

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

**FGSO 2 – FGSO 3**

**2013 - 2014**

**Annales de l'Université Lyon 1**

**Faculté d'odontologie**

**Université Claude Bernard Lyon 1**

**Année universitaire**

**Faculté d'odontologie**

**2013-2014**

# **Sujets d'examens**

## **FGSO 2**

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

**FGSO2 – SESSION 1 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : ANATOMIE DENTAIRE (responsable : M FABRIS)

COEFFICIENT : 1

DUREE : 1h00

DATE ET HEURE : jeudi 31 octobre de 8h00 à 9h00

NOM DU CORRECTEUR : Dr Matthieu FABRIS

**2 questions : - pour la question I joindre à votre copie la grille de réponses aux QCM  
- pour la question II joindre à votre copie la feuille comportant le schéma**

**I – Questionnaire à choix multiples (15 points)**

Vous avez à répondre aux questions numérotées de 1 à 15 dans la grille de réponses fournie. Il est recommandé de bien lire le texte des questions.

**Plusieurs réponses peuvent être vraies**

**Ne pas oublier de joindre à votre copie la grille de réponses aux QCM.**

1 – Parmi les affirmations suivantes, la ou lesquelles sont vraie(s) ?

D'après la nomenclature internationale,

- a – La canine définitive inférieure gauche est désignée par le numéro 33.
- b – La deuxième molaire définitive inférieure droite est désignée par le numéro 47.
- c – Le numéro 54 correspond à la première prémolaire temporaire supérieure droite.
- d – La canine temporaire maxillaire gauche est désignée par le numéro 63.
- e – La dent de sagesse maxillaire droite est désignée par le numéro 18.

2 – Parmi les affirmations suivantes, la ou lesquelles sont vraie(s) ?

- a – La dentition désigne l'ensemble des dents présentes dans la cavité buccale.
- b – La denture désigne l'ensemble des dents présentes dans la cavité buccale.
- c – En denture lactéale on dénombre classiquement 20 dents.
- d – En denture définitive on dénombre classiquement 28 dents.
- e – On distingue 3 dentitions et 2 dentures.

3 – Parmi les affirmations suivantes, la ou lesquelles sont vraie(s) ?

- a – La face distale est la face proximale la plus proche du plan sagittal médian.
- b – Dans le plan frontal, les faces occlusales des dents mandibulaires sont orientées vers les joues.
- c – La région cervicale désigne la limite entre couronne et racine.
- d – La face mésiale d'une 21 est en contact avec la face mésiale de la 11.
- e – Le collet anatomique est invariable dans sa forme et sa situation au cours du temps.

4 – Parmi les affirmations suivantes, la ou lesquelles sont vraie(s) ?

On désigne par le terme denture mixte

- a – L'ensemble des dents temporaires et des dents définitives.
- b – L'ensemble des dents maxillaires et mandibulaires.
- c – La présence simultanée sur l'arcade de dents temporaires et de dents définitives.
- d – La présence simultanée sur l'arcade de dents surnuméraires et d'agénésies dentaires.
- e – La présence simultanée sur l'arcade de dents déciduales et de dents de lait.

5 – Parmi les affirmations suivantes, la ou lesquelles sont vraie(s) ?

D'après la nomenclature internationale,

- a – L'incisive centrale temporaire inférieure droite est désignée par le numéro 81.
- b – La première molaire temporaire inférieure droite est désignée par le numéro 84.
- c – La troisième molaire temporaire inférieure droite est désignée par le numéro 76.
- d – La deuxième prémolaire temporaire inférieure droite est désignée par le numéro 75.
- e – La canine temporaire inférieure droite est désignée par le numéro 73.

6 – Parmi les affirmations suivantes, la ou lesquelles sont vraie(s) ?

- a – En vue vestibulaire ou linguale, le diamètre coronaire le plus important est toujours occlusal, le moins important est cervical.
- b – En vue proximale, le diamètre coronaire le plus important est toujours cervical, le moins important est occlusal.
- c – En vue occlusale, les faces vestibulaires sont plus larges que les faces linguales sauf 16 et 26 ainsi que 35 et 45 lorsqu'elles sont tricuspides.
- d – Les faces distales sont moins hautes dans le sens occluso-apical que les faces mésiales de toutes les dents.
- e – Les faces mésiales sont toujours plus aplaties que les faces distales sauf 34 et 44.

7 – Parmi les affirmations suivantes, la ou lesquelles sont vraie(s) ?

- a – Les incisives permanentes mandibulaires sont en série descendante.
- b – Les incisives permanentes maxillaires sont en série descendante.
- c – Les molaires permanentes maxillaires sont en série descendante.
- d – Les prémolaires permanentes mandibulaires sont en série descendante.
- e – Les molaires temporaires mandibulaires sont en série descendante.

8 – Parmi les affirmations suivantes, la ou lesquelles sont vraie(s) ?

- a – La table occlusale est décalée du côté vestibulaire pour les dents cuspidées mandibulaires et du côté lingual pour les dents maxillaires.
- b – Les fosses sont des dépressions caractérisant les faces vestibulaires et linguales des dents.
- c – Les crêtes marginales sont des éminences allongées qui limitent les faces occlusales en mésial et distal.
- d – Les crêtes cuspidiennes mésio-distales forment les limites vestibulaires et linguales des faces occlusales.
- e – Les faces occlusales sont limitées par la table occlusale.

9 – Parmi les affirmations suivantes, la ou lesquelles sont vraie(s) ?

- a – Son éruption prend place vers les 9-10 ans.
- b – Avec l'usure, son bord libre s'incline en direction occlusale et palatine.
- c – Son bord mésial est plus oblique que son bord distal.
- d – La face vestibulaire est marquée par la présence de 3 lobes dont le lobe central est le plus volumineux.
- e – En coupe transversale, sa racine a une section rectangulaire.

10 – Parmi les affirmations suivantes, la ou lesquelles sont vraie(s) ?

a – L'incisive centrale inférieure définitive est le premier type de dent définitive à apparaître sur l'arcade.

b – L'incisive latérale supérieure définitive apparaît sur l'arcade à l'âge de 9-10 ans.

c – les incisives inférieures définitives sont en série ascendante.

d – La racine de l'incisive centrale inférieure définitive est plus large dans le sens vestibulo-lingual que dans le sens mésio-distal.

e – Les incisives temporaires, comme les incisives permanentes, présentent toujours, lors de leur éruption, un bord libre en « fleur de lys ».

11 – Parmi les affirmations suivantes, la ou lesquelles sont vraie(s) ?

a – Les cuspides mésio-palatine et mésio-vestibulaire de la première molaire supérieure permanente sont reliées entre elles par un pont d'email.

b – Les cuspides mésio-palatine et disto-vestibulaire de la première molaire supérieure permanente sont reliées entre elles par un pont d'email.

c – Les cuspides mésio-vestibulaire et disto-palatine de la première molaire supérieure permanente sont reliées entre elles par un pont d'email.

d – Les cuspides mésio-palatine et disto-vestibulaire de la première molaire inférieure permanente sont reliées entre elles par un pont d'email.

e – Les cuspides mésio-vestibulaire et disto-palatine de la première molaire inférieure permanente sont reliées entre elles par un pont d'email.

12 – Parmi les affirmations suivantes, la ou lesquelles sont vraie(s) ?

a – Les prémolaires possèdent toujours deux cuspides vestibulaires.

b – Les prémolaires maxillaires sont en série descendante, alors que les prémolaires mandibulaires sont en série ascendante.

c – En vue occlusale, les prémolaires maxillaires sont allongées dans le sens vestibulo-palatin alors que les prémolaires mandibulaires ont un diamètre mésio-distal pratiquement équivalent au diamètre vestibulo-lingual.

d – Les prémolaires maxillaires possèdent 2 cuspides de même développement, alors que les prémolaires mandibulaires ont une cuspide vestibulaire plus volumineuse que la (ou les) cuspides linguales.

e – Le sillon principal mésio-distal des prémolaires mandibulaires sépare la table occlusale en 3/4 vestibulaire et 1/4 lingual.

13 – Parmi les affirmations suivantes, la ou lesquelles sont vraie(s) ?

Au niveau de la première prémolaire mandibulaire,

a – Le contour lingual présente un bombé (sommets) au 1/3 cervical.

b – Le contour lingual présente un bombé (sommets) au 1/4 occlusal.

c – La face vestibulaire est fortement inclinée en direction linguale.

d – Elle a une forme et un volume voisin de la deuxième prémolaire mandibulaire, à l'inverse des 2 prémolaires maxillaires qui sont très différentes l'une de l'autre.

e – Le plan occlusal entre les sommets cuspidiens est incliné de 20 ° en direction linguale.

14 – Parmi les affirmations suivantes, la ou lesquelles sont vraie(s) ?

a – La première molaire supérieure définitive possède 4 cuspides qui sont par ordre décroissant de volume : cuspide mésio-linguale, cuspide mésio-vestibulaire, cuspide disto-vestibulaire, et cuspide disto-linguale.

b – La première molaire supérieure définitive possède 4 cuspides qui sont par ordre décroissant de volume : cuspide mésio-vestibulaire, cuspide mésio-linguale, cuspide disto-vestibulaire et cuspide disto-linguale.

c – La deuxième molaire inférieure définitive possède 4 cuspides qui sont par ordre décroissant de volume : cuspide mésio-linguale, cuspide mésio-vestibulaire, cuspide disto-vestibulaire et cuspide disto-linguale.

d – La deuxième molaire inférieure temporaire possède 4 cuspides qui sont par ordre décroissant de volume : cuspide mésio-linguale, cuspide mésio-vestibulaire, cuspide disto-vestibulaire et cuspide disto-linguale.

e – La troisième molaire inférieure temporaire possède 4 cuspides qui sont par ordre décroissant de volume : cuspide mésio-vestibulaire, cuspide mésio-linguale, cuspide disto-linguale et cuspide disto-vestibulaire.

15 – Parmi les affirmations suivantes, la ou lesquelles sont vraie(s) ?

En ce qui concerne la première prémolaire maxillaire permanente,

a – La pulpe camérale (ou pulpe coronaire) présente 2 cornes pulpaires.

b – La pulpe radiculaire présente le plus fréquemment deux canaux radiculaires.

c – La racine est plus large dans le sens mésio-distal que vestibulo-palatin.

d - Le volume de la chambre pulpaire augmente au cours du temps:

e – Le plancher pulpaire a la forme d'un arc à convexité occlusale.

NOM :

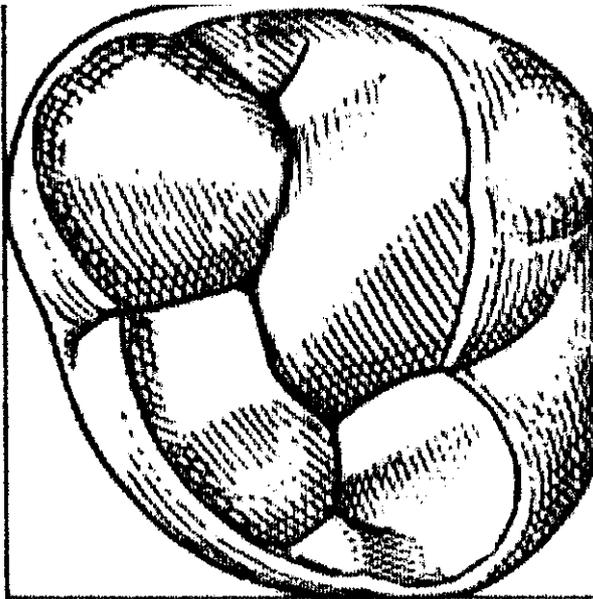
Prénom :

II – Schéma à intituler et décrire

(5 points)

Ci-dessous vous est présentée la vue schématique d'une face dentaire.

1) Intitulez (dénomination de la dent et de la face) et orienter le schéma ci-dessous que vous joindrez à votre copie.



2) Sur une copie libre, vous devrez la décrire en mettant l'accent sur les points caractéristiques de la face qui vous est proposée.

**FGSO2 – SESSION 1 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : **BIOCHIMIE (responsable : Mme CARROUEL)**

COEFFICIENT : 1

DUREE : 1H00

DATE ET HEURE : Mercredi 18 décembre 2013 de 9h45 à 10h45

NOM DU CORRECTEUR : Dr Carrouel

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

**Question 1 :**

(5 points)

Lorsque l'apport en sucres alimentaires est faible, quel est le système de transport utilisé par les bactéries pour faire entrer les oses dans le cytoplasme avant de les métaboliser ? (Décrire ce système à l'aide d'un schéma)

**Question 2 :**

(5 points)

Représenter une molécule composée d'unités alternées d'acide L-iduronique et de N-acétyl D-galactosamine liées par des liaisons  $\beta 1 \rightarrow 3$  entre les deux sucres d'une unité et par des liaisons  $\beta 1 \rightarrow 4$  entre 2 unités disaccharidiques. Donner le nom et la nature de cette molécule.

**Question 3 :**

(5 points)

Qu'est-ce-que la pellicule exogène acquise ? Comment assure-t-elle la protection de la surface de l'émail ?

**Question 4 :**

(5 points)

Qu'est-ce-que les édulcorants de masse? Quelles sont leurs propriétés ?

**FGS02 – SESSION 1 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'ÉPREUVE : BIOMATERIAUX

DATE : 18 Décembre 2013 de 8h30 à 9h30

COEFFICIENT : 1,5

DUREE : 1H00

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : **Brigitte Grosogeat**

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : 30 points

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

**Répondre sur copie séparée**

Discutez les conclusions issues de la Conférence de Minamata concernant l'amalgame dentaire. (15 points)

En vous appuyant sur les données récentes de la littérature et notamment sur les articles parus dans le numéro de novembre 2013 « Advances in Dental Research », comparer les performances et les indications cliniques des différents types de matériaux de reconstitution coronaire.

Vous pourrez présenter vos commentaires sous forme de tableau. (15 points).

**FGSO2 – SESSION 1 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : **EMBRYOLOGIE GENETIQUE ET HISTOPATHOLOGIE** (responsable : Mme RICHARD)

COEFFICIENT : 1,5

DUREE : 1H00

DATE ET HEURE : Vendredi 15 novembre 2013 de 11h00 à 12h00

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

**Question 1 :**

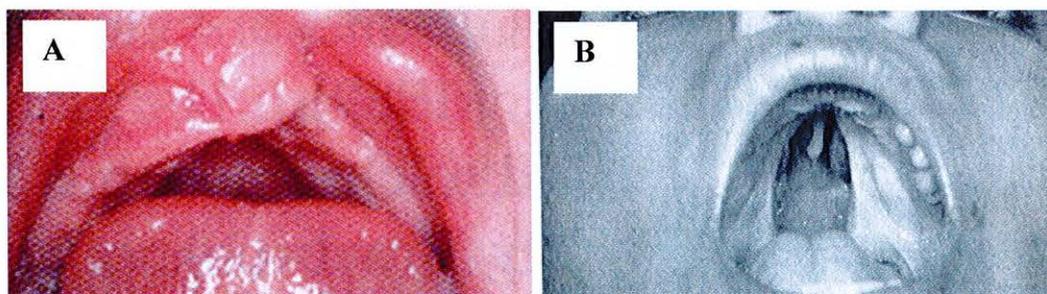
(Dr Carrouel, 10 points)

Décrire en vous aidant d'un schéma la voie de signalisation E2f et les conséquences de l'activation ou de l'inhibition de cette voie chez la souris. Quelles sont les conséquences de l'inactivation de cette voie chez l'homme et les gènes impliqués ?

**Question 2 :**

(Dr Carrouel, 5 points)

Décrire les anomalies observées sur les photos A et B ainsi que leur origine embryologique. Citer 3 gènes responsables de ces anomalies.



**Question 3 :**

(Dr Richard, 8 points)

Amélogénèse imparfaite héréditaire isolée de type hypoplasique :

- aspect clinique
- gènes responsables
- période d'intervention de ces gènes dans l'amélogénèse.

**Question 4 :**

(Dr Thivichon, 7 points)

Aspects histopathologiques des dentinogénèses imparfaites.

**FGSO2 - SESSION 1 - SEMESTRE 1**

NOM DE L'ÉPREUVE : HISTOLOGIE ET HISTOPATHOLOGIE DENTAIRE  
(responsable : M FARGES)

COEFFICIENT : 1

DURÉE : 1H00

DATE ET HEURE : MERCREDI 18 DECEMBRE 2013 de 11h00 à 12h00

NOM DU CORRECTEUR : F. VIRARD

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

**(REPENDRE SUR UNE COPIE SEPARÉE)**

- 1 - Propriétés physiques de l'émail (2 pts)
- 2 - Propriétés physiques de la dentine (2 pts)
- 3 - Origine de la cohésion entre l'émail et la dentine (2 pts)
- 4 - Rôle de la pulpe (2 pts)
- 5 - Expliquez le phénomène de stabilité dynamique de l'émail ? (3 pts)
- 6 - Expliquez la spécificité d'une inflammation pulpaire par rapport à l'inflammation d'un autre tissu conjonctif ? (1 pt)
- 7 - Quels sont les 3 paramètres régissant le transfert net entre les capillaires et le tissu interstitiel ? (2 pts)
- 8 - Comment diminuer la filtration capillaire ? (2 pts)
- 9 - Les différents types de dentine et leur contexte d'apparition (4 pts)

**FGSO2 – SESSION 1 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : IMMUNOLOGIE GENERALE ET DENTAIRE  
(responsable : Mme THIVICHON)

COEFFICIENT : 1,5

DUREE : 1H00

DATE ET HEURE : vendredi 15 novembre 2013 de 9h45 à 10h45

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr B. Thivichon-Prince

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

- 1- Rôle des odontoblastes et des cellules dendritiques dans la réponse immunitaire pulpaire non spécifique (15 points)
- 2- Incompatibilité rhésus mère/enfant : (15 points)
  - a- Dans quel cas est-il possible d'observer ce problème ?
  - b- Quel est le risque pour l'enfant ?
  - c- Décrivez les mécanismes impliqués
  - d- A quel type d'hypersensibilité appartiennent ces mécanismes ?
  - e- Quel traitement préventif est proposé et pourquoi ?

**FGSO2 – SESSION 1 – SEMESTRE 1**

**NOM DE L'EPREUVE : MICROBIOLOGIE GENERALE ET DENTAIRE  
(responsable : Mme BARSOTTI)**

COEFFICIENT : 1,5

DUREE : 1H30

DATE ET HEURE : Vendredi 15 novembre 2013 de 8h00 à 9h30

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

1. Quels sont (citer) les 3/4 domaines du vivant actuellement décrits ? (2 points - O. Barsotti).
2. Citer les principales maladies à prions (3 points - O. Barsotti).
3. Définition d'une bactérie pathogène opportuniste, donner un exemple (5 points - O. Barsotti).
4. Quels sont les éléments permettant à certaines bactéries de coloniser l'endodonte ? (5 points - B. Richard).
5. Expliquer la notion de bactériémie spontanée ou provoquée, citer 2 exemples de chaque (5 points - B. Richard).
6. Question clinique (10 points - O. Barsotti).  
Un patient, âgé de 30 ans, consulte pour halitose. Il prétend se brosser les dents deux fois par jour.
  - Décrire vos observations cliniques.
  - Expliquer les origines de l'halitose.
  - Quelles questions posez-vous au patient pour affiner votre diagnostic?
  - Quels conseils donnez-vous au patient?
  - Justifier vos questions et vos conseils.



**FGSO2 - SESSION 1 - SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : ODONTOLOGIE CONSERVATRICE (responsable : Mme LUCCHINI)

COEFFICIENT : 1,5

DUREE : 1H00

DATE ET HEURE : Jeudi 31 octobre 2013 de 11h à 12h

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

1<sup>ère</sup> question : Docteur M.Lucchini (15 points)

Un patient avec une bonne hygiène bucco-dentaire présente une lésion carieuse occluso-mésiale profonde sur la 15 (dent vitale). Décrire les différentes étapes de votre traitement.

2<sup>ème</sup> question : Docteur M. Lucchini (15 points)

Quelles sont les deux familles de systèmes adhésifs ? Les décrire. Préciser leurs avantages et inconvénients.

**FGS02 - SESSION 1 - SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : PROTHESES (responsable : M VIGUIE)

COEFFICIENT : 1,5

DUREE : 1H30

DATE ET HEURE : Jeudi 31 octobre 2013 de 9h15 à 10h45

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :

Question1: (10 points)

Un patient présente la formule dentaire suivante

•	7	•	•	4	3	•	•		•	2	3	4	•	6	7	•
8	7	6	•	•	3	2	1		1	2	3	4	5	•	•	•

L'examen clinique ne fait apparaître aucune lésion carieuse, ni maladie parodontale en évolution.

La 46 a été dévitalisée à la suite d'une carie avec grande destruction coronaire. le traitement endodontique a été correctement réalisé.

Quelles solutions prothétiques pouvez-vous proposer à ce patient.

Détaillez pour chaque solution les dents «piliers»

Question 2: (5 points)

2- Les fonctions occlusales : Définitions et objectifs

# **Sujets d'examens**

## **FGSO 2**

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

**FGS02 – SESSION 2 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : ANATOMIE DENTAIRE

COEFFICIENT : 1

DUREE : 1h00

NOM DU CORRECTEUR : Dr Matthieu FABRIS

**2 questions : - pour la question I joindre à votre copie la grille de réponses aux QCM  
- pour la question II joindre à votre copie la feuille comportant le schéma**

**I – Questionnaire à choix multiples (10 points)**

Vous avez à répondre aux questions numérotées de 1 à 20 dans la grille de réponses fournie. Il est recommandé de bien lire le texte des questions. **A chaque question correspond une seule réponse. Ne pas oublier de joindre à votre copie la grille de réponses aux QCM.**

1 – Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies ?

D'après la nomenclature internationale,

- a – La canine définitive inférieure gauche est désignée par le numéro 33.
- b – La deuxième molaire définitive inférieure droite est désignée par le numéro 47.
- c – Le numéro 54 correspond à la première prémolaire temporaire supérieure droite.
- d – La canine temporaire maxillaire gauche est désignée par le numéro 63.
- e – La dent de sagesse maxillaire droite est désignée par le numéro 18.

**Réponses :**

- A – a, d, e
- B – a, b, d, e
- C – a, d
- D – d, e
- E – b, c, e

2 – Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies ?

- a – La dentition désigne l'ensemble des dents présentes dans la cavité buccale.
- b – La denture désigne l'ensemble des dents présentes dans la cavité buccale.
- c – En denture lactéale on dénombre classiquement 20 dents.
- d – En denture définitive on dénombre classiquement 28 dents.
- e – On distingue 3 dentitions et 2 dentures.

**Réponses :**

- A – b, c
- B – b, c, d
- C – a, e
- D – b, c, e
- E – a, c, d, e

3 – Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies ?

- a – La face distale est la face proximale la plus proche du plan sagittal médian.
- b – Dans le plan frontal, les faces occlusales des dents mandibulaires sont orientées vers les joues.
- c – La région cervicale désigne la limite entre couronne et racine.
- d – La face mésiale d'une 21 est en contact avec la face mésiale de la 11.
- e – Le collet anatomique est invariable dans sa forme et sa situation au cours du temps.

Réponses :

- A – a, b, c, d, e
- B – c, e
- C – b, d, e
- D – a, d
- E – c, d, e

4 – Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies ?

On désigne par le terme denture mixte

- a – L'ensemble des dents temporaires et des dents définitives.
- b – L'ensemble des dents maxillaires et mandibulaires.
- c – La présence simultanée sur l'arcade de dents temporaires et de dents définitives.
- d – La présence simultanée sur l'arcade de dents surnuméraires et d'agénésies dentaires.
- e – La présence simultanée sur l'arcade de dents déciduales et de dents de lait.

Réponses :

- A – a, b
- B – a
- C – c
- D – c, e
- E – d

5 – Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies ?

D'après la nomenclature internationale,

- a – L'incisive centrale temporaire inférieure droite est désignée par le numéro 71.
- b – La première molaire temporaire inférieure droite est désignée par le numéro 74.
- c – La troisième molaire temporaire inférieure droite est désignée par le numéro 76.
- d – La deuxième prémolaire temporaire inférieure droite est désignée par le numéro 75.
- e – La canine temporaire inférieure droite est désignée par le numéro 73.

Réponses :

- A – a, b, c, d, e
- B – a, b, e
- C – a, b, d, e
- D – a, b
- E – Aucune

6 – Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies ?

- a – En vue vestibulaire ou linguale, le diamètre coronaire le plus important est toujours occlusal, le moins important est cervical.
- b – En vue proximale, le diamètre coronaire le plus important est toujours cervical, le moins important est occlusal.
- c – En vue occlusale, les faces vestibulaires sont plus larges que les faces linguales sauf 16 et 26 ainsi que 35 et 45 lorsqu'elles sont tricuspides.
- d – Les faces distales sont moins hautes dans le sens occluso-apical que les faces mésiales de toutes les dents.
- e – Les faces mésiales sont toujours plus aplaties que les faces distales sauf 34 et 44.

**Réponses :**

- A – a, b, c, d, e**
- B – a, b, c, d**
- C – a, b, c**
- D – a, b**
- E – a**

7 – Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies ?

- a – Les incisives permanentes mandibulaires sont en série descendante.
- b – Les incisives permanentes maxillaires sont en série descendante.
- c – Les molaires permanentes maxillaires sont en série descendante.
- d – Les prémolaires permanentes mandibulaires sont en série descendante.
- e – Les molaires temporaires mandibulaires sont en série descendante.

**Réponses :**

- A – a, b, c, d, e**
- B – a, c, d, e**
- C – b, c, d, e**
- D – b, c,**
- E – aucune**

8 – Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies ?

- a – La table occlusale est décalée du côté vestibulaire pour les dents cuspidées mandibulaires et du côté lingual pour les dents maxillaires.
- b – Les fosses sont des dépressions caractérisant les faces vestibulaires et linguales des dents.
- c – Les crêtes marginales sont des éminences allongées qui limitent les faces occlusales en mésial et distal.
- d – Les crêtes cuspidiennes mésio-distales forment les limites vestibulaires et linguales des faces occlusales.
- e – Les faces occlusales sont limitées par la table occlusale.

**Réponses :**

- A – a, b, c, d, e**
- B – c, d, e**
- C – c, d**
- D – c, e**
- E – c**

- 9 – Parmi les affirmations suivantes, lesquelles caractérisent une incisive centrale supérieure ?
- a – Son éruption prend place vers les 7-8 ans.
  - b – Avec l'usure, son bord libre s'incline en direction cervicale et palatine.
  - c – Son bord distal est plus oblique que son bord mésial.
  - d – La face vestibulaire est marquée par la présence de 3 lobes dont le lobe central est le plus volumineux.
  - e – En coupe transversale, sa racine a une section triangulaire .

Réponses :

- A – a, b, c, d, e**
- B – a, b, c, e**
- C – a, d**
- D – c, e**
- E – b, c, d**

- 10 – Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies ?
- a – L'incisive centrale inférieure définitive est le premier type de dent définitive à apparaître sur l'arcade.
  - b – L'incisive latérale supérieure définitive apparaît sur l'arcade à l'âge de 9-10 ans.
  - c – les incisives inférieures définitives sont en série ascendante.
  - d – La racine de l'incisive centrale inférieure définitive est plus large dans le sens vestibulo-lingual que dans le sens mésio-distal.
  - e – Les incisives temporaires, comme les incisives permanentes, présentent toujours, lors de leur éruption, un bord libre en « fleur de lys ».

Réponses :

- A – a, b, c, d, e**
- B – a, b, c**
- C – c, d, e**
- D – a, c, d**
- E – aucune**

- 11 – Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies ?
- a – Les cuspides mésio-palatine et mésio-vestibulaire de la première molaire supérieure permanente sont reliées entre elles par un pont d'émail.
  - b – Les cuspides mésio-palatine et disto-vestibulaire de la première molaire supérieure permanente sont reliées entre elles par un pont d'émail.
  - c – Les cuspides mésio-vestibulaire et disto-palatine de la première molaire supérieure permanente sont reliées entre elles par un pont d'émail.
  - d – Les cuspides mésio-palatine et disto-vestibulaire de la première molaire inférieure permanente sont reliées entre elles par un pont d'émail.
  - e – Les cuspides mésio-vestibulaire et disto-palatine de la première molaire inférieure permanente sont reliées entre elles par un pont d'émail.

Réponses :

- A – a, c**
- B – b, d**
- C – a**
- D – b**
- E – c**

12 – Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies ?

- a – Les prémolaires possèdent toujours une seule cuspide vestibulaire.
- b – Les prémolaires maxillaires sont en série descendante, alors que les prémolaires mandibulaires sont en série ascendante.
- c – En vue occlusale, les prémolaires maxillaires sont allongées dans le sens vestibulo-palatin alors que les prémolaires mandibulaires ont un diamètre mésio-distal pratiquement équivalent au diamètre vestibulo-lingual.
- d – Les prémolaires maxillaires possèdent 2 cuspides de même développement, alors que les prémolaires mandibulaires ont une cuspide vestibulaire plus volumineuse que la (ou les) cuspides linguales.
- e – Le sillon principal mésio-distal des prémolaires mandibulaires sépare la table occlusale en 3/4 vestibulaire et 1/4 lingual.

**Réponses :**

- A – a, b, c, d, e**
- B – a, c, d, e**
- C – a, b, e**
- D – c, d, e**
- E – b, c, e**

13 – Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies ?

Au niveau de la première prémolaire mandibulaire,

- a – Le contour lingual présente un bombé (sommets) au 1/3 cervical.
- b – Le contour lingual présente un bombé (sommets) au 1/4 occlusal.
- c – La face vestibulaire est fortement inclinée en direction linguale.
- d – Elle a une forme et un volume voisin de la deuxième prémolaire mandibulaire, à l'inverse des 2 prémolaires maxillaires qui sont très différentes l'une de l'autre.
- e – Le plan occlusal entre les sommets cuspidiens est incliné de 20 ° en direction linguale.

**Réponses :**

- A – a, c, d, e**
- B – b, c, d,**
- C – a, c,**
- D – b, c,**
- E – b, e**

14 – Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies ?

- a – Les molaires maxillaires comme mandibulaires sont en série ascendante.
- b – Les molaires mandibulaires possèdent 4 cuspides principales bien développées (2 vestibulaires et 2 linguales) et une cinquième (mésio-vestibulaire) toujours moins développée.
- c – Le diamètre vestibulo-palatin est supérieur au diamètre mésio-distal pour les molaires maxillaires.
- d – Le diamètre vestibulo-lingual est supérieur au diamètre mésio-distal pour les molaires mandibulaires.
- e – La table occlusale des molaires maxillaires est déportée en vestibulaire, alors que la table occlusale des molaires mandibulaires est déplacée en lingual.

**Réponses :**

- A – a, b, c, e**
- B – b, c, e**
- C – b, d**
- D – aucune**
- E – c, e**

15 – Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies ?

a – Le point de contact mésial d'une canine maxillaire se situe au 1/3 occlusal de la hauteur de la couronne.

b – Le point de contact mésial d'une canine maxillaire se situe à la moitié de la hauteur de la couronne.

c – Le point de contact mésial d'une canine maxillaire se situe au 1/3 cervical de la hauteur de la couronne.

d – Le point de contact mésial d'une canine maxillaire se situe au 1/4 cervical de la hauteur de la couronne.

e – Le point de contact distal d'une canine maxillaire se situe plus haut (plus cervical), dans le sens vertical, que le point de contact mésial de cette dent.

