



ANNALES D'ODONTOLOGIE

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

Sujets d'examens d'odontologie

FASO 2

2022-2023

Annales de l'Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

Année universitaire

2022-2023

Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

FASO 2

Semestre 1 – Session 1

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : ODM202M1 UE2.M1 Parodontologie

Responsables : Pr GRITSCH et Dr CHACUN

DATE : 05/01/23

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 30

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTIONS :

NOM DU CORRECTEUR : Dr D. CHACUN

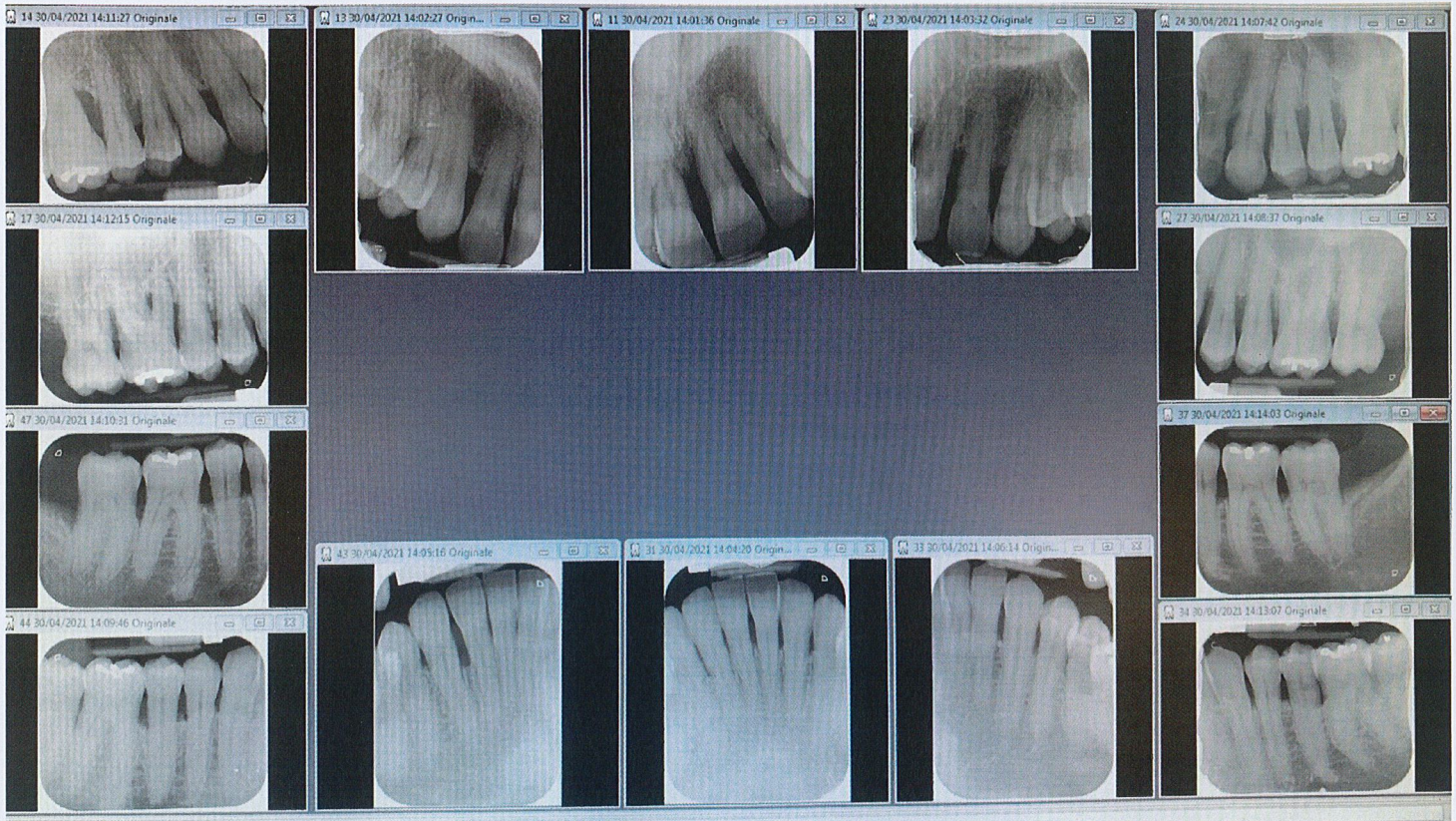
Cas clinique : (20 points)

Mme F. 41 ans, se présente en consultation suite à l'apparition de « trous noirs » visibles en antérieur et un saignement de ses gencives depuis l'arrêt du tabac.

Les informations récoltées lors de l'anamnèse et de l'interrogatoire médical sont :

- Antécédents médicaux : anémie, hypotension, arthrose
- Allergies : graminées, intolérance aspirine
- Traitements : homéopathie
- Hygiène bucco-dentaire/hygiène de vie : Brossage 2 x par jour avec une brosse à dent « sensibilité », passage de brossettes.
Arrêt du tabac depuis 1,5 ans (avant 5 cigarettes/jour pendant 16 ans)
- Parodontite connue par la patiente depuis 2011, elle réalise des détartrages chez son dentiste tous les 6 mois, et n'a jamais effectuée de prise en charge non chirurgicale ou chirurgicale de sa pathologie parodontale.

1) En termes d'imprégnation tabagique, combien de paquets-année cette patiente cumule-t-elle ? Écrivez votre calcul. (2 points)



À la séance de bilan parodontal, vous êtes en possession des éléments ci-dessous.

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28														
Mobilité		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0														
Implant																														
Furcation																														
Saignement au sondage		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■														
Plaque																														
Niveau gingival	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
Profondeur de sondage (poche)	6	2	7	8	2	7	8	5	8	5	2	5	4	2	5	6	2	3	4	2	7	5	2	7	10	2	7	5	2	8

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				
Niveau gingival	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Profondeur de sondage (poche)	4	3	5	7	2	5	8	4	8	5	5	8	5	7	5	3	7	7	4	8
Plaque																				
Saignement au sondage		■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Furcation																				
Note																				

Prof. de sondage moyenne = 4.3 mm Niv. d'attache moyen = -4.3 mm 0% Plaque 32% Saignement au sondage																
Implant																
Mobilité																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

- 2) Quel diagnostic (Chicago 2017) faites-vous ? Justifiez avec un critère par composante. (6 points)

À la réévaluation, une prise en charge chirurgicale de régénération de la lésion intra-osseuse sur la dent 16 est envisagée.



- 3) Quels éléments diagnostiques pouvez vous relever sur cette dent 16 et sur sa lésion intra-osseuse ? (8 points)
- 4) Sur cette dent vous envisagez ? (2 points) (Entourer la/les bonne(s) réponse(s))
- a) Une RTI : VRAI / FAUX
 - b) Une RTG : VRAI / FAUX
 - c) Une ROG : VRAI / FAUX
- 5) La patiente souhaite un réalignement de ses dents avec un traitement ODF, quels sont les prérequis parodontaux à cette prise en charge orthodontique ? (1 point)
- 6) Quels délais entre 2 séances de maintenance parodontal (minimal et maximal) préconisez-vous pendant sa prise en charge ODF ? (1 point)

7) Remplissez dans ce tableau sur les techniques d'aménagement parodontal pré-prothétique en fonction de la situation (TK = Tissu Kératinisé et GA Gencive Attachée) (5 points) :

	Absence de TK	TK < 5 mm GA < 3 mm	TK = 5 mm GA = 3 mm	TK > 5 mm GA > 3 mm
Attache supra-crestale > 3 mm				
Attache supra-crestale < 3 mm				

8) Quels sont les principaux et éventuels signes cliniques d'une lésion endo-parodontale ? (5 points)

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : ODM203M1 UE3 Chirurgie Orale

Responsable : Dr MILLOT/Dr LAFON

DATE : 05/01/2023

DUREE : 1h30

BAREME APOGEE : 60

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 (20 points – Correcteur : Dr MILLOT) :

**Cochez pour chaque QCM la/les case(s) (A-E) correspondant aux affirmations justes.
Chaque QCM vaut 1 point.**

QCM 1 :

- A. L'angine bulleuse hémorragique est une maladie grave
- B. L'angine bulleuse hémorragique est une maladie idiopathique avec guérison spontanée
- C. Les causes traumatiques à type de brûlure thermique font partie des causes les plus fréquentes de lésions bulleuses
- D. Une bulle bien nette est très souvent identifiée en bouche

QCM 2 :

- A. Le pemphigus est une dermatose bulleuse auto-immune entraînant un décollement sous épidermique
- B. La pemphigoïde cicatricielle est une dermatose bulleuse auto-immune entraînant un décollement sous épidermique
- C. Le pemphigus est une dermatose bulleuse auto-immune entraînant un décollement intra-épidermique
- D. La pemphigoïde cicatricielle est une dermatose bulleuse auto-immune entraînant un décollement intra-épidermique

QCM 3 :

- A. Une érosion post bulleuse douloureuse est souvent retrouvée dans les pemphigoides cicatricielles (PC)
- B. Les lésions de la PC peuvent mimer des lésions de lichen plan érosif
- C. Une gingivite érosive chronique peut être causée par un lichen plan ou un pemphigus
- D. Les lésions de la PC sont asymptomatiques

QCM 4 :

- A. Les lésions de PC atteignent souvent les gencives attachées
- B. Le pronostic fonctionnel de la PC est uniquement intrabuccal
- C. Le pronostic fonctionnel de la PC est oculaire avec risque de cécité
- D. Un décollement bulleux intrabuccal peut apparaître en cas de réaction allergique à un médicament

QCM 5 :

- A. L'atteinte cutanée du lichen plan se manifeste par des papules rosées/violacées
- B. Le lichen oral est une pathologie qui touche plus les femmes
- C. On retrouve 20% de forme buccale isolée
- D. La lésion élémentaire est une plaque blanche disposée en réseau réticulé

QCM 6 :

- A. La présence d'un réseau lichénien intra buccal est souvent symptomatique
- B. Le lichen oral érosif est souvent douloureux
- C. Le lichen oral érosif est douloureux et nécessite un traitement
- D. Le lichen oral érosif, s'il n'est pas contrôlé peut favoriser la survenue de carcinome épidermoïde buccal

QCM 7 :

- A. Plusieurs lésions pigmentées nous inquiètent plus qu'une lésion pigmentée unique
- B. Une lésion pigmentée unique exogène est souvent grave
- C. Un naevus intrabuccal a un aspect homogène avec des limites nettes
- D. Un mélanome intrabuccal correspond à une lésion hétérogène irrégulière

QCM 8 :

- A. Les malformations artério veineuses doivent être biopsées
- B. Les lentigos sont fréquents chez la population à phototype foncé
- C. Le tabac peut entraîner des pigmentations
- D. Les tumeurs vasculaires sont des tumeurs malignes de mauvais pronostic

QCM 9 :

- A. Les amalgames peuvent donner des pigmentations localisées
- B. On doit explorer par biopsie les pigmentations causées par les amalgames
- C. Les lésions pigmentées multiples doivent faire penser à une origine syndromique
- D. Des macules pigmentées des lèvres associées à une tumeur du sein doit faire rechercher un syndrome de Peutz Jeghers

QCM 10 :

- A. Les lésions ethniques doivent être explorées par biopsie
- B. Des lésions de lichen oral peuvent être pigmentées
- C. Un traitement par chimiothérapie peut entraîner des pigmentations de la muqueuse buccale
- D. Une lésion hétérogène asymétrique chez un patient éthylo-tabagique doit être exploré par biopsie

QCM 11 - Concernant les prescriptions médicamenteuses :

- A. Durant une interaction médicamenteuse entre deux médicaments, le médicament A et le médicament B peuvent se potentialiser jusqu'à entraîner une toxicité
- B. Le chirurgien-dentiste peut prescrire tout médicaments ou actes nécessaire à l'exercice de l'art dentaire
- C. Une interaction peut intervenir entre un médicament et un patient consommateur de jus de pamplemousse
- D. Une interaction peut survenir entre 2 médicaments ayant les mêmes effets, l'un bloquant les récepteurs de l'autre
- E. Le chirurgien-dentiste ne peut pas prescrire de soins de kinésithérapie

QCM 12 - Concernant la rédaction d'une ordonnance non sécurisée, doivent absolument figurer les éléments suivants :

- A. La date du jour
- B. La mention OAR , qui signifie le nombre de fois où l'ordonnance peut être renouvelée
- C. La posologie du médicament adaptée en fonction du poids
- D. Le nombre de médicaments prescrits
- E. La pathologie en rapport avec la prescription

QCM 13 - Concernant les interactions médicamenteuses :

- A. La prise concomitante d'amoxicilline et de glucocorticoïdes peut induire un risque hémorragique
- B. La prise concomitante de deux AINS peut entraîner un risque d'hémorragie digestive
- C. La prise concomitante de miconazole et de sulfamides hypoglycémiantes peuvent induire une hypoglycémie
- D. La prise concomitante de méthylprednisolone (AIS) et de metformine (antidiabétique) peut induire une hypoglycémie
- E. La prise concomitante d'amoxicilline et de méthotrexate peuvent augmenter la toxicité de ce dernier

QCM 14 – Concernant le processus inflammatoire des ostéites :

- A. On peut observer une nécrose osseuse, surtout de l'os spongieux
- B. On observe une raréfaction osseuse par un phénomène d'ostéoclasie
- C. On retrouve des myofibroblastes dans l'entretien du phénomène inflammatoire
- D. On observe un phénomène de prolifération périoste et sous périoste avec une hyperostose périphérique
- E. Toutes les réponses sont vraies

QCM 15 – Concernant les examens complémentaires dans le cadre des ostéites :

- A. L'IRM est l'examen de choix car il met en évidence l'extension dans les tissus mous
- B. La panoramique dentaire doit être systématique
- C. Le prélèvement bactériologique doit être systématique chez le patient immunodéprimé
- D. On peut retrouver un staphylocoque aureus lors d'un prélèvement bactériologique
- E. Le prélèvement bactériologique et l'hémoculture doivent être réalisés après la mise en place des antibiotiques

QCM 16 – Concernant les ostéites :

- A. Un défaut de point de contact ou une obturation débordante font partie des étiologies de l'ostéite circonscrite centrale appelée aussi « syndrome du septum »
- B. Elles surviennent généralement à la mandibule
- C. Lors d'un examen radiologique type orthopantomogramme sur une ostéite chronique diffuse l'os présente un aspect floconneux caractéristique
- D. Le traumatisme par fracture peut être une cause (étiologique) ou une conséquence des ostéites
- E. Parmi les formes iatrogènes on retrouve : l'ostéite arsénicale, l'ostéonécrose d'origine médicamenteuse et l'ostéoradionécrose ou ostéite post radiques

QCM 17 – Concernant les ostéonécroses d'origine médicamenteuse :

- A. On parle d'ostéonécrose lorsque l'os à nu ne cicatrise pas au bout de 3 semaines de traitement adapté
- B. L'injection d'anesthésie locale est contre indiquée
- C. La corticothérapie au long cours et le diabète sont des cofacteurs souvent incriminés
- D. L'halitose et la cacosmie sont des signes évocateurs
- E. La mise en place d'implants est contre indiquée chez un patient traité par biphosphates

QCM 18 - Concernant l'infection à HHV1 :

- A. Le diagnostic de la primo infection herpétique est souvent confirmé par une sérologie
- B. Des complications graves notamment cérébrales et ophtalmologiques peuvent survenir après une infection par le HHV1
- C. Le traitement de la récurrence de l'infection à HHV1 doit être instauré dès les premiers prodromes
- D. Il peut proposer un traitement préventif au long cours des récurrences de HHV1 si les patients font plus de 5 récurrences par an.

