EXAMEN RATTRAPAGE DESCO 2021

FILIÈRE DENTAIRE

QCM

1) Parmi les propositions suivantes concernant l'épidémiologie des carcinomes métastatiques sans primitif retrouvé, indiquer la ou les propositions exactes :
   a. Il est indispensable de faire des endoscopies digestives avant d'affirmer le diagnostic
   b. Il s'agit le plus souvent d'un adénocarcinome
   c. L'autopsie permet de retrouver la tumeur primitive dans plus de 90% des cas
   d. Leur incidence est en augmentation
   e. Le PETscan au 18FDG permet d'identifier le primitif dans 30% des cas environ

2) Parmi ces propositions, laquelle n'est pas un syndrome myéloprolifératif ? (1 réponse)
   a. Thrombocytémie essentielle
   b. Myélofibrose primitive
   c. Lymphome de Hodgkin
   d. Polyglobulie de Vaquez
   e. Leucémie myéloïde chronique

3) La spondylarthrite regroupe des rhumatismes inflammatoires ayant pour points communs :
   a. Des manifestations extra-articulaires
   b. Un lien avec HLA-B27 fréquent
   c. Un contexte familial
   d. La possibilité d'une atteinte des enthèses
   e. La fréquence de l'atteinte des extrémités

4) Parmi ces propositions concernant l'impétigo, indiquer la ou les propositions exactes :
   a. Il s'agit d'une infection par Streptocoque béta-hémolytique du groupe A ou par Staphylocoque doré
   b. Il atteint préférentiellement les membres
   c. La lésion élémentaire est une bulle ou une vésicule superficielle sous cornée
   d. Un traitement local suffit pour les formes peu étendues

5) Parmi ces causes de thrombopénie, laquelle n'est pas d'origine centrale ? (1 réponse)
   a. Aplasie médullaire
   b. Carence en vitamine B9 ou B12
   c. Hypersplénisme
   d. Métastase médullaire de cancer solide
   e. Leucémies aigues

6) Parmi les propositions suivantes concernant la polyarthrite rhumatoïde, lesquelles sont exactes ?
   a. C'est une cause rare de rhumatismes inflammatoires chroniques
   b. Elle se caractérise par des douleurs inflammatoires et des gonflements articulaires
   c. Elle débute souvent par une atteinte articulaire axiale cervicale
   d. Le signe clinique à la palpation est la synovite
   e. La présence du facteur rhumatoïde et un syndrome inflammatoire sont fortement évocateurs

7) Parmi les infections suivantes, lesquelles sont les infections bactériennes folliculaires ?
   a. Furoncle

b. Folliculine superficielle
c. Impétigo
d. Anthrax

8) L'apparition brutale d'une plaque érythémateuse de la joue associée à de la fièvre et des frissons doit faire évoquer en premier lieu : (1 réponse)
   a. Un coup de soleil
   b. Une staphylococcie maligne de la face
   c. Une lucite
   d. Un érysipèle
   e. Une bouffée de chaleur

9) Concernant les lymphomes malins non Hodgkiniens, quelles sont les circonstances de découverte habituelles ?
   a. Splénomégalie
   b. Sueurs nocturnes
   c. Fièvre
   d. Adénopathies cervicales, axillaires, inguinales
   e. Prise de poids

10) Parmi les étiologies suivantes, la ou lesquelles se manifestent par une microcytose ?
   a. Une inflammation
   b. La béta-thalassémie
   c. Une myélodysplasie
   d. Une carence en fer
   e. Le scorbut

1) e
2) c
3) abce
4) abcd
5) c
6) bde
7) abd
8) d
9) abcd
10) ?

<u>Cas cliniques</u>

Cas n°1

Vous êtes au bloc opératoire et vous vous préparez à pratiquer l'avulsion de 4 3e molaires sous AG chez une patiente de 16 ans sans antécédent. Environ 30 secondes après l'induction, la pression artérielle systolique de la patiente chute à 70mmHg et vous constatez l'apparition d'un érythème diffus au niveau cervical et sus-claviculaire.

