



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

**FASO 2**

**2017-2018**

**Annales de l'Université Lyon 1**

**Faculté d'odontologie**

**Année universitaire**

**2017-2018**

**Université Lyon 1**

**Faculté d'odontologie**

**FASO 2**

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

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2017-2018 1<sup>ère</sup> session

**Discipline** : Chirurgie Orale

**Durée** : 1 h 30

**Coefficient** : 3

---

**Correcteur : Dr AG Chaux-Bodard (3 questions)**

### Question 1 : 20 points

Une patiente de 25 ans revient au cabinet après avoir bénéficié de l'avulsion d'une dent de sagesse par vos soins, il y a une semaine. Elle se plaint de sensation de brûlures et de picotements dans la bouche, apparues il y a quelques jours.

A l'examen clinique, vous observez ceci :



- 1- Décrivez les lésions
- 2- Quels diagnostics évoquez-vous ? Lequel est le plus probable et pourquoi (justifiez)?
- 3- Quelle est votre conduite à tenir ?

### Question 2 : 20 points

Une patiente de 65 ans consulte pour la réalisation d'une prothèse complète mandibulaire. Dans ses antécédents, on note un cancer du sein traité en 2001, avec évolution métastatique récente, pour laquelle la patiente est actuellement traitée.

A l'examen clinique, vous constatez ceci :

**Tournez svp →**



- 1- Décrivez ce que vous observez
- 2- Que recherchez-vous à l'interrogatoire et à l'examen clinique ?
- 3- Quel(s) diagnostic(s) est (sont) le(s) plus probable(s) ?
- 4- Quelle est votre prise en charge ?

### Question 3 : 20 points

Une patiente de 58 ans se présente en consultation pour des douleurs et picotements linguaux. Dans les antécédents, on note un terrain anxio-dépressif traité et un diabète de type II équilibré.

- 1- En dehors de toute lésion cliniquement décelable à l'examen clinique, quels sont les deux diagnostics que vous pouvez poser ?
- 2- Comment faites-vous le diagnostic différentiel entre ces deux pathologies ?
- 3- Quelle prise en charge proposez-vous ?

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2017-2018 1<sup>ère</sup> session

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

**Durée :** 1 h

**Coefficient :** 1

---

Pr Jean-Jacques Morrier

**Question N°1 : L'enfant hémophile : définition, signes cliniques et gravité (10 points)**

**Question N° 2 : Enfant avec autisme : incidences bucco-dentaires et conduite à tenir au cabinet dentaire (10 points)**

## SUJET D'EXAMEN 2017-2018

### 1<sup>ère</sup> session

Discipline : Odontologie Prothétique

Durée : 1 h

Coefficient : 2

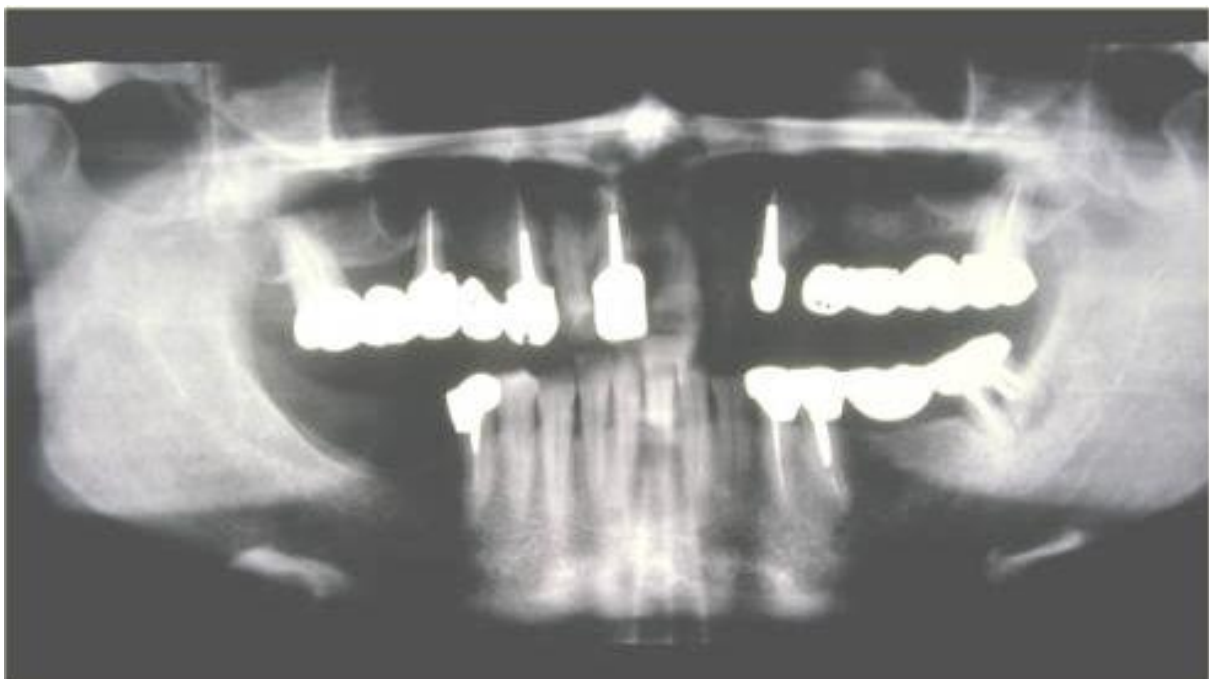
- 2 questions Dr Viguié à rédiger sur une copie blanche
- 2 questions Pr Millet à rédiger directement sur le sujet (**ne pas dépasser les cadres**)