QCM 19 – Concernant la Maladie de Kaposi (MK) :

- A. Le virus HHV8 ou KSHV, responsable de la maladie de Kaposi (MK) est un virus oncogénique
- B. Il existe plusieurs formes clinico-épidémiologiques de la maladie de Kaposi
- C. Dans la forme HIV dépendante de la MK, la localisation orale des lésions est fréquente
- D. Chez un patient HIV traité et contrôlé, il faut toujours évoquer une MK devant un nodule rouge violacé en bouche
- E. Le diagnostic confirmé de MK orale nécessite une prise en charge pluridisciplinaire

QCM 20 - Concernant les lésions virales en bouche :

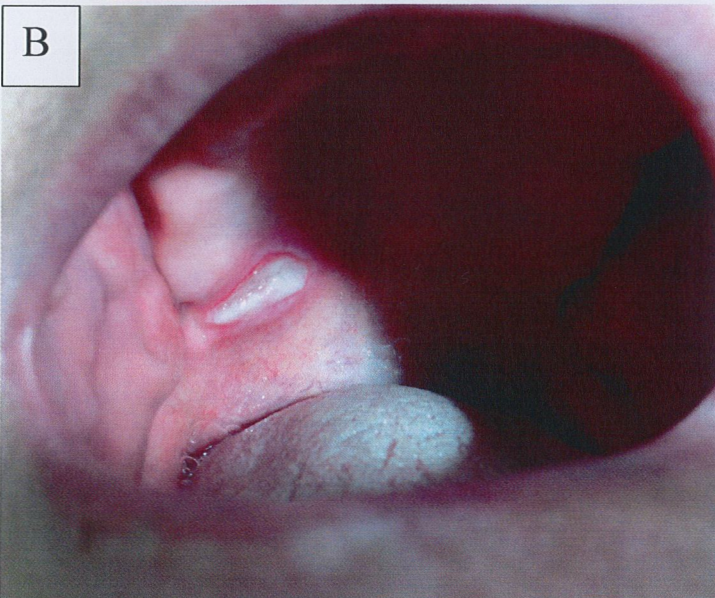
- A. HHV2 est le virus responsable de l'herpes buccal et labial, avec une séroprévalence de 90%
- B. HHV5 est le Cytomégalo virus et peut être responsable d'ulcérations en bouche
- C. Le Zona est une réactivation tardive du virus resté quiescent dans les ganglions sensitifs
- D. Un zona peut toucher les 3 branches du trijumeau et l'atteinte du V1 est une urgence
- E. L'atteinte dans le zona est toujours unilatérale, avec des vésicules multiples

QUESTION 2 (10 points – Correcteur : Dr MILLOT) :

Décrivez les signes a) généraux/Régionaux et b) locaux retrouvés dans une primo infection herpétique symptomatique.

QUESTION 3 (10 points – Correcteur : Dr MILLOT) :

- A. Décrivez la lésion élémentaire que vous voyez sur ces photos (A : vue globale, B : Zoom)
- B. Cette lésion est douloureuse : quelles questions posez-vous au patient ?
- C. Que recherchez-vous à l'examen clinique ?
- D. Conduite à tenir après ce premier RDV



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : ODM201M1 UE1 Odontologie prothétique

Responsable : Pr MILLET

DATE : 03/01/2023

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 40

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

NOM DU CORRECTEUR : Pr C. MILLET - 40 points

- 40 QCM : 0, 1, ou plusieurs bonne(s) réponse(s) possible(s)

- **Chaque QCM sur 1point sur un total de 40 points**
- **Répondre sur la grille de QCM nominative de préférence au stylo noir**
- **Aucune, une ou plusieurs bonne(s) réponse(s) possible(s)**
- **Chaque QCM est validé lorsque ses 5 éléments de réponse (A-B-C-D-E) correspondent au corrigé type. Chaque QCM est donc juste ou faux : notation binaire.**

1. La Prothèse partielle immédiate évolutive :

- A. Permet un passage progressif à l'édentement
- B. Est proposée dans le cadre de réévaluation parodontale
- C. Est une réhabilitation esthétique mais non fonctionnelle
- D. Est proposée aux patients anxieux
- E. Toutes les réponses sont fausses

2. La Prothèse complète immédiate transitoire :

- A. Est confectionnée sur des modèles primaires
- B. Est adaptée aux situations d'urgence
- C. Est une réhabilitation esthétique mais non fonctionnelle
- D. A une adaptation en bouche approximative
- E. Toutes les réponses sont fausses

3. Conseils pour éviter les extractions accidentelles des dents mobiles lors de la prise d'empreintes pour une prothèse immédiate :

- A. Combler les espaces interdentaires avec du plâtre
- B. Utiliser la pâte de Kerr comme matériau d'empreinte
- C. Solidariser les dents entre elles par collage
- D. Utiliser une caméra optique intra-buccale
- E. Toutes les réponses sont fausses

4. La prise d'empreinte pour une prothèse complète immédiate :

- A. Se fait à l'aide d'un PEI espacé d'une feuille de cire sur les secteurs édentés
- B. Se fait à l'aide d'un PEI ajusté sur les secteurs dentés et édentés
- C. Se fait à l'aide d'un PEI espacé d'une feuille de cire sur les secteurs dentés
- D. Ne nécessite pas l'enregistrement d'un joint périphérique
- E. Toutes les réponses sont fausses

5. Le montage des dents postérieures en prothèse complète immédiate :

- A. Doit être identique à la position occupée préalablement par les dents naturelles
- B. Doit reproduire la courbe de Wilson
- C. Doit reproduire la courbe de Spee
- D. Doit permettre une fonction groupe en latéralité côté travaillant
- E. Toutes les réponses sont fausses

6. Le schéma occlusal d'une prothèse complète immédiate uni-maxillaire est :

- A. Déterminé par la nature de l'arcade antagoniste
- B. La protection canine lorsque les canines antagonistes sont encore présentes
- C. Caractérisé par l'absence de contact postérieurs du côté non travaillant
- D. Caractérisé par des contacts uniquement du côté travaillant
- E. Toutes les réponses sont fausses

7. Lors de l'insertion post-extractionnelle d'une prothèse amovible complète immédiate, la prescription d'antibiotiques est de règle car (2) la prothèse réduit le saignement.

- A. La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B. La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C. Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D. Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E. Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

8. Lors de l'insertion post-extractionnelle d'une prothèse amovible complète immédiate, l'utilisation d'une résine souple à prise retardée est à proscrire car (2) cette dernière favorise l'œdème post-opératoire.

- A. La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B. La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C. Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D. Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E. Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

9. Le montage des dents artificielles est plus difficile en prothèse amovible complète supra-radicaire qu'en prothèse amovible complète conventionnelle car (2) les racines résiduelles maintiennent la proprioception.

- A. La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B. La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C. Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D. Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E. Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

10. En prothèse complète supra-radicaire

- A. La solidarisation des matrices des attachements à la base prothétique doit être réalisée en l'absence de pression
- B. Les fractures de bases prothétiques sont fréquentes
- C. La gestion esthétique des dents antérieures est facilitée
- D. La conservation de racines antérieures maxillaires peut être à l'origine d'un syndrome de Kelly
- E. Le rapport Couronne clinique/Racine clinique est diminué

11. (1) Une prothèse complète supra-radicaire limite le risque d'apparition de crêtes flottantes car (2) l'enfoncement de la prothèse complète est limité par les appuis radiculaires.

- A. La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B. La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C. Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D. Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E. Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

12. En prothèse complète supra-radicaire :

- A. Les dents supports ne doivent pas être contiguës
- B. La gencive attachée doit avoir une hauteur minimale de 13mm
- C. Les chapes corono-radicaire sont confectionnées à l'étape de polymérisation des prothèses
- D. Un montage occlusal directeur est généralement indiqué
- E. Toutes les réponses sont fausses

13. (1) L'utilisation de la céphalométrie chez un édenté complet uni-maxillaire impose d'employer un arc facial pour la mise en articulateur du modèle maxillaire car (2) l'analyse céphalométrique permet de déterminer la relation centrée.

- A. La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B. La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C. Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D. Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E. Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

14. (1) Chez un patient édenté complet uni-maxillaire la céphalométrie permet de déterminer l'orientation idéale du plan d'occlusion car (2) ce dernier passe par le centre de la branche montante (Xi) et l'épine nasale antérieure.

- A. La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B. La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C. Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D. Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E. Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

15. Le syndrome de Kelly est habituellement caractérisé par :

- A. Une hypertrophie des tubérosités
- B. Une crête flottante dans la région incisive maxillaire
- C. Une perte de la dimension verticale d'occlusion
- D. Un édentement antérieur maxillaire
- E. Une résorption des crêtes latérales mandibulaires

16. En odontologie gériatrique :

- A. Les limites cervicales pour une couronne doivent être infra-gingivales
- B. Le collage est à privilégier
- C. Les intermédiaires de bridges doivent être compressifs
- D. Les séances cliniques doivent être rallongées mais plus espacées
- E. Les attachements de précision sont préférables aux crochets

17. En odontologie gériatrique on constate généralement :

- A. Une sclérose dentinaire
- B. Une diminution de la vascularisation pulpaire
- C. Une augmentation du pH salivaire
- D. Un épaissement de la muqueuse buccale
- E. Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses

18. En prothèse amovible complète les empreintes tertiaires ou piézographiques :

- A. Sont indiquées en cas de résorption très importante
- B. Permettent un modelage physiologique de l'extrados
- C. Permettent d'enregistrer la zone d'équilibre musculaire
- D. Sont contre-indiquées chez les patients jeunes
- E. Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses

19. (1) Les lésions hyperplasiques de la muqueuse buccale ont souvent une origine traumatique car (2) elles se développent fréquemment en regard de prothèses mal ajustées.

- A. La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B. La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C. Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D. Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E. Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

20. (1) En odontologie gériatrique les infections mycosiques sont fréquentes car (2) le vieillissement engendre une augmentation du pH de la salive et de son pouvoir tampon.

- A. La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B. La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C. Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D. Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E. Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

21. (1) L'absence de polissage d'une prothèse amovible résine peut provoquer une réaction allergique car (2) l'absence de polissage génère une augmentation du taux de monomère résiduel.

- A. La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B. La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C. Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D. Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E. Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

22. (1) L'absence de polissage d'une prothèse amovible en résine peut provoquer une stomatite sous-prothétique car (2) l'absence de polissage génère un traumatisme mécanique local.

- A. La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B. La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C. Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D. Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E. Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

23. Les stomatites sous-prothétiques chez l'édenté complet appareillé :

- A. Sont moins fréquentes chez les femmes que chez les hommes
- B. Doivent être traitées par antibiothérapie
- C. Peuvent être liées à une perte de DVO
- D. Sont une infection à *Staphylococcus aureus*
- E. Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses

24. Les réactions allergiques à la résine des prothèses amovibles :

- A. Concernent 10 % des patients édentés complets appareillés
- B. Sont plus fréquentes que les stomatodynies idiopathiques
- C. Sont plus fréquentes que les allergies au nickel-chrome
- D. Sont souvent confondues avec des diapneusies
- E. Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses

25. En odontologie gériatrique les stomatites sous-prothétiques sont fréquentes car (2) elles touchent 10% des patients édentés complets appareillés.

- A. La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B. La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C. Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D. Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E. Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

26. Les solutions thérapeutiques pour traiter un édentement sub-total :

- A. Dépendent de l'état de santé du patient
- B. Dépendent du niveau d'hygiène du patient
- C. Dépendent des paramètres dentaires extrinsèques
- D. Dépendent des paramètres dentaires intrinsèques
- E. Dépendent de l'arcade considérée

27. (1) Le rebasage indirect d'une prothèse amovible complète se fait au laboratoire de prothèse car (2) il est réalisé à l'aide de résine thermo-polymérisable.

- A. La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B. La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C. Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D. Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E. Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

28. La réfection de la base d'une ancienne prothèse amovible complète maxillaire inadaptée :

- A. Nécessite l'utilisation d'un porte-empreinte individuel
- B. Nécessite l'utilisation d'une maquette d'occlusion maxillaire
- C. Est contre-indiquée en cas de base métallique
- D. Est réalisée au fauteuil à l'aide de résine auto-polymérisable
- E. Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses

29. En prothèse amovible complète :

- A. La principale cause du rebasage est la fracture prothétique
- B. Le rebasage est indiqué principalement pour les bases métalliques
- C. Le rebasage est indiqué lorsque la dimension verticale d'occlusion est trop haute
- D. Le rebasage est indiqué lorsque l'orientation du plan d'occlusion est incorrecte
- E. Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses

30. L'empreinte pour rebaser une prothèse amovible complète :

- A. Doit être réalisée à l'aide d'alginate
- B. Doit être réalisée sous pression digitale
- C. Doit être réalisée en demandant au patient des mouvements fonctionnels
- D. Ne nécessite pas d'être coffrée
- E. Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses

31. (1) L'empreinte pour rebaser indirectement une prothèse complète se réalise bouche grande ouverte (2) car cette empreinte nécessite un modelage de l'extrados.

- A. La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B. La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C. Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D. Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E. Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

32. La technique intra-orale d'enregistrement de la relation maxillo-mandibulaire :

- A. S'effectue à l'aide d'un point d'appui central
- B. Est une technique présente dans la majorité des systèmes CFAO conçus pour la prothèse complète
- C. Nécessite un scanner intra-oral
- D. Fait appel au tracé de l'arc gothique de Gysi
- E. Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses

33. Le traitement d'un édentement sub-total par une prothèse combinée :

- A. Est indiqué lorsque l'hygiène bucco-dentaire déficiente contre-indique une solution implantaire
- B. Nécessite un montage occlusal directeur
- C. Peut se faire à l'aide d'attachements de précision
- D. Permet de préserver la proprioception desmodontale
- E. Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses

34. Le concept de la sphère décrit par Monson :

- A. Est à la base de la technique du drapeau
- B. Permet d'analyser la dimension verticale de repos
- C. Fait référence à une sphère de 20,4 cm de rayon
- D. Est à la base de l'utilisation de l'arc facial de transfert
- E. Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses

35. (1) En prothèse combinée le fraisage de précision permet de limiter la préparation de la dent support car (2) il permet d'éviter la réalisation de taquet occlusal sur la dent support.

