



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

Sujets d'examens d'odontologie

FASO 1

2020-2021

Annales de l'Université Lyon 1

Faculté d'odontologie



ANNALES D'ODONTOLOGIE

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

Année universitaire

2020-2021

Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

FASO 1

1er semestre - 1ère session



Année universitaire **2020-2021**

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FASO1

Sujet D'examen- Semestre 1 – Session 1

Epreuve : ODM102M3 – UE2.3 Médecine et Chirurgie Orales

Responsable : **Pr Fortin**

Date : Vendredi 08 Janvier 2021

Durée : 120 minutes

Barème Apogée : 40

Nom Du Correcteur (pour chaque question) : **Pr. Fortin**

Nombre De Points Attribues (à chaque question) :

Intitule Du Sujet D'examen

Question 1 : Pr. Fortin

Sinusites maxillaires d'origine dentaire (30')

1. Décrire les signes cliniques.
2. Mode d'évolution des sinusites maxillaires d'origine dentaire.

Question 2

Les différentes méthodes de traitements d'une hémorragie faisant suite à une avulsion d'incisive centrale. (60')

Question 3

Pour une avulsion d'une canine maxillaire incluse, décrire les tracés d'incisions et les justifier. (30')



Année universitaire **2020-2021**

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FASO1

Sujet D'examen- Semestre 1 - Session 1

Epreuve : ODM101M3 - UE1.3 TD O.C.E.

Responsable : **Pr Farge**

Date : Jeudi 07 Janvier 2021

Durée : 45 minutes

Barème Apogée : 20

Nom Du Correcteur (pour chaque question) : Pr. Farge

Nombre De Points Attribues (à chaque question) :

Intitule Du Sujet D'examen

Question(s) : Pr. Farge (10 points)

Cas clinique.
- Monsieur A, âgé de 49 ans, en bonne santé habituelle, sans antécédents pathologiques ni médicaux ni chirurgicaux, ni allergie médicamenteuse connue, consulte en urgence pour des douleurs dans le secteur 4, évoluant depuis 5 jours.

- Il a pris du Paracétamol en excès à raison de 3 à 4g par jour (il ne sait plus) depuis 4 jours sans amélioration

Question 1 (5 points - 3/2/2)

1. Quels éléments cliniques recueillez- vous par l'interrogatoire ?
2. Décrivez le plateau technique pour l'examen clinique
3. Quels sont les temps de l'examen clinique ?

Question 2 (5 points - 4 /1/1)

Voici la radio rétro-alvéolaire du secteur concerné par la douleur

1. Décrivez le cliché radiographique en suivant les clés de lecture radiographique en endodontie
2. Formulez un diagnostic positif
3. Formulez un diagnostic différentiel



Cas clinique.

- Monsieur A, âgé de 49 ans, en bonne santé habituelle, sans antécédents pathologiques ni médicaux ni chirurgicaux, ni allergie médicamenteuse connue, consulte en urgence pour des douleurs dans le secteur 4, évoluant depuis 5 jours.
- Il a pris du Paracétamol en excès à raison de 3 à 4g par jour (il ne sait plus) depuis 4 jours sans amélioration

Question 3 (1 x10)

1. Quelle attitude thérapeutique envisagez-vous en urgence ?
2. Enumérez les temps du traitement endodontique et situez votre séquence thérapeutique parmi ceux-ci
3. Décrivez la technique et les doses que vous choisissez pour le contrôle de la douleur
4. Quels matériels et produits utilisez-vous pour l'anesthésie dans ce cas (produits et molécules, aiguilles, techniques) ?
5. Quelle sera la durée de l'anesthésie que vous avez choisie, au niveau pulpo dentinaire ?
6. Quelles sont les particularités de l'anesthésie en endodontie ?
7. Décrivez la séquence thérapeutique et le plateau technique (matériels et produits nécessaires)
8. Quelle est la prise en charge ultérieure ?
9. Quels conseils et avis donnez-vous au patient à l'issue de la séance de soins d'urgence
10. La prescription de paracétamol est-elle indiquée ou nécessaire ? La prescription d'une antibiothérapie est-elle indiquée ou nécessaire ?



Année universitaire **2020-2021**

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FASO1

Sujet D'examen– Semestre 1 – Session 1
Epreuve : ODM102M1 – UE2.1 Parodontologie

Responsable : **Pr Gritsch K.**

Date : Jeudi 07 Janvier 2021

Durée : 60 minutes

Barème Apogée : 20

Nom Du Correcteur (pour chaque question) : Pr. Gritsch – Dr. Carbajal

Nombre De Points Attribues (à chaque question) :

Intitule Du Sujet D'examen

Question(s) : Pr. Gritsch (10 points)

Indiquez les différences et les points communs qui existent entre la parodontite et la péri-implantite en termes d'étiologie, de diagnostic et de traitement. Justifiez et détaillez votre réponse.

Question(s) : Dr Carbajal (10 points)

Monsieur X, âgé de 30 ans, se présente en consultation pour la première fois dans le service de parodontologie du centre de soin dentaire de Lyon.

Il se plaint de saignement de gencive, n'a aucune pathologie, fume 15 cigarettes par jour.

La 15 et la 25 ne sont pas présentes en bouche pour cause d'agénésie.

Il se brosse les dents avec une brosse à dents manuelle médium et ne passe pas de fil inter-dentaire.

1. Suite à l'examen clinique et radiologique, vous diagnostiquez une parodontite. Comment expliquez-vous le concept de maladie parodontale à votre patient ? (5 points)
2. Énumérez et détaillez succinctement les différentes étapes de la thérapeutique initiale en parodontologie nécessaire pour ce patient. (3 points)
3. Avec les informations tirées du texte, bilan long cône et charting, énoncez à quelle parodontite correspond ce cas clinique (d'après la classification de Chicago de 2017). Justifiez votre réponse. (2 points)

