

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

## **FASO 2**

**2015 - 2016**

**Annales de l'Université Lyon 1**

**Faculté d'odontologie**

**Sujets d'examens**

**FASO 2**

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

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2015-2016 1<sup>ère</sup> session

**Discipline :** Chirurgie Orale  
**Durée :** 1 h 30  
**Coefficient :** 3

### **Question n°1 : Dr Anne-Gaëlle Bodard (30 points)**

Un patient de 62 ans se présente en consultation avec la lésion suivante. L'interrogatoire révèle une consommation de 2 paquets par jour depuis 35 ans environ.



- 1- Décrivez précisément la lésion
- 2- Que recherchez-vous à l'interrogatoire et à l'examen clinique ?
- 3- Calculez le nombre de paquets.années de consommation tabagique. Quelle est la signification clinique ?
- 4- Quels sont les principaux diagnostics évoqués ? Lequel privilégiez vous et pourquoi ?
- 5- Quelle est la conduite à tenir ?

### **Question N°2 : Dr Anne-Gaëlle Bodard (30 points)**

Une patiente de 69 ans se présente en consultation pour prise en charge bucco-dentaire. Elle présente notamment 36, 45 et 46 toutes les trois à l'état de racine, non conservables. La denture est par ailleurs en bon état, l'hygiène bucco-dentaire est très satisfaisante. Dans ses antécédents médico-chirurgicaux, elle rapporte un cancer du sein traité il y a 15 ans par chirurgie puis radio-chimiothérapie. Elle a présenté une récurrence il y a 8 mois et est depuis traitée par zoledronate (Zometa®). En raison d'effets secondaires constatés chez cette patiente, son oncologue souhaite modifier son traitement et instaurer un traitement par denosumab (Xgeva®).

- 1- Quels sont les effets secondaires possibles du zoledronate ? Quels sont les effets secondaires possibles du denosumab ?
- 2- Quelles propositions thérapeutiques faites-vous ? Argumentez en fonction des risques liés au traitement suivi par la patiente.
- 3- Comment procéderez-vous a(ux) éventuel(s) geste(s) invasif(s) ?

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2015-2016 1<sup>ère</sup> session

**Discipline** : Odontologie Pédiatrique (1<sup>er</sup> semestre)

**Durée** : 1 h

**Coefficient** : 1

---

**Correcteur** : Pr Jean-Jacques Morrier

**Question N°1** : Leucémie chez l'enfant : incidences bucco-dentaires de la chimiothérapie et de la radiothérapie (10 points)

**Question N°2** : L'enfant asthmatique : incidences bucco-dentaires et conduite à tenir au cabinet dentaire (10 points)

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2015-2016 1<sup>ère</sup> session

**Discipline :** Odontologie Prothétique

**Durée :** 1 h

**Coefficient :** 2

---

### **Question 1 – Pr C. MILLET - 20 points**

Rebasage d'une prothèse amovible complète :

- Indications et contre-indications
- Etapes cliniques en vue d'un rebasage total en méthode indirecte

### **Question 2 – Dr C. JEANNIN - 20 points**

Une patiente en édentement de classe I de Kennedy maxillaire et totalement dentée à l'arcade antagoniste consulte pour des douleurs au froid sur ses incisives maxillaires dont le support parodontal est faiblement atteint mais qui présentent de légères récessions vestibulaires et aucun diastème.

Question A : Quelle(s) cause(s) peut ou peuvent expliquer ces symptômes ? **(7 points)**

Question B : Quel(s) traitement(s) proposeriez-vous ? **(7 points)**

Question C: Pronostic en fonction de votre choix thérapeutique **(6 points)**

**Vous devez impérativement rédiger sur une copie différente pour chaque correcteur**

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2015-2016 1<sup>ère</sup> session

**Discipline :** Orthopédie Dento-Faciale  
**Durée :** 1 h  
**Coefficient :** 2

---

Question 1 : Les grands principes des superpositions structurales.  
(Correcteur Dr Julien **GODENECHÉ**) sur 10 points

Question 2 : Traitement ortho-chirurgical : quelles sont les indications ?  
(Correcteur Dr Cécile **VALERO**) sur 10 points

Question 3 : Citez les caractéristiques de la prise en charge orthodontique des migrations secondaires à une parodontolyse.  
(Correcteur Dr Claire **PERNIER**) sur 10 points

Question 4 : Description clinique.  
(Correcteur Dr Sarah **CHAUTY**) sur 10 points