- A. La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B. La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C. Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D. Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E. Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

36. (1) Un attachement de précision est un dispositif mécanique en deux parties car (2) il est constitué d'une patrice et d'une matrice.

- A. La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B. La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C. Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D. Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E. Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

37. (1) Le recours à des attachements extra-coronaires impose la solidarisation des dents piliers car (2) L'utilisation d'attachements rigides augmente la résorption osseuse.

- A. La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B. La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C. Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D. Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E. Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

38. (1) Les attachements intra-coronaires permettent généralement de préserver la vitalité pulpaire car (2) ils sont économes en tissus dentaires.

- A. La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B. La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C. Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D. Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E. Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

39. (1) La réalisation d'une prothèse partielle combinée sur attachements est contre-indiquée chez un patient atteint de la maladie de Parkinson car (2) l'insertion et la désinsertion de la prothèse nécessite une bonne coordination neuromusculaire.

- A. La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B. La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C. Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D. Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E. Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

40. (1) En prothèse combinée l'utilisation d'attachements rigides est contre-indiquée dans les édentements terminaux car (2) ce type d'attachement augmente la résorption osseuse.

- A. La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B. La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C. Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D. Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E. Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : ODM203M2 UE3 Odontologie pédiatrique

Responsable : Pr THIVICHON-PRINCE

DATE : 06/01/2023

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : 10

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Correcteur : Pr Jean-Jacques Morrier

Question N°1 : 10 points

Drépanocytose chez l'enfant : définition, manifestations orales et dentaires, conduite à tenir au cabinet dentaire

Question N° 2 : 10 points

Sédation consciente par le MEOPA : définition, avantages, inconvénients, indications et contre-indications

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : ODM201M4 UE1.M4 Odontologie Conservatrice, Endodontie

Responsable : Dr LUCCHINI

DATE : 03/01/2023

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 30

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 :

Pr C. VILLAT – 15 POINTS : 15

Vous recevez en urgence une patiente de 60 ans sans antécédents médicaux ni allergie. La patiente se plaint de douleurs récurrentes sur 14 pour laquelle elle a déjà eu plusieurs prescriptions antibiotiques. Après examen clinique, la dent est indemne de lésion carieuse. Vous réalisez le cliché radiographique ci-dessous qui objective une image radioclaire latéro-radulaire sur 14.



1. Quels tests diagnostiques réalisez-vous ? à quel type de réponse vous attendez-vous ?

2. En fonction de vos réponses précédentes, quelles seront vos hypothèses diagnostiques et quel serait le diagnostic positif le plus probable ?
3. Quelle procédure thérapeutique envisagez-vous ?

QUESTION 2 :

Dr M.A. GASQUI – 15 POINTS :

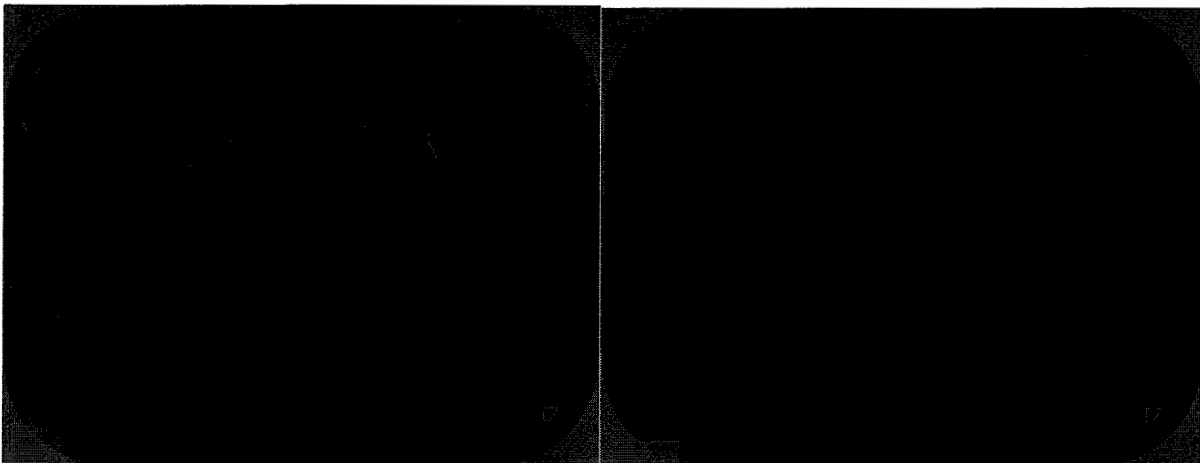
Manelle, une jeune patiente de 16 ans se présente en consultation.

Au niveau médical, elle présente un diabète de type I non équilibré.

La patiente se plaint de douleurs provoquées lors de la mastication d'aliments sucrés à gauche.

Lors de l'examen clinique, vous détectez plusieurs lésions carieuses maxillaires.

Vous décidez de réaliser une radiographie bitewing complétée par une radiographie rétroalvéolaire afin d'évaluer la profondeur des lésions carieuses (documents joints).



- 1- Evaluer la profondeur des lésions carieuses maxillaires.
- 2- Pour ces lésions carieuses maxillaires, quelle serait votre proposition thérapeutique ? (présenter votre réponse avec des tirets en choisissant judicieusement les mots clés).

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : ODM203M1 UE3 Orthopédie Dento-Faciale

Responsable : Dr CHAUTY

DATE : 06/01/2023

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 40

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : 10

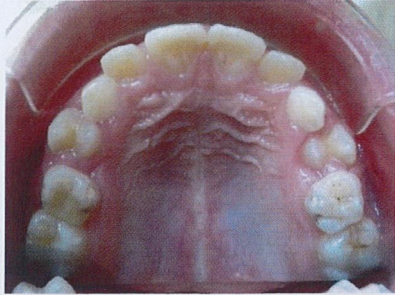
INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

4 QUESTIONS :

Chaque question doit être traitée sur une copie séparée.

Le NOM DU CORRECTEUR est indiqué pour chaque question :

1. Repères anatomiques pour les superpositions structurales (Dr Godenèche)
2. Les échecs de desinclusions orthodontico-chirurgicales. Pourquoi ? Quelles solutions ? (Dr Valran)
3. Diagnostic positif et différentiel de l'agénésie dentaire (Dr Bergeret)
4. Examen clinique endobuccal avec formule dentaire de A. 13 ans. 5 photographies sont fournies (Dr Chauty).



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : ODM101M2 NUMERIQUE-CFAO

Responsables : Pr DUCRET & Dr RICHERT

DATE : 06/01/2023

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : 10

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

**Pr M. Ducret : Indications et limites de l'impression 3D en odontologie (10 points)
(15 lignes max)**

**Dr R. Richert : Lister et expliquer brièvement les sources d'imprécisions dans le flux
numérique (10 points)(15 lignes max)**

**Année universitaire
2022-2023**

**Université Lyon 1
Faculté d'odontologie**

FASO 2

Semestre 1 – Session 2



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2

Epreuve : Chirurgie Orale

Responsable : Dr LAFON

DATE : 18.07.2023

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 60

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

NOM DU CORRECTEUR : Pr MILLOT

1/ Cocher la ou les bonnes réponses de ces différents QCM (questions de 1.1 à 1.20)
(Barème : 1 point par QCM)

1.1

- A. L'angine bulleuse hémorragique est une maladie grave
- B. L'angine bulleuse hémorragique est une maladie idiopathique avec guérison spontanée
- C. Les causes traumatiques à type de brûlure thermique font partie des causes les plus fréquentes de lésions bulleuses
- D. Une bulle bien nette est très souvent identifiée en bouche

1.2

- A. Le pemphigus est une dermatose bulleuse auto-immune entraînant un décollement sous épidermique
- B. La pemphigoïde cicatricielle est une dermatose bulleuse auto-immune entraînant un décollement sous épidermique
- C. Le pemphigus est une dermatose bulleuse auto-immune entraînant un décollement intra-épidermique
- D. La pemphigoïde cicatricielle est une dermatose bulleuse auto-immune entraînant un décollement intra-épidermique

1.3

- A. Une érosion post bulleuse douloureuse est souvent retrouvée dans les pemphigoides cicatricielles (PC)
- B. Les lésions de la PC peuvent mimer des lésions de lichen plan érosif
- C. Une gingivite érosive chronique peut être causée par un lichen plan ou un pemphigus
- D. Les lésions de la PC sont asymptomatiques

1.4

- A. Les lésions de PC atteignent souvent les gencives attachées
- B. Le pronostic fonctionnel de la PC est uniquement intrabuccal
- C. Le pronostic fonctionnel de la PC est oculaire avec risque de cécité
- D. Un décollement bulleux intrabuccal peut apparaître en cas de réaction allergique à un médicament

1.5

- A. L'atteinte cutanée du lichen plan se manifeste par des papules rosées/violacées
- B. Le lichen oral est une pathologie qui touche plus les femmes
- C. On retrouve 20% de forme buccale isolée
- D. La lésion élémentaire est une plaque blanche disposée en réseau réticulé

1.6

- A. La présence d'un réseau lichénien intra buccal est souvent symptomatique
- B. Le lichen oral érosif est souvent douloureux
- C. Le lichen oral érosif est douloureux et nécessite un traitement
- D. Le lichen oral érosif, s'il n'est pas contrôlé peut favoriser la survenue de carcinome épidermoïde buccal

1.7

- A. Plusieurs lésions pigmentées nous inquiètent plus qu'une lésion pigmentée unique
- B. Une lésion pigmentée unique exogène est souvent grave
- C. Un naevus intrabuccal a un aspect homogène avec des limites nettes
- D. Un mélanome intrabuccal correspond à une lésion hétérogène irrégulière

1.8

- A. Les malformations artério veineuses doivent être biopsées
- B. Les lentigos sont fréquents chez la population à phototype foncé
- C. Le tabac peut entraîner des pigmentations
- D. Les tumeurs vasculaires sont des tumeurs malignes de mauvais pronostic

1.9

- A. Les amalgames peuvent donner des pigmentations localisées
- B. On doit explorer par biopsie les pigmentations causées par les amalgames
- C. Les lésions pigmentées multiples doivent faire penser à une origine syndromique
- D. Des macules pigmentées des lèvres associées à une tumeur du sein doit faire rechercher un syndrome de Peutz Jeghers

1.10

- A. Les lésions ethniques doivent être explorées par biopsie
- B. Des lésions de lichen oral peuvent être pigmentées
- C. Un traitement par chimiothérapie peut entraîner des pigmentations de la muqueuse buccale
- D. Une lésion hétérogène asymétrique chez un patient éthylo-tabagique doit être exploré par biopsie

1.11 Concernant les prescriptions médicamenteuses

- A. Durant une interaction médicamenteuse entre deux médicaments, le médicament A et le médicament B peuvent se potentialiser jusqu'à entraîner une toxicité
- B. Le chirurgien-dentiste peut prescrire tout médicaments ou actes nécessaire à l'exercice de l'art dentaire
- C. Une interaction peut intervenir entre un médicament et un patient consommateur de jus de pamplemousse
- D. Une interaction peut survenir entre 2 médicaments ayant les mêmes effets, l'un bloquant les récepteurs de l'autre
- E. Le chirurgien-dentiste ne peut pas prescrire de soins de kinésithérapie

1.12 Concernant la rédaction d'une ordonnance non sécurisée, doivent absolument figurer les éléments suivants :

- A. La date du jour
- B. La mention OAR , qui signifie le nombre de fois où l'ordonnance peut être renouvelée
- C. La posologie du médicament adaptée en fonction du poids
- D. Le nombre de médicaments prescrits
- E. La pathologie en rapport avec la prescription

1.13 Concernant les interactions médicamenteuses

- A. La prise concomitante d'amoxicilline et de glucocorticoïdes peut induire un risque hémorragique
- B. La prise concomitante de deux AINS peut entraîner un risque d'hémorragie digestive
- C. La prise concomitante de miconazole et de sulfamides hypoglycémiantes peuvent induire une hypoglycémie
- D. La prise concomitante de méthylprednisolone (AIS) et de metformine (antidiabétique) peut induire une hypoglycémie
- E. La prise concomitante d'amoxicilline et de méthotrexate peuvent augmenter la toxicité de ce dernier

1.14 – Concernant le processus inflammatoire des ostéites

- A. -On peut observer une nécrose osseuse, surtout de l'os spongieux
- B. -On observe une raréfaction osseuse par un phénomène d'ostéoclasie
- C. -On retrouve des myofibroblastes dans l'entretien du phénomène inflammatoire
- D. -On observe un phénomène de prolifération périoste et sous périoste avec une hyperostose périphérique
- E. -Toutes les réponses sont vraies

1.15 – Concernant les examens complémentaires dans le cadre des ostéites

- A. L'IRM est l'examen de choix car il met en évidence l'extension dans les tissus mous
- B. La panoramique dentaire doit être systématique
- C. Le prélèvement bactériologique doit être systématique chez le patient immunodéprimé
- D. On peut retrouver un staphylocoque aureus lors d'un prélèvement bactériologique
- E. Le prélèvement bactériologique et l'hémoculture doivent être réalisés après la mise en place des antibiotiques

1.16 – Concernant les ostéites

- A. Un défaut de point de contact ou une obturation débordante font partie des étiologies de l'ostéite circonscrite centrale appelée aussi « syndrome du septum »
- B. Elles surviennent généralement à la mandibule
- C. Lors d'un examen radiologique type orthopantomogramme sur une ostéite chronique diffuse l'os présente un aspect floconneux caractéristique
- D. Le traumatisme par fracture peut être une cause (étiologique) ou une conséquence des ostéites
- E. Parmi les formes iatrogènes on retrouve : l'ostéite arsénicale, l'ostéonécrose d'origine médicamenteuse et l'ostéoradionécrose ou ostéite post radiques

1.17 – Concernant les ostéonécroses d'origine médicamenteuse

- A. On parle d'ostéonécrose lorsque l'os à nu ne cicatrise pas au bout de 3 semaines de traitement adapté
- B. L'injection d'anesthésie locale est contre indiquée
- C. La corticothérapie au long cours et le diabète sont des cofacteurs souvent incriminés
- D. L'halitose et la cacosmie sont des signes évocateurs
- E. La mise en place d'implants est contre indiquée chez un patient traité par biphosphates

1.18- Chez un patient traité par une molécule anti-ostéoclastique :

- A. Je peux réaliser une extraction dentaire sans précaution particulière
- B. Je dois adresser le patient en milieu hospitalier pour des soins
- C. Je dois adresser le patient en milieu hospitalier pour des extractions
- D. Je peux réaliser les soins au cabinet
- E. Il est recommandé de de réaliser une consultation de contrôle tous les 6 mois

1.19- En cas d'extraction dentaire chez un patient traité par anti-ostéoclastique :

- A. Une antibioprofylaxie est nécessaire
- B. Les sutures sont nécessaires
- C. Une éponge hémostatique est nécessaire
- D. Une anesthésie loco-régionale est possible
- E. Un lambeau de pleine épaisseur est possible

1.20- Concernant les molécules anti ostéoclastiques :

- A. Les molécules anti-ostéoclastiques peuvent entrainer une ostéochimionécrose
- B. Les molécules anti-angiogéniques peuvent entrainer une ostéochimionécrose
- C. Les ostéochimionécroses peuvent survenir spontanément
- D. L'ostéochimionécrose correspond à une plaque d'athérome qui diminue la vascularisation
- E. Il est difficile de réaliser une extraction dentaire chez des patients sous anti-ostéoclastes car la dent tient beaucoup dans l'os

2/ Donner la définition de la lésion élémentaire dans l'infection orale par le HHV1 (Points sur 10)

3/ Vous allez réaliser une biopsie d'une ulcération présente depuis semaines, douloureuse dans le fond du vestibule en regard de 34 chez un patient qui ne prend aucun traitement et n'a pas d'antécédents médicaux/chirurgicaux.

