LYON 1 BU Odonto

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

2023-2024

Annales de l'Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

Année universitaire

2023-2024

Université Lyon 1

Faculté d'Odontologie

FASO 2

Semestre 1

Session 1

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1

Epreuve : ODM201M1 UE1 Odontologie prothétique

Responsable : Pr JEANNIN

DATE: 09/01/2024

DUREE: 1h00

BAREME APOGEE: 40

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) : NOM DU CORRECTEUR (Pr Ch. JEANNIN)

Un patient âgé de 40 ans, sans problème de santé particulier, avec ses arcades entièrement dentées, dont le parodonte présente quelques signes inflammatoires, consulte pour la perte d'une de ses incisives centrales maxillaires, préalablement légèrement mobile, et expulsée lors d'un choc.

Question 1 : A la lumière de votre expérience clinique, pour pallier l'urgence, quelles solutions temporaires pourriez-vous lui proposer ? justifiez vos propositions et indiquez celle que vous choisiriez (**7 points**)

Question 2 : Dans la perspective d'une réhabilitation durable, quels examens vous sembleraient-ils utiles avant de réaliser un plan de traitement ? - Justifiez brièvement vos réponses- (**13 points**)

Question 3 : Quelle(s) solution(s) prothétique(s) durable(s) pourriez-vous lui conseiller (2 maximum) en fonction du contexte et/ou du résultats des examens complémentaires ? Justifiez votre ou vos réponse(s) et placez les dans l'ordre de votre préférence (**20 points**)

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1

Epreuve : ODM201M4 UE1 Odontologie Conservatrice, Endodontie

Responsable : Dr LUCCHINI

DATE : 09/01/2024

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 30

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 :

Pr P. FARGE – 15 POINTS :

Monsieur X, âgé de 35 ans est atteint de troubles du spectre autistiques avec un diagnostic de psychose, il ne parle pas mais communique par gestes et grognements, et vit à temps plein en foyer.
Il vous consulte en compagnie de ses 2 éducateurs pour majoration de troubles du comportement depuis 1 mois, les accompagnants ne peuvent dire s'il est douloureux. Il n'y a pas eu d'épisodes infectieux ni de tuméfaction récente.
Le courrier du médecin du foyer vous indique qu'il a les traitements médicaux suivants : Cyamemazine 25mg 1 matin, midi et soir, Clozapine 100 mg 1 le soir, et vous demande s'il existe une cause dentaire à la modification du comportement.
Le patient accepte de se laisser examiner sur le fauteuil mais n'accepte que brièvement le miroir pour un examen visuel.

1. Quelle est votre attitude en consultation ?
2. Rédiger le courrier de réponse au médecin du foyer.
3. Rédiger un courrier d'adressage type en soins spécifiques pour ce patient.

<u>QUESTION 2</u> :

Dr J. SANTAMARIA – 15 POINTS :

Madame C., infirmière de 30 ans, consulte au sein de l'UF des urgences dentaires une première fois le 04/03/2021 puis une seconde le 19/03/2021, pour des douleurs irradiantes du côté gauche.
Elle ne décrit pas de problème de santé, mais une allergie aux pénicillines.
Lors de la première visite, la patiente relate un antécédent d'hémiparalysie faciale à la suite de douleurs dentaires dans l'enfance, sans suite.
Elle décrit une douleur au niveau de la 33, qui semble indemne de lésion carieuse et qui présente une inflammation gingivale notable.
Vous décidez de réaliser un orthopantomogramme et un cliché radiographique rétroalvéolaire de 37/38 (ci-dessous).

1. Décrire l'orthopantomogramme.

2. Décrire le cliché radiographique rétroalvéolaire.

3. Au vu des données de l'anamnèse clinique et du cliché radiographique rétroalvéolaire, quelles hypothèses diagnostiques pouvez-vous proposer ? Argumenter en 10 lignes maximum.

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO2

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

Responsable : Pr MILLOT

DATE : 12/01/2024

DUREE : 1h30

BAREME APOGEE : 60

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

40 QCM : 1,5 points par QCM : Cocher la ou les bonnes réponses

1 Concernant les prescriptions médicamenteuses, cochez les réponses vraies
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 médicament ou actes nécessaire à l'exercice de l'art dentaire
C – Une ordonnance est valable durant 12 mois pour les médicaments en liste I
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 d'anti-épileptiques

2 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 en toutes lettres
D – Le nom du médicament en dénomination commune internationale
E – Le poids du patient mineur

3 Concernant les interactions médicamenteuses :
A – La prise concomitante de clindamycine et de warfarine (AVK) peut majorer le risque hémorragique
B – La prise concomitante de deux AINS peut entrainer un risque d'hémorragie digestive
C – La prise concomitante de miconazole et de sulfamides hypoglycémiants peuvent induire une hyperglycémie
D – La prise concomitante de methylprednisolone (AIS) et de metformine (antidiabétique) peut induire une augmentation de la glycémie
E – La prise concomitante d'amoxicilline et de cyclosporine peuvent augmenter la toxicité de ce dernier

4 Concernant le processus inflammatoire des ostéites :
A – On peut observer une nécrose osseuse, principalement de l'os spongieux
B – On peut observer une raréfaction osseuse par un phénomène d'ostéoclasie
C – Le périoste peut se décoller et former une image en double contour dit en feuille d'oignon
D – On peut observer un phénomène de prolifération périosté et sous-périosté avec une hyperostose périphérique
E – Toutes les réponses sont vraies

5 Concernant les examens complémentaires dans le cadre des ostéites diffuses :
A – L'IRM est l'examen de choix car il met en évidence l'extension de la lésion dans les tissus mous
B – La panoramique dentaire fait partie des examens complémentaires de 1ere intention afin d'en mesurer l'étendue
C – Le prélèvement bactériologique doit être systématique chez le patient immunodéprimé
D – On peut retrouver un staphylocoque aureus lors d'un prélèvement bactériologique
E – Chez le patient immunodéprimé le prélèvement bactériologique et l'hémoculture doivent être réalisés avant la mise en place du traitement antibiotique

6 Concernant les ostéites :
A – L'étiologie principale est traumatique
B – Elles sont plus fréquentes chez l'enfant
C – L'alvéolite sèche est une forme fréquente qui intervient en général moins de 5 jours après une avulsion
D – L'alvéolite suppurée est une forme qui nécessite un traitement antibiotique curatif
E – L'alvéolite suppurée ne doit pas être traitée par un curetage puis un méchage intra alvéolaire

7 Concernant les ostéites :
A – Un défaut de point de contact ou une obturation débordante font partie des étiologies de l'ostéite circonscrite périphérique appelée aussi « syndrome du septum »
B – Elles surviennent plus fréquemment à la mandibule
C – Lors d'un examen radiologique type IRM sur une ostéite chronique diffuse l'os présente un aspect floconneux caractéristique
D – Parmi les formes iatrogènes on retrouve : l'ostéite arsénicale, l'ostéonécrose d'origine médicamenteuse et l'ostéoradionécrose ou ostéite post radique
E. toutes les réponses précédentes sont justes

8 Concernant les ostéoradionécroses :
A – Marx, en 1983 en a décrit une conception classique en évoquant les « 3H » pour Hypoxie, Hypocellularité et Hypovascularisation
B – Elles peuvent être spontanées dans environ 1/3 des cas
C – Lors d'une irradiation maxillaire la dose critique est supérieure ou égale à 35 Gy , ensuite le risque d'ORN perdure toute la vie
D – Lorsque l'ostéoradionécrose atteint l'os basilaire et est associé à une fistule cutanée, on parle du stade 3 avec pour traitement principal une chirurgie interruptrice et reconstructrice
E – L'oxygénothérapie hyperbare est une thérapeutique controversée et donc n'est plus préconisée

9 Concernant les ostéonécroses d'origine médicamenteuse :
A – Il faut préférer les traitements endodontiques et éviter d'avulser une dent nécrosée chez un patient sous Biphosphonates dans un cadre malin
B – L'injection d'anesthésie locale en intra-septal est contre indiquée
C – L'hypertension artérielle et la dyslipidémie sont des cofacteurs souvent incriminés
D –Chez un patient avec un myélome multiple traité par biphosphonates il convient de réaliser une fenêtre thérapeutique avant de réaliser des avulsions dentaires
E – Il est indispensable de réaliser un bilan buccodentaire avec examen clinique et une radiographie panoramique avant instauration de tout traitement pouvant induire une ostéonécroses d'origine médicamenteuse

10 Concernant les ostéochimionécroses :

A. Une ostéochimionécrose n'est pas forcement douloureuse.
B. Les extractions dentaires peuvent entrainer des ostéochimionécroses.
C. Sur l'examen radiographique d'ostéochimionécroses on peut retrouver des images de séquestre osseux (détachement d'un morceau d'os).
D. Une simple blessure de prothèse sur la gencive peut entrainer une ostéochimionécrose chez un patient traité par des médicaments à risque de nécrose.
E Les facteurs de risques généraux des ostéochimionécroses sont notamment : diabète, corticoïdes, tabac.

11. Concernant les médicaments anti résorbeurs :

A. Les médicaments anti RANK-L comme le denosumab (Xgeva^{R} ou Prolia^{R}) peuvent entrainer des ostéochimionécroses.
B. Les bisphosphonates peuvent entrainer des ostéoradionécroses.
C. Les biphosphonates peuvent être prescrits pour une indication maligne notamment lors de métastases osseuses
D. le Xgeva est toujours administré en injection
E. La demi vie des biphosphonates est environ 10 ans

12. Concernant une consultation de pathologie de la muqueuse buccale :

A. L'anamnèse a une place très importante dans la prise en charge de lésions de la muqueuse buccale.
B. L'étiologie d'une lésion de la muqueuse doit toujours être recherchée.
C. Un carcinome épidermoïde à un stade débutant est visible sur une radiographie.
D. L'examen des muqueuses doit être systématique, minutieux, en déplissant les muqueuses et en utilisant des compresses.
E. En cas de doute diagnostic face à une lésion de la muqueuse buccale, cette dernière doit être adressée.

13. Un tableau douloureux évocateur d'une odontalgie neuropathique présente :

A. Douleurs type brulure
B. Douleurs type serrement
C. Douleurs présentes un jour par semaine
D. Douleurs présentes au moins 2 heures par jour
E. Douleurs accompagnées d'une phonophobie

14. Un tableau douloureux évocateur d'une odontalgie musculaire présente :

A.Douleurs sourdes
B. Douleurs lancinantes
C. Douleurs qui s'aggravent au cours de la journée
D. Douleurs plus importantes au réveil
E.Douleurs accompagnées de larmoiement

15. Quelles sont les structures pouvant être à l'origine d'une odontalgie:

A. Sinusienne
B. Musculaire
C. Cardiaque

D. Cérébrale
E. Lombaire

16. Les crises migraineuses peuvent affecter les branches nerveuses:
A. V1
B. V2
C. V3
D. XII
E. VII bis

17. Les traitements possibles de la Névralgie du Trijumeau sont :
A. Carbamazépine
B. Triptans
C. Alprazolam
D. Oxcarbazépine
E. Codéine

18 Concernant les limitations d'ouverture buccale :
A. Une limitation d'ouverture buccale sévère est inférieure à 15 mm
B. Une limitation d'ouverture buccale sévère est inférieure à 8 mm
C. Une limitation d'ouverture buccale modérée est comprise entre 15 et 30 mm
D. Une limitation d'ouverture buccale modérée est comprise entre 25 et 10 mm
E. Aucune des propositions précédentes n'est vraie

19 Les signes et symptômes d'une fracture condylienne sont :
A. Des douleurs pré-tragiennes
B. Otorragie
C. Béance controlatérale au côté atteint
D. Béance homolatérale au côté atteint
E. Latéro-déviation du coté non atteint à l'ouverture

20 Les symptômes d'une fibrose des tissus mous sont :
A. Sensation de décharge électrique
B. Sensation de brulure
C. Hypersialie
D. Xérostomie
E. Limitation d'ouverture buccale

21 Une limitation d'ouverture buccale par conflit du rapport corono-zygomatique est présente dans les cas de :
A. Maladie de Paget
B. Maladie de Langenbeck
C. Ostéochondrome
D. Maladie de Willebrand
E. Syndrome de Pierre Robin

22 Les muscles fréquemment touchés en cas de dystonies oromandibulaires sont :

A. Temporal
B. Mylo-hyoïdien
C. Digastrique antérieur
D. Masséter
E. Trapèze

23 Quelles sont les causes de sialadénite ?

A. infections virales
B. infections bactériennes
C. infections fongiques
D. Pathologie lithiasique
E. Syndrome de Gougerot-Sjogren

24.Quelle est la plus fréquente tumeur bénigne des glandes salivaires ?

