

Q 1. Chez un patient sous un traitement anti-résorptif osseux pour une pathologie bénigne :

- a) L'antibioprophylaxie ne doit pas être prescrite systématiquement dans la période péri-opératoire
 - b) Le risque d'ostéonécrose est comparable pour le dénosumab et l'acide zolédronique
 - c) L'utilisation des anesthésiques locaux avec des vasoconstricteurs est contre-indiquée
 - d) La pose d'implants dentaires est formellement contre-indiquée
 - e) Le risque d'ostéonécrose est majoré pendant les 2 premières années de traitement anti-résorptif osseux
-



Q 2. une personne de 40 ans vous consulte car elle a ressenti de violentes douleurs palatines, apparues brutalement. Votre examen clinique retrouve les lésions suivantes. Vous évoquez :

- a) une tuberculose
 - b) une éruption de vésicules d'origine virale
 - c) un zona du V2
 - d) une herpangine
 - e) un érythème polymorphe
-

Q 3. Cochez les réponses justes à propos d'un kérato-kyste épidermoïde de la région maxillaire antérieure. Il peut :

- a) entraîner une rhizalysse de 25-26
 - b) récidiver en cas d'exérèse incomplète
 - c) être diagnostiqué par un épisode de surinfection
 - d) être diagnostiqué sur une obstruction nasale
 - e) entraîner l'apparition d'une fistule palatine
-

Q 4. Vous devez réaliser des avulsions multiples dans trois quadrants chez un patient âgé de 65 ans, sous apixaban pour une fibrillation auriculaire non valvulaire. Les précautions suivantes doivent être prises chez ce patient :

- a) Prescription d'un bilan d'hémostase comportant une numération des plaquettes et un INR 24-48h avant le geste
 - b) Arrêt de l'apixaban 5 jours avant le geste et reprise 24h après
 - c) Prescription d'une antibioprophylaxie en dose unique 1h avant le geste du fait du risque d'endocardite infectieuse
 - d) Mise en place d'un relais héparinique en concertation avec le médecin cardiologue
 - e) Réalisation des avulsions en trois séances, par quadrant
-

Q 5. Chez un patient porteur d'une prothèse mécanique mitrale, les gestes chirurgicaux suivants sont autorisés sous antibioprophylaxie :

- a) Freinectomies
 - b) Régénération osseuse guidée à l'aide de membranes et de matériaux de substitution osseuse
 - c) Pose simple d'implants dentaires
 - d) Dégagement orthodontique d'une canine incluse
 - e) Traitement chirurgical des péri-implantites
-

Q 6. Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont justes ?

- a) Chez un patient sous chimiothérapie anticancéreuse, les gestes chirurgicaux doivent être réalisés en inter-cure, le plus proche de la séance de chimiothérapie suivante
 - b) Chez un patient ayant reçu une radiothérapie cervico-faciale supérieure à 35 gray, il faut prescrire une antibioprophylaxie flash 1h avant le geste invasif
 - c) Chez un patient sous immunosuppresseurs, en cas d'avulsion dentaire, il est recommandé de prescrire une antibioprophylaxie jusqu'à la cicatrisation muqueuse constatée cliniquement
 - d) Chez un patient sous immunosuppresseurs, la pose d'implants dentaires est possible après évaluation du rapport bénéfice/risque avec le médecin prescripteur
 - e) Les anesthésies locales parapicales, ostéo-centrales et intraligamentaires sont autorisées chez le patient ayant reçu une radiothérapie cervico-faciale supérieure à 35 gray
-

Q 7. Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont justes ?

- a) Chez un patient sous traitement antirésorptif osseux, les avulsions dentaires, la maladie parodontale et la mauvaise hygiène orale sont des facteurs de risque locaux d'ostéochimionécrose
 - b) Chez un patient sous acide zolédronique pour une pathologie maligne, l'utilisation de vasoconstricteurs associés à l'anesthésique local est contre-indiquée
 - c) La chirurgie parodontale et implantaire est possible chez les patients sous traitement antirésorptif osseux pour une pathologie maligne après évaluation du rapport bénéfice/risque
 - d) La prescription d'une antibioprophylaxie doit être systématique, quelle que soit l'indication de l'antirésorptif osseux, car ce traitement augmente le risque infectieux
 - e) Dans le stade III d'une ostéochimionécrose, il est recommandé d'effectuer un traitement chirurgical à minima
-

Q 8. Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont justes ?