Citer (tirets) tous les instruments nécessaires à cette intervention que vous allez mettre sur la table opératoire. (Points sur 10)

4/ Critères diagnostiques Céphalée Trigémino Autonome / Odontalgies : Similarités et différences (Points sur 10)

5/ Quels sont les signes cliniques de la fracture condylienne ? (Points sur 10)



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2
Epreuve : ODM201M1 UE1 Odontologie prothétique

Responsable : Pr MILLET

DATE : 18.07.2023

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 40

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

NOM DU CORRECTEUR : Dr. C JEANNIN

QUESTION :

Vous devez remplacer une incisive centrale maxillaire droite perdue de façon traumatique. Le/la patient(e) présente une parodontite généralisée avec une alvéolyse horizontale de 50% de la hauteur osseuse mais toutes les dents sont présentes hormis la 11.

Quelle solution prothétique vous semble la plus adaptée dans ce contexte ?

Justifiez votre choix.



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2
Epreuve : ODM201M4 UE1 Odontologie Conservatrice, Endodontie

Responsable : Dr LUCCHINI

DATE : 18.07.2023

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 30

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

CORRECTEUR : Pr J.-C. MAURIN

QUESTION 1 : (15 POINTS)

Un patient de 34 ans, sans problème de santé particulier se présente pour des douleurs provoquées à la mastication sur 36.

Votre examen clinique révèle une sensibilité à la percussion axiale sur 36, sans voussure vestibulaire ni fluctuation.

L'examen radiographique rétro-alvéolaire révèle la situation suivante :



1 – Quelle est votre hypothèse diagnostique ?

2 – Quels tests / examens complémentaires pourraient être envisagés afin d'établir votre décision thérapeutique ?

Vous décidez d'entreprendre le retraitement endodontique de 36.

Quel(s) est (sont) le(s) critère(s) ayant permis d'orienter votre décision thérapeutique ?

CORRECTEUR : Dr B. RIVORY

QUESTION 2 : (15 POINTS)

Vous recevez un patient en 1^{ère} consultation pour un bilan. L'interrogatoire révèle qu'il ne présente aucun problème de santé et l'examen clinique que les tests cliniques sont normaux. Vous identifiez qu'une large restauration est présente sur la dent 46. Vous décidez de faire une radiographie rétro-alvéolaire.



- 1) Quel plan de traitement proposez-vous au patient ? Répondez par une liste de 2 à 4 étapes. (5 points)
- 2) Selon votre plan de traitement, dans quel délai la couronne peut être envisagée ? (2 points)
Vous faites un contrôle radiographique de la cicatrisation un an plus tard. Une lésion péri-apicale est toujours présente.
- 3) Expliquez votre démarche diagnostique pour le choix du traitement que vous proposez à votre patient. (3 points)
- 4) Présentez par des tirets les étapes du traitement retenu. (5 points)



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2
Epreuve : ODM202M1 UE2 Parodontologie

Responsables : Pr GRITSCH et Dr CHACUN

DATE :

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 30

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN : Parodontologie Semestre 1 / Session 2 FASO2

QUESTION(S) : **REPENDRE SOUS FORME DE TIRETS** (1 point pour le respect des consignes)

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr Chacun

1) **Citer les 6 principes de la régénération parodontale** : (6 points)

-
-
-
-
-
-

2) **Citer 5 objectifs cliniques de la régénération parodontale** : (5 points)

-
-
-
-
-

3) Remplissez dans ce tableau sur les techniques d'aménagement parodontal pré-prothétique en fonction de la situation (TK = Tissu Kératinisé et GA gencive attachée) : (4 points)

	Absence de TK	TK < 5 mm GA < 3 mm	TK = 5 mm GA = 3 mm	TK > 5 mm GA > 3 mm
Attache supra-crestale > 3 mm				
Attache supra-crestale < 3 mm				

4) Quel(s) type(s) de traitement ODF préférentiel minimise le risque de résorption radiculaire ? (2 points)

-
-
-

5) Citer trois mouvements à risque en ODF sur le parodonte : (3 points)

-
-
-

6) Quel type de limite en prothèse fixée est la plus compatible avec la réalisation de soins non chirurgicaux parodontaux ? et quel(s) matériau(x) sont à privilégier pour la réalisation prothétique ? (2 points)

-
-
-
-

7) Citer 5 pathologies systémiques en lien avec les maladies parodontales (5 points) :

-
-
-
-
-
-

8) Quels tests cliniques effectuez-vous lors du diagnostic d'une éventuelle lésion endo-parodontale ? (2 points)

-
-
-
-
-



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2
Epreuve : ODM203M2 UE3 Odontologie pédiatrique

Responsable : Pr THIVICHON-PRINCE

DATE : Mardi 18 juillet 2023

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : 10

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Correcteur : Pr Jean-Jacques Morrier

Question N°1

Trisomie 21 : définition, problèmes bucco-dentaires, conduite à tenir au cabinet dentaire

Correcteur : Pr Béatrice Thivichon-Prince

Questions N°2

Vous recevez Maxence, âgé de 12 ans, qui souffre d'un syndrome de CHARGE (colobome, malformation cardiaque, atrésie des choanes, retard de croissance, hypoplasie génitale, anomalies des oreilles) associé à un déficit intellectuel sévère. Depuis quelques semaines, Maxence montre des signes de douleurs (cris, hypersalivation) et à chaque crise douloureuse, l'enfant cherche à mordre des objets durs et/ou métalliques. L'examen est très difficile et il vous semble apercevoir des lésions cervicales d'usure dans les secteurs postérieurs maxillaires

Dans ce contexte, pensez-vous que le recours à l'anesthésie générale soit nécessaire ? Quels sont vos arguments en faveur ou contre le recours à l'anesthésie générale ?

Vous vous appuyerez sur les recommandations de la HAS et sur la grille ci-jointe pour argumenter votre choix.

Âge	6 – 7 ans	+ 1
	5 ans	+ 2
	4 ans	+ 3
	3 ans ou moins	+ 4
Besoin de soins	1 sextant	+ 1
	2 sextants	+ 2
	3 sextants	+ 4
	4 sextants ou plus	+ 5
Le comportement	Peu coopérant (≥ 3 sur l'échelle de Venhamm)	+ 3
	Accepte l'examen, mais refuse le soin	+ 5
	Refuse l'examen	+ 6
Antécédents médico-chirurgicaux	Difficultés de compréhension ou de communication	+ 3
	Réhabilitation orale urgente pour raison médicale	+ 5
	Contre-indication aux anesthésiques locaux	+ 9
Facteurs additionnels	Difficultés chirurgicales particulières	+ 5
	Soins sur dents permanentes	+ 1
	Adressé par un praticien exclusif en odontologie pédiatrique	+ 1
Total =		

D'après Bérat, 2017

UE FASO2 UE Chirurgie Orale
Resp Dr Millot/Dr Lafon
Session 2

1/ Cocher la ou les bonnes réponses de ces différents QCM (questions de 1.1 à 1.20)
(Barème : 1 point par QCM)

1.1

- L'angine bulleuse hémorragique est une maladie grave
- L'angine bulleuse hémorragique est une maladie idiopathique avec guérison spontanée
- Les causes traumatiques à type de brûlure thermique font partie des causes les plus fréquentes de lésions bulleuses
- Une bulle bien nette est très souvent identifiée en bouche

1.2

- Le pemphigus est une dermatose bulleuse auto-immune entraînant un décollement sous épidermique
- La pemphigoïde cicatricielle est une dermatose bulleuse auto-immune entraînant un décollement sous épidermique
- Le pemphigus est une dermatose bulleuse auto-immune entraînant un décollement intra-épidermique
- La pemphigoïde cicatricielle est une dermatose bulleuse auto-immune entraînant un décollement intra-épidermique

1.3

- Une érosion post bulleuse douloureuse est souvent retrouvée dans les pemphigoïdes cicatricielles (PC)
- Les lésions de la PC peuvent mimer des lésions de lichen plan érosif
- Une gingivite érosive chronique peut être causée par un lichen plan ou un pemphigus
- Les lésions de la PC sont asymptomatiques

1.4

- Les lésions de PC atteignent souvent les gencives attachées
- Le pronostic fonctionnel de la PC est uniquement intrabuccal
- Le pronostic fonctionnel de la PC est oculaire avec risque de cécité
- Un décollement bulleux intrabuccal peut apparaître en cas de réaction allergique à un médicament

1.5

- L'atteinte cutanée du lichen plan se manifeste par des papules rosées/violacées
- Le lichen oral est une pathologie qui touche plus les femmes
- On retrouve 20% de forme buccale isolée
- La lésion élémentaire est une plaque blanche disposée en réseau réticulé

1.6

- La présence d'un réseau lichénien intra buccal est souvent symptomatique
- Le lichen oral érosif est souvent douloureux
- Le lichen oral érosif est douloureux et nécessite un traitement
- Le lichen oral érosif, s'il n'est pas contrôlé peut favoriser la survenue de carcinome épidermoïde buccal

1.7

- Plusieurs lésions pigmentées nous inquiètent plus qu'une lésion pigmentée unique
- Une lésion pigmentée unique exogène est souvent grave
- Un naevus intrabuccal a un aspect homogène avec des limites nettes
- Un mélanome intrabuccal correspond à une lésion hétérogène irrégulière

1.8

- Les malformations artério veineuses doivent être biopsées
- Les lentigos sont fréquents chez la population à phototype foncé
- Le tabac peut entraîner des pigmentations
- Les tumeurs vasculaires sont des tumeurs malignes de mauvais pronostic

1.9

- Les amalgames peuvent donner des pigmentations localisées
- On doit explorer par biopsie les pigmentations causées par les amalgames
- Les lésions pigmentées multiples doivent faire penser à une origine syndromique
- Des macules pigmentées des lèvres associées à une tumeur du sein doit faire rechercher un syndrome de Peutz Jeghers

1.10

- Les lésions ethniques doivent être explorées par biopsie
- Des lésions de lichen oral peuvent être pigmentées
- Un traitement par chimiothérapie peut entraîner des pigmentations de la muqueuse buccale
- Une lésion hétérogène asymétrique chez un patient éthylo-tabagique doit être exploré par biopsie

1.11 Concernant les prescriptions médicamenteuses

- Durant une interaction médicamenteuse entre deux médicaments, le médicament A et le médicament B peuvent se potentialiser jusqu'à entraîner une toxicité
- Le chirurgien-dentiste peut prescrire tout médicaments ou actes nécessaire à l'exercice de l'art dentaire
- Une interaction peut intervenir entre un médicament et un patient consommateur de jus de pamplemousse
- Une interaction peut survenir entre 2 médicaments ayant les mêmes effets, l'un bloquant les récepteurs de l'autre

- Le chirurgien-dentiste ne peut pas prescrire de soins de kinésithérapie

1.12 Concernant la rédaction d'une ordonnance non sécurisée, doivent absolument figurer les éléments suivants :

- La date du jour
- La mention OAR , qui signifie le nombre de fois où l'ordonnance peut être renouvelée
- La posologie du médicament adaptée en fonction du poids
- Le nombre de médicaments prescrits
- La pathologie en rapport avec la prescription

1.13 Concernant les interactions médicamenteuses

- La prise concomitante d'amoxicilline et de glucocorticoïdes peut induire un risque hémorragique
- La prise concomitante de deux AINS peut entraîner un risque d'hémorragie digestive
- La prise concomitante de miconazole et de sulfamides hypoglycémiantes peuvent induire une hypoglycémie
- La prise concomitante de méthylprednisolone (AIS) et de metformine (antidiabétique) peut induire une hypoglycémie
- La prise concomitante d'amoxicilline et de méthotrexate peuvent augmenter la toxicité de ce dernier

1.14 – Concernant le processus inflammatoire des ostéites

- On peut observer une nécrose osseuse, surtout de l'os spongieux
- On observe une raréfaction osseuse par un phénomène d'ostéoclasie
- On retrouve des myofibroblastes dans l'entretien du phénomène inflammatoire
- On observe un phénomène de prolifération périoste et sous périoste avec une hyperostose périphérique
- Toutes les réponses sont vraies

1.15 – Concernant les examens complémentaires dans le cadre des ostéites

- L'IRM est l'examen de choix car il met en évidence l'extension dans les tissus mous
- La panoramique dentaire doit être systématique
- Le prélèvement bactériologique doit être systématique chez le patient immunodéprimé
- On peut retrouver un staphylocoque aureus lors d'un prélèvement bactériologique
- Le prélèvement bactériologique et l'hémoculture doivent être réalisés après la mise en place des antibiotiques

1.16 – Concernant les ostéites

- Un défaut de point de contact ou une obturation débordante font partie des étiologies de l'ostéite circonscrite centrale appelée aussi « syndrome du septum »
- Elles surviennent généralement à la mandibule
- Lors d'un examen radiologique type orthopantomogramme sur une ostéite chronique diffuse l'os présente un aspect floconneux caractéristique
- Le traumatisme par fracture peut être une cause (étiologique) ou une conséquence des ostéites
- Parmi les formes iatrogènes on retrouve : l'ostéite arsénicale, l'ostéonécrose d'origine médicamenteuse et l'ostéoradionécrose ou ostéite post radiques