1) Quel diagnostic devez-vous évoquer en priorité ? (1 réponse)
   a. Insuffisance cardiaque aigue
   b. Choc hypovolémique par hémorragie interne
   c. Crise d'asthme aiguë
   d. Choc anaphylactique
   e. Choc septique

2) Quel est le mécanisme d'apparition de cette pathologie et de ses symptômes ? (1 réponse)
   a. Secondaire à la libération d'une toxine bactérienne

b. Liée à la dégranulation des lymphocytes T
c. Phénomène d'hypersensibilité immédiate
d. Liée à une insuffisance hépatique d'origine médicamenteuse
e. Érythème cutané par microvascularite, évoluant vers une nécrose des tissus mous

3) Quels autres signes cliniques et paracliniques pouvez-vous retrouver dans cette pathologie ?
a. Hémorragie digestive
b. Œdème de la glotte
c. Troubles du rythme cardiaque
d. Bronchospasme
e. Gingivorragie

4) Parmi les traitements suivants, lesquels font partie de la prise en charge immédiate de cette pathologie ?
a. Bronchodilatateurs
b. Antibiotiques probabilistes à large spectre
c. Adrénaline
d. Morphiniques

5) Grâce à une prise en charge anesthésique adaptée, votre patiente est stabilisée. Sur le long terme, quelles mesures devez-vous mettre en place dans les suites de cet événement indésirable ?
a. Scanner thoracique dans le cadre du bilan étiologique
b. Holter ECG
c. Port d'une seringue auto-injectable d'adrénaline
d. Bilan allergologue avec recherche de l'élément causal

1) d
2) c
3) bcd
4) ac
5) cd

Cas n°2

Une patiente de 51 ans sans antécédent notable vous consulte pour une réhabilitation implantaire du secteur 2 molaire. Lors de l'examen, la patiente vous demande d'ouvrir la fenêtre parce qu'elle a trop chaud, alors que la température est de 20°C dans votre service. Elle vous semble agitée et transpire abondamment. Elle vous raconte avoir récemment perdu beaucoup de poids (plus de 5kg en 3mois) malgré un appétit conservé et même augmenté.

1) À l'examen clinique, vous retrouvez une tuméfaction cervicale homogène médiane s'étendant latéralement sur 3 cm de chaque côté, au-dessus du creux sus-sternal. Dans ce contexte clinique, quel est votre diagnostic clinique le plus probable ? (1 réponse)
a. Goitre
b. Œdème de Quincke
c. Kyste du 2^{e} arc branchial
d. Abcès cervical

2) Vous suspectez une maladie de Basedow. Quels autres signes cliniques pouvez-vous retrouver dans cette pathologie ?
a. Tachycardie
b. Tremblement
c. Exophtalmie

d. Paralysie faciale périphérique
e. Myxoedème prétibial

3) Quels examens complémentaires pouvez-vous réaliser en première intention pour confirmer le diagnostic ?
   a. Bilan biologique de la fonction thyroïdienne
   b. Échographie-Doppler de la thyroïde
   c. Biopsie thyroïdienne
   d. Scintigraphie thyroïdienne
   e. IRM cervicale

4) Quelles sont les caractéristiques physiopathologiques de cette maladie ?
   a. Elle est associée à une infection à papillomavirus
   b. Elle correspond à l'un des sous-types de cancer de la thyroïde
   c. Elle est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes
   d. Elle est liée à la production d'anticorps anti-récepteurs de la TSH

5) De quelles options thérapeutiques disposez-vous ?
   a. Radiothérapie cervicale
   b. Traitement médical par anti-thyroïdiens de synthèse
   c. Thyroïdectomie
   d. Traitement par iode radioactif
   e. Traitement par hydroxychloroquine