**Vous devez impérativement rédiger sur une copie différente pour chaque correcteur**

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2015-2016 1<sup>ère</sup> session

**Discipline** : Parodontologie

**Durée** : 1 h

**Coefficient** : 1

---

**Correcteur Dr. E. MENCHERO**



1. Type de récession selon la classification de Preston MILLER. Justifiez votre réponse (6 points)
2. Type de frein selon la classification de Mirko PLACEK (4 points)
3. Choisissez la technique chirurgicale que vous croyez la plus adaptée pour la gestion de cette récession (UNE SEULE), décrivez les différentes étapes. (10 points)

**Université Claude Bernard Lyon 1**

**Année universitaire**

**Faculté d'odontologie**

**2015-2016**

# **Sujets d'examens**

## **FASO 2**

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

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2015-2016 2ème session

**Discipline :** Odontologie Pédiatrique (1<sup>er</sup> semestre)

**Durée :** 1 h

**Coefficient :** 1

---

**Correcteur :** Pr. Jean-Jacques Morrier

**Question N°1 :** Déficiences sensorielles : nature, incidences bucco-dentaires et conduite à tenir au cabinet dentaire (8 points)

**Question N°2 :** Sédation consciente par le MEOPA : définition, avantages, inconvénients, indications et contre-indications (12 points)

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2015-2016 2ème session

**Discipline** : Odontologie Prothétique

**Durée** : 1 h

**Coefficient** : 2

---

### **Question 1 – Pr G. MALQUARTI- 20 points**

Dans la conception des bridges collés, l'objectif majeur est de minimiser les contraintes appliquées à la colle ; justifiez et expliquez comment.

### **Question 2 – Dr AG CHAUX-BODARD - 20 points**

Objectifs des prothèses obturatrices. Expliquez succinctement les différentes étapes de réalisation d'une réhabilitation par prothèse obturatrice"

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2015-2016 2<sup>ème</sup> session

**Discipline :** Orthopédie Dento-Faciale

**Durée :** 1 h

**Coefficient :** 2

- 
- Critères de choix des extractions en ODF.  
**Correcteur Yassine MESSAOUDI sur 10 points**
  
  - Traitement d'une agénésie de 35 et 45 : options thérapeutiques et facteurs de choix.  
**Correcteur Dr Cécile VALERO sur 10 points**
  
  - Définition et Diagnostic positif de l'endomaxillie et de l'endoaléolie maxillaire  
**Correcteur Dr Sarah CHAUTY sur 10 points**
  
  - Décrivez les différentes formes cliniques des résorptions radiculaires d'origine orthodontique.  
**Correcteur Dr Claire PERNIER sur 10 points**

**Vous devez impérativement rédiger sur une copie différente pour chaque correcteur**

**Université Claude Bernard Lyon 1**

**Année universitaire**

**Faculté d'odontologie**

**2015-2016**

# **Sujets d'examens**

## **FASO 2**

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

**FASO2 – SESSION 1****NOM DE L'EPREUVE : AFGSU**

COEFFICIENT : 0,5

DUREE : 30 mn

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN** ( Pr Paul PETIT )

Vous venez d'installer une jeune femme de 28 ans, qui est enceinte de huit mois, afin de pratiquer des soins pour une carie dentaire. Elle n'a aucun antécédent ni pathologie en cours. Peu après que vous ayez incliné en arrière le dossier du fauteuil, elle vous dit que "la tête lui tourne" et alors que vous lui demandez ce qui se passe: elle vous répond de manière confuse, sa respiration s'accélère et elle semble perdre connaissance

- 1- quelle est l'hypothèse que vous devez immédiatement formuler pour expliquer cet état ? (2 points)
- 2- quel est le mécanisme physiopathologique qui serait en cause ? (2 points)
- 3- quels sont les risques encourus ? (2 points)
- 4- que devez-vous faire? (2 points)
- 5- auriez-vous pu prévoir et prévenir cette situation ? (2 points)

*Vous devez justifier vos réponses*

-----

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2015-2016 1<sup>ère</sup> session

**Discipline :** Anatomopathologie

**Durée :** 1 h

**Coefficient :** 1

---

### 40 QCM

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 composé de cellules jointives
- B. Tous les épithéliums possèdent une membrane basale
- C. Les hémidesmosomes sont responsables de la jonction des cellules de la couche basale avec la membrane basale
- D. Les pemphigoïdes ont pour origine une destruction de l'os alvéolaire
- E. L'absence de digitations dans un épithélium augmente sa cohésion avec le tissu conjonctif sous-jacent