- a) L'altération des glandes salivaires est réversible après la fin de la radiothérapie cervico-faciale
 - b) L'hyposialie chez la personne âgée est principalement d'origine médicamenteuse
 - c) La maladie de Sjogren est une maladie auto-immune caractérisée par une xérophtalmie et une xérostomie
 - d) L'examen complémentaire qui doit être effectué en première intention pour objectiver une hyposialie est une échographie des glandes salivaires principales
 - e) Le traitement de l'hyposialie fait appel à des médicaments sialoprifis et des substituts salivaires
-

Q 9. Parmi les obstacles anatomiques à prendre en compte lors de la chirurgie périapicale d'une molaire maxillaire ou mandibulaire, on distingue :

- a) La proximité avec les racines des dents adjacentes
 - b) La proximité avec le sinus maxillaire
 - c) La proximité avec l'ostium du canal excréteur de la glande parotide
 - d) La proximité avec le nerf alvéolaire inférieur ou le foramen mentonnier
 - e) La proximité avec le nerf grand palatin
-

Q 10. L'utilisation des anesthésiques locaux avec vasoconstricteurs est contre-indiquée en chirurgie orale :

- a) Chez la femme enceinte
 - b) Chez le patient diabétique
 - c) Chez le patient sous dénosumab
 - d) Chez le patient sous rivaroxaban
 - e) Chez le patient ayant un asthme cortico-dépendant
-

Q 11. Quelles complications immédiates peuvent survenir pendant la germectomie d'une 18 chez un patient de 15 ans ?

- a) Refoulement de la dent dans le sinus maxillaire
 - b) Lésion du nerf infra-orbitaire
 - c) Refoulement de la dent dans la fosse ptérygo-maxillaire
 - d) Lésion du nerf maxillaire
 - e) Lésion du corps adipeux de la joue
-

Q 12. Lors de l'avulsion d'une 16, la racine palatine est projetée dans le sinus maxillaire. Quelle est votre attitude thérapeutique ?

- a) Recherche et récupération immédiate de la racine si possible
 - b) Fermeture de la communication bucco-sinusienne
 - c) Réalisation un examen d'imagerie 3D (CBCT / TDM)
 - d) Pose d'un drain sinusien et prescription de lavements nasaux
 - e) Abstention thérapeutique
-

Q 13. La prise en charge d'une communication bucco-sinusienne (CBS) peut être réalisée par :

- a) Un lambeau vestibulaire
 - b) Un lambeau palatin
 - c) La technique de Caldwell-Luc
 - d) L'utilisation d'une membrane résorbable
 - e) Prescription d'anti-inflammatoire et d'antiseptique pour 7 jours et fermeture différée de la CBS
-

Q 14. Les conséquences de l'hyposialie chronique sont :

- a) Des caries des collets dentaires
 - b) Des mycoses buccales fréquentes
 - c) Un risque plus élevé de brûlures gastro-oesophagiennes
 - d) Une limitation de l'ouverture buccale
 - e) Des troubles du goût
-

Q 15. Quelles sont les complications graves des cellulites cervicales développées à partir des dents mandibulaires ?

- a) Médiastinite
 - b) Thrombophlébite du sinus caverneux
 - c) Dyspnée par oedème des voies aériennes supérieures
 - d) Septicémie
 - e) Amaurose
-

Q 16. Une constriction permanente des mâchoires

- a) Est un spasme musculaire réflexe
 - b) Peut être la conséquence d'un traumatisme
 - c) Peut être réactionnelle à un cancer
 - d) Entraîne une limitation définitive de l'ouverture buccale
 - e) Se lève sous anesthésie générale
-

Q 17. Une patiente de 25 ans vous consulte car elle présente lors des repas une douleur importante du plancher buccal droit qui disparaît au bout de quelques instants avec l'élimination d'un flot de salive.

