

Sujets d'examens d'odontologie

FGSO 3

2015 - 2016

Annales de l'Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

Sujets d'examens

FGSO 3

1^{er} semestre – 1^{ère} session

FGSO3 – SEMESTRE 1

**EPREUVE : ANATOMO-PATHOLOGIE GENERALE ET OSSEUSE
(Responsable : Dr François VIRARD)**

COEFFICIENT : 1

DUREE: 1 h 00

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

DATE ET HEURE : MERCREDI 4 NOVEMBRE 2015

14h30 - 15h30

Questions du Dr VIRARD



1. Décrivez cette lésion à l'aide de lésions élémentaires (8 points)
2. Citez les lésions buccales potentiellement cancéreuses (4 points)
3. Quand faire une biopsie d'une lésion buccale? (4 points)



4. A quelles formes histopathologiques peuvent correspondre cette lésion périapicale ? (8 points)
5. Parmi ces formes histopathologiques laquelle (ou lesquelles) peut être (ou peuvent être) responsable(s) d'un échec thérapeutique ? Pourquoi ? (6 pts)
6. Expliquez les différentes étapes de la formation d'un kyste inflammatoire périapicale ? (6 points)
7. A quoi correspond un odontome (4 points)

FGSO3 – SEMESTRE 1

**EPREUVE : HISTOLOGIE ET HISTOPATHOLOGIE DES TISSUS PARODONTAUX
ET DES MUQUEUSES BUCCALES
(Responsable : Dr François VIRARD)**

COEFFICIENT : 1

DUREE : 1 h 00

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

DATE ET HEURE : MERCREDI 4 NOVEMBRE 2015

13h - 14h

Questions du Dr VIRARD

1. Légendez le schéma en annexe (6 points) – **le joindre à votre copie.**
2. Citez les différentes couches d'un épithélium oral kératinisé (4 points)
3. Citez les cellules non épithéliales retrouvées dans l'épithélium oral (4 points)
4. Donnez un exemple de muqueuse de recouvrement, de muqueuse masticatoire et de muqueuse spécialisée. (4 points)
5. Quels sont les différents types de ciment ? (4 points)
6. A quoi correspondent les fibres de Sharpey ? (4 points)
7. Quelles sont différentes étapes d'un remodelage osseux (4 points)
8. Citez les propriétés de l'épithélium de jonction (6 points)
9. Citez les glandes salivaires principales retrouvées chez l'homme (4 points)

Ne rien écrire ici

FACULTE D'ODONTOLOGIE

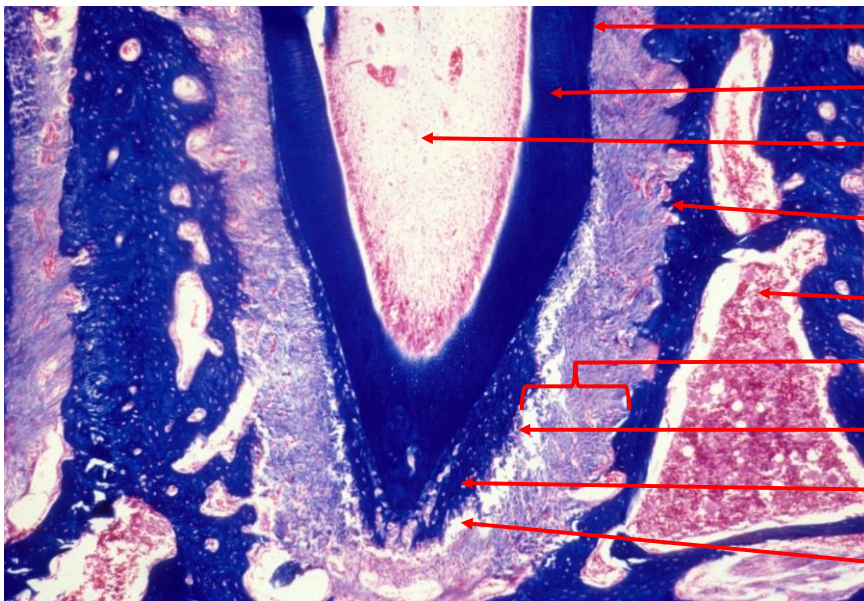
Nom :

Prénoms :

Epreuve : **HISTOLOGIE ET HISTOPATHOLOGIE DES TISSUS PARODONTAUX ET DES MUQUEUSES BUCCALES**

Ne rien écrire ici

1 - Légendez le schéma (6 points) – **le joindre à votre copie.**



FGSO3 – SEMESTRE 1

**EPREUVE : INFECTIOLOGIE
(Responsable : Dr Carrouel)**

COEFFICIENT : 2

DUREE : 2h

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

DATE ET HEURE : MERCREDI 25 NOVEMBRE 2015 de 13h à 15h

Questions du Dr CARROUEL

Question 1. Cours « Les infections microbiennes » (5 points)

- a. Citer les réservoirs des microorganismes responsables de maladies infectieuses ?
- b. Définir une « zoonose »
- c. Quelles sont les différentes formes de zoonoses ? (Définir et donner un exemple pour chaque forme)
- d. Pourquoi la grippe a été très meurtrière cette année?

Question 2. Cours « Légionella et Légionellose » (6 points)

- a. Décrire les 2 formes cliniques de Légionellose
- b. Légionellose due à l'environnement : Expliquer à l'aide d'exemples

Question 3. Cours « Tuberculose, Lèpre et « Mycobactérioses atypiques » (5 points)

- a. Décrire la clinique de la tuberculose maladie
- b. Concernant la vaccination contre la Tuberculose : Où en est-on en 2015 ?

Question 4. Cours « Les Hépatites virales » (5 points)

- a. Quels sont les modes de transmission de l'hépatite C ?
- b. Où en est le traitement de l'hépatite C ?

Question 5. Cours « Les Herpèsvirus » (7 points)

- a. Concernant HSV1 : Décrire les réservoirs, les portes d'entrées, la primo-infection, l'infection latente et la récurrence herpétique.
- b. Deux patients Y et Z viennent vous voir, quelles sont vos observations ?

Monsieur Y



Monsieur Z



Question 6. Cours « Maladies à Prions » (6 points)

- a. Décrire les différentes formes de la MCJ.
- b. En quoi la description du Kuru a-t-elle permis de comprendre le mode de transmission de vMCJ ?

Question 7. Cours « Virus de l'Immunodéficience Humaine » (6 points)

- a. Décrire les signes cliniques en fonction des différentes phases de l'infection.
- b. Représenter graphiquement l'évolution de la charge virale, du taux de lymphocytes CD4+ et des anticorps anti-HIV en fonction de la phase d'infection.
- c. Comment des personnes sont immunisées ou guérissent du VIH ?

FGSO3 – SEMESTRE 1

**EPREUVE : MEDECINE ET CHIRURGIE BUCCALE
(Responsable : Dr FORTIN)**

COEFFICIENT : 1.5

DUREE : 1 h 30

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

DATE ET HEURE : MERCREDI 4 NOVEMBRE – 16h à 17h30

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Question du Dr FORTIN : (40 points)

Quelle attitude adopter face à un patient diabétique?

Discuter toutes les éventualités (bilans biologiques, prescriptions médicamenteuses...) avant une séance d'avulsions et avant d'envisager la mise en place d'un implant dentaire endo-osseux.

**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
ANNEE UNIVERSITAIRE 2015-2016**

FGSO3 – SEMESTRE 1

**EPREUVE : Odontologie Conservatrice et Endodontie
(Responsable : Dr VILLAT et Dr SELLI)**

COEFFICIENT : 1

DUREE : 1 h 00

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

DATE ET HEURE : Mercredi 25 Novembre 2015 de 16h40 à 17h40

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Consignes à respecter : Pour chaque correcteur, répondre sur une copie séparée

Questions du Dr Cyril VILLAT

- 1. Objectifs de la cavité d'accès en Endodontie (4 points)**
- 2. Décrire la technique Step Back de préparation canalaire (8 points)**
- 3. Décrire la technique d'obturation canalaire en condensation latérale (8 points)**

Questions du Dr Thierry SELLI - (20 points)

Ce patient de 23 ans sans problèmes de santé se présente à vous pour un bilan :

Il ne se plaint pas.

Vous le voyez pour la première fois.

Commentez votre examen initial



**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
ANNEE UNIVERSITAIRE 2015-2016**

FGSO3 – SEMESTRE 1

**EPREUVE : ONCOLOGIE - HEMATOLOGIE
(Responsable : Dr Jean-Pierre FUSARI)**

COEFFICIENT : 1

DUREE : 1h

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

DATE ET HEURE : Mercredi 16 Décembre 2015 9h30 – 10h30

Consignes à respecter : Pour chaque correcteur, répondre sur une copie séparée

EPREUVE D'ONCOLOGIE

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Question du Dr Jean-Pierre FUSARI (20 points)

Analyse et description des différents facteurs étiologiques exogènes de la cancérogénèse.

EPREUVE D'HÉMATOLOGIE

Consignes à respecter : réponses brèves et concises

Questions du Dr Lafon

1. (5 points)

Une femme de 70 ans consulte pour « des brûlures linguales ». L'examen clinique montre une langue légèrement érosive, exfoliée, sèche, ainsi qu'une pâleur générale des muqueuses et des conjonctives. L'interrogatoire révèle une dépendance alcoolique ainsi qu'un contexte social difficile contraignant la patiente à un régime alimentaire non équilibré.

Un examen sanguin est demandé. Il inclut une NFS ainsi qu'un dosage des folates et des cobalamines (Vit B9 et Vit B12).