A.Cystadénolymphome
B. Myoepitheliome
C. Adénome pléomorphe
D. Tumeur de Warthin
E. Oncocytome

25 Quels sont les paramètres enregistrés lors d'une polysomnographie ?

A. flux aérien naso-buccal
B. mouvements thoraco-abdominaux
C. EEG
D. tension artérielle
E. EMG

26 les thérapies suivantes sont des thérapies pour le SAHOS:

A.Perte ponderale

B. decubitus dorsal pendant le sommeil

C. ostéotomie d'avancer bimaxillaire
D. traitement avec benzodiazépine
E. orthèse d'avancée mandibulaire

27. Les Contre-indication à l'orthèse d'avancée mandibulaire sont :
A. présence des dents de sagesse
B. absence d'ancrage
C. déviation de la cloison nasale
D. foyer infectieux dentaire et parodontale
E. Absence des molaires maxillaires

28. Dans quels cas un scanner injecté de la face et du cou doit être demandé?
A. fracture mandibulaire
B. abcès sous mandibulaire
C. déviation de la cloison

D. carcinome épidermoïde mandibulaire
E. dislocation méniscale de l' ATM

29 Dans quels cas une IRM de la face peut être demandée?

A. fracture du maxillaire
B. SADDAM
C. tumeur de la parotide
D. malformation vasculaire de la mandibule
E. carcinome épidermoïde de la langue

30. Quelles peuvent être les complications spécifiques d'une parotidectomie ?

A. hypoesthésie du nerf V1
B. paralysie faciale
C. Syndrome de Frey
D. énophtalmie
E. hypoesthésie du lobule auriculaire

31. Concernant le Zona

A. Il s'agit d'une réactivation du virus HHV1
B. Il peut toucher les 3 branches du trijumeau
C. Les lésions élémentaires sont des vésicules se transformant en érosions post vésiculeuses puis croutes.
D. L'atteinte est toujours unilatérale
E. L'atteinte ophtalmique est un signe de gravité et nécessite une consultation en urgence

32. Concernant la maladie de kaposi

A. Un de ses formes cliniques est liée à l'infection par le VIH
B. L'agent responsable est le virus HHV8
C. Peut se présenter en bouche sous forme d'un nodule rouge violacé
D. Des lésions cutanées et orales peuvent être associées
E. Peut survenir chez des patients atteints du VIH malgré une charge virale indétectable et un taux de CD4 élevé.

33. Concernant la récurrence de l'herpes labial :

A. La lésion est plus fréquemment localisée en péri buccal qu'en intra buccal
B. Peut être traitée dès les prodromes par du Valaciclovir en systémique
C. Il existe un traitement de prévention des récurrences de l'herpes labial
D. Le traitement de prévention des récurrences est le valaciclovir à la dose de 1cp de 500mg/jour pendant 6 mois.
E. Le traitement de prévention des récurrences est préconisé pour les personnes faisant plus de 2 récurrences par an

34. Concernant la primo infection herpétique:

A. Elle est asymptomatique dans 80% des cas
B. Elle est dûe à l'infection par le virus HHV2
C. Peut s'accompagner d'une altération de l'état général : fièvre, dysphagie
D. se manifeste en bouche par des vésicules multiples et confluentes
E. La mise en place du traitement anti viral nécessite en amont un prélèvement en bouche pour analyse moléculaire

35. Le lichen plan oral :

A. Nécessite un suivi tous les ans
B. Présente un risque de dégénérescence maligne dans entre 2% et 5% des cas
C. Les lésions typiques doivent être biopsiées
D. Les formes érosives sont douloureuses
E. Evolue souvent vers un état post lichénéen inactif

36. La glossodynie :

A. Touche 7 femmes pour un homme
B. Est souvent associée à un trouble anxieux
C. L'examen de la muqueuse linguale est normal
D. Est décrite par les patients par des sensations de brûlure dans la bouche et surtout sur la langue
E. Les patients décrivent souvent dans l'anamnèse des troubles gustatifs et sécrétoires

37. Concernant la glossodynie :

A. La douleur est souvent décrite comme croissante au cours de la journée
B. Est une douleur neuropathique, chronique
C. Est associée à une dégénérescence des fibres nerveuses nociceptives
D. Est associée à des altérations moléculaires notamment de la dopamine
E. Son traitement est obligatoirement médicamenteux

38. Concernant la langue :

A. La langue géographique est une pathologie infectieuse
B. La langue géographique est une variation de la muqueuse linguale normale
C. La langue noire villeuse est une candidose
D. Il existe un traitement topique pour la langue noire villeuse
E. La langue noire villeuse correspond à un allongement et une hypertrophie des papilles linguales dans lesquelles sont emprisonnés les pigments alimentaires

39 Concernant le lichen plan :

A. La forme gingivale du lichen plan peut entrainer une gingivite généralisée
B. Un des signes évocateurs d'un lichen gingival est le « signe de la pince »
C. Les AINS et l'azithromycine sont des facteurs inducteurs de lésion lichénoide orale induite
D. Les amalgames sont un facteur inducteur de contact de lésion lichénoide orale induite
E. Il existe des facteurs favorisants les poussées de lichen plan

40. Concernant les biopsies buccales

A. Une ulcération buccale persistante après élimination du facteur traumatique doit être biopsiée
B. Une lésion vasculaire est une contre indication absolue à la biopsie
C. L'utilisation de vasoconstricteur est contre indiquée pour l'anesthésie locale
D. le volume idéal de la biospie est de 10X5X5mm
E. le prélèvement est conservé pour une analyse anatomopathologique dans du paraformaldéhyde

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1

Epreuve : ODM203M1 UE3 Orthopédie Dento-Faciale

Responsable : Dr CHAUTY

DATE : 12/01/2023

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 40

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

Merci de répondre pour chaque question sur une copie séparée.

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTIONS :

Dr GODENECHE (**10 points**) :

- Pourquoi les superpositions structurales sont-elles plus précises que les superpositions céphalométriques ?

Dr VALRAN (**10 points**) :

- Intérêt de la prise en charge précoce des inclusions de canines. Quand ? Comment ?

Dr VALERO (**10 points**) :

- Quels sont les facteurs de choix de traitement entre fermeture ou ouverture d'espace dans le traitement des agénésies de 35 et 45 ?

Dr CHAUTY (**10 points**) :

- Pouvez-vous réaliser l'examen endobuccal de H. 19 ans (des photographies endobuccales intra-arcades et inter-arcades sont présentées).

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1

Epreuve : ODM203M2 UE3 Odontologie pédiatrique

Responsable : Pr THIVICHON-PRINCE

DATE : 12/01/2024

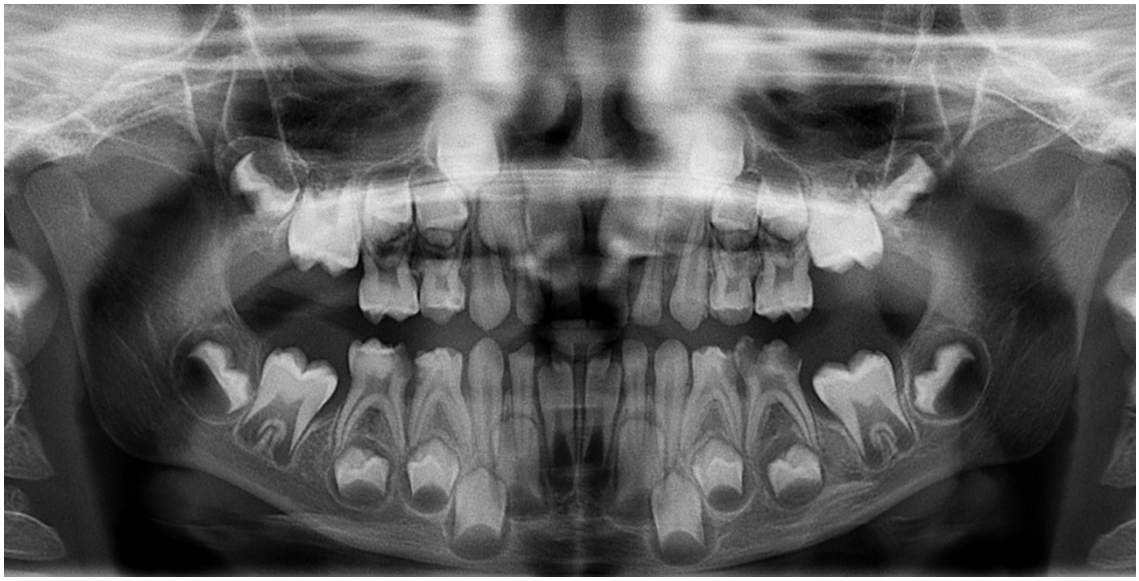
DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : THIVICHON-PRINCE Béatrice

Vous recevez pour la première fois Inaya, 5 ans, qui se plaint de douleur secteur 7 et 8. A l'interrogatoire vous notez la présence d'un brossage dentaire le matin avec un dentifrice 0-6 ans. Les repas d'Inaya ne sont pas très structurés et vous relevez de nombreux grignotages sucrés au cours de la journée.
A l'examen clinique, vous observez :
- une lésion carieuse ICDAS 4 en occlusal de 54,
- une lésion carieuse ICDAS 6 pour 75 avec présence d'une fistule en regard de la dent. Il n'y a pas de douleur à la palpation vestibulaire
- une lésion carieuse ICDAS 5 en distal de 74
- une lésion carieuse ICDAS 5 en distal de 84
- une lésion carieuse ICDAS 5 en mésial de 85



QUESTION 1 : (3 points) Quel est votre plan de traitement idéal, séance par séance (indépendamment de tout manque de compliance ou problème de santé) ? Justifiez rapidement vos choix thérapeutiques.

QUESTION 2 : (5 points) Vous envisagez de réaliser une anesthésie locale lors de la première séance de soin. Décrivez votre façon de communiquer avec Inaya pour la réalisation de ce geste.

QUESTION 3 : (5 points) Pendant toute la première séance, Inaya est mutique. Elle ne s'oppose pas à la réalisation du soin mais, très anxieuse, elle pleure en silence pendant toute la séance. Comment envisagez-vous les prochaines séances de soin ?

QUESTION 4 : (2 points) A l'issue de la première consultation, les parents vous confient que Inaya est hétérozygote pour la drépanocytose (1 allèle normal/1 allèle malade). Cela a-t-il des conséquences sur votre prise en charge ? Si oui, lesquelles ?

QUESTION 5 : (5 points) Après la première consultation, vous n'avez plus de nouvelles d'Inaya. 4 mois plus tard, les parents reviennent avec l'enfant en urgence car sa joue est gonflée du côté gauche. Vous prescrivez des antibiotiques et vous en profitez pour rappeler aux parents que plusieurs soins sont nécessaires. Les parents vous répondent qu'ils n'ont pas de temps pour ça et qu'avec l'ordonnance « ça ira bien ». Que faites-vous ?

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1

Epreuve : ODM212E UE11 Numérique-CFAO

Responsables : Pr DUCRET et Dr RICHERT

DATE: 12/01/2024

DUREE: 1h00

BAREME APOGEE: 30

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR : Dr RICHERT

1) **Quel est le type de fichier généré à partir de l'empreinte optique et quelle est sa description principale ? (5 points)**

2) **A quels éléments prendre garde lors de la communication de ce fichier avec le laboratoire de prothèse pour une empreinte pour couronne ? (10 points)**

NOM DU CORRECTEUR : Pr DUCRET

1) **Citer et expliquer 3 enjeux liées à la mise en place de l'intelligence artificielle en odontologie. (15 points)**

Année universitaire

2023-2024

Université Lyon 1

Faculté d'Odontologie

FASO 2

Semestre 1

Session 2

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2

Epreuve : ODM201M1 UE1 Odontologie prothétique

Responsable : Pr JEANNIN

DATE: 12/07/2024

DUREE: 1h00

BAREME APOGEE: 40

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) : NOM DU CORRECTEUR (Pr Ch. JEANNIN)

Un patient de 30 ans consulte après la perte traumatique de 11 avec un contexte d'absence de parodontite.