**Réponses :**

**A – a, e**

**B – b**

**C – c, e**

**D – d**

**E – b, e**

16 – Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies ?

a – La première molaire supérieure définitive possède 4 cuspides qui sont par ordre décroissant de volume : cuspide mésio-linguale, cuspide mésio-vestibulaire, cuspide disto-vestibulaire, et cuspide disto-linguale.

b – La première molaire supérieure définitive possède 4 cuspides qui sont par ordre décroissant de volume : cuspide mésio-vestibulaire, cuspide mésio-linguale, cuspide disto-vestibulaire et cuspide disto-linguale.

c – La deuxième molaire inférieure définitive possède 4 cuspides qui sont par ordre décroissant de volume : cuspide mésio-linguale, cuspide mésio-vestibulaire, cuspide disto-vestibulaire et cuspide disto-linguale.

d – La deuxième molaire inférieure temporaire possède 4 cuspides qui sont par ordre décroissant de volume : cuspide mésio-linguale, cuspide mésio-vestibulaire, cuspide disto-vestibulaire et cuspide disto-linguale.

e – La troisième molaire inférieure temporaire possède 4 cuspides qui sont par ordre décroissant de volume : cuspide mésio-vestibulaire, cuspide mésio-linguale, cuspide disto-linguale et cuspide disto-vestibulaire.

**Réponses :**

**A – a, c, d, e**

**B – b, c, d, e**

**C – a, c,**

**D – b, e**

**E – a**

17 – Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies ?

a – Les dents temporaires sont aussi appelées dents de lait ou dents déciduales.

b – Le rapport couronne/racine des dents temporaires est plus faible que celui des dents permanentes.

c – Les cavités pulpaires des dents temporaires sont proportionnellement plus développées que celles des dents permanentes .

d – Les racines des incisives et canines temporaires sont infléchies en vestibulaire et en distal.

e – Les racines des molaires temporaires sont nettement plus divergentes que celles des dents permanentes.

**Réponses :**

**A – a, b, c, d, e**

**B – a, b, c, d**

**C – a, c, d, e**

**D – b, d**

**E – a, c**

18 – Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies ?

a – La racine palatine de la première prémolaire supérieure définitive est plus large et plus longue que la racine vestibulaire de cette dent.

b – Les faces proximales de la racine de la seconde prémolaire inférieure définitive sont, en général, parcourues par un sillon longitudinal.

c – La racine de la première prémolaire inférieure définitive est plus petite que celle de la canine inférieure.

d – La racine palatine de la première molaire supérieure définitive est plus divergente du côté palatin que celle de la deuxième molaire supérieure.

e – La racine palatine de la première molaire supérieure définitive est deux fois plus large, dans le sens mésio-distal, au niveau cervical qu'au niveau apical.

**Réponses :**

**A – a, b, c, d, e**

**B – b, c, d, e**

**C – c, d, e**

**D – d, e**

**E – a, c, d**

19 – Parmi les affirmations suivantes, concernant la première molaire supérieure définitive, lesquelles sont vraies ?

a – Elle s'appelle aussi dent de 12 ans car son éruption se fait au cours de cette année.

b – Elle présente trois racines qui sont par ordre décroissant de volume : la racine palatine, la racine mésio-vestibulaire et la racine disto-vestibulaire.

c – En vue vestibulaire, on voit non seulement la face vestibulaire de la couronne, mais aussi une partie de la face mésiale de celle-ci ;

d – En vue occlusal le grand contour vestibulaire est oblique de vestibulaire en lingual et de distal en mésial.

e – Son éruption n'est pas liée à la chute d'une molaire temporaire.

**Réponses :**

**A – a, b, c, d, e**

**B – a, b, c**

**C – b, d, e**

**D – b, e**

**E – c, e**

20 – Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies ?

En ce qui concerne la première prémolaire maxillaire permanente,

a – La pulpe camérale (ou pulpe coronaire) présente 2 cornes pulpaire.

b – La pulpe radulaire présente le plus fréquemment deux canaux radiculaires.

c – La racine est plus large dans le sens mésio-distal que vestibulo-palatin.

d - Le volume de la chambre pulpaire augmente au cours du temps.

e – Le plancher pulpaire a la forme d'un arc à convexité occlusale.

**Réponses :**

**A – a, b, c, d, e**

**B – b, c, d, e**

**C – b, c, e**

**D – a, b, e**

**E – a, c, d**

NOM :

Prénom :

QUESTIONS	A	B	C	D	E
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

NOM :

Prénom :

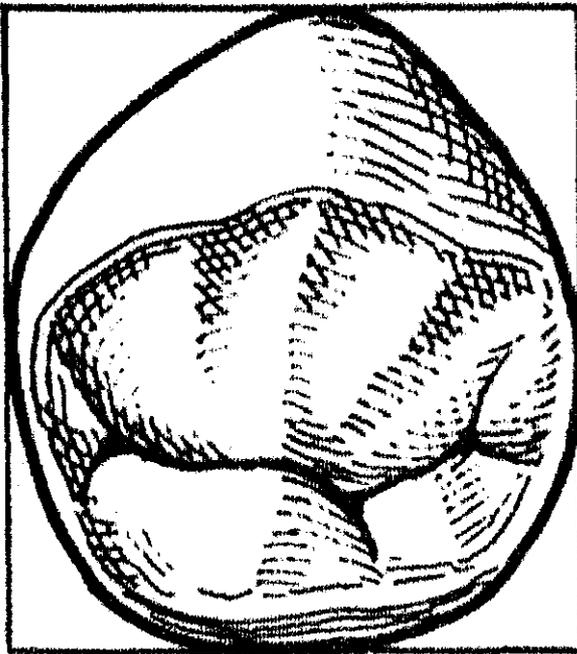
**II – Schéma à intituler et décrire (10 points)**

Ci-dessous vous est présentée la vue schématique d'une face dentaire.

Vous avez dans un premier temps à intituler (dénomination de la dent et de la face) et orienter le schéma ci-dessous que vous joindrez à votre copie.

P

uis, sur une copie, vous devrez la décrire en mettant l'accent sur les points caractéristiques de la face qui vous est proposée ainsi que citer la ou les autres variante(s) morphologique(s) sous la(es)quelle(s) on peut rencontrer cette dent.



Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'EPREUVE : ANATOMIE DENTAIRE

COEFFICIENT : 1

DATE : Mercredi 11 Juin 2014

DUREE : 1H

NOM DU CORRECTEUR: Dr FABRIS

NOM :

PRENOM :

PLACE :

Ne rien  
écrire iciANATOMIE DENTAIRE FGSO2 - 2<sup>ème</sup> SESSION

2013 - 2014

	A	B	C	D	E
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

**FGSO2 – SESSION 2 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : **BIOCHIMIE (responsable : Mme CARROUEL)**

COEFFICIENT : 1

DUREE : **1H30**

DATE ET HEURE : Mardi 10 Juin 2014 de 13h30 à 15h

NOM DU CORRECTEUR : Dr Carrouel

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

**REPONDRE SUR COPIE VIERGE**

**Question 1 :** (10 points)

Décrire le rôle et le mécanisme d'action des 4 principales protéines non spécifiques de la salive.

**Question 2 :** (5 points)

Décrire en vous aidant d'un schéma le mécanisme de production du fluide gingival.

**Question 3 :** (5 points)

Décrire les caractéristiques, la localisation et les fonctions du syndécan.

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

ANNEE UNIVERSITAIRE 2013-2014

**FGSO2 - SESSION 2 - SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : **BIOMATERIAUX**

DATE : Mardi 10 Juin 2014

COEFFICIENT : **1,5**

DUREE : **1H00**

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : **Brigitte Grosogeat**

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : 30 points

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

Décrivez les propriétés des amalgames et des composites dentaires.  
(15 points)

Expliquez les points forts et les points faibles de ces 2 matériaux, et comment chacun d'eux peuvent être optimisés.  
(15 points).

**FGSO2 – SESSION 2 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : **EMBRYOLOGIE GENETIQUE ET HISTOPATHOLOGIE**  
(responsable : Mme RICHARD)

COEFFICIENT : 1,5

DUREE : 1H00

DATE ET HEURE : **Jeudi 12 Juin 2014 de 830 à 9h30**

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : **Dr Richard**

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

**UNE COPIE PAR CORRECTEUR**

**Question 1 :** (Dr Carrouel, 9 points)  
Décrire la mise en évidence de Msx1 dans les agénésies dentaires.

**Question 2 :** (Dr Carrouel, 6 points)  
Décrire la technique pour déterminer le locus d'un gène impliqué dans une maladie.

**Question 3 :** (Dr Richard, 6 points)  
Amélogénèses imparfaites héréditaires isolées : modes de transmission, types cliniques, gènes responsables.

**Question 4 :** (Dr Richard, 9 points)  
Décrire les anomalies de structure dentaire causées par des mutations du gène DSPP.

**FGSO2 – SESSION 2 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : HISTOLOGIE ET HISTOPATHOLOGIE DENTAIRE (responsable : M FARGES)

COEFFICIENT : 1

DUREE : 1H00

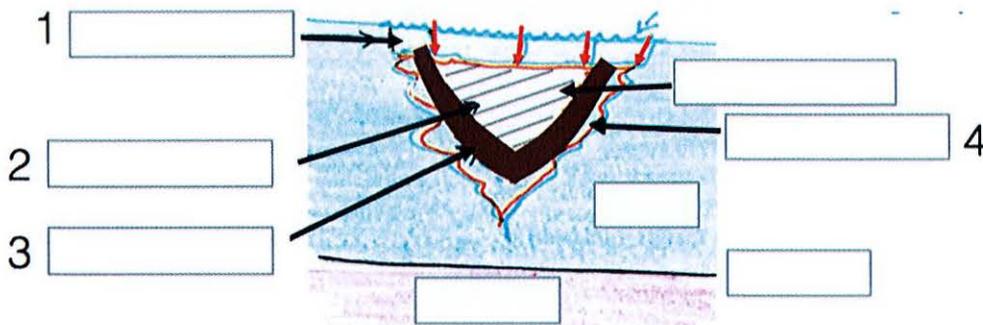
DATE ET HEURE : Mardi 10 Juin 2014 de 15h15 à 16h15

NOM DU CORRECTEUR : F. VIRARD

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :

REPONDRE SUR COPIE VIERGE

- Propriétés physiques de l'émail (2 pts)
- Propriétés physiques de la dentine (2 pts)
- À quoi correspond le manteau dentinaire ? (2 pts)
- À quoi correspond la dentine circumpulpaire ? (2 pts)
- Expliquez le phénomène de stabilité dynamique de l'émail ? (3 pts)
- Légendez le schéma suivant (4 pts) (*sur copie vierge*)



FORMATION D'UN CONE CARIEUX

- Classez par ordre de déminéralisation croissante les zones notées de 1 à 4 (1 pts)
- Comment expliquez-vous ces différences de déminéralisation ? (2 pts)
- Quels sont les 3 paramètres régissant le transfert net entre les capillaires et le tissu interstitiel ? (2 pts)

**FGSO2- SESSION 2 - SEMESTRE 2**

NOM DE L'EPREUVE : IMMUNOLOGIE GENERALE ET DENTAIRE

(responsable : Mme THIVICHON)

COEFFICIENT : 1,5

DUREE : 1H

DATE : Mercredi 11 Juin 2014 de 10h45 à 11h45

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr Thivichon

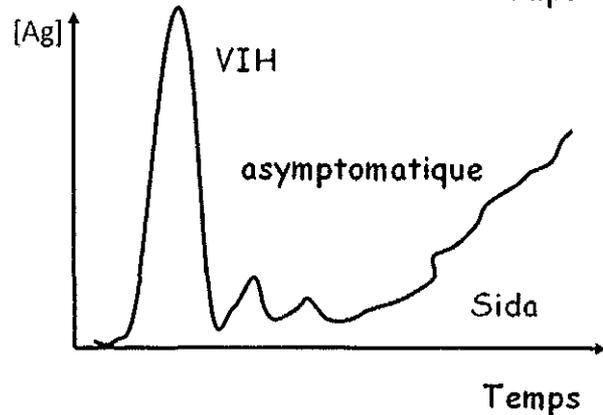
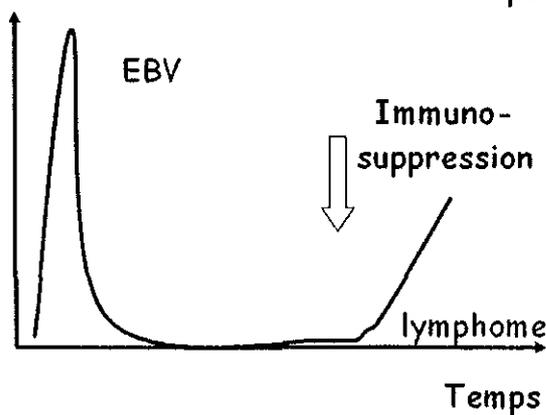
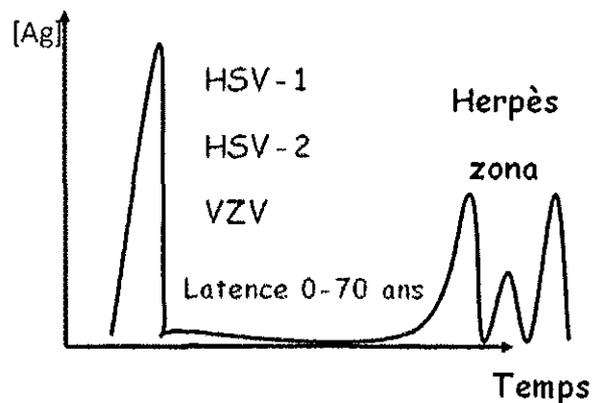
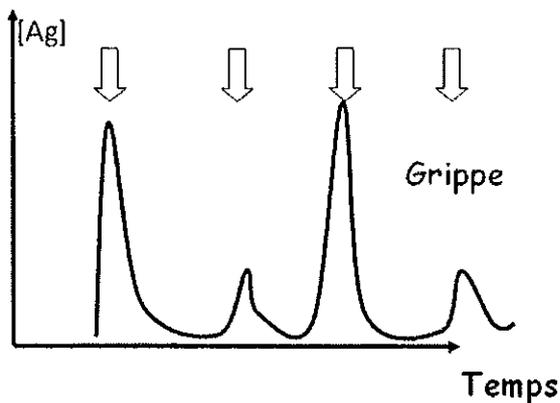
NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :

REPONDRE SUR COPIE VIERGE

A- Immunisation active et immunisation passive. (20pts)

B- Commenter les infections virales suivantes (10 pts)



**FGSO2 – SESSION 2 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'ÉPREUVE : **MICROBIOLOGIE GÉNÉRALE ET DENTAIRE**  
(Responsable : Mme BARSOTTI)

COEFFICIENT : 1,5

DURÉE : 1H30

DATE ET HEURE : **Mercredi 11 Juin 2014 de 9h00 à 10h30**

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

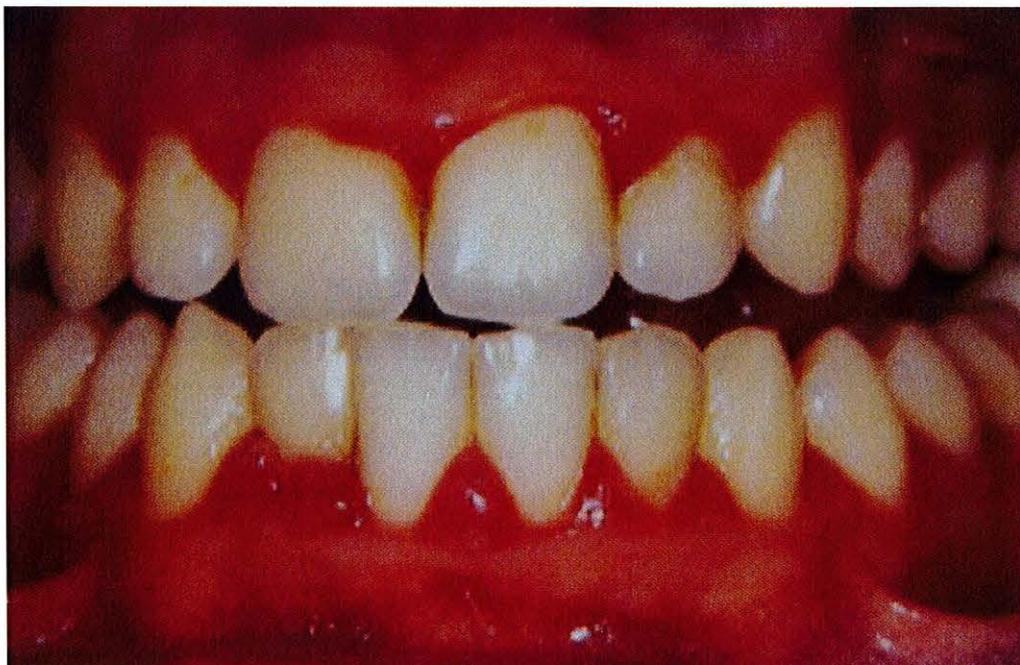
INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :

**UNE COPIE PAR CORRECTEUR**

1. Décrire les éléments bactériens ayant un rôle en écologie bactérienne (**5 points - O. Barsotti**).
2. Les endotoxines : décrire les caractères généraux (**3 points - O. Barsotti**).
3. Citer 2 espèces bactériennes retrouvées fréquemment sur la peau (**2 points - O. Barsotti**).
4. Décrire le microbiote des infections endodontiques primaires et citer 3 espèces principales de ce microbiote (**5 points - B. Richard**).
5. Quels sont les facteurs favorisant des mycoses (**5 points - B. Richard**).
6. Question clinique (**10 points - O. Barsotti**).

Une patiente, enceinte de 5 mois, consulte pour des saignements de gencives au brossage. Elle s'étonne de cet état buccal alors que ses habitudes d'hygiène n'ont pas changé et demande votre avis.

- Décrivez vos observations cliniques.
- Quel est votre diagnostic?
- Expliquez à cette patiente son état buccal de façon scientifique et convaincante.
- Quels sont vos conseils?



**FGS02 – SESSION 2 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : ODONTOLOGIE CONSERVATRICE (responsable : Dr LUCCHINI)

COEFFICIENT : 1,5

DUREE : 1H00

DATE ET HEURE : **Mardi 10 Juin 2014 de 9h15 à 10h15**

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : **Dr. Lucchini**

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

**REPONDRE SUR COPIE VIERGE**

1<sup>ère</sup> question : Dr. Lucchini (15 points)

Quelles sont les propriétés que le biomatériau de restauration idéal devrait présenter ?

2<sup>ème</sup> question : De. Lucchini (15 points)

Quelles sont aujourd'hui les indications et les contre-indications des amalgames et celles des composites ?

**FGS02 – SESSION 2 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : **PROTHESE (Dr Viguié)**

COEFFICIENT : 1,5

DUREE : 1H00

DATE ET HEURE : **Mardi 10 Juin 2014 de 10h30 à 12h**

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : **Dr Viguié**

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

**REPONDRE SUR COPIE VIERGE**

1<sup>ère</sup> question :

Citez et décrivez brièvement les principaux déterminants de l'occlusion. (10 points)

2<sup>ème</sup> question :

1) Conséquences d'un édentement non compensé (10 points)

2) Citez les facteurs d'équilibre d'une PPAM (10 points)

**Université Claude Bernard Lyon 1**

**Année universitaire**

**Faculté d'odontologie**

**2013-2014**

# **Sujets d'examens**

## **FGSO 2**

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

**FGS02 – SESSION 1**

**NOM DE L'EPREUVE : AFGSU Niveau 1**

COEFFICIENT : 1

DUREE : 30 mn

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Pr Lehot

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

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

**REPONDRE SUR COPIE VIERGE**

De nombreuses pathologies peuvent être à l'origine d'un **état de détresse vitale**.

- 1- Quelle en est la conséquence ultime en l'absence de prise en charge efficace ? et par quel mécanisme commun? (4 points)
  
  - 2- Dans certains cas, la cause initiale peut avoir une origine respiratoire:
    - 1- indiquez quelles sont les principales situations susceptibles d'être rencontrées dans le cadre de votre exercice professionnel en cabinet dentaire, en les classant en fonction de leur mécanisme physiopathologique (6 points)
  
    - 2- décrivez brièvement les principes qui doivent guider votre conduite (10 points)
-

Ne rien  
écrire ici

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD (LYON 1)

2013-2014

FACULTE D'ODONTOLOGIE – FGSO2 – 1<sup>ère</sup> SESSION

NOM DE L'EPREUVE : Anatomie de la tête et du cou

COEFFICIENT : 1.5

DATE : Mercredi 26 Février 2014

DUREE : 1H30

NOM DU CORRECTEUR: Dr DESBOIS

NOM :

PRENOM :

PLACE :

Ne rien  
écrire ici

ANATOMIE DE LA TETE ET DU COU - FGSO2 – 1<sup>ère</sup> SESSION

2013 - 2014

REPONDRE SUR COPIE VIERGE

1. Le nerf alvéolaire inférieur (5points).

Question sur 5 points : Dr Matthieu FABRIS

QCM : Notifier les **réponses vraies** (plusieurs propositions peuvent être vraies)  
(5 points)

**REPONDRE SUR LE TABLEAU DE LA FEUILLE ANNEXE**

**1) A propos de la langue**

- a) c'est un organe constitué uniquement de muscles
- b) elle participe à la mastication
- c) lors de la déglutition, elle se plaque sur les dents maxillaires
- d) elle constitue une partie de la paroi pharyngienne antérieure

**2) La langue mobile orale comporte deux segments :**

- a) un segment mobile vertical
- b) un segment mobile horizontal
- c) un segment pharyngien horizontal
- d) un segment pharyngien vertical

**3) A propos des muscles de la langue**

- a) ils sont tous pairs
- b) ils sont tous impairs
- c) certains ont une insertion osseuse à distance de la langue
- d) la musculature linguale est organisée autour d'un squelette fibreux

**4) A propos des muscles intrinsèques de la langue**

- a) ils sont au nombre de deux
- b) le muscle longitudinal supérieur est le seul muscle pair de la langue
- c) le muscle longitudinal inférieur se fixe sur le processus styloïde
- d) le muscle longitudinal inférieur mélange ses fibres avec les fibres du génio-glosse

**5) A propos des muscles extrinsèques de la langue**

- a) ils sont au nombre de six
- b) ils sont tous pairs sauf un
- c) ils ont tous une origine osseuse
- d) ils se terminent tous dans la langue

**6) A propos du muscle génio-glosse :**

- a) il a pour origine les épines mentonnières supérieures
- b) il a pour origine le processus styloïde
- c) il est responsable de l'abaissement et la rétraction de la langue
- d) il se termine en éventail vers deux directions

### **7) A propos du muscle pharyngo-glosse :**

- a) c'est un muscle puissant
- b) il constitue le prolongement du muscle constricteur du larynx
- c) il tire la base de la langue en la tractant vers l'arrière
- d) il se termine vers la pointe de la langue

### **8) A propos du muscle stylo-glosse**

- a) c'est le muscle le plus volumineux de la langue
- b) c'est un muscle long
- c) il prend se termine sur la pointe de la langue
- d) il est responsable de la rétraction de la langue

### **9) A propos de la muqueuse linguale**

- a) l'épithélium lingual est kératinisé notamment au niveau du dos de la langue
- b) le chorion est dense
- c) le V lingual comporte des papilles gustatives
- d) les glandes sont réparties en deux groupes

### **10) La freinectomie linguale**

- a) est de moins en moins pratiquée
- b) ne doit être pratiquée qu'à la fin de la croissance
- c) une analgésie du nerf alvéolaire inférieur est nécessaire pour réaliser cette freinectomie
- d) peut se pratiquer en réalisant deux incisions de part et d'autre du frein de la langue

Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'EPREUVE : Anatomie de la tête et du cou

COEFFICIENT : 1,5

DATE : 26 Février 2014 15h00 - 16h30

DUREE : 1h30

NOM DU CORRECTEUR: Dr FABRIS

NOM :

PRENOM :

PLACE :

Ne rien  
écrire ici

ANATOMIE DE LA TETE ET DU COU - FGS02 - 1<sup>ère</sup> SESSION

Cochez dans le tableau ci-dessous la / les bonnes réponses.  
(5 points)

Questions	a	b	c	d
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Note : .....

Ne rien  
écrire ici

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD (LYON 1)

2013-2014

FACULTE D'ODONTOLOGIE - FGSO3 - 1<sup>ère</sup> SESSION

NOM DE L'ÉPREUVE : Anatomie Tête et Cou

DATE : 26 Février 2014 de 15h à 16h30

COEFFICIENT : 1,5

DURÉE : 1H30

NOM DU CORRECTEUR: Dr SANON

NOM :

PRENOM :

PLACE :

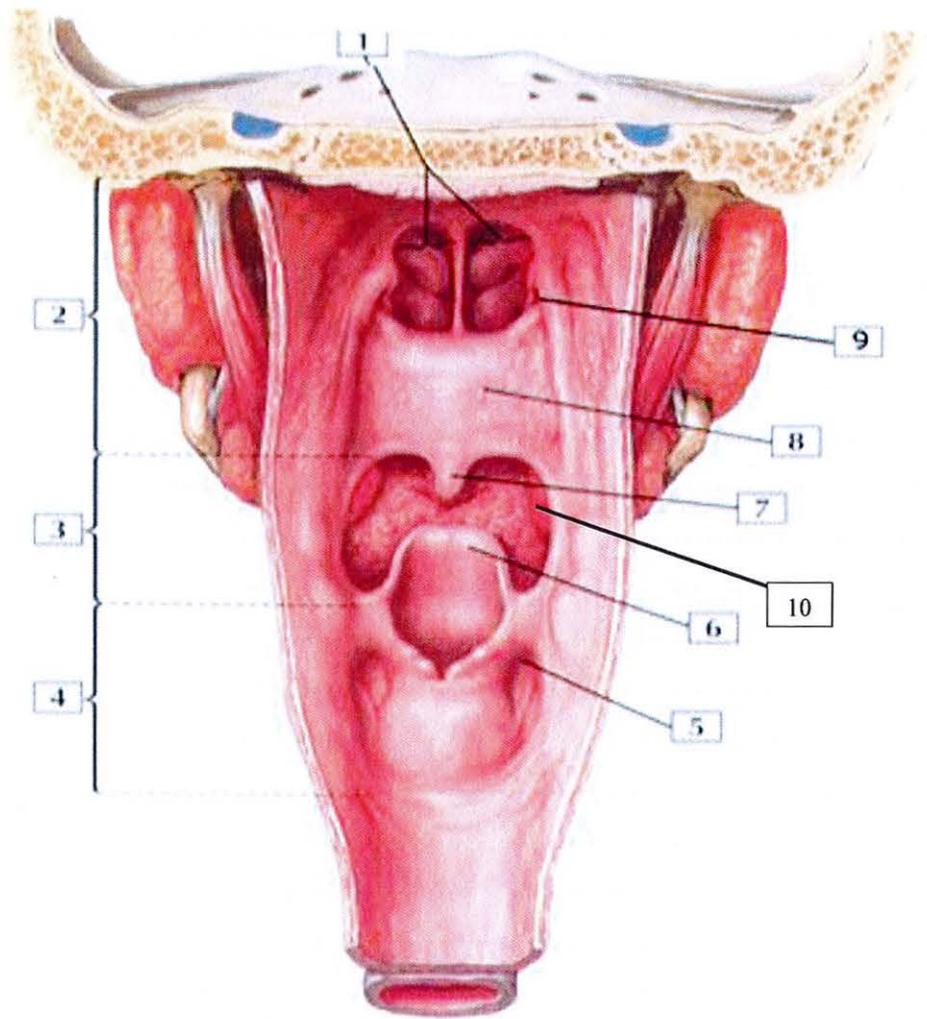
Ne rien  
écrire ici

ANATOMIE DE LA TÊTE ET DU COU - FGSO2 - 1<sup>ère</sup> SESSION

2013 - 2014

NOTE :.....

