



ANNALES D'ODONTOLOGIE

Le présent recueil peut comporter des lacunes : la bibliothèque ne met à disposition de ses usagers que les sujets d'examens qui lui sont communiqués.

**Sujets d'examens
d'Odontologie**

FASO 2

2024-2025

Annales de l'Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

Année universitaire

2024-2025

Université Lyon 1

Faculté d'Odontologie

FASO 2

Semestre 1

Session 1

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2024-2025 FASO2

SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : UE1 M1 Odontologie Prothétique

Responsables : Pr Jeannin

DATE : 07/01/2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 40

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

NOM DU CORRECTEUR : C. JEANNIN

QUESTION(S) :

Un patient consulte après la perte traumatique de 11 avec un contexte de parodontite généralisée chez un patient fumeur.

Question 1 (sur 10 points): Quels sont les possibilités thérapeutiques pour remplacer la 11 en urgence, (arcade complète par ailleurs)(énumérez quelques solutions, indiquez votre choix en justifiant brièvement)

Question 2 (sur 10 points): Quels examens complémentaires vous sembleraient utiles avant d'élaborer un plan de traitement prothétique pour remplacer la 11 ? (Justifiez brièvement vos choix)

Question 3 (sur 10 points) : Ce plan de traitement peut-il être mis en œuvre dès l'énoncé du diagnostic ou doit-il passer par une phase préalable ? Si oui laquelle ? (Expliquez brièvement)

Question 4 (sur 10 points) : A votre avis, quelles conditions devront être réunies pour que la 11 puisse être remplacée durablement par une prothèse fixée ? Quel type de prothèse choisiriez-vous ? (justifiez brièvement)

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2024-2025 FASO2

SUJET D'EXAMEN- SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : UE1 M4 Dentisterie Restauratrice Endodontie

Responsable : M. LUCCHINI

DATE : 07/01/2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 30

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

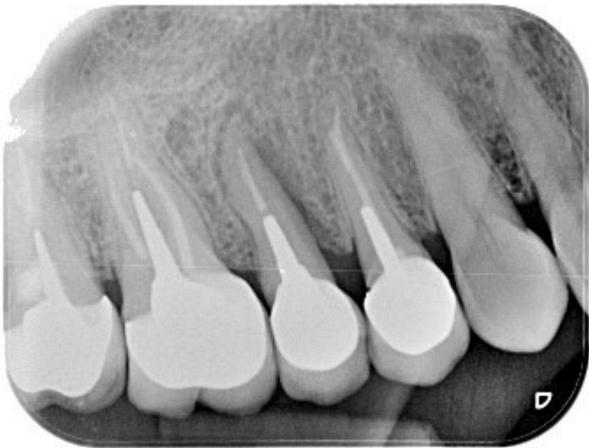
QUESTION 1 : 15 points

Pr Cyril VILLAT

Vous recevez en urgence une patiente de 60 ans sans antécédents médicaux ni allergie. La patiente se plaint de douleurs récurrentes sur 15 pour laquelle elle a déjà eu plusieurs prescriptions antibiotiques. Elle déclare avoir un gonflement qui disparaît lors de la prise d'antibiotiques puis qui réapparaît au bout de quelques semaines. Elle précise que la couronne est tombée plusieurs fois. Cliniquement, vous observez l'image ci-dessous (voussure vestibulaire).



Vous réalisez ensuite une radiographie rétroalvéolaire, ci-dessous :



1. Décrire le cliché radiographique (4 points).
2. Citer les différents tests diagnostiques que vous réalisez ensuite ainsi que les résultats attendus (4 points).
3. Au vu des éléments dont vous disposez quelles pourraient être vos hypothèses diagnostiques ? Argumenter (4 points).
4. Selon vous, que pourrait signifier le sondage ponctuel observé (11mm en vestibulaire et 15mm en distopalatin) sur les figures ci-dessous ? Argumenter (3 points).



QUESTION 2 : 15 points

Dr Raphaël RICHERT

Vous êtes invité(e) à répondre à chaque question en structurant votre réponse. Chaque question est évaluée sur une échelle de 3 points. Seules les réponses basées sur des mots-clés seront considérées. Toute réponse contenant des éléments hors sujet ne sera pas prise en compte. Une attention particulière sera portée à l'orthographe (3 points).

1. Décrire le cliché rétroalvéolaire.
2. Décrire la coupe issue de l'examen tomodensitométrique en précisant le type de coupe.
3. Poser un diagnostic positif en expliquant l'étiologie la plus probable.
4. Lister les options thérapeutiques en argumentant celle qui vous semble la plus adaptée à la situation.



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2024-2025 FASO2

SUJET D'EXAMEN- SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : UE6 M2 Odontologie Pédiatrique

Responsable : B. THIVICHON-PRINCE

DATE : 10/01/2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN





Vous recevez Sylvain, 12 ans, accompagné de sa mère, pour un bilan.

A l'examen clinique, Sylvain est en phase d'édification de la denture adulte jeune. Sa formule dentaire est incomplète.

Sylvain a de nombreuses prises alimentaires tout au long de la journée. Il se brosse les dents le matin, avec un dentifrice à 1450 ppmF lorsque sa mère pense à lui faire la remarque.

Parmi les antécédents de soins, 75 et 85 ont été extraites quand Sylvain avait 6 ans, en raison d'abcès répétés. 12 a reçu un traitement d'apexification il y a 6 mois.

A l'examen clinique, vous ne notez pas de lésion de la muqueuse mais vous relevez la présence importante de plaque et plusieurs lésions carieuses :

- ICDAS 6 : 46 36 26 12
- ICDAS 5 : 41 42, faces vestibulaires de 21 et 22

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

Question 1 (B. THIVICHON) : (4 points) Quel est votre plan de traitement idéal, séance par séance (indépendamment de tout manque de compliance ou problème de santé) ? Justifiez rapidement vos choix thérapeutiques. (1 recto et demi max)

Question 2 (G. LIENHART) : (5 points) Lors de l'une de vos séances de soins, vous décidez de poser la digue. Sylvain, ne connaît pas ce dispositif et ne semble pas rassuré et les larmes lui montent un peu aux yeux. Votre assistante lui explique : « C'est un champ opératoire pour travailler à l'abri de la salive. On va l'installer en utilisant un clamp qui va serrer fort autour de la dent... Mais ne t'inquiète pas, ça ne fait pas mal du tout ! ».

Les explications de votre assistante vous semblent-elles adaptées à votre patient (justifier en 5 lignes maximum) ? Si vous le pensez nécessaire, proposez un discours alternatif à celui de votre assistante (15 lignes maximum).