6) Votre patiente suit un traitement adapté pour sa maladie de Basedow. Vous la revoyez l'année suivante, en une belle journée de juillet, pour enfin commencer sa réhabilitation prothétique. À l'examen, elle se plaint d'avoir froid, elle vous semble très pâle et elle vous raconte qu'elle s'est endormie dans la salle d'attente en attendant la consultation. Quelle complication de son traitement suspectez-vous ? (1 réponse)
   a. Diabète insipide
   b. Hypercalcémie
   c. Hyperparathyroïdie réactionnelle
   d. Hypothyroïdie iatrogène

1) a
2) abe
3) abd
4) d
5) bcd
6) d

EXAMEN RATTRAPAGE DESCO 2021

FILIÈRE MÉDECINE

QCM

1) La reconstruction osseuse pré-implantaire :
   a. Nécessite l'utilisation de biomatériaux
   b. Nécessite l'utilisation de biomatériaux ostéoinducteurs
   c. Nécessite l'utilisation d'une membrane résorbable ou non
   d. Peut impliquer le mélange de différents biomatériaux
   e. Repose sur la compétition cellulaire.

2) Concernant la classe II.1 d'Angle :
   a. Le surplomb de incisives maxillaires est augmenté
   b. Les incisives maxillaires sont palato-versées
   c. La position des arcades dentaires est liée à un décalage des bases osseuses
   d. L'atteinte des arcades dentaires peut être isolée
   e. La première molaire mandibulaire est en position mésiale par rapport à la première molaire maxillaire d'au moins 1/2 cuspide.

3) Une parodontite apicale :
   a. S'accompagne obligatoirement d'une symptomatologie douloureuse
   b. Est une affection inflammatoire
   c. A nécessairement une origine endodontique primaire
   d. Fait nécessairement suite à un épisode de pulpite aigue irréversible
   e. Implique obligatoirement le (re)traitement endodontique de la dent affectée.

4) Quelle est la bactérie responsable de la carie dentaire, qui lorsqu'elle est présente en plus grand nombre, est le témoin de la consommation excessive de sucres ? (1 réponse)
   a. Prevotella Intermedia
   b. Actinomyces Sp
   c. Streptococcus Mutans
   d. Actinobacillus Actinomycetem Comitans
   e. Lactobacillus Sp.

5) Quelle est la conduite à tenir, en traumatologie, lors d'une fracture radiculaire du tiers apical d'une dent monoradiculée ? (1 réponse)
   a. Avulser la dent et le fragment fracturé
   b. Repositionner la dent et mettre en place une contention rigide de courte durée
   c. Repositionner la dent et mettre en place une contention semi-rigide de courte durée
   d. Repositionner la dent et mettre en place une contention semi-rigide de longue durée
   e. Repositionner la dent et mettre en place une contention rigide de longue durée.

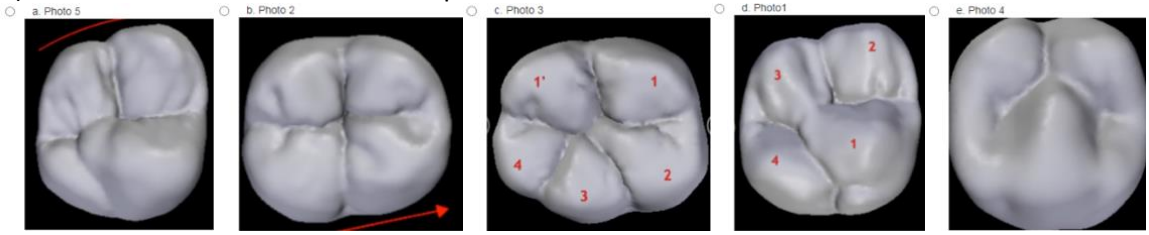
6) Parmi ces propositions concernant l'articulation temporo-mandibulaire, laquelle est exacte ? (1 réponse)
   a. Le tubercule articulaire se situe en arrière de la fosse mandibulaire
   b. Les ligaments extrinsèques se situent latéralement par rapport à l'articulation
   c. Il s'agit d'une diarthrose bicondylienne avec un disque interposé
   d. Le disque articulaire présente des insertions musculaires sur son bord postérieur.

