



# **Sujets d'examens d'odontologie**

## **FASO 2**

**2016 - 2017**

**Annales de l'Université Lyon 1**

**Faculté d'odontologie**

**Université Claude Bernard Lyon 1**

**Année universitaire**

**Faculté d'odontologie**

**2016-2017**

# **Sujets d'examens**

## **FASO 2**

**1<sup>er</sup> semestre – 1<sup>ère</sup> session**

**Discipline :** Chirurgie Orale

**Durée :** 1 h 30

**Coefficient :** 3

---

**Question 1 (30 points) - Correcteur AG Chaux-Bodard**



Une patiente de 84 ans, sans antécédent médico-chirurgical, vous est adressée par son chirurgien-dentiste traitant pour avis concernant cette lésion palatine.

- 1- Décrivez la lésion (8 points)
- 2- Que recherchez-vous à l'interrogatoire et à l'examen clinique ? (8 points)
- 3- Quelles sont les hypothèses diagnostiques ? (8 points)
- 4- Quelle est la conduite à tenir ? (6 points)

→ *Tournez s.v.p*

**Question 2 (20 points) - Correcteur : AG Chaux-Bodard**

Une patiente de 68 ans se présente. L'interrogatoire révèle un antécédent de cancer du sein, qui a présenté une récurrence avec métastases il y a 8 mois. A l'examen clinique, vous découvrez la lésion suivante :



- 1- Que recherchez-vous à l'interrogatoire ? (6 points)
- 2- Quelles hypothèses diagnostiques pouvez-vous émettre ? (6 points)
- 3- Quelle est la conduite à tenir ? (8 points)

**Question 3 (10 points) - Correcteur AG Chaux-Bodard**

Que pouvez-vous proposer à un patient se plaignant de sécheresse buccale ?

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2016-2017 1<sup>ère</sup> session

**Discipline** : Odontologie Pédiatrique (1<sup>er</sup> semestre)

**Durée** : 1 h

**Coefficient** : 1

---

**Correcteur : Pr Jean-Jacques Morrier**

**Question N°1** :

L'enfant hémophile : définition, signes cliniques et gravité  
**(8 points)**

**Question N°2** :

Trisomie 21 : définition, problèmes bucco-dentaires, conduite à tenir au cabinet dentaire  
**(12 points)**

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2016-2017 1<sup>ère</sup> session

**Discipline** : Odontologie Prothétique

**Durée** : 1 h

**Coefficient** : 2

---

**Correcteur** : Dr JEANNIN Christophe

Dans le cadre d'un plan de traitement prothétique comportant une prothèse adjointe complète mandibulaire et une arcade maxillaire dentée (couronnes et dents naturelles) :

**Question 1 (sur 6 points)** : Quel schéma occlusal privilégie-t-on dans ce type de traitement ? Justifiez en quelques lignes votre réponse

**Question 2 (sur 14 points)** : Evoquez de manière exhaustive les conséquences possibles du non respect de cette règle ? Justifiez vos réponses

**Question 3 (sur 20 points)** : Quels sont les éléments, permettant de formuler le plan de traitement, dont vous pourriez avoir besoin ?

**Discipline :** Orthopédie Dento-Faciale  
**Durée :** 1 h  
**Coefficient :** 2

**Vous devez impérativement répondre sur une copie différente pour chaque correcteur**

1. Indications et contre-indications des extractions pilotées (Dr Messaoudi) **10 points**
2. Quels peuvent être les apports de la parodontologie, avant un traitement orthodontique ? (Dr Pernier) **10 points**
3. Traitement d'une agénésie de 12 et 22 : options et décision de traitement (Dr Valero) **10 points**
4. Garçon de 6 ans (voir photographies) : diagnostic, pronostic et possibilité(s) thérapeutique(s) (Dr Chauty) **10 points**



# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2016-2017 1<sup>ère</sup> session

Discipline : Parodontologie

Durée : 1 h

Coefficient : 1

---

Correcteur : Docteur Elsa MENCHERO

Question 1 :

Classification des récessions selon Preston MILLER (10 points)

Question 2 :

Elongation coronaire : indications et diagramme décisionnel dans l'élongation coronaire chirurgicale (10 points)



**Université Claude Bernard Lyon 1**

**Année universitaire**

**Faculté d'odontologie**

**2016-2017**

# **Sujets d'examens**

## **FASO 2**

**1<sup>er</sup> semestre – 2<sup>e</sup> session**

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2016-2017 2ème session

**Discipline :** Chirurgie Orale  
**Durée :** 1 h 30  
**Coefficient :** 3

---

### Question 1 – Correcteur AG Chaux-Bodard (30 points)

Un patient se présente en consultation avec l'orthopantomographie suivante. L'interrogatoire révèle un cancer prostatique métastatique traité.