#### Question 1 – Dr G. VIGUIE - 10 points

Concernant la réhabilitation prothétique **mandibulaire** de cette patiente : quelles solutions pouvez-vous lui proposer sachant que les couronnes de 45, 35 et 34 sont à refaire pour des raisons esthétiques et que la racine distale de 37 présente une lésion apicale.

L'état général actuel de la patiente interdit la pose d'implant.

(Le maxillaire sera quant à lui traité par un bridge complet dento porté).



#### Question 2 – Dr G. VIGUIE - 10 points

En fonction du traitement prothétique choisi, énumérez sans les décrire les différentes étapes du plan de traitement de la réhabilitation mandibulaire.

Nom :

Prénom :

*Ne rien inscrire dans ce cadre*

*Ne rien inscrire dans ce cadre*

2017-2018 PROTHESE (Session 1)

**Question 3 – Pr C. MILLET - 10 points**

Quelles sont les indications de rebasage d'une prothèse amovible complète ?

Réponse :

*Ne rien écrire en dessous du cadre*

**Question 4 – Pr C. MILLET - 10 points**

Quelles sont les contre-indications à la prothèse amovible complète supra-radicaire sur attachements axiaux ?

Réponse :

*Ne rien écrire en dessous du cadre*

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2017-2018 1<sup>ère</sup> session

**Discipline** : Orthopédie Dento-Faciale

**Durée** : 1 h

**Coefficient** : 2

---

**Merci de répondre sur quatre copies séparées.**

1. Définition, épidémiologie et étiopathogénies des dents retenues (correcteur : Dr Messaoudi) : noté sur 10 points
2. Apports de la prothèse à l'orthodontie (correcteur : Dr Pernier) : noté sur 10 points
3. « Technique d'arc droit : les 3 ordres » (correcteur : Dr Godenèche) : noté sur 10 points
4. Conduite à tenir devant H, 19 ans qui se plaint d'un encombrement incisif (correcteur : Dr Chauty) : noté sur 10 points







# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2017-2018 1<sup>ère</sup> session

**Discipline** : Parodontologie (1<sup>er</sup> semestre)  
**Durée** : 1 h  
**Coefficient** : 1

---

**Correcteur : Dr Théo FILLOZ**

**Question 1 (6 points)** : Citer les 4 situations cliniques pouvant survenir en présence d'une récession gingivale unitaire/localisée et la conduite à tenir.