Votre attitude orientée est la suivante :

- a) Vous évaluez la souplesse du vestibule en regard des dents du secteur 4
 - b) Vous inspectez son plancher buccal
 - c) Vous réalisez une palpation bidigitale
 - d) Vous demandez une échographie du plancher buccal et cervicale haute
 - e) Vous programmez une biopsie des glandes salivaires accessoires
-

Q 18. Une jeune patiente de 18 ans vous consulte car elle présente un claquement de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) droite lorsqu'elle mastique des aliments résistants. Elle a eu un traitement orthodontique avec port prolongé d'élastiques de propulsion mandibulaire, elle ne bruxe pas et elle se souvient d'un épisode de blocage mandibulaire au réveil mais qui s'est spontanément résolu. Votre bilan clinique et paraclinique comprend :

- a) Examen des mouvements mandibulaires
 - b) Recherche de dents manquantes sur les arcades
 - c) Orthopantomogramme
 - d) I.R.M. des articulations temporo-mandibulaires
 - e) Arthroscanner
-



Q 19. Une ulcération de la muqueuse buccale est diagnostiquée comme traumatique si :

- a) Son apparition est liée à une morsure, une dent traumatisante
 - b) Sa base est indurée
 - c) Elle cicatrise spontanément ou après traitement de la dent traumatisante
 - d) Elle persiste plus de 3 semaines
 - e) Elle entraîne une otalgie réflexe
-

Q 20. Les pathologies suivantes sont pourvoyeuses d'adénopathies cervicales bilatérales

- a) Carcinome épidermoïde de la base de langue
 - b) Cellulite développée à partir de 36
 - c) Mononucléose infectieuse
 - d) Carcinome du naso-pharynx
 - e) Herpès de la commissure labiale supérieure
-



Q 21. Cette patiente, âgée de 50 ans, est admise aux urgences car elle présente depuis 5 jours une tuméfaction douloureuse progressivement croissante de la joue gauche. La patiente vous informe qu'elle ne présente aucune allergie. Elle n'est pas allée chez le dentiste depuis plus de 10 ans car elle en a peur... Devant l'imagerie en coupe suivante :

- a) Le diagnostic le plus probable est celui d'un ostéome sinusien unilatéral surinfecté
- b) L'insertion des muscles ptérygoïdiens latéraux est visible à la face antéro-interne des condyles mandibulaires
- c) La dent n°25 doit être vérifiée
- d) Le traitement sera médico-chirurgical
- e) La coupe passe au niveau des coronés

Q 22. A propos des manifestations orales de l'anémie

- a) L'anémie se définit par une diminution du nombre d'hématies circulantes.
- b) L'anémie est cliniquement suspectée devant la présence, à l'examen clinique, de signes d'anoxie tissulaire, telle qu'une pâleur muqueuse.
- c) Une exfoliation et un érythème diffus de la face dorsale de langue sont souvent retrouvés chez les patients atteints d'anémie ferriprive.
- d) Chez les patients atteints d'anémie, la perlèche est plus souvent unilatérale.
- e) L'atrophie épithéliale secondaire à l'anémie majeure la pâleur muqueuse.

Q 23. A propos des manifestations buccales des leucémies :

- a) Les leucémies aiguës sont des hémopathies malignes caractérisées par la prolifération dans la moelle osseuse de précurseurs hématopoïétiques ou « blastes ».
 - b) Elles sont exclusivement liées à un syndrome d'insuffisance médullaire.
 - c) La manifestation buccale la plus fréquente dans les leucémies aiguës myéloblastiques, est l'hypertrophie gingivale.
 - d) La manifestation bucco-cervico-faciale la plus fréquente dans les leucémies lymphoïdes chroniques, est la présence d'adénopathies cervicales.
 - e) Dans les leucémies chroniques, le tissu gingival est souvent le siège d'une infiltration blastique.
-

Q 24. Un patient de 70 ans (66 kg) se présente à votre consultation pour des mobilités dentaires généralisées. Les examens clinique et radiologique vous permettent de poser le diagnostic de parodontite terminale généralisée. Vous indiquez l'avulsion des dents restantes (8 dents). Dans les antécédents médico-chirurgicaux du patient, vous relevez : allergie amoxicilline, infarctus du myocarde 2 ans auparavant, traitement quotidien par acide acétyl salicylique (75 mg / jour).

- a) L'acide acétyl salicylique interfère avec l'hémostase primaire
 - b) La prise quotidienne d'acide acétyl salicylique entraîne un sur-risque infectieux chez ce patient.
 - c) Ce patient est à haut risque d'endocardite infectieuse.
 - d) La prise quotidienne d'acide acétyl salicylique nécessite un suivi biologique régulier.
 - e) Une fenêtre thérapeutique est nécessaire.
-

Q 25. Un patient de 73 ans se présente à votre consultation pour des mobilités dentaires généralisées. Les examens clinique et radiologique vous permettent de poser le diagnostic de parodontite terminale généralisée. Vous indiquez l'avulsion de 3 dents.