- 1- Décrivez la radiographie (8 points)
- 2- Que recherchez-vous à l'interrogatoire ? (8 points)
- 3- Quelle hypothèse diagnostique émettez-vous ? (6 points)
- 4- Quelle est la conduite à tenir ? (8 points)



### Question 2 – Correcteur AG Chaux-Bodard (30 points)

Citez les différentes lésions précancéreuses en fonction de leur potentiel de dégénérescence. Donnez-en une courte définition ainsi que les facteurs de risque, les facteurs de gravité et la prise en charge.

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2016-2017 2ème session

**Discipline :** Odontologie Pédiatrique (1<sup>er</sup> semestre)

**Durée :** 1 h

**Coefficient :** 1

---

**Correcteur : Pr Jean-Jacques Morrier**

**Question N°1 : L'enfant diabétique : incidences bucco-dentaires et conduite à tenir au cabinet dentaire (10 points)**

**Question N°2 : Sédation consciente par le MEOPA : définition, avantages, inconvénients, indications et contre-indications (10 points)**

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2016-2017 2ème session

**Discipline** : Odontologie Prothétique

**Durée** : 1 h

**Coefficient** : 2

---

**Correcteur** : Dr Christophe JEANNIN

Un patient consulte pour des blessures muqueuses en regard du fond du vestibule, il porte sa prothèse adjointe complète depuis plusieurs mois. (Justifiez vos réponses de manière synthétique)

**Question 1** (sur 10 points) : Quelles sont les causes possibles ?

**Question 2** (sur 10 points) : Comment faire un diagnostic étiologique différentiel ?

**Question 3** (sur 10 points) : Quelles sont les solutions à proposer ?

**Question 4** (sur 10 points) : Pourquoi l'extraction préalable des dents postérieures est-elle souhaitable en prothèse adjointe complète immédiate. (Justifiez votre réponse)

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2016-2017 2ème session

**Discipline :** Orthopédie Dento-Faciale

**Durée :** 1 h

**Coefficient :** 2

---

**Merci de répondre sur une ou des copie(s) séparée(s) par correcteur.**

Quelles sont les solutions thérapeutiques face au diagnostic d'une dent retenue ?  
**(Dr Messaoudi) 10 points**

Quels sont les facteurs de récurrence en orthodontie ?  
**(Dr Chauty) 10 points**

Décrivez rapidement les éventuels effets défavorables d'un traitement orthodontique sur le parodonte ?  
**(Dr Pernier) 10 points**

Rôle de l'orthodontiste dans les traitements avec un geste de chirurgie maxillofaciale  
**(Dr Valero) 10 points**

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2016-2017 2ème session

Discipline : Parodontologie (1<sup>er</sup> semestre)

Durée : 1 h

Coefficient : 1

---

Correcteur : Dr RODIER

1. Freins : classification de Mirko PLACEK et description de la technique de la freinectomie par section en « V » en **(12 points)**
2. Conseils post-opératoires et ordonnance post-opératoire en chirurgie muco-gingivale **(8 points)**

**Université Claude Bernard Lyon 1**

**Année universitaire**

**Faculté d'odontologie**

**2016-2017**

# **Sujets d'examens**

## **FASO 2**

**2<sup>e</sup> semestre – 1<sup>ère</sup> session**

**FASO2 – SESSION 1****NOM DE L'ÉPREUVE : AFGSU**

COEFFICIENT : 0,5

DUREE : 30 mn

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN** (Pr P. Petit) :

Ce jour à 11 h, vous devez extraire une dent molaire, sous anesthésie locale, chez une patiente, âgée de 45 ans, que vous connaissez bien. Apparemment en bonne santé, d'assez forte corpulence, elle ne vous a signalé aucun antécédent pathologique, en dehors d'un diabète bien équilibré par son traitement quotidien (elle a fait son injection d'insuline ce matin) ni aucun incident lors d'une précédente extraction dentaire il y a 2 ans.

Alors que vous lui demandez, avant de procéder à l'extraction, si "tout va bien", elle vous répond "oui", en vous disant qu'elle a "seulement chaud au visage" et "des démangeaisons dans la paume des mains". Votre acte terminé, elle dit avoir "très chaud et un peu envie de vomir" et, lorsque vous la faites asseoir, elle dit que la tête lui tourne et qu'elle sent qu'elle va "faire un malaise". Rapidement elle semble éprouver des difficultés à respirer et ses paroles sont de plus en plus confuses.