Figure 1 : Bilan long cône

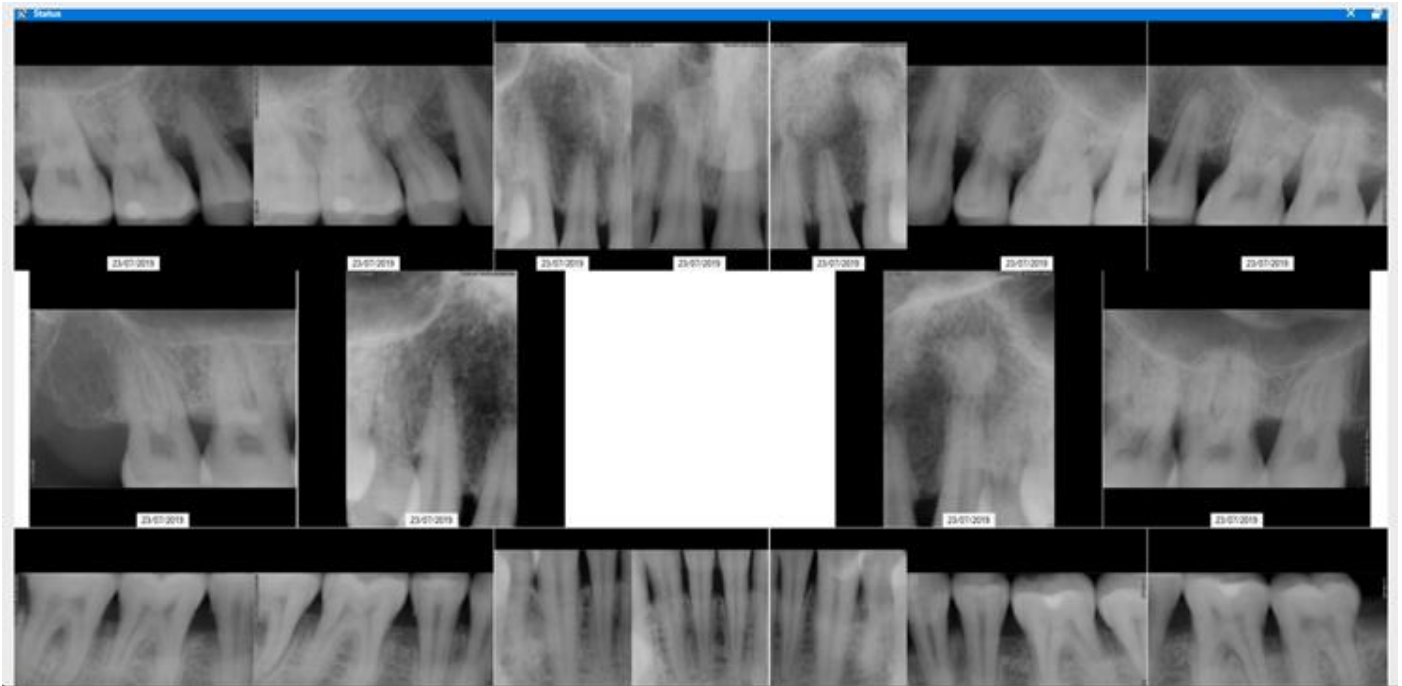
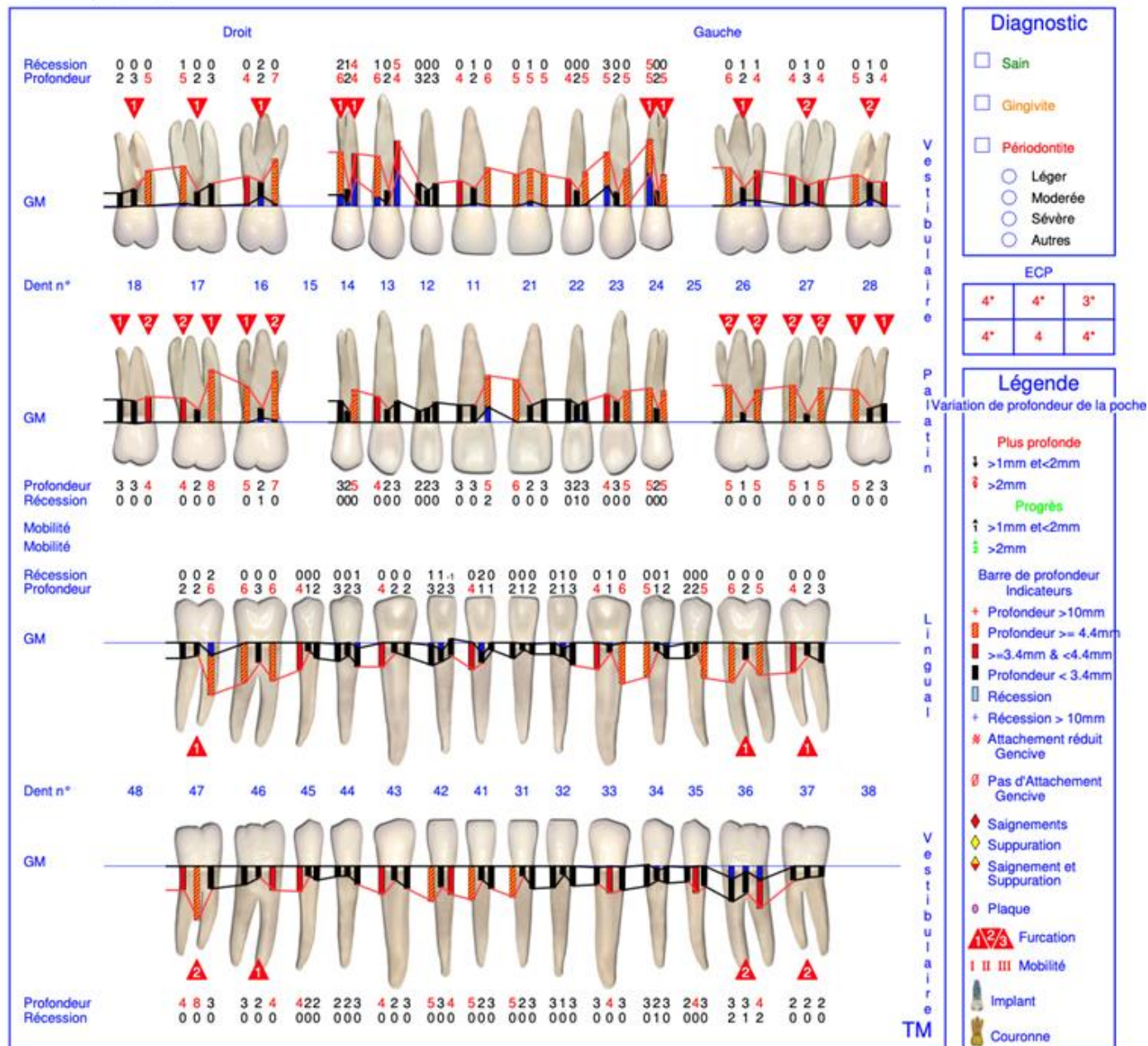


Figure 2 : Charting initial

Date: July 23, 2019, 09:27



Année universitaire

2020-2021

Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

FASO 1

1er semestre - 2ème session



Année universitaire 2020-2021

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FAS01

Sujet D'examen- Semestre 1 – Session 2

Epreuve : ODM101M2 – UE1.2 TD Odontologie Conservatrice Endodontie

Responsable : **Pr Pierre FARGE**

Date : Mardi 24 Août 2021

Durée : 60 minutes

Barème Apogée : 20

Nom Du Correcteur (pour chaque question) : Pr. Pierre FARGE

Nombre De Points Attribues (à chaque question) : 5

Intitule Du Sujet D'examen

Question(s) :

- 1- Décrivez les techniques d'obturation canalaire : indications – précautions**
- 2- Critères du retraitement endodontique**
- 3- Technique du retraitement endodontique**
- 4- Indications et modalités de l'antibioprophylaxie en endodontie**

Année universitaire

2020-2021

Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

FASO 1

2ème semestre - 1ère session



Année universitaire **2020-2021**

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FASO1

Sujet D'examen– Semestre 2 – Session 1
Epreuve : ODM106M3 - **UE6.3 Implantologie**

Responsable : **Dr PATRICK EXBRAYAT**

Date : Jeudi 20 mai 2021

Durée : 1 heure

Barème Apogée : 40

Correcteur(s) : **Dr Patrick EXBRAYAT**

Intitulé des Sujets d'examen

Questions :

- 1) Citer les 3 buts de l'aménagement gingival péri-implantaire et décrire la principale technique d'aménagement en s'appuyant sur un schéma **(20/40)**
- 2) Comparer les techniques d'empreinte à ciel ouvert et à ciel fermé en implantologie **(20/40)**

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FASO1

Sujet D'examen- Semestre 2 - Session 1

Epreuve : ODM105M3 - UE5.3 Odontologie Conservatrice Endodontie

Responsable : **Pr Pierre FARGE**

Date : Vendredi 21 mai 2021

Durée : 60 minutes

Barème Apogée : 20

Nom Du Correcteur (pour chaque question) : Pr. P. FARGE

Nombre De Points Attribues (à chaque question) : 5

Intitule Du Sujet D'examen

Question(s) :

- 1- Critères et Contre-indications du Retraitement endodontique
- 2- Erreurs à ne pas commettre lors de l'obturation canalaire par condensation thermomécanique
- 3- Evaluation du risque infectieux chez le patient diabétique : questions à poser et conduite à tenir
- 4- A partir de la radio ci-dessous, dont le contexte clinique est le suivant.
 - RTE effectué par un de vos confrères de 6^o année, sur 37 asymptomatique. Celui-ci vous confie la patiente pour la suite des soins. La patiente est demandeuse de couronnes sur 36 et 37, toutes 2 asymptomatiques
 - Que lui dites- vous ? Quelle séquence de soins lui proposez - vous à ce stade.





Année universitaire 2020-2021

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FAS01

Sujet D'examen- Semestre 2 – Session 1

Epreuve : ODM107M1 - UE7.1 Odontologie Pédiatrique

Responsables : **Pr. Jean-Jacques MORRIER – Dr. Christine KHOURY**

Date : Jeudi 20 mai 2021

Durée : 1 heure 30 min

Barème Apogée : 60

Nom Du Correcteur (pour chaque question) :

Nombre De Points Attribues (à chaque question) :

Intitule du Sujet D'examen

Question N° 1 (10 points) (Pr Jean-Jacques Morrier) (1 page) :

Antibiothérapie curative et amoxicilline : indications, posologie chez l'enfant

Question N° 2 (20 points) (Dr Guillemette Lienhart)(1page recto-verso) :

Vous recevez en consultation Moussa âgé de 7 ans qui vous dit : « J'ai pas mal mais j'ai des dents cassées. »

Le papa de Moussa est très inquiet car la semaine dernière il a dû se rendre aux urgences dentaires avec son fils : « Il avait la joue droite toute gonflée. Les docteurs lui ont donné un médicament et ensuite ça allait mieux... un truc en sirop avec une étiquette bleue et blanche, ça doit vous parler ?! Il a bien pris le médicament pendant 7 jours. On a justement fini hier soir ». A l'examen du carnet de santé, vous découvrez que Moussa a déclaré de nombreuses otites étant plus jeune. Ses vaccins sont à jour.

Le(s) résultat(s) du/des test(s) clinique(s) que vous réalisez sont normaux.

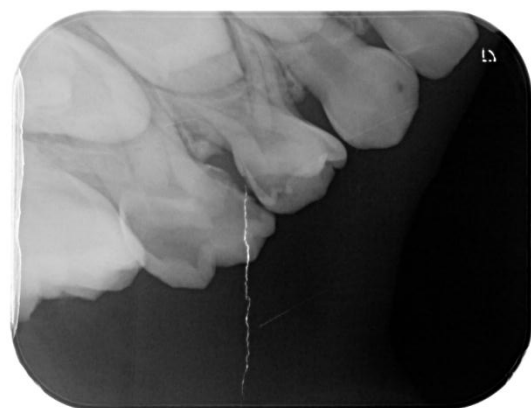
- 1-Décrivez votre démarche diagnostique à partir des différents éléments fournis dans l'énoncé et en annexe.
- 2-Quelle conduite à tenir préconisez-vous concernant la dent 55 ? (Ne vous intéressez pas aux autres dents)
- 3-Proposez-vous une solution de maintien de l'espace (justifier votre réponse) ? Si oui, quel type de mainteneur d'espace utiliseriez-vous et pourquoi ?