Question 3 (B. THIVICHON) (2 points) Vous avez terminé l'ensemble des soins dentaires conservateurs. En raison de l'anxiété de Sylvain, tous ces soins ont été effectués sous hydroxyzine, avec souvent beaucoup de pauses et de négociations. Depuis la première consultation, Sylvain verbalise son angoisse à l'idée de devoir extraire des dents. Il sait que lors du prochain rendez-vous, une extraction devra être réalisée et il commence à devenir opposant. Que proposez-vous à Sylvain ? (répondre en 1 ligne)

Question 4 (B. THIVICHON): (4 points) Si Sylvain souffre d'une hémophilie mineure, quelle(s) précaution(s) devrez-vous prendre ? (1/2 recto maximum)

Question 5 (E. BRUNAT) : (2,5 points) Pendant toute la première consultation, alors que vous essayez d'expliquer à Sylvain la nécessité d'entamer des changements hygiéno-diététiques, sa mère intervient régulièrement pour dire que « dans la famille, tout le monde a des dents pourries » « qu'il aura un appareil comme elle et que ça n'est pas bien grave puisqu'il n'a pas mal » et que « tu vois qu'il faut que tu arrêtes de manger tous les biscuits et de boire tous les sodas du placard ». Lorsque vous lui demandez s'il serait envisageable de limiter les achats de produits industriels pour éviter les tentations pour Sylvain, elle vous demande de quoi vous vous mêlez. Décrivez succinctement votre attitude dans cette situation. (1/2 recto maximum)

Question 6 (E. BRUNAT) : (2,5 points) Ensuite, devant l'urgence de la situation, vous fixez 3 premiers rendez-vous de soins pour prendre en charge Sylvain. Il ne se présente pas au premier des rendez-vous sans prévenir. Vous demandez à votre assistante de contacter les parents pour savoir ce qui se passe. Après avoir laissé 2 messages, la maman rappelle pour demander d'arrêter de les harceler, que Sylvain n'a pas mal et qu'il n'ira donc plus chez le dentiste car ils y ont déjà passé suffisamment de temps. Que faites-vous face à cette situation ? Préciser de quoi vous pourriez qualifier l'attitude des parents. Répondez sous forme de tirets (1/2 recto maximum).

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2024-2025 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : UE3 M1 Orthopédie Dento-Faciale

Responsable : S. CHAUTY

DATE : 10/01/2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 40

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES : 10 points à chaque question

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Question n°1 (10 points) : Correcteur : Dr J. GODENECHÉ

Le 1^{er} ordre : définition ? Comment obtenir des corrections avec les attaches ? Avec des aligneurs ?

Question n°2 (10 points) : Correcteur : Dr C. VALERO

Critères pour un ancrage osseux idéal et indications des ancrages osseux en orthopédie dento faciale ?

Question n°3 (10 points) : Correcteur : Dr V. VALRAN

Indications des avulsions des 3^{èmes} molaires.

Question n°4 (10 points) : Correcteur : Dr S. CHAUTY

Patiente de 14 ans et 8 mois (8 photographies fournies). Veuillez présenter l'examen clinique exo et endobuccal.



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2024-2025 FASO2

SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : UE11M1 Numérique - CFAO

Responsables : M. DUCRET / R. RICHERT

DATE : 10/01/2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 30

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : 15

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

- 1) Quelles sont les principales applications des jumeaux numériques en Odontologie et comment évaluer leurs performances ? **(Dr Richert Raphael)**
- 2) Vous envisagez d'acheter une solution d'aide à la détection des lésions carieuses sur vos radiographies panoramiques qui utilise de l'intelligence artificielle. Merci de lister les points techniques et organisationnels (5-10 lignes) que vous allez considérer, et les points de vigilances que vous allez avoir lors de la mise en place dans votre pratique (5-10 lignes). **(Dr Ducret Maxime)**

Année universitaire

2024-2025

Université Lyon 1

Faculté d'Odontologie

FASO 2

Semestre 1

Session 2

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2024-2025 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2
Epreuve : ODM202M2 UE2 CHIRURGIE ORALE

Responsables : Pr MILLOT

DATE :

DUREE : 1h30

BAREME APOGEE : 60

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Partie 1 : 30 QCM : 1,5 points par QCM : Cocher la ou les bonnes réponses (sur le fascicule)

Partie 2 : 15 points Répondre aux questions

Question 1 : Un patient de 30 ans, dans la vie active sans problème de santé, consulte pour avis sur une lésion au palais « attachée aux dents », présente depuis quelques mois mais qui a grossi depuis peu. Il ne présente aucun problème de santé, il ne boit pas d'alcool et ne fume plus depuis 4 ans.



1- Décrivez la lésion élémentaire : (uniquement sous forme de tirets)

2- Diagnostics différentiels : (uniquement sous forme de tirets)

Question 2 :

Une femme de 55 ans consulte d'elle-même en raison d'une lésion sur la langue, qu'elle « sent depuis quelques temps » mais sans aucune douleur. Elle est en bonne santé et ne fume pas.



- 1- Décrivez la lésion (uniquement des tirets)
- 2- hypothèse diagnostique principale :
- 3- conduite à tenir : tirets

Question 3 :



- 1- Description de la photo : sous forme de tirets
- 2- Hypothèses diagnostiques : sous forme de tirets.

Année universitaire

2024-2025

Université Lyon 1

Faculté d'Odontologie

FASO 2

Semestre 2

Session 1

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2024-2025 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : UE4 Biomatériaux

Responsable : Dr GROSGOGEAT

DATE : 20/05/2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUÉS (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) 20 points : Dr Guillet

Question 1 : 8 points

Citer 3 différents types de céramiques et schématiser leur structure comme si on les observait à l'échelle microscopique. Vos schémas devront présenter un titre et une légende.

Question 2 : 12 points

Vous venez de réaliser cette préparation pour facette. Le patient ne présente pas de problème de santé, pas d'allergie, la dent est restaurée pour une raison uniquement esthétique (correction morphologique).



- Quel matériau prescrivez-vous ? Citez un type de céramique et un nom de marque associé.**
- Quel sera alors votre protocole d'assemblage (de la réception de l'élément prothétique au départ du patient en fin de séance).**

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2024-2025 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : UE5 Anatomo-Pathologie

Responsable : Dr VIRARD

DATE : 19/05/2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

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. La formation de la dent

- A. La lame dentaire correspond à une prolifération de l'épithélium oral
- B. La papille dentaire correspond à une condensation de cellules épithéliales
- C. La papille dentaire produit la pulpe
- D. Le follicule dentaire produit la pulpe
- E. La boucle cervicale produit la racine

2. L'épithélium oral

- A. Le plancher buccal est plus perméable que la peau
- B. La couche épineuse contrôle la perméabilité des épithéliums
- C. Le programme de différenciation contrôle la perméabilité des épithéliums
- D. Les kératinosomes sont des concentrations lipidiques se déversant dans les espaces intercellulaires