1.17 – Concernant les ostéonécroses d'origine médicamenteuse

- On parle d'ostéonécrose lorsque l'os à nu ne cicatrise pas au bout de 3 semaines de traitement adapté
- L'injection d'anesthésie locale est contre indiquée
- La corticothérapie au long cours et le diabète sont des cofacteurs souvent incriminés
- L'halitose et la cacosmie sont des signes évocateurs
- La mise en place d'implants est contre indiquée chez un patient traité par biphosphates

1.18- Chez un patient traité par une molécule anti-ostéoclastique :

- Je peux réaliser une extraction dentaire sans précaution particulière
- Je dois adresser le patient en milieu hospitalier pour des soins
- Je dois adresser le patient en milieu hospitalier pour des extractions
- Je peux réaliser les soins au cabinet
- Il est recommandé de réaliser une consultation de contrôle tous les 6 mois

1.19- En cas d'extraction dentaire chez un patient traité par anti-ostéoclastique :

- Une antibioprofylaxie est nécessaire
- Les sutures sont nécessaires
- Une éponge hémostatique est nécessaire
- Une anesthésie loco-régionale est possible
- Un lambeau de pleine épaisseur est possible

1.20- Concernant les molécules anti ostéoclastiques :

- Les molécules anti-ostéoclastiques peuvent entraîner une ostéochimionécrose
- Les molécules anti-angiogéniques peuvent entraîner une ostéochimionécrose
- Les ostéochimionécroses peuvent survenir spontanément
- L'ostéochimionécrose correspond à une plaque d'athérome qui diminue la vascularisation
- Il est difficile de réaliser une extraction dentaire chez des patients sous anti-ostéoclastes car la dent tient beaucoup dans l'os

**2/ Donner la définition de la lésion élémentaire dans l'infection orale par le HHV1
(Barème sur 10)**

**3/ Vous allez réaliser une biopsie d'une ulcération présente depuis semaines,
douloureuse dans le fond du vestibule en regard de 34 chez un patient qui ne prend aucun
traitement et n'a pas d'antécédents médicaux/chirurgicaux.
Citer (tirets) tous les instruments nécessaires à cette intervention que vous allez mettre
sur la table opératoire. (10)**

**4/ Critères diagnostiques Céphalée Trigémino Autonome / Odontalgies : Similarités et
différences (barème sur 10)**

5/Quels sont les signes cliniques de la fracture condylienne ? (Barème sur 10)

Année universitaire

2022-2023

Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

FASO 2

Semestre 2 – Session 1



FACULTÉ D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN - SEMESTRE 2 - SESSION 1
Epreuve: UE7.M2 - Ergonomie

Rédacteur: Dr HEUZE

DATE : Mardi 30 mai 2023

DURÉE: 1h00

BAREME APOGÉE: 20

INTITULÉ DU SUJET D'EXAMEN

1Correcteur : Dr C. HEUZE

QUESTION 1 : (15 points)

Comment optimiser son organisation de cabinet afin de se préserver des troubles musculosquelettiques et des risques de surmenage inhérents à notre profession ?

QUESTION 2 : (5 points)

Réglementation des DASRI au cabinet dentaire

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1

Epreuve : UE7.M1 – Santé publique

Responsable : Dr LAFOREST

DATE : Mardi 30 mai 2023

DURÉE : 1h00

BAREME APOGÉE : 20

INTITULÉ DU SUJET D'EXAMEN

Correcteur : Dr L. LAFOREST

Question 1 :

***Une page recto maximum pour l'ensemble de la question.
Des réponses précises et structurées sont demandées.***

Une étude épidémiologique transversale observationnelle a été faite auprès d'étudiants brésiliens pour mieux comprendre les craintes vis-à-vis des soins dentaires. Les résultats sont résumés dans le tableau à la page suivante.

- A) Interpréter d'un point de vue statistique (uniquement) les résultats concernant les antécédents de douleurs dentaires au cours des 12 derniers (2 points)
- B) Peut-on conclure à un lien de causalité entre les différents facteurs étudiés et la peur des soins dentaires ? Pourquoi ? (4 points)
- C) A partir des informations apportées par ce modèle, imaginez 2 mesures préventives possibles destinées à votre future patientèle pour remédier à ses éventuelles inquiétudes. Pour cette question vous pouvez vous baser à votre convenance sur le cours, votre expérience au Centre de Soins ou votre imagination (8 points)

Modèle logistique : risque de présenter de fortes craintes des soins dentaires (n=322)

	OR	IC95%
Mauvaise expérience chez le dentiste dans l'enfance		
Non	1,00	-
Oui	2,97	(1,44–6,14)
Antécédents de douleurs dentaires au cours des 12 derniers mois		
Non	1,00	-
Oui	11,31	(4,79–26,68)
Sensation de gêne durant les soins dentaire		
Non	1,00	-
Oui	5,36	(2,53–11,36)
Perception personnelle de sa propre santé dentaire		
Bonne	1,00	-
Mauvaise	3,62	(1,61–8,11)

Question 2 :

***Une demi-page recto maximum pour l'ensemble de la question.
Des réponses précises et structurées sont demandées.***

Vous recevez à votre cabinet un patient fumeur. Après vos soins dentaires, ce patient vous confie qu'il souhaite arrêter le tabac. Cependant, celui-ci est encore au stade de l'ambivalence vis-à-vis de son tabagisme. Vous souhaitez le motiver à arrêter.

En plus de l'entretien motivationnel en lui-même (que nous ne traiterons pas ici), quels sont les autres points à ne pas oublier de demander au patient ou à faire ? (**6 points**)

FACULTÉ D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2**SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1**
Epreuve : UE6.M1 - Odontologie Pédiatrique

Responsables : Pr Morrier & Pr Thivichon-Prince

DATE : Vendredi 02 Juin 2023

DURÉE : 1h00

BAREME APOGÉE : 20

INTITULÉ DU SUJET D'EXAMEN

Correcteur : Pr Jean-Jacques MORRIER

QUESTION 1 : (12 points)

Vous recevez Elodie, 12 ans, à votre cabinet. Elle se plaint de taches disgracieuses sur ses incisives et de douleurs au froid et au brossage en haut et à droite. Votre examen intrabuccal vous révèle ces images :



Les autres dents sont normales.

Que constatez-vous ? Décrivez les images cliniques. Quel serait votre diagnostic? Justifiez-le. Quels diagnostics différentiels feriez-vous ?

Que proposez-vous comme solution pour soulager la douleur lors de ce premier rendez-vous ?

QUESTION 2 : (8 points).

Vous recevez à votre cabinet, Kilian, âgé de 10 ans. Vous décidez d'effectuer une technique d'apexification au MTA sur sa 21, nécrosée depuis 2 ans suite à un traumatisme. Il n'a aucun problème de santé. Décrivez votre protocole opératoire.



FACULTÉ D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : UE5.M4 - Implantologie

Responsable : Dr EXBRAYAT

DATE : Vendredi 02 juin 2023

DURÉE : 1h00

BAREME APOGÉE : 40

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUÉS (à chaque question) :

INTITULÉ DU SUJET D'EXAMEN

CORRECTEUR : Dr Patrick EXBRAYAT

QUESTION : 40 points

Expliquer les avantages et inconvénients respectifs des prothèses implantaires scellées et transvissées

FACULTÉ D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1

Epreuve : UE5.M1 - Anatomo-Pathologie

Responsable : Dr VIRARD

DATE : Mardi 30 mai 2023

DUREE : 1h00

BAREME APOGÉE : 20

INTITULÉ DU SUJET D'EXAMEN

Correcteur : Dr F. VIRARD

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

Notation :

0 erreur = 0,5 pts

1 erreur = 0,3 pts

2 erreurs = 0,1 pts

plus de 3 erreurs = 0 pts

1. Les épithéliums

- A. Tous les épithéliums possèdent une membrane basale
- B. La membrane basale est constituée de 3 couches : la *lamina pella*, la *lamina lucida* et la *lamina densa*
- C. Les desmosomes sont responsables de la jonction des cellules de la couche basale avec la membrane basale
- D. Les pemphigoïdes ont pour origine une destruction de la liaison de l'épithélium avec le tissu sous-muqueux
- E. L'absence de digitations dans un épithélium n'a aucune influence sur sa cohésion avec le tissu conjonctif sous-jacent

2. La formation de la dent

- A. La lame dentaire correspond à une prolifération de l'épithélium oral
- B. Au cours de l'éruption, l'épithélium réduit adhérent à l'émail fusionne avec l'épithélium oral
- C. La papille dentaire produit la pulpe
- D. Le follicule dentaire produit la pulpe
- E. La boucle cervicale produit la racine

3. L'épithélium oral

- A. Le plancher buccal est plus perméable que la peau
- B. La couche épineuse contrôle la perméabilité des épithéliums
- C. La gencive contrairement à la muqueuse n'est pas kératinisée
- D. Les kératinosomes sont des concentrations lipidiques se déversant dans les espaces intercellulaires
- E. On ne retrouve pas de kératinosomes dans muqueuse palatine

4. L'épithélium de jonction

- A. Est une structure mésenchymateuse adhérente à la dent
- B. A une épaisseur qui peut varier, suivant sa localisation, d'une 30^{aine} de cellules à 2 cellules
- C. Possède 2 membranes basales : la membrane basale épithéliale et la membrane basale épendymaire
- D. La membrane basale épithéliale sert à l'adhésion de l'épithélium de jonction au tissu conjonctif sous-jacent
- E. La membrane basale épithéliale sert à l'adhésion de l'épithélium de jonction à la dent

5. Immunité de l'épithélium de jonction

- A. Un épithélium de jonction sain est régulièrement traversé par des cellules immunitaires
- B. Les leucocytes ne sont pas nécessaires à une bonne santé parodontale
- C. Une neutropénie correspond à un déficit quantitatif des neutrophiles
- D. Le syndrome de Papillon Lefèvre entraîne une neutropénie responsable de lésions parodontales
- E. Le déficit d'adhésion leucocytaire est une maladie génétique rare entraînant des parodontites agressives

6. Le système d'attache normal

- A. Les fibres ligamentaires circulaires s'insèrent dans le ciment par l'intermédiaire des fibres de Sharpey.
- B. Les fibres gingivales s'insèrent dans le ciment par l'intermédiaire des fibres de Sharpey
- C. La quantité d'attache conjonctive varie peu d'un individu à l'autre
- D. Une perturbation de l'éruption passive entraîne un raccourcissement de la couronne clinique
- E. La gencive attachée est rattachée à l'os, au ciment et à l'émail

7. Histopathologie de la gingivite établie

- A. Elle fait suite à la présence de plaque
- B. Elle n'entraîne pas d'altération tissulaire
- C. Elle s'accompagne d'un profond remaniement vasculaire
- D. Elle s'accompagne d'une augmentation du nombre de débris cellulaires
- E. Elle est cliniquement indétectable

8. Histopathologie de la parodontite

- A. Nécessite une inflammation
- B. Cliniquement, elle n'est pas distinguable de la gingivite
- C. Histologiquement, elle n'est pas distinguable de la gingivite
- D. Elle s'accompagne d'une diminution de la vascularisation du parodonte
- E. Elle présente toujours une destruction de l'os alvéolaire

- 9. L'attache conjonctive dans la parodontite**
- A. Elle est dégradée par des métalloprotéases
 - B. Elle est intacte contrairement à l'attache épithéliale
 - C. Elle est détruite par l'action des fibroblastes
 - D. Sa destruction est associée à une migration de l'épithélium oral
 - E. Sa destruction découle de la parazotoïdis
- 10. La formation d'une vraie poche parodontale**
- A. La formation de la poche parodontale est liée à la fois à la migration apicale de l'attache épithéliale et à sa déstabilisation au niveau coronaire
 - B. La disparition de l'épithélium de jonction entraîne la formation d'une vraie poche parodontale
 - C. La nécrose massive de l'épithélium de jonction accélère la formation de la poche parodontale
 - D. Les cellules inflammatoires retrouvées dans l'épithélium de jonction sont associées aux cellules épithéliales par un grand nombre d'hémidesmosomes
 - E. La perte de cohésion de l'attache épithéliale entraîne son détachement de la dent et la formation d'une vraie poche parodontale
- 11. Histologie des atteintes parodontales ulcéro-nécrotiques**
- A. Ressemble histologiquement à une agression physique ou chimique
 - B. Elles présentent un épithélium de jonction intact
 - C. Dans la parodontite ulcéro-nécrotique, la dégénérescence de l'épithélium de jonction empêche la formation de la poche parodontale
 - D. L'attache conjonctive est intacte dans la gingivite ulcéro-nécrotique
 - E. Dans la parodontite ulcéro-nécrotique, on n'observe aucune perte osseuse, contrairement aux parodontites chroniques
- 12. Classification des maladies parodontales**
- A. Histologiquement, il n'existe aucune différence entre les parodontites chroniques et les parodontites agressives
 - B. La classification de Newyark considère que les parodontites chroniques et agressives présentent une physiopathologie différente
 - C. La classification de Newyark fait la distinction entre une parodontite simple et une parodontite liée à une maladie systémique
 - D. La classification de Newyark prend en compte la sévérité et la complexité de la maladie parodontale
 - E. La classification de Newyark prend en compte le ratio alvéolyse/age
- 13. Etiologie des maladies parodontales**
- A. On peut observer une inflammation de la gencive en absence de plaque
 - B. Les infections à *Propolis gingivalis* peuvent induire des lésions gingivales
 - C. La quantité de plaque est corrélée à l'importance de la perte d'attache
 - D. On retrouve plus souvent certains complexes bactériens en présence de pertes d'attaches importantes
 - E. On peut reproduire expérimentalement une parodontite en inoculant *Propolis gingivalis* à une souris exempte de germes
- 14. Les différents types de régénérations**
- A. Les cellules neuronales sont incapables de régénération
 - B. Le renouvellement de nos tissus correspond à une régénération physiologique
 - C. Les mammifères ont perdu leur capacité à se régénérer
 - D. La régénération physiologique nécessite la présence de cellules souches
 - E. On peut prélever un rein à une personne, car il se régénère

15. Régénération épimorphe

- A. La régénération épimorphe correspond à une régénération d'une structure complexe par un blastème
- B. La queue du lézard se reconstruit par régénération épimorphe
- C. L'homme est capable de régénération épimorphe
- D. La régénération tissulaire ne nécessite pas de blastème
- E. La peau peut être reconstruite par régénération tissulaire

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

- A. Une phase douloureuse
- B. Une phase de formation tissulaire
- C. Une phase de remaniement tissulaire
- D. Les 3
- E. Seules les deux premières sont retrouvées dans la cicatrisation osseuse