- 1- Quelle(s) hypothèse(s) pouvez vous formuler pour expliquer cet état ? Justifiez votre réponse. (3 points / 10)
  - 2- Que faites vous ? Justifiez votre réponse. (4 points / 10)
  - 3- Quelles sont les possibilités d'évolution et que faites vous alors ? Justifiez votre réponse. (3 points / 10)
-



# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2016-2017 1<sup>ère</sup> session

**Discipline** : Anatomopathologie

**Durée** : 1 h

**Coefficient** : 1

---

Les QCM sont à REPONSE MULTIPLES. Chaque question comporte 5 propositions. Cochez sur la grille de réponse uniquement la ou les propositions exactes.

Notation :

0 erreur = 0,5 pts

1 erreur = 0,3 pts

2 erreurs = 0,1 pts

plus de 3 erreurs = 0 pts

---

### 1. Les épithéliums

- A. Tous les épithéliums possèdent une membrane basale
- B. La membrane basale possède 4 couches la *lamina lucida*, la *lamina densa*, la *lamina fibroreticularis* et la *lamina canus*
- C. Les hémidesmosomes sont responsables de la jonction des cellules de la couche basale à la membrane basale
- D. La *lamina excisio* est une maladie auto-immune entraînant la destruction de la lame basale et la formation d'une bulle
- E. L'absence de digitations dans un épithélium augmente sa cohésion avec le tissu conjonctif sous-jacent

### 2. L'épithélium oral

- A. L'épithélium oral est pluristratifié et indifférencié
- B. Les desmosomes contrôlent la perméabilité des épithéliums
- C. L'étanchéité d'un l'épithélium est contrôlée par son tissu conjonctif sous-jacent
- D. Les kératinosomes sont des concentrations lipidiques se déversant dans les espaces intercellulaires
- E. On ne retrouve des kératinosomes que dans les épithéliums kératinisés

### **3. L'épithélium oral et la dent**

- A. Les appendices comme les becs et les griffes sont produits en maintenant la continuité des épithéliums
- B. Des appendices comme les becs et les griffes correspondent à une spécialisation de l'épithélium
- C. Au cours de l'éruption, les dents sont responsables d'une interruption de la continuité de l'épithélium oral
- D. Au cours de l'éruption, l'épithélium dentaire réduit rentre en contact avec l'épithélium oral
- E. Après éruption de la dent, l'épithélium de jonction correspond aux restes épithéliaux de Malassez

### **4. L'épithélium de jonction**

- A. Est une structure épithéliale adhérente à la dent
- B. Forme un joint épithélial perméable avec la dent
- C. Possède trois membranes basales : une interne, une externe et une supérieure
- D. La membrane basale interne sert à l'adhésion de l'épithélium de jonction au tissu conjonctif sous-jacent
- E. La membrane basale externe sert à l'adhésion de l'épithélium de jonction à la dent

### **5. Immunité de l'épithélium de jonction**

- A. Un épithélium de jonction sain est régulièrement traversé par des cellules immunitaires
- B. Les polynucléaires neutrophiles (PNN) sont nécessaires à une bonne santé parodontale
- C. Une neutropénie est un déficit qualitatif de la fonction des PNN
- D. Une déficience de l'adhésion leucocytaire entraîne des parodontites chroniques
- E. Le syndrome de Papillon Lefèvre entraîne une neutropénie responsable de lésions parodontales

### **6. Le système d'attache normal**

- A. La portion des fibres gingivales s'insérant dans l'émail correspond aux fibres de Sharpey.
- B. Les fibres gingivales s'insèrent dans le ciment par l'intermédiaire de leurs hémidesmosomes
- C. La gencive attachée est attachée à l'os et à la dent
- D. La gencive attachée est rattachée à l'os par l'intermédiaire des fibres circulaires
- E. La gencive attachée est rattachée à la dent par l'intermédiaire des fibres gingivales

### **7. Histopathologie de la gingivite établie**

- A. Des cellules immunitaires sont retrouvées en grand nombre dans le tissu conjonctif en regard de la gencive attachée
- B. Elle s'accompagne d'une diminution de la réponse immunitaire
- C. Elle s'accompagne d'une augmentation du nombre de débris cellulaires
- D. Le tissu conjonctif situé sous l'épithélium de jonction est intact
- E. Elle s'accompagne d'une diminution de la vascularisation