- E. On ne retrouve pas de kératinosomes dans muqueuse palatine
- 3. L'épithélium de jonction**
- A. Est une structure mésenchymateuse adhérente à la dent
 - B. Forme un joint épithélial perméable avec la dent
 - C. Possède 2 membranes basales : la membrane basale épithéliale et la membrane basale épendymaire
 - D. La membrane basale épithéliale sert à l'adhésion de l'épithélium de jonction au tissu conjonctif sous-jacent
 - E. La membrane basale épithéliale sert à l'adhésion de l'épithélium de jonction à la dent
- 4. Immunité de l'épithélium de jonction**
- A. Un épithélium de jonction sain est régulièrement traversé par des cellules immunitaires
 - B. Les leucocytes ne sont pas nécessaires à une bonne santé parodontale
 - C. Une neutropénie correspond à un déficit quantitatif des neutrophiles
 - D. Le syndrome de Papillon Lefèvre entraîne une neutropénie responsable de lésions parodontales
 - E. Le déficit d'adhésion leucocytaire est une maladie génétique rare entraînant des parodontites agressives
- 5. Le système d'attache normal**
- A. Les fibres ligamentaires circulaires s'insèrent dans le ciment par l'intermédiaire des fibres de Sharpey.
 - B. Les fibres gingivales s'insèrent dans le ciment par l'intermédiaire des fibres de Sharpey
 - C. La quantité d'attache conjonctive varie peu d'un individu à l'autre
 - D. Une perturbation de l'éruption passive entraîne un raccourcissement de la couronne clinique
 - E. La gencive attachée est rattachée à l'os, au ciment et à l'émail
- 6. Quel est le principal signe histologique principal de la gingivite initiale ?**
- A. Perte d'attache Clinique
 - B. Ulcération de l'épithélium de jonction
 - C. Vasodilatation et infiltration de PNN
 - D. Apparition de plasmocytes
 - E. Nécrose tissulaire
- 7. Histopathologie de la gingivite établie**
- A. Elle n'est pas cliniquement détectable
 - B. Elle n'entraîne pas d'altération tissulaire
 - C. Elle s'accompagne d'un profond remaniement vasculaire
 - D. Elle s'accompagne d'une augmentation du nombre de débris cellulaires
 - E. Le tissu conjonctif situé sous la gencive attachée subit une réorganisation tissulaire importante
- 8. Quelle est la particularité de l'épithélium de jonction dans la gingivite établie ?**
- A. Épaississement de l'épithélium oral
 - B. Perte complète de la barrière épithéliale
 - C. Apparition de digitations épithéliales
 - D. Réduction du flux gingival
 - E. Hyperkératinisation
- 9. Histopathologie de la parodontite**
- A. Toutes les gingivites n'évoluent pas en parodontites
 - B. Cliniquement, elle n'est pas distinguable de la gingivite
 - C. Histologiquement, elle n'est pas distinguable de la gingivite
 - D. Elle s'accompagne d'une diminution de la vascularisation du parodonte
 - E. Elle présente toujours une destruction de l'os alvéolaire
- 10. L'attache conjonctive dans la parodontite**
- A. Elle est principalement détruite par les enzymes bactériennes
 - B. Elle est intacte contrairement à l'attache épithéliale
 - C. Elle est détruite par l'action des fibroblastes

- D. Sa destruction est associée à une migration de l'épithélium oral
- E. Sa destruction découle de la parazotoïdis

11. Histologie des atteintes parodontales ulcéro-nécrotiques

- A. Ressemble histologiquement à une agression physique ou chimique
- B. Elles présentent un épithélium de jonction intact
- C. Dans la parodontite ulcéro-nécrotique, la dégénérescence de l'épithélium de jonction accélère la formation de la poche parodontale
- D. L'attache conjonctive est intacte dans la gingivite ulcéro-nécrotique
- E. Dans la parodontite ulcéro-nécrotique, on n'observe aucune perte osseuse, contrairement aux parodontites chroniques

12. Classification des maladies parodontales

- A. Histologiquement, il existe une différence entre les parodontites chroniques et les parodontites agressives
- B. La classification de Chicago considère que les parodontites chroniques et agressives présentent une physiopathologie différente
- C. La classification de Chicago fait la distinction entre une parodontite simple et une parodontite liée à une maladie systémique
- D. La classification de Chicago prend en compte la sévérité et la complexité de la maladie parodontale
- E. La classification de Chicago prend en compte le ratio alvéolyse/age

13. Etiologie des maladies parodontales

- A. On peut observer une inflammation de la gencive en absence de plaque
- B. Les infections à candida peuvent induire des lésions gingivales
- 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

14. Quelle(s) structure(s) est/sont formée(s) lors de la régénération épimorphe

- A. Un blastème
- B. Une coiffe épidermique
- C. Une moelle osseuse
- D. Un os cortical
- E. Un sarcomère

15. Quels organes peuvent compenser une perte par hypertrophie ?

- A. Foie
- B. Poumon
- C. Pancréas
- D. Rein
- E. Pied

16. Cicatrisation de première vs seconde intention

- A. La cicatrisation de seconde 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. Aucune cicatrisation n'est possible quand les bords de la plaie sont éloignés

17. 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

18. 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 la moelle épinière
- D. Les digitaliques sont des antiagrégants plaquettaires
- E. La thrombine transforme la trypsine en serpine

19. 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 cellules nerveuses participe à l'initiation de la phase inflammatoire
- E. Les chondrocytes sont les dernières cellules immunitaires à migrer au niveau de la plaie

20. La phase de remodelage tissulaire

- A. Est présente dans 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

21. 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. L'hypoxie tissulaire va prolonger les processus inflammatoires

22. La ré-épithélisation

- A. Précède la formation du tissu de granulation
- B. S'effectue au cours de la phase de remodelage 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

23. Le tissu de granulation

- A. est un tissu hypervascularisé formé par les cellules épithéliales
- B. est un tissu hypervascularisé formé par néo angiogénèse
- C. est formé par l'action combinée des vaisseaux, des fibroblastes et des macrophages
- D. nécessite, pour sa formation, le détachement des péricytes
- E. La néo angiogénèse est inhibée par la présence du bouchon plaquettaire et de la fibrine

24. 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

25. Régénération/réparation tissulaire

- A. La chéloïde peut favoriser 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

26. Structure des os

- A. La cavité médullaire des os longs contient de la moelle
- B. La moelle épinière peut-être traversée par de l'os trabéculaire
- C. L'os compact et l'os trabéculaire possèdent tous les 2 une structure histologique lamellaire
- D. L'os compact possède une structure en lamelle alors que l'os trabéculaire non
- E. L'os alvéolaire est encadré par un os trabéculaire bordé par une corticale externe et une paroi alvéolaire

27. 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 dans la cinétique de cicatrisation osseuse entre les animaux

28. Quels sont les composants d'un caillot initial après extraction dentaire ?

- A. Fibrine
- B. Plaquettes
- C. Érythrocytes
- D. Ostéoblastes
- E. Macrophages