7) Une parodontite :
   a. Est une maladie inflammatoire d'origine bactérienne
   b. S'accompagne d'une perte d'attache du ligament parodontal

c. Débute nécessairement par un épisode de gingivite
d. Induit nécessairement une mobilité dentaire
e. Est une maladie inflammatoire auto-immune.

8) Parmi ces propositions concernant les os de la face, quelles sont les deux propositions exactes ?
   a. L'os maxillaire s'articule avec tous les os du massif facial supérieur
   b. Les os maxillaires forment les deux tiers postérieurs du palais osseux
   c. Le muscle buccinateur s'insère sur la face latérale du corps de la mandibule
   d. Le muscle génio-glosse s'insère sur l'apophyse génie inferieure.

9) Quelle anatomie occlusale correspond à une deuxième molaire maxillaire ?



10) Pour restaurer un édentement mandibulaire unilatéral terminal, quelles sont les solutions thérapeutiques à envisager ?
   a. Une réhabilitation dento-portée fixe
   b. Une réhabilitation implanto-portée
   c. Un traitement orthodontique
   d. Une abstention thérapeutique
   e. Une prothèse amovible partielle.

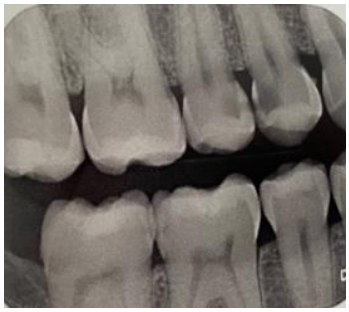
1) d
2) ad
3) be
4) c
5) c
6) c
7) abc
8) ac
9) a
10) bde

<u>Cas cliniques</u>

Cas n°1

Une patiente de 25 ans vous consulte en urgence pour des douleurs sur le secteur 1. Cette patiente na pas d'antécédent médical, ne prend pas de traitement, et n'a aucune allergie connue. Elle se plaint de douleurs depuis quelques jours, exacerbées au chaud, au froid, lors de la position allongée. Les AINS sont efficaces pour calmer les douleurs.
L'examen endo-buccal retrouve des lésions carieuses multiples. La muqueuse péridentaire est normale, l'hygiène est néanmoins perfectible. Ci-joint la radiographie rétro-coronaire du secteur 1.

1) Suivant les signes cliniques évoqués, vers quelle pathologie dentaire vous orientez-vous ?
   a. Parodontite apicale aigue
   b. Pulpite aigue irréversible
   c. Pulpite chronique
   d. Pulpite aigue réversible
   e. Abcès apical aigu



2) Quel est le mécanisme d'apparition de cette pathologie et de ses symptômes ?
   a. Inflammation réversible de la pulpe dentaire
   b. Nécrose pulpaire partielle
   c. Carie atteignant la dentine à proximité de la pulpe dentaire
   d. Sensibilisation des fibres nerveuses pulpaires véhiculant la proprioception
   e. Inflammation irréversible de la pulpe dentaire

3) Quels examens complémentaires réalisez-vous pour confirmer le diagnostic ?
   a. Percussion
   b. Sondage parodontal
   c. Rétro-alvéolaire afin de visualiser le péri-apex
   d. Palpation apicale
   e. CBCT

4) Quel test est le plus pertinent pour savoir quelle dent est la plus susceptible d'être à l'origine de la symptomatologie et pour décider de la conduite à tenir ? (1 réponse)
   a. Sondage parodontal
   b. Palpation apicale
   c. Sensibilité au froid
   d. Percussion

5) Les tests orientent vers une symptomatologie sur 14. Quel est le traitement d'urgence à réaliser ?
   a. Ouverture de la chambre pulpaire sans rentrer dans les canaux
   b. Coiffage pulpaire (hydroxyde de calcium)
   c. Obturation étanche
   d. Prescription d'antalgiques au besoin
   e. Ouverture de la chambre pulpaire en rentrant dans les canaux
   f. Curetage dentinaire a minima