Question 1 (sur 15 points): Quels sont les options possibles de traitement pour remplacer 11, (arcade complète par ailleurs) (énumérez et justifiez brièvement)

Question 2 (sur 10 points): Quels sont les contraintes exercées sur les dents antérieures lors du mouvement de proclusion (dans le cadre d'une classe I d'Angle) (énumérez et justifiez brièvement)

Question 3 (sur 15 points) : Quel serait le choix que vous privilégieriez en fonction de l'état de la denture existante et des dents antérieures en particulier (justifiez brièvement)

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2

Epreuve : ODM202M1 UE2 Parodontologie

Responsables : Dr CHACUN

DATE : /2024

DUREE : 1h00

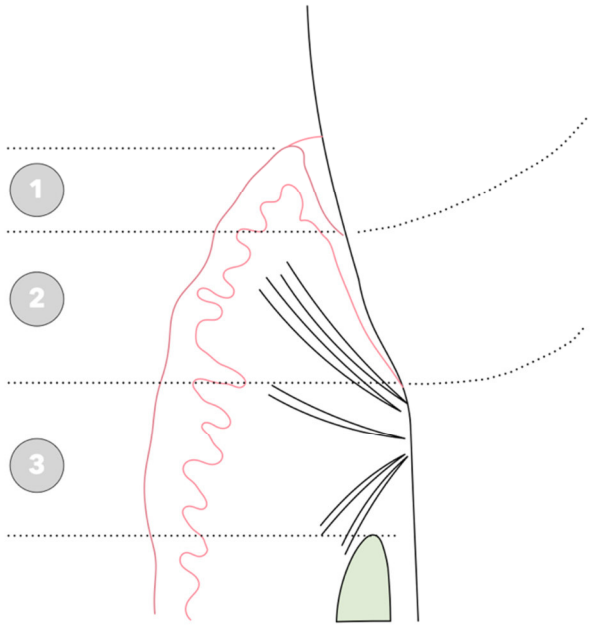
BAREME APOGEE : 30

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN : PARODONTOLOGIE

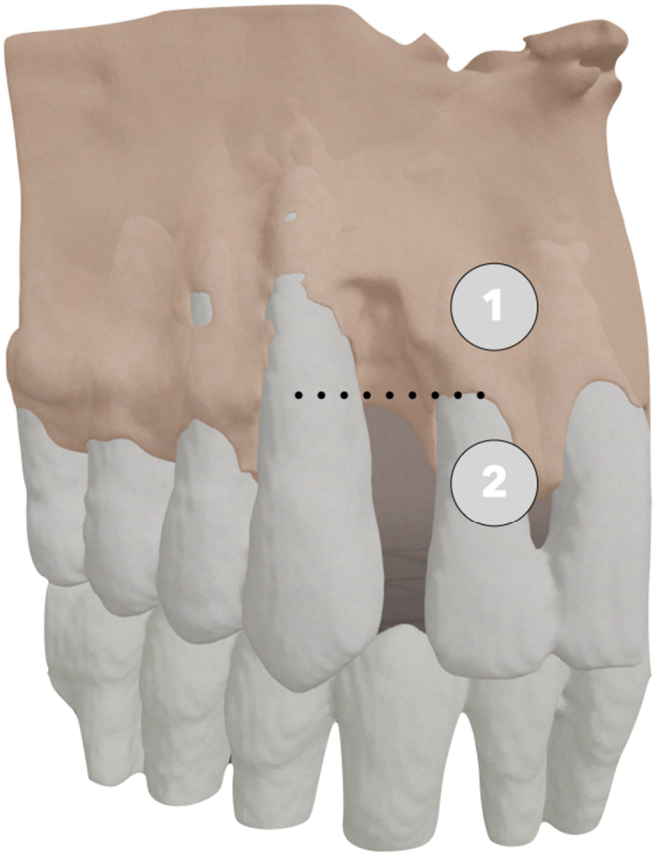
NOM DU CORRECTEUR : Dr CHACUN DORIANE

<u>QUESTION 1</u> : Définir les espaces 1 à 3 et leurs dimensions physiologiques.



QUESTION 2 :

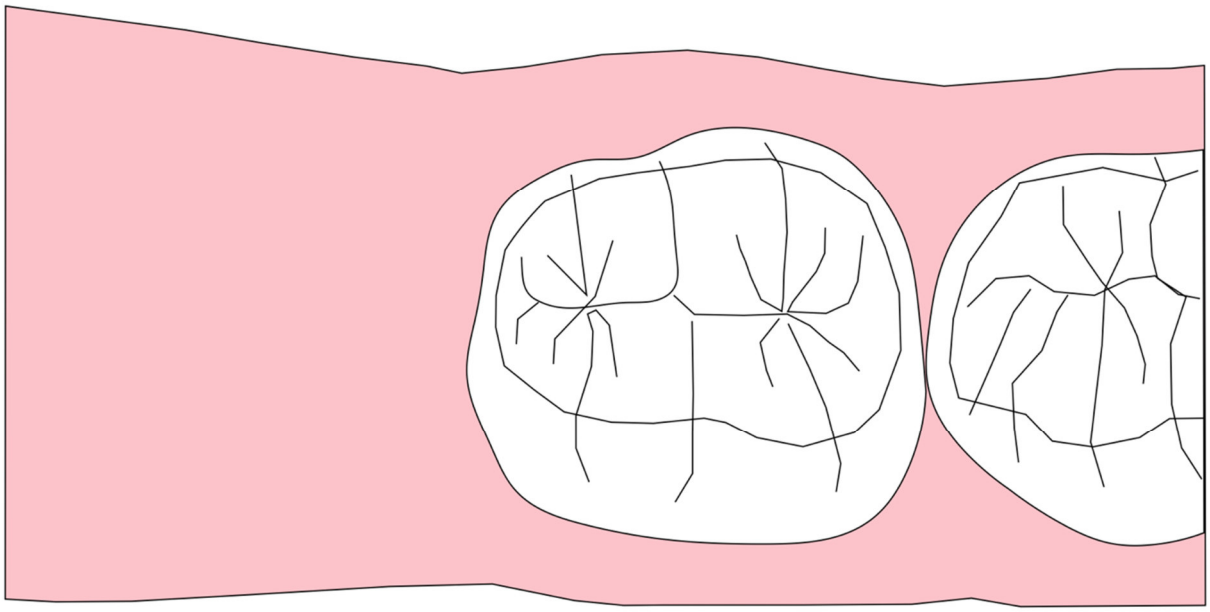
Caractériser la lésion intra-osseuse (différencier zones 1 et 2) :



<u>QUESTION 3</u> : Faire sous forme de tableau le diagnostic muco-gingival selon Chicago des dents 42 à 32

<u>QUESTION 4</u> : Citer 4 des 6 principes de régénération de Melcher.

<u>QUESTION 5</u> : Réalisez le tracé d'un distal wedge sur le schéma ci-dessous et précisez brièvement les étapes et le matériel nécessaire à chaque étape.



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO2

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

Responsable : Dr LUCCHINI

DATE :

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 30

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 :

Dr T. SELLI – 15 POINTS :

Un fabriquant de laser CO2 vous présente l'affirmation suivante :
"Un laser à fibre ne peut pas effectuer une coupe de tissu mou".
Commenter.

QUESTION 2 :

Dr R. RICHERT – 15 POINTS :

Donner les indications de la radiographie en endodontie (7 éléments attendus). Tout élément supplémentaire ou hors sujet ne sera pas considéré.

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO2

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

Responsables : Pr MILLOT

DATE :

DUREE : 1h30

BAREME APOGEE : 60

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

40 QCM : 1,5 points par QCM : Cocher la ou les bonnes réponses

1 Concernant les prescriptions médicamenteuses, cochez les réponses vraies
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 médicament ou actes nécessaire à l'exercice de l'art dentaire
C – Une ordonnance est valable durant 12 mois pour les médicaments en liste I
D – Une interaction peut survenir entre 2 médicaments ayant les mêmes effets, l'un bloquant les récepteurs de l'autre

2 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 en toutes lettres
D – Le nom du médicament en dénomination commune internationale

3 Concernant les interactions médicamenteuses :
A – La prise concomitante de clindamycine et de warfarine (AVK) peut majorer le risque hémorragique
B – La prise concomitante de deux AINS peut entrainer un risque d'hémorragie digestive
C – La prise concomitante de miconazole et de sulfamides hypoglycémiants peuvent induire une hyperglycémie
D – La prise concomitante de methylprednisolone (AIS) et de metformine (antidiabétique) peut induire une augmentation de la glycémie

4 Concernant le processus inflammatoire des ostéites :
A – On peut observer une nécrose osseuse, principalement de l'os spongieux
B – On peut observer une raréfaction osseuse par un phénomène d'ostéoclasie
C – Le périoste peut se décoller et former une image en double contour dit en feuille d'oignon
D – On peut observer un phénomène de prolifération périosté et sous-périosté avec une hyperostose périphérique

5 Concernant les examens complémentaires dans le cadre des ostéites diffuses :
A – L'IRM est l'examen de choix car il met en évidence l'extension de la lésion dans les tissus mous
B – La panoramique dentaire fait partie des examens complémentaires de 1ere intention afin d'en mesurer l'étendue
C – Le prélèvement bactériologique doit être systématique chez le patient immunodéprimé
D – On peut retrouver un staphylocoque aureus lors d'un prélèvement bactériologique

6 Concernant les ostéites :
A – L'étiologie principale est traumatique
B – Elles sont plus fréquentes chez l'enfant
C – L'alvéolite sèche est une forme fréquente qui intervient en général moins de 5 jours après une avulsion
D – L'alvéolite suppurée est une forme qui nécessite un traitement antibiotique curatif

7 Concernant les ostéites :
A – Un défaut de point de contact ou une obturation débordante font partie des étiologies de l'ostéite circonscrite périphérique appelée aussi « syndrome du septum »
B – Elles surviennent plus fréquemment à la mandibule
C – Lors d'un examen radiologique type IRM sur une ostéite chronique diffuse l'os présente un aspect floconneux caractéristique
D – Parmi les formes iatrogènes on retrouve : l'ostéite arsénicale, l'ostéonécrose d'origine médicamenteuse et l'ostéoradionécrose ou ostéite post radique

8 Concernant les ostéoradionécroses :
A – Marx, en 1983 en a décrit une conception classique en évoquant les « 3H » pour Hypoxie, Hypocellularité et Hypovascularisation
B – Elles peuvent être spontanées dans environ 1/3 des cas
C – Lors d'une irradiation maxillaire la dose critique est supérieure ou égale à 35 Gy , ensuite le risque d'ORN perdure toute la vie
D – Lorsque l'ostéoradionécrose atteint l'os basilaire et est associé à une fistule cutanée, on parle du stade 3 avec pour traitement principal une chirurgie interruptrice et reconstructrice

9 Concernant les ostéonécroses d'origine médicamenteuse :
A – Il faut préférer les traitements endodontiques et éviter d'avulser une dent nécrosée chez un patient sous Biphosphonates dans un cadre malin
B – L'injection d'anesthésie locale en intra-septal est contre indiquée
C – L'hypertension artérielle et la dyslipidémie sont des cofacteurs souvent incriminés
D –Chez un patient avec un myélome multiple traité par biphosphonates il convient de réaliser une fenêtre thérapeutique avant de réaliser des avulsions dentaires

10 Concernant les ostéochimionécroses :

A. Une ostéochimionécrose n'est pas forcement douloureuse.
B. Les extractions dentaires peuvent entrainer des ostéochimionécroses.
C. Sur l'examen radiographique d'ostéochimionécroses on peut retrouver des images de séquestre osseux (détachement d'un morceau d'os).

D. Une simple blessure de prothèse sur la gencive peut entrainer une ostéochimionécrose chez un patient traité par des médicaments à risque de nécrose.

11. Concernant les médicaments anti résorbeurs :

A. Les médicaments anti RANK-L comme le denosumab (Xgeva^{R} ou Prolia^{R}) peuvent entrainer des ostéochimionécroses.

B. Les bisphosphonates peuvent entrainer des ostéoradionécroses.

C. Les biphosphonates peuvent être prescrits pour une indication maligne notamment lors de métastases osseuses

D. le Xgeva est toujours administré en injection

12. Concernant une consultation de pathologie de la muqueuse buccale :

A. L'anamnèse a une place très importante dans la prise en charge de lésions de la muqueuse buccale.

B. L'étiologie d'une lésion de la muqueuse doit toujours être recherchée.

C. Un carcinome épidermoïde à un stade débutant est visible sur une radiographie.

D. L'examen des muqueuses doit être systématique, minutieux, en déplissant les muqueuses et en utilisant des compresses.

13. Un tableau douloureux évocateur d'une odontalgie neuropathique présente :

A. Douleurs type brulure

B. Douleurs type serrement

C. Douleurs présentes un jour par semaine

D. Douleurs présentes au moins 2 heures par jour

14. Un tableau douloureux évocateur d'une odontalgie musculaire présente :

A.Douleurs sourdes

B. Douleurs lancinantes

C. Douleurs qui s'aggravent au cours de la journée

D. Douleurs plus importantes au réveil

15. Quelles sont les structures pouvant être à l'origine d'une odontalgie:

A. Sinusienne

B. Musculaire

C. Cardiaque

D. Cérébrale

16. Les crises migraineuses peuvent affecter les branches nerveuses:

A. V1

B. V2

C. V3

D. XII

17. Les traitements possibles de la Névralgie du Trijumeau sont :
A. Carbamazépine
B. Triptans
C. Alprazolam
D. Oxcarbazépine

18 Concernant les limitations d'ouverture buccale :
A. Une limitation d'ouverture buccale sévère est inférieure à 15 mm
B. Une limitation d'ouverture buccale sévère est inférieure à 8 mm
C. Une limitation d'ouverture buccale modérée est comprise entre 15 et 30 mm
D. Une limitation d'ouverture buccale modérée est comprise entre 25 et 10 mm

19 Les signes et symptômes d'une fracture condylienne sont :
A. Des douleurs pré-tragiennes
B. Otorragie
C. Béance controlatérale au côté atteint
D. Béance homolatérale au côté atteint

20 Les symptômes d'une fibrose des tissus mous sont :
A. Sensation de décharge électrique
B. Sensation de brulure
C. Hypersialie
D. Xérostomie

21 Une limitation d'ouverture buccale par conflit du rapport corono-zygomatique est présente dans les cas de :
A. Maladie de Paget
B. Maladie de Langenbeck
C. Ostéochondrome
D. Maladie de Willebrand

22 Les muscles fréquemment touchés en cas de dystonies oromandibulaires sont :
A. Temporal
B. Mylo-hyoïdien
C. Digastrique antérieur
D. Masséter

23 Quelles sont les causes de sialadénite ?

A. infections virales
B. infections bactériennes
C. infections fongiques
D. Pathologie lithiasique

24.Quelle est la plus fréquente tumeur bénigne des glandes salivaires ?