#### 2. L'épithélium oral

- A. L'épithélium oral est monostratifié et indifférencié
- B. Les hémidesmosomes contrôlent la perméabilité des épithéliums
- C. L'étanchéité de l'épithélium orale résulte de l'exécution d'un programme de différenciation.
- D. Les kératinosomes sont des concentrations lipidiques se déversant dans les espaces intercellulaires
- E. On ne retrouve des kératinosomes que dans les épithéliums kératinisés

### **3. L'épithélium oral et la dent**

- A. Les appendices comme les becs, les griffes sont produits en maintenant la continuité des épithéliums
- B. Des appendices comme les becs, les griffes correspondent à une spécialisation de l'épithélium
- C. Les dents sont responsables d'une interruption de la continuité de l'épithélium oral
- D. Au cours de l'éruption, l'épithélium dentaire réduit rentre en contact avec l'épithélium oral
- E. Après éruption de la dent, l'épithélium de jonction correspond aux restes de l'épithélium dentaire réduit

### **4. L'épithélium de jonction**

- A. Est une structure épithéliale adhérente à la dent
- B. Forme un joint épithélial perméable avec la dent
- C. Ne possède pas de membrane basale
- D. Est traversé par des cellules immunitaires quand le parodonte est normal
- E. Sa membrane basale externe sert à l'adhésion de l'épithélium à la dent

### **5. Le système d'attache normal**

- A. La portion des fibres gingivales s'insérant dans l'émail correspond aux fibres de Sharpey.
- B. Les fibres gingivales s'insèrent dans le cément par l'intermédiaire de leurs hémidesmosomes
- C. La gencive attachée est attachée à l'os et à la dent
- D. La gencive attachée est rattachée à l'os par l'intermédiaire des fibres circulaires
- E. La gencive attachée est rattachée à la dent par l'intermédiaire des fibres gingivales

### **6. Histopathologie de la gingivite établie**

- A. Contrairement à la parodontite, elle ne présente aucune altération tissulaire
- B. Elle s'accompagne d'une diminution de la réponse immunitaire
- C. Elle s'accompagne d'une augmentation du nombre de débris cellulaires
- D. Le tissu conjonctif situé sous l'épithélium de jonction est intact
- E. Elle s'accompagne d'une diminution de la vascularisation

### **7. Histopathologie de la parodontite**

- A. Toutes les gingivites n'évoluent pas en parodontites
- B. Histologiquement, la parodontite n'est pas distinguable de la gingivite
- C. Dans la parodontite, on n'observe pas d'altération de l'attache conjonctive
- D. La formation d'une poche parodontale crée une zone qui rend difficile l'élimination de la plaque
- E. La destruction de l'os alvéolaire est toujours présente dans la parodontite

### **8. L'attache conjonctive dans la parodontite**

- A. Elle est principalement détruite par les métalloprotéases bactériennes
- B. Elle est intacte contrairement à l'attache épithéliale
- C. Les cellules du système immunitaire participent à sa dégradation
- D. Les fibroblastes ne sont pas impliqués dans sa destruction
- E. La disparition du tissu conjonctif sous l'épithélium de jonction entraîne une migration de l'attache épithéliale

### **9. L'épithélium de jonction dans la parodontite**

- A. La parodontite s'accompagne d'une migration de l'épithélium de jonction en direction coronaire
- B. L'épithélium de jonction est intégralement détruit
- C. L'épithélium de jonction perd également sa cohésion dans sa portion apicale suite à son infiltration par les bactéries
- D. Les cellules inflammatoires retrouvées dans l'épithélium sont associées aux cellules épithéliales par un grand nombre de desmosomes
- E. La perte de cohésion de l'attache épithéliale entraîne son détachement de la dent

### **10. Histologie des atteintes parodontales ulcéro-nécrotique**

- A. Les poches parodontales sont absentes
- B. L'épithélium de jonction est préservé
- C. La dégénérescence de l'épithélium de jonction accélère la formation de la poche parodontale
- D. Elles présentent une perte osseuse en absence de destruction conjonctive
- E. Contrairement aux parodontites chroniques, on n'observe aucune perte osseuse dans la parodontite ulcéro-nécrotique