Globules Blancs	4,5	4-10	10 ⁹ /L
Globules Rouges	1,4*	H 4,5-6,2 F 4,0-5,4	10 ¹² /L 10 ¹² /L
Réticulocytes	12*	20-80	10 ⁹ /L
Hémoglobine (Hb)	80*	H 130-170 g/L	F 120-160 g/L
Hématocrite (Ht)	27*	H 47%	F 42%
VGM	180*	fL (<i>Microcytose < 80 fL – Normale – 100 fL < Macrocytose</i>)	
CCMH	340	g/L (<i>Hypochromie < 330 – normale - 360 g/L</i>)	
Polynucléaires Neutrophiles	3	2-7,5	10 ⁹ /L
Polynucléaires Éosinophiles	0,08	0,04-0,5	10 ⁹ /L
Polynucléaires Basophiles	0,01	<0,1	10 ⁹ /L
Lymphocytes	1,2	1 à 4	10 ⁹ /L
Monocytes	0,2	0,2 à 1	10 ⁹ /L
Plaquettes	110*	150-400	10 ⁹ /L
Folates (VitB9)	0,9*	5 – 15	microg/L
Cobalamines (VitB12)	0,7*	1,3 – 8	microg/L

- *Décrire les résultats du bilan sanguin.*
- *Quelle est votre suspicion de diagnostic ?*
- *Décrire la prise en charge de cette patiente*
- *Citer les différents types d'anémie ainsi que leurs caractéristiques essentielles*

2. (5 points)

Un enfant 12 ans avec comme antécédent une Drépanocytose est hospitalisé pour soulager une crise vaso-occlusive. Il est adressé à la consultation dentaire, pour une douleur insupportable de la 36.

L'enfant présente un ictère (taux de bilirubine à 60 μ mol/L pour un taux normal compris entre 10 et 30 μ mol/L), les muqueuses buccales sont pâles.

Le dossier médical est muni d'une NFS ci-dessous :

Globules Blancs	8	4-10	10 ⁹ /L
Globules Rouges	3,4*	H 4,5-6,2 F 4,0-5,4	10 ¹² /L 10 ¹² /L
Hémoglobines (Hb)	120*	H 130-170 g/L	F 120-160 g/L
Hématocrite (Ht)	40*	H 47%	F 42%
Polynucléaires Neutrophiles	6	2-7,5	10 ⁹ /L
Polynucléaires Éosinophiles	0,4	0,04-0,5	10 ⁹ /L
Polynucléaires Basophiles	0,01	<0,1	10 ⁹ /L
Lymphocytes	1,6	1 à 4	10 ⁹ /L
Monocytes	0,8	0,2 à 1	10 ⁹ /L
Plaquettes	220	150-400	10 ⁹ /L

- Que montre la numération ?
- Y'a-t-il un risque infectieux chez ce patient ?

Après examen clinique de la 36, aucune carie n'est retrouvée malgré une absence de réponse au test de vitalité? Quel est votre diagnostic ainsi que votre conduite à tenir ?

- Décrire la drépanocytose ainsi que les éléments essentiels à connaître en odontologie

Questions du Dr Le Quellec

1. (5 points)

Un jeune homme de 18 ans vient en consultation dans votre cabinet pour un détartrage. Au décours de la conversation, vous apprenez qu'il a eu une amygdalectomie dans l'enfance « qui aurait beaucoup saignée ». Il n'a pas d'autre antécédent chirurgical. Il ne prend pas de traitement médicamenteux. Pendant et après votre geste, vous êtes interpellé par des gingivorragies inhabituellement abondantes et d'une durée prolongée.

Voici les résultats des examens que vous avez prescrits pour explorer cette diathèse hémorragique : TCA 38 s (N 29-38s ; TCA témoin 32s; ratio TCA 1,19) ; TP 87% (N 70-100%) ; Fibrinogène 2,5 g/L (N 2,2-4,2 g/L)

- a) *commentez ces résultats*
- b) *quel examen simple manque à votre exploration ?*

Vous avez adressé le patient à un médecin spécialisé en hémostase. Il vous renvoie un courrier avec les résultats suivants : Plaquettes : 182 G/L ; VWF : Ag 40% ; VWF : Rco 35% ; Facteur VIII 51%

- c) *quel est le diagnostic retenu ? de quel type s'agit-il ?*
- d) *quel(s) traitement(s) pourrai(en)t être proposé(s) en cas de futur détartrage ?*
- e) *quelques années plus tard, vous devez lui extraire les dents de sagesse. Quel traitement le médecin spécialiste de l'hémostase pourrait proposer, après avoir testé l'efficacité de ce dernier ?*

2. (5 points) Questions pour des champions (de l'hémostase...)

- a) Je suis un facteur de la coagulation responsable de la phase d'amplification du système de la coagulation. J'active le facteur XI, les cofacteurs VIII et V, les plaquettes et je transforme le fibrinogène en Fibrine. Je suis inhibée par l'antithrombine et par une molécule thérapeutique dont le nom commercial est PRADAXA®, je suis...
- b) Je suis une pathologie de l'hémostase primaire, liée à une anomalie des fonctions plaquettaires. Les plaquettes ne peuvent pas agréger car il existe un déficit en intégrine $\alpha\text{IIb}\beta\text{3}$. Je suis une pathologie essentiellement retrouvée dans la population gitane, et plus fréquemment en cas de consanguinité. Lors de chirurgie à haut risque hémorragique, il faudra appeler le médecin spécialiste de l'hémostase qui prescrira sûrement une transfusion plaquettaire avant la chirurgie, je suis...

- c) Je suis une classe de traitement médicamenteux fréquemment pris par les personnes âgées et qui peut entraîner une forte iatrogénie notamment hémorragique. Je suis un antithrombotique qui s'administre par voie orale. Je diminue les taux des facteurs II, VII, IX et X quand je suis bien pris par le patient. Mon efficacité est surveillée par un test biologique qui s'appelle l'INR, et qui doit être systématiquement dosé la veille d'une intervention chirurgicale. Je suis...
- d) Je suis un test de biologie qui dépiste les anomalies de la coagulation. J'explore notamment les facteurs VIII, IX, XI dont les déficits sont hémorragiques, et qui appartiennent à ce que l'on appelle la « voie intrinsèque ». Je suis aussi utilisé pour surveiller l'efficacité des héparines non fractionnées. Je suis exprimé en secondes ou m'exprimer en ration par rapport à un temps témoin, je suis...
- e) Je suis une pathologie hémorragique rare de la coagulation, de transmission récessive liée à l'X, caractérisée par un déficit en facteur VIII. Lors des déficits sévères, je peux être responsable de saignements spontanés et répétés dans les articulations (notamment genoux, coudes, chevilles) et dans les muscles. Je nécessite des injections de concentrés en facteur VIII avant toute intervention chirurgicale, je suis...

**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
ANNEE UNIVERSITAIRE 2015-2016**

FGSO3 – SEMESTRE 1

**EPREUVE : PARODONTOLOGIE
(Responsable : Dr RODIER)**

COEFFICIENT : 1

DUREE : 1h

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

DATE ET HEURE : Mercredi 25 Novembre 2015 de 15h20 à 16h20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Questions du Dr RODIER

- 1. Définissez sur le plan anatomique les différents éléments constituant le parodonte superficiel. (10 points)**
- 2. Le Bruxisme : définition, étiologie, diagnostic clinique, conséquences et traitement. (30 points)**

FGSO3 – SEMESTRE 1

EPREUVE : **PREVENTION LES INFECTIONS LIEES AUX SOINS**
(Responsable : Dr COMTE)

COEFFICIENT : 1

DUREE: 1 h 00

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

DATE ET HEURE : **MERCREDI 4 NOVEMBRE – 18h à 19h**

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Questions du Dr COMTE

1^{ère} Question (12 points) :

Décrivez les différentes sources de contamination aéroportée présentes au sein d'un cabinet dentaire.

2^{ème} Question (28 points) :

Désinfection manuelle ou Thermodésinfecteur : quelles sont leurs indications respectives et leur charge financière réelle pour un cabinet ?

FGSO3 – SEMESTRE 1

**EPREUVE : PROMOTION DE LA SANTÉ
(Responsable : Pr. D. BOURGEOIS)**

COEFFICIENT : 1.5

DUREE : 1h

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

DATE ET HEURE : Mercredi 16 Décembre 2015 de 14h20 à 15h20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Questions du Pr. J. Llodra (40 points)

- Question 1.** Expliquez comment se déroule l'absorption du fluor. **(6 points)**
- Question 2.** Concernant les mécanismes systémiques (pré-éruptifs) du fluor : écrire la réaction chimique et expliquer les preuves scientifiques. **(6 points)**
- Question 3.** Expliquer l'évolution de l'efficacité de l'eau fluorée entre les années 60 et actuellement. A quoi sont dues ces différences. **(6 points)**
- Question 4.** Les vernis fluorés : avantages et indications **(7 points)**
- Question 5.** Expliquer la physiopathologie du lien entre maladie parodontale et risque d'accouchement prématuré. **(4 points)**
- Question 6.** Position de la femme enceinte au fauteuil dentaire. Pourquoi ? **(4 points)**
- Question 7.** Soins dentaires durant la grossesse : objectifs en fonction du trimestre de la grossesse **(7 points)**

FGSO3 – SEMESTRE 1

EPREUVE : **PROTHESE FIXEE**
(Responsable : Dr NOHARET)

COEFFICIENT : 1

DUREE : 1h

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

DATE ET HEURE : Mercredi 16 Décembre 2015 de 10h50 à 11h50

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Consignes à respecter : Copies séparées pour chaque correcteur.

Question du Dr DUDOUIT - (20 points)

Séance clinique d'une préparation pour une couronne céramo-métallique sur 14 (dent vivante) :

- Décrire les différentes étapes de préparation et la méthodologie employée
- Préciser le matériel utilisé et pourquoi
- Décrire les résultats que l'on doit obtenir (explication et schéma)

Question du Dr VENET - (20 points)

L'empreinte en prothèse fixée : définition, paramètres indispensables de réussite. Détailler chaque élément.