29. 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 d'ostéoclastes au sein du caillot
- 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 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

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 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

32. Cinétique de la réparation osseuse chez l'homme

- A. La phase de remodelage tissulaire correspond au remplacement de l'os fibreux par 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. Quels facteurs rendent difficile la régénération parodontale ?**
- A. Présence d'une surface minérale peu renouvelable
 - B. Absence de plaie bord à bord
 - C. Manque de vascularisation
 - D. Disparition des cellules d'origine
 - E. Infection bactérienne persistante
- 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 Ruggsy peuvent produire des cémentoblastes
 - D. Des odontoblastes peuvent produire du ciment
 - E. Des cellules du ligament parodontal peuvent produire des cémentoblastes

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2024-2025 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : UE6 Implantologie

Responsable : Dr VEYRE

DATE : 22/05/2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 40

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Une copie différente par correcteur

QUESTION 1 : Dr Emmanuel PELLETTIER (20 points)

Citer les principaux critères de choix entre la prothèse transvissée et la prothèse scellée sur implants.

4 pages pour la réponse à cette question

QUESTION 2 : Dr Jean-François KELLER (20 points)

Quelles sont les arguments de l'étiologie infectieuse des maladies péri-implantaires ? Pour chacun des arguments, justifiez ou expliquez l'expérimentation.

4 pages pour la réponse à cette question

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2024-2025 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : UE6 Odontologie pédiatrique

Responsable : Pr THIVICHON-PRINCE

DATE : 21/05/2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 : B. THIVICHON

Vous recevez pour la première fois Myriam, 10 ans, qui se plaint de l'aspect de ses dents et de sensibilités au froid. A l'entretien médical, Myriam n'a pas de problème de santé connu ni d'allergie. Elle ne prend aucun traitement.





Question 1a (4 points): Quelles sont vos constatations cliniques (stade d'évolution des arcades, occlusion, éventuelles anomalies dentaires,....) ?

1/2 recto

Question 1b (4 points) : Quelles sont vos constatations radiologiques (stade d'évolution des arcades, formule dentaire, éventuelles anomalies dentaires,....) ?

1/2 recto

Question 1c (7 points) : quelles sont vos différentes hypothèses diagnostiques ? Pour chaque diagnostic évoqué, vous préciserez les arguments en faveur et en défaveur, et les éventuels éléments qu'il vous manque pour conclure.

1 recto et 1/2 verso

QUESTION 2 : J. SANTAMARIA



Théo, âgé de 7 ans et 4 mois, a été victime d'une chute en trottinette la veille au soir et vous consulte ce jour à 16H00, car « ma dent est cassée et quand je respire de l'air ça me fait un peu mal ».

Il n'a pas eu de perte de connaissance, pas d'antécédents médicaux et ses vaccins sont à jour.

L'examen clinique ne révèle aucune lésion muqueuse et les tests cliniques ne révèlent rien d'anormal, le fragment dentaire de la dent 21 n'a pas été retrouvé ; Une radio rétroalvéolaire est réalisée.

Question 2a (2 points) : Quel est votre diagnostic ? Justifiez votre réponse.

1/2 recto

Question 2b (3 points) : Décrivez brièvement votre prise en charge immédiate et à moyen terme, en précisant les critères à surveiller

1 recto

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2024-2025 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : UE7 Santé Publique

Responsable : Dr LAFOREST/ Dr SZONYI

DATE : 19/05/2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr LAFOREST

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Question 1 :

Sous quelles formes peuvent exister les substituts nicotiques ? : (une ou plusieurs propositions vraies)

- A. Gommages à mâcher
- B. Inhalateurs
- C. Gommages à sucer
- D. Pastilles sub-linguales
- E. Timbres (patch)

Question 2 :

Le questionnaire FAST aide à identifier les patients avec une consommation problématique d'alcool

- A. Vrai
- B. Faux

Question 3 :

On peut associer plusieurs formes de substituts nicotiques à un même patient

- A. Vrai
- B. Faux

Question 4 :

Quelle posture doit adopter le soignant lors de l'entretien motivationnel ? (une ou plusieurs propositions vraies)

- A. Reformuler et résumer régulièrement ce que dit le patient
- B. Manifester de l'empathie sans juger le patient
- C. Poser des questions précises et fermées pour ne pas égarer le patient
- D. Aider le patient à trouver ses propres motivations pour arrêter son addiction
- E. Apporter au patient essentiellement des arguments scientifiques pour l'inciter à arrêter son addiction

Question 5 :

La consommation hebdomadaire d'alcool est non préjudicable pour la santé en deçà de 10 verres standards d'alcool

- A. Vrai
- B. Faux

Question 6 :

Le test de Fagerstrom permet d'évaluer spécifiquement la dépendance psycho-comportementale du patient vis-à-vis du tabac

- A. Vrai
- B. Faux

Question 7 :

Les symptômes possibles liés chez les fumeurs dépendants à un manque de nicotine sont : (une ou plusieurs propositions vraies)

- A. Somnolence
- B. Irritabilité
- C. Humeur dépressive
- D. Troubles du transit
- E. Aucune des proposition ci-dessus n'est vraie

Question 8 :

Dans le contexte de la gestion de conflits au cabinet, une attitude empathique consiste à partager les émotions et les pensées de l'autre

- A. Vrai
- B. Faux

Question 9 :

Le questionnaire ALAC vise à identifier chez un patient l'usage problématique de cannabis

- A. Vrai
- B. Faux

Question 10 :

Quel(s) est(sont) le(s) rôle(s) des Agences Régionales de Santé (ARS) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Réguler l'offre de santé dans les secteurs ambulatoires, médico-social et hospitalier
- B. Définir, financer et évaluer des actions de prévention et de promotion de la santé
- C. Préparer les textes de loi relatifs à la santé de la population
- D. Organiser la veille et la sécurité sanitaire ainsi que l'observation de la santé en région
- E. Conseiller le ministère de la Santé en émettant des recommandations

Question 11:

Quelle(s) vigilance(s) sanitaires est(sont) sous la responsabilité de l'ANSM ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. La pharmacovigilance
- B. Risque environnemental pour la santé
- C. La vigilance des produits de tatouage
- D. La radiovigilance
- E. L'infectiovigilance

Question 12 :

Que signifie le sigle "HAS" ? (Cochez une seule réponse)

- A. "Haute Autorité de Santé"
- B. "Handicap Autonomie et Surveillance"
- C. "Hébergement Autonomie et Soins"
- D. "Hôpital Action Soins"
- E. "Hôpital dans l'Action de Santé "

Question 13 :

