

**POST TEST**  
**INFECTIONS ORL STOMATOLOGIE OPHTALMOLOGIE**

Q1 L'otite maligne externe

- A est associée une otorrhée constante
- B est une infection à mucormycose
- C nécessite un débridement chirurgical
- D est parfois d'origine fongique
- E est associée à une mortalité de 5%

Q2 La mastoïdite

- A est associée une otorrhée constante
- B est une infection à pseudomonas
- C nécessite parfois un débridement chirurgical
- D est parfois d'origine virale
- E nécessite un traitement antibiotique de 6 semaines

Q3 L'endophtalmie post chirurgicale

- A est associée une conjonctivite
- B est une infection à staphylocoque, parfois pseudomonas
- C nécessite parfois un prélèvement chirurgical
- D nécessite une injection d'antibiotique intracaméculaire
- E nécessite un traitement antibiotique systémique et local

Q4 L'ostéite mandibulaire

- A est régulièrement sur matériel
- B est favorisée par l'irradiation (sur tumeur)
- C est d'origine fongique (*Candida albicans*)
- D doit faire évoquer une actinomycose
- E nécessite un traitement antibiotique de 6 semaines

Q5 Quels sont les agents anti-infectieux systémiques à diffusion vitréenne suffisante

- A Amoxicilline
- B Pipéracilline-tazocilline
- C Méropénème
- D Ganciclovir
- E Voriconazole

Q6 En cas de chirurgie de la cataracte, la prévention de l'infection nécessite

- A Antibioprophylaxie par céfazoline 2 g IVL, 30 min avant l'incision
- B Antibioprophylaxie par Amoxicilline-AC 2 g IVL, 30 min avant l'incision
- C Injection intracaméculaire de céfazoline
- D Injection intracaméculaire de céfuroxime
- E Préparation oculaire par povidone iodée aqueuse