## **8. Histopathologie de la parodontite**

- A. Toutes les gingivites n'évoluent pas en parodontites
- B. Histologiquement, la parodontite n'est pas distinguable de la gingivite
- C. Dans la parodontite, on n'observe pas d'altération de l'attache conjonctive
- D. La formation d'une poche parodontale crée une zone qui rend difficile l'élimination de la plaque
- E. La destruction de l'os alvéolaire est toujours présente dans la parodontite

## **9. L'attache conjonctive dans la parodontite**

- A. Elle est principalement détruite par les métalloprotéases bactériennes
- B. Elle est intacte contrairement à l'attache épithéliale
- C. Les cellules du système immunitaire participent à sa dégradation
- D. Les fibroblastes ne sont pas impliqués dans sa destruction
- E. La disparition du tissu conjonctif sous l'épithélium de jonction entraîne une migration de l'attache épithéliale

## **10. L'épithélium de jonction dans la parodontite**

- A. La parodontite s'accompagne d'une migration de l'épithélium de jonction en direction apicale
- B. L'épithélium de jonction disparaît intégralement
- C. L'épithélium de jonction perd également sa cohésion dans sa portion apicale suite à son infiltration par les bactéries
- D. Les cellules inflammatoires retrouvées dans l'épithélium sont associées aux cellules épithéliales par un grand nombre de desmosomes
- E. La perte de cohésion de l'attache épithéliale entraîne son détachement de la dent

## **11. Histologie des atteintes parodontales ulcéro-nécrotique**

- A. Elles présentent à la fois une migration apicale de l'attache épithéliale et sa déstabilisation au niveau coronaire
- B. Elles présentent un épithélium de jonction réduit, mais viable
- C. Les poches parodontales sont absentes
- D. L'épithélium de jonction est détruit
- E. on n'observe aucune perte osseuse, contrairement aux parodontites chroniques

## **12. Classification des maladies parodontales**

- A. La classification clinique des parodontites s'appuie sur leur structure histologique
- B. La différence entre une gingivite et une parodontite est histologique, elle n'est pas cliniquement observable
- C. La classification clinique des maladies parodontales fait la distinction entre les parodontites chroniques et les parodontites agressives
- D. Les parodontites chroniques et agressives partagent des caractéristiques histologiques communes
- E. La vitesse de progression de la maladie n'est pas prise en compte dans la classification clinique des parodontites

## **13. La parodontite agressive**

- A. La parodontite chronique évolue plus rapidement que la parodontite agressive
- B. La parodontite chronique s'observe chez les enfants
- C. Les parodontites agressives s'observent plus souvent chez des patients âgés
- D. La parodontite agressive, dans sa forme localisée, va concerner d'abord les premières molaires
- E. Dans la parodontite agressive, les lésions sont en général en miroir

#### 14. Etiologie des maladies parodontales

- A. On peut observer une inflammation de la gencive en absence de plaque
- B. On peut observer une parodontite en absence de plaque
- C. La quantité de plaque est corrélée à l'importance de la perte d'attache
- D. On retrouve plus souvent certains complexes bactériens en présence de pertes d'attaches importantes
- E. On peut reproduire expérimentalement une parodontite en inoculant *P. gingivalis* a une souris exempte de germes

#### 15. Les différents types de régénérations

- A. Les cellules eucaryotes sont incapables de régénération
- B. Le renouvellement de nos tissus correspond à une régénération physiologique
- C. La régénération physiologique nécessite la présence de cellules souches
- D. La régénération tissulaire *ad integrum* ne s'observe que chez les organismes « inférieurs »
- E. On peut prélever un rein à une personne, car il se régénère

#### 16. Cicatrisation de première vs seconde intention

- A. La cicatrisation de première intention s'effectue sur des plaies dont les bords sont éloignés
- B. La cicatrisation de première intention s'effectue sur des plaies dont les limites sont adjacentes
- C. La cicatrisation de seconde intention n'est observable que sur la peau
- D. On parle de cicatrisation de seconde intention quand une réparation tissulaire s'effectue à nouveau sur un tissu ayant déjà été réparé
- E. Une cicatrisation de seconde intention peut être changée en première intention par la mise en place d'une suture

#### 17. En règle générale, quelle(s) phase(s) est toujours observée au cours de la réparation tissulaire

- A. Une phase d'inflammation
- B. Une phase de formation tissulaire
- C. Une phase de remaniement tissulaire
- D. Les 3
- E. Aucune des 3

