

CF-09-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie-QCM-EVC-2025

Q 1. Parmi les propositions suivantes concernant le syndrome de Gorlin-Goltz, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ?

- a) Le syndrome de Gorlin-Goltz peut entraîner l'apparition de carcinomes baso-cellulaires
 - b) Le syndrome de Gorlin-Goltz peut entraîner l'apparition de carcinome épidermoïdes
 - c) Le syndrome de Gorlin-Goltz peut entraîner l'apparition de kératokystes odontogènes
 - d) Le syndrome de Gorlin-Goltz peut entraîner l'apparition de calcifications de la faux du cerveau
 - e) Le syndrome de Gorlin-Goltz peut entraîner une macrocéphalie
-

Q 2. Parmi les propositions suivantes concernant l'améloblastome, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ?

- a) L'améloblastome est toujours une tumeur solide
 - b) L'améloblastome présente toujours un aspect multiloculaire à l'examen radiographique
 - c) L'améloblastome peut présenter des mutations BRAF
 - d) L'améloblastome peut dans de rares cas présenter des métastases
 - e) L'améloblastome est une tumeur à haut risque de récurrence
-

Q 3. Parmi les propositions suivantes concernant le lambeau libre de crête iliaque, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ?

- a) Le pédicule du lambeau libre de crête iliaque est constitué par l'artère circonflexe iliaque profonde
 - b) Le pédicule du lambeau libre de crête iliaque est constitué par l'artère épigastrique inférieure
 - c) Le pédicule du lambeau libre de crête iliaque est constitué par l'artère ilio-lombaire
 - d) Le pédicule du lambeau libre de crête iliaque est constitué par l'artère glutéale supérieure
 - e) Le pédicule du lambeau libre de crête iliaque est constitué par l'artère obturatrice
-

Q 4. Parmi les propositions suivantes concernant l'énophtalmie non traumatique, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ?

- a) Un syndrome du sinus maxillaire silencieux peut occasionner une énophtalmie
 - b) Un syndrome de Claude Bernard-Horner peut occasionner une énophtalmie
 - c) Une métastase de néoplasie mammaire orbitaire peut occasionner une énophtalmie
 - d) Une orbitopathie dysthyroïdienne peut occasionner une énophtalmie
 - e) Une anorexie mentale peut occasionner une énophtalmie
-

Q 5. Parmi les propositions suivantes concernant la fracture de Le Fort 3, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ?

- a) La fracture peut occasionner une rhinoliquorrhée
 - b) La fracture peut occasionner une méningite à méningocoque
 - c) La fracture peut occasionner une anosmie
 - d) La fracture peut occasionner une diplopie
 - e) La fracture peut occasionner un trouble occlusal par recul de l'arcade dentaire supérieure
-

Q 6. Parmi les propositions suivantes concernant les carcinomes épidermoïdes de la cavité buccale, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ?

- a) Ils sont fréquemment viro-induits
 - b) Le bilan d'extension systématique recommandé comprend une tomодensitométrie cervico-thoraco-abdomino-pelvienne
 - c) Le bilan d'extension systématique recommandé comprend une pan-endoscopie des voies aéro-digestives supérieures
 - d) Le bilan d'extension systématique recommandé comprend une fibroscopie bronchique
 - e) Le bilan préthérapeutique systématique recommandé comprend un bilan dentaire
-

Q 7. Monsieur L. présente une lithiase submandibulaire. Parmi les propositions suivantes concernant la prise en charge, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ?

- a) Dans le cas d'une lithiase de 3 mm du bassinnet, le traitement de première intention est la sialendoscopie
 - b) Dans le cas d'une lithiase de 6 mm du bassinnet, le traitement de première intention est la sialendoscopie
 - c) Dans le cas d'une lithiase de 8 mm du bassinnet, le traitement de première intention est la submandibulectomie
 - d) Il convient de proposer un patient un régime adapté à l'analyse de la lithiase pour diminuer le risque de récurrence
 - e) La lésion du nerf hypoglosse est un risque chirurgical en raison de son rapport intime avec le conduit submandibulaire (canal de Wharton)
-

Q 8. Parmi les propositions suivantes concernant les tumeurs parotidiennes, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ?