1) Légender le schéma suivant (2,5 Points) :



Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'ÉPREUVE : Anatomie Tête et Cou

COEFFICIENT : 1,5

DATE : 26 Février 2014 de 15h00 à 16h30

DURÉE : 1H30

NOM DU CORRECTEUR: Dr VEYRE-GOULET

NOM :

PRENOM :

PLACE :

ANATOMIE DE LA TÊTE ET DU COU - FGSO2 – 1<sup>ère</sup> SESSION

2013 - 2014

Ne rien  
écrire ici

REpondre AUX QUESTIONS 1, 2, 3,4 et 5 SUR CE FORMULAIRE (4 pages)

Question 1: 3,5 points (S. Veyre-Goulet)

- Donner un titre au schéma n°1 :
- Inscrire les légendes du schéma n°1 dans le tableau suivant :

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

**Question 2 : 3,5 points (S. Veyre-Goulet)**

- Donner un titre au schéma n°2 :
- Inscrire les légendes du schéma n°2 dans le tableau suivant :

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'ÉPREUVE : Anatomie Tête et Cou

COEFFICIENT : 1,5

DATE : 26 Février 2014 de 15h00 à 16h30

DURÉE : 1H30

NOM DU CORRECTEUR: Dr VEYRE-GOULET

NOM :

PRENOM :

PLACE :

Ne rien  
écrire ici

ANATOMIE DE LA TÊTE ET DU COU - FGSO2 – 1<sup>ère</sup> SESSION

2013 - 2014

REPONDRE AUX QUESTIONS 1, 2, 3,4 et 5 SUR CE FORMULAIRE (4 pages)

**Question 3 : 3,5 points (S. Veyre-Goulet)**

- Donner un titre au schéma n°3 :
- Inscrire les légendes du schéma n°3 dans le tableau suivant :

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

**Question 4 : 1,5 points (S. Veyre-Goulet)**

- Inscrire les légendes du schéma n°4 dans le tableau suivant :

1	
2	
3	
4	
5	
6	

**Question 5 : 3 points (S. Veyre-Goulet)**

- Citer les branches collatérales de l'artère carotide externe :

- 
- 
- 
- 
- 
-

Schéma 1

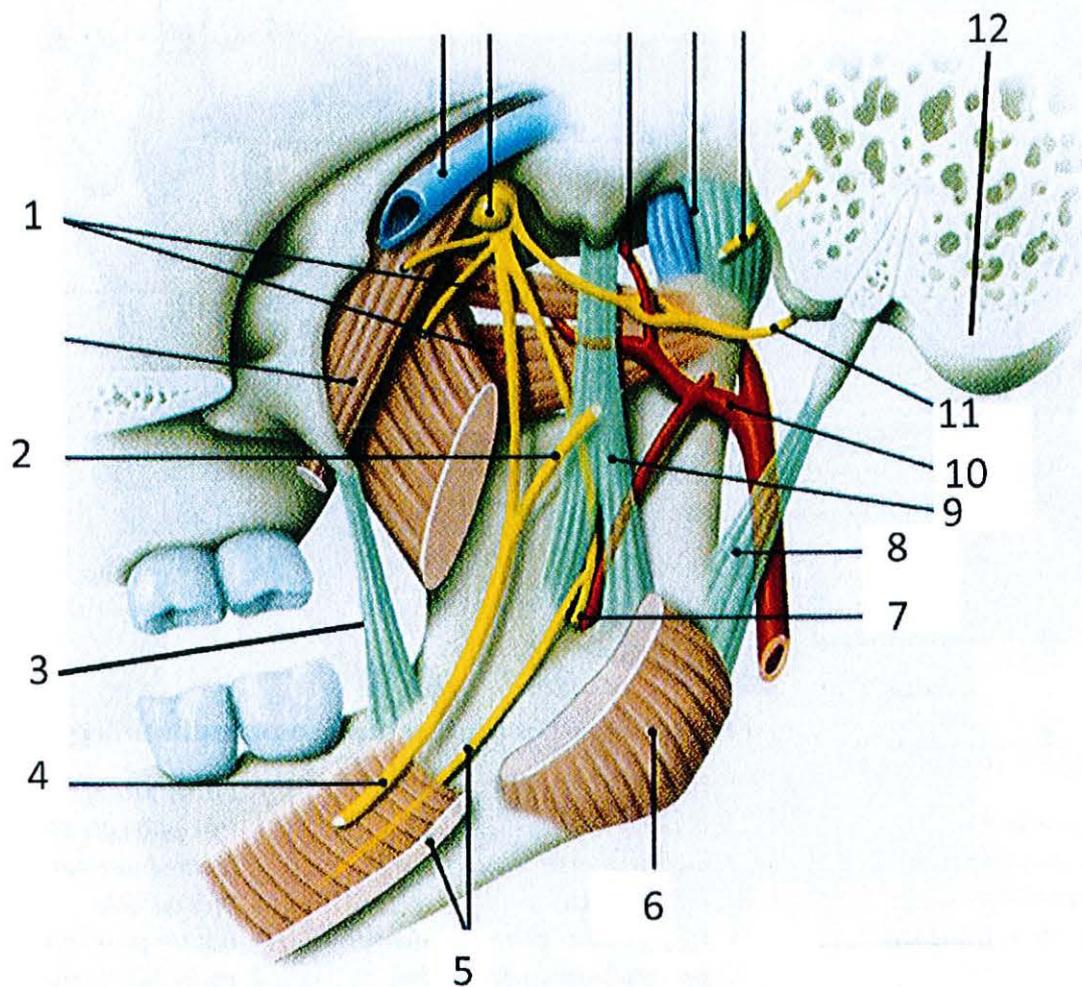


Schéma 2 Session1

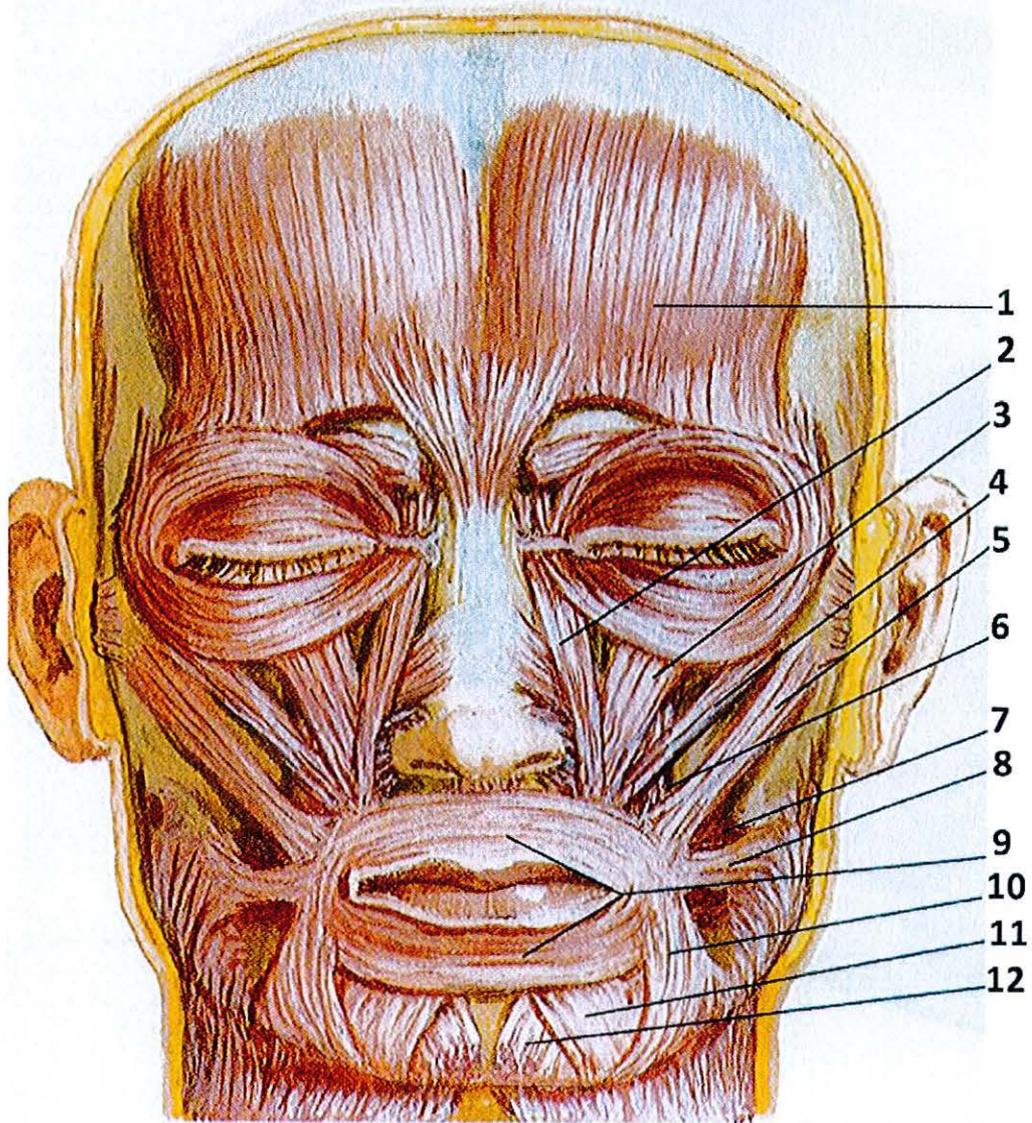


Schéma 3

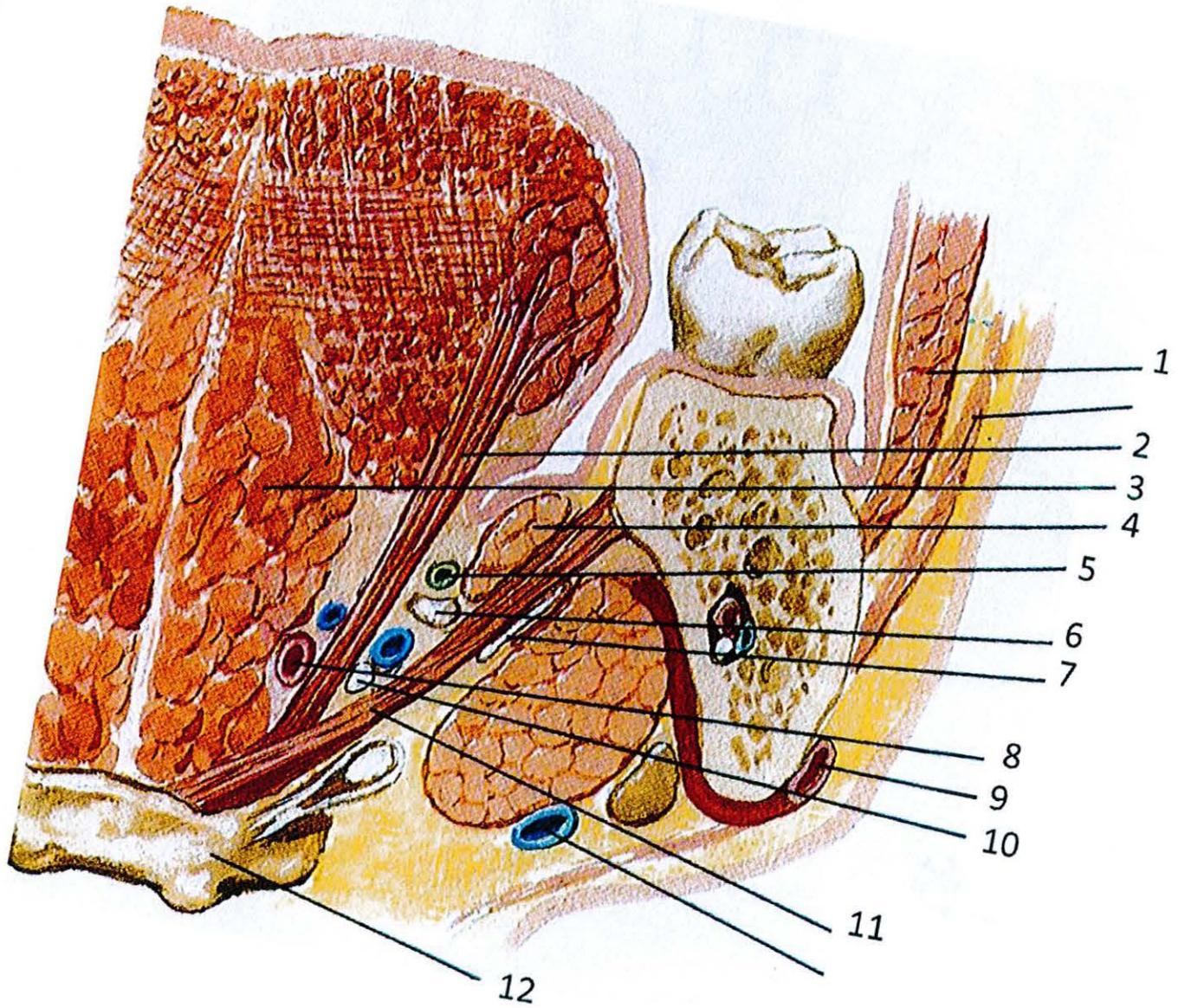
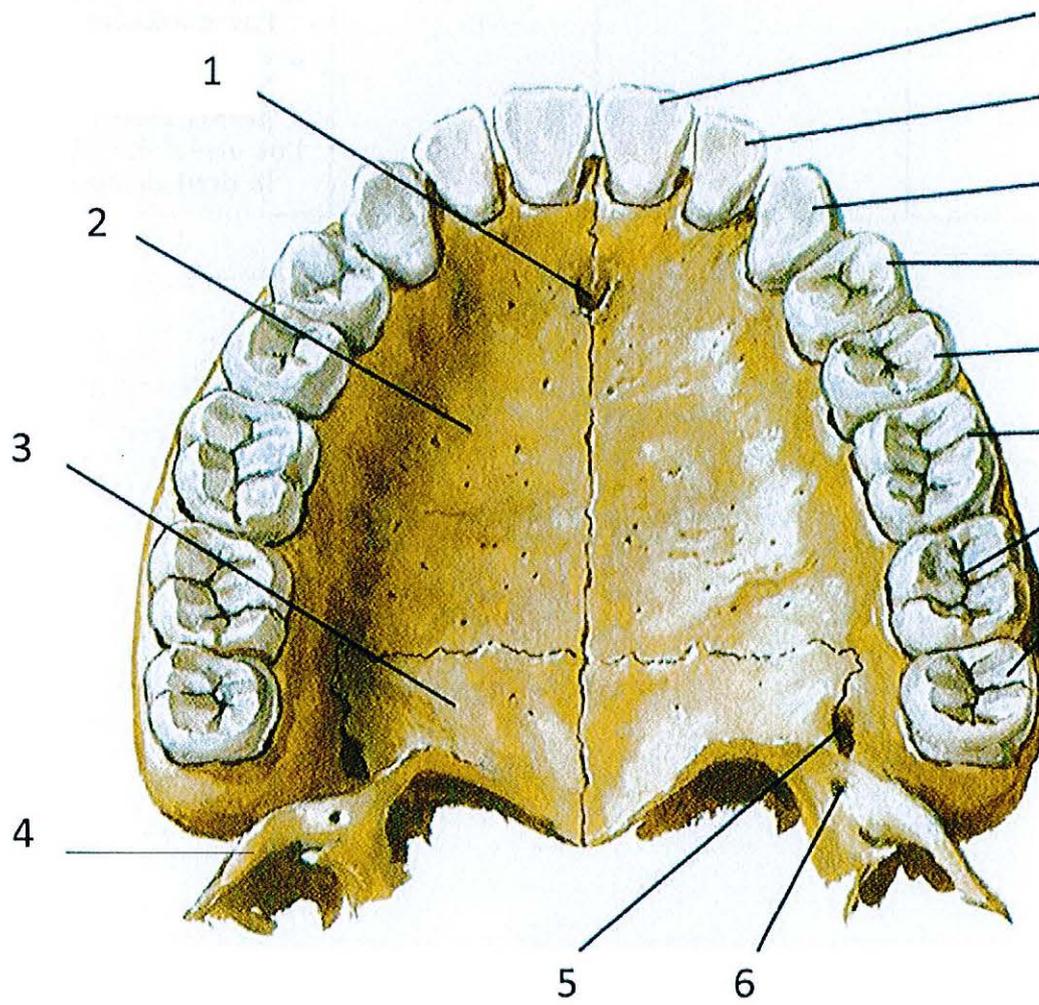


Schéma 4



Ne rien  
écrire ici

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD (LYON 1)

2013-2014

FACULTE D'ODONTOLOGIE – FGSO2 – 1<sup>ère</sup> SESSION

NOM DE L'ÉPREUVE : **Biophysique de l'imagerie**

COEFFICIENT : **0.5**

DATE : **Mercredi 26 Février 2014**

DURÉE : **30 Min**

NOM DU CORRECTEUR: **Pr SCHEIBER**

NOM :

PRENOM :

PLACE :

Ne rien  
écrire ici

BIOPHYSIQUE DE L'IMAGERIE - FGSO2 – 1<sup>ère</sup> SESSION

2013 - 2014

**REPONDRE SUR COPIE VIERGE**

1. Facteurs physiques déterminant le contraste en imagerie RX conventionnelle (Radiologie conventionnelle) **(2,5 points)**
2. La collimation en instrumentation nucléaire (gamma-caméra et caméra à positon) **(2,5 points)**
3. Le plan de Fourier et ses applications en imagerie (X ou gamma) **(2,5 points)**
4. Origine du diffusé Compton en médecine nucléaire conventionnelle, en quoi affecte-t-il la qualité des images et comment s'en prévenir ? **(2,5 points)**

**EGSO2 - SEMESTRE 2 - SESSION 1**

**NOM DE L'EPREUVE : HISTOLOGIE GENERALE** (responsable : Dr MADEC)

**COEFFICIENT : 1**

**DUREE : 1H**

**DATE ET HEURE : Mercredi 12 Mars 2014 de 13h30 à 14h30**

**REPONDRE SUR UNE COPIE VIERGE**

Résumer sous forme de tableau les principales caractéristiques histologiques des différents constituants du tractus gastro-intestinal selon le modèle suivant:

<b>Constituant du tractus gastro-intestinal</b>	<b>Type d'épithélium</b>	<b>Principaux types cellulaires de l'épithélium</b>	<b>Autres aspects particuliers</b>
---	--------------------------	---	------------------------------------

**Pour remplir le fichier :**

1/ Inscrivez l'intitulé de votre 1ère question dans la case située à droite de « Q1 »

2/ Inscrivez l'intitulé de votre 1ère réponse dans la case située à droite de « R1 »

3/ Faites de même avec les cases Réponse suivantes (R2, R3, R4 et R5).

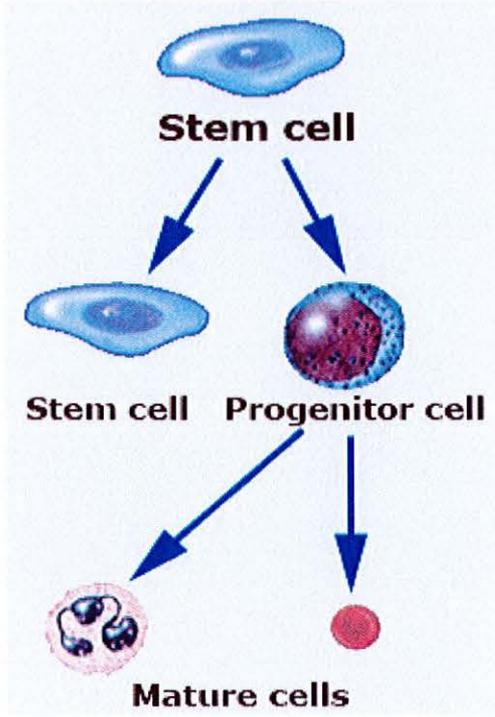
4/ Dans la colonne "Correction", indiquez devant chaque réponse si elles sont justes (inscrire "1") ou fausses (inscrire "0").

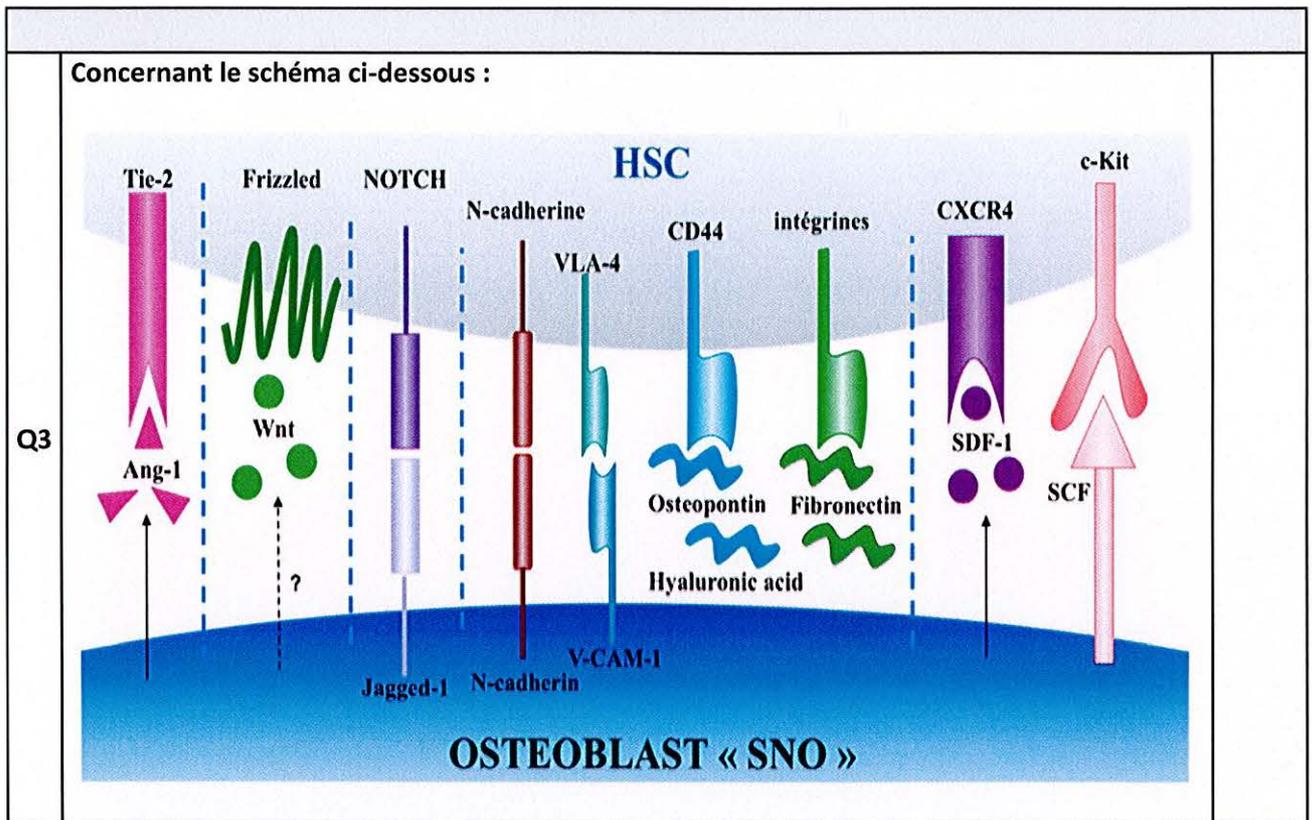
5/ Faites de même avec les questions suivantes.

6/ Renseignez la case "Commentaires" pour apporter des renseignements supplémentaires sur le questionnaire : insertion d'une image (mettre le nom de l'image à insérer), fixation d'une question ou des items (la question/items sera alors toujours présentée à la même position)...

7/ Enregistrez le fichier en le nommant avec l'intitulé de l'enseignement qui est évalué (format .xls, .xlsx ou .ods ).

Commentaires

		Réponse
<b>Q1</b>	<b>Concernant l'hématopoïèse :</b>	
<b>R1</b>	elle est exclusivement hépatique chez l'adulte	
<b>R2</b>	elle est exclusivement hépatique chez l'embryon et le fœtus	
<b>R3</b>	les cellules souches hématopoïétiques sont localisées dans l'os lamellaire	
<b>R4</b>	les cellules souches hématopoïétiques circulent dans le sang	
<b>R5</b>	les cellules folliculaires dendritiques ne dérivent pas de cellules souches hématopoïétiques	
<b>Q2</b>	<p><b>Au sujet du schéma ci-dessous :</b></p>  <p>The diagram illustrates the process of hematopoiesis. At the top is a blue, oval-shaped <b>Stem cell</b>. Two arrows point downwards from it: one to a smaller blue, oval-shaped <b>Stem cell</b> on the left, and one to a larger, red, spherical <b>Progenitor cell</b> on the right. From the Progenitor cell, two arrows point downwards to <b>Mature cells</b>: one to a cluster of three pink, irregularly shaped cells on the left, and one to a single red, spherical cell on the right.</p>	
<b>R1</b>	les cellules progénitrices ("progenitor cell" sur le schéma) sont également appelées cellules d'amplification transitoire	
<b>R2</b>	le pool des cellules souches se renouvelle par un processus de division symétrique	
<b>R3</b>	le pool des cellules souches se renouvelle par un processus de division asymétrique	
<b>R4</b>	les cellules souches hématopoïétiques sont localisées dans 2 niches : une niche endostéale et une niche lymphatique	
<b>R5</b>	les cellules stromales de la moelle osseuses sont toutes des cellules souches mésenchymateuses	



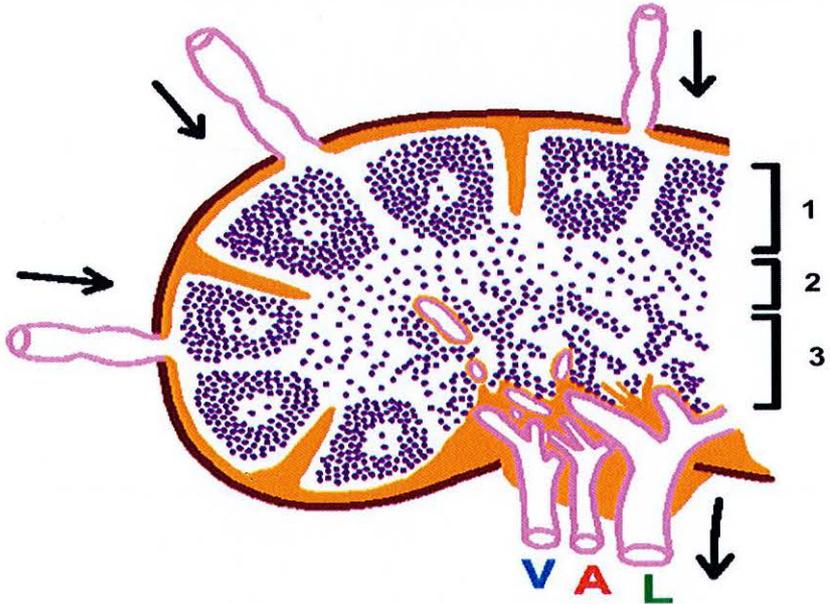
- R1 SNO signifie "single nucleotide osteoblast"
- R2 HSC signifie "human stromal cell"
- R3 la N-cadherine est une molécule d'adhésion
- R4 la molécule VLA-4 est une molécule d'adhésion
- R5 la molécule CXCR4 est une molécule d'adhésion

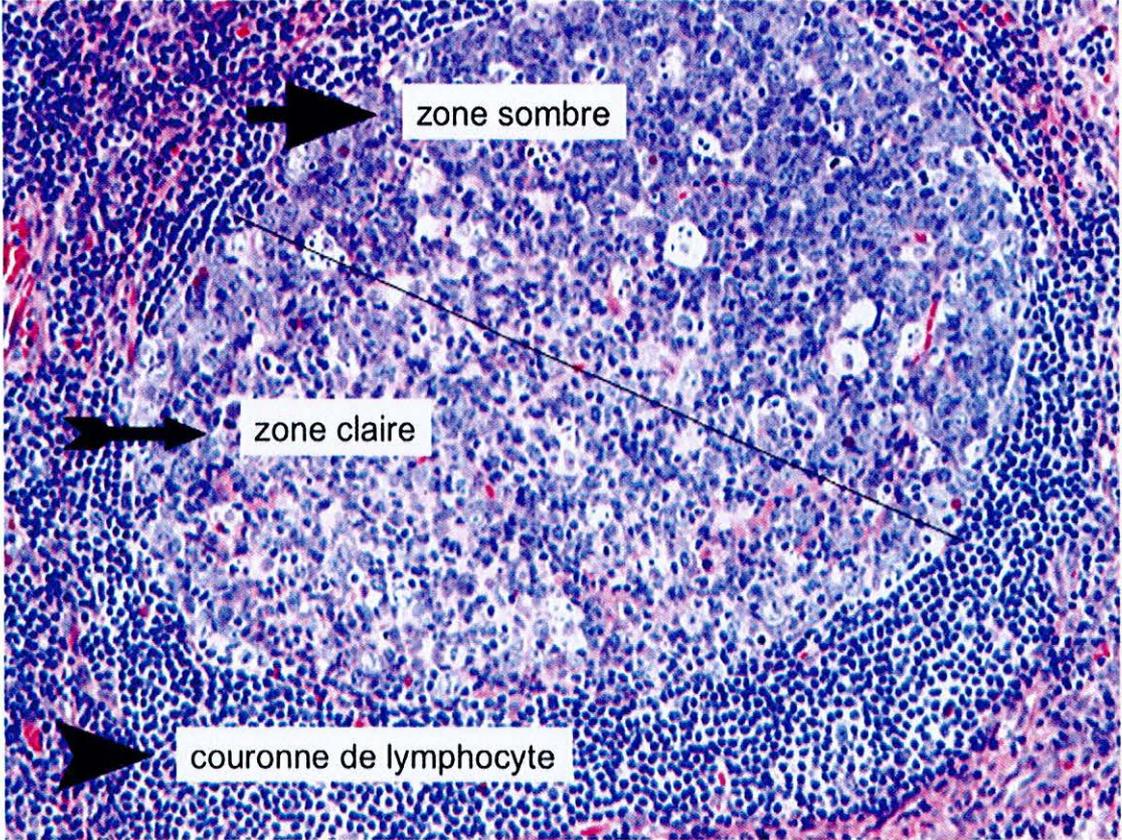
**Q4 Au sujet de la sélection thymique :**

- R1 le gène AIRE est exprimé par les macrophages thymiques
- R2 le gène AIRE est exprimé par les cellules épithéliales thymiques de la corticale
- R3 le gène AIRE est exprimé par les cellules épithéliales thymiques de la medulla
- R4 les lymphocytes T sortant du thymus sont activés et de phénotype mémoire
- R5 les lymphocytes T sortant du thymus sont naïfs et immatures

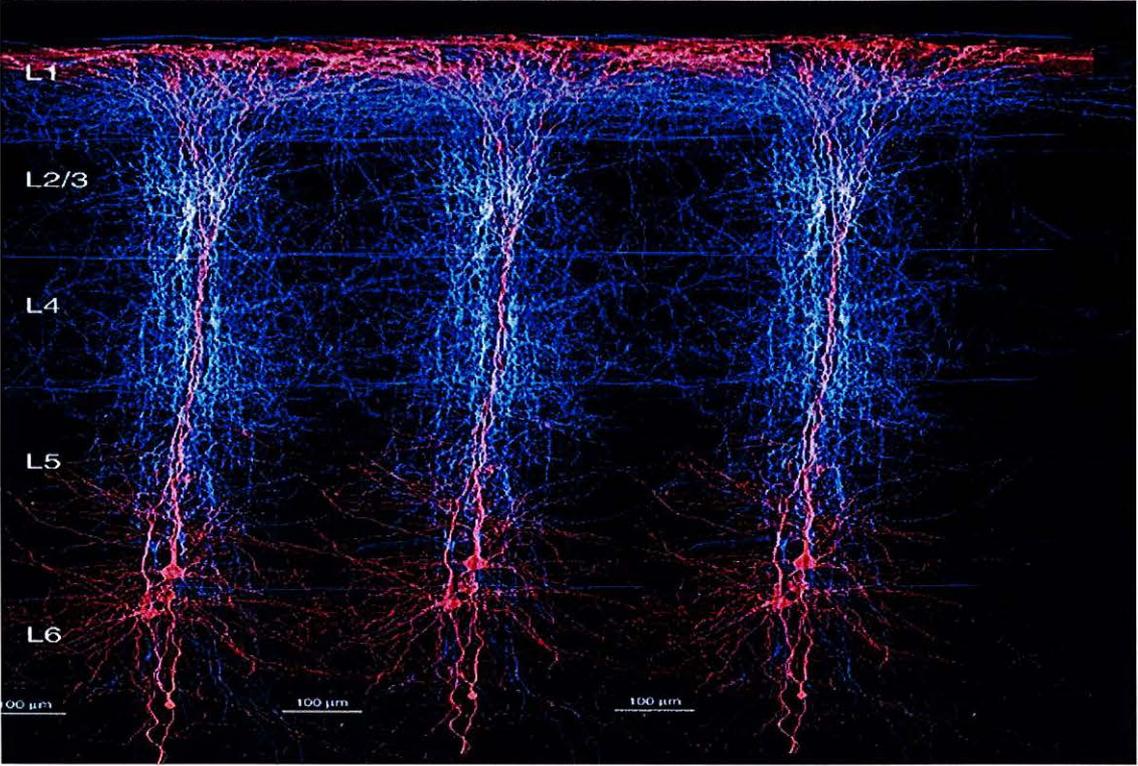
**Q5 Au sujet de la medulla thymique :**

- R1 on y observe les corpuscules de Hassal
- R2 les cellules épithéliales thymiques y jouent un rôle important dans le phénomène de sélection négative
- R3 les cellules épithéliales thymiques y jouent un rôle important dans le phénomène de sélection positive
- R4 les thymocytes de la medulla n'expriment pas de récepteur T
- R5 elle est riche en cellules dendritiques et en vaisseaux lymphatiques

Q6	Indiquez les types cellulaires présents dans la zone corticale des ganglions lymphatiques :	
R1	lymphocytes T matures	
R2	Lymphocytes B	
R3	plasmocytes	
R4	cellules endothéliales des HEV	
R5	lymphocyte T immature	
Q7	<p>Au sujet du dessin ci-dessous représentant un ganglion lymphatique :</p> 	
R1	la structure 1 correspond au cortex	
R2	la structure 1 est riche en lymphocytes T	
R3	la structure 2 correspond au paracortex	
R4	la structure L correspond à un lymphatique efférent	
R5	la structure L correspond à un lymphatique afférent	

Q8	<p>Au sujet de l'image ci-dessous :</p>  <p>The image shows a histological section of a lymphoid follicle. It features a central 'zone claire' (light zone) and an outer 'zone sombre' (dark zone). A 'couronne de lymphocyte' (lymphocyte crown) is visible at the periphery. Arrows point from text labels to these specific regions.</p>		
	R1	il s'agit d'un follicule lymphoïde primaire	
	R2	il s'agit d'un follicule lymphoïde secondaire	
	R3	la couronne de lymphocytes contient des plasmocytes	
	R4	la zone claire est la zone de différenciation/sélection des lymphocytes B	
	R5	la zone sombre est la zone de prolifération des lymphocytes B	