**Question 2 (14 points)** : Une patiente de 45 ans, institutrice de profession, sans antécédents médicaux et non-fumeuse se présente à la consultation en se plaignant d'une gêne esthétique au niveau de la canine maxillaire droite. Cette dernière souhaite un résultat le plus naturel possible. L'examen clinique et radiographique ne révèle aucune atteinte parodontale profonde au niveau du secteur 1. La 13 n'est pas mobile et il n'y a pas d'inflammation du parodonte superficiel. Vous distinguez un liseré kératinisé au collet de la lésion. Lors de l'examen vous remarquez une bride musculaire qui, lors de la mise en mouvement de la muqueuse alvéolaire environnant 13, entraîne un effort au niveau du collet actuel de 13. Le contrôle de plaque est perfectible. La patiente ne sait pas quel est son type de brosse à dent. Après avoir nommé la lésion d'après la classification de MILLER, présenter un projet thérapeutique (plan de traitement global) argumenté et détailler le protocole chirurgical choisi pour corriger la lésion.



**Année universitaire**

**2017-2018**

**Université Lyon 1**

**Faculté d'odontologie**

**FASO 2**

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

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2017-2018 2ème session

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

**Correcteur : Dr CHAUX**

### **Question 1 (30 points)**

Un patient de 55 ans se présente en consultation de suivi. A l'examen, vous découvrez cette lésion :



- 1- Décrivez la lésion
- 2- Quelles sont les étiologiques probables ?
- 3- Quelle est votre conduite à tenir ?

### **Question 2 (30 points)**

Vous recevez en urgence au cabinet un patient de 54 ans, sans antécédents médicaux. Il a bénéficié il y a 3 semaines de l'avulsion de 47, et se plaint depuis quelques jours de douleurs, de fatigue et de fièvre modérée. A l'examen clinique, il existe une zone cicatricielle encore tuméfiée et érythémateuse. L'orthopantomogramme que vous effectuez vous montre l'image suivante :



- 1- Décrivez l'image
- 2- Que recherchez-vous à l'interrogatoire et à l'examen clinique ?
- 3- Quel diagnostic évoquez-vous ?
- 4- Quelle prise en charge faites-vous ?

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2017-2018 2ème session

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

**Durée** : 1 h

**Coefficient** : 1

---

Pr Jean-Jacques Morrier

Question N°1 : L'enfant hémophile : définition, signes cliniques et gravité (10 points)

Question N° 2 : Enfant avec autisme : incidences bucco-dentaires et conduite à tenir au cabinet dentaire (10 points)

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2017-2018 2ème session

**Discipline** : Odontologie Prothétique

**Durée** : 1 h

**Coefficient** : 2

---

### **Question 1 – Dr G. VIGUIE - 20 points**

Les attachements axiaux : description et indications cliniques.

### **Question 2 – Dr G. VIGUIE - 20 points**

Plan de traitement détaillé de la réalisation d'une prothèse combinée.

# FASO2

SUJET D'EXAMEN 2017-2018 2<sup>ème</sup> session

**Discipline :** Orthopédie Dento-Faciale

**Durée :** 1 h

**Coefficient :** 2

**Merci de répondre sur quatre copies séparées.**

1. Conséquences esthétiques et parodontales des extractions en orthodontie (correcteur : Dr Valran) : noté sur 10 points.
2. Moyens de diagnostic des agénésies (correcteur : Dr Valéro) : noté sur 10 points.
3. Apports de l'orthodontie à la prothèse (correcteur : Dr Pernier) : noté sur 10 points.
4. Examen clinique endo-buccal d'O., 13 ans (correcteur : Dr Chauty) : noté sur 10 points.



# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2017-2018 2ème session

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

**Durée** : 1 h

**Coefficient** : 1

---

Dr Théo FILLOZ

Question 1 : Classification des freins et brides musculaires de MIRKO 1975. (4 points).

Question 2 : Un patient de 64 ans, ouvrier à la retraite, se présente à la consultation avec une sensibilité au froid accrue sur 31. Ce dernier souhaite aussi « regagner de la gencive » mais n'est pas porté sur son esthétique. Le sondage révèle des poches de 3 mm qui saignent au niveau du bloc 33-43. Le maxillaire est intact, les muqueuses sont épaissies. La 31 présente une mobilité 2 sur l'échelle de *Mühleman*. Vous proposez un projet thérapeutique argumenté organisé suivant les axes de la prise en charge en parodontologie, puis détailler le protocole chirurgical choisit pour corriger cette lésion. (16 points).