- a) L'adénome pléomorphe est une tumeur bénigne
 - b) L'adénome pléomorphe présente un risque de récurrence après exérèse chirurgicale
 - c) L'adénome pléomorphe peut se transformer en carcinome adénoïde kystique
 - d) L'adénome pléomorphe peut se développer dans n'importe quelle glande salivaire
 - e) L'adénome pléomorphe est la tumeur parotidienne la plus fréquente
-

Q 9. Parmi les propositions suivantes concernant les tumeurs parotidiennes, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ?

- a) Le carcinome adénoïde kystique est une tumeur maligne
 - b) Le carcinome adénoïde kystique peut métastaser en pulmonaire de façon tardive
 - c) Le carcinome adénoïde kystique peut métastaser en hépatique de façon tardive
 - d) Le carcinome adénoïde kystique peut être distingué facilement à l'imagerie par résonance magnétique d'un carcinome muco-épidermoïde
 - e) Le bilan d'extension du carcinome adénoïde kystique comprend une tomographie par émission de positons couplés à une tomодensitométrie
-

Q 10. Votre collègue interniste vous sollicite pour une biopsie de glandes salivaires accessoires dans le cadre d'une suspicion de syndrome de Gougerot-Sjögren. Parmi les propositions suivantes concernant la classification de Chisholm, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ?

- a) Le stade 1 est compatible avec le diagnostic de syndrome de Gougerot-Sjögren
 - b) Le stade 2 est compatible avec le diagnostic de syndrome de Gougerot-Sjögren
 - c) Le stade 3 est compatible avec le diagnostic de syndrome de Gougerot-Sjögren
 - d) Le stade 4 est compatible avec le diagnostic de syndrome de Gougerot-Sjögren
 - e) Le stade 5 est compatible avec le diagnostic de syndrome de Gougerot-Sjögren
-

Q 11. Parmi les propositions suivantes concernant les lésions bénignes maxillo-mandibulaires, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ?

- a) Le kyste dentigère est une lésion odontogénique
 - b) Le kératokyste est une lésion odontogénique
 - c) Le kyste inflammatoire est une lésion odontogénique
 - d) Le kyste anévrysmal est une lésion odontogénique
 - e) Le granulome central à cellules géantes est une lésion odontogénique
-

Q 12. Parmi les propositions suivantes concernant les plaies par morsure, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ?

- a) Il convient de s'assurer du statut vaccinal anti-tétanique en cas de morsure
 - b) Il convient de vacciner contre la rage dès la prise en charge aux urgences
 - c) La rage est une maladie bactérienne mortelle
 - d) Il convient de suturer la plaie si la perte de substance le permet
 - e) Il convient de déclarer la morsure à la mairie
-

Q 13. Parmi les propositions suivantes concernant les lésions cutanées palpébrales, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ?

- a) Le carcinome sébacé est le troisième type de cancer le plus fréquent après les carcinomes basocellulaires et épidermoïdes
 - b) Le carcinome trichoblastique est le troisième type de cancer le plus fréquent après les carcinomes basocellulaires et épidermoïdes
 - c) Les paupières sont considérées comme une zone à risque dans l'évaluation des marges de sécurité pour l'exérèse des carcinomes épidermoïdes
 - d) Les paupières sont considérées comme une zone à risque dans l'évaluation des marges de sécurité pour l'exérèse des carcinomes basocellulaires
 - e) Selon Mustardé, un tiers de la paupière peut être réséqué de façon transfixiante et suturé directement
-

Q 14. Parmi les propositions suivantes concernant la dysplasie fibreuse, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ?

- a) C'est une pathologie congénitale en mosaïque liée au gène GNAS
 - b) Cette maladie peut toucher n'importe quel os du squelette
 - c) Il convient de réaliser une scintigraphie osseuse pour rechercher d'éventuelles lésions en dehors du squelette cranio-facial
 - d) Il convient d'en réaliser l'exérèse en marge saine en cas de douleurs
 - e) Le remodelage par fraisage peut entraîner une récurrence, voire une aggravation du volume de la lésion
-

Q 15. Parmi les propositions suivantes concernant les cancers de la cavité buccale, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ?