#### 18. Hémostase (1)

- A. L'hémostase sert à arrêter le saignement
- B. L'hémostase fournit une matrice nécessaire aux phases suivantes de la réparation tissulaire
- C. La vasoconstriction participe à l'hémostase
- D. La vasoconstriction est une contraction réflexe des cellules musculaires lisses des vaisseaux
- E. La vasoconstriction est inefficace pour arrêter le saignement sur une longue période

#### 19. Hémostase (2)

- A. Les anti-vitamines K bloquent l'activation des plaquettes
- B. L'hémostase secondaire est effectuée par l'activation de la thrombine
- C. Les plaquettes sont produites par les lymphocytes
- D. Les digitaliques sont des antiagrégants plaquettaires
- E. La thrombine transforme la trypsine en serpine

## 20. Inflammation

- A. Les polynucléaires neutrophiles sont les dernières cellules immunitaires à migrer au niveau de la plaie
- B. On retrouve des lymphocytes dans les stades précoces de l'inflammation
- C. On n'observe aucune inflammation en absence de micro-organismes
- D. L'activation de la cascade du complément participe à l'initiation de la phase inflammatoire
- E. La dégranulation des plaquettes participe à l'initiation de la phase inflammatoire

## 21. Les PNNs

- A. Proviennent de l'activation des lymphocytes
- B. Vont être éliminés par les bactéries
- C. Sont impliqués dans l'hémostase
- D. Sont responsables d'une destruction tissulaire
- E. Se transforment en macrophage une fois la ou les menaces écartées

## 22. La phase de remodelage tissulaire

- A. Peut s'étaler sur plusieurs années
- B. Correspond à une transformation du tissu de granulation
- C. On observe l'induction d'une apoptose dans les fibroblastes, les cellules endothéliales et les macrophages
- D. S'appuie sur une prolifération massive des vaisseaux sanguins
- E. S'effectue au sein d'une matrice riche en cellules

## 23. Arrêt de la phase inflammatoire

- A. Les processus anti-inflammatoires sont nécessaires à la mise en place d'une réparation tissulaire
- B. La réponse anti-inflammatoire limite la réparation tissulaire
- C. La présence d'un corps étranger peut prolonger la réponse inflammatoire et nuire à la réparation tissulaire
- D. La réparation tissulaire est limitée par la présence d'une inflammation chronique
- E. Les phases inflammatoire et de remodelage tissulaire sont concomitantes

## 24. La ré-épithélisation

- A. Elle précède la formation du tissu de granulation
- B. S'effectue au cours de la phase de remaniement tissulaire
- C. S'effectue sur le caillot et sous le tissu de granulation
- D. En son absence, la lésion passe à la chronicité
- E. La différenciation de l'épithélium s'effectue avant que les berges de la lésion soient réunies

## 25. Le tissu de granulation

- A. est un tissu hypervascularisé formé par les cellules épithéliales
- B. est un tissu hypervascularisé formé par néo angiogenèse
- C. est formé par l'action combinée des vaisseaux, des fibroblastes et des macrophages
- D. Sa formation est inhibée par la présence du bouchon plaquettaire et de la fibrine
- E. Sa formation nécessite l'activation des cellules endothéliales

## 26. La contraction de la plaie

- A. Est effectuée par les kératinocytes
- B. Est effectuée par les myofibroblastes
- C. Est effectuée par les PNNs
- D. Est effectuée par les muscles striés
- E. Sert à éloigner les bords de la plaie

**27. Régénération/réparation tissulaire**

- A. Le diabète peut ralentir la réparation de la muqueuse orale
- B. La chéloïde est une régénération complète des tissus
- C. La muqueuse orale se régénère plus vite que la peau
- D. L'inflammation n'a pas d'impact sur la formation des cicatrices
- E. La tension tissulaire influence la formation de fibroses

**28. La cicatrisation osseuse**

- A. Elle présente les mêmes étapes que la cicatrisation muqueuse à la différence près qu'elle implique des tissus durs et mous
- B. Elle ne s'appuie pas sur la présence d'un caillot sanguin, contrairement à la cicatrisation muqueuse
- C. Elle passe par une matrice provisoire
- D. Elle ne met pas en jeu de tissu de granulation
- E. Il existe des différences entre les animaux dans leur cinétique de cicatrisation osseuse

**29. On observe juste après une extraction :**

- A. la persistance d'un ligament parodontal inséré dans l'os alvéolaire
- B. la présence d'une grande quantité de lymphocytes au sein du caillot
- C. la présence de cellules inflammatoires uniquement au centre du caillot
- D. une activation des ostéoclastes
- E. la présence de myofibroblastes au sein du caillot