17. Hémostase (1)

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

18. Hémostase (2)

- A. L'hémostase primaire est effectuée par l'activation des plaquettes
- B. L'hémostase secondaire est effectuée par l'activation de la thrombine
- C. Les plaquettes sont produites par la moelle épinière
- D. Les digitaliques sont des antiagrégants plaquettaires
- E. La thrombine transforme la trypsine en ersepine

19. Inflammation

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

20. Les PNNs

- A. Sont activés par le complément
- B. Vont éliminer les bactéries
- C. Proviennent de l'activation des monocytes
- D. Sont responsables d'une destruction tissulaire
- E. Se transforment en macrophage une fois la ou les menaces écartées

21. La phase de remodelage tissulaire

- A. Est présente dans la cicatrisation osseuse
- B. Correspond à une transformation du tissu de granulation
- C. Peut être supérieure à 6 mois
- D. S'appuie sur une prolifération massive des vaisseaux sanguins
- E. S'effectue en absence de cellules

22. Arrêt de la phase inflammatoire

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

23. La ré-épithélisation

- A. Précède la formation du tissu de granulation
- B. S'effectue au cours de la phase de remodelage tissulaire
- C. S'effectue sur le caillot et sous le tissu de granulation
- D. Est exclusivement liée à la division des kératinocytes
- E. La différenciation de l'épithélium s'effectue une fois les berges de la lésion réunies

24. Le tissu de granulation

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

25. La contraction de la plaie

- A. est effectuée par les kératinocytes
- B. est effectuée par les myofibroblastes
- C. est effectuée par les PNNs
- D. est effectuée par les muscles striés
- E. s'effectue sans intervention cellulaire

26. Régénération/réparation tissulaire

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

27. Structure des os

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

28. La cicatrisation osseuse

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

29. On observe juste après une extraction :

- A. la présence d'une grande quantité d'érythrocytes au sein du caillot
- B. une absence de cellules inflammatoires à la surface du caillot
- C. la présence d'un réseau de fibrine uniquement à la surface du caillot
- D. la persistance d'un ligament parodontal inséré dans l'os alvéolaire
- E. La présence de myofibroblastes au sein du caillot

30. On observe 12 semaines après une extraction :

- A. une absence de ligament parodontal
- B. la présence d'une grande quantité de lymphocytes au sein du caillot
- C. la présence de cellules inflammatoires uniquement au centre du caillot
- D. la présence d'ostéoclastes au sein du caillot
- E. la présence de myofibroblastes au sein du caillot

31. stade du tissu de granulation dans la cicatrisation osseuse

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

32. Stade de formation tissulaire dans la cicatrisation osseuse

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

33. Cinétique de la réparation osseuse chez l'homme

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

34. La perte osseuse

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

35. Les facteurs influençant la réparation alvéolaire

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

36. L'alvéolite sèche

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

37. Cicatrisation osseuse péri-implantaire

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

38. Après extrusion/réimplantation

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

39. Les expérimentations animales montrent que :

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

40. Les cellules souches

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

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FASO2

Sujet D'examen- Semestre 2 - Session 1
Épreuve : ODM106M1 - UE6.1 Parodontologie

Responsable : Pr. Kerstin GRITSCH / Dr. Doriane CHACUN

Date : Vendredi 02 juin 2023

Durée : 1 heure

Barème Apogée : 20 - Répondre sur le sujet

Nom Du Correcteur : Dr CHACUN Doriane (questions 1 et 2)

Question 1 : Citez 4 facteurs prédisposant aux récessions parodontales [2 points]

Question 2 :



a) Définissez les classifications des récessions parodontales des dents 31 et 41 selon Chicago (répondre sous forme de tableau) **[3 points]**

b) Quelles sont les classes de Miller des récessions sur 41 et 31 ? **[1 point]**

c) Vous envisagez une technique de recouvrement radiculaire sur ces dents, quelles sont vos options thérapeutiques en un ou 2 temps (précisez si un ou 2 temps) ? **[4 points]**

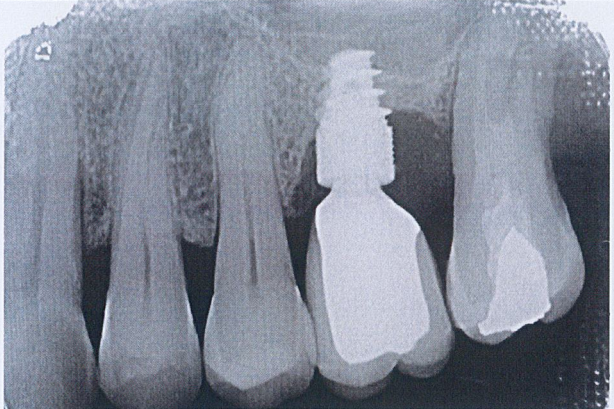
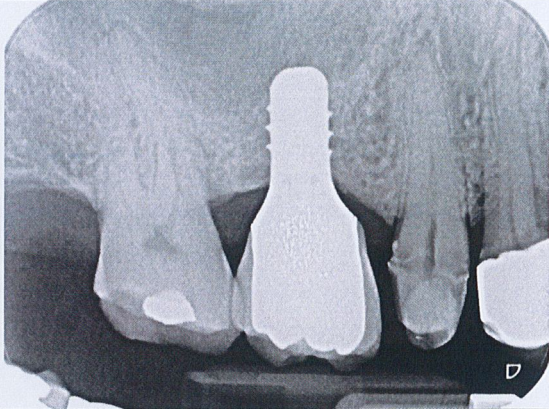

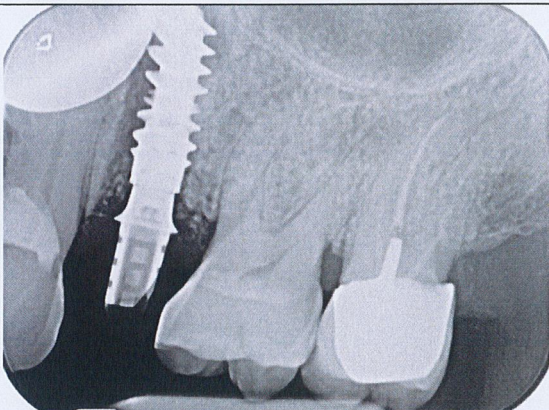
Nom Du Correcteur (questions 3 à 6) : Dr GARYGA Valentin

Question 3 : Quels sont vos 4 outils ou moyens pour le diagnostic en ce qui concerne les pathologies péri-implantaires ? (4 tirets) [1 point]

Question 4 : Remplir ce tableau à l'aide de « + », « - » et « +/- » [3 points]

	Saignement au sondage	Suppuration	Profondeur de sondage augmentée	Perte osseuse (visible à la radiographie)
Implant sain				
Mucosite				
Péri-implantite				

Question 5 : Remplir ce tableau en cochant les cases dédiées [4 points]

	
<input type="checkbox"/> Bone Level (implant juxta ou infra-crestal) <input type="checkbox"/> Tissue Level (implant supra-crestal) <input type="checkbox"/> Sain <input type="checkbox"/> Péri-implantite <input type="checkbox"/> Autre complication implantaire	<input type="checkbox"/> Bone Level (implant juxta ou infra-crestal) <input type="checkbox"/> Tissue Level (implant supra-crestal) <input type="checkbox"/> Sain <input type="checkbox"/> Péri-implantite <input type="checkbox"/> Autre complication implantaire
	
<input type="checkbox"/> Bone Level (implant juxta ou infra-crestal) <input type="checkbox"/> Tissue Level (implant supra-crestal) <input type="checkbox"/> Sain <input type="checkbox"/> Péri-implantite <input type="checkbox"/> Autre complication implantaire	<input type="checkbox"/> Bone Level (implant juxta ou infra-crestal) <input type="checkbox"/> Tissue Level (implant supra-crestal) <input type="checkbox"/> Sain <input type="checkbox"/> Péri-implantite <input type="checkbox"/> Autre complication implantaire

Question 6 : Quel(s) type(s) de LASER est (sont) capable(s) de retirer le tartre ? Par quel mécanisme ?
Quelles sont les applications des autres types de LASER ? **[2 points]**

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : UE4.M1 - Biomatériaux

Responsable : B. GROSGOGEAT

DATE : Jeudi 1^{er} juin 2023

DURÉE : 1h00

BAREME APOGÉE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUÉS (à chaque question) : 10

INTITULÉ DU SUJET D'EXAMEN

Correcteur : Dr M. GUILLET

Question 1 : Vous êtes sur le point de poser un onlay sur cette dent :

- Quel matériau avez-vous choisi pour la réalisation de la pièce ? Justifiez votre choix
- Quel protocole d'assemblage utilisez-vous ? Expliquez la réalisation clinique de chaque étape ainsi que leurs rôles



Question 2 : Vous réfléchissez à l'achat d'un nouveau composite de stratification. En faisant vos recherches, vous êtes tombés sur le document joint intitulé « fiche de données de sécurité » dont voici un extrait

- Détaillez les différents composants du matériau et leurs intérêts
- Discutez le classement du bisphénol A parmi les « composants dangereux »

RUBRIQUE 2: Identification des dangers

- 2.1 Classification de la substance ou du mélange
- Classification selon le règlement (CE) n° 1272/2008



GHS07

Skin Irrit. 2 H315 Provoque une irritation cutanée.
 Eye Irrit. 2 H319 Provoque une sévère irritation des yeux.

- 2.2 Éléments d'étiquetage
- Etiquetage selon le règlement (CE) n° 1272/2008
Le produit est classifié et étiqueté selon le règlement CLP.
- Pictogrammes de danger GHS07
- Mention d'avertissement Attention
- Mentions de danger
H315 Provoque une irritation cutanée.
H319 Provoque une sévère irritation des yeux.

(suite page 2)

FR

(suite de la page 1)

- **Conseils de prudence**
- P280 Porter des gants de protection/des vêtements de protection/un équipement de protection des yeux/du visage.
- P305+P351+P338 EN CAS DE CONTACT AVEC LES YEUX: rincer avec précaution à l'eau pendant plusieurs minutes. Enlever les lentilles de contact si la victime en porte et si elles peuvent être facilement enlevées. Continuer à rincer.
- P321 Traitement spécifique (voir sur cette étiquette).
- P332+P313 En cas d'irritation cutanée: consulter un médecin.
- P337+P313 Si l'irritation oculaire persiste: consulter un médecin.
- P302+P352 EN CAS DE CONTACT AVEC LA PEAU: Laver abondamment à l'eau.
- P362+P364 Enlever les vêtements contaminés et les laver avant réutilisation.
- **Étiquetage de paquets dont le contenu n'excède pas 125 ml**
- **Composants dangereux déterminants pour l'étiquetage:** bisphénol A diglycidylméthacrylate
- 2.3 Autres dangers
- **Résultats des évaluations PBT et vPvB**
- **PBT:** Non applicable.
- **vPvB:** Non applicable.

RUBRIQUE 3: Composition/informations sur les composants

- 3.2 Caractérisation chimique: Mélanges
- **Description:** Mélange des substances mentionnées à la suite avec des additifs non dangereux.

· Composants dangereux:

CAS: 1565-94-2	bisphénol A diglycidylméthacrylate	5-15%
EINECS: 216-367-7	⚠ Skin Irrit. 2, H315; Eye Irrit. 2, H319	

· Autres constituants:

Verre de barium silanisé
 Matériau de remplissage organique prépolymérisé
 Diméthacrylate aromatique hydrophobe
 Diméthacrylate aliphatique hydrophobe
 dl-Quinone camphrée
 Accélérateurs
 Initiateurs
 Pigments



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 - FASO2

Sujet d'examen– Semestre 2 – Session 1
Épreuve : UE7.M3 - TD Droit Médical

Responsable : Nathalie MICHEL

Date : 01/06/ 2023

Durée : 1h30

Barème Apogée : 10

Nom du correcteur : Nathalie MICHEL

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

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Correcteur : Dr N. MICHEL

Consignes : Pour chacune des 50 propositions, indiquer la réponse sur la grille.

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

CCAM : Livre I dispositions générales

1. **CCAM signifie Classification Commune des Actes Médicaux. La CCAM est composée de 3 parties : le Livre I les dispositions générales, le livre II la liste des actes CCAM et le livre III les dispositions diverses. Elle est très fréquemment mise à jour. La consultation régulière de la CCAM en ligne sur le site ameli.fr est indispensable. Les dispositions du livre I s'appliquent aux médecins, aux chirurgiens-dentistes et aux sages-femmes qu'ils soient libéraux ou salariés.**

- A) vrai
- B) faux

2. Un chirurgien-dentiste non spécialiste en ODF utilise la NGAP pour coder et facturer les actes d'ODF ainsi que les radiographies comme la radiographie panoramique et les téléradiographies.

- A) vrai
- B) faux

3. L'association d'actes est une règle de tarification correspondant à la réalisation de plusieurs actes, dans le même temps, pour le même patient, par le même chirurgien-dentiste, dans la mesure où il n'existe pas d'incompatibilité entre ces actes. Il existe des règles d'incompatibilité des actes entre eux, ainsi par exemple, il est impossible tarifier dans le même temps, l'association entre :

- un acte incluant un autre acte, et ce dernier
- un acte comportant la mention « avec ou sans » un autre acte, et ce dernier.

- A) vrai
- B) faux

4. Il existe des conventions d'écriture des libellés. Par exemple, l'emploi de la conjonction « et » dans certains libellés, remplace la préposition « avec » et en garde le sens inclusif Obligatoire.

- A) vrai
- B) faux

5. Les actes effectués par le chirurgien-dentiste sont consignés dans le dossier du patient. La tenue de ce dossier doit respecter les recommandations établies par la HAS. Il ne peut pas être adressé au contrôle médical sur sa demande.

- A) vrai
- B) faux

CCAM : Livre II

6. Les gestes complémentaires et les suppléments ne peuvent être tarifés que si les actes qu'ils complètent sont réalisés. Les codes des gestes complémentaires ou des suppléments autorisés sont mentionnés en regard des actes concernés sauf dérogations. Les gestes complémentaires et les suppléments sont regroupés dans des chapitres spécifiques.

- A) vrai
- B) faux

7. Les actes sont classés par appareil anatomique et non par spécialité dans le livre II. On trouve la majorité des actes dentaires dans le chapitre 11, appareil ostéoarticulaire et musculaire de la tête.

- A) vrai
- B) faux

8. Les notes de facturation sont très fréquentes et très importantes car elles précisent les conditions de remboursement de l'acte. Les notes situées en tête de chapitre ou de subdivision sont d'ordre général et s'appliquent à tout le chapitre ou à toute la subdivision. Par contre quand la note est située sous le libellé de l'acte, elle est d'ordre particulier et ne s'applique qu'à l'acte.