- a) Une tumeur de 3 cm et de 12 mm d'invasion en profondeur est classée T3 selon la 8^e version de l'AJCC
 - b) Une tumeur avec un nœud lymphatique de 2 cm est classé N1 selon la 8^e version de l'AJCC
 - c) Une tumeur avec des nœuds lymphatiques bilatéraux de 2, 4 et 5 cm est classée N2b selon la 8^e version de l'AJCC
 - d) Une tumeur avec un nœud lymphatique de 4 cm avec rupture capsulaire est classé N3b selon la 8^e version de l'AJCC
 - e) La classification TNM a un rôle pronostique
-

Q 16. Dans le triangle carotidien, quelles structures sont typiquement rencontrées ?

- a) Branche terminale inférieure du nerf facial
 - b) Veine faciale se jetant dans la veine jugulaire interne (tronc thyro-linguo-facial)
 - c) Nerf laryngé récurrent
 - d) Bifurcation carotidienne
 - e) Anse cervicale (ou anse de l'hypoglosse)
-

Q 17. Concernant le nerf accessoire (XI, anciennement nerf spinal) :

- a) Il traverse habituellement le muscle sterno-cléïdo-mastoïdien dans son tiers moyen
 - b) Sa lésion augmente le risque de dyskinésie scapulaire et d'épaule douloureuse
 - c) Il est systématiquement médial à la veine jugulaire interne au niveau du foramen jugulaire
 - d) Il est une structure à risque de lésion lors des évidements sélectifs des zones II-V
 - e) Sa préservation anatomique garantit une fonction postopératoire normale
-

Q 18. À propos de l'adénome pléomorphe parotidien :

- a) Le risque de récurrence est significativement plus élevé après simple énucléation qu'après parotidectomie superficielle préservant le nerf facial
 - b) La rupture capsulaire per-opératoire n'est pas liée au risque de récurrence
 - c) La transformation maligne n'existe pratiquement pas et ne doit pas être considérée dans le suivi
 - d) La surveillance seule est raisonnable chez tous les patients jeunes avec tumeur mobile
 - e) Le monitoring du nerf facial est recommandé dans toutes les interventions d'exérèse d'adénome pléomorphe de la parotide
-

Q 19. Concernant la prise en charge des fentes labio-alvéolo-palatines totales unilatérales :

- a) La fente alvéolaire doit être greffée idéalement avant l'éruption des canines définitives (fenêtre variable selon équipes)
 - b) Le choix du calendrier de traitement influence la croissance maxillaire; d'où l'importance des protocoles et de l'orthopédie/orthodontie coordonnée
 - c) Il est fortement recommandé d'opérer la fente labiale durant le premier mois de vie
 - d) Les otites séro-muqueuses et troubles auditifs sont fréquents et justifient un suivi ORL systématique
 - e) La plupart des enfants présentant une fente labio-alvéolo-palatine totale unilatérale sont à risque de développer des troubles cognitifs
-

Q 20. Concernant la prise en charge des craniosténoses simples (unisuturaires) :

- a) L'hypertension intracrânienne est très fréquente dans les plagiocéphalies antérieures par fusion unicoronale
 - b) Une crête métopique isolée nécessite dans la plupart des cas un traitement chirurgical par remodelage front-orbitaire
 - c) La prise en charge des craniosténoses simples nécessite une équipe pluridisciplinaire incluant au moins un neurochirurgien et un chirurgien maxillofacial
 - d) Dans certains cas, les patients avec craniosténoses simples peuvent présenter des troubles cognitifs malgré une prise en charge adaptée sans complications
 - e) L'avancée fronto-orbitaire est la seule option chirurgicale aujourd'hui pour la correction de la plagiocéphalie antérieure par fusion unicoronale
-

Q 21. Le traitement de référence d'une fracture parasymphysaire de la mandibule avec trouble de l'occlusion dentaire comporte :

- a) Un blocage maxillo-mandibulaire de 6 semaines
 - b) Une réduction de la fracture sous contrôle de la vue
 - c) La mise en d'une contention péri-dentaire
 - d) Une ostéosynthèse par plaque vissée sur la ligne oblique externe
 - e) La mise en route d'une antibiothérapie
-