**30. stade du tissu de granulation dans la cicatrisation osseuse**

- A. L'organisation du caillot débute par la formation de capillaires à partir de l'épithélium oral
- B. La formation du tissu de granulation débute à la périphérie du caillot
- C. On observe la présence de myofibroblastes
- D. On observe la prolifération de l'épithélium oral sur le tissu de granulation
- E. Il n'existe pas de stade de tissu de granulation au cours de la réparation osseuse

**31. Stade de formation tissulaire dans la cicatrisation osseuse**

- A. La formation tissulaire débute du centre du caillot
- B. Consiste en la production d'une matrice fibreuse puis minérale
- C. Les lymphocytes sont responsables de la formation d'une matrice provisoire
- D. A ce stade, la matrice provisoire est progressivement remplacée par un os fibreux immature
- E. A ce stade, on peut observer une communication entre la moelle et l'alvéole

**32. Cinétique de la réparation osseuse chez l'homme**

- A. La phase de remodelage tissulaire correspond au remplacement de l'os fibreux en un os lamellaire mature
- B. La cicatrisation osseuse est un phénomène étroitement régulé, mais avec une cinétique variable d'un individu à l'autre
- C. L'os lamellaire apparaît dès la première semaine chez l'homme
- D. Durant le premier mois, on retrouve principalement du tissu conjonctif provisoire et du tissu de granulation
- E. Deux mois après extraction, l'alvéole est comblée par de l'os mature

**33. La perte osseuse**

- A. entraîne une diminution de la largeur de la crête
- B. est liée à une activation des ostéoclastes
- C. est aussi importante en largeur qu'en hauteur
- D. s'effectue majoritairement après les 3 premiers mois
- E. se prolonge au-delà des 3 premiers mois

**34. Les facteurs influençant la réparation alvéolaire**

- A. La pression digitale sur les parois alvéolaires a un impact sur la vitesse de cicatrisation de l'alvéole
- B. Le tabac ralentit la cicatrisation de l'alvéole
- C. Le tabac augmente de façon notable la perte osseuse observée après extraction
- D. Une intervention avec lambeau augmente de façon non négligeable la perte osseuse à long terme
- E. L'absence de caillot après extraction va ralentir la réparation

**35. L'alvéolite sèche**

- A. L'alvéolite sèche est plus souvent rencontrée sur les prémolaires mandibulaires
- B. Elle correspond à une douleur postopératoire débutant 3 jours après l'extraction
- C. Elle est accompagnée de douleurs intenses
- D. Elle est associée à une perte partielle ou totale du caillot
- E. Elle est liée à une activation de la serpentine

**36. Cicatrisation osseuse péri-implantaire**

- A. Elle ne présente pas les mêmes étapes que celles de la cicatrisation alvéolaire
- B. Elle ne s'appuie pas sur la présence d'un caillot
- C. Elle présente une phase de remodelage de l'os immature, mais pas de l'os parental
- D. Durant la cicatrisation péri-implantaire, l'os fibreux immature est au contact de l'implant
- E. On observe un remodelage intense de l'os fibreux immature à l'apex de l'implant

**37. Après extrusion/réimplantation**

- A. L'émail va se retrouver dans un premier temps au contact d'un tissu conjonctif
- B. L'épithélium de jonction ne peut pas se reformer, car ses cellules sont issues d'une structure embryonnaire
- C. L'épithélium de jonction peut se reformer par migration des cellules du ligament parodontal
- D. L'épithélium de jonction peut se reformer par migration des cellules de l'épithélium oral
- E. Pour se reformer, l'épithélium de jonction nécessite la migration conjointe des cellules du ligament parodontal et de l'épithélium oral

**38. La régénération du parodonte**

- A. est impossible, car les structures embryonnaires nécessaires à sa formation ont disparu
- B. met en jeu des cellules souches
- C. est limitée, car certains tissus sont incapables de se régénérer
- D. est impossible, car l'os est incapable de se régénérer
- E. nécessite de reformer du ciment pour l'insertion des fibres ligamentaires

**39. Les expérimentations animales montrent que :**

- A. l'attache épithéliale est incapable de se régénérer
- B. l'attache conjonctive nécessite la présence d'os pour se régénérer
- C. l'épithélium oral peut induire la formation de ciment
- D. l'attache conjonctive perdue peut-être régénérée à partir de l'attache conjonctive restante
- E. la régénération de l'attache conjonctive est possible à partir du moment où ni l'os, ni l'épithélium ou son conjonctif ne sont au contact de la dentine