- A) vrai
- B) faux

9. Chaque acte de la CCAM est identifié par un code à 7 caractères (4 lettres et 3 chiffres) auquel correspond un libellé. Les quatre premiers caractères correspondent à un compteur aléatoire. Des informations supplémentaires comme des notes peuvent accompagner les libellés. Des notes relatives à la prise en charge peuvent préciser les conditions de remboursement de l'acte.

- A) vrai
- B) faux

10. Le livre II contient la liste des actes CCAM. On y trouve uniquement des actes pris en charge par l'assurance maladie.

- A) vrai
- B) faux

Radiographie de la bouche : 07.01.04.01

11. Pour un même secteur de 1 à 3 dents contiguës, la cotation de radiographies rétroalvéolaires de diagnostic (hors radio pour traitement endodontique) varie avec le nombre de clichés réalisés sur ce même secteur.

- A) vrai
- B) faux

12. La réalisation d'une radiographie rétrocoronaire centrée sur les couronnes de 16 et 46 est codée HBQK389 (1 secteur).

- A) vrai
- B) faux

13. Pour le même patient, quand un chirurgien-dentiste réalise une radiographie panoramique complétée d'une radiographie rétroalvéolaire de diagnostic dans le même temps, les codes association à indiquer sont 4 pour la radiographie panoramique (acte tarifé à 100%) et 4 pour la radiographie rétroalvéolaire (acte tarifé à 100%) car ces actes s'associent à taux plein.

- A) vrai
- B) faux

14. Pour la réalisation, le même jour de radiographies intrabuccales rétroalvéolaires de 2 secteurs distincts centrées sur les dents 16 et 26 (hors radiographies pour traitement endodontique), le code CCAM à utiliser est HBQK389 codé deux fois.

- A) vrai
- B) faux

15. Pour un même patient, un chirurgien-dentiste peut facturer une consultation et une radiographie panoramique réalisées dans le même temps.

- A) vrai
- B) faux

Autres actes diagnostiques sur l'appareil digestif : 07.01.14

Prophylaxie bucco-dentaire : 07.02.02.04

16. Un bilan parodontal, codé HBQD001 est un acte pris en charge uniquement pour les patients en ALD diabète. Sur la feuille de soins, le chirurgien-dentiste indiquera que l'acte est en rapport avec l'ALD. Le tarif du bilan parodontal est de 50 euros et est opposable. L'acte est pris en charge à 100% en tiers payant.

- A) vrai
- B) faux

17. L'application de vernis fluoré sur les 2 arcades dentaires sur un enfant âgé de 16 ans, présentant un risque carieux élevé, est un acte pris en charge et codé HBLD045.

- A) vrai
- B) faux

18. En cas de risque carieux, un comblement de sillons, sur une 1^{ère} ou une 2^{ème} molaire permanente est remboursable plusieurs fois par dent et avant le 16^{ème} anniversaire.

- A) vrai
- B) faux

19. Le tarif CCAM d'un acte de détartrage est opposable et ne peut donc pas faire l'objet d'un supplément d'honoraires. Il comprend le polissage des dents. Deux actes de détartrage au plus peuvent être facturés par période de 6 mois et un détartrage complet doit être réalisé en 1 ou 2 actes maximum. Si 2 actes de détartrage sont nécessaires et ne sont pas réalisés le même jour, ils sont facturés à taux plein.

- A) vrai
- B) faux

20. Pour un patient en ALD diabète, un détartrage n'est pas facturable pour la même arcade avec un acte de DSR à la date réalisation du DSR, et dans les 6 mois qui suivent la réalisation du DSR.

- A) vrai
- B) faux

Restauration des tissus durs de la dent : 07.02.02.05

21. Le code CCAM d'une restauration insérée en phase plastique est le même pour une dent permanente et pour une dent temporaire. Par contre, le modificateur N ne s'applique pas à la réalisation d'un composite biface sur une 55 chez un enfant de 6 ans car ce modificateur s'applique pour un acte de restauration des tissus durs de la dent uniquement sur des dents permanentes chez un enfant de moins de 13 ans.

- A) vrai
- B) faux

22. Un chirurgien-dentiste réalise 4 restaurations distinctes 1 face en composite sur une 36. Il peut facturer 4 fois le code HBMD053 sur la 36.

- A) vrai
- B) faux

23. La prise en charge d'un inlay ou d'un onlay, sur 2 faces ou plus, est limitée au secteur prémolo-molaire. L'acte codé HBMD351 correspond à une restauration sur 2 faces ou plus par matériau incrusté composite ou en alliage non précieux et appartient au panier 100% santé. L'acte HBMD460 correspond à une restauration sur 2 faces ou plus par matériau incrusté céramique ou en alliage précieux et appartient au panier modéré.

- A) vrai
- B) faux

24. Pour le codage de restaurations, le décompte des faces se fait par lésion. Pour une même lésion, on ne peut facturer qu'une restauration. L'acte codé HBMD042 est un acte de restauration qui comprend le matériau inséré en phase plastique et l'ancrage radiculaire.

- A) vrai
- B) faux

25. Le parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage direct est un acte pris en charge et codé Hbfd010. Son tarif de 60 euros est opposable.

- A) vrai
- B) faux

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

26. Une pulpotomie correspondant à l'exérèse de la pulpe camérale d'une dent temporaire est un acte codé Hbfd006 et remboursable. Par contre, une pulpotomie coronaire totale sur une dent mature est un acte non décrit à la CCAM.

- A) vrai
- B) faux

27. En cas de reprise de traitement endodontique, 2 codes CCAM sont à utiliser : l'un non pris en charge correspondant à la désobturation endodontique et l'autre pris en charge, intitulé exérèse du contenu canalaire non vivant et correspondant à la mise en forme canalaire et à l'obturation radiculaire. Les deux codes CCAM devront figurer sur la feuille de soins bucco-dentaires.

- A) vrai
- B) faux

28. Le geste complémentaire codé HBQK303 correspond aux radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contiguës préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour traitement endodontique. La note de facturation précise « forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances ». Ainsi si pour un traitement endodontique, un chirurgien-dentiste réalise deux radiographies perinterventionnelles et une finale, il facturera avec son traitement endodontique, le forfait trois radios codé HBQK303.

- A) vrai
- B) faux

29. Si un chirurgien-dentiste réalise le même jour un traitement endodontique, le forfait 3 radiographies complémentaires pour acte endodontique et une restauration, il indiquera le code association 4 sur chacune des lignes de facturation.

- A) vrai
- B) faux

30. Le code CCAM ainsi que le tarif CCAM d'un traitement endodontique pour une même dent seront différents en fonction de l'exérèse de la pulpe vivante ou du contenu canalaire non vivant. Le tarif de l'exérèse de la pulpe ou du contenu canalaire est opposable. Ce tarif ne peut pas être dépassé du fait de l'utilisation de la digue ou d'un microscope. C'est le principe de l'acte global.

- A) vrai
- B) faux

Avulsion : 07.02.02.10, 07.02.02.11 et 07.02.02.12 / Suppléments : 19.02

31. Les cotations d'avulsion comprennent l'avulsion de dent et/ou de racine dentaire avec ou sans :

- curetage alvéolaire
- régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire.

- A) vrai
- B) faux

32. Un chirurgien-dentiste lorsqu'il réalise dans la même séance plusieurs avulsions dentaires à un patient en ALD, traité par AOD ou AVK, peut facturer les avulsions et les suppléments YYYY614 d'un tarif de 20 euros. Il peut facturer plusieurs suppléments par séance.

- A) vrai
- B) faux

33. Au cours d'une avulsion, la réalisation d'une radiographie peropératoire suite à la fracture d'un apex ne se code pas HBQK389 comme une radiographie diagnostique du sous-paragraphe 07.01.04.01 mais comme un geste complémentaire de l'avulsion codé HBQK061.

- A) vrai
- B) faux

34. Quand un chirurgien-dentiste réalise l'avulsion de 4 dents de sagesse à l'état de germe sous AG en clinique dans la même séance, il facturera l'acte HBGD038 et le supplément YYYY755 d'une valeur de 125 euros.

- A) vrai
- B) faux

35. Pour l'avulsion d'une troisième molaire mandibulaire sous-muqueuse, le chirurgien-dentiste utilise le code CCAM HBGD004 correspondant à l'avulsion d'une troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe.

- A) vrai
- B) faux

36. Une couronne dentoportée est remboursable quand la dent ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient. Il s'agit d'un acte à remboursement sous-conditions (RC). Ainsi quand un chirurgien-dentiste facture une couronne remboursable par l'assurance maladie, sur la feuille de soins, il mentionne le code remboursement exceptionnel « X », indiquant ainsi que la couronne a été réalisée dans les conditions prévues au livre II de la CCAM.
- A) vrai
B) faux
37. Le code HBLD724, correspondant à la pose d'une couronne transitoire pour couronne dentoportée, peut être facturé pour la pose d'une couronne transitoire non suivie d'une couronne définitive dans les 6 mois. Il appartient au panier modéré.
Le code HBLD745, correspondant à la pose d'un inlay-core métallique sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés, peut être facturé pour la pose d'un inlay-core métallique non suivi d'une couronne ou d'un bridge définitif dans les 6 mois. Il appartient au panier modéré.
- A) vrai
B) faux
38. Il existe 2 codes CCAM différents de couronnes dentoportées céramique-monolithique zircone appartenant au panier 100% santé ou au panier modéré en fonction de la localisation. Par contre, un bridge céramique monolithique zircone est codé HBLD425 comme un bridge céramocéramique. Il appartient au panier libre.
- A) vrai
B) faux
39. La pose d'une couronne dentoportée céramique monolithique zircone sur une 2^{ème} prémolaire est un acte du panier complémentaire santé solidaire (C2S). La pose d'une couronne implantoportée est aussi un acte du panier C2S.
- A) vrai
B) faux
40. RC signifie remboursable sous conditions et les bridges sont concernés par cette disposition. Ainsi quand un chirurgien-dentiste facture un bridge implantoporté, remboursable par l'assurance maladie, sur la feuille de soins, il mentionne le code remboursement exceptionnel « X », indiquant ainsi que le bridge a été réalisé dans les conditions prévues au livre II de la CCAM.
- A) vrai
B) faux
41. Le code CCAM d'une couronne implantoportée ne varie pas avec la localisation et le matériau.
Sa base de remboursement est de 107,5 euros. Par contre, la base de remboursement d'une couronne dentoportée est de 120 euros.
- A) vrai
B) faux

La feuille de soins bucco-dentaires

42. Lorsqu'un chirurgien-dentiste réalise à un patient des actes en rapport avec un accident du travail comme une couronne par exemple, il ne coche pas sur la feuille de soins papier la case MALADIE mais la case AT/MP en indiquant le numéro ou la date de l'accident du travail. Par contre, s'il réalise des actes sans rapport avec l'AT comme un détartrage par exemple, il établira une autre feuille de soins et cochera la case maladie.
- A) vrai
B) faux
43. Sur une feuille de soins bucco-dentaires, les actes remboursables et non remboursables effectués sont reportés ligne par ligne et les dates des actes indiquées correspondent à la date de réalisation des actes.
- A) vrai
B) faux
44. Quand un chirurgien-dentiste réalise à un patient titulaire de la complémentaire santé solidaire (C2S) un acte au panier C2S, il doit respecter les tarifs plafond du panier C2S. La prise en charge est totale et le tiers payant est obligatoire. Le chirurgien- dentiste coche sur la feuille de soins les 2 cases : l'assuré n'a pas payé la part obligatoire et l'assuré n'a pas payé la part complémentaire.
- A) vrai
B) faux
45. Le modèle de feuille de soins bucco-dentaires est le même pour un chirurgien-dentiste ou un médecin.
- A) vrai
B) faux
46. Sur une feuille de soins bucco-dentaires papier, on peut inscrire plus de 4 codes CCAM.
- A) vrai
B) faux

La convention

47. Au 01/01/2023, les tarifs des comblements prophylactiques des puits, sillons et fissures et les tarifs de certaines avulsions ont été revalorisés.
- A) vrai
B) faux
48. Suite à l'examen de prévention pour toute femme enceinte, si des soins consécutifs sont nécessaires ils seront pris en charge à 100% en rapport avec l'examen de prévention.
- A) vrai
B) faux
49. Un bridge céramométallique dentoporté de 3 éléments remplaçant une incisive est codé HBLD785 et appartient au panier modéré. Son tarif plafond est de 1465 euros.
- A) vrai
B) faux

50. La convention de 2018 a instauré la création de 3 paniers. Les actes appartenant à l'un des 3 paniers sont listés dans l'annexe V de la convention :

- le panier RAC 0 ou 100% santé (liste des actes pour lesquels l'ED est limitée et sans reste à charge)

- le panier modéré (liste des actes pour lesquels l'ED est limitée)

- le panier libre (liste des actes pour lesquels l'ED est libre).

Les actes appartenant au panier 100% santé et au panier modéré sont plafonnés et le montant de ces plafonds figure dans l'annexe IV de la convention.

A) vrai

B) faux

Année universitaire

2022-2023

Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

FASO 2

Semestre 2 – Session 2



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2
Epreuve : UE4.M1 - Biomatériaux

Responsable : B. GROSGOGEAT

DATE : Mercredi 18 juillet 2023

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

NOM DU CORRECTEUR : Pr GROSGOGEAT

**1/ Quelle est la réglementation européenne envers les biomatériaux dentaires ?
Indiquez et justifiez la classe?
(10 points)**

**2/ Quelles sont les conséquences de cette réglementation pour les alliages CoCr ?
(10 points)**



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

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

Responsable : Dr VIRARD

DATE :

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr VIRARD

1. Décrire la structure de l'épithélium de jonction. (5 points)
2. Expliquer les mécanismes histopathologiques observés au cours de la formation d'une poche parodontale. (8 points)
3. Quelles sont les différentes étapes de la réparation tissulaire ?
Décrire succinctement (une à deux phrases) leur rôle. (5 points)
4. Définition de l'alvéolite sèche. (2 points)



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2
Epreuve : UE5.M4 - Implantologie

Responsable : Dr EXBRAYAT

DATE : ???

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 40

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

Expliquer les avantages et inconvénients respectifs des prothèses implantaires scellées et transvissées

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Docteur Patrick EXBRAYAT



Année universitaire **2022-2023**

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FASO2

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

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

Date :

Durée : 1 heure

Barème Apogée : 20 - **Répondre sur le sujet**

Nom Du Correcteur : Dr CHACUN (questions 1 à 3) Dr GARYGA (questions 4 à 6)

Correcteur : Dr CHACUN

Question 1 : [3 points]

Citer 3 techniques possibles pour le prélèvement d'un conjonctif au palais ?

Question 2 : [1 points]

Dans la classification de Maynard et Wilson, quelle classe est la plus susceptible à la récession parodontale ?