Nom :**Prénoms :**Epreuve de **SANTE PUBLIQUE****FGSO3 - SEMESTRE 1**

Ne rien écrire ici

Mercredi 16 Décembre 2015 de 13h à 14h**FGSO3 - SEMESTRE 1**Epreuve de **SANTE PUBLIQUE****COEFFICIENT : 1****DUREE : 1h****NOM DU CORRECTEUR : Pr BOURGEOIS**

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

Répondre sur ce questionnaire**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN****Question 1 (20 points) : Catégorisez chaque indicateur selon son caractère.****Résultats (R); Qualité de Vie (Q), Stratégies (S) et Déterminants (D).**Exemple : Early Childhood Caries : **R**

1. Access to Primary Oral Care Services
2. Cancer of the Oral Cavity
3. Cost of Oral Health Services
4. Daily Intake of Food and Drink
5. Decay Experience in 1st Permanent Molars in Children
6. Dental Contact within the Previous Twelve Months
7. Dental Fluorosis
8. Dentist Satisfaction with the Remuneration Provided
9. Fluoridation Exposure Rates
10. Functional Occlusion
11. Mother's Knowledge of Fluoride Toothpaste for Child Tooth Decay Prevention

12. No Obvious Decay Experience
13. No Obvious Decay Experience
14. Number of Natural Teeth Present
15. Physical Pain due to Oral Health Status
16. Preventive Oral Health Programs in Kindergartens
17. Protective Sealants Prevalence
18. Reason for the Last Visit to the Dentist
19. Schools with Programs Centred on Daily Brushing with Fluoride Toothpaste
20. Screening Oral Health Programme Coverage

Question 2 (20 points) Répondre aux questions suivantes

1. Quelle institution européenne a le pouvoir d'initiative législative ?
.....
2. Où le parlement européen siège-t-il en séance plénière ordinaire ?
.....
3. Combien de juges composent la Cour de justice de l'Union Européenne ?
.....
4. Quel pays a refusé 2 fois par référendum d'adhérer à l'Union européenne ?
.....
5. Quels pays membres de l'Union européenne sont à la fois insulaires, péninsulaires et continentaux ?
.....
6. Quelle institution a pour mission d'interpréter les traités et de veiller au respect du droit communautaire ?
.....

-
-
7. Quel traité a mis en place une politique étrangère et de sécurité commune ?
.....
 8. Combien y a-t-il de langues officielles dans l'Union européenne ?
.....
 9. Quel programme européen permet à des jeunes de 18 à 25 ans de se familiariser avec une autre culture en remplissant des missions d'intérêt général ?
.....
 10. Quelle est la population de l'Union européenne : 400, 500 ou 600 millions d'habitants ?
.....
 11. Quel état membre de l'Union européenne a la plus grande superficie ?
.....
 12. Comment appelle-t-on la personne qui reçoit les plaintes de tout citoyen européen ?
.....
 13. Quelles sont les conditions d'adhésion à l'Union européenne ?
.....
 14. Quelle est la principale mission de la Banque centrale européenne ?
.....
 15. Combien le Parlement européen compte-t-il de députés actuellement ?
.....
 16. Dans quelle mer peut-on se baigner en Roumanie ?
.....
 17. Quel traité a donné au Parlement européen le pouvoir de codécision législative ?
.....
 18. En quelle année la RFA et la RDA ont-elles été réunifiées : 1985, 1989 ou 1990 ?
.....
 19. Quelle est la principale ressource économique de l'Irlande ?
.....
 20. Qu'appelle-t-on l'AELE ?
.....

Sujets d'examens

FGSO 3

1^{er} semestre – 2^e session

FGSO3 – SESSION 2 – SEMESTRE 1

EPREUVE : **ANATOMO-PATHOLOGIE GENERALE ET OSSEUSE
(Responsable – Dr VIRARD)**

DATE ET HEURE : **Lundi 22 aout 9h15 à 10h15.**

COEFFICIENT : **1** DUREE: **1h**

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

QUESTIONS : (correcteur Dr VIRARD) – *40 points*

1. Définissez les termes suivant : macule, papule, nodule, vésicule. *(8 pts)*
2. Quelle est la différence entre une érosion et une ulcération ? *(2 pt)*
3. Citez les lésions buccales potentiellement cancéreuses. *(4 pts)*
4. Quand faire une biopsie d'une lésion buccale? *(4 pts)*
5. Qu'est-ce qu'une stomatite prothétique ? *(4 pts)*
6. Qu'est-ce qu'une cellulite ? *(4 pts)*
7. Expliquez les différentes étapes de la formation d'un kyste inflammatoire périapicale ? *(6 pts)*
8. Quelle est la différence entre une parodontite apicale et une lésion périapicale ? *(4 pts)*
9. Définition d'un améloblastome. *(4 pts)*

FGSO3 – SEMESTRE 1

EPREUVE : HISTOLOGIE DES TISSUS PARODONTAUX ET DES MUQUEUSES
BUCCALES
(Responsable : Dr François VIRARD)

COEFFICIENT : 1

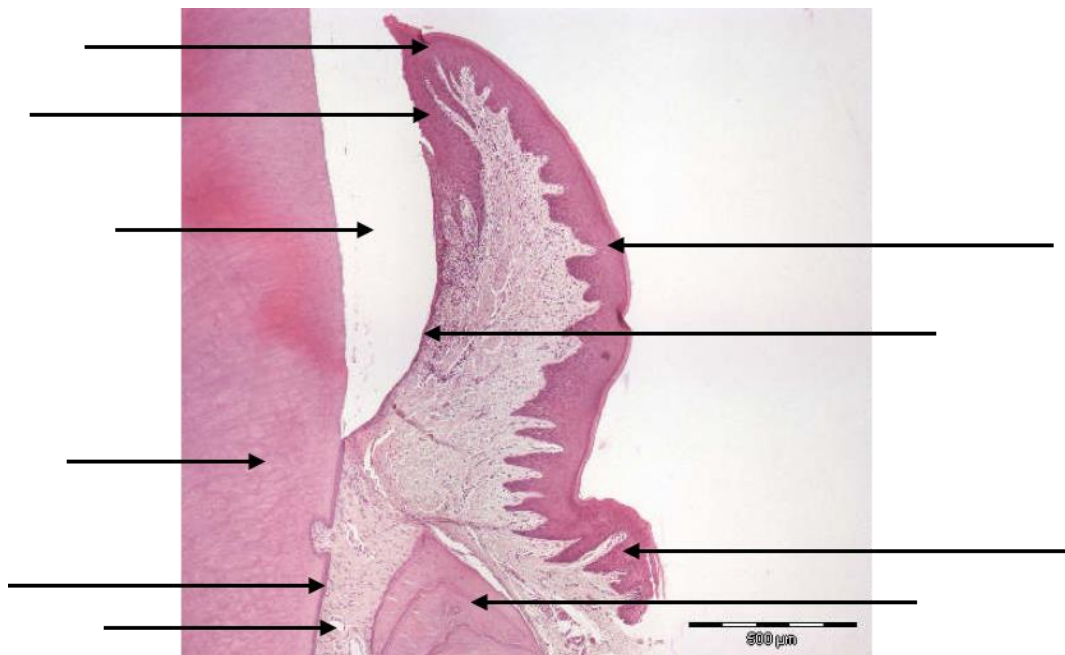
DUREE: 1 h 00

DATE ET HEURE :

Questions du Dr VIRARD

Question 1

Légender la photo suivante (5 pts)



Question 2

Quelles sont les différences entre le ciment primaire et le ciment secondaire ? (5 pts)

Question 3

Dans le ligament parodontal, les cellules mésenchymateuses indifférenciées peuvent se différencier en quels types cellulaires ? (3 pts)

Question 4

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

Question 5

Quelles sont les propriétés de l'épithélium de jonction ? (5 pts)

Ne rien
écrire iciNe rien
écrire ici

**ATTENTION : IL EST INTERDIT DE DISSOCIER
LES PAGES DE CE DOCUMENT**

**Toutes vos réponses doivent être notées dans la grille ci-jointe.
Chaque réponse est notée sur 0.5 points.**

Cours Légionellose

Question 1. Concernant les formes cliniques de légionellose, compléter le tableau ci-dessous (chaque numéro correspond à une réponse) :

	<i>Maladie du légionnaire</i>	<i>Fièvre de Pontiac</i>
Taux de mortalité	<i>Réponse 1</i>	<i>Réponse 2</i>
Temps d'incubation	<i>Réponse 3</i>	<i>Réponse 4</i>
Nature des symptômes	<i>Réponse 5</i>	<i>Réponse 6</i>
Symptômes pulmonaire	<i>Réponse 7</i>	
Symptômes rénaux	<i>Réponse 8</i>	
Symptômes hépatiques	<i>Réponse 9</i>	
Symptômes digestifs	<i>Réponse 10</i>	
Symptômes au niveau du Système nerveux central	<i>Réponse 11</i>	

Question 2. Citer 3 antibiotiques prescrits en cas de légionelloses communautaires peu sévères.
Réponses 12, 13 et 14

Question 3. Citer le nom du réseau européen de surveillance des légionelloses acquises lors des voyages (*Réponse 15*) et donner sa signification (*Réponse 16*).

Question 4. Concernant les concentrations des légionelles dans l'eau, indiquer les concentrations correspondantes :

Seuil: *Réponse 17*

Niveau d'alerte: *Réponse 18*

Niveau d'action: *Réponse 19*

Cours Tuberculose

Question 5. Citer 6 caractéristiques des mycobactéries.
Réponses 20, 21, 22, 23, 24, et 25

Question 6. Citer les 2 éléments constituant la structure chimique du Cord-factor ?
Réponses 26 et 27

Question 7. Citer le rôle du Cord-factor ?

Réponse 28

Question 8. Quelle proportion de la population mondiale est affectée par la tuberculose ?

Réponse 29

Question 9. Citer 2 conséquences de la tuberculose sur le VIH ?

Réponse 30

Question 10. Quel est le nom du test immunologique utilisé pour diagnostiquer une tuberculose ?

Réponse 31

Question 11. Que détecte ce test ?

Réponse 32

Question 12. Quelle est la durée d'un traitement curatif de la tuberculose ?