Les missions de la HAS sont : (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Élaborer des recommandations sur les stratégies de prise en charge des patients
- B. Attribuer les Autorisations de Mise sur le Marché (AMM) aux nouveaux médicaments selon les résultats des essais cliniques
- C. Mettre en œuvre la certification des établissements de santé
- D. Evaluer le service médical rendu des médicaments
- E. Surveiller et observer l'état de santé de la population

Question 14 :

Quelles sont les particularités des systèmes de soins dits Beverigiens (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Universalité : couverture de toute la population et de tous les risques, soins gratuits pour toute personne en exprimant le besoin ou la nécessité.
- B. Uniformité des prestations
- C. Financement essentiellement par les cotisations sociales des employeurs et des salariés basés sur la rémunération du travail
- D. Gestion du système confié aux intéressés (partenaires sociaux)
- E. Unité de gestion étatique

Question 15 :

L'alcool est un facteur de risque de survenue du cancer du pharynx

- A. Vrai
- B. Faux

Question 16 :

Quelle institution a en charge la météorovigilance ? (une seule réponse)

- A. LA Haute Autorité de santé (HAS)
- B. Le Haut Comité de Santé Publique (HCSP)
- C. Santé Publique France
- D. Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM)
- E. Aucune des institutions ci-dessus

Question 17 :

Pour quelles localisations tumorales le tabagisme peut -il être un facteur de risque ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Vessie
- B. Voies aérodigestives supérieure
- C. Estomac
- D. Foie
- E. Col utérin

Question 18 :

L'alcool et le tabac sont des facteurs de risque qui peuvent se potentialiser mutuellement dans la survenue des cancers des voies aérodigestives supérieures.

- A. Vrai
- B. Faux

Question 19 :

Une étude observationnelle a pour objectif d'étudier l'association statistique entre la fréquence du lavage de dents et le risque de survenue de cancer de la sphère orale. Parmi les propositions ci-dessous laquelle est exacte ? (une seule réponse possible)

Risk of oral cavity cancers associated with dental health factors

Dentition factors	Category	Cases/controls	Model 1
Tooth brushing	Daily	210/498	1.0
	Infrequent	93/110	2.20 (1.55-3.11)

- A. Le risque de présenter un cancer de la sphère orale est significativement augmenté en cas de lavage de dents non quotidien
- B. Ce résultat permet d'établir un lien de causalité entre l'hygiène buccodentaire et la survenue de cancer de la sphère orale
- C. Dans cette étude, il n'y a pas d'association statistiquement significative entre le risque de présenter un cancer de la sphère orale vu que l'intervalle de confiance ne contient pas la valeur 1
- D. Il est impossible de conclure en l'absence de test de p-value

Question 20 :

Quelles sont les propositions vraies concernant le ticket modérateur (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Correspond à l'ensemble des dépenses de santé qui restent à la charge du bénéficiaire une fois que l'Assurance Maladie Obligatoire (publique) a remboursé sa part
- B. Une complémentaire santé, peut rembourser tout ou une partie du ticket modérateur selon le contrat choisi
- C. Les frais relatifs aux consultations médicales sont concernés par le ticket modérateur
- D. Tous les patients doivent s'acquitter du ticket modérateur
- E. Les frais relatifs aux actes radiologiques sont concernés par le ticket modérateur

Question 21 :

Qu'est-ce que la littératie en santé ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Pouvoir suivre les instructions d'un médicament
- B. Savoir où aller quand on a des questions sur sa santé
- C. Savoir comment accéder aux services de santé
- D. Savoir diagnostiquer des pathologies bénignes

Question 22 :

Les personnes dites « vulnérables » : (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. présentent une fragilité particulière d'ordre physique seulement
- B. présentent une fragilité particulière d'ordre physique, psychologiques et social
- C. le sont parfois de façon transitoire
- D. sont souvent au centre des études épidémiologiques

Question 23 :

La Complémentaire Santé Solidaire (CSS) (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. est une aide pour les dépenses de santé des personnes à ressources modestes
- B. ne coûte jamais rien au bénéficiaire
- C. couvre l'ensemble du foyer
- D. est accordée pour 2 ans

Question 24 :

Est éligible à la CSS, toute personne : (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. résidant sur le sol français depuis plus de 3 mois
- B. ayant une activité professionnelle
- C. dont les ressources sont inférieures à un certain montant quelle que soit la composition du foyer
- D. dont les ressources sont inférieures à un montant qui dépend de la composition du foyer

Question 25 :

Les bénéficiaires de la CSS sont exonérés : (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. du ticket modérateur pour les soins de ville ou à l'hôpital
- B. du forfait journalier hospitalier
- C. des participations forfaitaires
- D. des franchises médicales sur les dépenses de médicaments, de transport et de soins infirmiers

Question 26 :

Au cabinet dentaire, le bénéficiaire CSS (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. est entièrement remboursé des soins opposables
- B. a droit au tiers-payant intégral concernant les soins opposables
- C. ne peut pas se voir facturé des dépassements d'honoraire, sauf en cas d'exigences particulières
- D. ne peut opter que pour des prothèses dentaires du panier 100% Santé / RAC0

Question 27 :

Un patient CSS peut saisir d'une plainte le président du Conseil de l'ordre professionnel des Chirurgiens-Dentistes si un praticien (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. a refusé de lui accorder un rendez-vous au titre de son statut
- B. a fixé un délai rendez-vous manifestement plus long par rapport aux délais habituellement pratiqués
- C. a exigé qu'il fasse l'avance des frais
- D. a pratiqué un dépassement d'honoraires non justifié

Question 28 :

Vous souhaitez rompre le contrat de soins avec un de vos patients bénéficiaire de la CSS. Quel(s) grief(s) sont admissible(s) pour l'Assurance Maladie ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. retard injustifié aux rendez-vous
- B. rendez-vous manqués et non annulés
- C. train de vie jugé incompatible avec les conditions de ressources applicables pour bénéficier de la CSS
- D. Il est impossible de rompre un contrat de soins

Question 29 :

L'Aide Médicale d'Etat (AME) (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. est un dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins
- B. est un dispositif permettant aux étrangers en situation régulière de bénéficier d'un accès aux soins
- C. est attribuée sous conditions de résidence et de ressources
- D. est à renouveler chaque année

Question 30 :

Les bénéficiaires de l'AME bénéficient d'une prise en charge à 100% (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. des consultations dentaires à l'hôpital
- B. des consultations dentaires en cabinet
- C. des prothèses dentaires dans le panier 100% Santé
- D. des frais d'analyses biologiques et de médicaments

Question 31 :

Les inégalités de santé ne dépendent que de déterminants biologiques individuels

- A. Vrai
- B. Faux

Question 32 :

Le gradient social de santé implique que : (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Seules les personnes vivant dans la pauvreté ont une mauvaise santé
- B. À chaque niveau inférieur de la hiérarchie sociale, la santé est un peu moins bonne
- C. Les inégalités de santé ne concernent que les pays en développement
- D. Le statut socio-économique est corrélé à l'état de santé