A.Cystadénolymphome
B. Myoepitheliome
C. Adénome pléomorphe
D. Tumeur de Warthin

25 les thérapies suivantes sont des thérapies pour le SAHOS:

A.Perte ponderale

B. decubitus dorsal pendant le sommeil

C. ostéotomie d'avancer bimaxillaire
D. traitement avec benzodiazépine

26. Les Contre-indication à l'orthèse d'avancée mandibulaire sont :
A. présence des dents de sagesse
B. absence d'ancrage
C. déviation de la cloison nasale
D. foyer infectieux dentaire et parodontale

27. Dans quels cas un scanner injecté de la face et du cou doit être demandé?
A. fracture mandibulaire
B. abcès sous mandibulaire
C. déviation de la cloison
D. carcinome épidermoïde mandibulaire

28. Dans quels cas une IRM de la face peut être demandée?
A. fracture du maxillaire
B. SADDAM
C. tumeur de la parotide
D. malformation vasculaire de la mandibule

29 . Quelles peuvent être les complications spécifiques d'une parotidectomie ?
A. hypoesthésie du nerf V1
B. paralysie faciale
C. Syndrome de Frey
D. énophtalmie

30. Concernant le Zona
A. Il s'agit d'une réactivation du virus HHV1
B. Il peut toucher les 3 branches du trijumeau
C. Les lésions élémentaires sont des vésicules se transformant en érosions post vésiculeuses puis croutes.
D. L'atteinte est toujours unilatérale

31. Concernant la maladie de kaposi
A. Un de ses formes cliniques est liée à l'infection par le VIH
B. L'agent responsable est le virus HHV8
C. Peut se présenter en bouche sous forme d'un nodule rouge violacé
D. Des lésions cutanées et orales peuvent être associées

32. Concernant la récurrence de l'herpes labial :

A. La lésion est plus fréquemment localisée en péri buccal qu'en intra buccal
B. Peut être traitée dès les prodromes par du Valaciclovir en systémique
C. Il existe un traitement de prévention des récurrences de l'herpes labial
D. Le traitement de prévention des récurrences est le valaciclovir à la dose de 1cp de 500mg/jour pendant 6 mois.

33. Concernant la primo infection herpétique:

A. Elle est asymptomatique dans 80% des cas
B. Elle est dûe à l'infection par le virus HHV2
C. Peut s'accompagner d'une altération de l'état général : fièvre, dysphagie
D. se manifeste en bouche par des vésicules multiples et confluentes

34. Le lichen plan oral :

A. Nécessite un suivi tous les ans
B. Présente un risque de dégénérescence maligne dans entre 2% et 5% des cas
C. Les lésions typiques doivent être biopsiées
D. Les formes érosives sont douloureuses

35. Le Lichen plan oral :

A. est une pathologie infectieuse

B. est une pathologie inflammatoire, chronique

C. est une pathologie auto immune

D. peut toucher la muqueuse orale, la muqueuse génitale , le cuir chevelu

36. La glossodynie :

A. Touche 7 femmes pour un homme
B. Est souvent associée à un trouble anxieux
C. L'examen de la muqueuse linguale est normal
D. Est décrite par les patients par des sensations de brûlure dans la bouche et surtout sur la langue

37. Concernant la glossodynie :

A. La douleur est souvent décrite comme croissante au cours de la journée
B. Est une douleur neuropathique, chronique
C. Est associée à une dégénérescence des fibres nerveuses nociceptives
D. Est associée à des altérations moléculaires notamment de la dopamine

38. Concernant la langue :

A. La langue géographique est une pathologie infectieuse
B. La langue géographique est une variation de la muqueuse linguale normale
C. La langue noire villeuse est une candidose
D. Il existe un traitement topique pour la langue noire villeuse

39 Concernant le lichen plan :

A. Peut entrainer une gingivite érosive chronique dans sa forme gingivale
B. Un des signes évocateurs d'un lichen gingival est le « signe de la pince »
C. Les AINS et l'azithromycine sont des facteurs inducteurs de lésion lichénoide orale induite
D. Les amalgames sont un facteur inducteur de contact de lésion lichénoide orale induite

40. Concernant les biopsies buccales

A. Une ulcération buccale persistante après élimination du facteur traumatique doit être biopsiée
B. Une lésion vasculaire est une contre indication absolue à la biopsie
C. L'utilisation de vasoconstricteur est contre indiquée pour l'anesthésie locale
D. le volume idéal de la biopsie est de 10X5X5mm

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2
Epreuve : ODM203M1 UE3 Orthopédie Dento-Faciale

Responsable : Dr CHAUTY

DATE : 16/07/2024

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 40

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : 10

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Merci de répondre sur des copies séparées pour chaque correcteur.

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

Dr Valran (1/4 de la note) :

Quelles sont les indications d'extraction des canines ?

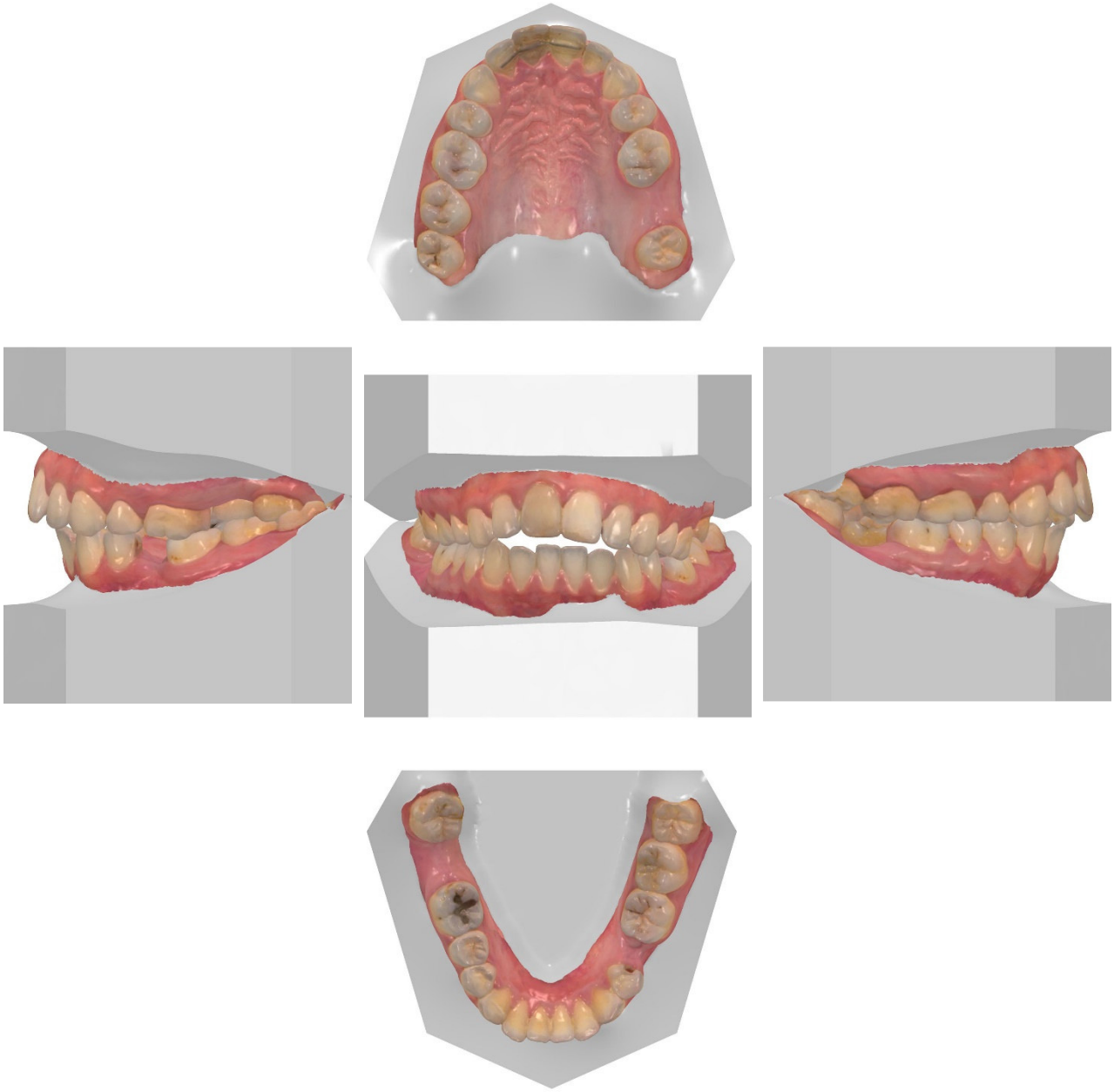
Dr Godenèche (1/4 de la note) :

Qu'est-ce que le 2ème ordre ? Comment l'exprimer par multi-attache et aligneurs ?

Dr Chauty (1/4 de la note) :

Définir :
- la classe III
- la supraclusion
- l'endomaxillie
- la latérodéviation

Dr Chauty (1/4 de la note)
Pouvez-vous décrire les empreintes numériques ici présentées de cette patiente de 23 ans ?



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2

Epreuve : ODM203M2 UE3 Odontologie pédiatrique

Responsable : Pr THIVICHON-PRINCE

DATE : 12/01/2024

DUREE : 1h00

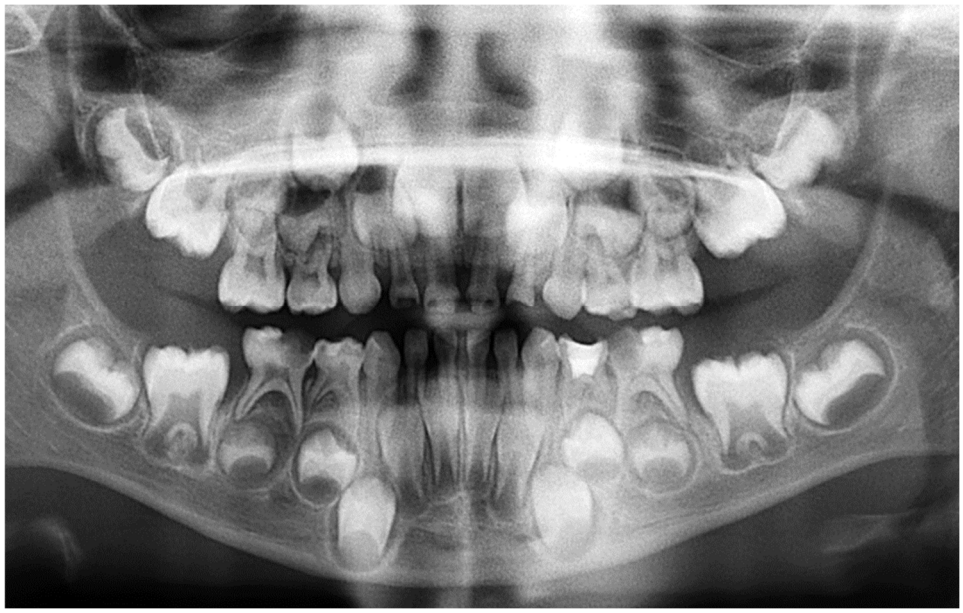
BAREME APOGEE : 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

NOM DU CORRECTEUR : THIVICHON-PRINCE Béatrice

Vous recevez pour la première fois Tommy, 3 ans, amené par sa mère, à la demande répétée de l'infirmière scolaire. Les parents de Tommy ne lui brossent jamais les dents et Tommy mange quand il veut et ce qu'il veut.
A l'examen clinique, vous notez la présence :

- D'une lésion carieuse ICDAS 5 en occlusal de 54 avec une fistule en regard
- D'une lésion carieuse ICDAS 5 en distal de 64 avec une fistule en regard
- Des lésions carieuses ICDAS 5 inactives en vestibulaire de 52, 62, 61, 62 (sans complications pulpaires ou pulpo-parodontales)
- Des lésions carieuses ICDAS 5 en mésial de 75 et 85 avec une fistule en regard de chaque dent
- D'un IRM sur 74. La dent est asymptomatique.
- D'une lésion carieuse ICDAS 3 en occlusal de 84



Question 1 : **(3 points**) Quel est votre plan de traitement idéal, séance par séance (indépendamment de tout manque de compliance ou problème de santé) ? Justifiez rapidement vos choix thérapeutiques.