+ Ibode(s) <i>Aucun ibode.</i>	+ Anesthésiste(s) <i>Aucun anesthésiste.</i>	+ Iade(s) <i>Aucun iade.</i>
+ Spécialistes <i>Aucun spécialiste.</i>	+ Soignants <i>Aucun soignant.</i>	+ Autres <i>Aucun autre.</i>
Motif intervention	Urgences dentaires (cellulite 55)	
Titre intervention	Urgences dentaire (cellulite 55)	
Durée opératoire (min)	<input type="text"/>	Produit Dose Surface <input type="text"/> mGy.cm ²
Identification du matériel radiogène	<input type="text"/>	
Temps de scopie	<input type="text"/>	Région anatomique <input type="text"/>
Anesthésie	Sélectionner ou saisir <input type="text"/>	CRO types de l'intervention
Pertes sanguines	<input type="text"/> ml	Tous les CRO types
CR d'intervention		
<p><u>HEH:</u> Reçu ce jour pour cellulite côté droit. Dent causale: 55 <u>Augmentin (Zi) + Paracetamol</u></p>		

Dossier clinique du patient – Compte rendu opératoire



Vue intra-buccale de l'arcade maxillaire



Radiologue rétro-alvéolaire du secteur 5

Question N° 3 (Dr Christine Khoury) (1page recto-verso) (10 points) :

Léo, 3 ans, se présente dans votre cabinet avec sa maman en urgence.
Vous constatez une impaction au niveau des 51 et 61, sans lésions des tissus mous.
Rédigez votre certificat médical initial.

Question N° 4 (Dr Christine Khoury) (1page recto-verso) (20 points) :

Suite à une chute de vélo en ville, Alexandre âgé de 9 ans se présente dans votre cabinet dentaire 45 minutes après l'accident.

Les parents ont bien suivi vos conseils par téléphone. Ils ont transporté la dent dans du sérum physiologique.

L'examen clinique et radiographique confirment l'absence de débris alvéolaires et l'intégralité de la dent.

Précisez votre diagnostic.

Décrivez les étapes cliniques de votre traitement en urgence.





Année universitaire 2020-2021

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FASO1

Sujet D'examen- Semestre 2 – Session 1
Epreuve : ODM105M1 - UE5.1 Odontologie Prothétique

Responsable : Pr C. Millet / Pr M. Ducret

Date : Jeudi 20 mai 2021

Durée : 1 heure 30 minutes

Barème Apogée : 60

Nom Du Correcteur (pour chaque question) : Dr Elias Bittar et Dr Marie Guillet

Nombre De Points Attribues (à chaque question) : 30 points QROC + 30 points QCM

Questions Du Dr Elias Bittar

Un patient de 33 ans sans problèmes de santé ni d'allergie consulte pour un édentement secteur 1 que vous décidez ensemble de remplacer par un bridge de 5 éléments (3 piliers – 2 inters).

Question(s) :

Question 1 : Au moment du diagnostic/conception, vous décidez de voir si la loi de Duchange est respectée pour la réalisation de ce bridge. Vous trouvez une valeur de 12 pour les dents piliers et de 8 pour les dents absentes. Cela vous semble-t-il favorable ? **(Justifiez succinctement) (4 points)**

Question 2 : Vous décidez de réaliser une RMIPP pour l'une des dents, listez sans détailler les étapes de votre protocole dans l'ordre. **(8 points)**

Question 3 : Vous recevez ensuite l'inlay-core pour une autre dent, plutôt bien adapté sur le modèle en plâtre, mais qui ne rentre pas bien en bouche. Que faites-vous ? **(Répondez succinctement, 5 à 10 lignes maximum) (6 points)**

Question 4 : Vous avez terminé de réaliser toutes les reconstitutions corono-radicales. Avant de faire votre empreinte pour la réalisation de votre bridge, vous souhaitez contrôler vos préparations. Citez 2 éléments importants que vous devez vérifier à ce stade avec l'aide d'un miroir occlusal et d'un paralléliseur. **(6 points)**

Question 5 : Le prothésiste vous appelle et vous dit qu'au vu du nombre important d'éléments, il privilégie la largeur à la hauteur des connexions pour les renforcer et qu'il va polir les zones d'entailles au niveau de l'embrasure. Cela vous convient-il ? **Justifiez en quelques mots. (6 points)**

Questions Du Dr Marie Guillet 30 points – 30 QCMs

L'assemblage

- 1) A propos des critères de choix des ciments
 - a. La rétention est indispensable quand on utilise des résines de collage.
 - b. Les ciments phosphate de zinc ont une moins bonne résistance en traction que les CVI.
 - c. Les CVI sont moins solubles que les ciments polycarboxylate et phosphate de zinc.
 - d. Le caractère de biocompatibilité ne s'exprime que vis-à-vis de la pulpe, pas du parodonte.
 - e. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

- 2) A propos des ciments de scellement
 - a. La maîtrise du dosage poudre-liquide lors de la spatulation influe fortement sur le pH final du ciment.
 - b. Les CVI sont les seuls ciments qui relargent des fluorures.
 - c. La radioopacité est un critère peu important dans le choix d'un ciment.
 - d. Les ciments polycarboxylates (Durelon®) sont les plus anciens.
 - e. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

- 3) A propos des ciments de scellement temporaires
 - a. La présence d'eugénol dans les ciments provisoires est bénéfique quel que soit le plan de traitement d'usage, car elle a des propriétés de cicatrisation vis-à-vis de la pulpe.
 - b. L'IRM® et le Tempbond® font tous deux partie de la famille des ciments polycarboxylates.
 - c. Dans les cas de temporisation de longue durée, il faudra changer régulièrement le ciment provisoire.
 - d. Les ciments EBA® ne contiennent pas d'eugénol.
 - e. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

- 4) A propos des ciments de scellement
 - a. Le scellement de couronnes sur implants peut se faire avec des ciments transitoires pour faciliter le démontage.
 - b. Il est possible d'utiliser le ciment Hoffmann® sur dent dépulpée et sur dent vivante.
 - c. La spatulation du ciment Durelon® se fait en incorporant toute la poudre en une fois, contrairement à celles du Kétac-cem® et du ciment Hoffmann®.
 - d. Dans le cadre d'un scellement provisoire, il est inutile de vaseliner l'extrados de la couronne, les excès collent difficilement sur la résine.
 - e. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

- 5) A propos des ciments polycarboxylates
 - a. Leur réaction de prise est de type polymérisation.
 - b. Ils peuvent être utilisés sur dent pulpée en provisoire avant un scellement d'usage au CVI ou un collage.
 - c. La consistance recherchée à la fin de la spatulation est un ciment lisse et brillant.
 - d. Un mauvais rapport poudre liquide peut entraîner une dissolution précoce du ciment.
 - e. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

- 6) A propos des ciments verres ionomères
 - a. Leur adhésion est uniquement liée au microclavetage.
 - b. Les CVI de scellement font partie de la classe III de Meyer.
 - c. Ils se présentent uniquement sous forme de mélange poudre-liquide.
 - d. Le taux d'humidité lors de la prise influe peu sur les propriétés finales du ciment.
 - e. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

- 7) A propos des CVI et des CVImar
 - a. Leur prise est influencée négativement par la présence d'eugénol.
 - b. Le malaxage du Kétac-cem doit se faire en 3 temps.
 - c. Il vaut mieux enlever les excès de ciment pendant la prise pour éviter d'en oublier dans le sulcus.
 - d. Le conditionneur à appliquer avant la pose est un liquide à base d'acide fluorhydrique.
 - e. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

- 8) A propos des résines de collage
- Elles ont une action antibactérienne et cariostatique.
 - Elles ont l'avantage d'être insolubles sur le long terme.
 - Elles peuvent avoir ou non un potentiel adhésif propre.
 - Les valeurs d'adhérence sont mesurées au laboratoire.
 - Les réponses A, B, C et D sont fausses.
- 9) A propos du collage des céramiques vitreuses
- Les vitrocéramiques sont mordancées pendant 60 secondes à l'acide orthophosphorique.
 - La molécule de silane est bifonctionnelle : elle permet une liaison à la colle d'une part et à l'adhésif d'autre part.
 - On testera et règlera l'occlusion avant le collage pour faciliter les retouches.
 - Des colles uniquement photopolymérisables peuvent être utilisées en cas de pièce épaisse.
 - Les réponses A, B, C et D sont fausses.
- 10) A propos de l'assemblage des céramiques polycristallines
- Elles possèdent une phase vitreuse importante : on utilisera donc un silane.
 - Le Panavia® contient des monomères Methacryloyloxydecyl dihydrogène phosphate (MDP) capables de se lier aux oxydes d'une part et à la colle de l'autre.
 - Le traitement tribochimique consiste en un sablage réactif de particules d'alumine entourées d'oxydes de silicium.
 - Les colles autoadhésives sont à proscrire dans le cas de l'assemblage d'une couronne en zircone.
 - Les réponses A, B, C et D sont fausses.
- 11) A propos des colles
- Le Variolink® est une colle avec potentiel adhésif propre.
 - Le Superbond® n'est pas indiqué dans le collage du métal.
 - Le collage à l'aide du Superbond® présente un protocole simple. Les résultats sont peu dépendants de l'opérateur et de l'humidité.
 - Le temps de prise du Superbond® est rapide (2minutes).
 - Les réponses A, B, C et D sont fausses.
- 12) A propos du Panavia®
- Il peut relarger une petite quantité de fluor, comme les CVI.
 - L'application d'un primer (Clearfill®) à base de MDP permet d'infiltrer la dentine.
 - Il n'existe qu'en une seule teinte.
 - Son protocole présente un recul clinique important.
 - Les réponses A, B, C et D sont fausses.
- 13) A propos des CVI
- Leur poids moléculaire faible les rend biocompatibles.
 - Leur coefficient de dilatation est proche de celui de l'émail.
 - Leur translucidité peut être un atout dans certains cas esthétiques.
 - Leur réaction de prise est une réaction acide-base qui se fait en deux temps.
 - Les réponses A, B, C et D sont fausses.