<b>Q9</b>	<b>Au sujet de la substance grise :</b>	
<b>R1</b>	elle est exclusivement formée de corps cellulaires neuronaux	
<b>R2</b>	les astrocytes s'y organisent en couches ou en amas	
<b>R3</b>	la substance noire est localisée dans le tronc cérébral	
<b>R4</b>	le cortex pyramidal et le cortex cérébelleux sont organisés en couches	
<b>R5</b>	elle contient de la myéline	
<b>Q10</b>	<b>Concernant la substance blanche :</b>	
<b>R1</b>	elle est essentiellement formée d'axones myélinisés issus de neurones de projection	
<b>R2</b>	le faisceau pyramidal relie les deux hémisphères	
<b>R3</b>	elle entoure la substance grise dans la moelle épinière	
<b>R4</b>	elle est entourée de substance grise dans la moelle épinière	
<b>R5</b>	elle forme des cordons dans la moelle épinière	
<b>Q11</b>	<b>Concernant les capillaires du système nerveux central :</b>	
<b>R1</b>	les cellules endothéliales y sont réunies par des zonula occludens	
<b>R2</b>	ils laissent passer librement les macromolécules	
<b>R3</b>	le passage des composés lipophiles y est possible	
<b>R4</b>	les astrocytes envoient des prolongements dont les pieds, jointifs, entourent la base des cellules endothéliales	
<b>R5</b>	les cellules endothéliales y expriment des transporteurs d'influx	
<b>Q12</b>	<b>Le cortex cérébelleux est formé :</b>	
<b>R1</b>	de plusieurs couches de cellules granulaires	
<b>R2</b>	d'une couche de cellules de Purkinje	
<b>R3</b>	d'une couche moléculaire contenant les cellules en grains	
<b>R4</b>	d'une couche moléculaire en contact avec la substance blanche du cervelet	
<b>R5</b>	de cellules microgliales nommées cellules de Bergmann	

Concernant l'image ci-dessous :		
Q13		
R1	Il s'agit du cervelet	<input type="checkbox"/>
R2	Il s'agit du cortex moteur	<input type="checkbox"/>
R3	la couche L1 ne contient que des neurites	<input type="checkbox"/>
R4	les neurones des couches L2/L3 sont des neurones d'association	<input type="checkbox"/>
R5	les neurones des couches L5 et L6 sont des neurones granulaires	<input type="checkbox"/>
Q14	Parmi les types cellulaires suivants, lesquels sont-ils présents dans la substance blanche du système nerveux central :	
R1	somas de neurones de projection	<input type="checkbox"/>
R2	astrocytes	<input type="checkbox"/>
R3	oligodendrocytes non myélinisants	<input type="checkbox"/>
R4	cellules microgliales	<input type="checkbox"/>
R5	cellules de Schwann	<input type="checkbox"/>

<b>Q15</b>	<b>Au sujet de la cornée</b>
R1	certaines pathologies sont caractérisées par un envahissement de la cornée par la choroïde
R2	certaines pathologies sont caractérisées par un envahissement de la cornée par la conjonctive
R3	les greffes de cornée nécessitent un traitement immunosuppresseur lourd
R4	les cellules souches du limbe sont localisées à la jonction entre cornée et iris
R5	les cellules souches du limbe sont localisées à la jonction entre cornée et la conjonctive
<b>Q16</b>	<b>Au sujet des tuniques de l'œil</b>
R1	la cornée est prolongée en avant par la sclérotique
R2	l'épithélium pigmentaire rétinien contient les neurones photorécepteurs
R3	la choroïde est une tunique avasculaire
R4	l'iris est un muscle lisse contrôlant la courbure du cristallin
R5	l'humeur aqueuse est en contact avec l'endothélium cornéen
<b>Q17</b>	<b>Concernant la rétine :</b>
R1	une atteinte de la macula est responsable d'une cécité complète
R2	la tâche aveugle correspond à la zone où convergent les axones des neurones photorécepteurs
R3	la tâche aveugle correspond à la zone où convergent les axones des cellules ganglionnaires
R4	dans le réseau neuronal rétinien, les neurones bipolaires forment un relai entre les photorécepteurs et les neurones ganglionnaires
R5	la rétine nerveuse repose sur la choroïde
<b>Q18</b>	<b>Dans la paroi artérielle :</b>
R1	L'intima contient un tissu conjonctif sous-endothélial appelé endartère
R2	L'endothélium est un épithélium simple pavimenteux
R3	La media contient des cellules musculaires lisses, des fibres élastiques et du collagène
R4	Fibres élastiques et cellules musculaires lisses sont impliquées dans la conservation de la pression sanguine
R5	L'adventice est constituée d'un tissu conjonctif dense riche en collagène

<b>Q19</b>	<b>Dans les artères musculaires :</b>
<b>R1</b>	La media est particulièrement riche en cellules musculaires lisses
<b>R2</b>	La media est dépourvue de fibres élastiques
<b>R3</b>	La limitante élastique interne est bien individualisée et visible
<b>R4</b>	Les vasa vasorum sont localisés dans la media
<b>R5</b>	L'intima est épaisse et riche en cellules musculaires lisses
<b>Q20</b>	<b>La microcirculation : cas particuliers</b>
<b>R1</b>	Un système porte est un réseau capillaire situé entre 2 vaisseaux de même nature
<b>R2</b>	Un système porte est constitué de 2 systèmes admirables en série
<b>R3</b>	La vascularisation hypothalamo-hypophysaire offre un exemple de système porte veineux
<b>R4</b>	Un réseau admirable est un réseau capillaire situé entre 2 vaisseaux de même nature
<b>R5</b>	Un système porte est composé de 2 réseaux capillaires dont 1 est admirable
<b>Q21</b>	<b>Les différents types de capillaires</b>
<b>R1</b>	La paroi endothéliale des capillaires fenestrés est perforée
<b>R2</b>	La lame basale des capillaires fenestrés est perforée
<b>R3</b>	Dans les capillaires continus les cellules endothéliales sont reliées par des jonctions serrées
<b>R4</b>	Le foie et la rate sont dotés de capillaires sinusoides
<b>R5</b>	Dans les capillaires sinusoides, les cellules endothéliales sont disjointes

Ne rien  
écrire ici

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD (LYON 1)

2013-2014

FACULTE D'ODONTOLOGIE – FGSO2 – 1<sup>ère</sup> SESSION

NOM DE L'EPREUVE : **IMAGERIE MEDICALE**

DATE : **MERCREDI 24 AVRIL 2014** de 14h à 15h

COEFFICIENT : 1

DUREE : **1h00**

NOM DU CORRECTEUR: **Dr FORTIN**

NOM :

PRENOMS :

N° PLACE :

Ne rien  
écrire ici

FGSO2 Semestre 2 - 1<sup>ère</sup> SESSION Epreuve : **IMAGERIE MEDICALE**

2013-2014

## REPONDRE SUR COPIE VIERGE

**1 - Principes de la panoramique dentaire.**

**Citer quelques limites liées à cette technique radiologique :**

**(10 points)**

**2 - La tomographie à faisceau conique ou « Cône Beam » :**

**Citer 3 indications**

**(10 points)**

**Epreuve Physiologie générale – 1ère session 2014**

**Sujet Pr ROBIN (40 QCM) (20 points)**

1 - Le cône axonique (ou segment initial) correspond à la région :

- A – de transmission synaptique
- B – de genèse de l'influx nerveux
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

2 - La gaine de myéline :

- A - joue le rôle d'isolant électrique
- B - grâce à sa teneur élevée en lipides
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

3 – Le transport axonal antérograde :

- A - s'effectue à la vitesse de 1m par jour
- B - permet le marquage des corps cellulaires des neurones
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

4 - Le potentiel de membrane de repos du neurone est de :

- A – 0 mV
- B – -70 mV
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

5 – Les neurones :

- A - sont protégés des variations de concentration extracellulaire en potassium
- B - grâce aux astrocytes
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

6 - Les potentiels électrotoniques :

- A – répondent à la loi du « tout ou rien »
- B – ont une amplitude qui dépasse 50 mV
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

7 - La membrane axonale est capable de générer des potentiels d'action en raison :

- A – de sa grande densité en canaux  $\text{Na}^+$  voltage-dépendants
- B – de son imperméabilité aux ions  $\text{K}^+$
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

8 – Les canaux ioniques :

- A – présentent une sélectivité exclusive vis-à-vis d'un ion donné
- B – peuvent être bloqués par des toxines
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

9 – La synapse électrique permet :

- A – une transmission synaptique plus rapide que la synapse chimique
- B – la coordination des activités cellulaires
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

10 – La caféine :

- A - est un agoniste des récepteurs purinergiques
- B - a une action coronarodilatatrice
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

11 – L'effet inhibiteur du GABA s'explique par :

- A – une entrée de chlore dans la cellule post-synaptique
- B – une sortie de potassium de la cellule post-synaptique
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

12 – Un potentiel post-synaptique inhibiteur (PPSI) :

- A – correspond à une dépolarisation membranaire
- B – a une amplitude de l'ordre de 20 mV
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

13 - L'inhibition de l'acétylcholinestérase :

- A – est potentiellement mortelle
- B – a des indications thérapeutiques dans la maladie d'Alzheimer
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

14 – Les neuroleptiques sont :

- A - des agonistes dopaminergiques
- B - indiqués dans le traitement des psychoses et névroses
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

15 - Le site transducteur

- A – se situe toujours sur une cellule sensorielle réceptrice
- B – est à l'origine du potentiel d'action
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

16 - L'aire de Wernicke est :

- A – une aire corticale d'intégration sensorielle
- B – généralement plus développée dans l'hémisphère droit
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

17 – La lésion des lobes frontaux :

- A - fait toujours courir un risque vital
- B – peut se traduire par des troubles de la personnalité
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

18 - Le noyau ventro-postéro-latéral du thalamus est un relais des voies :

- A – sensibles
- B – motrices
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

19 - Les processus émotionnels impliquent :

- A – l'amygdale
- B – les lobes frontaux
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

20 - Les fibres motrices cortico-pontiques effectuent un relais :

- A – au niveau bulbaire
- B – au niveau de la substance noire
- C – les 2 propositions A et B sont vraies

D – les 2 propositions A et B sont fausses

21 - Le lemnisque médian comprend :

- A – les fibres du tact épicrotique
- B – les fibres du faisceau néo-spino-thalamique
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

22 – Le cortex cérébelleux contient environ :

- A – 50% du nombre total des neurones cérébraux
- B – 5% du nombre total des neurones cérébraux
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

23 – La partie du cervelet qui participe au contrôle de l'équilibre est :

- A – l'archécervelet
- B – le néocervelet
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

24 – La corne latérale de la substance grise médullaire contient les corps cellulaires des :

- A - motoneurones
- B - neurones sensitifs
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

25 - Les voies de la sensibilité tactile épicrotique :

- A – contiennent une majorité de fibres A delta
- B – croisent la ligne médiane au niveau médullaire
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

26 – Les voies de la sensibilité douloureuse :

- A - utilisent principalement les fibres A beta
- B - empruntent le cordon antéro-latéral de la moelle
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

27 – Les fuseaux neuromusculaires :

- A - sont des récepteurs à adaptation rapide
- B - renseignent le SNC sur la rapidité des mouvements

- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

28 - Le réflexe myotatique est :

- A – déclenché par une augmentation excessive de tension musculaire
- B – un réflexe polysynaptique
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

29 - Les motoneurones gamma innervent :

- A – la région équatoriale du fuseau neuromusculaire
- B – les régions polaires du fuseau neuromusculaire
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

30 – Le réflexe myotatique inverse est un réflexe :

- A - monosynaptique
- B - de protection musculaire
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

31 - Les voies réticulo-spinales :

- A – appartiennent au système extra-pyramidal
- B – contrôlent la motricité volontaire
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

32 – Les noyaux gris centraux exercent une action inhibitrice sur :

- A - les mouvements volontaires
- B - le tonus musculaire
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

33 – Les corps cellulaires des motoneurones de la voie pyramidale se situent :

- A - dans l'aire 4 de Brodmann
- B - dans l'aire 6 de Brodmann
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

34 – Le cortex moteur primaire contrôle directement la contraction :

- A – des muscles de la face

- B – des muscles des doigts
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

35 – Chez l'Homme, le cervelet joue un rôle essentiel dans la motricité :

- A – par un contrôle direct des motoneurones
- B – en facilitant la coordination des mouvements rapides
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

36 – Le neurone pré-ganglionnaire du système nerveux autonome est une fibre de type :

- A - C
- B - A delta
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

37 – Les récepteurs cholinergiques au niveau des effecteurs du SNA parasympathique sont de type :

- A – muscarinique
- B – nicotinique
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

38 – Certains effecteurs ne reçoivent qu'une innervation :

- A – orthosympathique
- B – parasympathique
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

39 – La dilatation pupillaire peut s'obtenir par un agent :

- A - parasympathicomimétique
- B - sympathicolytique
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

40 – Les réactions d'alarme ou de stress :

- A - sont déclenchées par l'activation du système nerveux orthosympathique
- B - se traduisent initialement par une hypoglycémie
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

Ne rien  
écrire ici

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD (LYON 1)

2013 - 2014

FACULTE D'ODONTOLOGIE – FGSO2 – 1<sup>ère</sup> SESSION

NOM DE L'EPREUVE : **Physiologie Générale et Endocrinologie**

COEFFICIENT : **1.5**

DATE : 12 Mars 2014 de 14h45 à 16h15

DUREE : **1h30**

NOM DU CORRECTEUR: **Pr BENZONI**

NOM :

PRENOM :

PLACE :

Ne rien  
écrire ici

Physiologie Générale et Endocrinologie - FGSO2 – 1<sup>ère</sup> SESSION

2013 - 2014

## **REPONDRE SUR COPIE VIERGE**

### **INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

Comparer et expliquer les principales conséquences prévisibles d'une hypersécrétion i) d'hormones thyroïdiennes et ii) d'Hormone de croissance (GH) survenant soit chez l'enfant soit chez l'adulte (4 cas à envisager).  
**(10 points)**

**Sujet Physiologie oro-faciale – FGSO21ère session 2014 (50 QCM) (30 points)**

**Responsable Pr ROBIN**

**COCHER SUR LA GRILLE DE REPONSE LA LETTRE (A – B – C OU D) CORRESPONDANT A LA PROPOSITION CORRECTE**

- 1 – Le noyau ambigu correspond à l'origine des motoneurones :
  - A – du VII et du IX
  - B – du IX et du X
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
  
- 2 – Le noyau sensitif trigéminal comprend :
  - A – le noyau principal
  - B – le noyau spinal
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
  
- 3 – Le nerf lingual est :
  - A – sensitif pour la muqueuse linguale
  - B – moteur pour les muscles linguaux
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
  
- 4 – L'innervation orthosympathique oro-faciale :
  - A – prend naissance dans le ganglion cervical supérieur
  - B – concerne la pulpe dentaire
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
  
- 5 – Le débit salivaire de repos est :
  - A – de l'ordre de 75 ml par 24 heures
  - B – multiplié par 3 à 4 au moment des repas
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
  
- 6 – La sécrétion salivaire d'origine masticatrice est assurée principalement par :
  - A – les glandes submandibulaires
  - B – les glandes parotides
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
  
- 7 – La concentration de la salive en sodium :
  - A – est plus élevée dans la salive finale que dans la salive primaire
  - B – augmente dans la salive finale lorsque le débit salivaire augmente
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses

8 - Les mucines salivaires sont :

- A - sécrétées par les glandes sublinguales
- B - confèrent à la salive son pouvoir antibactérien
- C - les deux propositions A et B sont vraies
- D - les deux propositions A et B sont fausses

9 - La formation de la salive finale fait intervenir, au niveau des canaux striés :

- A - une réabsorption d'ions sodium
- B - une sécrétion d'ions bicarbonates
- C - les deux propositions A et B sont vraies
- D - les deux propositions A et B sont fausses

10 - La sécrétion salivaire réflexe fait intervenir :

- A - les mécanorécepteurs desmodontaux
- B - les récepteurs olfactifs
- C - les deux propositions A et B sont vraies
- D - les deux propositions A et B sont fausses

11 - Une hyposécrétion salivaire peut se traduire par :

- A - des polycaries cervicales
- B - une ulcération de la muqueuse buccale
- C - les deux propositions A et B sont vraies
- D - les deux propositions A et B sont fausses

12 - Les récepteurs somesthésiques de la cavité buccale permettent de détecter :

- A - la température des aliments
- B - la texture des aliments
- C - les deux propositions A et B sont vraies
- D - les deux propositions A et B sont fausses

13 - L'innervation des bourgeons gustatifs des papilles fongiformes emprunte le trajet :

- A - du nerf lingual
- B - de la corde du tympan
- C - les deux propositions A et B sont vraies
- D - les deux propositions A et B sont fausses

14 - La transduction de la saveur salée s'effectue grâce à :

- A - des canaux sodiques sensibles à l'amiloride
- B - l'adénylcyclase
- C - les deux propositions A et B sont vraies
- D - les deux propositions A et B sont fausses

15 - La transduction de la saveur acide peut s'effectuer via:

- A - le blocage des canaux sodiques
- B - le blocage des canaux potassiques
- C - les deux propositions A et B sont vraies
- D - les deux propositions A et B sont fausses

- 16 - Les fibres du IX ont une sensibilité préférentielle pour :
- A - le salé
  - B - l'amer
  - C - les deux propositions A et B sont vraies
  - D - les deux propositions A et B sont fausses
- 17 - Une substance est qualifiée de palatable :
- A - lorsqu'elle est détectée par les récepteurs gustatifs du palais
  - B - lorsqu'elle induit une indifférence gustative
  - C - les deux propositions A et B sont vraies
  - D - les deux propositions A et B sont fausses
- 18 - La diminution de la sensibilité gustative avec l'âge :
- A - peut s'expliquer par une diminution de la sécrétion salivaire
  - B - concerne principalement la saveur sucrée
  - C - les deux propositions A et B sont vraies
  - D - les deux propositions A et B sont fausses
- 19 - Les fibres nociceptives A delta :
- A - sont polymodales
  - B - ont une vitesse de conduction comprise inférieure à 2 m/s
  - C - les deux propositions A et B sont vraies
  - D - les deux propositions A et B sont fausses
- 20 - Les prostaglandines E2 sont algogènes car :
- A - elles stimulent directement les nocicepteurs
  - B - elles abaissent le seuil d'excitabilité des nocicepteurs
  - C - les deux propositions A et B sont vraies
  - D - les deux propositions A et B sont fausses
- 21 - Les sous-noyaux du complexe sensitif trigéminal principalement impliqués dans la nociception buccale sont :
- A - le sous-noyau oral
  - B - le sous-noyau interpolaire
  - C - les deux propositions A et B sont vraies
  - D - les deux propositions A et B sont fausses
- 22 - La sensibilisation des structures nociceptives centrales est impliquée dans :
- A - le phénomène d'allodynie
  - B - la chronicisation des douleurs
  - C - les deux propositions A et B sont vraies
  - D - les deux propositions A et B sont fausses
- 23 - Les projections des voies ascendantes de la douleur sur l'hypothalamus sont :
- A - issues du noyau VPM du thalamus
  - B - à l'origine des réactions neurovégétatives à la douleur
  - C - les deux propositions A et B sont vraies
  - D - les deux propositions A et B sont fausses
- 24 - La neurostimulation cutanée :

- A – est indiquée dans les douleurs neuropathiques
- B – renforce l'activité des fibres C
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

25 – Une analgésie peut être provoquée par la stimulation électrique :

- A – de la substance grise périaqueducale
- B – du noyau magnus
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

26 – La douleur de pulpite dentaire est un exemple de douleur :

- A – par excès de nociception
- B – neuropathique
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

27 – L'utilisation d'un vasoconstricteur avec l'anesthésique local est nocive pour la pulpe car :

- A – elle provoque une diminution de la vascularisation pulpaire
- B – elle facilite la diffusion des toxines bactériennes
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

28 – Le pourcentage de canalicules dentinaires innervés au niveau des cornes pulpaire est de l'ordre de :

- A – 8%
- B – 40%
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

29 – L'excitation des fibres C pulpaire se fait essentiellement par des stimulations :

- A – thermiques intenses
- B – chimiques pro-inflammatoires
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

30 – La théorie hydrodynamique explique la sensibilité dentinaire sans faire intervenir :

- A – les prolongements odontoblastiques
- B – les terminaisons nerveuses pulpaire
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

31 – Les facteurs d'incertitude concernant la théorie odontoblastique de la sensibilité dentinaire concernent :

- A – l'extension du prolongement odontoblastique dans les canalicules
- B – l'origine embryologique de l'odontoblaste
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

- 32 – Les propriocepteurs parodontaux (de type MS) :
- A – sont à l'origine des sensations occlusales conscientes
  - B – ont un seuil d'activation bas
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 33 – Les afférences proprioceptives parodontales se projettent principalement au niveau :
- A – du noyau moteur du V
  - B – du noyau principal
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 34 – La version humaine du réflexe d'ouverture de la gueule ne comprend pas :
- A – la composante activatrice pour les muscles abaisseurs
  - B – la composante inhibitrice pour les muscles élévateurs
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 35 – Les récepteurs préférentiellement impliqués dans la discrimination d'objets de faible épaisseur (< 5 mm) sont les récepteurs :
- A – desmodontaux
  - B – de l'ATM
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 36 – La capacité de discrimination d'un objet de faible épaisseur interposé entre les dents :
- A - est meilleure si les dents sont dépulpées
  - B – n'est pas influencée par l'anesthésie des dents concernées
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 37 – Au repos, la position mandibulaire est essentiellement déterminée par :
- A – les forces viscoélastiques pérимандibulaires
  - B – le réflexe myotatique trigéminal
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 38 – L'effet du stress sur le tonus musculaire s'explique par l'influence de :
- A – la formation réticulée mésencéphalique
  - B – l'archéocervelet
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 39 – L'usure dentaire provoque :
- A – une augmentation de l'espace libre d'inocclusion
  - B – une diminution de l'espace libre d'inocclusion
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses

- 40 – Une diminution de l'efficacité masticatoire se traduit plutôt par :
- A – une augmentation du nombre de cycles masticateurs
  - B – une diminution du nombre de cycle masticateurs
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 41 – Au cours de la mastication, les contacts dentaires s'établissent :
- A – systématiquement à la fin de chaque cycle masticateur
  - B – en occlusion d'intercuspidation maximale
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 42 – Le centre générateur de la mastication est localisé au sein :
- A – des noyaux gris centraux
  - B – du tronc cérébral
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 43 – Les influx périphériques issus des récepteurs somesthésiques de la cavité buccale :
- A – sont indispensables au déclenchement de l'activité rythmique des muscles masticateurs
  - B – permettent de moduler l'intensité des forces masticatrices en fonction de la dureté des aliments
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 44 – La propulsion du bol alimentaire de la cavité buccale vers le pharynx s'effectue grâce :
- A – au recul de la pointe de la langue
  - B – à la contraction péristaltique du génioglosse
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 45 – Le principal mécanisme contribuant à la fermeture des voies aériennes inférieures correspond à :
- A – la contraction des piliers postérieurs du voile
  - B – l'adduction des cordes vocales
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 46 – Les ondes péristaltiques oesophagiennes secondaires :
- A – ne peuvent être déclenchées que volontairement
  - B – assurent un transport des aliments plus rapide que les ondes primaires
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses

47 – Chez l'adulte, les zones réflexogènes pour le déclenchement d'une déglutition sont innervées par :

A – les V, VII et IX

B – les V, IX et X

C – les deux propositions A et B sont vraies

D – les deux propositions A et B sont fausses

48 – Chez le nouveau – né, la stabilisation mandibulaire lors du temps buccal de la déglutition s'effectue par la contraction des muscles :

A – faciaux

B - masticateurs

C – les deux propositions A et B sont vraies

D – les deux propositions A et B sont fausses

49 - Lors de l'articulation des consonnes :

A - la langue appuie sur la face linguale des incisives, pour les consonnes t et d

B - la langue passe entre les incisives supérieures et inférieures pour les consonnes s et z

C - les deux propositions A et B sont vraies

D – les deux propositions A et B sont fausses

50 - En cas de troubles d'articulation de la parole chez un enfant, il est important de rechercher :

A - une déglutition atypique en cas de langue interdentale

B - un problème auditif en cas de zozotement isolé

C - les deux propositions A et B sont vraies

D – les deux propositions A et B sont fausses

Ne rien  
écrire ici

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD (LYON 1)

2013-2014

FACULTE D'ODONTOLOGIE – FGS02 – 1<sup>ère</sup> SESSION

NOM DE L'EPREUVE : PROTHESES

COEFFICIENT : 0.5

DATE : Mercredi 26 Février 2014

DUREE : 30 MIN

NOM DU CORRECTEUR: Dr VIENNOT

NOM :

PRENOM :

PLACE :

Ne rien  
écrire ici

PROTHESES - FGS02 – 1<sup>ère</sup> SESSION

2013 - 2014

**REPONDRE SUR COPIE VIERGE**

Dans le cadre d'une préparation dentaire pour prothèse fixée, des limites cervicales de type **congé simple** ou **épaulement à congé** peuvent être envisagées, parmi d'autres, par le praticien.

1/ Précisez les **indications** respectives de ces deux types de limites (5 points)

2/ Réaliser un **schéma** légendé comparant ces deux finitions cervicales (5 points)

**Université Claude Bernard Lyon 1**

**Année universitaire**

**Faculté d'odontologie**

**2013-2014**

# **Sujets d'examens**

## **FGSO 2**

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

**FGSO2 – SESSION 2 - Semestre 2**

**NOM DE L'EPREUVE : AFGSU Niveau 1**

**COEFFICIENT : 1**

**DUREE : 30 min**

**DATE : Mercredi 11 Juin 2014 de 8h15 à 8h45**

**NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Pr Lehot**

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :**

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

**REPONDRE SUR COPIE VIERGE**

De nombreuses pathologies touchant l'**appareil cardio-vasculaire** peuvent être à l'origine d'un **état de détresse vitale**.

- 1- Indiquez quelles sont les principales situations susceptibles d'être rencontrées dans le cadre de votre exercice professionnel en cabinet dentaire, en les classant en fonction de leur(s) mécanisme(s) physiopathologique(s)  
(8 points / 20)
  
  - 2- Décrivez brièvement les principes généraux qui doivent guider votre conduite, en indiquant les particularités imposées par certaines situations  
(12 points / 20)
-

**FGSO2 – SESSION 2 - Semestre 2**

**NOM DE L'ÉPREUVE : ANATOMIE TÊTE ET COU (Reps. Dr. Veyre-Goulet)**

**COEFFICIENT : 1.5**

**DURÉE : 1H**

**DATE : Jeudi 12 Juin 2014 de 9h45 à 10h45**

**NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr. DESBOIS**

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :**

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**REPENDRE SUR COPIE VIERGE**

**Citer les branches collatérales et terminales du V2 (5 Points)**

**FGSO2 – SESSION 2 - Semestre 2**

**NOM DE L'ÉPREUVE : ANATOMIE TÊTE ET COU (Reps. Dr. Veyre-Goulet)**

**COEFFICIENT : 1.5**

**DURÉE : 1H**

**DATE : Jeudi 12 Juin 2014 de 9h45 à 10h45**

**NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr. FABRIS**

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :**

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**REPONDRE SUR LE TABLEAU DE LA FEUILLE ANNEXE**

**1) A propos de la langue**

- a) c'est un organe constitué uniquement de muscles
- b) elle participe à la mastication
- c) lors de la déglutition, elle se plaque sur les dents maxillaires
- d) elle constitue une partie de la paroi pharyngienne antérieure

**2) La langue mobile orale comporte deux segments :**

- a) un segment mobile vertical
- b) un segment mobile horizontal
- c) un segment pharyngien horizontal
- d) un segment pharyngien vertical

**3) A propos des muscles de la langue**

- a) ils sont tous pairs
- b) ils sont tous impairs
- c) certains ont une insertion osseuse à distance de la langue
- d) la musculature linguale est organisée autour d'un squelette fibreux

**4) A propos des muscles intrinsèques de la langue**

- a) ils sont au nombre de deux
- b) le muscle longitudinal supérieur est le seul muscle pair de la langue
- c) le muscle longitudinal inférieur se fixe sur le processus styloïde
- d) le muscle longitudinal inférieur mélange ses fibres avec les fibres du génioglosse

### **5) A propos des muscles extrinsèques de la langue**

- a) ils sont au nombre de six
- b) ils sont tous pairs sauf un
- c) ils ont tous une origine osseuse
- d) ils se terminent tous dans la langue

### **6) A propos du muscle génio-glosse :**

- a) il a pour origine les épines mentonnières supérieures
- b) il a pour origine le processus styloïde
- c) il est responsable de l'abaissement et la rétraction de la langue
- d) il se termine en éventail vers deux directions

### **7) A propos du muscle pharyngo-glosse :**

- a) c'est un muscle puissant
- b) il constitue le prolongement du muscle constricteur du larynx
- c) il tire la base de la langue en la tractant vers l'arrière
- d) il se termine vers la pointe de la langue

### **8) A propos du muscle stylo-glosse**

- a) c'est le muscle le plus volumineux de la langue
- b) c'est un muscle long
- c) il prend se termine sur la pointe de la langue
- d) il est responsable de la rétraction de la langue

### **9) A propos de la muqueuse linguale**

- a) l'épithélium lingual est kératinisé notamment au niveau du dos de la langue
- b) le chorion est dense
- c) le V lingual comporte des papilles gustatives
- d) les glandes sont réparties en deux groupes

### **10) La freinectomie linguale**

- a) est de moins en moins pratiquée
- b) ne doit être pratiquée qu'à la fin de la croissance
- c) une analgésie du nerf alvéolaire inférieur est nécessaire pour réaliser cette freinectomie
- d) peut se pratiquer en réalisant deux incisions de part et d'autre du frein de la langue

Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'EPREUVE : Anatomie de la tête et du cou

COEFFICIENT : 1,5

DATE : Jeudi 12 Juin 2014

DUREE : 1h

NOM DU CORRECTEUR: Dr FABRIS

NOM :

PRENOM :

PLACE :

Ne rien  
écrire ici

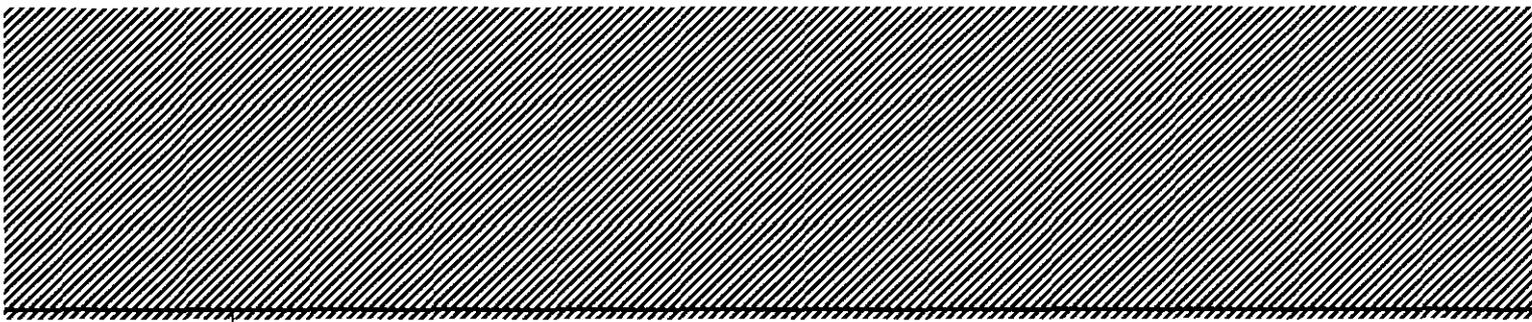
ANATOMIE DE LA TETE ET DU COU - FGSO2 - 2<sup>ème</sup> SESSION

Cochez dans le tableau ci-dessous la / les bonnes réponses.  
(5 points)

Questions	a	b	c	d
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Note : .....