### **11. Classification des maladies parodontales**

- A. La classification clinique des parodontites s'appuie sur leur structure histologique
- B. La différence entre une gingivite et une parodontite est histologique, elle n'est pas cliniquement observable
- C. La classification clinique des maladies parodontales fait la distinction entre les parodontites chroniques et les parodontites agressives
- D. Les parodontites chroniques et agressives partagent des caractéristiques histologiques communes
- E. La vitesse de progression de la maladie n'est pas prise en compte dans la classification clinique des parodontites

### **12. La parodontite agressive**

- A. La parodontite chronique est d'évolution plus rapide que la parodontite agressive
- B. La parodontite chronique s'observe chez les enfants
- C. Les parodontites agressives s'observent plus souvent chez des patients âgés
- D. La parodontite agressive, dans sa forme localisée, va concerner les premières molaires avec une perte de l'attache interproximale
- E. Dans la parodontite agressive, les lésions sont en général en miroir

### **13. Etiologie des maladies parodontales**

- A. On peut observer une inflammation de la gencive en absence de plaque
- B. On peut observer une parodontite en absence de plaque
- 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* à une souris exempt de germes

### **14. Les différents types de régénérations**

- A. Il existe dans le vivant plusieurs stratégies pour reconstituer des tissus organiques lésés ou perdus
- B. Le renouvellement de nos tissus correspond à une régénération physiologique
- C. La régénération physiologique nécessite la présence de cellules souches
- D. La régénération du foie fait appel à un remodelage de l'organe sans apport de nouvelle substance
- E. On peut prélever un rein à une personne, car il se régénère

### **15. Cicatrisation de première vs seconde intention**

- A. La cicatrisation de première intention s'effectue sur des plaies dont les bords sont éloignés
- B. La cicatrisation de première intention s'effectue sur des plaies dont les limites sont adjacentes
- 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. Une cicatrisation de seconde intention peut être changée en première intention par la mise en place d'une suture

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

- A. Une phase d'inflammation
- B. Une phase de formation tissulaire
- C. Une phase de remaniement tissulaire
- D. Une phase de hurlement
- E. Les 4

### **17. Hémostase (1)**

- A. L'hémostase sert 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 striées des vaisseaux
- E. La vasoconstriction est un moyen efficace pour arrêter le saignement sur une longue période

### **18. Hémostase (2)**

- A. Les anti-vitamine K bloquent l'activation des plaquettes
- B. L'hémostase primaire est effectuée par l'activation de la thrombine
- C. Les plaquettes sont produites par les mégacaryocytes
- D. L'aspirine est un antiagrégant plaquettaire
- E. La thrombine transforme le fibrinogène en fibrine

### **19. Inflammation**

- A. Les polynucléaires neutrophiles sont les premières cellules immunitaires à migrer au niveau de la plaie
- B. On retrouve des lymphocytes dans les stades tardifs de l'inflammation
- C. L'inflammation ne s'observe qu'en présence de bactéries
- D. L'activation de la cascade du complément participe à l'initiation de la phase inflammatoire
- E. La dégranulation des plaquettes participe à l'initiation de la phase inflammatoire

### **20. Les PNNs**

- A. Proviennent de l'activation des monocytes
- B. Vont éliminer les bactéries
- C. Sont impliqués dans l'hémostase
- D. Sont responsables d'une destruction tissulaire
- E. Sont remplacés par des macrophages une fois la ou les menaces écartées

### **21. 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. Les phases inflammatoire et de remodelage tissulaire sont concomitantes

### **22. La ré-épithélisation**

- A. La ré-épithélisation précède la formation du tissu de granulation
- B. Elle s'effectue sur le caillot et sous le tissu de granulation
- C. En son absence la lésion passe à la chronicité
- D. Est orchestrée par des cellules « leader »
- E. La différenciation de l'épithélium s'effectue avant que les berges de la lésion soient réunies

### **23. Le tissu de granulation**

- A. Le tissu de granulation est un tissu hypervascularisé formé par les cellules épithéliales
- B. La néo angiogenèse est inhibée par la présence du bouchon plaquettaire et de la fibrine
- C. La néo angiogenèse nécessite l'inhibition des péricytes
- D. La néo angiogenèse nécessite l'activation des cellules endothéliales
- E. Le tissu de granulation est formé par l'action combinée des vaisseaux, des fibroblastes et des macrophages