Cours préparations et finitions cervicales

- 14) A propos des indications et des objectifs des couronnes unitaires
- L'axe de la préparation permettra de définir l'axe d'insertion de la couronne.
 - L'homothétie se vérifie uniquement dans le sens vestibulo-lingual.
 - La présence d'un sous contour sur la couronne peut être liée à un manque de lisibilité de la limite cervicale lors de l'empreinte.
 - Les exigences mécaniques des matériaux déterminent le choix de la fraise, qui détermine le profil de la limite cervicale.
 - Les réponses A, B, C et D sont fausses.

15) A propos des limites cervicales

- a. Le congé est réalisé facilement avec une fraise tronconique.
- b. La dépouille simple permet d'obtenir une limite nette facilement lisible par le prothésiste.
- c. La dépouille simple est indiquée surtout dans le cas des couronnes métalliques.
- d. L'épaulement à angle droit est facile à réaliser et très indiqué pour les couronnes métalliques.
- e. Les réponses A, B, C et D sont fausses

16) A propos des limites cervicales à congé

- a. La différence entre un biseau court et un biseau long se fait uniquement au niveau de l'angle de ceux cis.
- b. Le congé peut être utilisé pour les faces vestibulaires des préparations pour couronnes céramo-métalliques.
- c. Le biseau est indiqué au niveau des faces où un haut degré d'esthétique est attendu.
- d. Le biseau réduit le hiatus dento-prothétique au niveau de la limite cervicale.
- e. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

17) A propos des préparations des limites cervicales

- a. La présence de becs de sortie est liée à un enfoncement de la fraise à congé trop en profondeur.
- b. Le délabrement initial de la dent est le seul facteur permettant de situer la limite cervicale en hauteur.
- c. La position de la limite cervicale conditionne la rétention de la future couronne.
- d. Une préparation parodontale de type élévation coronaire est une solution intéressante en cas de non-respect de l'espace biologique après préparation dentaire initiale.
- e. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

18) A propos de la situation de la limite cervicale

- a. La limite supra-gingivale est indiquée en cas de faible hauteur clinique.
- b. Le positionnement supra-gingival de la couronne est à discuter en cas d'hygiène non rigoureuse.
- c. Un support dentaire dyschromique indique généralement une limite juxta ou infra gingivale.
- d. Le scellement des prothèses sera plus indiqué en cas de limite infragingivale.
- e. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

19) A propos de la situation de la limite cervicale

- a. La limite juxta-gingivale est la plus utilisée en prothèse conventionnelle.
- b. Dans le cas d'une limite infra-gingivale, il est peu fréquent de léser l'attache épithéliale.
- c. La limite juxta-gingivale permet de se prémunir de tout risque d'irritation du parodonte.
- d. La limite infragingivale sera préférentiellement utilisée chez des patients ayant une parodontite évolutive.
- e. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

20) A propos de l'épaisseur des préparations

- a. Une préparation pour une couronne céramo-métal demandera moins d'épaisseur qu'une préparation pour une couronne métallique.
- b. Une préparation pour une couronne céramo-céramique demandera plus d'épaisseur qu'une préparation pour une couronne métallique.
- c. Il est possible de mesurer facilement en clinique l'épaisseur de préparation au dixième près.
- d. Une préparation pour couronne métallique peut aller jusqu'à 2mm d'épaisseur en fonction des matériaux.
- e. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

21) A propos des angles et épaisseurs de préparation

- a. Du point de vue mécanique, une convergence à 25% est considérée comme acceptable en clinique.
- b. La rétention diminue si l'angle de dépouille augmente.
- c. Le collage permet de s'affranchir au moins partiellement de ces impératifs de convergence.
- d. L'épaisseur de préparation occlusale conditionne la rétention de la future couronne.
- e. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

- 22) Le contrôle de l'homothétie de préparation s'effectue
- Sur la dent partiellement préparée en vérifiant la profondeur d'enfoncement de la fraise.
 - Par visée latérale sur les dents collatérales.
 - Par rapport aux dents antagonistes grâce à un matériau interposé (résine...).
 - Par rapport à une clé en silicone de la dent ou du wax up.
 - Les réponses A, B, C et D sont fausses.
- 23) Au niveau des dents antérieures
- La rétention est principalement donnée par le parallélisme entre la partie apicale de la face vestibulaire et le talon palatin.
 - Le polissage des limites avec des instruments spécifiques n'est pas nécessaire, en effet, un aspect rugueux du congé permettra d'obtenir une adhésion micromécanique importante à ce niveau.
 - L'adoucissement des angles saillants permet d'éviter le tirage dans les empreintes et les fractures d'usure en regard.
 - La fraise trois boules permet d'obtenir une préparation guidée simple pour les dents antérieures.
 - Les réponses A, B, C et D sont fausses.
- 24) Concernant les différents types de finitions des couronnes céramo-métalliques
- La préparation biseautée en périphérie est la finition de Weiss.
 - Dans la finition de Stein, une zone métallique reste apparente au niveau de la limite.
 - La finition de Weiss ne comporte pas de métal au niveau de la partie horizontale du congé.
 - L'affrontement mi-métal mi-céramique peut être utilisé facilement dans les cas d'épaulements très peu profonds.
 - Les réponses A, B, C et D sont fausses.
- 25) A propos des finitions des couronnes céramo-métalliques
- Le hiatus entre la céramique et le métal peut être une source d'irritation parodontale.
 - Le hiatus entre la dent et le métal peut être une source d'irritation parodontale.
 - Le hiatus métal-dent sera plus important pour la finition de Stein que pour la finition de Weiss.
 - Dans le cas de la finition de Weiss, la céramique, le métal et la dent cohabitent dans un espace très réduit.
 - Les réponses A, B, C et D sont fausses.
- 26) A propos de l'épaulement céramique
- Il est possible d'utiliser deux types de céramiques pour tenter de diminuer le hiatus dent-céramique.
 - Les variations d'épaisseur du joint selon les céramiques utilisées sont liées à des différences de températures de frittage.
 - L'utilisation d'un corps en céramique basse fusion rebasé avec une céramique d'épaulement haute fusion donne l'épaisseur de hiatus la plus faible.
 - L'utilisation de céramique basse fusion pour le corps et pour la céramique d'épaulement permet d'obtenir une couronne aux caractéristiques idéales.
 - Les réponses A, B, C et D sont fausses.
- 27) A propos des infrastructures des couronnes céramo-métalliques sur les dents antérieures
- L'infrastructure métallique des couronnes CCM solidarisées ne nuit pas à l'esthétique, en effet, elle se limite au biseau palatin.
 - La gestion de la partie palatine de l'infrastructure sur les incisives maxillaires peut dépendre de la classe occlusale.
 - La butée d'occlusion métallique en U peut être intéressante en cas de bruxomanie.
 - La butée métallique en langue est parfois incontournable en cas de manque de hauteur prothétique.
 - Les réponses A, B, C et D sont fausses.

28) A propos des armatures des couronnes céramo-métalliques

- a. Une armature doit présenter des angles nets au niveau de l'extrados pour faciliter l'adhésion de la céramique.
- b. L'épaisseur de l'armature doit être homogène pour éviter les contraintes sur la céramique lors de la cuisson.
- c. Dans les couronnes unitaires sur dent postérieure, le métal apparent se limite généralement au biseau.
- d. Le biseau est généralement réalisé uniquement en vestibulaire.
- e. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

29) Cliniquement, lors de l'essayage d'une infrastructure, on vérifie dans l'ordre les points suivants

- a. Limites cervicales, stabilité, points de contacts, volume prothétique restant.
- b. Points de contact, stabilité, limites cervicales, volume prothétique restant.
- c. Volume prothétique restant, limites cervicales, points de contact, stabilité.
- d. Peu importe l'ordre, de toute façon on refera ces vérifications avec la couronne une fois terminée.
- e. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

30) A propos des indications particulières

- a. La couronne Richmond correspond toujours à une couronne à plusieurs tenons.
- b. La couronne Richmond peut être indiquée si la hauteur prothétique occlusale est importante.
- c. Une dépose de couronne Richmond est généralement plus facile que la dépose d'un ensemble couronne + inlay-core.
- d. Un des avantages non négligeables de la couronne Richmond est qu'elle est prise en charge par la sécurité sociale.
- e. Les réponses A, B, C et D sont fausses



Année universitaire 2020-2021

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FASO1

Sujet D'examen- Semestre 2 - Session 1
Epreuve : ODM107M2 - UE7.2 Orthopédie Dento-Faciale

Responsable: **Dr CLAIRE PERNIER**

Date : Mardi 18 mai 2021

Durée : 1 heure

Barème Apogée : 40

Nom Du Correcteur (pour chaque question) : Dr. Pernier – Dr Chauty

Nombre De Points Attribues (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Questionnaire à Choix Multiples, 80 QCM (65 Dr PERNIER – 15 DR CHAUTY)

Correcteur : Dr PERNIER et CHAUTY

Nombre de points attribués : 40 points soit 0,5 point par QCM

Modalités :

- Répondre sur la grille de QCM nominative, de préférence au stylo noir.
- Cocher les propositions justes.
- 1 ou plusieurs bonne(s) réponse(s) possible(s)
- Chaque QCM est validé lorsque ses 5 éléments de réponse (1-2-3-4-5) correspondent au corrigé type. Chaque QCM est donc juste ou faux (= notation binaire).