Q 22. Une fracture capitale de la mandibule peut spontanément se compliquer par :

- a) Une hypoesthésie labiale
 - b) Une arthrose temporo-mandibulaire
 - c) Une malocclusion dentaire
 - d) Une infection osseuse chronique
 - e) Une paralysie faciale
-

Q 23. Concernant les aires lymphatiques cervicales :

- a) L'aire IIb correspond au groupe sous-digastrique
 - b) L'aire IV correspond au groupe spinal
 - c) L'aire Ib correspond au groupe submandibulaire
 - d) L'aire III correspond au groupe supra-omo-hyoïdien
 - e) L'aire V correspond au groupe jugulo-carotidien
-

Q 24. La motricité extrinsèque de l'œil est assurée par :

- a) La 6^{ème} paire de nerfs crâniens (nerf abducens) en ce qui concerne le muscle droit latéral
 - b) La 3^{ème} paire de nerfs crâniens (nerf oculomoteur) en ce qui concerne le muscle droit supérieur
 - c) La 3^{ème} paire de nerfs crâniens (nerf oculomoteur) en ce qui concerne le muscle droit médial
 - d) La 4^{ème} paire de nerf crânien (nerf trochlaire) en ce qui concerne le muscle oblique inférieur
 - e) La 6^{ème} paire de nerfs crâniens (nerf abducens) en ce qui concerne le muscle droit inférieur
-

Q 25. Concernant les âges habituels d'éruption dentaire :

- a) La dent n° 51 se met en place entre 12 et 18 mois
 - b) La dent n° 26 se met en place vers l'âge de 8 ans
 - c) La dent n° 84 se met en place entre 12 et 18 mois
 - d) La dent n° 25 se mets en place vers l'âge de 12 ans
 - e) La dent n° 31 se mets en place vers l'âge de 6 ans
-

Q 26. Concernant les relations inter-arcades dentaires :

- a) Dans une occlusion dentaire de classe II selon la classification d'Angle, la cuspide mésio-vestibulaire de la dent n° 26 si situe distalement par rapport au sillon mésio-vestibulaire de la dent n° 36
 - b) Dans une occlusion en classe III selon la classification d'Angle, la dent n° 13 est mésialée par rapport à la dent n° 43
 - c) Dans une classe II division 1 selon la classification d'Angle, l'incisive centrale mandibulaire est proclive
 - d) Dans une classe II division 2 selon la classification d'Angle, le surplomb incisif est diminué
 - e) Dans un syndrome de Brodie bilatéral, l'arcade dentaire mandibulaire est plus large transversalement que l'arcade dentaire maxillaire
-

Q 27. La séquence de Pierre Robin comporte :

- a) Une promandibulie
 - b) Une fente labiale
 - c) Une glossoptose
 - d) Une endomaxillie
 - e) Un retard intellectuel
-

Q 28. Devant une plaie faciale par morsure de chien, il faut :

- a) Immédiatement mettre en route chez le patient une vaccination anti-rabique
 - b) Tuer le chien mordeur et envoyer sa tête à l'Institut Pasteur
 - c) Immédiatement mettre en route chez le patient une antibiothérapie
 - d) Suturer la plaie du patient
 - e) Déclarer l'accident à la mairie de la commune de résidence du propriétaire du chien
-

Q 29. Le traitement de référence d'un kyste péri-coronaire comporte :

- a) Une marsupialisation
 - b) Une énucléation complète de la lésion
 - c) L'avulsion de la dent causale
 - d) Une antibioprophylaxie
 - e) Un traitement endodontique préventif des dents adjacentes en relation avec le kyste
-

Q 30. La prise en charge d'une candidose orale au stade de muguet comporte :

- a) Une antibiothérapie pendant dix jours
 - b) Des bains de bouche au bicarbonate de sodium
 - c) Une alimentation riche en vitamine C
 - d) Un traitement antifongique par voie générale
 - e) Un prélèvement microbiologique systématique avant la mise en route du traitement
-

Q 31. Concernant les sialadénoses :