Question 33 :

Quelles sont les trois étapes de l'outil Faire-Dire, développé par la HAS pour améliorer la communication entre les professionnels de santé et les usagers? (Cochez une seule réponse)

- A. Informer - Faire signer – Rassurer
- B. Expliquer - Faire Dire - Réexpliquer si nécessaire
- C. Observer - Questionner – Noter
- D. Diagnostiquer - Prescrire - Vérifier

Question 34 :

Le panier "reste à charge maîtrisé" signifie que : (Cochez une seule réponse)

- A. Le patient paie intégralement les soins
- B. Le reste à charge est plafonné mais non nul
- C. Les soins sont uniquement pris en charge par la mutuelle
- D. Le professionnel doit offrir une réduction

Question 35 :

Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont **incluses dans le panier 100 % Santé** : (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Couronne céramo-métallique sur molaire
 - B. Couronne métallique sur molaire
 - C. Prothèse amovible en résine pour un édentement postérieur
 - D. Bridge céramo-métallique sur les dents antérieures
-

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2024-2025 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : UE7 TD Droit Médical

Responsable : Dr COMTE / Dr MICHEL

Date : 20/05/2025

Durée : 1h00

Barème apogée: 10

Nombre de points attribués (à chaque question) : 0,2

Nom du correcteur (pour chaque question) : MICHEL Nathalie

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Consignes : Pour chacune des 50 propositions, indiquer la réponse A) ou B) sur la grille.

Notation : Une seule réponse possible par question
0,2 point par réponse juste
Pas de point négatif.

50 QUESTIONS :

CCAM : Livre I dispositions générales

1. CCAM signifie Classification Commune des Actes Médicaux. La CCAM est composée de 3 parties : le Livre I les dispositions générales, le livre II la liste des actes CCAM et le livre III les dispositions diverses. Elle est très fréquemment mise à jour. La consultation régulière de la CCAM en ligne sur le site ameli.fr est indispensable. Il existe une CCAM dentaire spécifique pour les chirurgiens-dentistes.
A) vrai
B) faux

2. Les dispositions du livre I de la CCAM s'appliquent aux chirurgiens-dentistes libéraux et salariés pour la prise en charge ou le remboursement de leurs actes techniques par l'assurance maladie. La liste des actes techniques remboursables s'impose aux chirurgiens-dentistes pour communiquer avec l'assurance maladie. Si un acte n'est pas inscrit à la CCAM, il peut être pris en charge par l'assurance maladie.
A) vrai
B) faux
3. Un modificateur est une information associée à un libellé qui identifie un critère particulier pour la réalisation d'un acte ou pour sa valorisation. Les modificateurs autorisés sont mentionnés explicitement entre crochets en regard des actes concernés. Ainsi par exemple le modificateur 9 permet actuellement une majoration de 30% pour la réalisation de certains soins conservateurs chez un patient âgé de 1 à 25 ans.
A) vrai
B) faux
4. Un chirurgien-dentiste non spécialiste en ODF utilise uniquement la NGAP (Nomenclature des Actes Professionnels) pour coder et facturer les actes d'ODF ainsi que les radiographies comme la radiographie panoramique et les téléradiographies.
A) vrai
B) faux
5. Les actes effectués par le chirurgien-dentiste sont consignés dans le dossier du patient. La tenue de ce dossier doit respecter les recommandations établies par la HAS. Le dossier médical ne peut pas être adressé au contrôle médical sur sa demande.
A) vrai
B) faux

CCAM : Livre II

6. Les actes techniques de la CCAM sont des actes qui ont été médicalement validés par la HAS. Le livre II de la CCAM contient uniquement la liste des actes techniques pris en charge par l'assurance maladie obligatoire.
A) vrai
B) faux
7. Les actes sont classés par appareil anatomique dans le livre II. On trouve les actes bucco-dentaires surtout dans quatre chapitres de la CCAM et principalement au chapitre 7, appareil digestif.
A) vrai
B) faux
8. Les gestes complémentaires et les suppléments complètent un acte principal mais peuvent être facturés isolément. Ils peuvent être tarifés même si les actes qu'ils complètent ne sont pas réalisés. Les codes des gestes complémentaires ou des suppléments autorisés sont mentionnés en regard des actes concernés sauf dérogations. Les gestes complémentaires et les suppléments sont regroupés dans des chapitres spécifiques.
A) vrai
B) faux

9. Les actes identifiés par la mention RC dans la CCAM sont des actes qualifiés de remboursables sous conditions. Le chirurgien-dentiste porte le code remboursement exceptionnel X pour ces actes sur la feuille de soins. Ce code indique que l'acte a été réalisé dans les conditions du livre II. Si l'acte n'est pas réalisé dans les conditions exigées, il n'est pas remboursable. Les bridges sont des actes à RC. Ainsi par exemple un bridge implantoporté ne peut pas figurer sur une feuille de soins car les conditions ne sont pas respectées : une note de facturation indique que les bridges implantoportés ne sont pas pris en charge.
- A) vrai
B) faux
10. Les notes de facturation sont indicatives et ne précisent pas les conditions de remboursement et de facturation de l'acte.
- A) vrai
B) faux

Radiographie de la bouche : 07.01.04.01 / Radiographie de la tête : 11.01.03

11. La réalisation dans la même séance, d'une radiographie rétrocoronaire centrée sur les couronnes de 16 et 46 et d'une radiographie rétrocoronaire centrée sur les couronnes de 26 et 36 est codée HBQK191.
- A) vrai
B) faux
12. Pour la réalisation, dans la même séance de radiographies intrabuccales rétroalvéolaires de 2 secteurs distincts centrées sur les dents 16 et 26 (hors radiographies pour traitement endodontique), le code CCAM à utiliser est HBQK389 deux fois. Pour être remboursables, les radiographies doivent être interprétables.
- A) vrai
B) faux
13. Si un chirurgien-dentiste réalise dans la même séance un radiographie panoramique et une radiographie rétroalvéolaire de diagnostic du sous paragraphe 07.01.04.01, ces actes s'associent à taux plein (à 100%) et le code association 4 doit être indiqué sur chaque ligne de facturation.
- A) vrai
B) faux
14. Une radiographie panoramique, un CBCT ou des radiographies rétroalvéolaires réalisés dans le cadre du bilan implantaire ou de la pose d'implants sont remboursables dans tous les cas par l'assurance maladie
- A) vrai
B) faux
15. Pour un même patient, un chirurgien-dentiste peut facturer une consultation et une radiographie panoramique réalisées dans le même temps.
- A) vrai
B) faux