Question 2 : (**5 points**) Vous souhaitez réaliser une anesthésie locale lors de la première séance de soin. Décrivez la façon de communiquer idéale avec Tommy pour la réalisation de ce geste.

Question 3 **(3 points**) Malgré vos efforts pour mettre à l'aise l'enfant, Tommy se montre très réticent pendant tout votre examen clinique. Il repousse régulièrement vos instruments avec les mains et se met rapidement à pleurer sans ouvrir la bouche. A la fin de la consultation, l'enfant est totalement inaccessible à la communication verbale. Comment envisagez-vous la suite des soins ?

Question 4 : (**4 points**) Lors de l'entretien initial, la mère ne vous a signalé aucun problème de santé. Vous regardez quand même le carnet de santé lors de cette première consultation et réalisez que l'enfant souffre d'une tétralogie de Fallot opérée avec shunt résiduel. Cela a-t-il des conséquences sur votre prise en charge ? Si oui, lesquelles ?

Question 5 : (**5 points**) Pendant toute la première consultation, alors que vous essayez de rassurer Tommy, sa mère reste totalement indifférente, les yeux rivés sur son téléphone. Lorsque vous lui parlez de la cardiopathie dont souffre son enfant, elle hausse les épaules et ne semble pas comprendre de quoi vous parlez. Que faites-vous ?

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2
Epreuve : ODM212E UE11 Numérique-CFAO

Responsables : Pr DUCRET et Dr RICHERT

DATE : /07/2024

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) :

Question 1 : Intégrer le flux CFAO direct au cabinet : avantages et difficultés anticipés (10 lignes max)

Question 2 : Intégrer l'intelligence artificielle au cabinet : avantages et difficultés à anticiper (10 lignes max)

Année universitaire

2023-2024

Université Lyon 1

Faculté d'Odontologie

FASO 2

Semestre 2

Session 1

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1

Epreuve : ODM106M1 UE6 Parodontologie

Responsable : Dr CHACUN

DATE : 31/05/2024

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

NOM DU CORRECTEUR : Dr Chacun Doriane

QUESTION 1 :

Décrire les étapes de réalisation d'une greffe épithélio-conjonctive de renfort (10 points)

QUESTION 2 :

Compléter le tableau ci-dessous par VRAI ou FAUX pour chacune des affirmations suivantes (10 points)

Environ 40% des patients ayant bénéficié d'un traitement implantaire présenteront une mucosite.	
Le sondage permet de différencier une mucosite et une péri-implantite.	
La parodontite et la péri-implantite sont similaires sur le plan histologique.	
La théorie du shift écologique soutient que la dysbiose dans une poche péri-implantaire peut se corriger par les mesures de contrôle de plaque.	
Le type de surface implantaire influe sur le risque de développer une péri-implantite.	
En prothèse sur implant, il vaut mieux remplir les embrasures pour que les aliments ne restent pas coincés.	
En prothèse sur implant, l'espace biologique n'a pas la même importance qu'autour d'une dent car il n'a pas la même dimension.	
Le traitement non chirurgical peut suffire à traiter une péri-implantite.	
L'implantologie est possible chez le patient à haut risque d'endocardite infectieuse.	
Les patients traités par biphosphonates pour ostéoporose ne peuvent pas recevoir d'implants.	
La présence de tissu kératinisé est indispensable au maintien de la santé parodontale.	
La présence de ≥ 2 mm de tissu kératinisé est un facteur protecteur pour la santé péri-implantaire.	
Les LASER offrent une lumière dite collimatée : les ondes sont toutes en phase.	
Les LASER utilisés en dentaire sont dans le spectre visible, c'est pour cela qu'il faut toujours utiliser des lunettes de protection.	
Un LASER avec une faible longueur d'onde est un laser peu énergétique.	
Avoir un LASER Nd:YAG et un LASER diode est redondant	
Pour l'Académie Américaine de Parodontologie, c'est seulement dans les poches ≥ 5 mm que le LASER Er:YAG présente un intérêt en adjuvant du traitement parodontal non chirurgical.	
C'est l'effet photoablatif des LASER qui est exploité dans le traitement des lésions orales à potentiel malin.	
C'est parce que le LASER permet l'ablation de l'épithélium de poche qu'il peut présenter un intérêt dans le traitement parodontal non chirurgical.	
En utilisant une fibre plus fine sur le LASER on diminue l'intensité et on est plus précis.	

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1

Epreuve : ODM106M3 UE6 Implantologie

Responsable : Dr VEYRE

DATE : 31/05/2024

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 40

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 : Dr Emmanuel PELLETIER (20 points)

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

QUESTION 2 : Pr Catherine MILLET (20 points)

20 QCM

- Chaque QCM sur 1 point sur un total de 20 points

- Répondre sur la grille de QCM nominative de préférence au stylo noir

- 0, 1, 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. (1) En prothèse complète supra-implantaire (PACSI) le choix d'attachements rigides impose la multiplication des piliers implantaires car (2) ce type d'attachements ne prend pas en compte la différence de dépressibilité tissulaire implant/fibro-muqueuse.

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

2. (1) L'indication principale de la prothèse complète supra-implantaire (PACSI) concerne l'arcade maxillaire car (2) les doléances liées à l'instabilité d'une PAC conventionnelle sont importantes au maxillaire.

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

3. (1) La prothèse complète supra-implantaire (PACSI) est principalement indiquée chez les patients âgés car (2) la PACSI permet de traiter des arcades très résorbées.

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

4. (1) La prothèse complète supra-implantaire (PACSI) est une prothèse évolutive car (2) elle autorise la mise en place d'implants ultérieurs pour envisager une solution fixée sur implants.

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

5. La prothèse complète supra-implantaire (PACSI) présente les avantages suivants :

A. Elle permet un soutien labial grâce à la fausse gencive en résine

B. Sa réalisation est facile

C. Elle améliore la mastication

D. Elle nécessite une faible maintenance

E. Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses

6. (1) Le traitement par PACSI avec 2 implants est le minimum thérapeutique au maxillaire car (2) selon les rapports de consensus «Les données scientifiques suggèrent que le traitement de l'édentement complet maxillaire par PAC conventionnelle n'est pas un traitement prothétique satisfaisant. »

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

7. (1) Une PACSI ne répond pas aux critères de réalisation d'une prothèse complète conventionnelle car (2) une PACSI présente une surface d'appui réduite.

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. (1) Le concept occlusal d'une PACSI maxillaire ou mandibulaire est identique car (2) le concept occlusal en PACSI est toujours celui de l'occlusion généralement équilibrée.

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. (1) Le choix d'attachements rigides est important en PACSI car (2) les attachements rigides permettent de réduire les contraintes mécaniques sur les implants.

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. (1) Une PACSI ne doit pas présenter de joint périphérique car (2) se sont les implants qui assurent la sustentation de la prothèse.

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

11. Les attachements axiaux en PACSI :

A. Sont les systèmes les moins répandus

B. Présentent un mode de rétention identique quelque soit l'attachement

C. Peuvent être sphériques

D. Peuvent être cylindriques

E. Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses

12. (1) La réalisation d'une PACSI sur barre sur 2 implants ne convient pas à une forme d'arcade mandibulaire triangulaire car (2) la barre empiètera sur l'espace lingual.

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

13. (1) L'utilisation d'attachements cylindriques de type Locator® nécessite des implants strictement parallèles entre eux car (2) ce type d'attachements impose une divergence implantaire inférieure à 10°.

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) En PACSI sur attachements sphériques, la mise en place des matrices ne peut pas se faire en technique directe car (2) la résine peut fuser sous l'attachement.

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. En PACSI, une barre de conjonction sur 2 implants mandibulaires :

A. Doit empêcher la rotation distale de la prothèse

B. Est contre-indiquée en présence d'implants non parallèles

C. Peut-être obtenue par usinage

D. Peut-être obtenue par coulée

E. Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses

16. Pour une reconstruction durable en PACSI, une barre de conjonction sur 2 implants doit :

A. Être perpendiculaire au plan d'occlusion

B. Être parallèle au plan sagittal médian

C. Comporter 2 extensions distales

D. Être de section rectangulaire

E. Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses

17. (1) Une PACSI sur barre de conjonction implique un renforcement de la base prothétique par une armature métallique car (2) l'encombrement de la barre est inférieur à celui des attachements axiaux.

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

18. La PACSI maxillaire :

A. Fait partie des grands consensus de l'implantologie

B. Est contre-indiquée en cas de palais plat

C. Est indiquée en cas de malformation palatine congénitale

D. Est contre-indiquée en cas de réflexe nauséeux

E. Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses

19. En PACSI mandibulaire, une barre sur 4 implants est recommandée :

A. Lorsque les implants sont courts

B. En présence d'os de faible qualité

C. Lorsque l'arcade est de forme curviligne (ogivale)

D. En présence d'une arcade antagoniste dentée

E. Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses

20. (1) Les rebasages d'une PACSI sur barre de conjonction sont délicats à réaliser car (2) les barres entrainent fréquemment des hyperplasies muqueuses

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 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1

Epreuve : ODM204M1 UE4 Biomatériaux

Responsable : Pr GROSGOGEAT

DATE : 30/05/2024

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

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

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr GROSGOGEAT

1/ Quelle est la réglementation européenne envers les biomatériaux dentaires ? Indiquez et justifiez la classe ?

2/ Quelles sont les conséquences de cette réglementation pour les alliages CoCr ?

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1

Epreuve : ODM205M2 UE5 Anatomo-Pathologie

Responsable : Dr VIRARD

DATE : 28/05/2024

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

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. Un épithélium est constitué de cellules jointives reposant sur 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. La pemphigoïde est une maladie auto-immune entraînant la destruction de la membrane basale et la formation d'une bulle
   E. L'absence de digitations dans un épithélium n'a aucune influence sur sa cohésion avec le tissu conjonctif sous-jacent

2. **La formation de la dent**
   A. La lame dentaire correspond à une prolifération de l'épithélium oral
   B. La papille dentaire correspond à une condensation de cellules épithéliales
   C. La papille dentaire produit la pulpe
   D. Le follicule dentaire produit la pulpe
   E. La boucle cervicale produit la racine
3. **L'épithélium oral**
   A. Le plancher buccal est plus perméable que la peau
   B. La couche épineuse contrôle la perméabilité des épithéliums
   C. Le programme de différenciation contrôle la perméabilité des épithéliums
   D. Les kératinosomes sont des concentrations lipidiques se déversant dans les espaces intercellulaires
   E. On ne retrouve pas de kératinosomes dans muqueuse palatine
4. **L'épithélium de jonction**
   A. Est une structure mésenchymateuse adhérente à la dent
   B. Forme un joint épithélial perméable avec la dent
   C. Possède 2 membranes basales : la membrane basale épithéliale et la membrane basale épendymaire
   D. La membrane basale épithéliale sert à l'adhésion de l'épithélium de jonction au tissu conjonctif sous-jacent
   E. La membrane basale épithéliale sert à l'adhésion de l'épithélium de jonction à la dent
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 entrainant des parodontites agressives
6. **Le système d'attache normal**
   A. Les fibres ligamentaires circulaires s'insèrent dans le cément par l'intermédiaire des fibres de Sharpey.
   B. Les fibres gingivales s'insèrent dans le cément 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 entraine un raccourcissement de la couronne clinique
   E. La gencive attachée est rattachée à l'os, au cément et à l'émail
7. **Histopathologie de la gingivite établie**
   A. Elle n'est pas cliniquement détectable
   B. Elle n'entraîne pas d'altération tissulaire
   C. Elle s'accompagne d'un profond remaniement vasculaire
   D. Elle s'accompagne d'une augmentation du nombre de débris cellulaires
   E. Le tissu conjonctif situé sous la gencive attachée subit une réorganisation tissulaire importante
8. **Histopathologie de la parodontite**
   A. Toutes les gingivites n'évoluent pas en parodontites
   B. Cliniquement, elle n'est pas distinguable de la gingivite
   C. Histologiquement, elle n'est pas distinguable de la gingivite
   D. Elle s'accompagne d'une diminution de la vascularisation du parodonte
   E. Elle présente toujours une destruction de l'os alvéolaire