**Année universitaire**

**2017-2018**

**Université Lyon 1**

**Faculté d'odontologie**

**FASO 2**

**2ème semestre – 1ère session**

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

COEFFICIENT : 0,5

DUREE : 30 mn

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Pr PETIT - Pr RIMMELÉ

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à la question) : 10

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

Votre assistante se précipite dans votre salle de soins pour vous demander de l'aide, parce qu'elle s'est blessée en ouvrant un carton avec un bistouri.

Elle saigne très abondamment par une large plaie profonde au niveau de la face interne du tiers inférieur de la cuisse gauche.

- 1)- Que devez-vous faire immédiatement (décrivez et justifiez vos gestes) ? (*/ 2.5 points*)
  - 2)- Au bout de quelques minutes vous constatez que les premières mesures que vous avez appliquées sont insuffisantes pour arrêter le saignement, qui reste important : que faites-vous ? (décrivez vos gestes et justifiez vos choix) (*/ 2.5 points*)
  - 3)- Quels seraient les risques si ce saignement se poursuivait ainsi ? (*/ 2 points*)
  - 4)- Quel est le geste de dernier recours, qui permet à un premier intervenant d'arrêter cette hémorragie. Quel en est le principe, quels sont les moyens de le réaliser et quelles sont les précautions à prendre ? (*/ 3 points*)
-

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2017-2018

### 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 est constituée de 2 couches : la *lamina lucida* et la *lamina fibroreticularis*
- C. Les hémidesmosomes sont responsables de la jonction des cellules de la couche basale à la membrane basale
- D. La *phemphigaris* 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 n'a aucune influence sur sa cohésion avec le tissu conjonctif sous-jacent

#### 2. La formation de la dent

- A. L'organe dentaire est constitué de l'épithélium adamantin interne, du réticulum étoilé, de l'épithélium adamantin externe et de l'ectodaire
- B. La papille dentaire produit la pulpe
- C. La papille dentaire produit le ligament
- D. Le follicule dentaire produit la pulpe
- E. Le follicule dentaire produit le ligament

### 3. L'épithélium oral

- A. Le plancher buccal est plus perméable de que la muqueuse vestibulaire
- 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 pas de kératinosomes dans muqueuse palatine

### 4. L'épithélium de jonction

- A. Est une structure épithéliale adhérente à la dent
- B. Forme un joint épithélial imperméable avec la dent
- C. Possède 2 membranes basales : la *lamina lucida* et la *lamina fibroreticularis*
- 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. Un déficit d'adhésion des PNN entraîne une neutropénie
- D. Le syndrome de Papillon Lefèvre correspond à une absence d'intégrines à la surface des PNN
- 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'épithélium oral correspond aux fibres de Sharpey.
- B. Les fibres gingivales s'insèrent dans le ciment par l'intermédiaire de leurs hémidesmosomes
- C. La quantité d'attache épithéliale varie d'un individu à l'autre
- D. En absence de pathologie, la quantité d'attache épithéliale ne varie pas au cours de la vie
- E. La gencive attachée est rattachée à l'os par l'intermédiaire des fibres circulaires

### 7. Histopathologie de la gingivite initiale

- A. Des cellules immunitaires sont retrouvées en grand nombre dans le tissu conjonctif en regard de la gencive attachée
- B. Elle n'entraîne pas d'altération tissulaire
- 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 gingivite, on n'observe pas de destruction 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 épithéliale dans la parodontite**

- A. Elle est principalement détruite par les métalloprotéases bactériennes
- B. Elle est intacte contrairement à l'attache conjonctive
- C. Les cellules du système immunitaire participent à son altération
- 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-nécrotiques**

- 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 intact
- C. Les poches parodontales sont absentes
- D. L'attache conjonctive est intacte dans la gingivite ulcéro-nécrotique
- E. on n'observe aucune perte osseuse, contrairement aux parodontites chroniques

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

- A. La classification histologique des maladies parodontales fait la distinction entre les parodontites chroniques et les parodontites agressives
- B. Les parodontites chroniques et agressives partagent des caractéristiques histologiques communes
- C. La vitesse de progression de la maladie n'est pas prise en compte dans la classification clinique des parodontites
- D. Le virus de l'herpès peut induire des lésions gingivales
- E. Les infections à candida peuvent induire des lésions gingivales

## **13. La parodontite agressive**

- A. La parodontite chronique évolue plus rapidement que la parodontite agressive
- B. La parodontite chronique s'observe uniquement chez l'adulte
- 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* à une souris exempte de germes