Autres actes diagnostiques sur l'appareil digestif : 07.01.14

Prophylaxie bucco-dentaire : 07.02.02.04

16. Un chirurgien-dentiste réalise un bilan parodontal à un patient non bénéficiaire d'une ALD. Le code CCAM du bilan parodontal est HBQD001. Dans ce cas, l'acte est remboursable et le tarif est de 50 euros.
- A) vrai
B) faux
17. Pour un patient en ALD diabète, un détartrage n'est pas facturable pour la même arcade avec un acte de DSR à la date réalisation du DSR, et dans les 6 mois qui suivent la réalisation du DSR.
- A) vrai
B) faux
18. Le libellé de l'acte HBJD001 est détartrage et polissage des dents. Deux actes au plus peuvent être facturés par période de 6 mois. Un détartrage complet doit être réalisé en 1 ou 2 actes maximum. Le tarif d'un acte de détartrage est opposable et ne peut donc pas faire l'objet d'un supplément d'honoraires. Il comprend le polissage des dents.
- A) vrai
B) faux
19. L'application de vernis fluoré sur les 2 arcades dentaires sur un patient âgé de 25 ans, présentant un risque carieux élevé, est un acte pris en charge, 2 fois par an maximum et codé HBLD045. Le modificateur 9 (majoration de 30%) s'applique à cet acte.
- A) vrai
B) faux
20. Pour un patient âgé de 8 ans, en cas de risque carieux, un comblement de sillons sur les dents 16, 26, 36 et 46 est un acte remboursable par l'assurance maladie et codé HBBD004. Son tarif est de 104,11 euros. La prise en charge des comblements de sillons peut intervenir plusieurs fois par dent.
- A) vrai
B) faux

Restauration des tissus durs de la dent : 07.02.02.05

21. Le code CCAM d'une restauration par matériau inséré en phase plastique est le même pour une dent permanente et pour une dent temporaire. Pour un patient âgé de 15 ans, les modificateurs N (majoration de 15,7%) et 9 (majoration de 30%) se cumulent et s'appliquent à la réalisation d'une restauration par un matériau inséré en phase plastique sur une dent permanente.
- A) vrai
B) faux
22. Un chirurgien-dentiste réalise, le même jour, uniquement 4 restaurations distinctes 1 face en composite sur une 36. Il peut facturer 4 fois le code HBMD053 sur la 36. Ces actes vont s'associer à taux plein (à 100%) et le code association à indiquer sur chaque ligne de facturation est 4.
- A) vrai
B) faux

23. La prise en charge d'un inlay ou d'un onlay, en céramique, sur 2 faces ou plus, est limitée au secteur prémolo-molaire. Cet acte est codé HBMD460 et appartient au panier libre.
- A) vrai
B) faux
24. L'acte codé HBMD042 correspond à la restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire. Pour cet acte, le modificateur N est autorisé car il figure entre crochets sous le code CCAM.
- A) vrai
B) faux
25. Les restaurations par matériau inséré en phase plastique du 07.02.02.05 sont des actes à tarif opposable. Le tarif ne peut pas être dépassé quel que soit la technique utilisée.
- A) vrai
B) faux

Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent : 07.02.02.06 / Désobturation endodontique : 07.02.02.07 / Radiographie peropératoire : 18.02.07.01

26. En cas de reprise de traitement endodontique, 2 codes CCAM sont à utiliser : l'un non pris en charge correspondant à la désobturation endodontique et l'autre pris en charge, intitulé exérèse du contenu canalaire non vivant et correspondant à la mise en forme canalaire et à l'obturation radiculaire. Les 2 codes CCAM devront figurer sur la feuille de soins.
- A) vrai
B) faux
27. Le libellé du geste complémentaire HBQK303 est « radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contiguës préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour acte thérapeutique endodontique ». La note de facturation précise « forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances ». Ainsi si pour un traitement endodontique, un chirurgien-dentiste réalise une radiographie préinterventionnelle et deux radiographies finales, il facturera avec son traitement endodontique, le forfait trois radios codé HBQK303.
- A) vrai
B) faux
28. En cas de reprise de traitement endodontique, les codes de désobturation endodontique incluent également la mise en forme canalaire et la réobturation radiculaire.
- A) vrai
B) faux
29. Les radiographies en rapport avec un traitement endodontique sont des gestes complémentaires du traitement endodontique, elles sont codées et facturées en même temps que celui-ci.
- A) vrai
B) faux

30. Le code CCAM ainsi que le tarif CCAM des actes du 07.02.02.06 (correspondant à l'exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent) pour une même dent sont différents selon que la pulpe est vivante ou que le contenu canalaire est non vivant. Les codes CCAM à utiliser sont différents pour une dent temporaire et pour une dent permanente. Pour des patients âgés de 1 à 25 ans, le modificateur 9 s'applique pour ces codes CCAM sur une dent temporaire et sur une dent permanente.

- A) vrai
- B) faux

**Avulsion : 07.02.02.10, 07.02.02.11 et 07.02.02.12 / Radiographie peropératoire : 18.02.07.01 /
Suppléments : 19.02**

31. Un chirurgien-dentiste réalise dans la même séance plusieurs avulsions dentaires à un patient en ALD, traité par AOD ou AVK. Il facturera les avulsions et le supplément YYYY614 d'un tarif de 20 euros plusieurs fois par séance en fonction du nombre d'avulsions réalisées.

- A) vrai
- B) faux

32. Au cours d'une avulsion, la réalisation d'une radiographie peropératoire et d'une radiographie finale suite à la fracture d'un apex ne se code pas HBQK389 comme une radiographie diagnostique du sous paragraphe 07.01.04.01 mais comme un geste complémentaire de l'avulsion codé HBQK061. Le chirurgien-dentiste facturera donc une fois le code HBQK061.

- A) vrai
- B) faux

33. Un chirurgien-dentiste réalise l'avulsion d'une dent permanente avec alvéolectomie et suture les berges de la plaie. Le code CCAM à utiliser est HBGD022. Le tarif de cette avulsion est de 43 euros et ce tarif est opposable car c'est le principe de l'acte global.

- A) vrai
- B) faux

34. La note suivante est indiquée pour les avulsions « avec ou sans : curetage alvéolaire, régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire ». L'expression « avec ou sans » indique que la réalisation éventuelle de ces actes au cours de l'avulsion n'est pas comprise dans l'acte d'avulsion et peut être codée en sus.

- A) vrai
- B) faux

35. Le supplément YYYY755 d'une valeur de 125 euros s'associe avec l'acte HBGD038. Ce supplément s'applique uniquement pour l'avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe réalisée en cabinet sous anesthésie locale dans la même séance.