QCM 1

Dans le plan horizontal, on peut observer les anomalies :

A - de la dimension antéro-postérieure.

B - de la dimension sagittale.

C - de la dimension transversale.

D - de la dimension verticale.

E - des 3 dimensions de l'espace.

QCM 2

« Brachygnathie » signifie :

- A - face courte.
- B - mâchoire courte.
- C - crâne court.
- D - maxillaire court.
- E - mandibule courte.

QCM 3

« Dolichofacial » signifie :

- A - crâne long.
- B - crâne étroit.
- C - crâne court.
- D - face longue.
- E - face étroite.

QCM 4

« Euryprosopie » signifie :

- A - crâne large.
- B - crâne court.
- C - face large.
- D - face courte.
- E - os court.

QCM 5

« Aglossie » signifie :

- A - petite langue.
- B - grosse langue.
- C - absence de la langue.
- D - absence des amygdales linguales.
- E - perte de la parole.

QCM 6

Les termes « endoalvéolie » et « endognathie » font référence :

- A - à des anomalies de la dimension verticale.
- B - à des anomalies de la dimension sagittale.
- C - à des anomalies de la dimension transversale.
- D - à des anomalies par excès.
- E - à des anomalies qui bénéficient de traitements différents.

QCM 7

Un traitement interceptif :

- A - vise à empêcher l'apparition d'une malocclusion.
- B - vise à corriger précocement une malocclusion, afin d'éviter qu'elle ne s'aggrave.
- C - intéresse exclusivement les bases osseuses.
- D - intéresse exclusivement les procès alvéolaires.
- E - est toujours suivi d'une contention.

QCM 8

Un traitement orthopédique :

- A - intéresse exclusivement les bases osseuses.
- B - intéresse exclusivement les procès alvéolaires.
- C - vise à corriger un problème basal mais a également une action alvéolaire.
- D - vise à corriger un problème alvéolaire mais a également une action basale.
- E - ne peut avoir lieu qu'en période de croissance.

QCM 9

La classification de Ballard :

- A - est dentaire.
- B - est squelettique.
- C - définit la position relative des bases osseuses dans la dimension sagittale.
- D - ne précise pas l'origine du décalage éventuellement observé.
- E - ne varie pas en fonction des analyses céphalométriques.

QCM 10

Une classe II de Ballard se caractérise par :

- A - un maxillaire trop en avant.
- B - un maxillaire trop en arrière.
- C - une mandibule trop en arrière.
- D - une arcade maxillaire trop en avant.
- E - une arcade mandibulaire trop en arrière.

QCM 11

Dans une classe II division 1 d'Angle, on observe :

- A - une distocclusion des molaires maxillaires par rapport à la classe I.
- B - une mésiocclusion des molaires maxillaires par rapport à la classe I.
- C - une distocclusion des molaires mandibulaires par rapport à la classe I.
- D - une proversion des incisives maxillaires.
- E - une linguoversion des incisives maxillaires.

QCM 12

La succion du pouce est :

- A - une dysfonction.
- B - est propre aux mammifères.
- C - entraîne systématiquement des malocclusions importantes.
- D - doit être éliminée avant de commencer le traitement orthodontique.
- E - stoppée parfois à l'aide d'appareils coercitifs.

QCM 13

La rééducation active :

- A - est un traitement fonctionnel.
- B - vise à (r)établir la normalité des fonctions orofaciales.
- C - fait appel à des exercices répétés.
- D - fait appel à des appareils.
- E - s'entend dans n'importe quelle condition.

QCM 14

Le traitement orthopédique d'une classe II division 1 :

- A - peut être entrepris à n'importe quel âge.
- B - évite parfois le recours aux extractions et à la chirurgie.
- C - traite le problème fonctionnel mais pas l'esthétique du patient.
- D - sera le plus souvent suivi d'une 2^e phase de traitement immédiate ou différée.
- E - ne peut pas durer moins de 18 mois.

QCM 15

Les principaux traitements orthopédiques des classes II division 1 sont :

- A - le multibague avec des élastiques de classe II, dans certaines conditions.
- B - les activateurs de classe II.
- C - le disjoncteur.
- D - les forces extra-orales antéro-postérieures sur gouttière ou plaque.
- E - le masque de Delaire.

QCM 16

Les forces extra-orales antéro-postérieures sur gouttière ou plaque :

- A - sont construites en position de propulsion mandibulaire.
- B - ont une action orthopédique.
- C - ont une action orthodontique.
- D - sont indiquées chez les classes II d'origine maxillaire.
- E - sont indiquées chez les patients méso- ou hypodivergents.

QCM 17

Les activateurs de classe II monoblocs rigides :

- A - sont construits en position de propulsion mandibulaire.
- B - ont une action orthopédique.
- C - ont une action orthodontique.
- D - sont souvent combinés à une force extra-orale.
- E - sont portés 14h/24 pendant 6 à 12 mois.

QCM 18

Les activateurs de classe II monoblocs rigides sont indiqués chez :

- A - les classes II squelettiques d'origine mixte, maxillaire et mandibulaire.
- B - les classes II squelettiques d'origine mandibulaire.
- C - les sujets hyperdivergents.
- D - les sujets mésodivergents.
- E - les sujets hypodivergents.

QCM 19

Chez un enfant, les élastiques de classe II sur un multibague :

- A - sont généralement positionnés sur les canines maxillaires et les molaires mandibulaires.
- B - sont généralement positionnés sur les canines mandibulaires et les molaires maxillaires.
- C - ont une action orthopédique.
- D - ont une action orthodontique.
- E - entraînent une vestibuloversion des incisives maxillaires.

QCM 20

Les extractions les plus fréquentes au cours des traitements orthodontiques des cl II,1 sont :

- A - 16-26-38-48.
- B - 14-24-35-45.
- C - 14-24-38-48.
- D - 15-25-34-44.
- E - 17-27-38-48.

QCM 21

La classe II thérapeutique :

- A - prévoit l'extraction de prémolaires d'un seul côté.
- B - engendre peu de perturbations occlusales.
- C - est privilégiée en période de croissance.
- D - nécessite une dysharmonie dents arcades mandibulaire nulle ou modérée.
- E - nécessite un profil équilibré.

QCM 22

La préparation orthodontique pré-chirurgicale pour les classes II division 1, prévoit :

- A - de corriger la dysharmonie dents arcades, le cas échéant, avec des extractions de prémolaires. Les extractions de 14, 24, 35 et 45 sont alors privilégiées.
- B - de corriger la dysharmonie dents arcades, le cas échéant, avec des extractions de prémolaires. Les extractions de 15, 25, 34 et 44 sont alors privilégiées.
- C - de corriger la classe II.
- D - de corriger le surplomb.
- E - parfois d'amplifier la classe II, afin que décalage dentaire et squelettique se correspondent.

QCM 23

Les interventions fréquentes, au cours des traitements chirurgico-orthodontiques des cl II,1, sont :

- A - l'ostéotomie totale de recul maxillaire de Le Fort I.
- B - l'ostéotomie totale d'avancée maxillaire de Le Fort I.
- C - l'ostéotomie totale de recul mandibulaire d'Obwegeser-Dalpont.
- D - l'ostéotomie totale d'avancée mandibulaire d'Obwegeser-Dalpont.
- E - la génioplastie.

QCM 24

Dans une classe II division 2 d'Angle, on observe :

- A - une distocclusion des molaires maxillaires par rapport à la classe I.
- B - une mésiocclusion des molaires maxillaires par rapport à la classe I.
- C - une mésiocclusion des molaires mandibulaires par rapport à la classe I.
- D - une proversion des incisives maxillaires.
- E - une linguoversion des incisives maxillaires.

QCM 25

Le traitement orthopédique des classes II division 2 :

- A - est exactement le même que celui des classes II division 1.
- B - se déroule en période de croissance
- C - se déroule le plus souvent en 3 étapes.
- D - nécessite obligatoirement une préparation du sens sagittal du maxillaire.
- E - nécessite presque toujours une phase orthodontique de finitions.

QCM 26

Le traitement orthodontique des classes II division 2 nécessite :

- A - la résolution de l'infraclusion incisive.
- B - la résolution de la supraclusion incisive.
- C - la normalisation des axes incisifs.
- D - la correction du décalage sagittal.
- E - rarement des extractions.