Dans les antécédents médico-chirurgicaux du patient, vous relevez : embolie pulmonaire 15 mois auparavant, traitement quotidien par apixaban.

- a) L'apixaban est un anticoagulant de type anti-vitamine K (AVK).
 - b) La prise quotidienne d'apixaban entraîne un sur-risque infectieux chez ce patient.
 - c) La prise quotidienne d'apixaban nécessite un suivi biologique régulier.
 - d) Ce patient n'est pas à haut risque d'endocardite infectieuse.
 - e) Une fenêtre thérapeutique est nécessaire.
-

Q 26. Une patiente de 81 ans se présente à votre consultation pour des mobilités dentaires généralisées. Les examens clinique et radiologique vous permettent de poser le diagnostic de parodontite terminale généralisée. Vous indiquez l'avulsion de 5 dents (16 25 24 23 et 32).

Dans les antécédents médico-chirurgicaux de la patiente, vous relevez : thrombose veineuse profonde 8mois auparavant, traitement quotidien par coumadine.

- a) La coumadine est un anticoagulant de type anti-vitamine K (AVK).
 - b) La prise quotidienne de coumadine entraîne un sur-risque infectieux chez cette patiente.
 - c) Cette patiente est à haut risque d'endocardite infectieuse.
 - d) La prise quotidienne de coumadine nécessite un suivi biologique régulier.
 - e) Une fenêtre thérapeutique est nécessaire.
-

Q 27. A propos des algies faciales d'origine vasculaire

- a) L'artérite giganto-cellulaire (ou maladie de Horton) peut atteindre l'artère temporale superficielle.
 - b) L'artérite giganto-cellulaire (ou maladie de Horton) touche surtout les adultes jeunes
 - c) L'artérite giganto-cellulaire (ou maladie de Horton) entraîne une claudication intermittente de la mandibule
 - d) Le diagnostic d'artérite giganto-cellulaire (ou maladie de Horton) nécessite une biopsie de l'artère temporale superficielle
 - e) L'artérite giganto-cellulaire (ou maladie de Horton) peut entraîner une cécité irréversible
-

Q 28. A propos de la Névralgie essentielle du Nerf trijumeau

- a) Elle survient le plus souvent chez des individus au-delà de 50 ans
 - b) Le tableau clinique est marqué par des crises douloureuses sur un fond douloureux persistant entre les crises
 - c) Il existe une zone gâchette
 - d) L'examen neurologique du trijumeau est anormal, même en dehors des crises
 - e) Elle est souvent bilatérale
-

Q 29. A propos de la Névralgie symptomatique (ou secondaire) du Nerf trijumeau

- a) Elle survient le plus souvent chez des individus au-delà de 50 ans
 - b) Le tableau clinique est marqué par des crises douloureuses sur un fond douloureux persistant entre les crises
 - c) Il existe une zone gâchette
 - d) L'examen neurologique du trijumeau est anormal
 - e) En cas de suspicion de névralgie symptomatique du nerf trijumeau, une imagerie type IRM avec injection de produit de contraste, est nécessaire
-

Q 30. A propos du lichen plan oral ou buccal, quelles sont la ou les proposition(s) exacte(s) ? :

- a) Il s'agit d'une lésion blanche homogène pouvant être raclée à l'abaisse langue pour découvrir une base érythémateuse
 - b) Il peut s'accompagner de lésions cutanées et unguéales
 - c) Sa transformation maligne est significative, de l'ordre de 5%
 - d) Le Lichen évolue par poussées
 - e) Les corticoïdes locaux ont une efficacité très faible sur son évolution
-

Q 31. Concernant la leucokératose tabagique

- a) Il s'agit d'une hyperkératose auto-immune
 - b) L'arrêt du tabac permet sa disparition complète
 - c) Une biopsie est nécessaire pour son diagnostic
 - d) Le risque de transformation maligne est très élevé
 - e) Les bains de bouche bicarbonate constituent un traitement inefficace
-

Q 32. Concernant les sinusites d'origine dentaire, quelles sont les réponses exactes