### **24. 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
- E. Sert à rapprocher les bords de la plaie

## **25. Le remodelage tissulaire**

- A. Peut s'étaler sur plusieurs années
- B. Correspond à une transformation du tissu de granulation
- C. On observe l'induction d'une apoptose dans les fibroblastes, les cellules endothéliales et les macrophages
- D. S'appuie sur une prolifération massive des vaisseaux sanguins
- E. S'effectue au sein d'une matrice riche en cellules

## **26. Régénération vs réparation tissulaire**

- A. Suite à une perte tissulaire, on observe différentes qualités de réparations allant de la régénération complète à une cicatrice plus ou moins prononcée
- 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 induite par des sutures peut favoriser l'apparition de fibroses

## **27. Structure des os**

- A. Contrairement aux os plats, la cavité médullaire des os longs ne contient pas de moelle
- B. La moelle osseuse 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 contrairement à l'os trabéculaire
- E. L'os alvéolaire est composé d'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. Les modèles animaux expérimentaux récapitulent avec précision la cinétique de réparation osseuse observée chez l'homme

## **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. une activation des ostéoclastes
- D. la persistance d'un ligament parodontal inséré dans l'os alvéolaire
- E. La présence de myofibroblastes au sein du caillot

## **30. Au stade du tissu de granulation**

- A. L'organisation du caillot débute par la formation de capillaires
- B. Elle débute à la périphérie du caillot
- C. On observe la présence de myofibroblastes
- D. On observe la prolifération de l'épithélium oral sur le tissu de granulation
- E. Il n'existe pas de stade de tissu de granulation au cours de la réparation osseuse

### **31. Formation tissulaire**

- A. Elle débute du centre du caillot
- B. Consiste en la production d'une matrice uniquement 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 une communication entre la moelle et l'alvéole

### **32. Cinétique de la réparation osseuse chez l'homme**

- A. La phase de remodelage tissulaire correspond au remplacement de l'os fibreux en un os lamellaire mature
- B. La cicatrisation osseuse est un phénomène étroitement régulé, mais elle suit 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

### **33. La perte osseuse**

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

### **34. 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 court terme
- E. L'absence de caillot après extraction va ralentir la réparation

### **35. 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 trombine

### **36. Cicatrisation osseuse péri-implantaire**

- A. Elle présente 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

**37. 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

**38. La régénération du parodonte**

- A. est impossible, car les structures embryonnaires nécessaires à sa formation ont disparu
- B. met en jeu uniquement des cellules issues du même feuillet embryonnaire
- C. est limitée, car certains tissus sont incapables de se régénérer
- D. est impossible, car l'os est incapable de se régénérer
- E. nécessite de reformer du ciment pour l'insertion des fibres ligamentaires

**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 ciment
- D. l'attache conjonctive perdue peut-être régénérée à partir de l'attache conjonctive restante
- E. la régénération de l'attache conjonctive est possible à partir du moment où ni l'os, ni l'épithélium ou son conjonctif ne sont au contact de la dentine

**40. L'exclusion cellulaire**

- A. La régénération parodontale nécessite la présence d'un caillot
- B. La mise en place d'une membrane empêche la colonisation du caillot par les cellules du tissu épithélial
- C. La mise en place d'une membrane empêche la colonisation du caillot par les cellules du tissu osseux
- D. La mise en place d'une membrane empêche la colonisation du caillot par les cellules du tissu conjonctif épithélial
- E. La mise en place d'une membrane permet la colonisation du caillot par les cellules issues de l'attache conjonctive

**Discipline :** Biomatériaux  
**Durée :** 1 h  
**Coefficient :** 1

---

➤ **Correcteur Dr Patrick EXBRAYAT**

**Question 1 :**

Donner la définition de la biocompatibilité d'un matériau dentaire et expliquer les termes de cette définition. **(10 points)**

➤ **Correcteur Pr Brigitte GROGOGÉAT**

**Question 2 :**

Quels sont les facteurs orientant le choix vers une restauration partielle (inlay/onlay) en céramique ou en composite ? **(6 points)**

**Question 3 :**

En vous référant aux critères FDI d'évaluation des restaurations coronaires pouvant être interprétés d'après la photographie ci-dessous, considérez-vous que la restauration soit un succès ou un échec clinique ? Argumentez votre réponse en précisant particulièrement le score concernant le critère « facture du matériau ». **(4 points)**



**Vous devez impérativement rédiger sur une copie différente pour chaque correcteur**

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2015-2016 1<sup>ère</sup> session