A series of horizontal dotted lines for writing, arranged in a column on the right side of the page. The lines are evenly spaced and extend across the width of the writing area.

Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'EPREUVE : ANATOMIE TETE ET COU

COEFFICIENT : 1.5

DATE : Jeudi 12 Juin 2014

DUREE : 1H

NOM DU CORRECTEUR:

NOM :

PRENOM :

PLACE :

Ne rien  
écrire ici

ANATOMIE DE LA TETE ET DU COU - FGSO2 – 2<sup>ème</sup> SESSION

2013 - 2014

REPONDRE AUX QUESTIONS 2 et 3 SUR CE FORMULAIRE

**Question 2 : 5 points (S. Veyre-Goulet)**

- Donner un titre au schéma n°1 :
- Inscrire les légendes du schéma n°1 dans le tableau suivant :

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

**Question 3 : 10 points (S. Veyre-Goulet)**

- Donner un titre au schéma n°2 :
- Inscrire les légendes du schéma n°2 dans le tableau suivant :

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	

Schéma 1

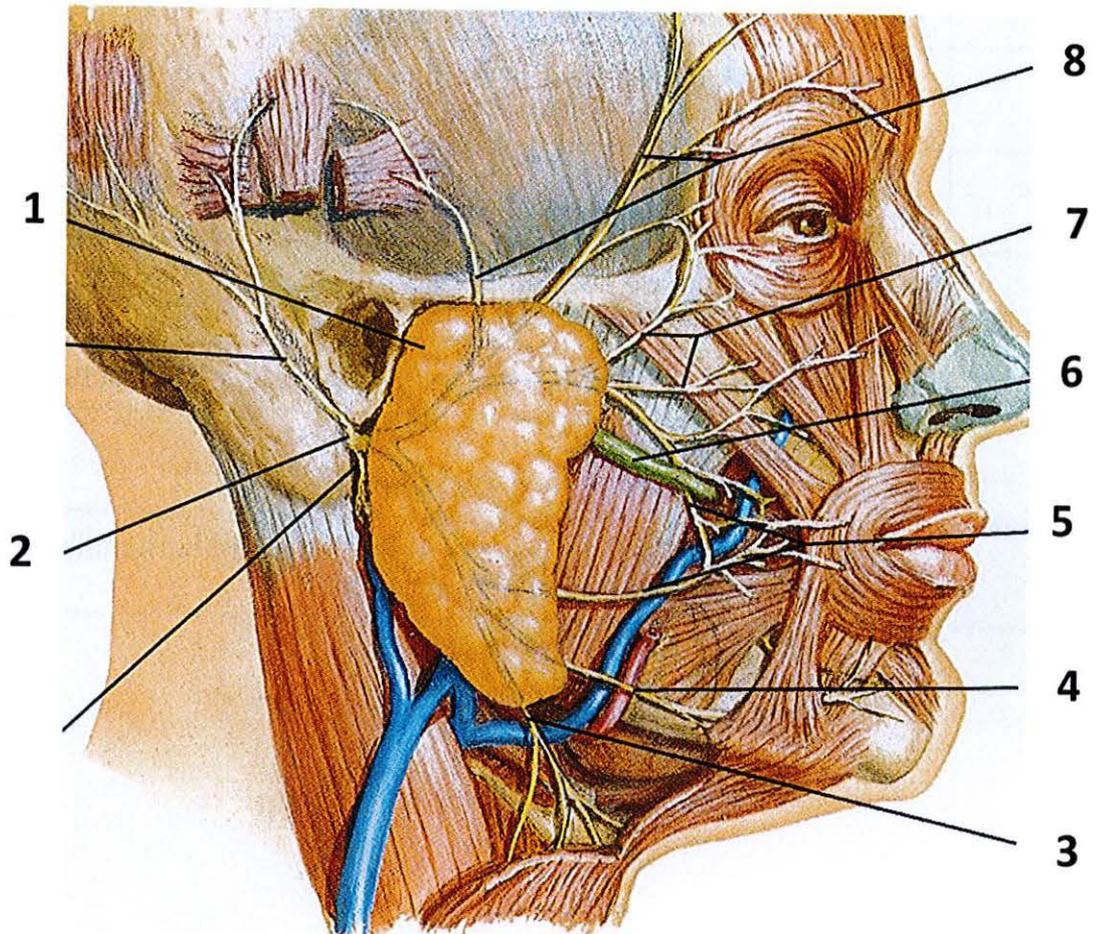
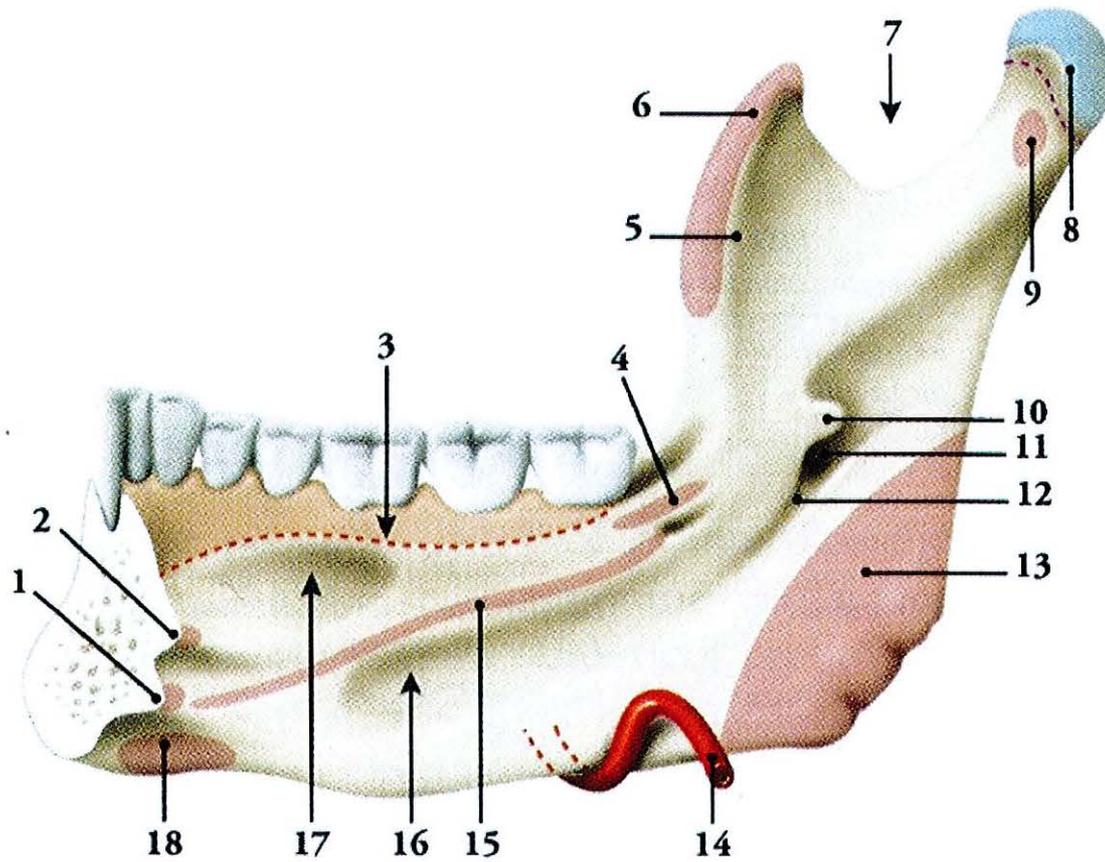


Schéma 2



**FGSO2 – SESSION 2 - Semestre 2**

**NOM DE L'EPREUVE : BIOPHISQUE DE L'IMAGERIE**

**COEFFICIENT : 0.5**

**DUREE : 30 min**

**DATE : Jeudi 12 Juin 2014 de 13h30 à 14h00**

**NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Pr SCHEIBER**

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :**

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**REPENDRE SUR COPIE VIERGE**

1. Production des rayons X **(2,5 points)**
2. Principe de la reconstruction par rétroprojection filtrée en imagerie X (ou nucléaire conventionnelle) **(2,5 points)**
3. Principe de la formation d'une image en échographie clinique **(2,5 points)**
4. Principe du scanner « spiralé » (ou en mode spirale) – quels sont ses paramètres essentiels **(2,5 points)**

**FGSO2 – SESSION 2 - Semestre 2**

**NOM DE L'EPREUVE : HISTOLOGIE GENERALE (Responsable Dr NATAF)**

**COEFFICIENT : 1**

**DUREE : 1H**

**DATE : Jeudi 12 Juin 2014 de 11h à 12h**

**NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr NATAF**

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :**

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**REPONDRE SUR COPIE VIERGE**

**La question N°1 est notée sur 2 points ; les questions 2 à 7 sont notées sur 3 points**

Question N°1 : quels sont les noms donnés aux 2 niches des cellules souches hématopoïétiques ?

Question N°2 : citez 3 fonctions exercées par les cellules microgliales en situation inflammatoire

Question N°3 : citez les principaux types cellulaires observés dans un follicule lymphoïde secondaire

Question N°4 : donner la définition et 2 exemples de système porte artériel

Question N°5 : principales caractéristiques histologiques de la muqueuse gastrique

Question N°6 : composants de la paroi duodénale

Question N°7 : structures histologiques composant un espace de Kiernan

Sujet Pr ROBIN (40 QCM)

1 - Les astrocytes sont :

- A – les cellules gliales les plus nombreuses du système nerveux central
- B – responsables de la myélinisation des axones du système nerveux central
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

2 – Les axones du système nerveux central :

- A - sont incapables de régénération après section
- B - du fait d'une action inhibitrice de facteurs de croissance
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

3 - Le potentiel d'équilibre de l'ion  $K^+$  :

- A – est proche du potentiel de membrane de repos du neurone
- B – évolue au cours du potentiel d'action
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

4 - Le potentiel de membrane du neurone :

- A – est proche, au repos, du potentiel d'équilibre de l'ion  $Na^+$
- B – évolue vers le potentiel d'équilibre de l'ion  $K^+$  au cours du potentiel d'action
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

5 – La phase descendante du potentiel d'action résulte :

- A – d'une augmentation de la conductance potassique
- B – une diminution de la conductance sodique
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

6 – La période réfractaire absolue :

- A - concerne la phase descendante du potentiel d'action (PA)
- B - permet de limiter l'amplitude des PA
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

7- Les récepteurs au glutamate de type NMDA :

- A – s'activent en réponse à une dépolarisation répétée du neurone
- B – sont impliqués dans la sensibilisation des neurones nociceptifs
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

8 - Les récepteurs-canaux (ionotropiques) :

- A – permettent une réponse biologique rapide (0,5ms)
- B – déclenchent l'ouverture ou la fermeture des canaux ioniques
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

- 9 - Le potentiel post-synaptique excitateur (PPSE) :
- A – s’obtient par sortie de  $\text{Na}^+$  de la cellule post-synaptique
  - B – a une amplitude maximale de 20 mV
  - C – les 2 propositions A et B sont vraies
  - D – les 2 propositions A et B sont fausses
- 10 – L’inhibition de la recapture de la sérotonine est recherchée dans le traitement de :
- A - la maladie d’Alzheimer
  - B - la maladie de Parkinson
  - C - les 2 propositions A et B sont vraies
  - D - les 2 propositions A et B sont fausses
- 11 – Les cycles éveil-sommeil sont contrôlés par les voies :
- A – dopaminergiques cérébrales
  - B – noradrénergiques cérébrales
  - C - les 2 propositions A et B sont vraies
  - D - les 2 propositions A et B sont fausses
- 12 - La voie mésolimbique
- A – est cholinergique
  - B – prend naissance dans le locus coeruleus
  - C – les 2 propositions A et B sont vraies
  - D – les 2 propositions A et B sont fausses
- 13 - Les benzodiazépines :
- A – ont un effet anxiolytique
  - B – en bloquant le fonctionnement des récepteurs gabaergiques
  - C – les 2 propositions A et B sont vraies
  - D – les 2 propositions A et B sont fausses
- 14 – Les récepteurs suivants sont des mécanorécepteurs :
- A – fuseaux neuromusculaires
  - B – récepteurs vestibulaires
  - C - les 2 propositions A et B sont vraies
  - D - les 2 propositions A et B sont fausses
- 15 – Les nocicepteurs sont :
- A – des terminaisons nerveuses libres
  - B – des propriocepteurs
  - C – les 2 propositions A et B sont vraies
  - D – les 2 propositions A et B sont fausses
- 16 – Le corps calleux relie les hémisphères :
- A – cérébraux
  - B – cérébelleux
  - C – les 2 propositions A et B sont vraies
  - D – les 2 propositions A et B sont fausses
- 17 - Le tronc cérébral correspond au :
- A – métencéphale
  - B – myélocéphale
  - C – les 2 propositions A et B sont vraies
  - D – les 2 propositions A et B sont fausses

- 18 – Le lobe frontal est impliqué dans :
- A – le contrôle des voies de la motricité volontaire
  - B – les processus émotionnels
  - C – les 2 propositions A et B sont vraies
  - D – les 2 propositions A et B sont fausses
- 19 – Le thalamus se situe autour du :
- A – 3° ventricule
  - B – 4° ventricule
  - C – les 2 propositions A et B sont vraies
  - D – les 2 propositions A et B sont fausses
- 20 – L'amygdale est plus spécifiquement impliquée dans :
- A – l'émotion de peur
  - B – la mémoire antérograde
  - C – les 2 propositions A et B sont vraies
  - D – les 2 propositions A et B sont fausses
- 21 – L'hypothalamus participe à la régulation :
- A – de la motricité extrapyramidale
  - B – des constantes biologiques de l'organisme
  - C – les 2 propositions A et B sont vraies
  - D – les 2 propositions A et B sont fausses
- 22 – La formation réticulée :
- A – est essentiellement localisée au niveau du tronc cérébral
  - B – participe à la régulation des niveaux de vigilance
  - C – les 2 propositions A et B sont vraies
  - D – les 2 propositions A et B sont fausses
- 23 - Les pyramides bulbaires contiennent :
- A – les fibres de la sensibilité tactile
  - B – les fibres de la sensibilité thermique
  - C – les 2 propositions A et B sont vraies
  - D – les 2 propositions A et B sont fausses
- 24 - Les faisceaux sensitifs des colonnes dorsales de la moelle transmettent :
- A – la sensibilité tactile protopathique
  - B – la sensibilité proprioceptive consciente
  - C – les 2 propositions A et B sont vraies
  - D – les 2 propositions A et B sont fausses
- 25 – La proprioception inconsciente utilise les voies :
- A – spino-thalamiques
  - B – spino-cérébelleuses
  - C - les 2 propositions A et B sont vraies
  - D - les 2 propositions A et B sont fausses
- 26 - Le faisceau néo-spino-thalamique (douleur épicrotique) :
- A – rejoint le lemnisque médian
  - B – effectue des projections sur de nombreuses structures sous-corticales
  - C – les 2 propositions A et B sont vraies
  - D – les 2 propositions A et B sont fausses

- 27 – Les fuseaux neuromusculaires :
- A - sont des récepteurs à adaptation lente
  - B - renseignent le SNC sur la rapidité des mouvements
  - C - les 2 propositions A et B sont vraies
  - D - les 2 propositions A et B sont fausses
- 28 – Le réflexe rotulien est un exemple de réflexe :
- A – myotatique
  - B – myotatique inverse
  - C – les 2 propositions A et B sont vraies
  - D – les 2 propositions A et B sont fausses
- 29 - Les motoneurones gamma :
- A – innervent les fibres extrafusales
  - B – constituent la composante motrice du réflexe myotatique
  - C – les 2 propositions A et B sont vraies
  - D – les 2 propositions A et B sont fausses
- 30 – Le réflexe myotatique inverse est un réflexe musculaire :
- A – monosynaptique
  - B – protecteur pour le muscle concerné
  - C - les 2 propositions A et B sont vraies
  - D - les 2 propositions A et B sont fausses
- 31 – La fonction antigravitaire est contrôlée par le système moteur :
- A – extrapyramidal
  - B – pyramidal
  - C – les 2 propositions A et B sont vraies
  - D – les 2 propositions A et B sont fausses
- 32 – Les noyaux gris centraux exercent une action :
- A - facilitatrice sur les mouvements volontaires
  - B - inhibitrice sur le tonus musculaire
  - C - les 2 propositions A et B sont vraies
  - D - les 2 propositions A et B sont fausses
- 33 – Le cortex moteur primaire :
- A – correspond à l'aire 6 de Brodmann
  - B – contrôle l'activité des muscles faciaux
  - C – les 2 propositions A et B sont vraies
  - D – les 2 propositions A et B sont fausses
- 34 – La proportion de fibres motrices cortico-spinales qui croisent la ligne médiane est de :
- A – 10%
  - B – 100%
  - C - les 2 propositions A et B sont vraies
  - D - les 2 propositions A et B sont fausses
- 35 – La voie cortico-rubro-spinale est rattachée au système moteur :
- A - pyramidal
  - B - extrapyramidal
  - C - les 2 propositions A et B sont vraies
  - D - les 2 propositions A et B sont fausses

36 – La zone intermédiaire des hémisphères cérébelleux est impliquée dans :

- A - le contrôle des muscles posturaux
- B - la coordination des mouvements rapides
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

37 – Les effecteurs suivants ont une innervation uniquement orthosympathique :

- A - glandes sudorales
- B - glandes salivaires
- C - les 2 propositions A et B sont vraies
- D - les 2 propositions A et B sont fausses

38 - La mise en jeu du système nerveux orthosympathique favorise :

- A – une accélération cardiaque
- B – une hypoglycémie initiale
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

39 - Les manifestations neurovégétatives des émotions concernent notamment :

- A – la vasomotricité cutanée
- B – la fréquence cardiaque
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

40 – Le contrôle réflexe de la pression artérielle par le système nerveux autonome :

- A – utilise les barorécepteurs aortiques
- B – ne sollicite que le système parasympathique
- C – les 2 propositions A et B sont vraies
- D – les 2 propositions A et B sont fausses

Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'ÉPREUVE : **PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE ET ENDOCRINOLOGIE**

COEFFICIENT : **1.5**

DATE : **Jeudi 12 Juin 2014**

DURÉE : **1H30**

NOM DU CORRECTEUR: **Pr ROBIN**

NOM :

PRENOM :

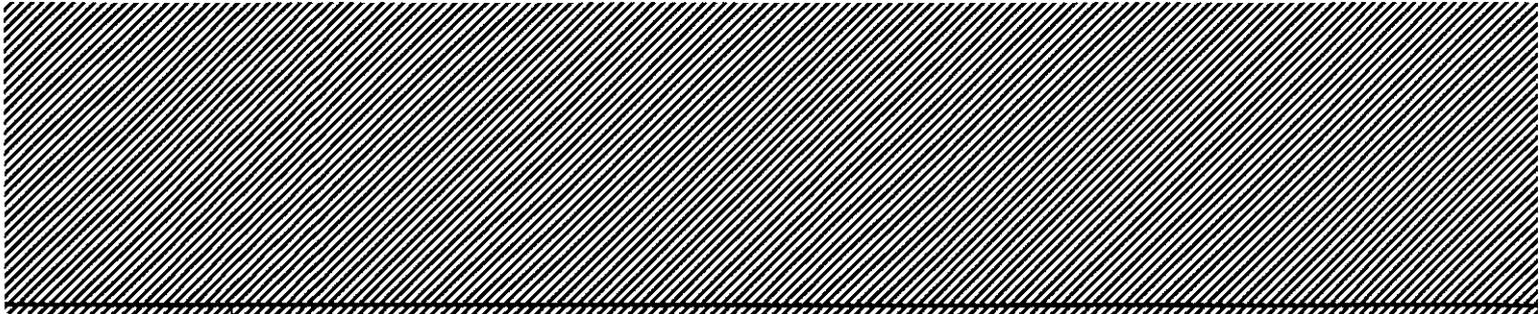
PLACE :

Ne rien  
écrire ici

PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE ET ENDOCRINOLOGIE FGSO2 – 2<sup>ème</sup> SESSION

2013 - 2014

	A	B	C	D
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				



26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

Ne rien  
écrire ici

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD (LYON 1)

2013 - 2014

FACULTE D'ODONTOLOGIE – FGS02 – 2<sup>ème</sup> SESSION

NOM DE L'EPREUVE : **Physiologie Générale et Endocrinologie**

COEFFICIENT : 1.5

DATE :

DUREE : **1h30**

NOM DU CORRECTEUR: Pr BENZONI

NOM :

PRENOM :

PLACE :

Ne rien  
écrire ici

Physiologie Générale et Endocrinologie - FGS02 – 2<sup>ème</sup> SESSION

2013 - 2014

**REPONDRE SUR COPIE VIERGE**

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

Décrire et expliquer la nature et la séquence des troubles métaboliques induits par l'administration d'Alloxane chez l'animal.

**Sujet Physiologie Orofaciale – 2ème session 2014 (50 QCM)**

- 1 – Le noyau mésencéphalique du V contient les corps cellulaires :
  - A – des afférences proprioceptives oro-faciales
  - B – des motoneurones des muscles masticateurs
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
  
- 2 – Le noyau du faisceau solitaire reçoit des afférences :
  - A – des V, IX et X
  - B – des VII, IX et X
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
  
- 3 – Le territoire sensitif du nerf facial est :
  - A – étendu à l'ensemble de la face
  - B – restreint au méat acoustique externe
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
  
- 4 – Les fibres motrices parasympathiques du X sont issues :
  - A – du noyau ambigu
  - B – du noyau dorsal du X
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
  
- 5 – La sécrétion salivaire de repos est assurée principalement par :
  - A – les glandes submandibulaires
  - B – les glandes parotides
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
  
- 6 – Les ions bicarbonates :
  - A – sont à l'origine du pH de la salive
  - B – ont une concentration salivaire dépendante du débit salivaire
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
  
- 7 – La concentration de l'iode dans les glandes salivaires est :
  - A – comparable aux glandes thyroïdes
  - B – utilisée pour leur exploration fonctionnelle (scintigraphie)
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses

- 8 - L'alpha-amylase salivaire :
- A - représente 30% des protéines salivaires
  - B - permet une digestion de l'amidon alimentaire
  - C - les deux propositions A et B sont vraies
  - D - les deux propositions A et B sont fausses
- 9 - Le pouvoir tampon de la salive favorise :
- A - une diminution du pH salivaire après l'ingestion de glucides
  - B - la lubrification de la muqueuse buccale
  - C - les deux propositions A et B sont vraies
  - D - les deux propositions A et B sont fausses
- 10 - L'hypotonicité de la salive finale varie en fonction :
- A - du pH salivaire
  - B - du débit salivaire
  - C - les deux propositions A et B sont vraies
  - D - les deux propositions A et B sont fausses
- 11 - Les influx parasympathiques provoquent la sécrétion d'une salive :
- A - aqueuse et fluide
  - B - relativement pauvre en mucines
  - C - les deux propositions A et B sont vraies
  - D - les deux propositions A et B sont fausses
- 12 - Le sujet âgé est caractérisé par :
- A - une diminution notable du débit salivaire stimulé
  - B - une diminution de la concentration salivaire en protéines
  - C - les deux propositions A et B sont vraies
  - D - les deux propositions A et B sont fausses
- 13 - Chez l'homme, les bourgeons du goût :
- A - apparaissent après la naissance
  - B - sont au nombre de 500 000 environ
  - C - les deux propositions A et B sont vraies
  - D - les deux propositions A et B sont fausses
- 14 - L'innervation des bourgeons gustatifs des papilles fongiformes emprunte le trajet :
- A - du nerf lingual
  - B - de la corde du tympan
  - C - les deux propositions A et B sont vraies
  - D - les deux propositions A et B sont fausses
- 15 - Le premier relais des afférences gustatives primaires s'effectue au niveau du noyau :
- A - parabrachial
  - B - ambigu

- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

16 – La voie gustative hypothalamo-limbique :

- A – se projette au niveau de l'insula
- B – permet l'analyse hédonique des saveurs
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

17 – La transduction de la saveur amère peut s'effectuer par :

- A – un blocage des canaux sodiques
- B – l'activation de la phospholipase C
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

18 – La préférence des nouveaux-nés pour le sucré est :

- A – programmée génétiquement
- B – vitale pour l'organisme
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

19 – La palatabilité d'un aliment est :

- A – déterminée au niveau hypothalamo-limbique
- B – invariable pour un aliment donné
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

20 – Les fibres nociceptives C :

- A – sont polymodales
- B – ont une vitesse de conduction comprise entre 4 et 30 m/s
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

21 – La douleur provoquée par le simple contact d'un vêtement sur un coup de soleil est un exemple :

- A – d'hyperalgésie
- B – d'allodynie
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

22 – La stimulation des récepteurs NMDA :

- A – est prépondérante lors de stimulations nociceptives prolongées ou répétées
- B – participe au phénomène de sensibilisation centrale
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

- 23 – Les neurones nociceptifs spécifiques sont :
- A – surtout localisés au niveau de la couche V du sous-noyau caudal
  - B – à l'origine des douleurs référées
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 24 – Le faisceau néo-trigémino-thalamique :
- A – se projette sur les aires corticales somesthésiques
  - B – permet la localisation de la douleur
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 25 – Le contrôle suprasegmentaire de la douleur met en jeu une voie :
- A – dopaminergique
  - B – sérotoninergique
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 26 – L'effet antalgique de certains antidépresseurs tricycliques s'explique par :
- A – l'inhibition de la recapture de noradrénaline
  - B – leur fixation sur les récepteurs morphiniques
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 27 – La vitesse de déplacement du fluide dentinaire dépend :
- A – de la pression intrapulpaire
  - B – du diamètre des canalicules
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 28 – La stimulation thermique de la pulpe dentaire peut être à l'origine de sensations :
- A – de froid
  - B – de chaud
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 29 – L'inflammation pulpaire se traduit par :
- A – une diminution de la pression pulpaire
  - B – une hypoxie pulpaire
  - C – les deux propositions A et B sont vraies
  - D – les deux propositions A et B sont fausses
- 30 – L'hypersensibilité dentinaire :
- A – se traduit par des douleurs dentinaires spontanées
  - B – résulte d'une inflammation pulpaire chronique localisée
  - C – les deux propositions A et B sont vraies

D – les deux propositions A et B sont fausses

31 – La théorie hydrodynamique de la sensibilité dentinaire :

A – repose essentiellement sur des données expérimentales

B – permet d'expliquer la sensibilité de toute la dentine

C – les deux propositions A et B sont vraies

D – les deux propositions A et B sont fausses

32 – Le corps cellulaire des afférences mécanoréceptrices parodontales peut être situé dans :

A – le ganglion trigéminal

B – le noyau moteur du V

C – les deux propositions A et B sont vraies

D – les deux propositions A et B sont fausses

33 – Les mécanorécepteurs desmodontaux à adaptation lente sont principalement localisés au niveau de :

A – l'axe de rotation de la dent

B – l'apex

C – les deux propositions A et B sont vraies

D – les deux propositions A et B sont fausses

34 – Suite à une extraction dentaire, la disparition des mécanorécepteurs desmodontaux est :

A – responsable d'une altération de l'adaptation des forces masticatrices

B – compensée par la pose d'un implant

C – les deux propositions A et B sont vraies

D – les deux propositions A et B sont fausses

35 – Chez l'homme, la réponse réflexe des masséters déclenchée par des stimulations mécaniques parodontales :

A – est toujours une inhibition

B – diffère selon le mode d'application de la force

C – les deux propositions A et B sont vraies

D – les deux propositions A et B sont fausses

36 – Les récepteurs préférentiellement impliqués dans la discrimination d'objets de grande taille (> 5mm) sont les récepteurs :

A – parodontaux

B – musculaires

C – les deux propositions A et B sont vraies

D – les deux propositions A et B sont fausses

37 – Les facteurs suivants s'opposent, de façon passive, à l'effet de la pesanteur sur la posture mandibulaire :

A – élasticité musculaire

B – dépression intrabuccale

- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

38 – Au repos, la position mandibulaire est essentiellement déterminée par :

- A – les forces viscoélastiques pérимандibulaires
- B – le réflexe myotatique trigéminal
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

39 – L'espace libre d'occlusion diminue :

- A – pendant le sommeil
- B – lors d'une extension de la tête
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

40 – Une diminution de l'efficacité masticatoire se traduit plutôt par :

- A – une augmentation du nombre de cycles masticateurs
- B – une diminution du nombre de cycle masticateurs
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

41 – Au cours de la mastication, les contacts dentaires s'établissent :

- A – systématiquement à la fin de chaque cycle masticateur
- B – en occlusion d'intercuspidation maximale
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

42 – La forme des cycles masticateurs varie en fonction :

- A – de la dureté des aliments
- B – de la morphologie occlusale
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

43 – Les influx périphériques issus des récepteurs somesthésiques de la cavité buccale :

- A – sont indispensables au déclenchement de l'activité rythmique des muscles masticateurs
- B – permettent de moduler l'intensité des forces masticatrices en fonction de la dureté du bol alimentaire
- C – les deux propositions A et B sont vraies
- D – les deux propositions A et B sont fausses

44 – La propulsion du bol alimentaire de la cavité buccale vers le pharynx s'effectue grâce à :

- A – le recul de la pointe de la langue
- B – une onde péristaltique linguale
- C – les deux propositions A et B sont vraies

D – les deux propositions A et B sont fausses

45 – Lors de la déglutition, la fermeture des voies aériennes inférieures s'obtient par :

A – l'élévation du complexe pharyngo-laryngé

B – l'adduction des cordes vocales

C – les deux propositions A et B sont vraies

D – les deux propositions A et B sont fausses

46 – L'onde oesophagienne secondaire est :

A – une prolongation de l'onde pharyngée

B – déclenchée par la distension de la paroi oesophagienne

C – les deux propositions A et B sont vraies

D – les deux propositions A et B sont fausses

47 – La séquence de contraction des muscles déglutiteurs :

A – est coordonnée par le centre bulbaire de la déglutition

B – varie en fonction de la consistance du bol alimentaire

C – les deux propositions A et B sont vraies

D – les deux propositions A et B sont fausses

48 – Chez le nouveau – né, les zones réflexogènes pour la déglutition sont innervées par :

A – le VII

B – le IX

C – les deux propositions A et B sont vraies

D – les deux propositions A et B sont fausses

49 - Les cordes vocales :

A - sont plus longues chez l'homme que chez la femme, expliquant la voix plus grave chez l'homme

B - doivent être serrées volontairement, ainsi que tout le larynx, pour parler fort

C - les deux propositions A et B sont vraies

D – les deux propositions A et B sont fausses

50 - Le sigmatisme interdental :

A - est un trouble d'articulation des consonnes /s/, /z/, « ch » et « j »

B - se manifeste par un zozotement

C - les deux propositions A et B sont vraies

D – les deux propositions A et B sont fausses

**FGSO2 – SESSION 2 - Semestre 2**

**NOM DE L'EPREUVE : PROTESES**

**COEFFICIENT : 0.5**

**DUREE : 30 min**

**DATE : Mercredi 11 Juin 2014 de 14h45 à 15h15**

**NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr VIENNOT**

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :**

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**REPONDRE SUR COPIE VIERGE**

Dans le cadre d'une préparation dentaire pour prothèse fixée, des limites cervicales de type **congé simple** ou **congé biseauté** peuvent être envisagées, parmi d'autres, par le praticien.