6) Quel type d'infiltration anesthésique choisissez-vous pour obtenir un silence clinique durant la procédure pour une 2^{e} prémolaire maxillaire ? (1 réponse)
   a. Infiltration du nerf naso-palatin
   b. Infiltration du nerf grand palatin
   c. Infiltration du nerf infra-orbitaire
   d. Infiltration du nerf alvéolaire antérieur et moyen
   e. Infiltration du nerf alvéolaire postérieur et supérieur

7) Prescrivez-vous des antibiotiques ?
   a. Oui
   b. Non

8) La patiente revient quelques jours plus tard. Les douleurs initiales n'ont pas cessé et sont désormais continuelles. Quelle est la conduite à tenir idéale devant cet échec ?
   a. Prescription d'antalgiques au besoin
   b. Ouverture de la chambre pulpaire en rentrant dans les canaux
   c. Coiffage pulpaire (hydroxyde de calcium)
   d. Curetage dentinaire a minima
   e. Obturation étanche
   f. Antibiothérapie pour couvrir le risque infectieux post-opératoire
   g. Ouverture de la chambre pulpaire sans rentrer dans les canaux

9) À ce stade, quelles seraient les conditions pour conserver la dent si votre patient était à haut risque d'endocardite infectieuse ?
   a. Endodonte accessible et obturable en une seule séance
   b. Sous antibioprophylaxie
   c. Sous champ opératoire
   d. Pulpe vitale, partiellement vitale ou nécrosée depuis peu

1) d
2) ac
3) abcd
4) c
5) bcdf
6) d
7) b
8) abe
9) abc

Précisions :
2) Processus carieux ayant atteint la dentine et atteignant désormais la pulpe, entraînant une inflammation réactionnelle de la pulpe à un stade réversible, dans une cavité fermée et inextensible, qui ne contient que des fibres nociceptives Aδ et C (d'où l'apparition de douleurs à la moindre stimulation).
3) Compléter la radio par une rétro alvéolaire afin de visualiser les apex.
Palpation apicale/percussion dentaire : permettent d'éliminer une complication péri-apicale associée = signe de nécrose pulpaire au moins partielle.
Sondage parodontal : à la recherche d'une éventuelle poche.
4) Test de sensibilité au froid = le plus pertinent :
- Confirmation de la vitalité des dents et de l'origine des douleurs
- Douleur aigue se prolongeant après la stimulation = pulpite irréversible
- Douleur aigue cessant rapidement = pulpite réversible.