9. L'attache conjonctive dans la parodontite

A. Elle est principalement détruite par les enzymes bactériennes
B. Elle est intacte contrairement à l'attache épithéliale
C. Elle est détruite par l'action des fibroblastes
D. Sa destruction est associée à une migration de l'épithélium oral
E. Sa destruction découle de la parazotoïdis

10. La formation d'une vraie poche parodontale

A. Elle s'accompagne d'une migration de l'épithélium de jonction
B. La disparition de l'épithélium de jonction entraîne la formation d'une vraie poche parodontale
C. L'épithélium sublingual perd sa cohésion lors de la formation d'une vraie 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 accélère la formation de la poche parodontale
D. L'attache conjonctive est intacte dans la gingivite ulcéro-nécrotique
E. Dans la parodontite ulcéro-nécrotique, on n'observe aucune perte osseuse, contrairement aux parodontites chroniques

12. Classification des maladies parodontales

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

13. Etiologie des maladies parodontales

A. On peut observer une inflammation de la gencive en absence de plaque
B. Les infections à candida peuvent induire des lésions gingivales
C. La quantité de plaque est corrélée à l'importance de la perte d'attache
D. On retrouve plus souvent certains complexes bactériens en présence de pertes d'attaches importantes
E. On peut reproduire expérimentalement une parodontite en inoculant *P. gingivalis* a 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. Cicatrisation de première vs seconde intention

A. La cicatrisation de seconde intention s'effectue sur des plaies dont les bords sont éloignés
B. La chéloïde est une cicatrisation de seconde intention
C. La cicatrisation de seconde intention n'est observable que sur la peau
D. On parle de cicatrisation de seconde intention quand une réparation tissulaire s'effectue à nouveau sur un tissu ayant déjà été réparé
E. Aucune cicatrisation n'est possible quand les bords de la plaie sont éloignés

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. Les anti-vitamines K bloquent la production des plaquettes par les mégacaryocytes
B. L'hémostase secondaire est effectuée par l'activation de la thrombine
C. Les plaquettes sont produites par la moelle épinière
D. Les digitaliques sont des antiagrégants plaquettaires
E. La thrombine transforme la trypsine en serpine

19. Inflammation

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

20. Les PNNs

A. Sont activés par le complément
B. Vont éliminer les bactéries
C. Sont impliqués dans l'hémostase primaire
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. N'est pas supérieur à 6 mois
D. S'appuie sur une prolifération massive des vaisseaux sanguins
E. S'effectue au sein d'une matrice riche en cellules

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

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 péricytes
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 vite que la peau
D. L'inflammation n'a pas d'impact sur la formation des cicatrices
E. La tension tissulaire influence la formation de fibroses

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 encadré par un os trabéculaire bordé par une corticale externe et une paroi alvéolaire

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 passe par une matrice provisoire
D. Elle ne met pas en jeu de tissu de granulation
E. Il existe des différences dans la cinétique de cicatrisation osseuse entre les animaux

29. On observe juste après une extraction :

A. la présence d'une grande quantité d'érythrocytes au sein du caillot
B. la présence de cellules inflammatoires uniquement au centre 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 6 semaines après une extraction :

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

31. stade du tissu de granulation dans la cicatrisation osseuse

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

32. Stade de formation tissulaire dans la cicatrisation osseuse

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

33. Cinétique de la réparation osseuse chez l'homme

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

34. La perte osseuse

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

35. Les facteurs influençant la réparation alvéolaire

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

36. L'alvéolite sèche

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

37. Cicatrisation osseuse péri-implantaire

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

38. Après extrusion/réimplantation

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

39. Les expérimentations animales montrent que :

A. l'attache épithéliale est incapable de se régénérer
B. l'attache conjonctive nécessite la présence d'os pour se régénérer
C. l'épithélium oral peut induire la formation de cément
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 cément quand elles sont transplantées en présence d'hydroxyapatite
B. Les dérivés de matrice de l'émail sont capables de régénérer des dents
C. Les cellules des restes épithéliaux de Ruggy peuvent produire des cémentoblastes
D. Des odontoblastes peuvent produire du cément
E. Des cellules du ligament parodontal peuvent produire des cémentoblastes

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : ODM206M1 UE6 Odontologie pédiatrique

Responsable : Pr THIVICHON-PRINCE

DATE : 31/05/2024

DUREE : 1h00

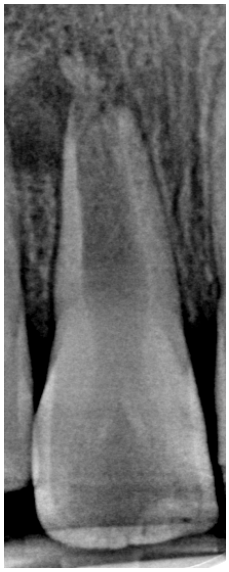
BAREME APOGEE : 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Vous recevez Matthieu, âgé de 9 ans, pour son suivi annuel. Matthieu est votre patient depuis de nombreuses années et il est en toute confiance avec vous. Il est d'ailleurs très content de vous annoncer qu'il a réussi à convaincre ses parents de l'inscrire cette année dans un club de handball et il évolue au poste de gardien de but. Matthieu souffre d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), pour lequel il est traité par méthylphénidate (Ritaline®) depuis l'âge de 7 ans. Il n'a aucune allergie. La première fois que vous avez rencontré Matthieu, il avait deux ans et il avait consulté pour l'impaction de 61 suite à une chute à la crèche. Il y a deux ans, Matthieu a fait une chute à vélo cette fois devant chez lui. Vous aviez alors géré la luxation latérale de 11 en repositionnant la dent avec contention souple pendant 2 semaines et surveillance. Aujourd'hui, à l'examen buccale, Matthieu est en classe II division 1, son hygiène bucco-dentaire est correcte. L'entretien montre également que Matthieu a, comme toujours, une très bonne hygiène alimentaire.

<u>QUESTION 1</u> : NOM DU CORRECTEUR : Dr Santamaria /7 points

Vous observez une fistule en regard de 11 et vous réalisez un cliché radiologique de cette dent.



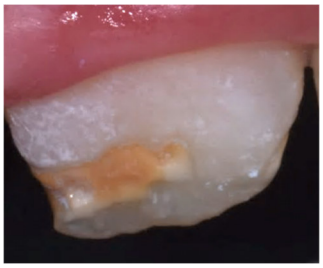
- Décrire le cliché radiologique.
- Quelle est votre hypothèse diagnostique ? Vous préciserez en quelques lignes la démarche qui vous permet d'arriver à ce diagnostic.
- Quelle thérapeutique envisageriez-vous ? Justifiez votre choix.

<u>QUESTION 2</u> : NOM DU CORRECTEUR : Pr Thivichon-Prince /6 points

Jusqu'à présent Matthieu ne s'était jamais plaint, mais il vous confie aujourd'hui que la « tache » sur sa dent l'embête car on se moque de lui à l'école. Il vous montre du doigt la 21. C'est la seule dent concernée par ce problème de « tache ».

a- Que constatez-vous et quel est votre diagnostic étiologique ?

b- Quelle solution thérapeutique proposez-vous à l'enfant et ses parents ?



<u>QUESTION 3</u> : NOM DU CORRECTEUR : Dr Bouillot /7 points

Ses parents, soucieux de ne pas voir leur enfant subir un nouveau traumatisme dentaire, souhaitent que vous les éclairiez sur le choix d'un « protège-dents » pour la pratique du handball.

Quelle(s) protection(s) intra-buccale(s) pouvez-vous conseiller à Matthieu et à ses parents pour la pratique du handball à son âge ? Pourquoi ?

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : ODM207M1 UE7 Santé Publique

Responsable : Dr LAFOREST/ Dr SZONYI

DATE : 28/05/2024

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) :

Les 2 questions doivent être rédigées sur des copies séparées

QUESTION 1 – Dr Laforest (10 points)

Imaginez comment on pourrait permettre à des résidents en EHPAD un accès régulier aux soins dentaires.

- *Cette question peut faire appel à votre convenance à votre réflexion personnelle ou à des notions vues en cours*

Répondre de manière synthétique et structurée
Une page recto maximum

QUESTION 2 – Dr SZONYI

QUESTION 2.1 – Dr Szönyi (5 points)
A partir des notions vues en cours et de votre réflexion personnelle, citez un facteur expliquant le plus faible recours aux soins des personnes vulnérables et donnez une idée d'action de santé publique pouvant y répondre.

QUESTION 2.2 – Dr Szönyi (5 points : 0,5 points pour chacun des 10 QCMs).

Cochez la ou les bonnes réponses directement sur le livret.

QCM1
Qu'est-ce que la littératie en santé ?
a) Pouvoir suivre les instructions d'un médicament
b) Savoir où aller quand on a des questions sur sa santé
c) Savoir comment accéder aux services de santé
d) Savoir diagnostiquer des pathologies bénignes

QCM2
Les personnes dites « vulnérables » :
a) présentent une fragilité particulière d'ordre physique seulement
b) présentent une fragilité particulière d'ordre physique, psychologiques et social
c) le sont parfois de façon transitoire
d) sont souvent au centre des études épidémiologiques

QCM3
La Complémentaire Santé Solidaire (CSS)
a) est une aide pour les dépenses de santé des personnes à ressources modestes
b) ne coûte jamais rien au bénéficiaire
c) couvre l'ensemble du foyer
d) est accordée pour 2 ans

QCM4
Est éligible à la CSS, toute personne :
a) résidant sur le sol français depuis plus de 3 mois
b) ayant une activité professionnelle
c) dont les ressources sont inférieures à un certain montant quelle que soit la composition du foyer
d) dont les ressources sont inférieures à un montant qui dépend de la composition du foyer

QCM5
Les bénéficiaires de la CSS sont exonérés :
a) du ticket modérateur pour les soins de ville ou à l'hôpital
b) du forfait journalier hospitalier
c) des participations forfaitaires
d) des franchises médicales sur les dépenses de médicaments, de transport et de soins infirmiers

QCM6
Au cabinet dentaire, le bénéficiaire CSS
a) est entièrement remboursé des soins opposables
b) a droit au tiers-payant intégral concernant les soins opposables
c) ne peut pas se voir facturé des dépassements d'honoraire, sauf en cas d'exigences particulières
d) ne peut opter que pour des prothèses dentaires du panier 100% Santé / RAC0

QCM7
Un patient CSS peut saisir d'une plainte le président du Conseil de l'ordre professionnel des Chirurgiens-Dentistes si un praticien
a) a refusé de lui accorder un rendez-vous au titre de son statut
b) a fixé un délai rendez-vous manifestement plus long par rapport aux délais habituellement pratiqués
c) a exigé qu'il fasse l'avance des frais
d) a pratiqué un dépassement d'honoraires non justifié

QCM 8
Vous souhaitez rompre le contrat de soins avec un de vos patients bénéficiaire de la CSS. Quel(s) grief(s) sont admissible(s) pour l'Assurance Maladie ?
a) retard injustifié aux rendez-vous
b) rendez-vous manqués et non annulés
c) exigences exorbitantes de la part du patient
d) train de vie jugé incompatible avec les conditions de ressources applicables pour bénéficier de la CSS

QCM9
L'Aide Médicale d'Etat (AME)
a) est un dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins
b) est un dispositif permettant aux étrangers en situation régulière de bénéficier d'un accès aux soins
c) est attribuée sous conditions de résidence et de ressources
d) est à renouveler chaque année

QCM10
Les bénéficiaires de l'AME bénéficient d'une prise en charge à 100%
a) des consultations dentaires à l'hôpital
b) des consultations dentaires en cabinet
c) des prothèses dentaires dans le panier RAC0
d) des frais d'analyses biologiques et de médicaments

_____

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1

Epreuve : ODM207M2 UE7 Ergonomie

Responsable : Dr COMTE

DATE : 28/05/2024

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) : Dr SZÖNYI

1. En vous appuyant sur les recommandations FDI – ADF, décrivez la posture de travail la plus indiquée pour prévenir les troubles musculo-squelettiques chez le chirurgien-dentiste. (12 points)

2. Expliquez rapidement le concept de l'organisation en bacs et cassettes. Citez les avantages à sa mise en place au cabinet dentaire. (8 points)

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2023-2024 - FASO2

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

Responsable : **Nathalie MICHEL**

Date : 30/05/ 2024

Durée : 1h30

Barème Apogée : 10

Nom du correcteur : 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 sur la grille.

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

50 questions :

CCAM : Livre I dispositions générales

1. CCAM signifie Classification Commune des Actes Médicaux. La CCAM est composée de 3 parties : le Livre I les dispositions générales, le livre II la liste des actes CCAM et le livre III les dispositions diverses. Elle est très fréquemment mise à jour. La consultation régulière de la CCAM en ligne sur le site ameli.fr est indispensable. Dans la CCAM, on

trouve les actes techniques mais aussi les actes cliniques comme la consultation du chirurgien-dentiste.