**40. L'exclusion cellulaire**

- A. La régénération parodontale nécessite la présence d'un caillot
- B. La mise en place d'une membrane empêche la colonisation du caillot par les cellules du tissu épithélial
- C. La mise en place d'une membrane empêche la colonisation du caillot par les cellules du tissu osseux
- D. La mise en place d'une membrane empêche la colonisation du caillot par les cellules du tissu conjonctif épithélial
- E. La mise en place d'une membrane permet la colonisation du caillot par les cellules issues de l'attache conjonctive



# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2016-2017 1<sup>ère</sup> session

**Discipline :**            **Biomatériaux**

**Durée :**                **1 h**

**Coefficient :**        **1**

---

1/ Quelles sont les innovations attendues dans le développement des biomatériaux dentaires. Vous pourrez, au choix, appuyer votre argumentaire sur :

- une famille particulière de biomatériaux (par exemple, les composites ou les matériaux implantaires),
- et/ou faire référence à la récente découverte de l'équipe du Dental Institute du King College portant sur l'intérêt des éponges de collagène pour la régénération pulpaire
- et/ou aborder plus généralement les insuffisances des matériaux dont nous disposons actuellement et imaginer comment ces derniers pourraient être optimisés. 15 points

2/ Définir le scellement immédiat dentinaire (Immediat dentin sealing) et indiquer son intérêt. 5 points

**Ne pas dépasser deux copies double, merci.**

**Correcteur : B GROSGOGEAT**

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2016-2017 1<sup>ère</sup> session

**Discipline** :            ERGONOMIE

**Durée** :                1 h

**Coefficient** :        1

---

**QUESTION 1 : (8 points)**

Organisation et mise en place de l'ergosepsie au cabinet dentaire

**QUESTION 2 : (12 points)**

Organisation et agencement de l'espace dans l'espace de travail

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2016-2017 1<sup>ère</sup> session

**Discipline :** IMPLANTOLOGIE

**Durée :** 1 h

**Coefficient :** 2

---

✓ **Correcteur : Dr Patrick EXBRAYAT**

Citer et expliquer les avantages et inconvénients des prothèses implanto-portées scellées et vissées. **(20 points)**

✓ **Correcteur : Dr Renaud NOHARET**

Citez les conditions de la mise en fonction immédiate chez l'édenté complet.  
Indiquez les grandes étapes du protocole implant-prothétique de cette mise en fonction immédiate. **(20 points)**

**Vous devez impérativement répondre sur une copie différente  
pour chaque correcteur**

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2016-2017 1<sup>ère</sup> session

**Discipline :** Odontologie Conservatrice Endodontie  
**Durée :** 1 h  
**Coefficient :** 1,5

### **QUESTION N°1 – Dr F. BOUSSETTA**

RESORPTIONS INTERNES : classification et diagnostic. **(10 POINTS)**

### **QUESTION N°2 – Dr M DURAND**

#### **1. Endodontie et Evidence Based**

D'après les revues systématiques de la littérature (Ng et coll., 2004 et Chandra, 2009), quels sont les facteurs influençant le taux de succès des traitements endodontiques initiaux ?

Réaliser une liste de ces facteurs en précisant dans quelles mesures ils influent sur le taux de succès.

**(5 POINTS)**

#### **2. Endodontie Chirurgicale**

- Citez les indications de l'endodontie chirurgicale. **(3 POINTS)**

- Quelles sont les principales différences entre chirurgie endodontique et résection apicale ? **(2 POINTS)**

### **QUESTION N°3 – Pr D. SEUX**

Une patiente de 19 ans se présente en consultation avec une forte demande esthétique. Elle se plaint de taches blanches disgracieuses au niveau des incisives et canines maxillaires et mandibulaires.



L'anamnèse médicale et dentaire vous informe de l'absence de problème de santé et d'un traitement ODF multi-attaches récemment terminé.

- 1- Quel diagnostic vous évoque l'ensemble de ces informations ? Justifiez votre réponse
- 2- Quels sont les diagnostics différentiels ? Justifiez votre réponse

**(10 POINTS)**

**VOUS DEVEZ IMPERATIVEMENT REDIGER SUR UNE COPIE DIFFERENTE POUR CHAQUE CORRECTEUR**

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2016-2017 1<sup>ère</sup> session

**Discipline** : Odontologie Pédiatrique (2<sup>ème</sup> semestre)

**Durée** : 1 h

**Coefficient** : 1

---

**Dr Duprez JP** :

- **Question N°1** : Apexification au MTA : définition et protocole opératoire (10 points)
- **Question N°2** : Etiologies de la MIH et de l'amélogénèse imparfaite