Réponse 33

Question 13. Citer le nom des antibiotiques utilisés durant les 2 premiers mois ?

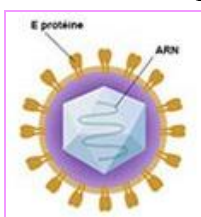
Réponses 34 et 35

Cours Hépatites

Question 14. Indiquer le virus de l'hépatite correspondant à chacun des schémas ci-dessous.



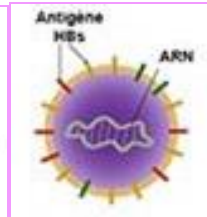
Réponse 36



Réponse 37



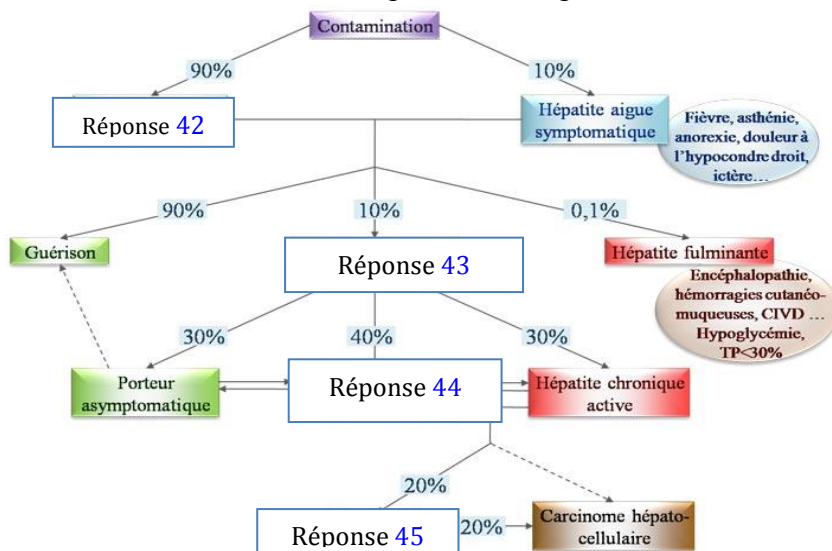
Réponse 38



Réponse 39

Question 14. Quelle est la température (**Réponse 40**) et la durée (**Réponse 41**) nécessaire pour inactiver le virus de l'hépatite A ?

Question 15. Concernant l'hépatite B, compléter le schéma ci-dessous :



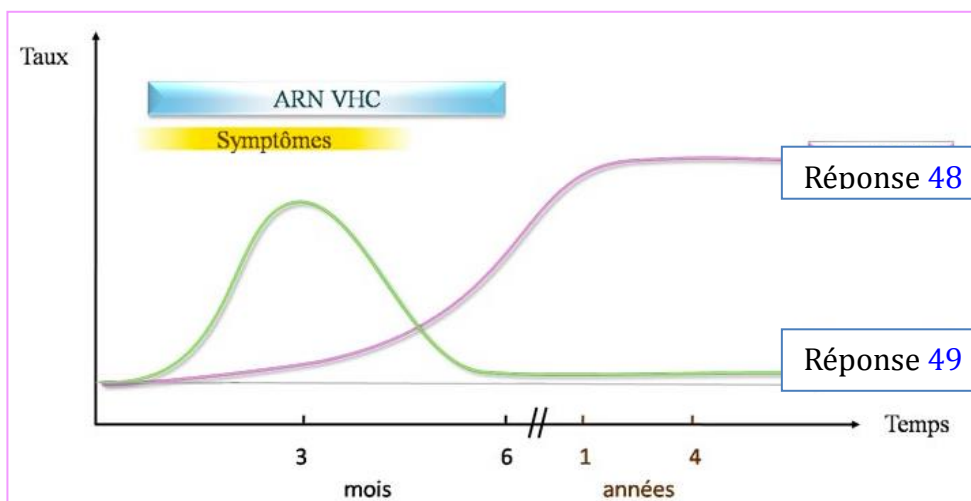
Question 16. Quelle forme d'hépatite observe-t-on en cas de co-infection VHB-VHD ?

Réponse 46

Question 17. Quelle forme d'hépatite observe-t-on en cas de co-infection VHB-VHD ?

Réponse 47

Question 18. Concernant la sérologie lors d'une infection à VHC, indiquer à quoi correspond chacune des courbes sur la figure ci-dessous :



Cours Herpès

Question 18. Indiquer le tropisme de chacun des virus cités ci-dessous :

☐ HSV1, HSV2, VZV :

Réponses 50 et 51

☐ EBV, HHV6, HHV7, CMV :

Réponses 52, 53 et 54

☐ HHV8 :

Réponses 55 et 56

Question 19. Citer 2 antiviraux utilisés en cas d'infection à HHV3

Réponses 57 et 58

Question 20. Citer 2 maladies malignes associées à HHV4

Réponses 59 et 60

Question 21. Citer 3 signes cliniques du syndrome mononucléosique.

Réponses 61, 62 et 63

Cours Maladies à prion

Question 22. Décrire la conformation dans l'espace (structure 3D) de la protéine PrP^C.

Réponse 64

Question 23. Décrire la conformation dans l'espace (structure 3D) de la protéine PrP^{Sc}.

Réponse 65

Question 24. Citer 4 maladies à prion humaines

Réponses 66, 67, 68 et 69

Question 25. Compléter le tableau ci-dessous concernant les différentes formes de maladies à prion

Formes caractéristiques	sMCJ	gMCJ	MCJ acquises		
			Réponse 70	variante	Kuru
Fréquence	80%	Réponse 71	10%	<1%	Réponse 72
Transmission	Réponse 73	héréditaire	Réponse 74	Réponse 75	Réponse 76
Age au début de la maladie	65 ans	52 ans	Réponse 77	28 ans	Réponse 78
Evolution de la maladie	6 mois	Réponse 79	16 mois	Réponse 80	14 mois

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD (LYON 1)

2015-2016

FACULTE D'ODONTOLOGIE – FGSO2 / FGSO3 2^{ème} Session

NOM DE L'EPREUVE : INFECTIOLOGIE le 22/08/2016 de 14h00 à 16h00

N° PLACE :

DUREE : 2H00

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr CARROUEL

COEFFICIENT: 2

Nom

Prénom

Ne rien
écrire iciNe rien
écrire ici

Réponse	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	

Réponse	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	

FGSO3 – SESSION 2 – SEMESTRE 1

EPREUVE : ODONTOLOGIE CONSERVATRICE ET ENDODONTIE
(Responsable – Dr VILLAT – Dr SELLI)

DATE ET HEURE : Lundi 22 Aout 2016 – 8h à 9h

COEFFICIENT : 1 DUREE: 1h

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

CONSIGNES A RESPECTER :

**TRAITER LES DEUX QUESTIONS SUR
DEUX COPIES SEPARÉES**

Copie 1

Question n° 1 : (correcteur Dr VILLAT) – 20 points

1. Objectifs de la reconstitution coronaire pré-endodontique (4 pts)
2. Décrire les règles régissant les relations chambre pulpaire-couronne clinique (6 pts)
3. Décrire les impératifs biologiques et impératifs mécaniques du traitement endodontique (10 pts)

Copie 2

Question n° 2 : (correcteur Dr SELLI) – 20 points

L'éclaircissement dentaire : acte esthétique ou thérapeutique ?

FGSO3 – SESSION 2 – SEMESTRE 1

EPREUVE : **ONCOLOGIE - HEMATOLOGIE**
(Responsable – Dr Fusari – Dr Lafon)

DATE ET HEURE : **Lundi 22 aout 2016 - 10h30 à 11h30.**

COEFFICIENT : **1** DUREE: **1h**

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

CONSIGNES A RESPECTER :

*TRAITER LES DEUX QUESTIONS SUR
DEUX COPIES SEPEEES*

ATTENTION SUJET RECTO / VERSO

Copie 1

Question n° 1 : (correcteur Dr FUSARI) – *20 points*

Cancers de la Cavité Buccale et des Lèvres :

- Bilan Clinique et Classification TNM (à préciser) !
- Intérêt de ces éléments ?

Question n° 2 : (correcteur Dr LAFON) .

Consignes : réponses brèves et concises

1. Cas clinique – 14 points



Un Homme de 62 ans est adressé par son médecin référent pour une tuméfaction gingivale persistante.

L'interrogatoire relève une légère asthénie. Plusieurs détartrages n'ont pas donné de résultat.

Les muqueuses buccales sont pâles, les gencives sont nécrotiques, gonflées et saignent spontanément. Des adénopathies bilatérales, mobiles et élastiques sont retrouvées à la palpation de la région cervicale.

- A. Quel serait votre prise en charge lors de la première consultation?
- B. Faut-il demander un examen sanguin ? si oui le (les) quel(s)?

Un hémogramme a été prescrit (voir page 3).

Globules Blancs	3,1*	4-10	10 ⁹ /L
Globules Rouges	2,4*	H 4,5-6,2 F 4,0-5,4	10 ¹² /L 10 ¹² /L
Réticulocytes	4,7*	20-80	10 ⁹ /L
Hémoglobine	80*	H 130-170 g/L	F 120-160 g/L
Hématocrite (Ht)	27*	H 47%	F 42%
VGM	80	fL (<i>Microcytose < 80 fL – Normale – 100 fL < Macrocytose</i>)	
CCMH	210*	g/L (<i>Hypochromie < 330 – normale - 360 g/L</i>)	
Polynucléaires Neutrophiles	0,3*	2-7,5	10 ⁹ /L
Polynucléaires Éosinophiles	0,08	0,04-0,5	10 ⁹ /L
Polynucléaires Basophiles	0,01	<0,1	10 ⁹ /L
Lymphocytes	0,2*	1 à 4	10 ⁹ /L
Monocytes	2,8*	0,2 à 1	10 ⁹ /L
Plaquettes	20*	150-400	10 ⁹ /L
TCA	90*	25 – 30	secondes
TP	20*	80 – 100	%
Fibrinogène	1*	2 – 4	g/L
D-dimères	4000*	<500	microg/L

- C. décrire les anomalies retrouvées

- D. Au vu de ces données, quel(s) est (sont) le (ou les) examen(s) complémentaire(s) nécessaire(s) ainsi que le(s) risque(s) pour le patient? Quelles sont les cellules qui seront tout particulièrement étudiées sur le myélogramme, dans ce cas précis ? Pour quelles raisons ?