A) vrai
B) faux

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

A) vrai
B) faux

3. Les dispositions du livre I de la CCAM ne s'appliquent pas aux chirurgiens-dentistes salariés.

A) vrai
B) faux

4. Il existe des règles d'incompatibilité des actes entre eux. Ainsi, il est possible de tarifer en même temps un acte incluant un autre acte et ce dernier.

A) vrai
B) faux

5. Un chirurgien-dentiste spécialiste en ODF utilise uniquement la NGAP (Nomenclature des Actes Professionnels) pour coder et facturer les actes d'ODF ainsi que les radiographies comme la radiographie panoramique et les téléradiographies.

A) vrai
B) faux

CCAM : Livre II

6. Les actes sont classés par appareil anatomique dans le livre II. On trouve la majorité des actes dentaires dans le chapitre 7, appareil digestif.

A) vrai
B) faux

7. Le livre II de la CCAM contient la liste des actes techniques pris en charge et non pris en charge par l'assurance maladie obligatoire. Ces actes techniques de la CCAM sont des actes qui ont été médicalement validés par la HAS.

A) vrai
B) faux

8. Les gestes complémentaires et les suppléments complètent un acte principal mais peuvent être facturés isolément. Ils peuvent être tarifés même si les actes qu'ils complètent ne sont pas réalisés. Les codes des gestes complémentaires ou des suppléments autorisés sont mentionnés en regard des actes concernés sauf dérogations. Les gestes complémentaires et les suppléments sont regroupés dans des chapitres spécifiques.

A) vrai
B) faux

9. Les notes de facturation sont très fréquentes et très importantes car elles précisent les conditions de remboursement de l'acte. Ainsi au sous-paragraphe 07.02.03.04, la note de facturation indique que les prothèses plurales (bridges) implantoportées sont prises en charge.

A) vrai
B) faux

10. Les actes identifiés par la mention RC dans la CCAM sont des actes qualifiés de remboursables sous-conditions. Le chirurgien-dentiste porte le code remboursement exceptionnel X pour ces actes sur la feuille de soins. Ce code indique que l'acte a été réalisé dans les conditions du livre II. Si l'acte n'est pas réalisé dans les conditions exigées, il n'est pas remboursable. Ainsi par exemple une couronne dentoportée est un acte à remboursement sous conditions et le dentiste doit porter la lettre X sur la feuille de soins.

A) vrai
B) faux

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

11. 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 HBQK191. Pour être remboursables, les radiographies doivent être interprétables.

A) vrai
B) faux

12. La facturation de radiographies rétroalvéolaires de diagnostic du sous paragraphe 07.01.04.01 se fait quel que soit le nombre de clichés réalisés sur un même secteur de 1 à 3 dents contiguës. Les codes CCAM de ce sous paragraphe sont aussi utilisés pour les radiographies réalisées lors d'un traitement endodontique.

A) vrai
B) faux

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

A) vrai
B) faux

14. La réalisation d'une radiographie rétrocoronaire centrée sur les couronnes de 16 et 46 est codée HBQK191 (2 secteurs).

A) vrai
B) faux

15. La réalisation d'un cone beam (LAQK027) est un acte à remboursement sous conditions. Une formation spécifique à cet acte en plus de la formation initiale est indispensable.

Si un chirurgien-dentiste réalise un CBCT lors d'un bilan implantaire ou de la pose d'implants (hors agénésies multiples ou séquelles de tumeur), le cone beam est remboursable et son tarif est de 69 euros.
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 est pris en charge pour un patient en ALD 5, 7, 8, 13, 22 ou 27. Sur la feuille de soins, le chirurgien-dentiste indiquera que l'acte est en rapport avec l'ALD. Le tarif du bilan parodontal dans ce cas est de 50 euros et est opposable. L'acte est pris en charge à 100% en tiers payant. Par contre en dehors de ces ALD, le bilan parodontal n'est pas remboursable.
A) vrai
B) faux

17. Pour un patient en ALD diabète, un détartrage est facturable pour la même arcade avec un acte de DSR à la date réalisation du DSR, et dans les 6 mois qui suivent la réalisation du DSR.
A) vrai
B) faux

18. L'application de vernis fluoré sur les 2 arcades dentaires sur un patient âgé de 5 ans, présentant un risque carieux élevé, est un acte pris en charge, 2 fois par an maximum et codé HBLD045. Grâce au modificateur 9, son tarif est majoré de 30%.
A) vrai
B) faux

19. Pour un patient âgé de 16 ans, en cas de risque carieux, un comblement de sillons, sur une 1ère ou une 2ème molaire permanente est un acte remboursable par l'assurance maladie, codé HBBD005 et son tarif est 26,03 euros.
A) vrai
B) faux

20. 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. Un chirurgien-dentiste vient de réaliser et de facturer cette semaine un détartrage complet de la bouche en 2 actes à un nouveau patient. Dans 5 mois, le même patient revient à son cabinet et un nouveau détartrage est nécessaire. Ce nouvel acte de détartrage sera remboursable et son code CCAM devra figurer sur une feuille de soins.
A) vrai
B) faux

Restauration des tissus durs de la dent : 07.02.02.05

21. L'acte codé HBMD042 correspond à l'ancrage radiculaire. Le dentiste facturera la restauration par un matériau inséré en phase plastique en plus.

A) vrai
B) faux

22. Le code CCAM d'une restauration insérée en phase plastique est le même pour une dent permanente et pour une dent temporaire. Pour un enfant âgé de 12 ans, sur une dent permanente, les modificateurs N (majoration de 15,7%) et 9 (majoration de 30%) se cumulent et s'appliquent à la réalisation d'une restauration par un matériau inséré en phase plastique. Pour un enfant âgé de 12 ans, sur une dent temporaire, seul le modificateur 9 (majoration de 30%) s'applique à la réalisation d'une restauration par un matériau inséré en phase plastique.

A) vrai
B) faux

23. Un chirurgien-dentiste réalise, le même jour, uniquement 3 restaurations distinctes 1 face en composite sur une 36. Il peut facturer 3 fois le code HBMD053 sur la 36. Ces actes vont s'associer à taux plein (à 100%) et le code association à indiquer sur chaque ligne de facturation est 1.

A) vrai
B) faux

24. Le code CCAM d'une restauration ne comprend pas la protection dentinopulpaire.

A) vrai
B) faux

25. La prise en charge d'un inlay ou d'un onlay, en composite, sur 2 faces ou plus, est limitée au secteur prémolo-molaire. Cet acte est codé HBMD351, appartient au panier modéré et l'honoraire limite de facturation est actuellement de 250 euros.

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. Le code CCAM ainsi que le tarif CCAM d'un traitement endodontique pour une même dent sera différent selon que la pulpe est vivante ou que le contenu canalaire est non vivant. Les codes CCAM à utiliser pour un traitement endodontique sont les mêmes pour une dent temporaire et pour une dent permanente. Pour des patients âgés de 3 à 24 ans, le modificateur 9 s'applique pour ces codes CCAM sur une dent temporaire et sur une dent permanente.

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. Seul le code CCAM pris en charge devra figurer sur la feuille de soins.

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 une radiographie préinterventionnelle, 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 facture le même jour uniquement un traitement endodontique et le forfait 3 radiographies complémentaires pour acte endodontique, il indiquera le code association 4 sur chacune des lignes de facturation.

A) vrai
B) faux

30. Le tarif des actes CCAM correspondant à l'exérèse de la pulpe vivante ou du contenu canalaire non vivant n'est pas opposable et ce tarif peut être donc dépassé du fait de l'utilisation de la digue ou d'un microscope.

A) vrai
B) faux

Avulsion : 07.02.02.10, 07.02.02.11 et 07.02.02.12 / Suppléments : 19.02

31. La régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire n'est pas comprise dans les codes CCAM d'avulsions.

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 des antiagrégants plaquettaires, 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 et d'une radiographie finale suite à la fracture d'un apex ne se code pas HBQK389 comme une radiographie diagnostique du sous-paragraphe 07.01.04.01 mais comme un geste complémentaire de l'avulsion codé HBQK061. Le chirurgien- dentiste facturera donc 2 fois le code HBQK061.

A) vrai
B) faux

34. Quand un chirurgien-dentiste réalise sous anesthésie locale au cabinet l'avulsion de 18 et 48 à l'état de germe, il facturera l'acte HBGD025 et le supplément YYYY755 d'une valeur de 125 euros.

A) vrai
B) faux

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

A) vrai
B) faux

Soins prothétiques : 07.02.03 / Pose d'infrastruture coronaire : 07.02.03.01 / Couronne : 07.02.03.02 / Bridge : 07.02.03.04

36. Le code CCAM HBLD634 a pour libellé : pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine ou une première prémolaire. La pose d'une prothèse dentaire n'inclut pas sa conception, ni sa réalisation, ni son adaptation.

A) vrai
B) faux

37. La durée d'usage des prothèses dentaires n'est pas limitée. La prise en charge du renouvellement des prothèses dentaires est subordonné à l'usure des appareils ou des dents ou à des modifications morphologiques de la bouche. Ainsi, le renouvellement d'une prothèse adjointe perdue par un patient ne sera pas pris en charge par l'assurance maladie.

A) vrai
B) faux

38. Un chirurgien-dentiste va réaliser un bridge céramométallique dentoporté de 13 à 15 (piliers 13 et 15 / 14 intermédiaire) avec 2 inlay-core métalliques sur 13 et 15 à un patient non titulaire de la C2S. Les 2 piliers sont non reconstituables de façon durable par une obturation.
Le code du bridge est HBLD227 et appartient au panier modéré et son prix plafond est actuellement de 1635 euros. Le code CCAM de chaque inlay-core métallique est HBLD745, appartient au panier modéré et le prix plafond de chaque inlay-core est actuellement de 175 euros.

A) vrai
B) faux

39. Un chirurgien va réaliser un bridge dentoporté. S'il réalise des couronnes transitoires sur les piliers du bridge, ces couronnes transitoires sont prises en charge par l'assurance maladie et sont codées HBLD610. S'il réalise un bridge transitoire, il est non pris en charge par l'assurance maladie et est codé HBLD034.

A) vrai
B) faux

40. Les piliers et intermédiaires supplémentaires ajoutés à un bridge de base appartiennent toujours au panier libre.

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 120 euros.

A) vrai
B) faux

42. Une couronne dentoportée céramique monolithique zircone sur une deuxième prémolaire ne figure pas au panier complémentaire santé solidaire.

A) vrai
B) faux

La feuille de soins bucco-dentaires

43. Sur une feuille de soins bucco-dentaires électronique, on peut inscrire plus de 4 codes CCAM.

A) vrai
B) faux

44. Sur une feuille de soins bucco-dentaires, les actes remboursables effectués sont reportés ligne par ligne et les dates des actes indiquées correspondent à la date de réalisation des actes. Il est par exemple impossible que les dates indiquées soient les mêmes pour la pose de la couronne transitoire et de la couronne définitive sur une même dent.

A) vrai
B) faux

45. Quand un chirurgien-dentiste réalise à un patient titulaire de la complémentaire santé solidaire (C2S) un acte hors panier C2S comme une couronne implantoportée, 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

46. Lorsqu'un chirurgien-dentiste réalise pour un même patient des actes en rapport avec un accident du travail (AT) et des actes sans rapport avec un accident du travail, il coche la case AT/MP sur la feuille de soins pour tous les actes qu'il réalise en indiquant le numéro ou la date de l'accident du travail.

A) vrai
B) faux

47. Quand un chirurgien-dentiste facture actuellement une couronne céramométallique sur une incisive permanente (non reconstituable de façon durable par une obturation), il indiquera sur la feuille de soins : la date de pose de la couronne, le code HBLD634, le code activité 1, le montant des honoraires facturés (prix maximum 500 euros), ED dans la colonne « dépassement » et la localisation. Cet acte appartient au panier RAC 0.

A) vrai
B) faux

La convention

48. Les tarifs d'honoraires des soins prothétiques et orthodontiques peuvent faire l'objet d'une entente directe (ED). Les actes à entente directe concernent les actes CCAM listés dans l'annexe V de la convention et répartis dans les paniers RAC 0, RAC modéré ou libre ainsi que les actes d'orthodontie cotés en TO.

A) vrai
B) faux

49. Dans la nouvelle convention, pour l'inlay-core métallique, une baisse progressive de la base de remboursement et une augmentation progressive des plafonds sont prévues.

A) vrai
B) faux

50. Actuellement, une couronne dentoportée en céramique monolithique zircone sur molaire (HBLD073) appartient au panier libre. En 2026, elle appartiendra au panier RAC 0.