**Discipline :**            ERGONOMIE

**Durée :**                1 h

**Coefficient :**        1

---

**Correcteur :** Dr HEUZE

**QUESTION N°1 (8 points) :**

La prévention du mal de dos

**QUESTION N°2 (12 points) :**

Illustrez par des exemples le concept d'ergosepsie

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2015-2016 1<sup>ère</sup> session

**Discipline :** IMPLANTOLOGIE

**Durée :** 1 h

**Coefficient :** 2

---

**Question 1 :** Dr Patrick EXBRAYAT

Avantages et inconvénients de la technique d'extraction et implantation immédiate  
(20 points)

**Question 2 :** Dr Philippe RODIER

Chez les patients à risque parodontal, quelles sont les différences et complémentarités, ainsi que les similitudes bactériennes.  
L'implantologie a-t-elle modifiée l'exercice des parodontistes ?  
(20 points)

**Vous devez impérativement rédiger sur une copie différente pour chaque correcteur**

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2015-2016 1<sup>ère</sup> session

**Discipline :** Odontologie Conservatrice Endodontie

**Durée :** 1 h

**Coefficient :** 1,5

---

### **QUESTION N°1 – Dr M. LUCCHINI**

Définir l'érosion. Quels sont les moyens pour la prévenir ?

**(10 POINTS)**

### **QUESTION N°2 – Dr T. SELLI**

Une jeune patiente de 21 ans se présente pour la première fois à votre cabinet pour un éclaircissement dentaire. Elle n'a aucun problème de santé et sa bouche ne présente aucune reconstitution et aucune carie. Sa teinte de base est VITA A2 pour ses incisives centrales maxillaires.

Décrivez votre prise en charge

**(10 POINTS)**

### **QUESTION N°3 – Dr C. VILLAT**



Un patient se présente en urgence à votre cabinet dentaire pour des douleurs irradiantes côté droit associées à une légère tuméfaction du secteur 4. Le patient ne peut pas toucher sa dent et ne peut pas manger au niveau du côté atteint. L'interrogatoire médical ne met pas évidence de pathologie ; en revanche, le patient est allergique aux pénicillines.

1. Quels tests diagnostiques pratiquez-vous ? Pourquoi ?
2. Vous réalisez un cliché rétroalvéolaire de la zone concernée (43). Qu'observez-vous ?
3. Quel sont vos hypothèses diagnostiques ?
4. Quel traitement d'urgence réalisez-vous ?

**(10 POINTS)**

**Vous devez impérativement rédiger sur une copie différente pour chaque correcteur**

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2015-2016 1<sup>ère</sup> session

**Discipline** : Odontologie Pédiatrique (2<sup>ème</sup> semestre)

**Durée** : 1 h

**Coefficient** : 1

---

**Correcteur Jean-Pierre Duprez**

**1<sup>ère</sup> question sur 10.**

L'amputation vitale sur dent définitive immature :

- indications,
- mode opératoire,
- suivi.

**2<sup>ème</sup> question sur 10.**

Différence entre fusion et gémation.

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2015-2016 1<sup>ère</sup> session