#### **15. Facteurs de risque de la maladie parodontale**

- A. Seuls les complexes bactériens influencent l'évolution de la maladie parodontale
- B. Les troubles de l'occlusion sont des facteurs de risque pour les maladies parodontales
- C. Le tabac est un facteur de risque pour les maladies parodontales
- D. La génétique peut influencer les risques de développer une maladie parodontale
- E. Facebook est un facteur de risque pour les maladies parodontales

#### **16. Les différents types de régénérations**

- A. Les cellules neuronales sont incapables de régénération
- B. Le renouvellement de nos tissus correspond à une régénération physiologique
- C. Je peux couper le doigt de mon petit frère, il repoussera toujours
- D. La régénération physiologique nécessite la présence de cellules souches
- E. On peut prélever un rein à une personne, car il se régénère

#### **17. Cicatrisation de première vs seconde intention**

- A. La cicatrisation de première intention s'effectue sur des plaies dont les bords sont éloignés
- B. La chéloïde est une cicatrisation de seconde intention
- 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

#### **18. 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. Seules les deux premières sont retrouvées dans la cicatrisation osseuse

#### **19. Hémostase (1)**

- A. L'hémostase primaire suffit 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

## **20. Hémostase (2)**

- A. Les anti-vitamines K bloquent la production des plaquettes par les mégacaryocytes
- 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

## **21. Inflammation**

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

## **22. Les PNNs**

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

## **23. La phase de remodelage tissulaire**

- A. Est absente de la cicatrisation osseuse
- B. Correspond à une transformation du tissu de granulation
- C. N'est pas supérieur à 6 mois
- D. S'appuie sur une prolifération massive des vaisseaux sanguins
- E. S'effectue au sein d'une matrice riche en cellules

## **24. 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

## **25. 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 sous le caillot et sur le tissu de granulation
- D. Est exclusivement liée à la division des kératinocytes
- E. La différenciation de l'épithélium s'effectue avant que les berges de la lésion soient réunies

**26. 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. La néo angiogenèse est inhibée par la présence du bouchon plaquettaire et de la fibrine

**27. 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. S'effectue sans intervention cellulaire

**28. Régénération/réparation tissulaire**

- A. Le diabète peut ralentir la réparation de la muqueuse orale
- B. L'obésité peut ralentir la réparation de la muqueuse orale
- 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

**29. 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

**30. On observe 6 semaines après une extraction :**

- A. une absence de ligament parodontal
- 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. la présence de cellules inflammatoires d'ostéoclastes au sein du caillot
- E. la présence de myofibroblastes au sein du caillot

**31. 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 production d'ostéocytes
- D. On observe la prolifération de l'épithélium oral sous le tissu de granulation
- E. Il n'existe pas de stade de tissu de granulation au cours de la réparation osseuse



**32. 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 minérale puis fibreuse
- 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 la formation de trabécules à partir du centre de l'alvéole

**33. 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

**34. 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

**35. 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

**36. 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 serpine

**37. 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

**38. 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

**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. Les cellules souches**

- A. Les cellules souches peuvent reproduire du ciment quand elles sont transplantées en présence d'hydroxyapatite
- B. Les dérivés de matrice de l'émail sont capables de régénérer des dents
- C. Les cellules des restes épithéliaux de Ruggy peuvent produire des cémentoblastes
- D. Des odontoblastes peuvent produire du ciment
- E. Des cellules du ligament parodontal peuvent produire des cémentoblastes

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2017-2018

### 1<sup>ère</sup> session

**Discipline :**            **Biomatériaux**

**Durée :**                **1 h**

**Coefficient :**        **1**

---

**Choisir une indication clinique, et pour cette indication :**

- **Etablir le cahier des charges du ou des biomatériaux nécessaires. 5 points**
- **Indiquer le matériau ou les matériaux que vous sélectionneriez et le cas échéant la prescription que vous en feriez. 5 points**
- **Discuter votre choix par rapport aux matériaux qui auraient pu être utilisés. 5 points**
- **Aborder les insuffisances des matériaux dont nous disposons actuellement et imaginer comment ces derniers pourraient être optimisés. 5 points**