Question 3 : [6 points]

Définissez les classifications des récessions parodontales des dents 32 et 33 selon Chicago (répondre sous forme de tableau)



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2
Epreuve : UE6.M1 - Odontologie Pédiatrique

Responsables : Pr Morrier & Pr Thivichon-Prince

DATE : ???

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Question N°1 (Dr Pierrick BOUILLOT) (10 points) :

Vous accueillez à votre cabinet en urgence M. D, enfant de 14 ans, qui pratique le rugby. Au cours d'un entraînement, lors d'une percussioin, il subit un choc violent sur ses dents.



a- Décrire les photographies.

b- Quel est votre traitement immédiat ?

c- Le patient ne souhaite plus connaître à nouveau cette mauvaise expérience. A ce jour, quelle(s) protection(s) intra-buccale(s) pouvez-vous lui conseiller pour la pratique de son sport ?
Et lorsque le patient aura 22 ans ?

Questions N°2 (Pr Jean-Jacques Morrier) (10 points).

Vous recevez à votre cabinet, Kilian, âgé de 10 ans. Vous décidez d'effectuer une technique de régénération ou revascularisation pulpaire sur sa 21, nécrosée depuis 2 ans suite à un traumatisme. Il n'a aucun problème de santé. Décrivez votre protocole opératoire.



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2
Epreuve : UE7.M1 - Santé Publique

Responsable: Dr LAFOREST

DATE :

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

NOM DU CORRECTEUR (L LAFOREST pour les 2 questions) :

Pour les 2 questions qui peuvent être répondues indépendamment l'une de l'autre, des réponses précises et concises sont attendues

QUESTION 1 (8 points)

En complément de la Réforme 100% Santé, imaginez et décrivez un exemple d'action de santé publique qui pourrait être mise en place pour améliorer de façon durable la qualité des soins dentaires d'élèves en écoles primaires dans un quartier urbain défavorisé .

Pour répondre, vous pourrez vous baser à vos convenances sur des notions vues en cours, sur vos connaissances, des idées personnelles et/ou sur votre expérience au Centre de soins (4 pts).

Une page recto maximum pour cette question.

QUESTION 2 (12 points)

Face à un patient souffrant d'addiction au tabac, pourquoi faut-il conduire un entretien motivationnel ? Quels en sont les grands principes ?

Une page recto maximum pour cette question.



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2022-2023 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2
Epreuve : UE7.M2 - Ergonomie

Rédacteur : Dr HEUZE

DATE : ???

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) ;

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 (10 points) :

La lumière au cabinet dentaire

QUESTION 2 (10 points) :

La position de Daryl Beach

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr Charlotte HEUZE



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2022-2023 - FASO2

Sujet d'examen- Semestre 2 - Session 2

Epreuve : UE7.M3 - TD Droit Médical

Responsable : Nathalie MICHEL

Date :

Durée : 1h30

Barème Apogée : 10

Nom du correcteur (pour chaque question) : Nathalie MICHEL

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

Intitulé du sujet d'examen

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

Notation : Une seule réponse possible par question

0,2 point par réponse juste

Pas de point négatif.

50 questions :

CCAM : Livre I dispositions générales

1. CCAM signifie Classification Commune des Actes Médicaux. La CCAM est composée de 3 parties : le Livre I les dispositions générales, le livre II la liste des actes CCAM et le livre III les dispositions diverses.
A) vrai
B) faux

2. Les médecins, les sages-femmes et les chirurgiens-dentistes (à l'exception des spécialistes en ODF) utilisent la CCAM pour coder et facturer leurs actes techniques. Cependant, certains actes sont restés en NGAP comme la consultation par exemple.
A) vrai
B) faux
3. L'association d'actes est une règle de tarification correspondant à la réalisation de plusieurs actes, dans le même temps, pour le même patient, par le même chirurgien-dentiste, dans la mesure où il n'existe pas d'incompatibilité entre ces actes.
A) vrai
B) faux
4. Les chirurgiens-dentistes spécialistes ODF utilisent la CCAM pour coder leurs actes.
A) vrai
B) faux
5. Les notes de facturation sont très fréquentes et très importantes car elles précisent les conditions de remboursement d'un acte.
A) vrai
B) faux

CCAM : Livre II

6. Les actes sont classés par spécialité et non par appareil anatomique.
A) vrai
B) faux
7. Le livre II de la CCAM comprend uniquement des actes pris en charge par l'assurance maladie.
A) vrai
B) faux
8. Les mises à jour de la CCAM sont très fréquentes. La consultation régulière de la CCAM en ligne sur le site ameli.fr est indispensable.
A) vrai
B) faux
9. Dans le livre II de la CCAM, tous les actes bucco-dentaires sont regroupés dans un seul et même chapitre.
A) vrai
B) faux
10. Chaque acte de la CCAM est identifié par un code à 7 caractères (4 lettres et 3 chiffres) auquel correspond un libellé.
A) vrai
B) faux

Radiographie de la bouche : 07.01.04.01

11. Les radiographies diagnostiques du sous-paragraphe 07.01.04.01 peuvent être facturées pour un traitement endodontique.
A) vrai
B) faux
12. Pour la réalisation, le même jour, de radiographies intrabuccales rétroalvéolaires de 2 secteurs distincts centrées sur 16 et 26 (hors radiographies pour traitement endodontique), le code CCAM à utiliser est HBQK191.
A) vrai
B) faux
13. La cotation d'une radiographie rétrocoronaire centrée sur les couronnes de 16 et 46 correspond à une radiographie de 1 secteur et est codée HBQK389.
A) vrai
B) faux
14. Pour le même patient, une consultation et une radiographie panoramique réalisées dans le même temps peuvent être codées et facturées.
A) vrai
B) faux
15. Une radiographie panoramique réalisée dans le cadre de la pose d'implants est toujours remboursable.
A) vrai
B) faux

Prophylaxie bucco-dentaire : 07.02.02.04

16. En cas de risque carieux, un comblement de sillons, sur une 1^{ère} ou 2^{ème} molaire permanente, est remboursable plusieurs fois sur la même dent avant le 16^{ème} anniversaire.
A) vrai
B) faux
17. L'acte de détartrage codé HBJD001 ne comprend pas le polissage des dents.
A) vrai
B) faux
18. Un chirurgien-dentiste vient de réaliser et de facturer cette semaine un détartrage complet en 2 actes à un nouveau patient. Dans 4 mois, le même patient revient et un nouveau détartrage est nécessaire. Ce nouvel acte de détartrage est un acte non remboursable et son code CCAM ne doit pas figurer sur une feuille de soins.
A) vrai
B) faux

19. Le tarif CCAM d'un acte de détartrage est opposable et ne peut donc pas faire l'objet de supplément d'honoraires.
A) vrai
B) faux
20. La prise en charge de l'application de vernis fluoré sur les 2 arcades dentaires est limitée aux enfants de leur 6^{ème} à leur 10^{ème} anniversaire, en cas de risque carieux individuel élevé, sur les 2 arcades et 2 fois par an maximum.
A) vrai
B) faux

Restauration des tissus durs de la dent : 07.02.02.05

21. Le coiffage pulpaire direct est un acte codé et pris en charge.
A) vrai
B) faux
22. Le code CCAM d'une restauration est le même sur une dent permanente et sur une dent temporaire.
A) vrai
B) faux
23. Un chirurgien-dentiste réalise 4 restaurations distinctes 1 face en composite sur une 36. Il facture 4 fois le code HBMD053.
A) vrai
B) faux
24. Le modificateur N s'applique à la réalisation d'un composite triface sur une 55 chez un enfant de 9 ans et conduit à une majoration du tarif de cet acte.
A) vrai
B) faux
25. Pour la majorité des actes bucco-dentaires, c'est la règle générale qui s'applique : 2 actes au plus peuvent être facturés au cours d'une même séance le 1er à 100% de sa valeur et le 2ème à 50%. Ainsi, cette règle s'applique lors de la réalisation de 2 restaurations bifaces en composite, le même jour, sur le même patient.
A) vrai
B) faux

Traitement endodontique : 07.02.02.06 et 07.02.02.07

26. Le code CCAM d'un traitement endodontique pour une même dent est le même que la pulpe soit vivante ou que le contenu canalaire soit non vivant.
A) vrai
B) faux
27. La pulpotomie sur dent temporaire est un acte codé et pris en charge.
A) vrai
B) faux
28. En cas de reprise de traitement endodontique, 2 codes CCAM sont à utiliser : l'un non pris en charge correspondant à la désobturation endodontique et l'autre pris en charge, intitulé exérèse du contenu canalaire non vivant et correspondant à la mise en forme canalaire et à l'obturation radiculaire. Seul le code pris en charge figure sur la feuille de soins bucco-dentaires.
A) vrai
B) faux
29. Les radiographies en rapport avec un traitement endodontique sont des gestes complémentaires du traitement endodontique, elles sont codées et facturées en même temps que celui-ci.
A) vrai
B) faux
30. Si un chirurgien-dentiste facture le même jour uniquement un traitement endodontique et le forfait 3 radiographies complémentaires pour acte endodontique, il ne doit pas indiquer de code association.
A) vrai
B) faux

Avulsion : 07.02.02.10, 07.02.02.11 et 07.02.02.12

31. Le code CCAM de l'avulsion d'une dent permanente sur l'arcade est le même que celui de l'avulsion d'une dent temporaire sur l'arcade.
A) vrai
B) faux
32. Le curetage alvéolaire n'est pas compris dans le tarif CCAM d'une avulsion dentaire.
A) vrai
B) faux

33. Un chirurgien-dentiste réalise, dans la même séance, l'avulsion d'une dent permanente sur l'arcade sans alvéolectomie et l'avulsion d'une dent permanente sur l'arcade avec alvéolectomie. Sur la feuille de soins, le code association à indiquer sur chaque ligne de facturation est 4 car il s'agit d'actes associables à taux plein.
A) vrai
B) faux
34. Une radiographie complémentaire, réalisée pendant une avulsion suite à la fracture de l'apex, ne se code pas comme une radiographie rétroalvéolaire diagnostique mais comme une radiographie rétroalvéolaire perinterventionnelle et/ou finale codée HBQK061.
A) vrai
B) faux
35. Chaque libellé décrit un acte global qui comprend l'ensemble des étapes nécessaires à sa réalisation. Ainsi, le code et le tarif CCAM d'une avulsion dentaire incluent tous les gestes nécessaires à sa réalisation comme par exemple l'anesthésie locale ou une éponge hémostatique.
A) vrai
B) faux

Couronne : 07.02.03.02 / Bridge : 07.02.03.04

36. Une couronne dentoportée est remboursable quand la dent peut être reconstituée de façon durable par une obturation.
A) vrai
B) faux
37. On doit d'abord déterminer le code CCAM de la couronne définitive puis le panier tarifaire auquel elle appartient. Le panier d'appartenance de la couronne définitive détermine les codes actes à utiliser pour l'éventuel inlay-core et l'éventuelle couronne transitoire. Les codes CCAM « Inlay-core-Couronne transitoire-Couronne définitive » appartiennent au même panier.
A) vrai
B) faux
38. Le code CCAM d'une couronne dentoportée ou d'un bridge dentoporté varie en fonction du matériau et/ou de la localisation.
A) vrai
B) faux
39. RC signifie remboursable sous conditions et les bridges sont concernés par cette disposition. Ainsi quand un chirurgien-dentiste facture un bridge remboursable par l'assurance maladie, sur la feuille de soins, il mentionne le code remboursement exceptionnel «X», indiquant ainsi que le bridge a été réalisé dans les conditions prévues au livre II de la CCAM.
A) vrai
B) faux

40. Un bridge transitoire est un acte non pris en charge et son code CCAM doit figurer sur une feuille de soins.
A) vrai
B) faux

Feuille de soins bucco-dentaires

41. Le modèle de feuille de soins bucco-dentaires est différent pour un chirurgien-dentiste ou un médecin.
A) vrai
B) faux
42. Quand un chirurgien-dentiste réalise des actes remboursables et des actes non remboursables par l'assurance maladie, il porte uniquement les premiers sur la feuille de soins.
A) vrai
B) faux
43. Sur une feuille de soins bucco-dentaires papier, on peut inscrire plus de 4 codes CCAM.
A) vrai
B) faux
44. La plupart du temps dans le paragraphe intitulé « conditions de prise en charge des actes », le chirurgien-dentiste coche la case MALADIE.
A) vrai
B) faux
45. Un acte dentaire peut être codé et facturé avant sa complète réalisation.
A) vrai
B) faux

La convention

46. Les tarifs d'honoraires des soins orthodontiques, prothétiques et des inlays onlays ne sont pas opposables c'est-à-dire qu'ils peuvent faire l'objet d'une entente directe (ED). Un devis doit être établi. Par ailleurs, le chirurgien-dentiste est tenu de respecter les honoraires limites de facturation des actes du panier 100% santé et du panier reste à charge modéré, figurant à l'annexe IV de la convention.
A) vrai
B) faux
47. La convention instaure la création de 3 paniers :
- le panier RAC 0 ou 100% santé (liste des actes pour lesquels l'ED est limitée et sans reste à charge)
- le panier modéré (liste des actes pour lesquels l'ED est limitée)
- le panier libre (liste des actes pour lesquels l'ED est libre)
A) vrai
B) faux

48. Pour les actes du panier 100% santé et du panier modéré, l'entente directe n'est pas autorisée.
- A) vrai
 - B) faux
49. Le devis conventionnel intègre en complément du traitement proposé par le praticien une partie « information alternative thérapeutique » permettant au chirurgien-dentiste d'apporter à son patient, quand le plan de traitement proposé comporte des actes avec reste à charge, l'information relative aux alternatives sans reste à charge ou à défaut avec reste à charge modéré, lorsqu'elles existent.
- A) vrai
 - B) faux
50. Les prothèses amovibles à plaque base résine appartiennent au panier RAC 0 ou 100% santé. Leur tarif est plafonné.
- A) vrai
 - B) faux

Correcteur : Dr GARYGA

Question 4 : Compléter les cases vides de ce tableau [3 points]

		Suppuration	Profondeur de sondage augmentée	
	-			-
Mucosite	+			
			+	

Question 5 : Les affirmations suivantes sont-elles vraies ou fausses ? (Cerclez la mention correcte) [2 points]

- a) Sur le plan histologique, les lésions dues à une péri-implantite et celles dues à une parodontite sont différentes _VRAI // FAUX
- b) La mucosite se résout à la même vitesse que la gingivite _VRAI // FAUX
- c) La perte osseuse lors d'une péri-implantite se fait avec une cinétique constante au cours du temps _VRAI // FAUX
- d) Dans l'étiologie de la péri-implantite, l'infection péri-implantaire et la surcharge occlusale ont la même importance _VRAI // FAUX