QCM 27

Le traitement chirurgico-orthodontique des classes II division 2 nécessite :

- A - la conservation de la courbe de Spee au cours de la phase de préparation.
- B - rarement des extractions au cours de la phase de préparation mais si cela est nécessaire ce sont les extractions de 15-25-34 et 44 qui sont privilégiées.
- C - rarement des extractions au cours de la phase de préparation mais si cela est nécessaire ce sont les extractions de 14-24-35 et 45 qui sont privilégiées.
- D - souvent une avancée mandibulaire en rotation postérieure.
- E - souvent une avancée mandibulaire en rotation antérieure.

QCM 28

La contention, après un traitement orthodontique de classe II division 2 :

- A - est systématique.
- B - fait appel à une enveloppe linguale nocturne.
- C - fait appel à une perle de Tucat.
- D - fait appel à une plaque palatine évidée au niveau de la papille rétro-incisive.
- E - fait appel à une plaque de Sved.

QCM 29

Dans une classe III d'Angle, on observe :

- A - une distocclusion des molaires mandibulaires par rapport à la classe I.
- B - une mésiocclusion des molaires maxillaires par rapport à la classe I.
- C - une mésiocclusion des molaires mandibulaires par rapport à la classe I.
- D - parfois une occlusion antérieure inversée.
- E - une occlusion antérieure normale, en cas de compensations incisives.

QCM 30

Un proglissement mandibulaire :

- A - est diagnostiqué grâce au test de Rosenthal.
- B - souvent douloureux.
- C - favorise l'apparition d'une promandibulie.
- D - peut se traiter grâce à un masque de Delaire.
- E - peut se traiter grâce à des élastiques de classe III.

QCM 31

Parmi les traitements orthopédiques des classes III, on distingue généralement :

- A - les élastiques de classe III sur multibague, dans certaines conditions.
- B - le masque de Delaire.
- C - les activateurs de classe III.
- D - le disjoncteur.
- E - les forces extra-orales antéro-postérieure sur gouttière ou plaque.

QCM 32

Les activateurs de classe III :

- A - sont construits en position de rétropulsion maxillaire.
- B - ont une action orthopédique rediscutée.
- C - ont une action orthodontique.
- D - sont indiqués en cas de classe III squelettique héréditaire.
- E - sont portés 14h/24 pendant 6 à 9 mois.

QCM 33

Le masque de Delaire :

- A - est une force extra-orale.
- B - est construit en position de rétropulsion mandibulaire.
- C - a une action orthopédique quel que soit l'âge de l'enfant.
- D - a ont une action orthodontique quel que soit l'âge de l'enfant.
- E - est porté 14h/24 pendant 6 à 12 mois.

QCM 34

Le masque de Delaire est indiqué :

- A - en cas de proglissement.
- B - en cas de fente labio-palatine.
- C - en cas de classe III squelettique d'origine maxillaire.
- D - en cas de classe III squelettique d'origine mandibulaire.
- E - en cas de classe III squelettique d'origine mixte.

QCM 35

Le traitement orthodontique des classes III :

- A - intéresse les formes alvéolaires.
- B - intéresse les formes squelettiques discrètes, en fin de croissance.
- C - s'accompagne souvent d'une rééducation fonctionnelle.
- D - peut s'accompagner d'extractions, notamment 14-24-35-45.
- E - peut s'accompagner d'extractions, notamment 15-25-34-44.

QCM 36

Le traitement chirurgico-orthodontique des classes III nécessite parfois des extractions au cours de la phase de préparation :

- A - ce sont alors les extractions de 14 et 24 qui sont privilégiées.
- B - ce sont alors les extractions de 15-25-34 et 44 qui sont privilégiées.
- C - ce sont alors les extractions de 14-24-35 et 45 qui sont privilégiées.
- D - pour corriger l'occlusion inversée antérieure.
- E - pour corriger la dysharmonie dents-arcades.

QCM 37

En cas de face courte, le plus souvent, on observe :

- A - une face large.
- B - un sillon labio-mentonnier marqué.
- C - une musculature tonique.
- D - des fonctions perturbées.
- E - une supraclusion incisive.

QCM 38

En cas de face courte, le plus souvent, on privilégie :

- A - les extractions.
- B - les forces extra-orales à traction basse.
- C - l'ingression incisive.
- D - l'égression molaire.
- E - les avancées mandibulaires chirurgicales en rotation postérieure.

QCM 39

En cas de face longue, le plus souvent, on observe :

- A - une face large.
- B - un sillon labio-mentonnier effacé.
- C - une musculature tonique.
- D - des fonctions perturbées.
- E - une inoclusion labiale.

QCM 40

En cas de face longue, le plus souvent, on privilégie :

- A - la rééducation des fonctions.
- B - les extractions.
- C - les forces extra-orales à traction haute.
- D - l'ingression molaire.
- E - les impactions maxillaires chirurgicales.

QCM 41

Le traitement de la supraclusion incisive :

- A - peut se faire par ingression des incisives.
- B - peut se faire par égression des molaires.
- C - peut se faire par ingression des incisives et égression des molaires.
- D - est très récidivant.
- E - est risqué en ce qui concerne l'intégrité radiculaire des incisives.

QCM 42

Le traitement de la supraclusion incisive peut faire appel :

- A - à la rééducation orthophonique.
- B - à des plaques ou butées rétroincisives.
- C - à des arcs de base.
- D - à des minivis.
- E - à une chirurgie segmentaire.

QCM 43

Le traitement de l'infraclusion antérieure :

- A - peut se faire par ingression des incisives.
- B - peut se faire par égression des molaires.
- C - peut se faire égression des incisives et ingression des molaires.
- D - impose la normalisation des fonctions.
- E - est très récidivant.

QCM 44

Le traitement de l'infraclusion antérieure peut faire appel :

- A - à la rééducation orthophonique active.
- B - à la rééducation orthophonique passive.
- C - à un multibague.
- D - à des élastiques verticaux.
- E - à une chirurgie.

QCM 45

L'endoalvéolie maxillaire :

- A - est toujours asymétrique.
- B - s'accompagne souvent d'une latérodéviatation mandibulaire.
- C - présente des secteurs latéraux alvéolaires droits.
- D - s'accompagne rarement de fonctions perturbées.
- E - disparaît souvent spontanément.

QCM 46

L'endoalvéolie maxillaire se traite par :

- A - bi helix.
- B - quad helix.
- C - disjoncteur.
- D - plaque palatine amovible à vérin.
- E - multibague et élastiques croisés.

QCM 47

Le syndrome de Cauhépe-Fieux associe :

- A - une déglutition immature.
- B - une respiration buccale.
- C - une endoalvéolie maxillaire asymétrique.
- D - une latérodéviatation mandibulaire.
- E - une latéromandibulie.

QCM 48

L'endognathie maxillaire :

- A - est une diminution de la taille des maxillaires dans le sens transversal.
- B - est le plus souvent symétrique.
- C - touche 25% des patients.
- D - est très souvent associée à des troubles respiratoires.
- E - est très souvent associée à une dysfonction linguale.

QCM 49

L'endognathie maxillaire se traite par :

- A - bi helix.
- B - quad helix.
- C - disjoncteur.
- D - plaque palatine amovible à vérin.
- E - multibague et élastiques croisés.

QCM 50

La disjonction maxillaire :

- A - peut être orthopédique.
- B - peut être chirurgicale.
- C - entraîne une expansion moins marquée au niveau des incisives que des molaires.
- D - demande une activation du vérin pendant environ 6 mois.
- E - demande une activation en sur correction.

QCM 51

La latérodéviatation mandibulaire :

- A - est une anomalie fonctionnelle du chemin de fermeture.
- B - peut évoluer en latéromandibulie.
- C - est corrigée par un traitement étiologique.
- D - se corrige spontanément.
- E - peut être corrigée par un quad helix.

QCM 52

La latéromandibulie :

- A - est une anomalie basale de forme ou d'insertion de la mandibule par rapport au plan sagittal médian.
- B - se caractérise par une occlusion différente en relation centrée et en intercuspidation maximale.
- C - nécessite parfois un traitement chirurgico-orthodontique.
- D - nécessite toujours un traitement chirurgico-orthodontique.
- E - peut évoluer en latérodéviations mandibulaires.

QCM 53

La dysharmonie dents-arcades :

- A - se calcule au maxillaire.
- B - se calcule à la mandibule.
- C - se calcule au maxillaire et à la mandibule.
- D - peut être positive, négative ou nulle.
- E - prend en compte 4 critères.

QCM 54

Le calcul de la dysharmonie dents-arcades prend en compte :

- A - le recouvrement.
- B - l'encombrement dentaire.
- C - le nivellement de la courbe de Spee.
- D - le repositionnement de l'incisive maxillaire.
- E - le repositionnement de l'incisive mandibulaire.

QCM 55

Dans l'analyse de l'espace total :

- A - on distingue 4 zones au niveau de l'arcade.
- B - le redressement de l'incisive consomme du périmètre d'arcade.
- C - le nivellement de la courbe de Spee augmente le périmètre d'arcade.
- D - la correction de la classe II par mésialisation des molaires mandibulaires consomme du périmètre d'arcade.
- E - la croissance postérieure de la branche horizontale augmente le périmètre d'arcade.

QCM 56

Les options thérapeutiques de la dysharmonie dents-arcades positive sont :

- A - l'expansion.
- B - la fermeture d'espace.
- C - le stripping.
- D - la réhabilitation prothétique.
- E - les extractions.