- a) Une atteinte de la furcation de la première molaire maxillaire est nécessaire pour déclencher une sinusite chronique homolatérale
 - b) Dans le cas d'une sinusite dentaire chronique, l'extraction est le seul traitement
 - c) Une dent 28 incluse et enclavée peut être à l'origine d'une sinusite maxillaire
 - d) La reprise de traitement endodontique de la dent responsable n'est pas nécessaire en cas de résection apicale
 - e) L'obturation à rétro lors de la résection apicale augmente les chances de conservation de la dent responsable
-

Q 33. Concernant les sinusites d'origine dentaire

- a) La méatotomie est le premier geste à réaliser
 - b) Une atteinte parodontale de la 24 peut être à l'origine d'une sinusite d'origine dentaire
 - c) la résection apicale d'une dent antrale peut créer une communication bucco-nasale
 - d) une dent incluse ectopique endo sinusienne peut être à l'origine d'une sinusite d'origine dentaire
 - e) en cas d'atteinte isolée de la racine disto vestibulaire de 16, une hémisection dentaire peut être tentée pour conserver les deux autres racines
-

Q 34. Dans le cadre d'une submandibulaire aiguë droite non compliquée, les signes typiques sont

- a) une limitation de l'ouverture buccale
 - b) un comblement du sillon pelvi-lingual droit
 - c) un empâtement de la loge submandibulaire droite
 - d) une absence de salive à l'ostium de Wharton droit
 - e) une trainée de lymphangite cervicale droite
-

Q 35. Pour le diagnostic positif d'une dysmorphose dento-maxillo-faciale de type classe II division 1 d'Angle nous retrouvons typiquement

- a) une rétromandibulie
 - b) une dolichocorpie
 - c) une béance antérieure
 - d) une déglutition de type infantile
 - e) un frein de langue court
-

Q 36. Dans le cadre du diagnostic positif d'une hypercondylie mandibulaire droite, quelles sont les propositions exactes

- a) le débord basilaire homolatéral est présent dans la forme verticale
 - b) le point interincisif mandibulaire est dévié à droite
 - c) la scintigraphie osseuse est indiquée
 - d) le menton est dévié à droite dans la forme horizontale
 - e) les douleurs articulaires sont souvent présentes au stade évolué
-

Q 37. Dans le cadre d'une 13 incluse en situation d'échec de mise sur arcade malgré une traction orthodontique bien menée et une corticotomie

- a) la découverte d'une résorption externe au cone beam fait indiquer l'extraction
 - b) l'existence d'une résorption externe cone beam fait indiquer le traitement endodontique initial
 - c) en l'absence de résorption externe une ostéotomie de repositionnement peut se discuter
 - d) l'extraction est la seule indication à ce stade
 - e) l'ingression des dents adjacentes est un signe de bonne évolution
-

Q 38. Dans le cadre d'une mandibule totalement édentée et atrophique avec prothèse adjointe totale instable et douloureuse à l'appui postérieur

- a) la mise en place de 4 implants symphysaires avec attachements sphériques est préférable à une barre de conjonction
 - b) la dérivation nerveuse bilatérale avec un système de prothèse avec pilotis est une bonne indication
 - c) lorsque la résorption mandibulaire amène l'émergence du trou mentonnier à hauteur de la crête résiduelle, il n'y a plus de solution implantaire
 - d) le système sous-périosté sur mesure est une solution évitant les greffes
 - e) pour agir sur les douleurs postérieures il faut réaliser une adjonction de biomatériaux en sus-crestal et rebaser la prothèse
-

Q 39. La fracture de la tête du condyle mandibulaire chez l'enfant peut impliquer

- a) un trouble de croissance hémifacial controlatéral
 - b) un risque de dysfonction temporo-mandibulaire
 - c) le développement d'une ankylose temporo-mandibulaire homolatérale
 - d) le développement d'une hypercondylie homolatérale
 - e) une limitation de l'ouverture buccale
-



Q 40. Un patient de 60 ans, fumeur, vient vous voir car il présente depuis plusieurs mois des douleurs du plancher buccal. A l'inspection vous découvrez la lésion suivante. Vous vous attendez à trouver à la palpation :

- a) Emission de pus
 - b) Induration
 - c) Thrill
 - d) Adénopathie sub mandibulaire
 - e) Saignement de contact
-