- E. Quelle est votre suspicion de diagnostic et votre prise en charge?

2. Cas clinique - 6 points

Un Homme de 80 ans consulte pour l'avulsion de la 36 en l'état de reste radiculaire.
Le principal antécédent note la prise d' AVK (Sintron) pour une fibrillation auriculaire.

L'interrogatoire relève que le patient n'a eu aucune demande d'examen complémentaire. Il ne connaît pas son INR.

La gencive saigne au moindre contact de la sonde parodontale.

- A. Quel serait votre prise en charge lors de la première consultation ?
- B. Faut-il demander un examen sanguin ? si oui le (les) quel(s)?
- C. Quelles sont les précautions à prendre le jour du geste opératoire ?

FGSO3 – SESSION 2 – SEMESTRE 1

EPREUVE : **PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS
(Responsable – Dr COMTE)**

DATE ET HEURE : **Mercredi 24 aout 2016 - 9h15 à 10h15.**

COEFFICIENT : **1** DUREE: **1h**

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

Correcteur : Dr COMTE

Question n° 1 : *30 points*

Décrivez (de la décontamination au stockage) les étapes successives du traitement de l'instrumentation critique immergeable.

Question n° 2 : *10 points*

Décrivez brièvement les gestes à effectuer sur votre unit et sur vos instruments entre 2 patients.

Sujets d'examens

FGSO 3

2^e semestre – 1^{ère} session

FGSO3 – SESSION 1 – SEMESTRE 2

EPREUVE: **BIOMATERIAUX**
(Responsable : Pr Grosgeat)

DATE ET HEURE: **Mardi 10 Mai 2016 de 14h45 à 15h45.**

COEFFICIENT: **1**

DUREE: **1h**

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN (Correcteur : Pr Seux):

Mme X, âgée de 25 ans, sans antécédents médicaux, se présente en consultation pour le traitement d'une lésion carieuse de site 2 taille 2 (2.2) en mésial d'une 11.

La patiente présente une bonne hygiène buccodentaire.

Aux tests thermiques, cette dent est sensible au chaud et au froid mais ne présente pas de douleurs spontanées.

Le cliché radiographique montre une épaisseur de dentine résiduelle >2mm.

Après l'éviction des tissus cariés, toutes les limites de cette cavité se situent dans l'émail.

Vous décidez alors de reconstituer cette dent en résine composite.

Quel système adhésif allez-vous utiliser ?

1-Justifiez de façon détaillé votre choix. (20 points)

2- Décrivez la procédure de soin en précisant le rôle de chacun des composants utilisés. (20 points)

FGSO3 – SESSION 1 – SEMESTRE 2

EPREUVE: ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE
(Responsable : Pr Morrier)

DATE ET HEURE: Jeudi 12 Mai 2016 de 16h à 17h

COEFFICIENT: 1 DUREE: 1h

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN (correcteur Pr J-J. Morrier) :

Question N°1 : (12 points)

Quels sont les facteurs impliqués dans les phénomènes de résorption physiologique des dents temporaires

Question N°2 : (12 points)

Le fluor en carioprophyllaxie : mécanismes d'action

Question N°3 : (16 points)

Dent permanente immature : principales caractéristiques

FGSO3 – SESSION 1 – SEMESTRE 2

EPREUVE : ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE
(Responsable – Dr PERNIER)

DATE ET HEURE : Jeudi 12 Mai 2016 - 14h45 à 15h45.

COEFFICIENT : 2 DUREE: 1h

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :

***TRAITER LES DEUX QUESTIONS SUR
DEUX COPIES SEPARÉES***

Copie 1

Question n° 1 : (correcteur Dr S. CHAUTY) – *20 points*

Rotation contrebalançante et proportion contrebalançante selon Dibbets.

Copie 2

Question n° 2 : (correcteur Dr C. PERNIER) – *20 points*

Les examens radiologiques en ODF : principes, intérêts et limites

FGSO3 – SESSION 1 – SEMESTRE 2

EPREUVE: **PATHOLOGIE DENTAIRE (Responsable : Dr Villat)**
EQUILIBRE FONCTIONNEL (Responsable : Dr Jeannin)

DATE ET HEURE: **Mardi 10 Mai 2016 de 13h30 à 14h30**

COEFFICIENT: **1** DUREE: **1h**

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN : *TRAITER LES DEUX QUESTIONS SUR
DEUX COPIES SEPARÉES*

Partie 1 : **PATHOLOGIE DENTAIRE** (correcteur Dr Villat) *copie 1*

1. **Tableau** comparatif des signes et symptômes des différents types de parodontites apicales chroniques (**6 points**).
2. Décrire la symptomatologie de la pulpite irréversible (**8 points**).
3. Décrire la symptomatologie de la parodontite apicale aiguë primaire abcédée (**6 points**).

Partie 2 : **EQUILIBRE FONCTIONNEL** (correcteur Dr Jeannin) *copie 2*

1. Expliquer pourquoi il faut fermer la bouche lors d'une empreinte à l'alginat et plus particulièrement quand il s'agit d'une empreinte mandibulaire (**10 points**)
2. En quoi l'occlusion concerne-t-elle quasiment toutes les disciplines de l'odontologie, à travers d'au moins 2 exemples de votre choix ? (**10 points**)

FGSO3 – SESSION 1 – SEMESTRE 2

EPREUVE: **PHARMACOLOGIE**
(Responsable : Dr Timour)

DATE ET HEURE: **Mardi 10 Mai 2016 de 16h à 17h30.**

COEFFICIENT: **1,5** DUREE: **1h30**

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :

QCM : questions et cas clinique

- 0,8 points par questions
- Cochez la ou les réponse(s) juste(s)
- **ATTENTION imprimé en RECTO / VERSO**

Q1 La tolérance :

- A – indique la diminution de l'effet pharmacologique d'une dose de médicament lors de l'administration répétée de ce médicament à une dose faible
- B – peut être liée à une « down regulation » des enzymes de CYP 450
- C – peut être liée à un découplage entre le récepteur et son système effecteur
- D - peut être liée à une « up regulation » des enzymes de CYP 450
- E – indique l'augmentation de l'effet pharmacologique d'une dose de médicament lors de l'administration répétée de ce médicament à la même dose

Q2 Indiquer parmi les suivants, les effets indésirables imputables à l'utilisation des AINS durant la période foetale :

- A – ouverture prématurée du canal artériel foetal
- B – hypotension artérielle pulmonaire
- C – insuffisance ventriculaire gauche
- D – malformations
- E – insuffisance rénale

Q3 Un ou plusieurs des effets indésirables mentionnés ci-dessous peut (peuvent) être observé (s) en période néonatale chez les enfants dont les mères étaient traitées durant leur grossesse par un □-bloquant :

- A – dépression
- B – hypoglycémie
- C – hypokaliémie
- D – gynécomastie
- E – hémorragie

Q4 L'association d'un corticoïde à un AINS augmente le risque de la survenue d'un ulcère gastroduodénal (1) car les deux médicaments stimulent la synthèse des prostaglandines digestives (2) :

- A - les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet
- B - les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet
- C - la proposition n° 1 est vraie, la proposition n° 2 est fausse
- D - la proposition n° 1 est fausse, la proposition n° 2 est vraie
- E - les 2 propositions sont fausses

Q5 Les médicaments dont l'absorption est réduite par la P-gp sont principalement ceux qui sont métabolisés par:

- A – CYP3A4
- B – CYP2D6
- C – CYP2C9
- D – CYP2C19
- E – les nitroréductases

Q6 En cas de déficit congénital en CYP450 2D6 chez un patient, l'effet analgésique de l'association, paracétamol-codéine sera identique à celui du paracétamol utilisé seul (1) car l'effet analgésique de la codéine se développe après sa transformation en morphine assurée par le CYP450 2D6 (2) :

- A - les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet
- B - les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet
- C - la proposition n° 1 est vraie, la proposition n° 2 est fausse
- D - la proposition n° 1 est fausse, la proposition n° 2 est vraie
- E - les 2 propositions sont fausses

Q7 L'association de l'érythromycine à l'atorvastatine augmente le risque de la survenue d'une rhabdomyolyse (1) car l'érythromycine induit l'activité du CYP3A4 enzyme de métabolisation de l'atorvastatine (2) :

- A - les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet
- B - les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet
- C - la proposition n° 1 est vraie, la proposition n° 2 est fausse
- D - la proposition n° 1 est fausse, la proposition n° 2 est vraie
- E - les 2 propositions sont fausses

Q8 Indiquer parmi les suivantes, la (les) proposition (s) exacte (s) :

- A – survenue possible d’une aplasie médullaire lors de l’association méthotrexate (MTX)-paracétamol
- B – augmentation de la toxicité cardiaque du lithium lors de son association à la codéine
- C – diminution de la toxicité du MTX lors de son association aux pénicillines
- D – survenue possible d’une aplasie médullaire lors de l’association MTX-AINS
- E – aucune des propositions n’est exacte

Q9 Indiquer parmi les suivants, le (s) médicament (s) à marge thérapeutique étroite :

- A – AVK
- B – antinéoplasiques
- C – MTX
- D – lithium
- E – digitaliques

Q10 Un antibiotique bactériostatique :

- A - doit être utilisé en cas d’infection sévère
- B - doit être utilisé en cas d’inoculum important
- C - doit être utilisé en cas d’immunosuppression
- D - stoppe la croissance bactérienne
- E - entraîne la mort de la bactérie

Q11 Les antibiotiques :