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

**Correcteur : B. GROSGOGAT**

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2017-2018 1<sup>ère</sup> session

**Discipline** :            ERGONOMIE

**Durée** :                1 h

**Coefficient** :        1

---

QUESTION 1 : 10 points  
La rationalisation du plateau de soins

QUESTION 2 : 5 points  
La lumière en odontologie

QUESTION 3 : 5 points  
Le choix du fauteuil dentaire : expliquer lequel vous choisiriez et pour quelles raisons

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2017-2018 1<sup>ère</sup> session

Discipline : IMPLANTOLOGIE

Durée : 1 h

Coefficient : 2

---

Correcteur : Dr Patrick EXBRAYAT

- 1) EXPLIQUER LES AVANTAGES ET INCONVENIENTS DU SCHELLEMENT ET DU VISSAGE DES PROTHESES IMPLANTO-PORTEES **(24/40)**
- 2) QUELLES SONT LES INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DE LA TECHNIQUE D'EXTRACTION ET IMPLANTATION IMMEDIATE ? **(16/40)**

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2017-2018

### 1<sup>ère</sup> session

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

---

#### 3 QUESTIONS AU TOTAL

#### QUESTION N°1 - Dr C. VILLAT (10 POINTS)



Un patient se présente en consultation pour une gêne au niveau mandibulaire gauche. Il déclare avoir un « gonflement » qui apparaît et disparaît périodiquement.

L'examen clinique montre une dent couronnée. Les tests thermiques sont négatifs et les tests de palpation et de percussion aussi.

Une fistule est présente au niveau de

la gencive attachée en regard du milieu de la couronne.

Vous faites une radiographie rétroalvéolaire avec un cône de gutta pour objectiver le trajet de la fistule...

1. Commentez le cliché
2. Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?
3. Décrivez votre prise en charge thérapeutique

#### QUESTION N°2 - Dr F. BRET (10 POINTS)

Citez et détaillez brièvement les différents traitements des lésions cervicales d'usure (LCU).

*Svp tournez →*

### **QUESTION N°3 - Pr SEUX (10 POINTS)**

Lucas, âgé de 17 ans, vient en consultation après la dépose de son appareil orthodontique. Il vous dit « se laver super bien les dents ».  
Ci joint photos



- Quel est votre démarche diagnostique ?
- Quelle est la conduite à tenir: veuillez énumérer, sans les détailler, les différentes étapes de la prise en charge de Lucas.

**Veillez rédiger sur une copie différente pour chaque correcteur**

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2017-2018 1<sup>ère</sup> session

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

Durée : 1 h

Coefficient : 1

---

**Correcteur : Docteur Julien GONIN**

Élongation coronaire chirurgicale :

- Définition (4 points)
- Indications (4 points)
- Protocole opératoire (12 points)



# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2017-2018 1<sup>ère</sup> session

**Discipline** : Odontologie Pédiatrique (2<sup>ème</sup> semestre)  
**Durée** : 1 h  
**Coefficient** : 1

---

### **Dr Duprez Jean-Pierre**

Question N°1 : Quelle est la différence entre une fusion et une gémation ? (5 points)

Question N°2 : Dens in dente : définition (5 points)

### **Dr Khoury Christine**

Question N° 3 (2,5 points) :

Citer les objectifs recherchés dans une revascularisation pulpaire.

Question N°4 (7,5 points) :

Vous recevez Séréna, 7 ans, dans votre cabinet suite à un choc dentaire le même jour. Le questionnaire médical ne révèle aucune contre-indication d'ordre général. Elle présente une fracture amélo-dentinaire avec une exposition pulpaire importante sur la 11. Les tests de vitalité pulpaire sont positifs.



Quelles sont les étapes cliniques de votre thérapeutique endodontique adaptée ?

**Vous devez rédiger sur une copie différente pour chaque correcteur**

# Examen de Santé Publique DFAS02

(Session de mai 2018, 1 heure (coef 1), Docteur LAFOREST)

---

Documents non autorisés – Les questions 1, 2 et 3 sont indépendantes les unes des autres

## Question 1

- 1.1. Quelle est la caractéristique majeure qui différencie les études expérimentales (essais cliniques) des études observationnelles ? **(4 points)**
- 1.2. Citez 3 avantages des études observationnelles par rapport aux essais cliniques **(3 points)**

## Question 2

Une étude épidémiologique transversale conduite auprès d'enfants scolarisés en Uruguay étudie le risque d'érosion dentaire sévère ( $BEWE \geq 2$ ) des enfants, selon le sexe des écoliers, le niveau d'éducation des mères et le statut de l'école fréquentée [1]. Ces risques sont ajustés sur les habitudes alimentaires des enfants (Tableau ci-dessous).