1/ Précisez les **indications** respectives de ces deux types de limites (5 points)

2/ Réaliser un **schéma** légendé comparant ces deux finitions cervicales (5 points)



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

**FGSO 3**

**2013 - 2014**

**Annales de l'Université Lyon 1**

**Faculté d'odontologie**

**Université Claude Bernard Lyon 1**

**Année universitaire**

**Faculté d'odontologie**

**2013-2014**

# **Sujets d'examens**

## **FGSO 3**

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

Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'ÉPREUVE : ANATOMO-PATHOLOGIE

COEFFICIENT : 1

N° PLACE : .....

DURÉE : 1H

DATE : 16 Décembre 2013 de 9h45 à 10h45

NOM :

PRENOM :

Ne rien  
écrire ici

**Entourer la ou les bonnes réponses**

**Pr DEVOUASSOUX (4 pts)**

**1. Quelle est la coloration standard utilisée en anatomie pathologique en France :**

- A. HES (hématoxyline, éosine, safran).
- B. PAS (periodic acid schiff).
- C. Grocott.
- D. Rouge Congo.
- E. Bleu Alcian.

**2. Quelle est la coloration utilisée pour colorer une cytologie par frottis de la muqueuse buccale :**

- A. Coloration de Papanicolaou.
- B. Coloration de HES (hématoxyline, éosine, safran).
- C. May Grunwald Giemsa.
- D. Bleu Alcian.
- E. Rouge Congo.

**3. Comment doit parvenir une biopsie d'une muqueuse gingivale, mesurant 2 mm de grand axe au service d'Anatomie Pathologique :**

- A. Dans un tube sec stérile.
- B. Dans un liquide fixateur de type Bouin.
- C. Dans un liquide fixateur de type formol tamponné.
- D. Congelé dans le liquide d'azote.
- E. Dans un tube sec non stérile.

**4. Quelles sont les différentes phases de l'inflammation aiguë :**

- A. Phase vasculo-sanguine.
- B. Phase cellulaire.
- C. Phase de détersion.
- D. Phase de réparation.
- E. Le granulome cellulaire se met en place lors de la phase de réparation.

**5. Comment appelle-t-on une tumeur maligne épithéliale ?**

- A. Sarcome.
- B. Lymphome.
- C. Adénome.
- D. Carcinome.
- E. Mélanome.

**6. Le carcinome in situ :**

- A. Est un carcinome n'ayant pas franchi la membrane basale.
- B. Fait souvent suite à des lésions de dysplasie intra-épithéliale.
- C. S'associe volontiers à des métastases ganglionnaires.
- D. S'observe uniquement sur un épithélium malpighien (exemple : col utérin).
- E. Non traité, il évolue vers le carcinome invasif.

**7. La classification pTNM :**

- A. Peut être établie sur l'examen clinique et les données de l'imagerie.
- B. Doit être établie après l'examen anatomopathologique définitif.
- C. le T correspond à la taille de l'organe atteint de cancer.
- D. Le N correspond à l'envahissement ganglionnaire.
- E. Le M correspond à la qualité des marges de l'exérèse chirurgicale.

**8. Les facteurs histopronostiques devant figurer dans le compte rendu histopathologique d'une tumeur maligne sont :**

- A. Le grade, c'est-à-dire le degré d'extension tumorale.
- B. Le stade de la tumeur.
- C. Le grade, c'est-à-dire le degré de différenciation tumorale.
- D. La qualité de l'exérèse chirurgicale.
- E. Le type histologique de la tumeur.

Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'ÉPREUVE : ANATOMO-PATHOLOGIE

COEFFICIENT : 1

N° PLACE : .....

DURÉE : 1H

DATE : 16 Décembre 2013 de 9h45 à 10h45

NOM :

PRENOM :

Ne rien  
écrire ici

**Entourer la ou les bonnes réponses**

**Dr GAILLOT-DURAND (4 pts)**

**PATHOLOGIE DES MAXILLAIRES**

**29. Parmi les dysostoses constitutionnelles, l'achondroplasie :**

- A. est une dysostose cranio-faciale
- B. est une forme fréquente de nanisme
- C. est à l'origine d'un maxillaire hypoplasique avec mandibule normale
- D. est à l'origine d'une mandibule hypoplasique avec maxillaire normal
- E. est une maladie héréditaire

**30. Les lésions fibro-osseuses comprennent :**

- A. le fibrome ossifiant,
- B. le fibrome desmoïde,
- C. la dysplasie osseuse
- D. la dysplasie fibreuse
- E. la dysplasie malpighienne

**31. La dysplasie fibreuse**

- A. est une lésion bien limitée
- B. est constituée d'un tissu fibreux avec une ossification « en caractères chinois »
- C. est constituée d'un tissu fibreux, avec une minéralisation sous forme de ciment
- D. est toujours une lésion unique
- E. est constituée de structures osseuses fibrillaires, « tissées », en lumière polarisée

**32. Parmi les lésions à cellules géantes :**

- A. l'aspect histologique est caractéristique pour chaque entité et permet le diagnostic
- B. le chérubisme est lié à une hyperparathyroïdie
- C. la tumeur brune des os est une maladie autosomique dominante
- D. le granulome à cellules géantes touche volontiers la partie antérieure de la mandibule
- E. la tumeur à cellules géantes est fréquente au niveau de la face

**GLANDES SALIVAIRES**

**33. La glande parotide :**

- A. est le site le plus fréquent des tumeurs des glandes salivaires
- B. est située sous le plancher buccal
- C. est constituée d'acini de type muqueux
- D. a pour canal excréteur le canal de Wharton
- E. est traversée par le nerf facial

**34. Les tumeurs des glandes salivaires accessoires :**

- A. sont dans 80% des cas bénignes
- B. intéressent le plus souvent le palais
- C. peuvent faire l'objet d'une biopsie à visée diagnostique
- D. l'adénome pléomorphe est la tumeur bénigne la plus fréquente
- E. la tumeur de Warthin est la tumeur bénigne la plus fréquente

**35. Dans un compte-rendu anatomo-pathologique de tumeur de glande salivaire :**

- A. l'étude immunohistochimique aide à définir le type histologique de la tumeur
- B. le pTNM correspond au grade de la tumeur
- C. la qualité de l'exérèse chirurgicale doit être indiquée
- D. un aspect macroscopique de tumeur bien limitée, encapsulée est suspect de malignité
- E. la présence d'envahissement nerveux est un facteur de mauvais pronostic

**36. L'adénome pléomorphe :**

- A. est la 2<sup>ème</sup> tumeur bénigne en fréquence, après la tumeur de Warthin
- B. s'accompagne fréquemment de paralysie faciale
- C. est macroscopiquement bien limitée, encapsulée
- D. est constituée de cellules épithéliales et de tissus mésenchymateux
- E. peut se transformer en adénocarcinome

Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'EPREUVE : ANATOMO-PATHOLOGIE

COEFFICIENT : 1

N° PLACE : .....

DUREE : 1H

DATE : 16 Décembre 2013 de 9h45 à 10h45

NOM :

PRENOM :

Ne rien  
écrire ici

**Entourer la ou les bonnes réponses**

**Dr TRAVERSE-GLEHEN (2 pts)**

**37. Les lésions buccales au cours de l'infection VIH :**

- A. sont observées uniquement dans les stades précoces de la maladie
- B. peuvent être révélatrices de l'infection
- C. Sont favorisées par la diminution des lymphocytes T CD8
- D. sont surtout des lésions tumorales
- E. sont favorisées par le tabagisme

**38. La leucoplasie chevelue :**

- A. est une lésion observée chez le sujet atteint d'infection VIH
- B. peut être associée à une candidose
- C. nécessite un traitement anti-fongique
- D. est due au virus HHV8
- E. peut être révélatrice d'une infection VIH

**39. Un ganglion**

- A. est un organe lymphoïde primaire
- B. est le siège de la réponse immunitaire
- C. peut être diminué de taille en cas de métastase
- D. peut être augmenté de taille en cas d'abcès dentaire
- E. doit être systématiquement enlevé en cas d'augmentation de taille

**40. Une biopsie ganglionnaire**

- A. doit être réalisée en cas d'adénite aiguë
- B. permet d'orienter le diagnostic en cas de lymphadénite chronique
- C. doit être systématique si les sérologies virales montrent une infection récente
- D. permet des examens complémentaires de biologie moléculaire  
permet de réaliser des techniques immunohistochimiques

Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'EPREUVE : ANATOMO-PATHOLOGIE

COEFFICIENT : 1

N° PLACE : .....

DUREE : 1H

DATE : 16 Décembre 2013 de 9h45 à 10h45

NOM :

PRENOM :

Ne rien  
écrire ici

**Entourer la ou les bonnes réponses**

**Dr VIRARD (10 pts)**

**9. Les lésions de la muqueuse buccale**

- A. Elles sont exceptionnelles chez l'adulte
- B. Elles sont toujours bénignes
- C. Elles sont polymorphes mais faciles à diagnostiquer
- D. Leur diagnostic est difficile et nécessite souvent l'intervention de l'anatomo-pathologie
- E. Sont toutes potentiellement cancéreuses

**10. Les cancers buccaux**

- A. Ont un lien avec le tabac et l'alcool discuté
- B. Ont une incidence plus importante en France qu'aux Etats-Unis
- C. Sont en diminution chez les hommes et les femmes
- D. Sont de type épidermoïde dans 90 %
- E. Sont majoritairement issus de la transformation de cellules mésenchymateuses saines

**11. Les macules**

- A. Correspondent à une élévation de la muqueuse orale
- B. Correspondent à une coloration de la muqueuse orale
- C. Les deux
- D. Ont une taille inférieure à 5 mm
- E. Sont appelées plages ou placards quand leur taille est supérieure à 5 mm

**12. Les papules**

- A. Sont saillantes
- B. Peuvent correspondre à une augmentation de l'épaisseur de l'épithélium
- C. Peuvent être due à un œdème
- D. Ont une taille supérieure à 5 mm
- E. Sont appelées plaques quand elles sont inférieures à 5 mm

**13. Les vésicules**

- A. Sont des soulèvements intra-épithéliaux
- B. ont une étiologie virale
- C. Vont évoluer en érosion
- D. Sont inférieure à 5 mm
- E. S'observent dans les stomatites herpétiques

**14. La stomatite herpétique**

- A. Est liée au virus du zona
- B. Forme des bulles
- C. Ne concerne que les tissus kératinisés
- D. Peut s'observer sur la base de la langue
- E. Peut s'observer au palais

**15. Les lésions bulleuses**

- A. Peuvent-êtré associées à des maladies auto-immunes
- B. Correspondent à une pemphigoïde quand le clivage est intra-épithélial
- C. Correspondent à un pemphigus quand le clivage est jonctionnel
- D. Peuvent se manifester ailleurs que dans la bouche
- E. Le dosage des auto-anticorps permet de déterminer la gravité de la maladie

**16. Les ulcérations**

- A. Se distinguent de l'érosion par l'atteinte du tissu conjonctif sous-jacent
- B. Peuvent être liées à un aphte
- C. Peuvent être observées dans les lichens plans
- D. Sont herpétiformes quand elles sont d'origine virale
- E. Disparaissent toujours spontanément

**17. Les lésions rouges**

- A. Peuvent être liées à une prothèse
- B. Peuvent être d'origine infectieuses
- C. Peuvent être liées à un cancer
- D. Sont toujours d'origine inflammatoire
- E. S'observent lors d'une érosion de l'épithélium

**18. Les lésions blanches**

- A. Peuvent être d'origine prothétique
- B. Peuvent être d'origine virale
- C. Peuvent être liées à un cancer
- D. Découlent d'une modification locale de la kératinisation
- E. Peuvent-êtré associées à des maladies auto-immunes

**19. Le lichen plan**

- A. Est une maladie auto-immune
- B. La présence de stries de Wickham est caractéristique
- C. Est une lésion bilatérale
- D. Commence par une papule
- E. Est une lésion exclusivement blanche

Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'ÉPREUVE : ANATOMO-PATHOLOGIE

COEFFICIENT : 1

N° PLACE : .....

DURÉE : 1H

DATE : 16 Décembre 2013 de 9h45 à 10h45

NOM :

PRENOM :

Ne rien  
écrire ici

**Entourer la ou les bonnes réponses**

**Dr VIRARD (10 pts) Suite**

**20. Les candidoses**

- A. Sont des infections bactériennes
- B. Peuvent prendre un aspect hyperplasique dans leur forme aigue
- C. Sont associées à une stomatite prothétique dans le cas d'une perte de DVO
- D. Induisent des lésions blanches pouvant être grattées
- E. Peuvent être induite par l'usage excessif de bains de bouche

**21. Les lésions potentiellement malignes**

- A. Evoluent toutes en cancer
- B. Les tics de morsure en font partis, s'ils ne sont pas traités
- C. Le lichen plan buccal en fait parti
- D. Les leucoplasies (lésions blanches) en font parti
- E. Les erythroplasies (lésions blanches) en font parti

**22. Les biopsies**

- A. Doivent être pratiquées dans les 15 jours qui suivent la détection d'une lésion
- B. Permettent de confirmer un diagnostic
- C. Sont le seul moyen de diagnostiquer un cancer
- D. Sont systématiquement effectuées quand une lésion buccale est découverte
- E. Sont effectuées sur des lésions persistant après suppression de l'agent irritant

**23. La lésion périapicale**

- A. Est un processus inflammatoire, localisé au niveau du parodonte périapical
- B. Est observable sur un cliché radiologique
- C. Correspond à une destruction osseuse localisée
- D. Toute inflammation localisée au périapex induit une lésion périapicale
- E. Peut prendre plusieurs formes histologiques

**24. Etiologie des lésions périapicale**

- A. Elles peuvent être induites par les produits de décomposition de la pulpe
- B. Elles nécessitent toujours au départ la présence d'agents infectieux
- C. Un nombre restreint d'espèces bactériennes est retrouvé dans le système endodontique radicalaire des dents infectées
- D. *Streptococcus mutans* est le principal pathogène retrouvé dans les canaux de dents lésées
- E. Elles sont liées à la présence de biofilms plus ou moins complexes

**25. Les parodontites apicales aiguës**

- A. La parodontite apicale aiguë initiale n'est pas visible radiologiquement
- B. Les abcès correspondent à des parodontites apicales aiguës
- C. Les abcès sont caractérisés par la présence de bactéries au sein de la lésion périapicale
- D. Les parodontites apicales aiguës avec abcès secondaires font toujours suite à une phase chronique
- E. Une parodontite apicale aiguë (primaire ou secondaire) contient toujours une accumulation de polynucléaires neutrophiles

**26. Les parodontites apicales chroniques**

- A. Un granulome est une inflammation chronique
- B. Un granulome n'est jamais épithélialisé
- C. La présence d'un épithélium suffit à définir un kyste
- D. Si une inflammation est maintenue dans le temps, elle tend à se transformer en inflammation chronique.
- E. On retrouve dans les inflammations chroniques des macrophages et des lymphocytes.

**27. Les kystes**

- A. Un kyste vrai est une cavité épithérialisée en relation avec le canal dentaire
- B. Une poche kystique est un kyste non épithérialisé.
- C. Les poches kystiques conservent leur relation avec le canal.
- D. Le traitement endodontique suffit à éliminer la poche kystique.
- E. Le traitement endodontique suffit à éliminer le kyste vrai.

**28. Les échecs des traitements endodontiques**

- A. Peuvent être liés à la survie de bactéries au sein du périapex
- B. Peuvent être liée à la présence d'un kyste en poche
- C. Peuvent avoir des origines non microbiennes
- D. Peuvent être liées à la présence d'une cicatrice fibreuse
- E. Nécessite une intervention chirurgicale

Ne rien  
écrire ici

FACULTE D'ODONTOLOGIE - FGSO3 – 1<sup>ère</sup> SESSION

NOM DE L'EPREUVE : HEMATOLOGIE

COEFFICIENT : 0.5

DUREE : 30 min

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES :

N° PLACE : .....

DATE : 09 Décembre 2013 8h45-9h15

Nom

Prénom

Ne rien  
écrire ici

HEMATOLOGIE – HEMATOLOGIE CELLULAIRE - 1<sup>ère</sup> SESSION

Dr O.ROUALDES

**(Répondre sur la feuille)**

1) Donner les valeurs normales du taux d'hémoglobine chez l'adulte (0,5 point) :

Homme : .....

Femme : .....

Note : .....

2) Comment appelle-t'on des hématies dont les TCMH et CCMH sont diminuées (0,25 point) ?

.....

3) Schizocytes : définition et principales causes (0,5 point).

.....  
.....  
.....

4) Donner la définition de l'anémie (0,25 point) :

.....

5) Qu'est-ce qu'un syndrome mononucléosique ? Citer une cause (0,5 point).

.....  
.....  
.....  
.....

6) Donner le nom des différents stades (4) de maturation des précurseurs de la lignée granuleuse observés dans la moelle hématopoïétique (0,5 point)

.....  
.....

7) Quelles sont les deux principales causes d'une hyperéosinophilie (0,25 point) :

.....

8) Complétez le tableau (1 point) :

	numération	Appellation	
Leucocytes	> 10 G/l		
Polynucléaires neutrophiles	> 8 G/l		Cause fréquente :
Polynucléaires neutrophiles	< 0,5 G/l		Conséquence à craindre :
Lymphocytes	< 1 G/l		Conséquence à craindre :

9) Chez une femme de 42 ans (1 point)

GR: 3,22 T/l

Hb: 103 g/l

Ht : 31%

VGM: 92 fl

CCMH: 341 g/l

TCMH: 31,7 pg

Plaquettes: 382 G/l

Réticulocytes: 188 G/l

Donner les trois caractéristiques de cette anémie

.....

Quelles causes peut-on évoquer ?

.....

Faut-il faire un myélogramme pour rechercher la cause de l'anémie ?

OUI

NON

10) Quelle pathologie doit-on suspecter devant la présence de blastes dans le sang (0,25 point) ?

.....

**FGS03 – SESSION 1- SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : HEMATOLOGIE (responsable : M ROUALDES)

COEFFICIENT : 0,5

DUREE : 30 min pour hémostase + hématologie cellulaire

DATE ET HEURE : Lundi 09 décembre 2013 de 08h45 à 9h15

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

Hématologie cellulaire : Dr O. Roualdes (répondre sur la feuille)

Hémostase : Dr Y. Chevalier (répondre sur copie séparée)

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN : Hémostase**

Sur 5 points : 1,25 points par question.  
Les réponses doivent être courtes et synthétiques.

- 1 – L'héparine non fractionnée: sur quelle étape de l'hémostase agit-elle ? Quel est son mode d'action ? Quel(s) test(s) permet(tent) sa surveillance?
- 2 – Bastien, 5 ans, vient dans votre cabinet pour soigner ses caries. A l'interrogatoire, sa mère vous apprend qu'il est hémophile sévère A. Qu'est-ce qu'une hémophilie sévère A ? Parmi les tests suivants, lequel (lesquels) sera (seront) perturbé(s) chez un patient hémophile sévère A : TCA, TP, fibrinogène, Temps de saignement, Temps d'occlusion plaquettaire, FVIII, FIX ?
- 3 – Mr C, 65 ans, consulte dans votre cabinet dentaire pour une rage de dent. A l'interrogatoire, il vous dit prendre des AVK à la suite d'une embolie pulmonaire survenue 6 mois auparavant. Sur quelle étape de l'hémostase les AVK agissent-ils ? Quel test permet leur surveillance? Pouvez-vous réaliser votre soin sous AVK ? Citez un nom de spécialité.
- 4 – Melle A, 25 ans, consulte dans votre cabinet dentaire car elle désire se faire extraire ses quatre dents de sagesse. A l'interrogatoire, elle vous annonce qu'elle présente fréquemment depuis son enfance tout comme sa mère et sa sœur des épistaxis et des gingivorragies. Par ailleurs, elle présente des règles abondantes dont elle calme les douleurs avec de l'aspirine. Quelle maladie suspectez-vous ? Quelle est la prévalence de cette maladie ? Quel facteur peut dans le cas présent aggraver la symptomatologie hémorragique ? Pourquoi ? Pouvez-vous réaliser votre extraction dentaire ?

FGSO3 – SESSION 1 – SEMESTRE 1

NOM DE L'ÉPREUVE : HISTOLOGIE DES TISSUS PARODONTAUX ET DES MUQUEUSES BUCCALES (responsable : M VIRARD)

COEFFICIENT : 1

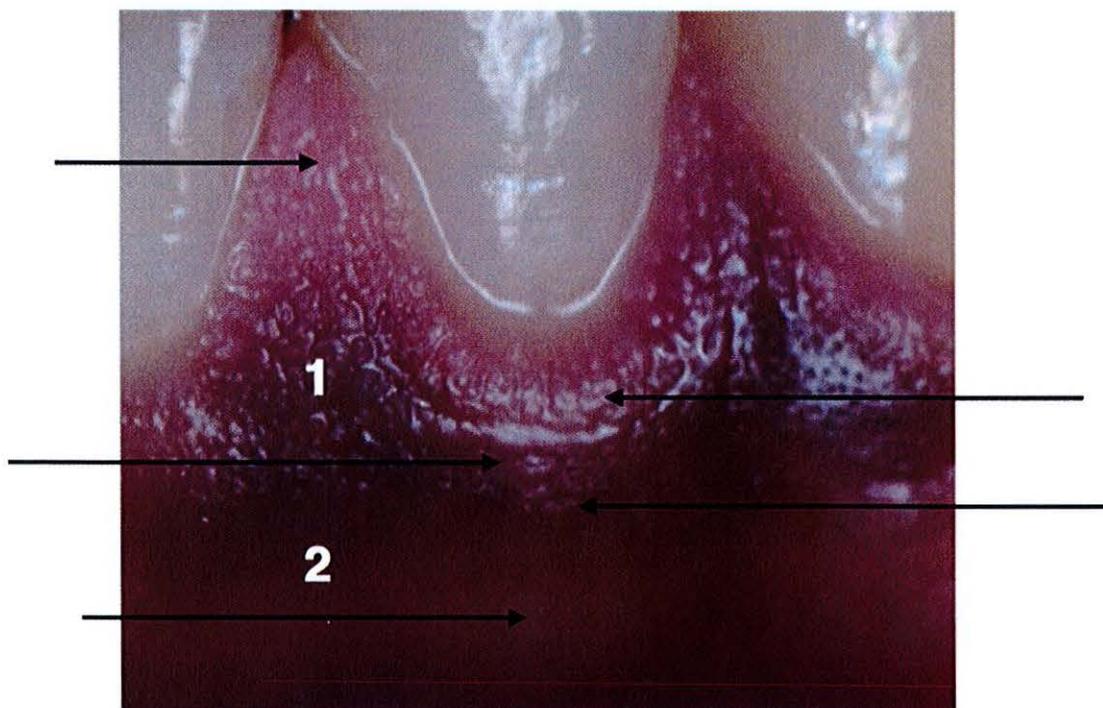
DURÉE : 1h00

DATE ET HEURE : Mercredi 06 novembre 2013 de 9h à 10h

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

Question 1

Légènder la photo suivante (5 pts)



Question 2

Quelle différenciation terminale de l'épithélium caractérise les muqueuses 1 et 2 ? (2 pts)

Question 3

Dans la cavité buccale, quel épithélium présente la plus grande perméabilité ? (2 pts)

Question 4

Quels sont les deux types de ciments rencontrés sur une dent mature ? Quels sont leurs caractéristiques et leur rôle principal ? (5 pts)

Question 5

Au niveau de l'os alvéolaire, quelle est la différence entre la lamina dura, la lame cribliforme, la corticale interne et la paroi alvéolaire ? (1 pts)

Question 6

Quelles sont les fonctions du ligament parodontal ? (5 pts)

NOM DE L'ÉPREUVE : HYGIENE (responsable : M COMTE)

COEFFICIENT : 1

DURÉE : 1H00

DATE ET HEURE : Vendredi 20 décembre 2013 de 9h15 à 10h15

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr COMTE

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

**REPENDRE AUX 2 QUESTIONS SUR UNE SEULE COPIE**

**1<sup>ère</sup> Question (12 points) :**

Décrivez les étapes successives du traitement d'une turbine entre 2 patients

**2<sup>ème</sup> Question (8 points) :**

Nettoyage manuel ou par Thermo-désinfecteur ? Avantages et inconvénients de chaque méthode.

**FGS03 – SESSION 1 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : **INFECTIOLOGIE** (responsable : Mme BARSOTTI)

COEFFICIENT : 1,5

DUREE : 1H30

DATE ET HEURE : Lundi 09 décembre 2013 de 10h15 à 11h45

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

Rédiger chaque question sur une feuille séparée

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

1. Les infections microbiennes : décrire la transmission cutanée (6 points - O. Barsotti).
2. Manifestations cliniques et paramètres biologiques recherchés lors d'une hépatite C (8 points - M. Grammatica).
3. Rôles bénéfiques et délétères des macrophages dans la maladie parodontale (8 points - B. Simon-Thivichon).
4. Décrivez le modèle étiopathogénique des maladies parodontales (Schéma uniquement) (8 points - JF. Keller).

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

ANNEE UNIVERSITAIRE 2013-2014

**FGSO3 – SESSION 1 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : MEDECINE ET CHIRURGIE BUCCALE (responsable : M FORTIN)

COEFFICIENT : 1,5

DUREE : 1H30

DATE ET HEURE : Vendredi 20 décembre 2013 de 10h30 à 12h00

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : **Question 1 Dr FORTIN**

**Question 2 Dr DESOUTER**

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :

UNE COPIE PAR QUESTION

**Question 1** : La cellulite d'origine dentaire ; décrire ses différentes formes (15 points)

**Question 2** : Anesthésie tronculaire ; principe, indications, contre-indications, avantages, inconvénients. (15 points)

**FGS03 – SEMESTRE 1 – SESSION 1**

NOM DE L'EPREUVE : **ONCOLOGIE**

DATE DE L'EPREUVE : **Lundi 09 Décembre 2013**

COEFFICIENT : **0.5**

DUREE : **1/2h**

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : **Dr Jean-Pierre FUSARI**

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

**REPONDRE SUR COPIE SEPARÉE**

**Question 1 : 10 points**

**Citez, en les détaillant, les facteurs étiologiques exogènes de la cancérogenèse.**

**FGS03 – SESSION 1 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : Odontologie Conservatrice Endodontie

COEFFICIENT : 1

DUREE : 1h30

DATE ET HEURE : Lundi 21 octobre de 8h30 à 10h

**UTILISER 1 COPIE PAR CORRECTEUR**

**Correcteur : Dr VILLAT**

Question 1 : Dr VILLAT(1 point)

Définir la longueur de travail en endodontie

Question 2 : Dr VILLAT(3 points)

Objectifs de la cavité d'accès en Endodontie

Question 3 : Dr VILLAT(3 points)

Impératifs mécaniques de la mise en forme canalaire

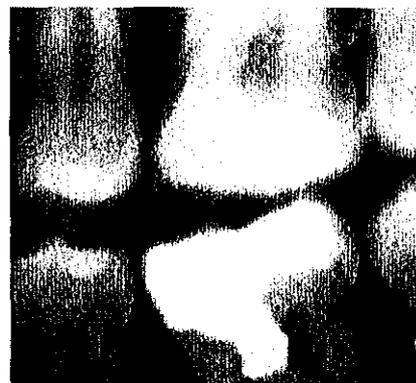
Question 4 : Dr VILLAT(3 points)

Décrire la technique de préparation canalaire en Step Back (3 points)

**Correcteur : Dr SELLI**

Question 1 : Dr SELLI: (10 points)

En 120 mots minimum vous commenterez cette image.  
Les idées développées **ne pourront être appréciées**  
sans une écriture lisible, un plan concis,  
une expression écrite compréhensible,  
et une orthographe correcte.



**FGS03 – SESSION 1 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : PARODONTOLOGIE (responsable : M RODIER)

COEFFICIENT : 1

DUREE : 1h00

DATE ET HEURE : 10h15-11h15

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr RODIER

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : 10 pts

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

Question 1 :

Sur quels signes cliniques repose le diagnostic des parodontites (10 pts)

Question 2 :

Interprétation parodontale du status radiologique (10 pts)

Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'ÉPREUVE : PREVENTION

COEFFICIENT : 0.5

DURÉE : 1H

NOM :

PRENOM :

N° PLACE : .....