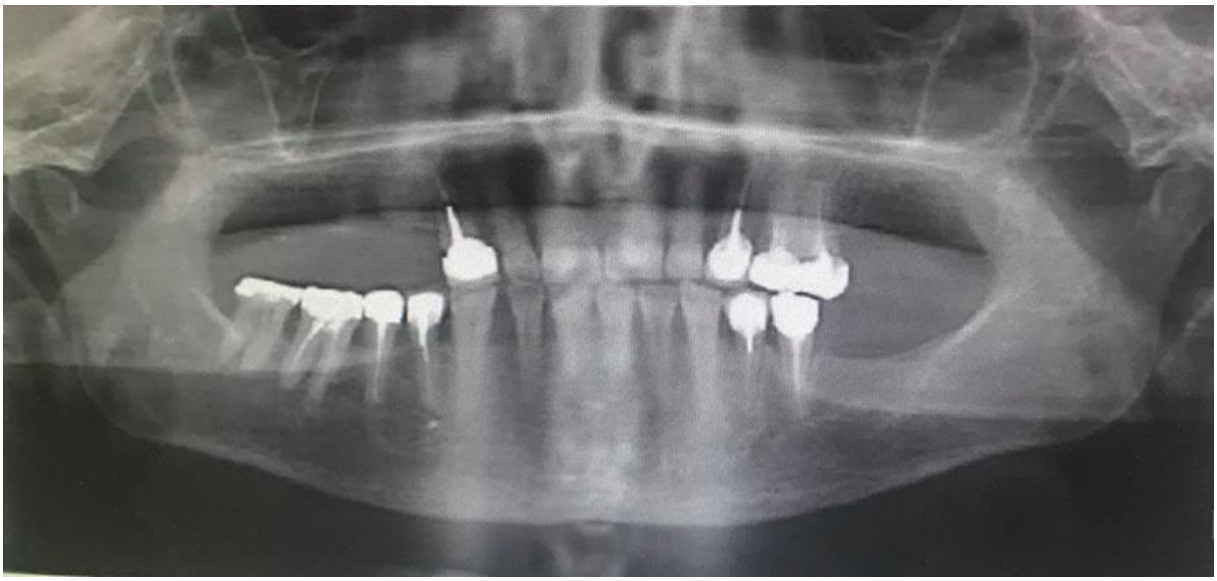
5) Curetage dentinaire à minima en évitant une effraction pulpaire, mise en place d'hydroxyde de calcium au niveau de la proximité pulpaire, mise en place d'une obturation coronaire étanche (provisoire ou définitive), suivi de la vitalité.
7) Prescription d'antalgiques, les AINS étant les plus efficaces. Pas d'antibiothérapie (geste local suffisant).
8) Échec du traitement conservateur de la vitalité pulpaire → ouverture de la dent sous anesthésie locale du nerf alvéolaire antérieur et moyen → désinfection canalaire / mise en forme canalaire / obturation dans la séance → fermeture hermétique de la dent.
Prescription d'antalgiques au besoin, pas d'antibiothérapie.
9) Pulpe vitale. Endodonte accessible et obturable en une seule séance (souvent le cas pour une 2ème prémolaire maxillaire), sous champ opératoire et sous antibioprophylaxie.

Cas n°2

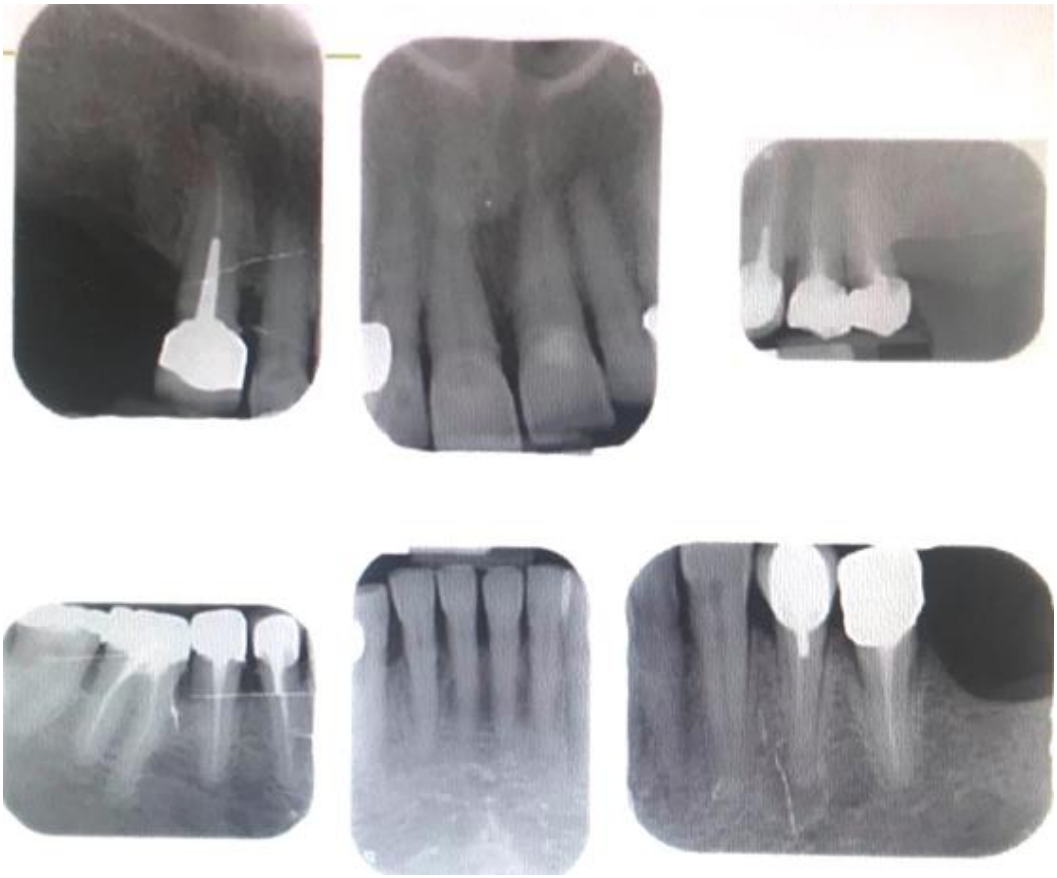
Une patiente de 66 ans souhaite une réhabilitation fixe de son édentement postérieur en secteur 1, actuellement compensé par une prothèse amovible. Les autres édentements ne sont pas compensés. Elle est traitée pour ostéoporose depuis 2 ans par Alendronate 70 mg/semaine per os. Elle présente une allergie documentée aux pénicillines. L'examen exo-buccal est sans particularité. L'examen endo-buccal montre un niveau d'hygiène orale perfectible, certains soins restaurateurs à refaire et plusieurs édentements. Un orthopantomogramme et un bilan retro-alvéolaire sont fournis.