- A - peuvent agir sur la paroi bactérienne des eucaryotes
- B - peuvent agir sur la paroi bactérienne des procaryotes
- C - peuvent agir en inhibant la sous unité 50S ribosomale
- D - ne peuvent pas modifier le métabolisme bactérien
- E - agissent sur la synthèse protéique

Q12 L'effet post antibiotique :

- A - correspond à la persistance de l'action de l'antibiotique alors que sa concentration est en dessous de la concentration minimale inhibitrice (CMI)
- B - correspond au temps pendant lequel la concentration de l'antibiotique est au-dessus de la CMI
- C - dépend de l'hôte
- D - dépend de l'antibiotique utilisé
- E - aide à déterminer la fréquence d'administration de l'antibiotique

Q13 Les aminopénicillines :

- A - ont un spectre étroit, bien ciblé sur la flore orale
- B - ont une bonne absorption orale
- C - nécessitent des administrations régulières
- D - ne présentent pas d'effets secondaires
- E - peuvent être remplacées par des bêta lactames en cas d'allergie

Q14 Les macrolides :

- A -sont bactéricides quelle que soit la dose
- B - ont une bonne distribution, à l'exception du liquide céphalo-rachidien
- C - présentent des effets secondaires dangereux
- D - présentent de nombreuses interactions médicamenteuses
- E - agissent au niveau rénal comme activateurs enzymatiques

Q15 Le choix d'un antibiotique :

- A - est principalement lié à la bactérie incriminée, et nécessite donc son identification impérative
- B - est lié au spectre d'activité de l'antibiotique, surtout dans le cas d'une thérapie probabiliste
- C - est indépendante du terrain (patient)
- D - dépend du site de l'infection
- E - est souvent empirique, dans le cas d'infections orales

Q16 Les résistances aux antibiotiques :

- A - peuvent résulter d'une inactivation enzymatique de l'antibiotique
- B - peuvent résulter d'une mutation ribosomale
- C - peuvent résulter d'une altération de la paroi bactérienne
- D - peuvent résulter d'un efflux actif de l'antibiotique
- E - toutes les propositions sont fausses

Q17 La combinaison de plusieurs molécules antibiotiques :

- A - augmente le risque de résistance
- B - peut conduire à une synergie entre les antibiotiques administrés
- C - peut être appliquée de manière empirique
- D - peut s'accompagner d'une augmentation du risque d'effets secondaires
- E - concerne uniquement les infections sévères

Q18 Les échecs des traitements antibiotiques :

- A - peuvent être liés à une mauvaise observance du traitement
- B - peuvent être liés à un terrain particulier
- C - peuvent être causés par une liaison de l'antibiotique à du matériel purulent
- D - sont indépendants du site de l'infection
- E - sont toujours dus à une prescription inadaptée

Q19 L'antibioprophylaxie :

- A - consiste à traiter une infection mineure
- B - consiste à prévenir la survenue d'une infection
- C - doit être systématique
- D - consiste, pour la sphère orale, en une monodose d'antibiotique dans l'heure précédant le geste
- E - ne doit pas être d'une durée inférieure à 6 jours

Q20 Les effets indésirables :

- A- peuvent survenir rapidement après la prise du médicament
- B - peuvent résulter d'une erreur diagnostique
- C - peuvent s'expliquer par le polymorphisme génétique enzymatique des individus
- D - se développent uniquement chez les patients insuffisants hépatiques
- E - peuvent apparaître plusieurs semaines après l'arrêt du traitement causal

Q21 La codéine :

- A -est utilisée en association avec le paracétamol
- B - associée au paracétamol est un antalgique de niveau 2
- C - a une action antalgique identique chez tous les individus
- D - n'a aucun effet indésirable
- E – peut aggraver une insuffisance respiratoire préexistante

Q22 Parmi les médicaments suivants, quel(s) est (sont) celui (ceux) qui présente (nt)des effets indésirables connus sur la cavité buccale :

- A - les cyclines
- B - les corticoïdes
- C - les médicaments anticholinergiques
- D - les médicaments immunosuppresseurs
- E - le paracétamol

Q23 Le paracétamol :

- A - présente peu d'effets indésirables
- B - est utilisé le plus souvent en première intention en odontologie
- C - peut être prescrit sans précaution particulière chez un patient présentant une insuffisance hépatique à un stade avancé
- D - peut déclencher une tachycardie
- E - utilisé à fortes doses (4g/j) est contre-indiqué en association aux anticoagulants AVK

Q24 La prescription d'une association d'antalgiques :

- A – permet de diminuer l'efficacité du traitement
- B - correspond par exemple à une association de tramadol-codéine-morphine
- C – correspond par exemple à une association de tramadol-paracétamol
- D – permet de diminuer les effets indésirables
- E – correspond à l'association d'un antalgique de niveau1-opioïde

Q25 La morphine :

- A – est un antalgique de niveau 1
- B – doit être prescrite sur une ordonnance sécurisée
- C – peut être prescrite chez la femme au dernier trimestre de grossesse en cas de nécessité et en tenant compte des risques encourus par l'enfant, notamment détresse respiratoire et syndrome de sevrage
- D – induit un risque de dépendance
- E – est utilisée en première intention en odontologie

Q26 Parmi les antécédents médicaux suivants, quel(s) est(sont) celui(ceux) qui contre indique(nt) la prise des corticoïdes :

- A – le 3ème trimestre de la grossesse
- B – une pathologie psychiatrique non traitée
- C – un herpès en évolution
- D – le 1er trimestre de grossesse
- E – un enfant de moins de 8 ans

Q27 La prescription d'AIS en cure prolongée est indiquée pour l'avulsion des 4 dents de sagesse sous anesthésie générale(1), car prescrit au long cours, les AIS diminuent le risque de rétention hydrosodée(2) :

- A - les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet
- B - les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet
- C - la proposition n°1 est vraie, la proposition n°2 est fausse
- D - la proposition n°1 est fausse, la proposition n°2 est vraie
- E - Les deux propositions sont fausses

Q28 Indiquer parmi les suivants, le (les) comportement (s) qui vous paraît (paraissent) aberrant (s) :

- A – associer du paracétamol à la morphine
- B – associer un AINS à un corticoïde
- C – associer une pénicilline à un macrolide
- D – associer une pénicilline au métronidazole
- E – laisser sortir seuls, dès la tombée de la nuit, les étudiants de 3ème année Dentaire

Cas clinique n° 1

Madame N. 66 ans, atteinte d'une inflammation douloureuse de la région hémi-maxillaire inférieure gauche se présente en consultation odontologique.

L'examen clinique révèle une atteinte infectieuse avec inflammation et douleur de la région hémimaxillaire inférieure gauche.

L'odontologiste décide de prescrire des médicaments afin de soulager la douleur, d'atténuer l'inflammation et de circonscrire l'infection.

L'interrogatoire révèle que la patiente souffre de plusieurs pathologies traitées par divers médicaments :

- 1 – dépression traitée par un ISRS (inhibiteur sélectif du recaptage de la sérotonine), en l'occurrence la paroxétine (Deroxat®) depuis 3 mois
- 2 – hypercholestérolémie traitée par une statine (atorvastatine : Tahor®)
- 3 – insuffisance cardiaque traitée par un digitalique (Digoxine®)
- 4 – fibrillation auriculaire nécessitant l'apport d'une anti-vitamine K (AVK) en prévention d'accidents vasculaires cérébraux

Q29 Précisez, parmi les suivants, le (les) médicament (s) pouvant comporter un risque sérieux d'hémorragie chez cette patiente :

- A - acide acétyl salicylique
- B- paracétamol-codéine
- C - ibuprofène (Advil®)
- D- paracétamol
- E - pénicilline

Q30 Précisez la (les) raison (s) qui vous empêche (nt) de prescrire le (les) médicament (s) de la Q10 :

- A - traitement par atorvastatine
- B - traitement par paroxétine
- C- traitement par digoxine
- D - traitement par AVK
- E – aucune des propositions n'est exacte

Q31 Précisez parmi les suivants l'(les) antibiotique (s) pouvant augmenter la fraction résorbée de la digoxine (s) chez cette patiente :

- A- amoxicilline
- B- ampicilline
- C - association ampicilline-métronidazole
- D- érythromycine
- E – aucune des propositions n'est exacte

Q32 Compte tenu les antécédents de cette patiente, quel anti-inflammatoire peut être prescrit :

- A - Profénid®
- B - Nifluril®
- C - Solupred®
- D - Aspirine®
- E - Feldène®.

Q33 Compte tenu de l'âge de la patiente, le traitement antiinflammatoire que vous allez prescrire nécessite, en plus, la prescription :

- A - d'un anxiolytique
- B - d'un hémostatique
- C - d'un antihistaminique
- D - d'un pansement gastrique
- E - d'un antiulcéreux digestif

Q34 Indiquer, parmi les associations analgésiques-antiinflammatoires-antiinfectieux suivantes, celle (s) pouvant être prescrite (s), sans risque particulier, à cette patiente, compte tenu de ses antécédents et de son état buccodentaire :

- A - Flagyl®+Clamoxyl®+Solupred®+Doliprane®
- B - métronidazole+spiramycine+Solupred®+Aspirine®
- C - Clamoxyl®+acide clavulanique+Aspirine®+Doliprane®
- D - Clamoxyl®+Doliprane®+Solupred®
- E - spiramycine+métronidazole+Doliprane®+Solupred®

Q35 Indiquer, parmi les médicaments suivants, celui (ceux) dont l'efficacité diminue chez cette patiente en raison de nombreux médicaments qui lui sont prescrits:

- A - Clamoxyl®
- B - Codoliprane®
- C -Efferalgan codéiné®
- D - Tramadol (Toaplgic®)
- E - Aucune des propositions n'est exacte

Q36 La baisse de l'efficacité du (des) médicament (s) de la Q16 est due à la prise par cette patiente de :

- A - Digoxine®
- B – de l'atorvastatine (Tahor®)
- C – d'un ISRS, la paroxétine (Deroxat®)
- D - De l'AVK
- E - Aucune des propositions n'est exacte

Cas clinique n°2

Madame X. 20 ans est enceinte de 8 mois. Elle présente comme antécédent des douleurs lombaires traitées par un AINS en topique (diclofénac : Voltarène Emulgel 1%). Elle consulte pour une douleur dentaire chez son chirurgien-dentiste qui lui prescrit des corticoïdes (prédnisolone : Solupred), du Paracétamol et un bain de bouche à la Chlorhexidine.