Ne rien  
écrire ici

FGSO3 1<sup>ère</sup> SESSION Epreuve : PREVENTION

2013-2014

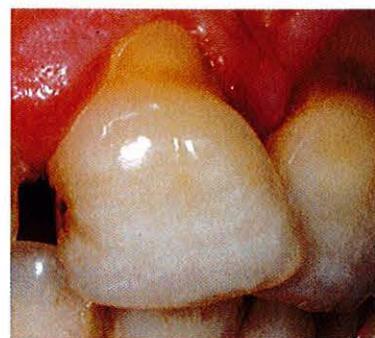
**Question 1 :** Mettre un score BEWE pour les 5 cas cliniques suivants (5 points) :  
(Correcteur Pr Bourgeois)

**Cas 1 :**



Score 44 :  
Score 45 :

**Cas 2 :**



Score 11 :

**Cas 3 :**



Score 21 :

**Cas 4 :**



Score 12 :

Score 13 :

**Cas 5 :**



Score 45 :

Score 46 :

**Question 2 :** Le laurylsulfate de sodium : propriétés, effets indésirables et incompatibilité (5 points) :

(Correcteur Dr Comte)

**REPONDRE SUR UNE COPIE SEPARÉE**

**FGSO3 – SESSION 1 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : **PROTHESE FIXEE**

COEFFICIENT : 1

DUREE : 1h00

DATE ET HEURE : Lundi 21 octobre de 10h15 à 11h15

NOM DU CORRECTEUR : **Question 1 : Dr CLEMENT Marie**

**Question 2 : Dr NOHARET Renaud**

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : **/20 (10 points pour chaque question)**

**REPENDRE A CHAQUE QUESTION SUR DES COPIES SEPARÉES.**

**INTITULES DES SUJETS D'EXAMEN :**

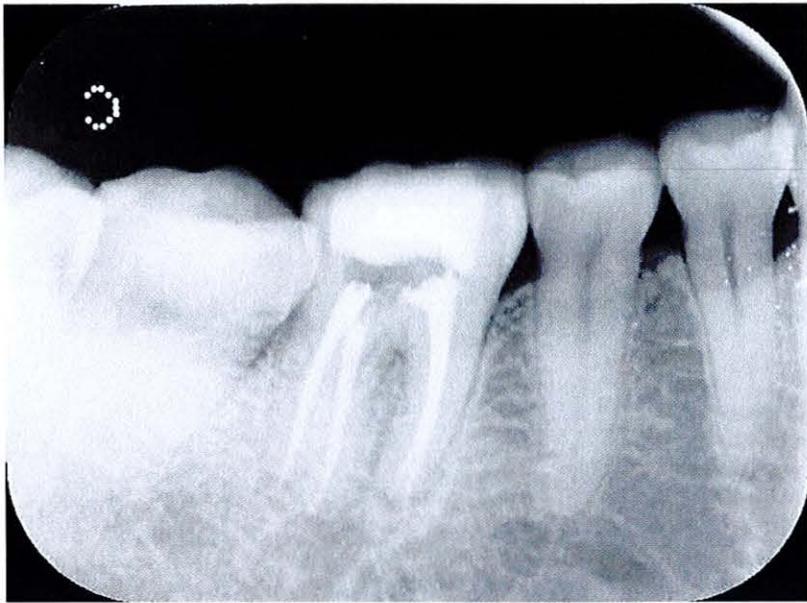
**QUESTION 1 (10 points) :**

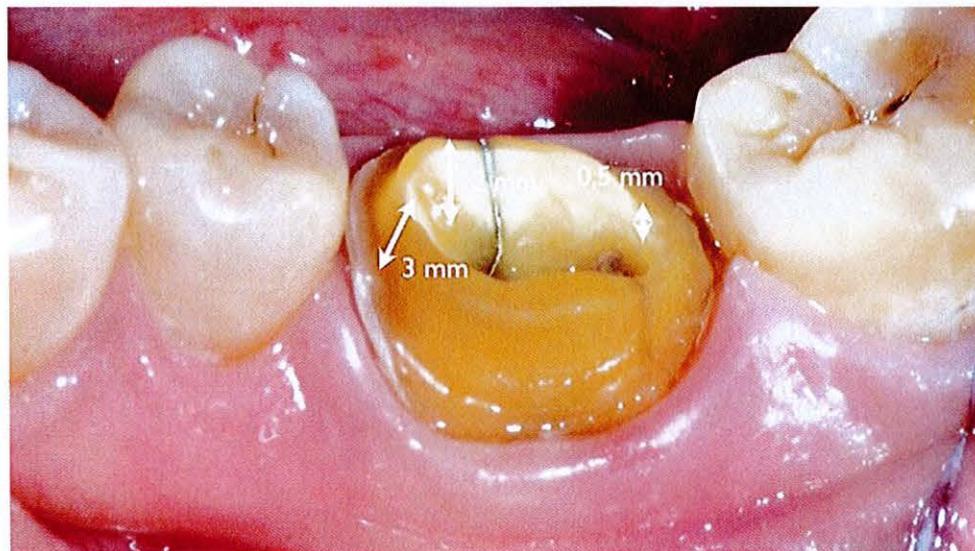
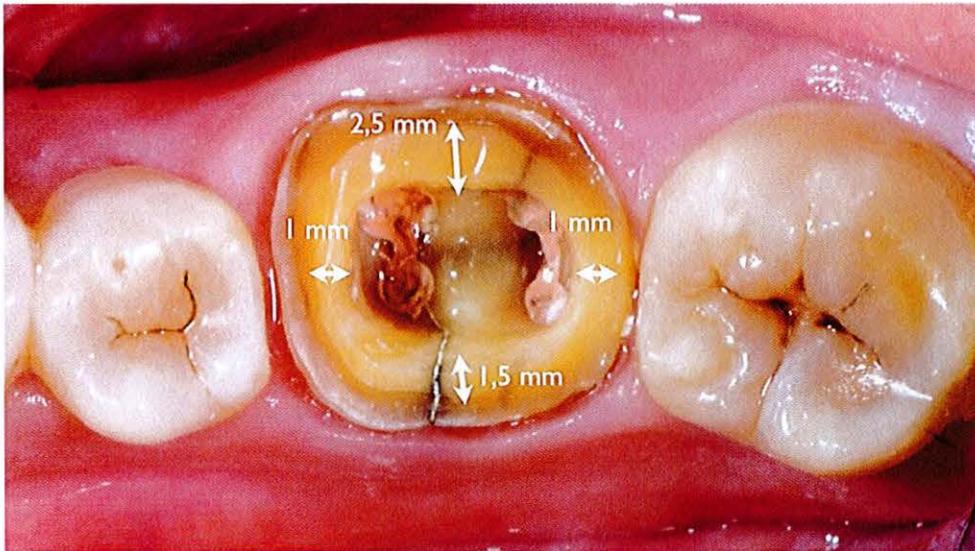
Une patiente se présente en première consultation suite à une carie occluso-distale profonde sur 46. Le traitement endodontique a été réalisé. Lors de la réalisation du plan de traitement, la patiente précise avoir une demande esthétique en relation avec les colorations des ses dents.

Dans le cas particulier de la dent 46, une couronne céramo-céramique collée est envisagée. En fonction des images cliniques fournies : quel type de reconstitution corono-radulaire choisissez-vous pour cette dent? Argumentez.

**QUESTION 2 (10 points)**

En fonction des mêmes images cliniques, décrivez les étapes de réalisation de la reconstitution corono-radulaire choisie préalablement. Argumentez les choix des différentes étapes.





**FGS03 – SESSION 1 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : **PROTHESE PARTIELLE AMOVIBLE METALLIQUE**  
(responsable : M VIGUIE)

COEFFICIENT : **0,5**

DUREE : **30 min**

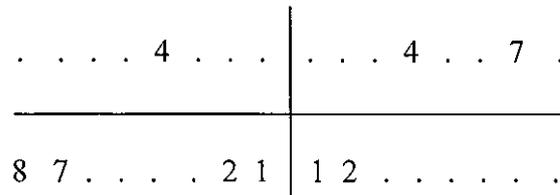
DATE : **16 DECEMBRE 2013 de 11h00 à 11h30**

NOM DES CORRECTEURS : **Dr VIGUIE et Dr DUCRET**

**Question 1 : Dr VIGUIE (5 points)**

**REPONDRE SUR COPIE SEPARÉE**

Un patient présente le schéma dentaire suivant :



Décrivez en détail la séance d'enregistrement de la RIM pour ce cas clinique.

**Question 2 : Dr DUCRET (5 points)**

**REPONDRE SUR COPIE SEPARÉE**

Quel schéma occlusal choisissez-vous dans ce cas clinique. Motivez votre choix

**FGS03 – SESSION 1 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : **SANTE PUBLIQUE** (responsable : M. BOURGEOIS)

COEFFICIENT : 1

DUREE : 1H

DATE : 20 DECEMBRE 2013 de 8h00 à 9h00

NOM DU CORRECTEUR : Pr. Llodra

**REPONDRE SUR COPIE VIERGE**

**Question 1** : Description et Caractéristiques des modèles de soins dentaires en Europe (10 points)

**Question 2** : Avantages du système de capitation au Pays Basque (10 points)

**Université Claude Bernard Lyon 1**

**Année universitaire**

**Faculté d'odontologie**

**2013-2014**

# **Sujets d'examens**

## **FGSO 3**

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

**FGSO3 – SESSION 2 – SEMESTRE 1**

**NOM DE L'EPREUVE : Anatomo-pathologie générale et osseuse**

**COEFFICIENT : 1 / 20 points**

**DUREE : 1h00**

**CORRECTEUR : Dr VIRARD**

1. Quelles sont les causes d'échecs des traitements endodontiques ? (2 points)
2. Quelle conduite à tenir face à une lésion de la muqueuse buccale ? (2 points)
3. Quand faut-il faire une biopsie ? (2 points)



**TOURNEZ SVP →**

4. A quelles formes histopathologiques peuvent correspondre ces lésions périapicales ? (3 points)
5. Parmi ces formes histopathologiques laquelle (ou lesquelles) peut-être responsable d'un échec thérapeutique ? Pourquoi ? (2 points)
6. Quelles sont les autres causes d'échecs des traitements endodontiques ? (2 points)
7. Expliquez les différentes étapes de la formation des kystes suite à une nécrose pulpaire ? (4 points)
8. Quelles sont les caractéristiques radiologiques d'un kyste folliculaire. (3 points)

**FGS03 – SESSION 2 - SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : HEMATOLOGIE (responsable : M ROUALDES)

COEFFICIENT : 0,5

DUREE : 30 min pour l'hémostase + hématologie cellulaire

NOM DU CORRECTEUR :

Hématologie cellulaire : Dr O. Roualdes

Hémostase : Dr Y. Chevalier

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : 1.25 points / question

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN : Hémostase / 5 points**

*Les réponses doivent être courtes et synthétiques.*

1 - Quelles sont les 4 étapes principales de l'hémostase primaire ?

2 - Qu'est-ce qu'une thrombopathie ? Qu'est-ce qu'une thrombopénie ? Quelle analyse permet de faire la distinction entre une thrombopénie centrale et périphérique ?

3 - Quels sont les tests globaux d'exploration de la coagulation ? Quel(s) sera (seront) celui (ceux) modifié (s) par une diminution isolée du FVIII ? Quel (s) sera (seront) celui (ceux) modifié (s) par une diminution isolée du FXI ?

4 – Remplir le tableau suivant :

	Mode administration	Test(s) permettant leur suivi	Citer un nom de spécialité
HBPM			
AVK			

Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'EPREUVE : HEMATOLOGIE

COEFFICIENT : 0.5

N° PLACE : .....

DUREE : 0h30

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

M. ROUALDES (hématologie cellulaire) et M. CHEVALIER (hémostase)

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES : 10 points

Nom

Prénom

Ne rien  
écrire ici

**FGS03 – Hématologie  
Session 2 – 2013/2014**

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN : hématologie cellulaire (5 points)**

**1) Donner les valeurs normales du taux d'hémoglobine chez l'adulte (0.5 point)**

Homme : .....

Femme : .....

**2) Qu'est-ce qu'une myélémie ? (0.25 point)**

**3) Comment appelle-t-on les hématies en forme faucille ? (0.25 point)**

**4) Donner la définition de l'anémie. (0.25 point)**

Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'EPREUVE : HEMATOLOGIE

COEFFICIENT : 0.5

N° PLACE : .....

DUREE : 0h30

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

M. ROUALDES (hématologie cellulaire) et M. CHEVALIER (hémostase)

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES : 10 points

Nom

Prénom

Ne rien  
écrire ici

5) **Quelle pathologie doit-on suspecter devant la présence de blastes dans le sang ?**  
*(0.25 point)*

6) **Quelle pathologie peut-on évoquer devant une lymphocytose avec présence de lymphocytes stimulés ?** *(0.25 point)*

7) **Quelles principales causes doit on suspecter devant une anémie normochrome normocytaire régénétative ?** *(0.5 point)*

8) **Donner la valeur normale du taux des plaquettes sanguines :** *(0.25 point)*

Ne rien  
écrire ici

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD (LYON 1)

2013-2014

FACULTE D'ODONTOLOGIE - FGSO3 - 2<sup>ème</sup> SESSION

NOM DE L'ÉPREUVE : HEMATOLOGIE

COEFFICIENT : 0.5

N° PLACE : .....

DURÉE : 0h30

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

M. ROUALDES (hématologie cellulaire) et M. CHEVALIER (hémostase)

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES : 10 points

Nom

Prénom

Ne rien  
écrire ici

**9) Compléter le tableau : (1 point)**

	Numération	Appellation	
Leucocytes	< 4 G/L		
Polynucléaires neutrophiles	> 8 G/L		Cause fréquente :
Polynucléaires neutrophiles	< 0,5 G/L		Conséquence à craindre :
Lymphocytes	< 1 G/L		Conséquence à craindre :

**10) Chez un homme de 52 ans hospitalisé avec fièvre : (0.5 point)**

Leucocytes : 32 G/l

Polynucléaires neutrophiles : 90%

Lymphocytes : 5%

Monocytes : 2%

Métamyélocytes neutrophiles : 2%

Myélocytes neutrophiles : 1%

Plaquettes : 410 G/l

Quelles sont les anomalies observées sur cet hémogramme ? Quelle est la principale hypothèse diagnostique ?

NOM DE L'EPREUVE : HEMATOLOGIE

COEFFICIENT : 0.5

N° PLACE : .....

DUREE : 0h30

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

M. ROUALDES (hématologie cellulaire) et M. CHEVALIER (hémostase)

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES : 10 points

Nom

Prénom

**11) Une femme de 20 ans présente une asthénie d'installation progressive depuis plusieurs semaines. Son hémogramme est le suivant : (1 point)**

Hématies : 3.50 T/L

Hémoglobine : 70 g/L

Hématocrite : 0.27

VGM : 69 fL

CCMH : 258 g/L

TCMH : 25.4 pg

Plaquettes : 242 G/L

Réticulocytes : 54 G/L

Donner les trois caractéristiques de cette anémie :

Anémie : .....

.....

Quelle est la cause la plus probable de cette anémie ?

Quel examen complémentaire doit-on réaliser ?

Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'EPREUVE : Histologie des tissus parodontaux et des muqueuses buccales

COEFFICIENT : 1

N° PLACE : .....

DUREE : 1h00

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : M. VIRARD

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES : 20 points

Nom

Prénom

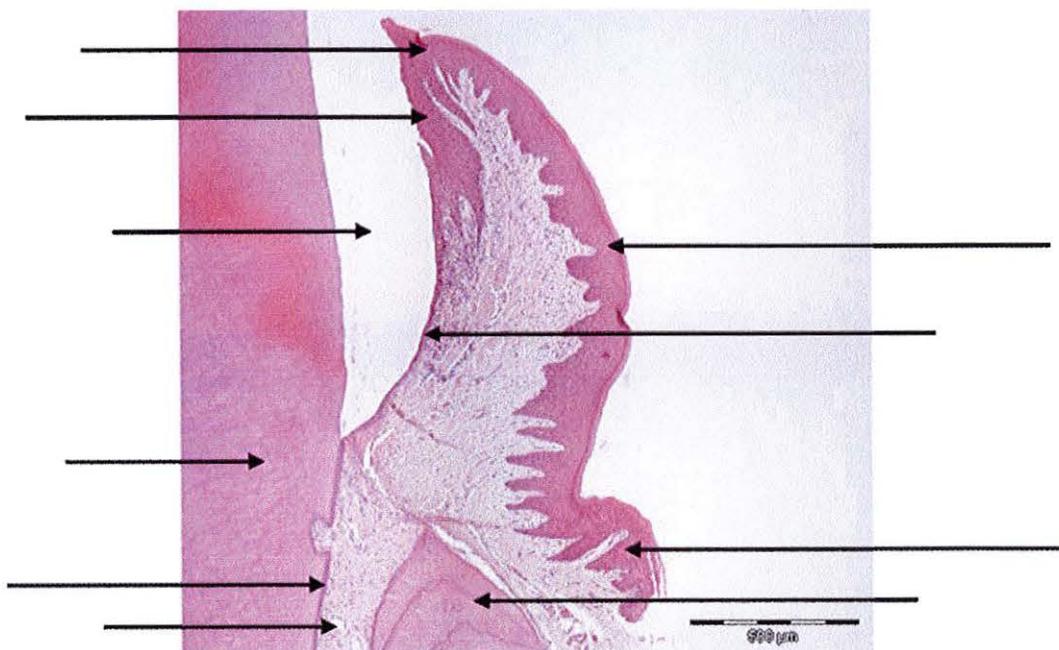
Ne rien  
écrire ici

**FGS03 – Histologie des tissus parodontaux et des muqueuses buccales  
Session 2 – 2013/2014**

**NOM DU CORRECTEUR : M. VIRARD**

**Question 1 : (10points)**

Légender la photo suivante.



Question 2 : (3 points)

Dans le ligament parodontal, les cellules mésenchymateuses indifférenciées peuvent se différencier en quels types cellulaires ?

Question 3 : (2 points)

Dans la cavité buccale, quel épithélium présente la plus grande perméabilité ?

Question 4 : (5 points)

Quelles sont les propriétés de l'épithélium de jonction ?

**FGS03 – SEMESTRE 1 – Session 2**

NOM DE L'EPREUVE : HYGIENE (responsable : M COMTE)

COEFFICIENT : 1

DUREE : 1H00

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Bruno COMTE

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

1<sup>ère</sup> Question ( 12 points ) :

Décrivez les étapes successives du traitement de l'instrumentation critique immergeable

2<sup>ème</sup> Question ( 8 points ) :

Décrivez les différents types de contamination aéroportée présents au sein d'un cabinet dentaire.

**FGS03 – SEMESTRE 1 – SESSION 2**

NOM DE L'ÉPREUVE : Infectiologie générale et buccale, immunopathologie buccale (Dr BARSOTTI).

COEFFICIENT : 1.5

DURÉE : 1h30

NOM DES CORRECTEURS : Dr BARSOTTI – M. GRAMMATICA – JF. KELLER

Rédiger chaque question sur une feuille séparée

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

1. Décrire la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ).  
(14 points-O. Barsotti).
2. Manifestations cliniques de l'infection par le VIH (8 points-M. Grammatica).
3. Quels critères permettent de définir le rôle pathogène des bactéries parodontales (8 points-JF. Keller).

**FGSO3 – SESSION 2 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : MEDECINE ET CHIRURGIE BUCCALE  
(Responsable : Mr FORTIN)

COEFFICIENT : 1,5

DUREE : 1H30

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr FORTIN

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : 30 points

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

Diabète et chirurgie orale : quelle précaution prendre avant une chirurgie chez un patient diabétique ? (Envisager plusieurs situations)

**FGSO3 – Semestre 1 - SESSION 2**

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

NOM DE L'EPREUVE : **ONCOLOGIE**

COEFFICIENT : 0.5

DUREE : 30 minutes

NOM DU CORRECTEUR : Dr Jean-Pierre FUSARI

*Question 1 : 5 points*

Classification TNM d'un cancer de la cavité buccale

*Question 2 : 5 points*

Etats précancéreux : définition et principaux exemples

**FGSO3 – SESSION 2 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : Odontologie Conservatrice Endodontie

COEFFICIENT : 1

DUREE : 1h30

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :  
Dr Cyril Villat et el Dr Thierry SELLI

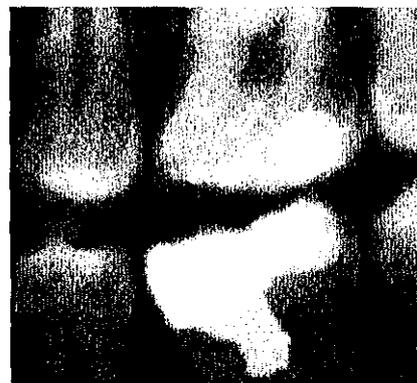
1 copie par correcteur

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN** : Dr Villat (10 points)

1. Objectifs des reconstitutions coronaires pré-endodontiques (4 points).
2. Quelles sont les lois déterminant les relations chambre pulpaire – couronne clinique (3 points).
3. Impératifs biologiques de la mise en forme canalaire (3 points).

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN** : Dr SELLI (10 points)

En 120 mots minimum vous commenterez cette image.  
Les idées développées ne pourront être appréciées  
sans une écriture lisible, un plan concis,  
une expression écrite compréhensible,  
et une orthographe correcte.



**FGS03 – SESSION 2 – SEMESTRE 1**

NOM DE L'EPREUVE : PARODONTOLOGIE (responsable : M RODIER)

COEFFICIENT : 1

DUREE : 1h00

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr RODIER

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : 10 points

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

Question 1 :

Sur quels signes cliniques repose le diagnostic de la gingivite (10 points).

Question 2 :

Qu'appelle-t-on mobilité dentaire pathologique et quels sont les moyens objectifs et subjectifs pour l'apprécier (10 points).

**FGSO3 – SEMESTRE 1 – Session 2**

NOM DE L'EPREUVE : PROTHESE FIXEE (responsable : R. NOHARET)

COEFFICIENT : 1

DUREE : 1 heure

CORRECTEURS : Dr JURADO – Dr NOHARET

**1 COPIE PAR CORRECTEUR**

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

Question 1 : (10 points - Dr Jurado)

Citer les objectifs d'une prothèse provisoire fixée.  
Donner les impératifs à respecter pour cela.

Question 2 : (10 points - Dr Noharet)

Méthodologies de réalisation d'un bridge dento-porté provisoire : énumérer et citer les avantages et inconvénients de chaque technique.

**FGSO3 – SEMESTRE 1 - SESSION 2**

**NOM DE L'EPREUVE : PROTHESE PARTIELLE AMOVIBLE METALLIQUE**  
(responsable : M VIGUIE)

**COEFFICIENT : 0,5**

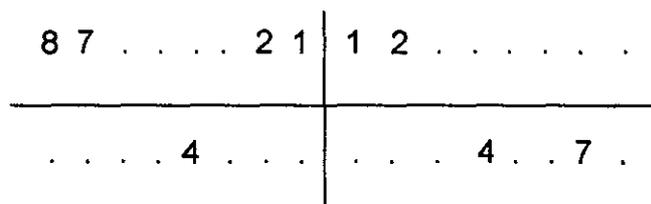
**DUREE : 30 min**

**CORRECTEURS : Dr VIGUIE et Dr DUCRET**

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

**Question 1 :** Dr VIGUIE (5 points)

Un patient présente le schéma dentaire suivant :



Décrivez en détail la séance d'enregistrement de la RIM pour ce cas clinique.

**Question 2 :** Dr DUCRET (5 points)

Quel schéma occlusal choisissez-vous dans ce cas clinique. Motivez votre choix.

**FGSO3 – SEMESTRE 1 – Session 2**

NOM DE L'EPREUVE : SANTE PUBLIQUE  
Responsable : D. BOURGEOIS

COEFFICIENT : 1

DUREE : 1H00

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : D. Bourgeois

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

1<sup>ère</sup> Question ( 10 points ) :

Quelles sont les priorités internationales en matière de santé publique ?

2<sup>ème</sup> Question ( 10 points ) :

Déterminants de la santé en santé bucco-dentaire.

**Sujets d'examens**

**FGSO 3**

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

Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'EPREUVE : Biomatériaux

COEFFICIENT : 1

N° PLACE : .....

DUREE : 1h45

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Pr GROSGOGEAT

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES : 20 points

Nom

Prénom

Ne rien  
écrire ici

2013-2014

**1- Prenant en considération les différents matériaux qui peuvent être utilisés pour remplacer une dent ou une partie de la dent, discutez des doléances que pourraient exprimer vos patients et exposez les réponses argumentées que vous pourriez alors formuler. (15,5 points)**

*Le dessin ci-dessous est un aide-mémoire mis à votre disposition mais il n'est pas obligatoire d'y faire référence.*



**2 - Citez les conclusions issues de la conférence de Minamata de 2013 concernant l'amalgame d'argent. (4,5 points)**

Ne rien  
écrire ici

FACULTE D'ODONTOLOGIE - FGS03 – 1<sup>ère</sup> SESSIONNOM DE L'EPREUVE : **Equilibre fonctionnel**COEFFICIENT : **0,5**

N° PLACE : .....

DUREE : **30 minutes**NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : **M. JEANNIN**

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES :

Nom

Prénom

Ne rien  
écrire ici

**FGS03 – Equilibre fonctionnel****2013-2014****1 copie par correcteur****Ecrire sur 1 copie séparée****Nom du correcteur : M. JEANNIN**

Vous devez réhabiliter un patient dont l'édentement est récent, quelle position de référence choisissez-vous? Quelles conséquences votre choix a-t-il sur les phases de construction prothétique?

Justifiez votre choix et votre raisonnement, en 30 lignes. (10 points).

Ne rien  
écrire ici

FACULTE D'ODONTOLOGIE - FGS03 – 1<sup>ère</sup> SESSION

NOM DE L'EPREUVE : Odontologie Pédiatrique

COEFFICIENT : 1

N° PLACE : .....

DUREE : 1h00

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Morrier Jean-Jacques

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES :

Nom

Prénom

Ne rien  
écrire ici

## FGS03 – Odontologie pédiatrique

2013-2014

**1 copie par correcteur****Ecrire sur 1 copie séparée****Nom du correcteur : M. MORRIER****Question N°1 : Les rôles de la dent temporaire (4 points)****Question N° 2 : Relations inter - arcades en denture temporaire stable (6 points)****Question N° 3 : Les sealants : Définition, protocole opératoire (10 points)**

**FGSO3 – SESSION 1 – SEMESTRE 2**

NOM DE L'EPREUVE : **Pharmacologie**

COEFFICIENT : **1.5**

DUREE : 1 heure 30 min

DATE ET HEURE : 1<sup>er</sup> avril de 13h30 à 15h00

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

Question 1 : Les AINS : décrire leurs propriétés et leur mécanisme d'action (5 points)  
CORRECTEUR: **A. Desoutter**

Question 2 : Définition, buts, principes et mise en œuvre de l'antibioprophylaxie en odontostomatologie. (5 points)  
CORRECTEUR : **A.G. Bodard**

QCM : (20 points)

**Utiliser une copie par correcteur pour les questions 1 et 2**  
**QCM : répondre sur le QCM**

## FGSO3 – SESSION 1 – SEMESTRE 2

NOM DE L'EPREUVE : Pharmacologie

COEFFICIENT : 1.5

DUREE : 1 heure 30 min

DATE ET HEURE : 1<sup>er</sup> avril de 13h30 à 15h00

## QCM sur 20 points

Q1	La dépendance physique est l'une des composantes de la pharmacodépendance. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?	
R1	La dépendance physique n'est pas toujours associée à une tolérance	
R2	La dépendance physique se manifeste par un état de manque en cas d'arrêt brutal de la prise du stupéfiant responsable	
R3	Une dépendance physique est associée à une dépendance psychique	
R4	Les amphétamines provoquent une dépendance physique	
R5	La cocaïne induit une dépendance physique et psychique très importante	
Q2	Parmi les propositions suivantes concernant la prise en charge d'une intoxication aiguë, lesquelles sont exactes ?	
R1	Une connaissance aussi précise que possible du produit en cause et des circonstances de l'intoxication est indispensable à la prise en charge d'une intoxication aiguë	
R2	La dose toxique n'est pas un élément essentiel de la prise en charge d'une intoxication aiguë	
R3	Le traitement d'une intoxication aiguë est avant tout spécifique (antidotes)	
R4	Le lavage d'estomac est rarement pratiqué lors de la prise en charge d'une intoxication aiguë	
R5	L'efficacité du charbon végétal activé dans la prise en charge d'une intoxication aiguë a été validée par de nombreux essais cliniques	
Q3	Les résultats des essais cliniques sont des éléments importants pour l'évaluation initiale du rapport bénéfice/risque d'un nouveau médicament avant sa commercialisation. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?	
R1	Les essais cliniques de Phase I sont habituellement réalisés chez des sujets volontaires sains, adultes, jeunes et des 2 sexes	
R2	Les objectifs des essais cliniques de Phase II sont la mise en évidence de l'activité pharmacologique du candidat médicament et la recherche de la dose active optimale	
R3	Les essais cliniques de Phase III ont pour objectif la démonstration objective de l'efficacité thérapeutique du candidat médicament	
R4	Les essais cliniques de Phase IV sont réalisés après l'obtention d'une Autorisation de Mise sur le Marché (essais post-AMM)	
R5	Tout patient peut être inclus dans un essai clinique quelle que soit la nature de sa pathologie	
Q4	Les études de toxicologie chez l'animal sont également un aspect important de l'évaluation du rapport bénéfice/risque d'un nouveau médicament. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?	
R1	Le calcul de la dose létale 50% (DL50) n'est plus obligatoire pour les nouveaux médicaments	
R2	Les études de toxicologie d'un candidat médicament chez l'animal sont normalement réalisées dans une espèce de rongeur (rat, souris) et une espèce de non rongeur (chien, singe, mini-porc)	
R3	La durée des études de toxicologie par administration répétée est indépendante de la durée attendue des traitements chez l'homme	
R4	Les études de toxicologie par administration répétée ont pour objectif de mettre en évidence les organes cibles de toxicité, la relation dose/effet et la réversibilité des effets toxiques observés	
R5	Lors des études de toxicité pour la reproduction, la recherche de malformations éventuellement provoquées par un nouveau médicament (études de segment II) impose de traiter les femelles pendant toute la durée de la gestation	

Q5	Parmi les propositions suivantes concernant les études de toxicologie chez l'animal d'un nouveau médicament, lesquelles sont exactes ?	
R1	Parmi les études de toxicité pour la reproduction, les études de périnatalité (segment III) évaluent les effets toxiques éventuels d'un candidat médicament sur la fin de la gestation, la mise bas et l'évolution des petits jusqu'au sevrage	
R2	Des études de cancérogénicité sont toujours nécessaires lors de l'évaluation de la toxicité d'un nouveau médicament	
R3	Des études de tolérance locale sont réalisées pour tout candidat médicament quelle que soit sa voie d'administration prévue chez l'homme	
R4	Les études de pharmacologie de sécurité doivent systématiquement rechercher tous les effets pharmacologiques du nouveau médicament, susceptibles de provoquer des effets secondaires	
R5	Les études d'immunotoxicologie d'un nouveau médicament recherchent essentiellement un effet immunosuppresseur inattendu	
Q6	La pharmacocinétique (PK) a pour but :	
R1	d'étudier le devenir d'un principe actif dans l'organisme.	
R2	d'établir un schéma thérapeutique basé sur la détermination de la concentration d'un médicament dans le sérum au cours du temps.	
R3	d'éviter le surdosage	
R4	d'éviter le sous dosage	
R5	comprend 4 phases : absorption, distribution, métabolisation, élimination :ADME	
Q7	Les paramètres PK usuels sont :	
R1	la clairance	
R2	la demi-vie	
R3	le volume de distribution	
R4	l'aire sous la courbe (ASC)	
R5	la tachyphylaxie	
Q8	La demi-vie d'un médicament :	
R1	dépend de sa clairance totale	
R2	dépend de son volume de distribution	
R3	est d'autant plus longue que son volume de distribution est plus important	
R4	est d'autant plus longue que sa clairance totale est faible	
R5	dépend de la dose administrée	
Q9	La tolérance :	
R1	indique la diminution de l'effet pharmacologique d'une dose de médicament lors de l'administration répétée de ce médicament à la même dose	
R2	est liée à une « down régulation » des récepteurs	
R3	est liée à un découplage entre le récepteur et son système effecteur	
R4	est liée à une « up régulation » des récepteurs	
R5	indique l'augmentation de l'effet pharmacologique d'une dose de médicament lors de l'administration répétée de ce médicament à la même dose	
Q10	Dans un modèle à 2 compartiments la décroissance rapide des concentrations d'un M :	
R1	est obtenue durant la phase alpha	
R2	est obtenue durant la phase bêta	
R3	s'explique par le passage du M. du compartiment 1 en 2	
R4	s'explique par l'élimination du M.	
R5	aucune des propositions n'est exacte	

Q11	La détermination des paramètres pharmacocinétiques permet :	
R1	de choisir les voies d'administration	
R2	de choisir la forme galénique adaptée	
R3	d'adapter les posologies à utiliser	
R4	de connaître les sites d'action des médicaments	
R5	aucune des propositions n'est exacte	
Q12	De sévères myélotoxicités peuvent être observées lors de l'administration des médicaments thiopuriniques chez les patients :	
R1	déficitaire en thiopurine méthyltransférase (TPMT)	
R2	en cas de l'accumulation des thioguanine nucléotides: TGN	
R3	métaboliseurs rapides	
R4	métaboliseurs intermédiaires	
R5	métaboliseurs lents	
Q13	L'association à la L-Dopa de certains antiémétiques (métoclopramide : Pimpéran®, par exemple) aggrave certains signes de la maladie de Parkinson comme akinésie et hypertonie (1) car le métoclopramide se fixe sur les récepteurs sérotoninergiques empêchant ainsi la dopamine de se lier correctement à ses récepteurs :	
R1	les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet	
R2	les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet	
R3	la proposition n° 1 est vraie, la proposition n° 2 est fausse	
R4	la proposition n° 1 est fausse, la proposition n° 2 est vraie	
R5	les 2 propositions sont fausses	
Q14	La diffusion passive du médicament :	
R1	est corrélée à son coefficient de partage: $k_s$	
R2	est corrélée au coefficient de diffusion spécifique des corticoïdes	
R3	dépend du pH du milieu dans lequel il se trouve	
R4	dépend de son pKa	
R5	est d'autant plus importante que le médicament est hydrosoluble	
Q15	L'absorption digestive des ions $Ca^{2+}$ :	
R1	s'effectue au niveau gastrique	
R2	s'effectue au niveau duodénal	
R3	nécessite la synthèse de PLC (protéine de liaison du $Ca^{2+}$ )	
R4	est compromise si le rapport P/ $Ca^{2+}$ est supérieur à 2	
R5	est compromise en cas d'utilisation chronique des AINS	
Q16	Administrée par la voie perlinguale, la TNT (trinitrine) :	
R1	est absorbée très rapidement (1 min environ)	
R2	est drainée par les veines jugulaires et maxillaires interne	
R3	ne supporte pas d'effet de premier passage hépatique	
R4	doit être utilisée à de très fortes doses	
R5	permet de faire face à une crise d'épilepsie	