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2016-2017 1<sup>ère</sup> session

Discipline : Parodontologie – 2<sup>ème</sup> semestre

Durée : 1 h

Coefficient : 1

---

Correcteur : Docteur Julien GONIN

Régénération Tissulaire Guidée (R.T.G.) :

- Principes et Mise en œuvre clinique (20 points)

Nom :

Prénom :

*Ne rien inscrire dans ce cadre*

*Ne rien inscrire dans ce cadre*

**Question n°1 : Négociations conventionnelles 2017 : Quels bilans après 9 semaines d'actions ?**  
(5 points)

---

**Question n°2 : Résultats des négociations conventionnelles 2017 : Quels impacts pour la profession à ce jour ? (5 points)**

**Question n°3 : Résultats des négociations conventionnelles 2017 : Quels impacts pour votre activité future ? (10 points)**



**Université Claude Bernard Lyon 1**

**Année universitaire**

**Faculté d'odontologie**

**2016-2017**

# **Sujets d'examens**

## **FASO 2**

**2<sup>e</sup> semestre – 2<sup>e</sup> session**

**FASO2 – SESSION 2****NOM DE L'ÉPREUVE : AFGSU**

COEFFICIENT : 0,5

DUREE : 30 mn

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN** (Pr P. Petit) :

Alors que vous procédez à des soins pour une prothèse dentaire cassée, chez un patient de 70 ans sans antécédents particuliers, un fragment de prothèse se détache. Le patient a alors un réflexe de déglutition et, immédiatement, il s'agite car il n'arrive plus à respirer.

- 1) Quels sont les risques encourus par ce patient ? (Justifiez vos réponses)  
**(4 points /10)**
  
  - 2) Que devez-vous faire immédiatement et en fonction des différentes possibilités d'évolution? (Décrivez et justifiez vos différentes actions)  
**(6 points /10)**
-

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2016-2017 2ème session

**Discipline :** IMPLANTOLOGIE

**Durée :** 1 h

**Coefficient :** 2

---

✓ **Correcteur : Dr Patrick EXBRAYAT**

Citer et expliquer les avantages et inconvénients des prothèses implanto-portées scellées et vissées. **(20 points)**

✓ **Correcteur : Dr Renaud NOHARET**

Citez les conditions de la mise en fonction immédiate chez l'édenté complet. Indiquez les grandes étapes du protocole implant-prothétique de cette mise en fonction immédiate. **(20 points)**

**Vous devez impérativement répondre sur une copie différente  
pour chaque correcteur**

**Discipline :** Odontologie Conservatrice Endodontie  
**Durée :** 1 h  
**Coefficient :** 1,5

---

**QUESTION N°1 – Dr M. LUCCHINI**

Définir l'abrasion. Comment la prévenir ? **(10 POINTS)**

**QUESTION N°2 – Dr T. SELLI**

En vous aidant des propriétés particulières de la lumière LASER, veuillez expliquer les risques encourus par vous et ce patient au cours de son soin.  
Cet appareil délivre une lumière de longueur d'onde 806 nm.



**(10 POINTS)**

**QUESTION N°3 – Pr D. SEUX**

Une patiente de 19 ans se présente en consultation avec une forte demande esthétique. Elle se plaint de taches blanches disgracieuses au niveau des incisives et canines maxillaires et mandibulaires. L'anamnèse médicale et dentaire vous informe de l'absence de problème de santé et d'un traitement ODF multi-attaches récemment terminée



A cette patiente vous lui proposez, comme traitement de ces taches, une infiltration résineuse selon la technique « érosion/infiltration ».

Décrivez le protocole opératoire de cette technique en expliquant le (ou les) objectif(s) de chaque étape.

**(10 POINTS)**

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2016-2017 2ème session

**Discipline** : Odontologie Pédiatrique (2<sup>ème</sup> semestre)

**Durée** : 1 h

**Coefficient** : 1

---

**Correcteur** : Dr Duprez JP

**Question N° 1** :

Pulpotomie sur dent permanente immature vitale. Définition et protocole opératoire  
**(10 points)**

**Question N° 2** :

Avantages, inconvénients et indications des CVI chez l'enfant **(10 points)**

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2016-2017 2<sup>ème</sup> session

Discipline : Parodontologie 2<sup>ème</sup> semestre

Durée : 1 h

Coefficient : 1

---

Correcteur : Dr Julien GONIN

Effets d'un traitement d'Orthopédie Dento-Faciale sur le parodonte :

- Effets défavorables (13 points)
- Effets favorables (7 points)