Q37 La prescription d'AINS à une femme enceinte peut provoquer une hémorragie per-partum (1) car l'AINS peut être responsable d'une hépatite médicamenteuse inhibant l'activation des facteurs de coagulations (2) :

- A - les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet
- B - les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet
- C - la proposition n°1 est vraie, la proposition n°2 est fausse
- D - la proposition n°1 est fausse, la proposition n°2 est vraie
- E - Les deux propositions sont fausses

Q38 Quelques semaines après, le chirurgien-dentiste reçoit un courrier du service de cardiologie de l'HFME (hôpital femme – mère –enfant) de Lyon où est hospitalisé le bébé de cette femme, indiquant qu'il présente une hypertension artérielle pulmonaire. Cette hypertension a été provoquée par le solupred(1), car les corticoïdes administrés en période fœtale peuvent provoquer la fermeture prématurée du canal artériel responsable probable, de l'HTA pulmonaire(2) :

- A - les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet
- B - les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet
- C - la proposition n°1 est vraie, la proposition n°2 est fausse
- D - la proposition n°1 est fausse, la proposition n°2 est vraie
- E - les deux propositions sont fausses

Cas clinique n°3

Monsieur X. 67 ans, diabétique de type 2, est sous antidiabétique oral (gliclazide : Diamicron) et déclare être allergique à la pénicilline.

Il consulte son chirurgien-dentiste pour une mycose et un abcès dentaire. Il lui prescrit un antifongique (miconazole : Daktarin en gel buccal) et un antibiotique macrolide (érythromycine : Erythrocline).

Q39 Quelques jours après, Mr. X vous signale qu'il vient de sortir d'une hospitalisation en endocrinologie pour un coma hypoglycémique. La prescription du miconazole en topique associé au gliclazide a été mise en cause, elle a pour mécanisme :

- A - l'augmentation de la fraction résorbée d'un des deux médicaments
- B - l'augmentation de la fraction libre du gliclazide par le miconazole
- C - l'inhibition de la métabolisation hépatique de l'un des deux médicaments
- D - la réduction de la clairance rénale de l'un des deux médicaments
- E - aucune des propositions n'est exacte

Ce même jour, interrogé, Mr. X révèle la prise d'un sachet de 500 mg, d'Aspirine 2 fois par jour depuis 3 jours pour des douleurs dorsales. Son chirurgien-dentiste décide de reporter l'avulsion prévue de la dent infectée.

Q40 L'association de l'aspirine à la gliclazide (Diamicron) augmente le risque d'hypoglycémie (1), car l'aspirine déplace la gliclazide de l'albumine plasmatique augmentant ainsi sa fraction libre et donc sa toxicité (2) :

- A - les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet
- B - les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet
- C - la proposition n°1 est vraie, la proposition n°2 est fausse
- D - la proposition n°1 est fausse, la proposition n°2 est vraie
- E - les deux propositions sont fausses

Q41 Les symptômes n'ayant pas complètement régressé, un antibiotique doit être prescrit. Quel(s) est (sont) le (les) antibiotique(s) suivant(s) pouvant(s) être prescrit(s) en prenant en compte les antécédents de Mr. X ?

- A - Amoxicilline
- B - Amoxicilline-Acide clavulanique
- C - Tétracycline
- D - Métronidazole
- E – Spiramycine

Q42 Quelle (s) est (sont), parmi les suivantes, la (les) substance (s) que l'on doit éviter de prescrire à ce patient :

- A - Paracétamol
- B - AINS
- C - Corticoïdes
- D - Codéine
- E - Tramadol

Cas Clinique n°4

Une patiente de 19 ans consulte en urgence pour une volumineuse tuméfaction de l'hémiface gauche. Elle présente une dysphagie, une dyspnée, un trismus serré et une hyperthermie à 38,7°C. La patiente s'est automédiquée avec des AINS.

Q43 La prise d'AINS dans un contexte infectieux comme dans ce cas est dangereux(1), car l'administration d'un AINS entraîne un risque d'aggravation d'une cellulite de la face(2)
:

- A - les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet
- B - les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet
- C - la proposition n°1 est vraie, la proposition n°2 est fausse
- D - la proposition n°1 est fausse, la proposition n°2 est vraie
- E - Les deux propositions sont fausses

Cas clinique n°5

Un patient âgé de 82 ans consulte en urgence pour une douleur aiguë maxillaire droite. Ses antécédents révèlent un AVC récent. Le patient est sous antiagrégant plaquettaire (AAP), aspirine (Kardégic).

Q44 L'administration d'aspirine à ce patient est déconseillée (1), car associée à un AAP l'aspirine augmente le risque hémorragique chez ce patient (2) :

- A - les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet
- B - les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet
- C - la proposition n°1 est vraie, la proposition n°2 est fausse
- D - la proposition n°1 est fausse, la proposition n°2 est vraie
- E - Les deux propositions sont fausses

Q45 L'administration d'un AINS augmente l'INR de ce patient traité par un AAP (1), car la clairance rénale des AAP diminue lors de leur association aux AINS (2) :

- A - les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet
- B - les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet
- C - la proposition n°1 est vraie, la proposition n°2 est fausse
- D - la proposition n°1 est fausse, la proposition n°2 est vraie
- E - Les deux propositions sont fausses

Q46 Quelle (s) est (sont), parmi les suivantes, la (les) substance (s) que l'on doit éviter de prescrire à ce patient :

- A - Paracétamol
- B - AINS
- C - Corticoïdes
- D - Codeïne
- E - Tramadol

Q47 Quel(s) est (sont) le (les) antibiotique(s) suivant(s) pouvant(s) être prescrit(s) en prenant en compte les antécédents d'AVC du patient ?

- A-Amoxicilline
- B-Amoxicilline-Acide clavulanique
- C-Tétracycline
- D-Métronidazole
- E-Spiramycine

Cas clinique n°6

Une patiente de 16 ans consulte pour l'avulsion des 4 dents de Sagesse. Elle ne présente pas d'antécédents particuliers. La prescription, chez cette patiente, d'un corticoïde en préopératoire sur 3 jours permet de diminuer le risque d'œdème post-opératoire.

Q48 Prescrit en cure courte (3 jours), ce traitement doit être interrompu brutalement (1), car l'arrêt brutal des corticoïdes, en cure courte, n'induit pas d'insuffisance corticosurrénalienne (2) :

- A - les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet
- B - les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet
- C - la proposition n°1 est vraie, la proposition n°2 est fausse
- D - la proposition n°1 est fausse, la proposition n°2 est vraie
- E - les deux propositions sont fausses

Q49 La prise d'antiinflammatoire stéroïdien (AIS) doit toujours être faite le matin (1), car la cortisolémie matinale étant très élevée (25 µg/ml vs 5 µg/ml le soir), le risque de la survenue d'une insuffisance corticosurrénalienne est faible (2) :

- A - les 2 propositions sont vraies avec relation de cause à effet
- B - les 2 propositions sont vraies sans relation de cause à effet
- C - la proposition n°1 est vraie, la proposition n°2 est fausse
- D - la proposition n°1 est fausse, la proposition n°2 est vraie
- E - les deux propositions sont fausses

Cas clinique n°7

Un enfant de 3 ans pesant 15 kg, présente une douleur aigue sur le secteur mandibulaire gauche. Une volumineuse carie est diagnostiquée sur la dent 75. L'absence de signe infectieux amène le chirurgien-dentiste à faire le diagnostic d'une pulpite.

Q50 Le chirurgien-dentiste ne parvenant pas à ouvrir la dent, il peut prescrire :

- A – du paracétamol à la dose totale maximale de 750 mg par jour répartie en 3 prises
- B – du paracétamol à la dose de 2 g par jour
- C – de la codéine en sirop
- D – du tramadol en sirop
- E – de l'advil en sirop

FGSO3 – SESSION 1 – SEMESTRE 2

EPREUVE: SEMIOLOGIE ET PATHOLOGIE MEDICALE
(Responsable : Dr BODARD)

DATE ET HEURE: Jeudi 12 Mai 2016 de 13h à 14h30.