- a) Elles sont le plus souvent unilatérales
 - b) La lithiase canaliculaire en est l'étiologie la plus fréquente
 - c) Elles touchent le plus souvent les glandes sub-mandibulaires
 - d) Elles peuvent être d'origine nutritionnelle
 - e) Elles peuvent entrer dans le cadre d'une sarcoïdose
-

Q 32. Les algies vasculaires de la face :

- a) Sont le plus souvent unilatérales
 - b) Sont le plus souvent à point de départ pré-auriculaire
 - c) Se manifestent par crises douloureuses d'une durée de quelques secondes
 - d) N'ont pas d'intervalle libre
 - e) Nécessitent la réalisation d'une IRM pour éliminer un conflit vasculo-nerveux
-

Q 33. Une greffe osseuse préimplantaire est contre-indiquée en cas :

- a) De consommation régulière d'alcool
 - b) De tabagisme actif important
 - c) D'antécédent de traitement par bisphosphonates par voie orale
 - d) De parodontite stabilisée
 - e) D'âge supérieur à 65 ans
-

Q 34. Devant une tumeur osseuse de la mandibule, quel(s) signe(s) est (sont) en faveur d'une tumeur maligne :

- a) Une évolution lente et continue
 - b) Une taille importante
 - c) Une mobilité dentaire en regard de la lésion
 - d) Une atteinte de la sensibilité dans le territoire de la 2^{ème} branche du nerf trijumeau
 - e) La présence d'une ulcération endo-buccale en regard de la lésion
-

Q 35. Devant une tumeur osseuse de la portion dentée de la mandibule, quel(s) est (sont) le (les) signe(s) scanographique(s) qui est (sont) en faveur d'une tumeur bénigne ?

- a) Une lésion bien limitée
 - b) La présence d'une dent présentant un traitement endodontique en regard de la lésion
 - c) Une infiltration des parties molles en regard de la lésion
 - d) Une réaction périostée périlésionnelle
 - e) Une lyse corticale en regard de la lésion
-

Q 36. Les sarcomes d'Ewing :

- a) Sont des tumeurs à petites cellules rondes
 - b) Sont des tumeurs fréquente au niveau des os de la face
 - c) Ont une origine génétique
 - d) Concernent essentiellement les enfants et les adolescents
 - e) Envahissent peu les parties molles en regard
-

Q 37. En cas de traumatisme facial avec diplopie et emphysème palpébral, l'imagerie de première doit comporter l'examen (ou les examens) suivant(s) :

- a) Une IRM orbitaire
 - b) Un scanner du massif facial sans injection
 - c) Un scanner du massif facial avec injection
 - d) Une radiographie de Blondeau ou de Waters
 - e) Une échographie orbitaire
-

Q 38. Les fractures de Le Fort II :

- a) Passent par la paroi antérieure des sinus frontaux
 - b) Intéressent les planchers orbitaires
 - c) Peuvent être à l'origine d'une rhinorrhée de liquide cérébro-spinal
 - d) Correspondent à une disjonction crânio-faciale vraie
 - e) Peuvent provoquer une hypoesthésie dans le territoire cutané de la 3^{ème} branche du nerf trijumeau
-

Q 39. Vous voyez pour la première fois en consultation une patiente de 60 ans, fumeuse, présentant une lésion ulcéro-bourgeonnante de la gencive mandibulaire depuis 3 mois. Quelle est votre attitude ?

- a) Vous prescrivez une biopsie
 - b) Vous prescrivez en urgence un scanner cervico-facial injecté
 - c) Vous prescrivez en urgence une IRM cervico-faciale
 - d) Vous prescrivez en urgence une angio-IRM
 - e) Vous prescrivez en urgence une scintigraphie osseuse
-

Q 40. Quel(s) est (sont) le (les) signe(s) clinique(s) pouvant faire suspecter une hernie salivaire sub-mandibulaire ?

- a) Un gonflement per-prandial de la région sous-auriculaire
 - b) Un jet de salive en fin de repas
 - c) La palpation de nœuds lymphatiques cervicaux
 - d) La présence de pus à l'ostium du canal de la glande
 - e) La palpation d'une masse dure au niveau du plancher buccal
-