Q17	L'association d'un corticoïde à un AINS augmente le risque de la survenue d'ulcères digestifs (1) car les deux médicaments diminuent la synthèse des prostaglandines digestives favorisant ainsi la production locale d'acide chlorhydrique (2) :	
R1	les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet	
R2	les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet	
R3	la proposition n° 1 est vraie, la proposition n° 2 est fausse	
R4	la proposition n° 1 est fausse, la proposition n° 2 est vraie	
R5	les 2 propositions sont fausses	
Q18	L'effet du premier passage :	
R1	indique la quantité d'un médicament qui se fixe sur un récepteur	
R2	indique la fixation partielle d'un médicament aux protéines plasmatiques	
R3	peut s'exercer au niveau intestinal	
R4	peut s'exercer au niveau hépatique	
R5	peut s'exercer au niveau pulmonaire	
Q19	Si certains médicaments administrés par la voie PO supportent un important EPPH (effet du premier passage hépatique), l'augmentation de leur dose pourrait être suivie de l'obtention d'un effet thérapeutique (1) car l'augmentation de la dose peut stimuler les récepteurs sur lesquels se fixent ces médicaments (2) :	
R1	les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet	
R2	les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet	
R3	la proposition n° 1 est vraie, la proposition n° 2 est fausse	
R4	la proposition n° 1 est fausse, la proposition n° 2 est vraie	
R5	les 2 propositions sont fausses	
Q20	L'effet du premier passage :	
R1	ne peut jamais être saturable	
R2	est toujours prévisible	
R3	est, pour certains médicaments, favorable	
R4	intéresse la fraction non liée aux protéines plasmatiques	
R5	est corrélée à la clairance de la créatinine	
Q21	Indiquer parmi les équations suivantes, celle qui s'applique à l'effet du premier passage (EPP) intestinal : PO: per os; HP: hépato portale; IV: intraveineuse; IA: intraartérielle	
R1	$EPP = 1 - \frac{ASC\ PO}{ASC\ HP}$	
R2	$EPP = 1 - \frac{ASC\ HP}{ASC\ PO}$	
R3	$EPP = 1 - \frac{ASC\ HP}{ASC\ IV}$	
R4	$EPP = 1 - \frac{ASC\ IV}{ASC\ HP}$	
R5	$EPP = 1 - \frac{ASC\ IV}{ASC\ IA}$	
Q22	L'association d'un sulfamide hypoglycémiant au miconazole (Daktarin gel buccal) peut conduire à un coma hyperglycémique (1) car le miconazole déplace le sulfamide hypoglycémiant de son site de fixation protéique représenté par alpha 1-glycoprotéine acide (2) :	
R1	les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet	
R2	les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet	
R3	la proposition n° 1 est vraie, la proposition n° 2 est fausse	
R4	la proposition n° 1 est fausse, la proposition n° 2 est vraie	
R5	les 2 propositions sont fausses	

Q23	La biodisponibilité :	
R1	indique la quantité du médicament qui arrive dans les intestins	
R2	indique la quantité du médicament présente dans la veine porte	
R3	indique la fraction du médicament liée aux protéines plasmatiques	
R4	indique la fraction du médicament qui parvient dans le sang de la circulation générale	
R5	aucune des propositions n'est exacte	
Q24	L'évaluation de la biodisponibilité :	
R1	se fait par des méthodes dynamiques	
R2	se fait par des méthodes cinétiques	
R3	permet de déterminer la zone thérapeutique	
R4	permet de déterminer la zone toxique	
R5	permet de déterminer la zone de l'inefficacité	
Q25	Si pour un médicament, son coefficient de résorption digestive (f) est de 0,4 et la fraction qui échappe à effet du premier passage hépatique (F') est de 0,9, sa biodisponibilité $F = f \times F' = 36\%$ . En cas d'insuffisance hépatique il faut :	
R1	réduire la dose	
R2	augmenter la dose	
R3	maintenir la même dose	
R4	changer de molécule	
R5	aucune des propositions n'est exacte	
Q26	La fraction du médicament fixée aux protéines plasmatiques indique :	
R1	sa fraction de réserve	
R2	la fraction dont la libération assure le maintien, dans le temps, de l'effet thérapeutique	
R3	la fraction biodisponible	
R4	la fraction métabolisée	
R5	la fraction incapable de se distribuer dans les tissus	
Q27	Dans le sang, les médicaments bases faibles se fixent majoritairement sur :	
R1	l'albumine	
R2	l'alpha1-glycoprotéine acide	
R3	les lipoprotéines	
R4	les globulines	
R5	aucune des propositions n'est exacte	
Q28	Indiquer parmi les suivants, la (les) caractéristique (s) de l'albumine :	
R1	présente une affinité élevée pour les médicaments bases faibles	
R2	est une protéine de caractère acide	
R3	est une protéine de caractère basique	
R4	est synthétisée par le foie	
R5	aucune des propositions n'est exacte	
Q29	Indiquer parmi les suivants, le (s) facteur (s) qui modifie (nt) la fixation des médicaments sur l'albumine :	
R1	l'âge	
R2	la taille	
R3	le poids	
R4	l'insuffisance cardiaque	
R5	aucune des propositions n'est exacte	

Q30	Des accidents neurologiques graves peuvent survenir lors de l'administration des sulfamides anti-infectieux à des nourrissons (1) car les sulfamides déplacent de l'albumine plasmatique la bilirubine qui, non conjuguée, traverse la barrière hématoencéphalique et provoque un ictère nucléaire (2) :	
R1	les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet	
R2	les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet	
R3	la proposition n° 1 est vraie, la proposition n° 2 est fausse	
R4	la proposition n° 1 est fausse, la proposition n° 2 est vraie	
R5	les 2 propositions sont fausses	
Q31	Indiquer parmi les suivants le (s) médicament (s) déplacé (s) de l'albumine plasmatique par un AINS :	
R1	méthotrexate	
R2	AVK	
R3	érythromycine	
R4	corticoïdes	
R5	pénicillines	
Q32	A quel risque expose-t-on l'enfant à sa naissance en cas de l'administration d'un AINS à sa mère :	
R1	fermeture prématurée du canal artériel fœtal	
R2	hypertension artérielle pulmonaire	
R3	insuffisance ventriculaire droite	
R4	insuffisance rénale	
R5	faire des études dentaires	
Q33	En cas de déficit congénital en CYP450 3A4 chez un patient, l'effet analgésique de codéine sera faible (1) car l'effet analgésique de la codéine se développe après sa transformation en morphine assurée par le CYP450 3A4 (2) :	
R1	les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet	
R2	les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet	
R3	la proposition n° 1 est vraie, la proposition n° 2 est fausse	
R4	la proposition n° 1 est fausse, la proposition n° 2 est vraie	
R5	les 2 propositions sont fausses.	
Q34	L'association de l'érythromycine à l'atorvastatine augmente le risque de la survenue d'une rhabdomyolyse (1) car l'érythromycine inhibe l'activité du CYP3A4 enzyme de destruction de la plupart des statines (2) :	
R1	les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet	
R2	les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet	
R3	la proposition n° 1 est vraie, la proposition n° 2 est fausse	
R4	la proposition n° 1 est fausse, la proposition n° 2 est vraie	
R5	les 2 propositions sont fausses	
Q35	L'association de millepertuis aux contraceptifs oraux augmente le risque de grossesse (1) car le millepertuis induit l'activité du CYP3A4 enzyme de destruction de la plupart des contraceptifs oraux (2) :	
R1	les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet	
R2	les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet	
R3	la proposition n° 1 est vraie, la proposition n° 2 est fausse	
R4	la proposition n° 1 est fausse, la proposition n° 2 est vraie	
R5	les 2 propositions sont fausses	

Q36	Un antibiotique bactériostatique	
R1	doit être utilisé en cas d'infection sévère	
R2	doit être utilisé en cas d'inoculum important	
R3	doit être utilisé en cas d'immunosuppression	
R4	stoppe la croissance bactérienne	
R5	entraîne la mort de la bactérie	
Q37	L'effet post antibiotique	
R1	correspond à la persistance de l'action de l'antibiotique alors que sa concentration est en dessous de la concentration minimale inhibitrice (CMI)	
R2	correspond au temps pendant lequel la concentration de l'antibiotique est au-dessus de la CMI	
R3	dépend de l'hôte	
R4	dépend de l'antibiotique utilisé	
R5	aide à déterminer la fréquence d'administration de l'antibiotique	
Q38	Les aminopénicillines	
R1	ont un spectre étroit, bien ciblé sur la flore orale	
R2	ont une bonne absorption orale	
R3	nécessitent des administrations régulières	
R4	ne présentent pas d'effets secondaires	
R5	peuvent être remplacées par des bêta lactames en cas d'allergie	
Q39	Les macrolides	
R1	sont bactéricides quelle que soit la dose	
R2	ont une bonne distribution, à l'exception du liquide céphalo-rachidien	
R3	présentent des effets secondaires dangereux	
R4	présentent de nombreuses interactions médicamenteuses	
R5	agissent au niveau rénal comme activateurs enzymatiques	
Q40	Le choix d'un antibiotique	
R1	est principalement lié à la bactérie incriminée, et nécessite donc son identification impérative	
R2	est lié au spectre d'activité de l'antibiotique, surtout dans le cas d'une thérapie probabiliste	
R3	est indépendante du terrain (patient)	
R4	dépend du site de l'infection	
R5	est souvent empirique, dans le cas d'infections orales	
Q41	L'efficacité thérapeutique d'un des produits suivants diminue chez les patients présentant un déficit en CYP 450 2D6 :	
R1	codéine	
R2	aspirine	
R3	paracétamol	
R4	ibuprofène	
R5	solupred	
Q42	Parmi les molécules suivantes, lesquelles sont des antalgiques de niveau 2 ?	
R1	paracétamol	
R2	tramadol	
R3	ibuprofène	
R4	paracétamol codéiné	
R5	aspirine	

Q43	Quels sont les effets à craindre lors de l'administration de morphine ?	
R1	dépression respiratoire	
R2	nausées	
R3	somnolence	
R4	augmentation du risque infectieux	
R5	aucune des réponses n'est juste.	

Q44	Le paracétamol :	
R1	est toujours utilisé en association avec un dérivé morphinique mineur	
R2	inhibe les prostaglandines périphériques	
R3	a une action anti-inflammatoire	
R4	a un métabolisme hépatique	
R5	aucune des propositions n'est exacte	

Q45	Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) :	
R1	sont contre-indiqués pendant le 3ème trimestre la grossesse	
R2	augmentent la synthèse des prostaglandines périphériques.	
R3	présentent une contre-indication relative chez un patient sous anti-vitamine K	
R4	présentent peu d'effets indésirables	
R5	aucune des réponses n'est juste	

### **CAS CLINIQUE QCM**

Un homme de 55 ans se présente à la consultation odontologique pour divers problèmes infectieux et inflammatoires associés à de vives douleurs dans la région hémi maxillaire inférieur gauche.

L'interrogatoire révèle qu'il souffre d'une hypercholestérolémie traitée par une statine (atorvastatine : Tahor®), et d'une dépression traitée par un antidépresseur inhibiteur sélectif du recaptage de la sérotonine (ISRS) en l'occurrence la paroxétine (Deroxat®). De plus, il est traité par un digitalique (Digoxine®) pour une insuffisance cardiaque. Une fibrillation auriculaire a, par ailleurs, nécessité l'administration d'un anticoagulant, anti-vitamine K (acénocoumarol: Sintrom®). Son INR est à 3.

L'interrogatoire révèle également qu'atteint d'une polyarthrite rhumatoïde, il est traité depuis 6 mois par du méthotrexate (MTX). Enfin, souffrant de migraine, il est traité par un dérivé d'ergot de seigle, Gynergène®. Le praticien décide un traitement analgésique, anti-inflammatoire et antibiotique.

Q46	Indiquer parmi les analgésiques suivants, celui dont l'efficacité diminue lors de son association à la paroxétine (Deroxat®) prescrit à notre patient	
R1	Efferalgan®	
R2	Efferalgan codéiné®	
R3	Dafalgan®	
R4	Aspirine®	
R5	Aucune des propositions n'est exacte	

Q47	L'interaction entre la paroxétine et le médicament que vous avez choisi dans la Q46 :	
R1	est d'ordre pharmacocinétique	
R2	est d'ordre pharmacodynamique	
R3	s'explique par l'inhibition par la paroxétine de l'activité de CYP 450 2D6, enzyme de métabolisation du médicament choisi	
R4	s'explique par l'induction de l'activité de CYP 450 2D6, enzyme de métabolisation du médicament choisi	
R5	Aucune des propositions n'est exacte	

Q48	Indiquer parmi les antibiotiques suivants, celui qui augmente la quantité résorbée, et en conséquence, la toxicité cardiaque de la digoxine prescrite à notre patient:	
R1	Pénicillines	
R2	Métronidazole	
R3	Tétracyclines	
R4	Erythromycine	
R5	Aucune des propositions n'est exacte	
Q49	L'interaction entre la digoxine et le médicament que vous avez choisi dans la Q48:	
R1	est d'ordre pharmacocinétique	
R2	est d'ordre pharmacodynamique	
R3	s'explique par l'inhibition par l'antibiotique choisi de l'activité de la Pgp	
R4	s'explique par l'induction par l'antibiotique choisi de l'activité de la Pgp	
R5	Aucune des propositions n'est exacte	
Q50	Le risque de la survenue de la rhabdomyolyse lors du traitement par une statine (cas de notre patient) augmente lors de son association à l'érythromycine (1) car l'érythromycine est un puissant inducteur de l'activité de CYP 450 3A4, enzyme de destruction des statines (2) :	
R1	les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet	
R2	les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet	
R3	la proposition n° 1 est vraie, la proposition n° 2 est fausse	
R4	la proposition n° 1 est fausse, la proposition n° 2 est vraie	
R5	les 2 propositions sont fausses	
Q51	Il faut être particulièrement prudent chez notre patient traité par un dérivé d'ergot de seigle (Gynergène®) car des cas d'ischémie myocardique ont été rapportés lors de l'association d'un dérivé d'ergot de seigle :	
R1	à l'aspirine	
R2	à la codéine	
R3	à l'érythromycine	
R4	aux pénicillines	
R5	au paracétamol	
Q52	Il faut être particulièrement prudent chez notre patient traité avec un antivitamin K (Sintrom®) car des cas d'hémorragie ont été rapportés lors de l'association des antivitamin K :	
R1	à l'érythromycine	
R2	à la miconazole (Daktarin gel buccal)	
R3	au métronidazole	
R4	à l'aspirine	
R5	au paracétamol administré à raison de 4g/jour	
Q53	Il faut être particulièrement prudent chez notre patient traité le méthotrexate car des cas d'aplasies médullaires ont été rapportés lors de l'association du méthotrexate	
R1	à l'aspirine	
R2	aux macrolides	
R3	au paracétamol	
R4	aux pénicillines	
R5	aucune des propositions n'est exacte	

Q54	Chez notre patient, la toxicité hématologique du méthotrexate augmente lors de son association aux AINS (1) car les AINS diminuent la clairance rénale du méthotrexate augmentant ainsi ses concentrations sanguines (2) :	
R1	les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet	
R2	les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet	
R3	la proposition n° 1 est vraie, la proposition n° 2 est fausse	
R4	la proposition n° 1 est fausse, la proposition n° 2 est vraie	
R5	les 2 propositions sont fausses	
Q55	Indiquer, parmi les suivants, le (s) médicament (s) dont l'association est contre-indiquée à une statine prescrite à notre patient :	
R1	érythromycine	
R2	télithromycine	
R3	clarithromycine	
R4	kétoconazole	
R5	aucune des propositions n'est exacte	
Q56	Chez notre patient, la toxicité du méthotrexate augmente lors de son association à l'aspirine car ce dernier :	
R1	augmente la résorption digestive du méthotrexate	
R2	déplace le méthotrexate de l'albumine plasmatique	
R3	inhibe l'activité des enzymes hépatiques responsables de la destruction du méthotrexate	
R4	augmente la clairance rénale du méthotrexate	
R5	aucune des propositions n'est exacte	

Ne rien écrire ici

NOM DE L'EPREUVE : Prothèse partielle amovible métallique

COEFFICIENT : 0,5

N° PLACE : .....

DUREE : 30 minutes

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : M. VIGUIE / M. DUCRET

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES :

Nom

Prénom

Ne rien écrire ici

**FGS03 – Prothèse partielle amovible métallique**

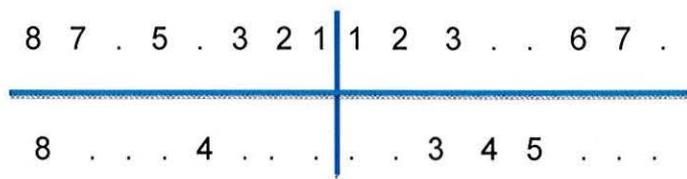
**2013-2014**

**1 copie par correcteur**

**Nom du correcteur : M. VIGUIE**

**QUESTION 1 (2/3 de la note finale) :**

Faites une proposition de tracé d'une PPAM maxillaire (5 points) et mandibulaire (5 points) pour le cas clinique suivant.



**Nom du correcteur : M. DUCRET**

**QUESTION 2 (1/3 de la note finale) :**

Sachant que la 44 doit être couronnée ( couronne céramo-métal) simultanément à la PPAM, énumérez sans les détailler les étapes du plan de traitement de la reconstitution prothétique globale. (5 points)



NOM DE L'EPREUVE : Psychologie Médicale

COEFFICIENT : 0,5

DUREE : 1 heure

DATE ET HEURE : Mercredi 9 Avril de 11h00 à 12h00

**Correcteur : Dr HUEBER**

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

*Question 1 sur 9 points*

Le désir du patient et du chirurgien-dentiste sont-ils les mêmes ?  
Quelles conséquences en tirez-vous pour votre future pratique ?

*Question 2 sur 1 point*

Qu'est-ce que le burn out ?

Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'EPREUVE : Sémiologie et pathologie médicale

COEFFICIENT : Note sur 60

N° PLACE : .....

DUREE : 2 H00

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : *Mh HOT*

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES :

Nom

Prénom

2013-2014

Ne rien  
écrire ici**Epreuves de cas cliniques sur 1 heure****Cas clinique N°1 - (7.5 points)**

Une patiente âgée de 82 ans est hospitalisée pour une douleur épigastrique et un amaigrissement de 10 KG sur les 2 derniers mois.

Elle se sent très asthénique, elle est apyrétique. L'examen clinique retrouve une déshydratation et la patiente dit ne plus dormir à cause des douleurs épigastriques qui irradient dans le dos.

- 1) Devant cet amaigrissement, vous recherchez des signes cardinaux de diabète, quels sont-ils ?
- 2) Quelle cause devez-vous rechercher en priorité devant ce diabète ?
- 3) Quel examen prescrivez-vous pour confirmer votre hypothèse diagnostique ?
- 4) Citez les principales complications chroniques du diabète en les classant par type d'atteinte.
- 5) Citez-les 3 grandes modes de révélation du cancer du pancréas en fonction de sa topographie.

**Cas clinique N°2 - (7.5 points)**

Une patiente âgée de 17 ans est hospitalisée pour une fièvre à 39° 5, elle est eupnéique, elle décrit des frissons et des douleurs du flanc droit depuis 3 jours.

- 1) Devant ce sepsis, quel signe de gravité devez-vous rechercher ?
- 2) Quelles sont les 3 hypothèses diagnostiques compte tenu du terrain ?
- 3) Quels signes pourraient vous orienter vers une pyélonéphrite aiguë ?
- 4) Quels examens prescrivez-vous ?
- 5) Quelles auraient été les signes cliniques pouvant orienter vers une colique néphrétique ?

**Cas clinique N°3 - (7.5 points)**

Monsieur R., âgé de 78 ans, est hospitalisé en service de médecine cardiologique pour insuffisance cardiaque sévère.

Mr R. est veuf, vit seul chez lui, n'a pas de famille. Il est autonome pour les activités de la vie quotidienne.

Dans le dernier bilan sanguin, vous relevez les résultats suivants :

- taux de prothrombine : 35%
- INR : 2,66 - Potassium : 3,2 mmol/l
- Sodium : 142 mmol/l

Sur le plan clinique, Mr R présente : - des jambes toujours très augmentées de volume, ses œdèmes suintent légèrement, et la peau de ses jambes est fine et translucide.

Le traitement médical est :

- PREVISCAN\* (AVK) : 1/2 cp le soir
- BURINEX\* (diurétique hypokaliémiant) : 2cp le matin, 1 cp le midi
- CORDARONE\* (anti-arythmique) : 1 cp le midi sauf samedi et dimanche
- Sirop de potassium : 2 cuillères à soupe matin, midi et soir
- LOPRIL\* 50 mg (inhibiteur de l'enzyme de conversion) : 1cp matin et soir.

### Cas clinique N°3 ( suite)

Par ailleurs, depuis son admission, Mr R s'inquiète pour son devenir. Il dit « qu'il aimerait aller dans une maison de convalescence pour recevoir des visites, mais que le coût est trop élevé pour lui, qu'il se sent seul, qu'il n'a pas le moral. »

- 1) Définissez l'insuffisance cardiaque.  
Nommez le type d'insuffisance cardiaque présentée par Mr R.  
Enumérez les autres signes cliniques de cette pathologie.
- 2) Expliquez le processus physiopathologique d'apparition des œdèmes des membres inférieurs pour Mr R.
- 3) Au regard des prescriptions soulignées dans le texte, expliquez l'intérêt de chacune d'elles pour Mr R. et précisez leur surveillance clinique et/ou biologique. Présentez votre réponse sous forme de tableau.
- 4) Quels signes devez-vous rechercher pour étayer le diagnostic d'insuffisance ventriculaire gauche associée à ce tableau clinique ?

### Cas clinique N°4 - (7.5 points)

Un patient âgé de 70 ans, fumeur est adressé pour une dyspnée d'apparition récente, et de la fièvre (  $T^{\circ}= 39^{\circ}3$  ), il décrit une douleur basi-thoracique droite, d'apparition brutale, 36 heures avant son admission aux urgences.

Il fume 30 cigarettes tous les jours depuis 30 ans, il ne consomme que peu d'alcool.

Il pèse 103 KG pour 1.75m. L'examen retrouve des râles crépitants en base droite. La fréquence respiratoire est à 28/min

- 1) Quels gestes devez-vous faire en urgence ? quels signes de gravité devez-vous rechercher ?
- 2) Pouvez-vous donner son Indice de masse corporelle, et chiffrer sa consommation de tabagisme
- 3) Quelle est votre principale hypothèse diagnostique et quels examens prescrivez-vous pour le confirmer ? merci de justifier votre réponse ?
- 4) Quels sont les 2 agents bactériens les plus souvent impliqués dans cette infection ?  
Décrivez pour chacun des 2 germes, le mode de présentation clinique et les principaux éléments épidémiologiques.
- 5) Il décrit un syndrome grippal précédant dans les 8 jours, décrivez les principaux éléments cliniques de ce syndrome.

## **Questions ouvertes sur 1 heure**

### **Question N°1 : (3 points)**

Décrivez les signes cliniques, paracliniques, et les principales complications de l'infarctus aigu du myocarde ou syndrome coronarien avec élévation du segment ST ?

### **Question N°2 : (3 points)**

Citer les signes de gravité d'une crise d'asthme, et précisez les principales complications de la crise d'asthme sévère.

### **Question N°3 : (3 points)**

Décrivez le syndrome méningé et précisez les 3 bactéries le plus souvent en cause en France.

### **Question N°4 : (3 points)**

Décrivez les signes cliniques d'insuffisance hépato cellulaire, précisez les grandes étiologies de l'insuffisance hépato cellulaire ?

### **Question N°5 : (3 points)**

Quelles sont les signes cliniques de colique hépatique et d'angiocholite ?

### **Question N°6 : (3 points)**

Décrivez les principaux signes de bronchite chronique, et les complications des BPCO ?

### **Question N°7 : (3 points)**

Quelles causes de douleur thoracique connaissez-vous ? Citez les 5 principales

### **Question N°8 : (3 points)**

Quelles sont les signes cliniques, radiologiques d'un pneumothorax ?

### **Question N°9 : (3 points)**

Quelles sont cliniques d'un œdème aigu du poumon et que traduit-il en règle générale ?

### **Question N°10 : (1,5 point)**

Décrivez les signes cliniques qui orientent vers un reflux gastro œsophagien

### **Question N°11 : (1,5 point)**

Quels sont les signes cliniques et biologiques traduisant la présence d'une cholestase ?  
Quelles en sont les principales causes ?

**Sujets d'examens**

**FGSO 3**

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

**FGS03 – SEMESTRE 2 – Session 2**

NOM DE L'EPREUVE : **Biomatériaux**

COEFFICIENT : 1

DUREE : **1h45**

NOM DU CORRECTEUR: B. GROSGOGEAT

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES : **10 points / question**

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

**Question 1 :**

Enoncer les critères de choix pour la sélection d'un alliage dentaire  
(10 points).

**Question 2 :**

Décrire les propriétés des alliages non précieux utilisés pour des applications  
prothétiques (10 points).

Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'ÉPREUVE : **Equilibre fonctionnel**

COEFFICIENT : **0,5**

N° PLACE : .....

DURÉE : **30 minutes**

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : **M. JEANNIN**

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES : 10 points

Nom

Prénom

Ne rien  
écrire ici

**FGS03 – Equilibre fonctionnel**

**2013-2014**

Nom du correcteur : M. JEANNIN / 10 points

Quelle est la situation d'origine de la relation centrée?  
Pourquoi ce concept a-t-il évolué? Quelles sont les conséquences techniques de ces évolutions.

Justifiez vos réponses en 30 lignes maximum.

Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'EPREUVE : Odontologie Pédiatrique

COEFFICIENT : 1

N° PLACE : .....

DUREE : 1h00

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Jean-Jacques MORRIER

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES : 20 points

Nom

Prénom

Ne rien  
écrire ici

**FGS03 – Odontologie pédiatrique**

**2013-2014**

**Question N°1 :**

**Sealants : avantages et inconvénients. (4 points)**

**Question N°2 :**

**Quels sont les facteurs impliqués dans les phénomènes de résorption. (6 points)**

**Question N°3 :**

**Quelles sont les principales causes des peurs et de l'anxiété de l'enfant au cabinet dentaire? (10 points)**

**FGS03 – SEMESTRE 2 – Session 2**

**NOM DE L'EPREUVE : Orthopédie dento-faciale**

**COEFFICIENT : 2**

**DUREE : 2h00**

**NOM DU CORRECTEUR: Mr AKNIN et Mme RABERIN**

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES : Mr AKNIN : 20 points  
Mme RABERIN : 20 points**

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN : Mr AKNIN**

**Question 1 :**

Décrire les 10 phases de la morphogenèse des arcades dentaires, en denture temporaire, mixte et permanente selon DEMOGE (10 points).

**Question 2 :**

Croissance pathologique de la voûte du crâne : décrire les craniosténoses pures (10 points).

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN : Mme RABERIN**

Rôle de la fonction ventilatoire dans la croissance crâno-faciale.  
(20 points)

**FGSO3 – SESSION 2 – SEMESTRE 2**

*NOM DE L'EPREUVE* : Pathologie dentaire

*COEFFICIENT* : 0,5

*DUREE* : 30 min

**Correcteur : Dr VILLAT**

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

1. **Tableau** synthétique comparant les diagnostics différentiels des lésions pulpaire, parodontales et endo-parodontales (*5 points*).
2. Définitions des différentes formes de lésions cervicales d'usure (*5 points*).

NOM DE L'EPREUVE : PHARMACOLOGIE

COEFFICIENT :1.5

DUREE : 1h30

NOM DU CORRECTEUR: Q. TIMOUR

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES : note / 30

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

**Question 1 :**

Décrire les principaux facteurs de la variabilité de l'action des médicaments  
(Durée 60 min, 20 points).

**Question 2 :**

Définir l'effet du premier passage des médicaments.  
(Durée 30 min, 10 points).

Ne rien  
écrire ici

NOM DE L'EPREUVE : Prothèse partielle amovible fixée

COEFFICIENT : 0,5

N° PLACE : .....

DUREE : 30 minutes

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : M. VIGUIE / M. DUCRET

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES :

Nom

Prénom

Ne rien  
écrire ici

**FGS03 – Prothèse partielle amovible fixée**

**2013-2014**

**1 copie par correcteur**

**Ecrire sur 1 copie séparée**

**Nom du correcteur : M. VIGUIE**

**QUESTION 1 :**

Faites une proposition de tracé d'une PPAM maxillaire (5 points) et mandibulaire (5 points) pour le cas clinique suivant.

8 7 . 5 . 3 2 1 1 2 3 . . 6 7 .

8 . . . 4 . . . . 3 4 5 . . .

**Nom du correcteur : M. DUCRET**

**QUESTION 2 :**

Sachant que la 44 doit être couronnée ( couronne céramo-métal) simultanément à la PPAM, énumérez sans les détailler les étapes du plan de traitement de la reconstitution prothétique globale. (5 points)

**FGS03 – SESSION 2 – SEMESTRE 2**

NOM DE L'EPREUVE : Psychologie Médicale

COEFFICIENT : 0,5

DUREE : 1 heure

DATE ET HEURE :

**Correcteur : Dr HUEBER**

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

**Question 1 (9 points) :**

Existe-t-il un soignant idéal ?

**Question 2 (1 point) :**

Qu'est-ce que le burn out ?

**FGS03 – SEMESTRE 2 – Session 2**

NOM DE L'EPREUVE : SEMIOLOGIE ET PATHOLOGIE MEDICALE

COEFFICIENT : 3

DUREE : 2h00

NOM DU CORRECTEUR: Professeur ARNAUD HOT

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES : note/60

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :**

*10 Minutes par question, 5 points par question*

- 1°) Définissez les principaux facteurs de risques cardiovasculaires.
- 2°) Quels sont les signes cliniques de l'infarctus aigu du MYOCARDE ?
- 3°) Quelles sont les caractéristiques des différentes hématuries, quelles en sont les principales causes et comment les explorer ?
- 4°) Décrivez les signes cliniques et biologiques de la colique hépatique ?
- 5°) Quelles sont les signes cliniques en rapport avec une cirrhose ? Détaillez les signes cliniques en lien avec une hypertension portale, l'insuffisance hépatocellulaire ?
- 6°) Quels sont les signes biologiques en rapport avec une cirrhose hépatique ?
- 7°) Décrivez précisément les signes cliniques, biologiques, et radiologiques d'une pneumopathie due à une légionellose ? Quel est le principal facteur de risque de cette infection ?
- 8°) Quelles sont les manifestations cliniques de l'insuffisance cardiaque gauche ?

TOURNEZ SVP →

9°) Quelles sont les signes de gravité à rechercher chez un patient qui présente une fièvre ?  
Détaillez les signes de mauvais pronostic ?

10) Vous êtes amenés à prendre en charge un enfant qui fait une crise d'asthme : décrire les signes cliniques de la crise d'asthme, les signes de gravités à rechercher et les modalités de traitements ?

11) Comment définir la BPCO, quelles en sont les étiologies principales, quels signes cliniques devez vous rechercher, et comment les explorer ?

12) Quels signes cliniques permettent de révéler un cancer broncho pulmonaire ? Quels examens permettent d'en faire le diagnostic, et quels examens sont nécessaires pour en faire le bilan d'extension ?