A) vrai
B) faux

Année universitaire

2023-2024

Université Lyon 1

Faculté d'Odontologie

FASO 2

Semestre 2

Session 2

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2

Epreuve : ODM106M1 UE6 Parodontologie

Responsable : Dr CHACUN

DATE :

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

NOM DU CORRECTEUR : Dr Chacun Doriane

QUESTION 1 : 7 points

a) **Décrire la classification de Chicago sur 33, 34 et 35 sous forme de tableau**
b) **Quelle la possibilité de recouvrement sur 34 ?**
c) **Quelle(s) est/sont la(es) technique(s) possible(s) pour le recouvrement sur 34 ?**

<u>QUESTION 2</u> : (8 points)

a) **Quels sont les mouvements ODF à risque pour le parodonte ?**

b) **Quels délais entre 2 séances de maintenance parodontale (minimal et maximal) préconisez-vous pendant sa prise en charge ODF ?**

c) **Citer 4 bénéfices du traitement ODF dans la prise en charge ortho-parodontale ?**

<u>QUESTION 3</u> : (5 points)

Compléter le tableau ci-dessous par VRAI ou FAUX pour chacune des affirmations suivantes

Environ 20% des patients ayant bénéficié d'un traitement implantaire présenteront une péri-implantite.	
Il faut au minimum deux radiographies pour diagnostiquer une péri-implantite car c'est ce qui permet de constater la perte osseuse.	
C'est parce que les lésions d'une péri-implantite sont plus encapsulées que celle d'une parodontite qu'elles sont plus difficiles à traiter.	
Aujourd'hui les connectiques implantaires ne sont plus soumises au problème de micro-gap / micro-pumping.	
Pour un implant bone level, l'attache conjonctive est au niveau de la connectique.	
L'implantologie est contre-indiquée chez le patient à haut risque d'endocardite infectieuse.	
Le tabac tue un consommateur sur deux.	
Le LASER pourrait présenter un intérêt dans le traitement de la péri-implantite.	
Un LASER offre une lumière de longueur d'onde variable.	
La position de la SFPIO en 2011 est que les laser Er :YAG ont démontré une efficacité équivalente aux traitements non chirurgicaux traditionnels en terme de réduction de poche.	

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2

Epreuve : ODM106M3 UE6 Implantologie

Responsable : Dr Sophie VEYRE

DATE :

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 40

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION : Dr Sophie VEYRE (40 points)

Citer les principales complications pouvant survenir dans le cadre d'un traitement implantaire

4 pages pour la réponse à cette question

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2

Epreuve : ODM204M1 UE4 Biomatériaux

Responsable : Dr GROSGOGEAT

DATE : 17/07/2024

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) :

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2
Epreuve : ODM206M1 UE6 Odontologie pédiatrique

Responsable : Pr THIVICHON-PRINCE

DATE : 17/07/2024

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Vous recevez Emma, âgée de 10 ans et 2 mois, pour la première fois. Elle est accompagnée de sa maman. Emma n'a pas de problème de santé. La patiente se plaint d'hypersensibilité sur ses dents en particulier ses premières molaires.

Voici la première partie de votre compte-rendu de première consultation :

MOTIF DE CONSULTATION : Hypersensibilités dentaires, en particulier sur 16,26, 36 et 46

ANAMNESE MEDICALE :

- Age: 10 ans 5 mois
- ATCD médicaux et chirurgicaux : aucun
- Allergie : aucune
- Traitement en cours : Aucun
- ATCD dentaires : plusieurs essais de soins mais Emma est très anxieuse à l'idée d'être soignée depuis que lors du premier soin, l'anesthésie n'a pas fonctionnée, selon la maman.
- Habitudes hygiéno-diététiques : des grignotages les mercredis, week-end et pendant les vacances, surtout quand Emma n'est pas à l'école. Brossage biquotidien avec un dentifrice fluoré à 1450 ppmF. La maman d'Emma contrôle le brossage le soir mais Emma a du mal à se brosser les molaires à cause de la douleur.

EXAMEN CLINIQUE ET RADIOLOGIQUE :

- Stade d'évolution des arcades : Etablissement de la denture adolescente

- Observation clinique (fig B et C):

16 : lésion carieuse ICDAS 6 de localisation atypique avec fracture palatine de la couronne (2 cuspides concernées), associée à des opacités beiges bien délimitées en vestibulaire, distal et mésial. Sur cette dent, la patiente décrit des douleurs provoquées au froid et au brossage et de plus en plus souvent des douleurs spontanées qui cèdent au paracétamol.

26 : lésion carieuse ICDAS 5 de localisation atypique avec perte d'émail en vestibulo-occluso-palatin (2 cuspides concernées), associée à des opacités beiges bien délimitées en vestibulaire, mésial et palatin. Sur cette dent, la patiente décrit des douleurs provoquées au froid et au brossage et de plus en plus souvent des douleurs spontanées qui cèdent au paracétamol.

36 : fracture amélo-dentinaire associée à des opacités beiges à brunes en occlusal et distal. L'émail et la dentine sont dures au sondage. Sur cette dent, la patiente décrit des douleurs provoquées au froid et au brossage.

46 : fracture amélo-dentinaire associée à des opacités beiges à brunes en mésial, occlusal et distal. L'émail et la dentine sont dures au sondage. Sur cette dent, la patiente décrit des douleurs provoquées au froid et au brossage.

Toutes les autres dents sont normales et saines à l'examen clinique

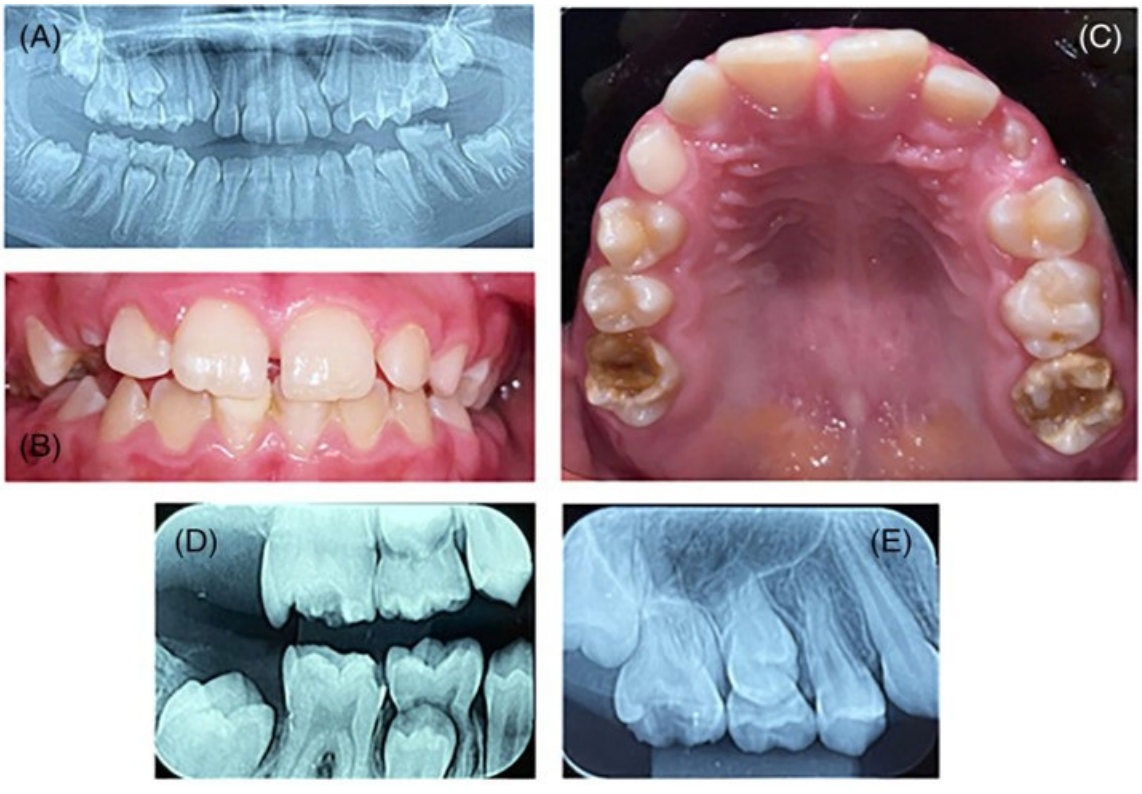
- Observation radiologique (fig A, D, E):

36-46 : perte de substance atteignant le 1/3 externe dentinaire

16-26 : perte de substance atteignant le 1/3 interne dentinaire avec moins d'1 mm de dentine résiduelle pour 16

- Existence de para-fonction : non

- Trouble de l'occlusion : non



QUESTION 1 : NOM DU CORRECTEUR : Pr Thivichon-Prince /15 points

1.A : Quel est votre diagnostic ? (/2 points)

Prévoir ½ recto

1.B : Quel plan de traitement proposez-vous à Emma et sa maman ? (/13 points)

Prévoir un recto-verso

QUESTION 2 : NOM DU CORRECTEUR : Dr Bouillot /5 points

Emma a pour projet de s'inscrire dans un collège qui lui permettra de bénéficier d'un dispositif sport étude en basket. Elle joue au poste de meneur. En effet, elle rêve de devenir sportive de haut niveau dans cette discipline.

Sa maman lui a acheté dans un magasin de sport un protège-dent semi-adaptable par thermoformage pour qu'elle pratique son sport « en toute sécurité ». Ce choix vous paraît-il pertinent ? Si oui, pourquoi ?

Prévoir ½ recto

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2
Epreuve : ODM207M1 UE7 Santé Publique

Responsable : Dr LAFOREST/ Dr SZONYI

DATE : 28/05/2024

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) :

Les 2 questions doivent être rédigées sur des copies séparées

QUESTION 1 – Dr Laforest (10 points)

A partir des notions vues en cours, de votre expérience et / ou opinion personnelle,

- Comment pourrait-on améliorer l'état de santé buccodentaire de la population française habitant dans des zones rurales sous-dotées en chirurgiens-dentistes et éloignées de tout centre urbain ?

Répondre de manière synthétique et structurée
Une page recto maximum

QUESTION 2 – Dr Szönyi (10 points)

Citez 5 déterminants de la santé et justifiez brièvement comment chacun d'entre eux peut influencer la santé orale et le recours aux soins.

Répondre de manière synthétique et structurée
Une page recto verso maximum

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2023-2024 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2

Epreuve : ODM207M2 UE7 Ergonomie

Responsable : Dr COMTE

DATE :

DUREE : 1h00

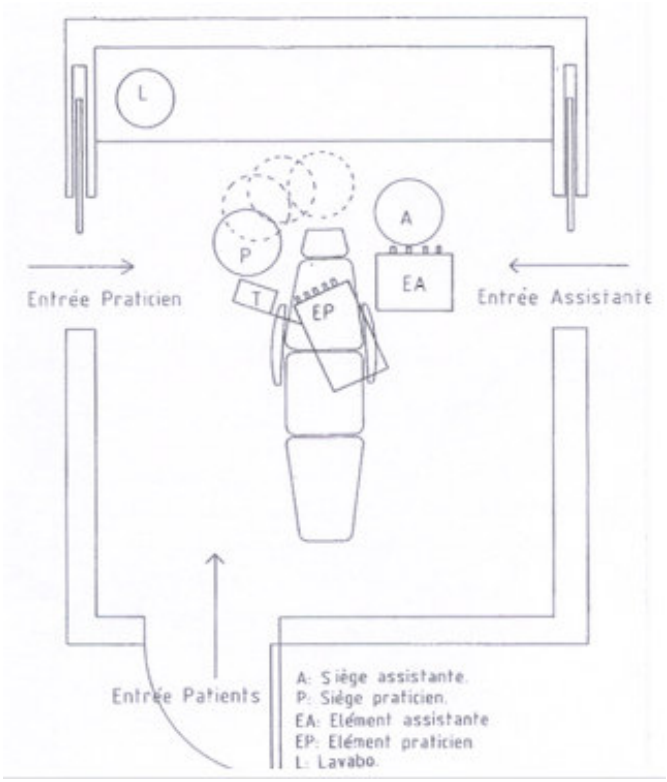
BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) : Dr Szönyi

1. Décrire rapidement l'agencement de cette salle de soins. Citez les avantages et les inconvénients (10 points)



2. Citez les avantages à travailler sur deux fauteuils. (6 points)

3. La profession de chirurgien-dentiste est-elle considérée comme un métier à risque en termes de santé oculaire ? Justifiez votre réponse. (4 points)

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2023-2024 - 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 1ère ou 2ème molaire permanente, est remboursable plusieurs fois sur la même dent avant le 16ème 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 aujourd'hui limitée aux enfants de leur 6ème à leur 10ème 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 ne peut pas 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 RAC 0 et du panier RAC modéré, figurant à l'annexe V de la convention.
    A) vrai
    B) faux

47. A la convention, à l'annexe V, figurent les 3 paniers :
    - le panier RAC 0 (liste des actes pour lesquels l'ED est limitée et sans reste à charge)
    - le panier RAC 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 RAC 0 et du panier RAC 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. Leur tarif est plafonné.
    A) vrai
    B) faux