

NOM : .....

PRENOM : .....

N° D'ORDRE : .....

**PARTIE I : CROC** (14 points)

- 1) Une fillette de 10 ans vous consulte avec son père, elle est adressée par un confrère pour l'extraction d'une première molaire permanente jugée irrécupérable. A l'anamnèse, vous apprenez qu'elle a fait un accident vasculo-cérébral (AVC) depuis 1 an et qu'elle est sous Sintrom (anticoagulant oral) : **(2,5 points)**
- a. Quel risque court cette patiente au cabinet dentaire ?

*Le risque est essentiellement hémorragique, secondairement infectieux aussi.....(0,5 pt).*

b. Quelles précautions devez-vous prendre ?

1. *Se mettre en contact avec le médecin traitant pour avis .....(0,5 pt).*
2. *Faire une anamnèse, des examens clinique et radio minutieux.....(0,5 pt).*
3. *Demander le test de l'INR (International Normalized Ratio) : si INR < 4 réaliser l'extraction au cabinet dentaire avec toute la vigilance nécessaire, .....(0,5 pt). sinon agir en milieu hospitalier .....(0,5 pt).*

2) Définir les tests salivaires et préciser leurs intérêts en Cariologie. **(1,5 points)**

*(Tests de susceptibilité à la carie ou les tests salivaires bactériens) (0,75)*

*Ce sont des tests biologiques qui indiquent les valeurs du débit salivaire et du pouvoir tampon de la salive. C'est aussi une estimation du nombre de streptocoques mutans et des lactobacilles buccaux.*

*Les intérêts en Cariologie : (0,75)*

- *Pour l'élaboration du cariogramme*
- *Permettent d'évaluer le risque carieux chez le patient à travers :*
  - *Le débit salivaire et le pouvoir tampon de la salive*
  - *Taux positifs (LB > 100 000/ml et SM > 100 000/ml) sont à corréler avec l'apparition des caries dentaires.*
  - *Présence de streptocoques mutans SM= carie des faces occlusales/ anatomie des dents.*
  - *Présence de Lactobacilles*

*(LB)= présence de grandes quantités de glucides et donc constitue un diagnostic de mauvaises habitudes alimentaires.*

- 3) Un patient âgé de 7 ans a consulté le service d'Odontologie Pédiatrique accompagné de ses parents. **(4 points)**

L'examen exobuccal de ce patient a révélé :

- Une asymétrie du visage,
- Une tuméfaction bien limitée,
- Une peau tendue, lisse, rouge, chaude.

L'examen endobuccal a révélé :

- Une carie profonde au niveau de la 84 avec un comblement du vestibule
- Un léger trismus.

La palpation a mis en évidence la présence d'adénopathies.

Le diagnostic retenu était : une cellulite génienne basse droite en rapport avec la 84.

\*

- a. De quel type d'urgence s'agit-il ?

Urgence infectieuse.(0,5 pt).....

- b. Détailler les étapes de votre plan de traitement en urgence ?

Examen clinique simplifier/ rapide. (0.5pt).....

Examen Rx si l'accès à la zone concernée est possible. (0.5 pt).....

ttt d'urgence pour soulager l'enfant : ouverture de la dent/ drainage. (0.5pt)

Prescription médicamenteuse: ATB, ATG, BDB. (0.5pt).....

- c. Sachant que l'indication de l'extraction de la 84 a été posée et que les 64 et 74 sont absentes, détailler votre plan de traitement en dehors de l'urgence ?

Motivation et ttt préventif. (0.25 pt ).....

Actes de petite chirurgie: Exo 84/ 64. (0.5 pt).....

TTT prothétiques et interceptifs : ME remplaçant la 84/ ME pour la 64 (0.5pt)

Suivi et contrôle periodique. (0.25 pt ).....

- 4) Un enfant âgé de 4 ans se présente au service d'Odontologie Pédiatrique avec ses parents suite à une chute des escaliers. **(3,5 points)**

L'examen endobuccal a révélé l'intrusion de la 51 de 3mm.

- a. Quels sont les examens complémentaires nécessaires dans cette situation ?

Rétro-alvéolaire (0,25)

Cliché latéral (0,25)

b. Donner les différentes attitudes thérapeutiques en justifiant votre réponse.