Régression logistique : risque de  $BEWE > 2$  chez les 1123 écoliers

	OR <sup>(a)</sup> et IC95%
Sexe	
<i>Féminin</i>	1.00
<i>Masculin</i>	3.22 (1.50–6.89)
Niveau d'éducation des mères	
<i>Supérieur</i>	1.00
<i>Intermédiaire</i>	1.06 (0.33–3.44)
<i>Elémentaire</i>	0.65 (0.29–1.47)
Statut de l'école	
<i>Public</i>	1.00
<i>Privé</i>	2.42 (0.76–7.78)

(a) ajustés sur les habitudes alimentaires des enfants (OR = odds ratio)

1. Alvarez Loureiro L, Fabruccini Fager A, Alves LS, Alvarez Vaz R, Maltz M. Erosive Tooth Wear among 12-Year-Old Schoolchildren: A Population-Based Cross-Sectional Study in Montevideo, Uruguay. *Caries Res.* 2015; 49: 216–225.

Interprétez les résultats d'un point de vue statistique

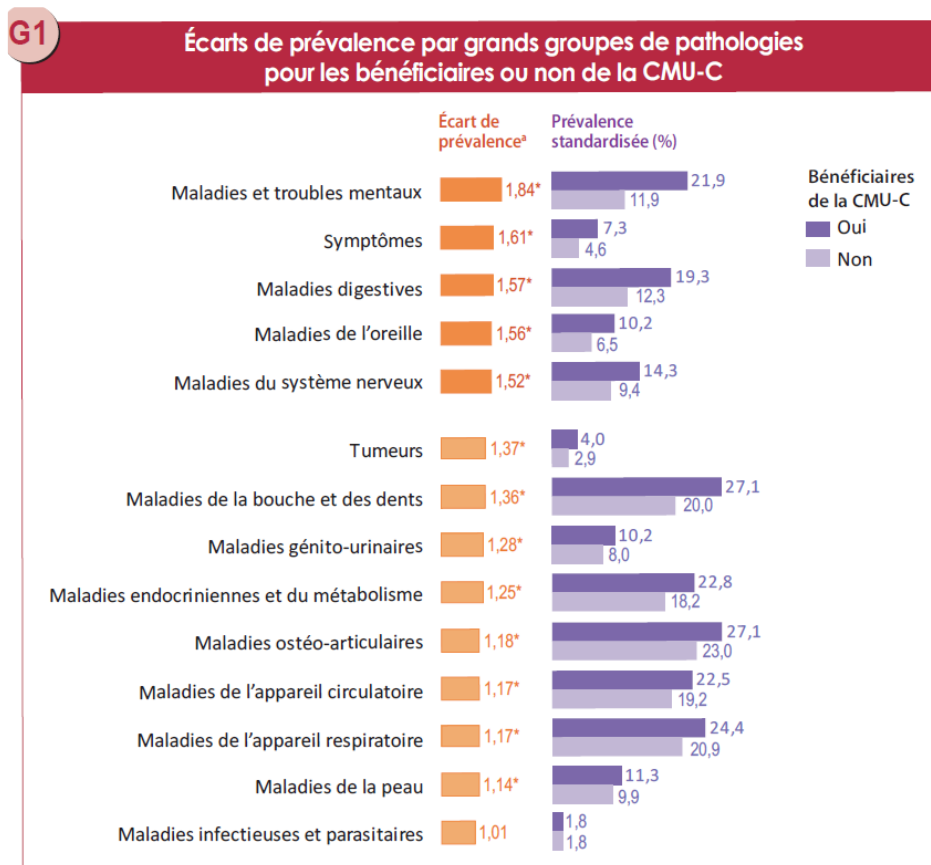
- 2.1. Pour le sexe **(3 points)**
- 2.2. Pour le statut de l'école **(3 points)**

### Question 3

A partir des données de l'étude ESPS menée en population générale, les auteurs ont comparé les pathologies des bénéficiaires de la CMUc présents dans l'étude, par rapport à celles des autres sujets de l'échantillon.

