endodontique est satisfaisant au niveau densité et longueur
 - Il est possible de mettre en évidence une probable LIPOE en regard de la racine distale
 - Il est possible de mettre en évidence un épaissement du desmodonte au niveau de la racine mésiale
 - Un tenon de type Inlay Core est présent.

Correction :

- | | |
|-------|---------|
| 1) a | 4) d |
| 2) ab | 5) acde |
| 3) bd | |