EXAMEN RATTRAPAGE DESCO 2021





EXAMEN RATTRAPAGE DESCO 2021



1) Quel est votre diagnostic sur le plan prothétique ? (1 réponse)
   a. Classe I maxillaire et classe I mandibulaire
   b. Classe II maxillaire et classe I mandibulaire
   c. Classe II maxillaire et classe II mandibulaire
   d. Classe I maxillaire et classe II mandibulaire

2) Que répondez-vous à sa demande initiale ?
   a. Réhabilitation implanto-portée secteur 1 seule
   b. Réhabilitation implanto-portée secteurs 1 et 2
   c. Réhabilitation implanto-portée secteurs 1, 2 et 3
   d. Réhabilitation implanto-portée secteur 1, puis secteur 2 et 3
   e. Réhabilitation implanto-portée secteur 1 puis 2 puis 3
   f. Aucune réhabilitation fixe n'est possible

3) Afin de réaliser une prise en charge implanto-portée, demandez-vous une suspension du traitement par Alendronate ? (1 réponse)
   a. Oui, de 3 mois avant la pose des implants
   b. Oui, de 6 mois avant la pose des implants
   c. Non, aucune suspension du traitement n'est nécessaire avant la mise en place des implants

4) Si vous aviez une prescription antibiotique à mettre en œuvre pour cette mise en place implantaire, quelle(s) molécule(s) est/sont recommandée(s) ? (1 réponse)
   a. Amoxicilline
   b. Métronidazole
   c. Amoxicilline + Métronidazole

d. Clindamycine
e. Clindamycine + Métronidazole

5) Quelles étapes vous apparaissent indispensables à une prise en charge thérapeutique adaptée à cette patiente ?
   a. Prise en charge parodontale initiale
   b. Soins endodontiques
   c. Prothèses amovibles transitoires maxillaires et mandibulaires
   d. Guide d'imagerie pré-implantaire
   e. Prothèses implanto-portées transvissées
   f. Prothèses implanto-portées scellées

1) d (classification Kennedy & Applegate)
2) cd
3) c
4) d
5) abce

Tableau de pondération des réponses :
- 0 = faux
- 1 = valide
- 2 = inacceptable
- 3 = indispensable.

Question	Item	Réponse
1	a	0
	b	0
	c	0
	d	1
2	a	0
	b	0
	c	1
	d	1
	e	0
	f	0
3	a	0
	b	0
	c	1
4	a	2
	b	0
	c	2
	d	3
	e	0
5	a	3
	b	1
	c	3
	d	0
	e	3
	f	0