1<sup>ère</sup> attitude : si à l'examen radiographique (cliché latéral) pas de proximité entre l'apex de la dent temporaire et le germe de la dent permanente : abstention- contrôles réguliers jusqu'à la rééruption spontanée de la dent + prescription d'ATB et Antalgique (1,5)

2<sup>ème</sup> attitude : si à l'examen radiographique (cliché latéral) montre une proximité entre l'apex de la dent temporaire et le germe de la dent permanente (risque de lésion du germe) : extraction de la 51 + prescription d'ATB et Antalgique (1,5)

5) Citer les facteurs influençant la chronologie d'éruption des dents permanentes.

La chronologie varie en fonction de :

-la pathologie de la dent temporaire : elle va modifier quelques fois les conditions orales et va retarder ou accélérer la mise en place des dents permanentes

-le mode d'occlusion va amener des variations dans la chronologie de l'éruption exp les malocclusions

6) Décrire les stades physiologiques des dents temporaires en complétant le tableau suivant : **(1 point)**

Stade Physiologique	Appelé aussi	D'une durée de	Se termine
I	S. formation/ édification/ croissance	1an	A la formation radiculaire complète
II	S. stabilité/ Maturité	Environ 3 ans	Debut de la resorption radiculaire
III	Stade de résorption	3à 4 ans	A la chute de la dent...

## **PARTIE II : QCM** (une ou plusieurs réponses sont justes) (6 points)

1) Cocher le ou les risques encourus au cabinet dentaire par le patient présentant une greffe rénale :

- Risque allergique
- Risque infectieux**
- Risque d'intoxication
- Risque hémorragique
- Risque de syncope

2) Une hypovitaminose A peut engendrer :

- Des troubles de minéralisation.
- Un retard de dentition.**
- Des troubles de croissance des structures dentinaires.
- Des lésions coronaires.
- Des lésions radiculaires.

- 3) Les traumatismes des dents temporaires peuvent avoir des répercussions sur les dents définitives en voie de formation et être à l'origine :
- De malpositions dentaires.
  - De dilacérations corono-radiculaires.
  - De retards d'éruption.
  - D'hypoplasies.
  - D'amélogenèse imparfaite
- 4) Parmi les facteurs de risque de l'asthme, on cite :
- L'exposition à une atmosphère polluée (tabagisme passif)
  - L'activité sportive
  - L'anxiété et le stress
  - La chaleur
  - L'exposition aux allergènes (poil de chat, poussière...)
- 5) Le score 3 de Venham correspond à un patient :
- Très perturbé par l'anxiété et incapable d'évaluer la situation.
  - Réticent à accepter la situation thérapeutique, a du mal à évaluer le danger.
  - Qui utilise les mains pour essayer de bloquer les gestes du dentiste.
  - Mal à l'aise, préoccupé.
  - Qui pleure à grands cris, se débat avec énergie.
- 6) Lors de l'anamnèse chez un jeune patient, les antécédents personnels doivent inclure :
- Seulement les antécédents de la période néo-natale.
  - L'histoire bucco-dentaire de l'enfant.
  - Seulement les pathologies en rapport avec le motif de consultation.
  - Les pathologies chirurgicales et traumatologiques.
  - L'état vaccinal du patient
- 7) Au maxillaire : une insertion trop basse du frein labial médian peut entraîner :
- Une rotation des incisives permanentes.
  - Un diastème inter-incisif.
  - Une récession au niveau des incisives permanentes.
  - Un retard d'éruption des incisives permanentes.
  - Un inversé d'articulé au niveau des incisives permanentes.
- 8) Cocher le ou les risques encourus au cabinet dentaire par un patient diabétique :
- Le risque d'intoxication
  - Le risque hémorragique
  - Le risque d'hypoglycémie
  - Le risque infectieux
  - Le risque de syncope