**Discipline :** Parodontologie – 2<sup>ème</sup> semestre

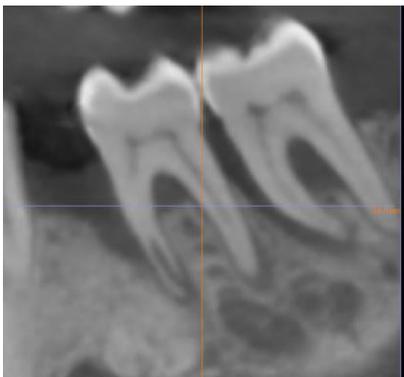
**Durée :** 1 h

**Coefficient :** 1

---

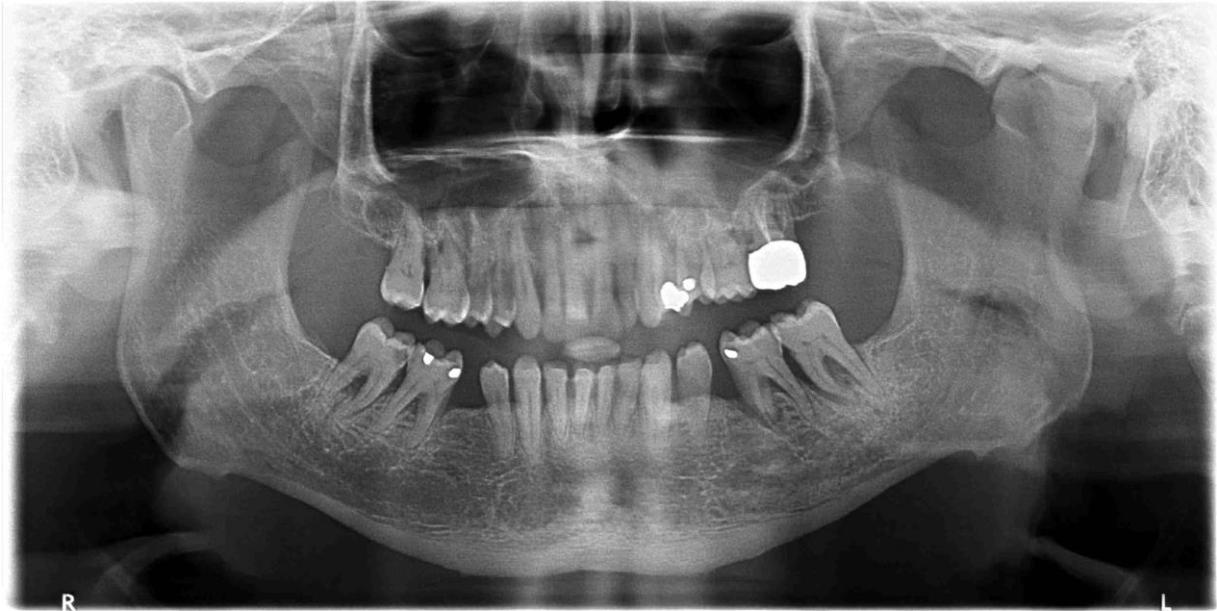
Un nouveau patient se présente à votre consultation. 62 ans, fumeur (environ 50 paquets/année), pas de problèmes de santé connus, sans réel suivi bucco-dentaire régulier. Il vous décrit « une vive douleur en bas à gauche, au chaud, au froid et à la pression, un gonflement de la même zone ». 36 et 37 répondent normalement au froid. Vous diagnostiquez un abcès parodontal.

1- Quel est votre traitement immédiat ? Justifiez votre réponse.



Vous revoyez le patient une semaine après et vous réalisez une radio panoramique et un charting complet (cf annexe 1)

**Tournez svp →**



2- Quel est votre diagnostic ? Justifiez votre réponse

3- Détaillez la phase initiale de votre plan de traitement.

Vous revoyez votre patient en visite de contrôle. Vous observez une diminution de la mobilité des molaires secteurs 3 et 4 (mobilité résiduelle inférieure ou égale à 1).

Vous réalisez un nouveau charting. (cf annexe 2) Vous décidez de réaliser un traitement parodontal, chirurgical.

4- Quelle(s) thérapeutique(s) pourraient être proposée(s) pour le secteur 3 molaire ?