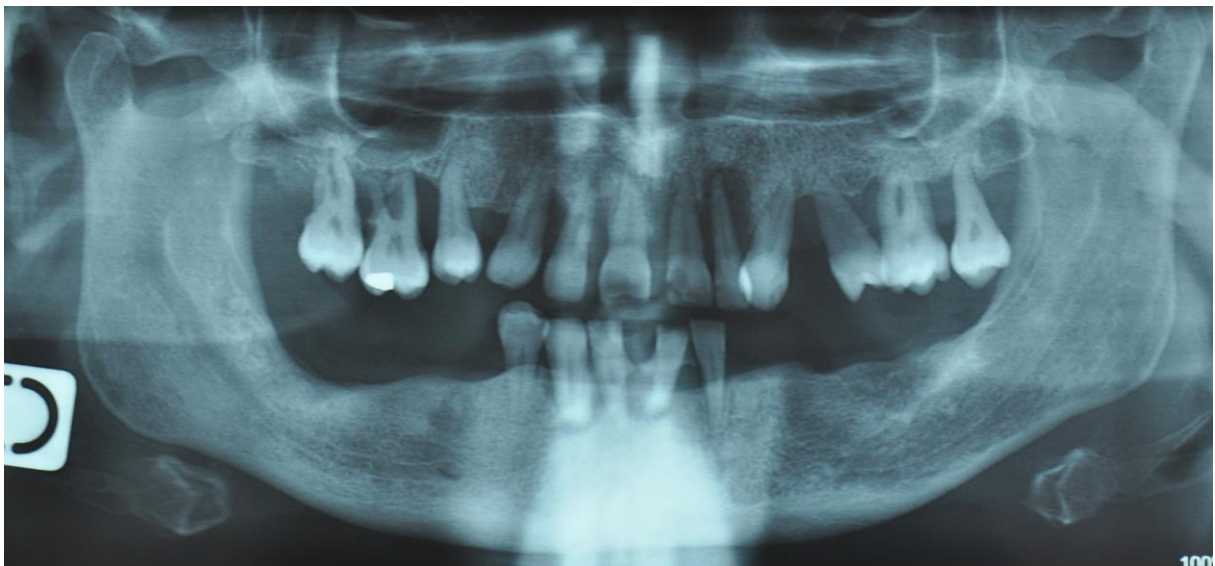
COEFFICIENT: 2 DUREE: 1h30

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :

***TRAITER LES DEUX QUESTIONS SUR
DEUX COPIES SEPARÉES***

QUESTION 1 (correcteur Dr Lafon – 20 points) *copie 1*



Cette Patiente de 62 ans consulte pour des mobilités du bloc incisif supérieur.
Les antécédents notent : un diabète de Type 2 non équilibré traité un antidiabétique oral (glycémie : 2,3g/l, HbA1c : 8%), une HTA stabilisée et un surpoids. Son médecin référent vous fait part de la découverte récente du diabète et précise qu'il n'est pas stabilisé.
L'examen clinique révèle un indice de plaque égal à 3 et un indice gingival à 3.

- a. Quel est votre conduite à tenir et votre proposition de traitement au vu contexte inflammatoire buccal ?
- b. Quel(s) est (sont) le(les) risque(s) prévisible(s) en cas d'avulsions chez ce patient ?
- c. Faut-il mettre en place une antibiothérapie ou une antibioprophylaxie avant une ou des avulsion(s) ?
- d. Citez les principaux facteurs de risque du Diabète de type 2 ainsi que les liens existant avec l'odontologie.

QUESTION 2 (correcteur Dr Bodard – 20 points) *copie 2*



Un patient de 65 ans traité par fluindione (Préviscan®), un anticoagulant, suite à une chirurgie cardiaque (pose d'une valve prothétique au niveau aortique) se présente pour des douleurs secteur 4.

- 1- Quelle est votre proposition de traitement ? Justifiez.
- 2- Quels sont les risques chez ce patient ?
- 3- Quelles précautions pré-, per- et postopératoires prenez-vous ?

Sujets d'examens

FGSO 3

2^e semestre – 2^e session

FGSO3 – SESSION 2 – SEMESTRE 2

EPREUVE: **BIOMATERIAUX**
(Responsable : Pr Grosogeat)

DATE ET HEURE : **Mardi 23 Aout 2016 de 9h15 à 10h15.**

COEFFICIENT : **1** DUREE: **1h**

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

CONSIGNES A RESPECTER :

**TRAITER LES DEUX QUESTIONS SUR
DEUX COPIES SEPARÉES**

Copie 1

Question n° 1 : (correcteur Dr GOUJAT) – *20 points*

Caractéristiques, propriétés et indications des céramiques dentaires.
(Vous pouvez répondre à la question sous la forme d'un tableau)

Copie 2

Question n° 2 : (correcteur Dr GROSGOGEAT) – *20 points*

Définir le module de Young ?
Donner quelques exemples appliqués à l'odontologie ?

FGSO3 – SESSION 2 – SEMESTRE 2

EPREUVE :

**ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE
(Responsable – Dr MORRIER)**

DATE ET HEURE :

Mardi 23 aout 2016 - 16h à 17h.

COEFFICIENT :

1

DUREE:

1h

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

Correcteur : Dr MORRIER

Question n° 1 : 8 points

Les rôles de la dent temporaire

Question n° 2 : 12 points

Relations inter - arcades en denture temporaire stable

Question n° 2 : 20 points

Les causes de l'anxiété chez l'enfant

**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
ANNEE UNIVERSITAIRE 2015-2016**

FGSO3 – SESSION 2 – SEMESTRE 2

EPREUVE :

**ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE
(Responsable – Dr PERNIER)**

DATE ET HEURE :

Mardi 23 Aout 2016 – 14H45 à 15H45

COEFFICIENT :

2

DUREE:

1 h

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :

***TRAITER LES TROIS QUESTIONS SUR
TROIS COPIES SEPARÉES***

Question n° 1 : (correcteur Dr S. CHAUTY) – *20 points*

Copie 1

1. Stades évolutifs des sutures

Copie 2

2. Description de la courbe moyenne de taux de croissance staturale

Question n° 2 : (correcteur Dr C. PERNIER) – *20 points*

Copie 3

Les parafunctions : définitions et conséquences.

FGSO3 – SESSION 2 – SEMESTRE 2

EPREUVE : **PATHOLOGIE DENTAIRE (Responsable : Dr Villat)**
EQUILIBRE FONCTIONNEL (Responsable : Dr Jeannin)

DATE ET HEURE : **Mardi 23 Aout – 8h à 9h.**

COEFFICIENT : **1** DUREE: **1h**

- Total notes ED : sur 60 (soit 60 % de la note globale)
- Total note examen terminal : sur 40 (soit 40% de la note globale)

CONSIGNES A RESPECTER :

**TRAITER LES DEUX QUESTIONS SUR
DEUX COPIES SEPARÉES**

Copie 1

Question n° 1 : (correcteur Dr VILLAT) – **20 points**

1. Symptomatologie et diagnostics différentiels des pulpites irréversibles chroniques (**12 pts**)
2. Définition des différents types de lésions cervicales d'usure (LCU (**8 pts**))

Copie 2

Question n° 2 : (correcteur Dr JEANNIN) – **20 points**

1. Expliquer pourquoi la Relation Centrée "historique" (point 1 du diagramme de Posselt) ne peut être fonctionnelle. (**10 pts**)
2. Pourquoi ne doit-on pas laisser la bouche grande ouverte lors des empreintes mandibulaires? (**10 pts**)

FGSO3 – SESSION 2 – SEMESTRE 2

EPREUVE: SEMIOLOGIE ET PATHOLOGIE MEDICALE
(Responsable : Dr BODARD)

DATE ET HEURE: Jeudi 12 Mai 2016 de 13h à 14h30.

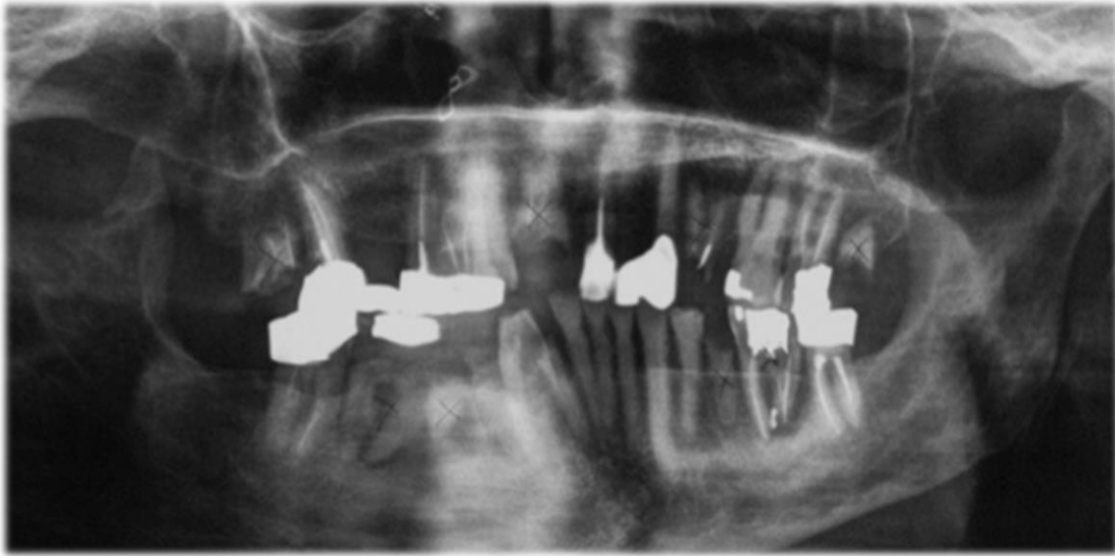
COEFFICIENT: 2

DUREE: 1h30

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :

QUESTION 1 *Dr Lafon (20 points)*





Mr B âgé de 81 ans consulte pour la perte de la couronne de la 11.

Il présente comme antécédents, 2 accidents vasculaires cérébraux ischémiques en 2007 et 2014 ainsi qu'une HTA stabilisée. Le tabac est sevré depuis 5 ans. Le traitement comporte un anticoagulant oral (Warfarine) et un antihypertenseur (Acébutolol). Des séquelles motrices (hémiplégie droite) ne permettent pas un brossage dentaire correct.

L'examen clinique révèle un indice de plaque égal à 3 et un indice gingival à 2.

- Quel est votre conduite à tenir et votre proposition de traitement au vu contexte inflammatoire buccal ?
- Quel(s) est (sont) le(les) risque(s) prévisible(s) en cas d'avulsions chez ce patient ?
- Faut-il mettre en place une antibiothérapie ou une antibioprophylaxie avant une ou des avulsion(s) ?
- Citez les principaux facteurs de risque des AVC ischémiques ainsi que les liens existant avec l'odontologie.

QUESTION 2 : Dr Bodard (20 points)



Une patiente de 54 ans se présente pour prise en charge bucco-dentaire. Dans les antécédents médico-chirurgicaux, on note un cancer du sein traité par chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie, en 2010, Elle est actuellement traitée par denosumab (Xgeva®), thérapie ciblée antiRANK-L (antiostéoclasique) suite à la découverte de métastases osseuses.

- 1- Quelle est votre proposition thérapeutique ?
- 2- Quel est le risque chez cette patiente ?
- 3- Quelles précautions pré-, per- et post-opératoires prenez-vous ?