QCM 57

Les options thérapeutiques de la dysharmonie dents-arcades négative sont :

- A - l'expansion.
- B - la fermeture d'espace.
- C - le stripping.
- D - la réhabilitation prothétique.
- E - les extractions.

QCM 58

Parmi les facteurs d'instabilité d'un traitement orthodontique, on retrouve :

- A - l'étirement ligamentaire.
- B - la dérive centrifuge des arcades dentaires.
- C - les prématurités.
- D - certains types de croissance.
- E - le vieillissement.

QCM 59

Une contention doit être :

- A - différée.
- B - immédiate.
- C - intermittente.
- D - courte.
- E - prolongée.

QCM 60

La plaque de Hawley est une contention :

- A - fixe.
- B - amovible.
- C - stricte.
- D - permettant un certain degré de récurrence.
- E - qui permet de remplacer des dents absentes.

QCM 61

Les procédures suivantes sont des procédures annexes de la contention :

- A - équilibrage.
- B - réhabilitation prothétique
- C - stripping.
- D - fibrotomie circonférentielle supracrestale.
- E - greffe épithélio-conjonctive.

QCM 62

Le contrat de soins est un contrat

- A - régi par le code pénal
- B - unilatéral
- C - commercial
- D - résiliable unilatéralement
- E - toujours onéreux

QCM 63

Un orthodontiste a l'obligation

- A - de remettre un devis à son patient en cas de dépassement d'honoraires, dès 150 euros.
- B - de remettre un devis à son patient en cas de dépassement d'honoraires, dès 70 euros.
- C - d'obtenir le consentement libre et éclairé du patient (ou de son représentant légal), avant de commencer un traitement.
- D - de donner ses soins quelles que soient les circonstances.
- E - d'informer son patient des contraintes et des risques de son traitement.

QCM 64

Le patient a l'obligation

- A - de payer les honoraires dus.
- B - de collaborer aux soins.
- C - de respecter ses rendez-vous.
- D - d'accepter les soins proposés.
- E - de suivre scrupuleusement les conseils et prescriptions données.

QCM 65

Pour être pris en charge par la sécurité sociale, un traitement orthodontique doit

- A - être commencé avant 12 ans.
- B - être commencé avant 16 ans.
- C - faire l'objet d'une demande d'entente préalable.
- D - être justifié d'un point de vue fonctionnel.
- E - remplir ses objectifs.

QCM 66

Le centre de résistance :

- A. de la dent est situé au centre de la couronne.
- B. au maxillaire est situé au niveau suture zygomatoco-maxillaire et à l'aplomb de la 1^{ère} molaire maxillaire.
- C. pour la mandibule, est situé au niveau de la symphyse.
- D. est le point par lequel il faut faire passer la ligne d'action d'une force appliquée à une dent pour obtenir un mouvement de rotation pure.
- E. est situé à l'intersection de l'axe de la dent avant et après le déplacement.

QCM 67

Le rapport moment/force :

- A. vers l'infini : le centre de rotation se situe au niveau du centre de résistance : translation pure.
- B. nul : le centre de rotation se situe à l'infini par rapport au centre de résistance : translation pure.
- C. vers l'infini : le centre de rotation se situe au niveau du centre de résistance : rotation pure.
- D. nul : le centre de rotation se situe à l'infini par rapport au centre de résistance : rotation pure.
- E. rapport moment/force entre ses deux extrêmes : roto-translation.

QCM 68

Le trinôme de De Nevreze :

- A. si $RS > RM$ et si $FM < RM < RS$, il n'y a pas de mouvement.
- B. si $RS > RM$ et si $RM < FM < R$, le mobile se déplace, l'ancrage reste fixe.
- C. si $RS > RM$ et si $RM < RS < FM$, le mobile se déplace davantage que l'ancrage, il y a perte d'ancrage.
- D. si $RS > RM$ et si $FM < RM < RS$, il n'y a pas de mouvement.
- E. si $RM = RS$ et si $FM < RS = RM$ il n'y a pas de déplacement.

QCM 69

Une mini-vis :

- A. permet d'assurer un bon ancrage.
- B. doit être totalement ostéo-intégrée pour servir d'ancrage.
- C. a un taux de succès d'environ 45 %.
- D. doit être chargé 4 à 6 mois après ostéo-intégration.
- E. peut être en alliage à base de titane ou d'acier.

QCM 70

Dès l'application d'une force orthodontique, on note :

- A. du côté du déplacement (côté en pression) : une compression du desmodonte.
- B. du côté du déplacement (côté en pression) : un étirement du desmodonte.
- C. du côté opposé au déplacement (côté en tension) : un étirement du desmodonte.
- D. du côté opposé au déplacement (côté en tension) : une compression du desmodonte.
- E. côté tension : une dilatation vasculaire.

QCM 71

Chez l'adulte :

- A. les tissus sont moins actifs.
- B. la prolifération cellulaire apparaît après 2 à 3 jours (contre 8 à 10 jours chez l'enfant).
- C. le déplacement dentaire est réalisable avec des forces lourdes et contrôlées.
- D. la hyalinisation est plus fréquente que chez l'enfant.
- E. une mobilité transitoire est parfois observée en début de traitement orthodontique.

QCM 72

Les résorptions radiculaires :

- A. peuvent être iatrogènes.
- B. peuvent survenir même en l'absence de traitement orthodontique.
- C. semblent moins fréquentes chez les patients ayant des allergies.
- D. sont plus fréquentes sur les dents présentant initialement des racines frêles.
- E. justifient la réalisation d'un suivi radiologique durant le traitement ODF.

QCM 73

Sur les molaires dont les racines sont plates, les rotations :

- A. entraînent des zones de compression ligamentaire (avec hyalinisation éventuelle) qui seront le siège d'une résorption osseuse.
- B. entraînent des zones d'élargissement ligamentaire où se fera une apposition osseuse.
- C. entraînent des zones de compression ligamentaire (avec hyalinisation éventuelle) qui seront le siège d'une apposition osseuse.
- D. entraînent des zones d'élargissement ligamentaire où se fera une résorption osseuse.
- E. entraînent uniquement un étirement des fibres supra alvéolaires.

QCM 74

Le mouvement d'ingression :

- A. est le mouvement qui s'effectue dans le même sens que les forces occlusales, en chargeant le parodonte dans le sens où il est le plus organisé pour résister.
- B. rencontre le maximum de résistance de la dent.
- C. provoque au niveau histologique un étirement de toutes les fibres ligamentaires.
- D. n'entraîne jamais l'apparition d'une zone hyaline.
- E. entraîne une compression du système hydraulique desmodontal.

QCM 75

Dans le trinôme de De Nevreze :

- A. la résistance mobile est la résistance de l'ancrage.
- B. la résistance mobile est la résistance de l'élément à déplacer.
- C. la résistance stable est la résistance de l'ancrage.
- D. la force motrice est la résistance de l'élément à déplacer.
- E. la résistance stable est la résistance de l'élément à déplacer.

QCM 76

La hyalinisation :

- A. est une nécrose septique qui présente, en microscopie optique, un aspect vitrifié acellulaire.
- B. favorise la migration des cellules, notamment des ostéoclastes.
- C. empêche sur le moment la résorption osseuse directe.
- D. bloque le mouvement, même si à sa périphérie la résorption osseuse indirecte débute.
- E. est observée côté tension.

QCM 77

Côté tension, on observe, (côté opposé au déplacement dentaire) :

- A. un rétrécissement desmodontal.
- B. un élargissement des éléments vasculaires dans le sens de la traction.
- C. une zone hyaline.
- D. l'ostéoïde.
- E. sur la face endostée de la paroi alvéolaire, dans les espaces médullaires : des zones d'ostéoclasie associées à un remaniement osseux cyclique pour diminuer l'épaisseur de la paroi alvéolaire à ce niveau.

QCM 78

La vitesse de déplacement des dents :

- A. Le déplacement dentaire provoqué est plus lent chez les femmes enceintes.
- B. Les dents maxillaires semblent se déplacer plus vite et plus loin que les dents mandibulaires.
- C. Dans l'os spongieux moins dense, la vitesse de déplacement est supérieure à l'os compact.
- D. Chez l'homme, le taux de renouvellement osseux est supérieur en port nocturne.
- E. Chez l'homme, le taux de renouvellement osseux est plus important au printemps qu'en automne.

QCM 79

Rythme d'application des forces :

- A. Forces discontinues : Des périodes sans aucun dispositif actif alternent avec des phases d'activité. C'est le cas d'appareils amovibles comme les activateurs.
- B. Forces continues : L'énergie libérée par le dispositif est très progressivement décroissante grâce à de nombreuses boucles ou des fils à mémoire de forme.
- C. Forces intermittentes : L'énergie libérée par le système mécanique diminue très rapidement dès que la dent commence à se déplacer.
- D. Forces discontinues : L'énergie libérée par le système mécanique diminue très rapidement dès que la dent commence à se déplacer.
- E. Forces intermittentes : des périodes sans aucun dispositif actif alternent avec des phases d'activité. C'est le cas d'appareils amovibles comme les activateurs.