- A) vrai
- B) faux

Soins prothétiques : 07.02.03 / Pose d'infrastructure coronaire : 07.02.03.01 / Couronne : 07.02.03.02 / Bridge : 07.02.03.04 / 18.02.07.06 : Gestes complémentaires en prothèse plurale fixée

36. La pose d'une couronne dentaire transitoire non suivie d'une couronne définitive dans les 6 mois est codée HBLD490 et appartient au panier RAC 0.
- A) vrai
B) faux
37. Une couronne dentaire fixée dentoportée est remboursable quand la dent peut être reconstituée de façon durable par une obturation ; la ou les radiographies dont la nécessité est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient.
- A) vrai
B) faux
38. Le code CCAM HBLD403 a pour libellé : pose d'une couronne dentaire dentoportée céramocéramique. Ce code CCAM inclut aussi la conception, la réalisation, l'adaptation et la pose de la couronne céramocéramique.
- A) vrai
B) faux
39. Un chirurgien-dentiste va réaliser un bridge céramométallique dentoporté de 11 à 14 (piliers 11, 13 et 14 / 12 intermédiaire) à un patient non titulaire de la C2S. Les 3 piliers sont non reconstituables de façon durable par une obturation. Le code du bridge de base est HBLD785 et appartient au panier RAC 0 et son prix plafond est actuellement de 1465 euros. Le pilier supplémentaire est codé comme une couronne céramométallique HBLD634, appartient au panier RAC 0 et son prix plafond est actuellement de 500 euros.
- A) vrai
B) faux
40. Un chirurgien-dentiste va réaliser un bridge dentoporté appartenant au panier RAC 0. S'il réalise des couronnes transitoires sur les piliers du bridge, ces couronnes transitoires sont prises en charge par l'assurance maladie, sont codées HBLD490 et appartiennent au panier RAC 0. S'il réalise un bridge transitoire, il est non pris en charge par l'assurance maladie et est codé HBLD034.
- A) vrai
B) faux
41. Les piliers ajoutés à un bridge de base sont des gestes complémentaires et sont codés HBMD081 ou HBMD087 en fonction du matériau et appartiennent au panier libre. La base de remboursement est de 120 euros. La dent pilier ne doit pas pouvoir être reconstituée de façon durable par une obturation ; la ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservés dans le dossier du patient.
- A) vrai
B) faux
42. Une couronne dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur une deuxième pré molaire figure au panier complémentaire santé solidaire.
- A) vrai
B) faux

43. Une couronne dentoportée céramique monolithique zircone sur molaire est codée HBLD073. Actuellement, elle appartient au panier modéré et son prix plafond est de 440 euros. Au 01/01/2026, elle appartiendra au panier RAC 0 et son prix plafond sera de 453,20 euros.
- A) vrai
B) faux

La feuille de soins bucco-dentaires

44. Sur une feuille de soins bucco-dentaires, les actes remboursables effectués sont reportés ligne par ligne. Les actes peuvent cependant être codés et facturés avant leur complète réalisation.
- A) vrai
B) faux
45. Quand un chirurgien-dentiste réalise à un patient titulaire de la complémentaire santé solidaire (C2S) un acte au panier C2S comme une couronne dentoportée monolithique zircone sur une prémolaire, il doit respecter les tarifs plafond du panier C2S et indiquer un code de transposition. La prise en charge est totale et le tiers payant est obligatoire. Le chirurgien-dentiste coche sur la feuille de soins les 2 cases : l'assuré n'a pas payé la part obligatoire et l'assuré n'a pas payé la part complémentaire.
- A) vrai
B) faux
46. Lorsqu'un chirurgien-dentiste réalise pour un même patient des actes en rapport avec un accident du travail (AT) et des actes sans rapport, il établit 2 feuilles de soins différentes. Sur l'une, il cochera la case AT/MP, indiquera le numéro ou la date de l'accident du travail et tous les actes en rapport avec l'AT. Sur l'autre, il cochera la case maladie et indiquera les autres actes.
- A) vrai
B) faux
47. Quand un chirurgien-dentiste facture une couronne céramométallique sur une incisive permanente (non reconstituable de façon durable par une obturation), il indique sur la feuille de soins : la date de pose de la couronne, le code HBLD491, le code activité 1, le montant des honoraires facturés (prix maximum 550 euros), ED dans la colonne « dépassement » et la localisation. Cet acte appartient au panier RAC modéré.
- A) vrai
B) faux

La convention

48. Sur le devis, dans l'hypothèse où le praticien propose à son patient un ou des actes avec un reste à charge, le praticien s'engage à proposer une alternative sans reste à charge ou à défaut avec un reste à charge maîtrisé chaque fois qu'une alternative thérapeutique existe. Sur le devis, le choix de l'acte alternatif se fait dans la même famille d'actes prothétiques en fonction du matériau, dans le panier RAC 0 et en cas d'absence de choix en panier modéré, si plusieurs choix de matériau sont possibles selon le type de matériau le plus proche. Sur le devis, si le traitement proposé sur une 2^{ème} prémolaire est une

couronne dentoportée céramocéramique stratifiée, en alternative en RAC 0 une couronne métallique sera indiquée.

A) vrai

B) faux

49. L'Examen Bucco –Dentaire (EBD) va devenir annuel en 2025 et s'adressera aux jeunes âgés de 1 à 25 en 2025, de 1 à 26 ans en 2026, de 1 à 27 ans en 2027 et de 1 à 28 ans en 2028.

A) vrai

B) faux

50. Les tarifs d'honoraires des soins prothétiques et orthodontiques peuvent faire l'objet d'une entente directe (ED). Les actes à entente directe concernent les actes CCAM listés dans l'annexe V de la convention et répartis dans les paniers RAC 0, RAC modéré ou libre ainsi que les actes d'orthodontie cotés en TO. Les autres actes de la CCAM sont à tarif opposable comme par exemple les avulsions ou les restaurations par matériau inséré en phase plastique.

A) vrai

B) faux

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2024-2025 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : UE7 Ergonomie

Responsable : Dr COMTE/ Dr V. SZONYI

DATE : 19/05/2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR : Dr Valérie SZÖNYI

Question 1 (5 points)

À partir de cette photo, identifiez une erreur de posture du praticien et proposez des améliorations ergonomiques adaptées.



Question 2 (6 points)

Décrire rapidement les spécificités de cet agencement. Quels sont les avantages et les inconvénients ?



Question 3 (6 points)

Quels arguments pourriez-vous avancer pour justifier la transition de votre cabinet vers une organisation basée sur des bacs et des cassettes ? (6 points)

Question 4 (3 points)

Citez trois moyens de prévention pour limiter l'exposition au bruit au sein d'un cabinet dentaire.

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2024-2025 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2
Epreuve : UE7 Ergonomie

Responsable : Dr COMTE/ Dr V. SZONYI

DATE :

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

Question 1 (10 points)

En vous appuyant sur les recommandations FDI – ADF, décrivez la posture de travail la plus indiquée pour prévenir les troubles musculo-squelettiques chez le chirurgien-dentiste.

Question 2 (4 points)

Quels sont les grands principes du travail à 4 mains ?

Question 3 (6 points)

Décrivez rapidement cet agencement et citez ses inconvénients.