**3.1. Quelle observation générale faites-vous (une seule phrase, ne pas commenter séparément chacune des pathologies) ? (3 points)**

**3.2. Comment pourrait-on expliquer ce phénomène ? (4 points)**



**Année universitaire**

**2017-2018**

**Université Lyon 1**

**Faculté d'odontologie**

**FASO 2**

**2ème semestre – 2ème session**

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

COEFFICIENT : 0,5

DUREE : 30 mn

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Pr PETIT - Pr RIMMELÉ

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

Vous venez d'installer une jeune femme de 25 ans, qui est enceinte de huit mois, afin de pratiquer des soins pour une carie dentaire. Elle n'a aucun antécédent ni pathologie en cours. Peu après que vous ayez incliné en arrière le dossier du fauteuil, elle vous dit que "la tête lui tourne" et alors que vous lui demandez ce qui se passe: elle vous répond de manière confuse, sa respiration s'accélère et elle semble perdre connaissance

1- Quelle est l'hypothèse que vous devez immédiatement formuler pour expliquer cet état et quel est le mécanisme physiopathologique qui serait en cause ?

( / 3 points)

2- Quels sont les risques encourus ? ( / 2 points)

3- Que devez-vous faire? ( / 4 points)

4- Auriez-vous pu prévoir et prévenir cette situation ? ( / 1points)

*Vous devez justifier vos réponses*

---

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2017-2018 2ème session

**Discipline :** ERGONOMIE

**Durée :** 1 h

**Coefficient :** 1

---

### **QUESTION N° 1 : ( 8 points)**

Les D.A.S.R.I.

### **QUESTION N°2 (12 points) :**

La position de travail au cabinet dentaire. Quel fauteuil choisiriez-vous pour exercer en toute sérénité ?

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2017-2018 2<sup>ème</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 (6 points)
- Mise en œuvre clinique (9 points)
- Définition (2 points)
- Indications (3 points)

# Examen de Santé Publique DFAS02

## Session du 20 août 2018 (1 heure)

### (Docteur Comte)

*Documents non autorisés – Les questions 1 et 2 sont indépendantes*

#### Question 1

- 1.1. Expliquez les principes généraux d'une étude cas témoin. Illustrez par un schéma (4 points)
- 1.2. Définissez les notions de « cas incidents » et de « cas prévalents » (3 points)
- 1.3. Lesquels faut-il privilégier ? Pourquoi ? (3 points)
- 1.4. Citez 4 limites des études cas témoins par rapport aux études de cohortes (4 points)

#### Question 2 (6 points)

L'étude de la fréquence de consultation des patients chez le chirurgien-dentiste (au moins une visite annuelle) a suscité la réalisation d'une étude épidémiologique. Les résultats ont été analysés (voir tableau ci-dessous). La catégorie de référence de chaque variable est encadrée en rouge.

Tableau 3 - Facteurs associés à la consultation d'un chirurgien-dentiste au moins une fois dans l'année. Modèles logistiques ajustés sur le sexe, l'âge, le diplôme et la situation professionnelle

n=5 280 observations			
VARIABLES EXPLICATIVES	%	OR	IC à 95%
<b>Sexe</b>			
Homme (réf.) (n=2 410)	57,3	1	
Femme (n=2 882)	69,1	1,7***	[1,5-2,0]
<b>Âge</b>			
15-24 ans (réf.) (n=665)	58	1	
25-34 ans (n=889)	58,5	1,1	[0,8-1,5]
35-44 ans (n=1 018)	67	1,5**	[1,1-2,1]
45-54 ans (n=1 014)	65,3	1,4*	[1,0-2,0]
55-64 ans (n=951)	67,3	1,7**	[1,2-2,5]
65-75 ans (n=755)	64	1,6*	[1,0-2,5]
<b>Diplôme</b>			
< Bac (réf.) (n=2 257)	63,4	1	
Bac (n=1057)	61,9	0,9	[0,8-1,1]
> Bac (n=1 967)	64,6	1	[0,9-1,2]

Comment interprétez-vous ces résultats ?