QCM 80

La translation :

- A. correspond à un déplacement de la dent perpendiculairement à son grand axe.
- B. correspond à un déplacement où la racine se déplace donc de la même distance que la couronne.
- C. va être induite par un système de forces dont la résultante passe par le centre de résistance.
- D. peut être obtenue par l'utilisation d'un ressort sur une plaque amovible.
- E. peut être obtenue sur multi-attache par incorporation d'un torque.



Année universitaire 2020-2021

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FASO1

Sujet D'examen– Semestre 2 – Session 1
Epreuve : ODM106M1 - **UE6.1 Parodontologie**

Responsable : **Pr. Kerstin GRITSCH / Dr. Doriane CHACUN**

Date : Vendredi 21 mai 2021

Durée : 1 heure

Barème Apogée : 20

Correcteur(s) : **Dr Kadiatou SY – Dr Elodie CARBAJAL**

Nombre De Points Attribues (à chaque question) :

Intitule Du Sujet D'examen

Question(s) :

Dr Kadiatou SY (10 points)

Un patient de 48 ans diabétique équilibré se présente au cabinet dentaire et se plaint de mobilités dentaires.

Vous effectuez un examen clinique et constatez la présence de plaque dentaire en grande quantité, de saignement au sondage et de poches parodontales allant jusqu'à 8 mm dans le secteur molaire.

Vous avez diagnostiqué une parodontite généralisée de stade 3 et de grade C :

Quelles sont les étapes de prises en charge de votre patient ? **(À expliquer sous forme de tirets) (1,5 points)**

A quel moment avez-vous recours à la thérapeutique chirurgicale ? **(1 points)**

Quels sont les objectifs et les contre-indications de cette thérapeutique ? **(3 points)**

Quelles sont les techniques chirurgicales possibles dans votre cas ? **(1,5 points)**

Vous devez intervenir en secteur antérieur : quelle technique choisissez-vous ? Pourquoi ? **(1 points)**

Décrivez le protocole de cette méthode (à expliquer sous forme de tirets). **(2 points)**

Dr CARBAJAL (10 points)

Vous recevez Madame X en consultation dans le service de parodontologie, lors de votre examen clinique vous notez la présence d'une contention (cf photo).



- 1- Quelle est la définition d'une contention ? **(2 points)**
- 2- Donnez la classification des mobilités suivant Mühlmann 1954. **(1 point)**
- 3- Quel est le nom de cette contention et à quel groupe appartient-elle ? **(2 points)**
- 4- Quels sont les avantages et les inconvénients de ce type de contention ? **(3 points)**
- 5- Quelles sont les indications de ce type de contention ? **(2 points)**



Année universitaire **2020-2021**

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FASO1

SUJET D'EXAMEN- SEMESTRE 2 – SESSION 1

Epreuve : ODM106M2 - **UE6.2 Pharmacologie clinique -Anesthésiologie**

Responsable : **Dr Arnaud LAFON**

Date : Mardi 18 mai 2021

Durée : 1 heure

Barème Apogée : 20

Correcteur(s) : Dr. Lafon – Dr ; Chaux

Nombre De Points Attribues (à chaque question) :

Intitule Du Sujet D'examen



SUJET 1 (Dr LAFON) – 10 points - 2,5 points par question :

Une infirmière des urgences vous consulte pour des lésions érosives gingivales. Elle présente une altération de l'état général avec asthénie, fièvre, perte de poids et dysphagie ainsi qu'une sensation de brûlure généralisée en bouche. Une NFS montre une lymphopénie et des transaminases élevées.

1. Quels signes concordent avec une primo-infection herpétique ?
2. Citez-le (ou les) diagnostic(s) différentiel(s).
3. Comment étayer votre diagnostic supposé ?
4. Quel traitement ?

SUJET 2 (Dr AG Chaux) - 10 points : vous devez réaliser une avulsion (dent très délabrée mais non infectée) chez un patient qui présente un antécédent de prothèse valvulaire et est traité par fluindione. Il est par ailleurs diabétique de type 2, avec un dosage de l'hémoglobine glyquée à 9%. En envisageant les différents cas de figure :

- 1- quelle est votre prescription préopératoire ? (Rédigez l'(les) ordonnance(s), puis justifiez)
- 2- quelle est votre prescription postopératoire ? (Rédigez l'(les) ordonnance(s), puis justifiez)
- 3- prenez-vous d'autres précautions pré-, per- ou postopératoires ?

Année universitaire

2020-2021

Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

FASO 1

2ème semestre - 2ème session



Faculté d'Odontologie

Année universitaire 2020-2021

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FAS01

Sujet D'examen- Semestre 2 – Session 2
Epreuve : ODM107M1 - UE7.1 Odontologie Pédiatrique

Responsables : Pr. Jean-Jacques MORRIER – Dr. Christine KHOURY

Date :

Durée : 1 heure 30 min

Barème Apogée : 60

Nom Du Correcteur (pour chaque question)

Intitule du Sujet D'examen

Question N° 1 (Pr Jean-Jacques Morrier) (10 points) :

Paracétamol chez l'enfant : indications et règles de posologie

Question N° 2 (Dr Guillemette Liehnart) (20 points) :

Vous rencontrez pour la première fois Ryan, âgé de 4 ans. La maman de Ryan vous explique : «Ça fait deux nuits qu'il ne dort plus. Il pleure toute la nuit. Je lui ai donné du Doliprane mais ça ne marche qu'une heure. Il faut faire quelque chose, on ne peut pas refaire une nuit comme ça ...». Lorsque vous demandez à Ryan quelle dent lui fait mal, il vous montre le secteur 8. Le carnet de santé de Ryan, ne vous révèle aucun problème de santé et sa vaccination est à jour. Le/les test(s) clinique(s) que vous réalisez, répondent normalement.

- 1-Décrivez votre démarche diagnostique à partir des différents éléments fournis dans l'énoncé et en annexe.
- 2-Quelle conduite à tenir préconisez-vous concernant la dent 85 ? (Ne vous intéressez pas aux autres dents)

Vue intra-buccale – Secteur 8



Examen radiologique – Secteur 8



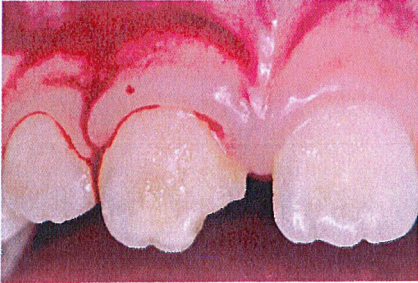
Question N° 3 (Dr Christine Khoury (10 points) :

Vous recevez Laetitia, 7 ans, avec son père lors d'une première consultation. Vous constatez l'absence de lésions carieuses, la présence de sillons anfractueux sur 36 et 46, les dents 16 et 26 sont en cours d'éruption, et un dépôt de plaque au niveau des faces vestibulaires des incisives mandibulaires.

Quels sont vos conseils d'hygiène bucco-dentaire lors de la séance d'éducation thérapeutique ?

Question N° 4 (Dr Christine Khoury) (20 points) :

Un enfant de 9 ans, a subi un choc lors de son entraînement. Il arrive dans votre cabinet dentaire une heure après le choc. Le questionnaire médical confirme une bonne santé générale.



Quelle est votre conduite pratique à tenir en urgence ?



Année universitaire 2020-2021

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FAS01

Sujet D'examen- Semestre 2 - Session 2
Epreuve : ODM106M3 - UE6.3 **Implantologie**

Responsable : Dr PATRICK EXBRAYAT

Date : 24 Août 2021

Durée : 1 heure

Barème Apogée : 40

Nom du correcteur : Dr Patrick EXBRAYAT

Intitulé des Sujets d'examen

Questions :

- 1) Comparer les 3 principales propriétés mécaniques du titane pur et du titane allié TI-6Al-4V (20/40)
- 2) Expliquer le contenu d'une première consultation implantaire (20/40)



Année universitaire 2020-2021

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FASO1

Sujet D'examen- Semestre 2 – Session 2
Epreuve : ODM107M2 - UE7.2 Orthopédie Dento-Faciale

Responsable : **Dr CLAIRE PERNIER**

Date : Mardi 18 mai 2021

Durée : 1 heure

Barème Apogée : 40

Nom Du Correcteur (pour chaque question) :

Nombre De Points Attribues (à chaque question) :

Intitule du Sujet D'examen

Question(s) :

Dr Claire PERNIER - 30 points

Le traitement orthopédique des classes III.

Dr Sarah CHAUTY - 10 points

Effets de l'application d'une force côté pression.



Année universitaire 2020-2021

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FASO1

Sujet D'examen- Semestre 2 – Session 2
Epreuve : ODM105M1 - UE5.1 Odontologie Prothétique

Responsable : Pr C. Millet / Pr M. Ducret

Date : Jeudi 20 mai 2021

Durée : 1 heure 30 minutes

Barème Apogée : 60

Nom Du Correcteur (pour chaque question) : Dr Dougnac-Galant et Dr Ducret

Nombre De Points Attribues (à chaque question) :

Question du Dr Dougnac-Galant (40 points)

Question 1) Lister les indications / intérêts majeurs des dents provisoires (6 points attendus) (20 points)

Question 2) Détaillez la technique de réalisation d'une dent provisoire par bloc technique (20 points)

Question du Dr Ducret (20 points)

Question 3) Réalisez un schéma pour illustrer les 3 différentes stratégies en CFAO.
Commentez en quelques lignes le schéma (20 points)