- 9) Suite à la perte d'une dent temporaire, avant sa date de chute physiologique, un mainteneur d'espace doit être posé
- Dans un délai de 2 jours
  - Dans un délai d'un an
  - Dans un délai de 8 mois
  - Dans un délai 9 mois
  - Dans un délai ne dépassant pas les 6 mois
- 10) Selon Placek et coll, un frein labial médian type III présente une insertion:
- Muqueuse.
  - Gingivale.
  - Inter-dentaire.
  - Papillaire.
  - Papillaire pénétrante.
- 11) La dent primaire :
- Peut être une dent néonatale
  - Est souvent caduque
  - Présente de nombreuses particularités anatomiques
  - Chute toujours à l'éruption de sa dent de remplacement
  - Est remplacée toujours par une dent permanente
- 12) Pour que la communication avec le patient soit efficace :
- Le comportement non verbal doit être le même avec tous les patients
  - Le comportement non verbal doit être le même dans toutes les situations
  - La participation active du patient est nécessaire
  - Le questionnement et la reformulation sont recommandées
  - Les conclusions avant que l'interlocuteur ne termine ses propos sont souhaitables
- 13) Pour un enfant âgé de 5 ans, le rôle des parents lors du brossage est un rôle :
- D'apprentissage des étapes de la bonne méthode de brossage
  - De supervision et d'aide lors du brossage
  - D'encouragement
  - De domination : expliquer et faire le brossage des dents de leur enfant
  - De contrôle
- 14) Au niveau des dents temporaires, la biopulpectomie:
- Est indiquée indépendamment de leur stade physiologique
  - Est considérée comme un traitement provisoire
  - Nécessite toujours une anesthésie locale
  - Est comparable à celle au niveau des dents permanentes
  - Nécessite au préalable un test au froid

15) Au niveau des dents temporaires, la pulpotomie:

- N'est indiqué qu'au stade de stabilité
- Est considéré comme un traitement provisoire
- Nécessite toujours une anesthésie locale
- Présente une étape chirurgicale
- Est associé à une prescription d'antibiotiques

16) Pour un enfant en denture temporaire, les dents à traiter en premier sont les dents :

- En stade III physiologique.
- Dont la fonction est menacée.
- Dont la vitalité est menacée.
- Les plus éloignées de leur date de chute.
- Dont les apex sont les plus éloignés de leur date de fermeture.

17) La phase d'éruption active :

- Est une phase pré-fonctionnelle
- Commence avec l'initiation et la formation coronaire
- Est toujours un motif de consultation
- Débute après l'édification radiculaire
- Comporte 2 stades

18) L'occlusion est

- L'état de contact des dents et des arcades dentaires
- Le rapport des dents antagonistes et des crêtes alvéolaires
- La pénétration des cuspidés dentaires dans les sillons correspondants des dents antagonistes
- Est un état statique
- Est déterminée chez l'enfant après l'éruption des dents de 6 ans

19) Pour les traumatismes des dents temporaires

- Les tissus durs sont moins affectés que les tissus mous
- L'ordre de fréquence croissant pour la classification de ces traumatismes est : avulsion, luxation, fracture amélo-dentinaire
- Le collage du fragment fracturé est recommandé s'il n'y a pas d'exposition pulpaire
- La contention est indiquée en cas de luxation palatine
- L'extraction est toujours indiquée en cas d'intrusion

20) L'examen radiographique pré-endodontique des dents temporaires :

- Est déconseillé chez l'enfant de bas âge
- Se fait avec des limes en intra-canalaires
- Permet le diagnostic des lésions péri-apicales
- Est contre-indiqué en cas de résorption interne
- Permet d'étudier la zone de furcation

21) Les taches blanches habituellement appelées « White Spot » sont :

- Des lésions carieuses actives
- Des opacités de l'émail qui traduisent une déminéralisation en cours
- Des lésions carieuses évoluées
- Des hypoplasies de l'émail
- Le produit d'un processus actif de dissolution/reprécipitation des phosphates de calcium de l'émail

22) L'amélogenèse type IV de Witkop est une atteinte

- Hypoplasique
- Hypomature
- Hypominéralisée
- Avec taurodontisme
- Avec calcifications intrapulpaires

23) L'hyperfonctionnement de l'hypophyse se traduit par :

- L'acromégalie
- Le nanisme
- Le gigantisme
- Les tremblements
- La tachycardie

24) La lésion carieuse évoluée est :

- Une lésion qui atteint l'émail et la dentine
- Une lésion initiale
- Une lésion active
- Une lésion carieuse passivée
- Une lésion carieuse cavitaire

BON COURAGE