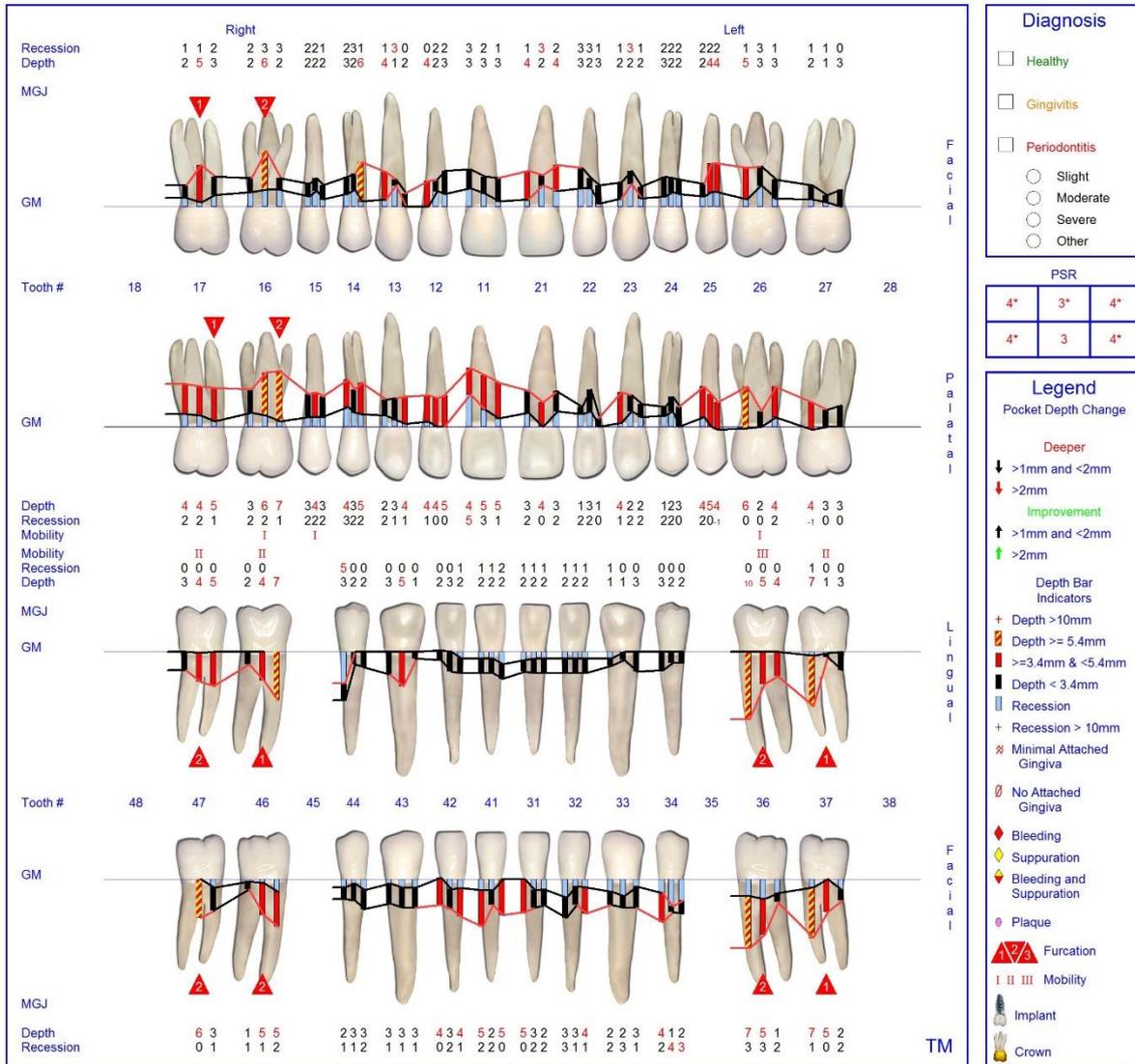
5- Décrivez le ou les protocoles opératoires correspondants.

Annexe 1

FLORIDA PROBE  
Periodontal Chart

Chart #:   
Name:   
Examiner:   
Date: February 23, 2015, 08:54

1/2



**Diagnosis**

- Healthy
- Gingivitis
- Periodontitis
  - Slight
  - Moderate
  - Severe
  - Other

**PSR**

4*	3*	4*
4*	3	4*

**Legend**

**Pocket Depth Change**

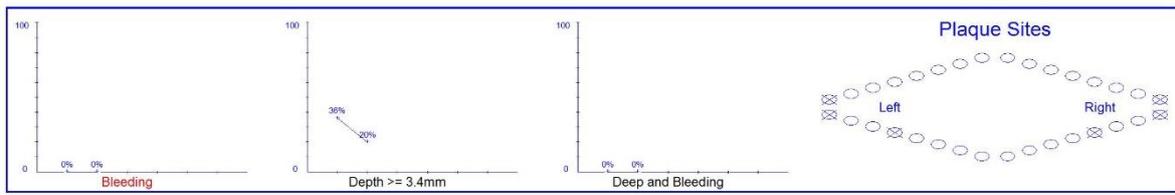
- Deeper
  - >1mm and <2mm
  - >2mm
- Improvement
  - >1mm and <2mm
  - >2mm

**Depth Bar Indicators**

- + Depth >10mm
- Depth >= 5.4mm
- >=3.4mm & <5.4mm
- Depth < 3.4mm
- Recession
- + Recession > 10mm
- Minimal Attached Gingiva
- No Attached Gingiva

**Other Indicators**

- Bleeding
- Suppuration
- Bleeding and Suppuration
- Plaque
- Furcation
- Mobility I II III
- Implant
- Crown



The style and appearance of this Chart is a trademark of the Florida Probe Corporation, Copyright (C) 1996-2014. All Rights Reserved - Gainesville, Florida, USA  
Printed on 14/03/2016 10:49:08 from FEUILLET, version 9.12.47

**Annexe 2**

**FLORIDA PROBE**  
Periodontal Chart

Chart #:

Name:

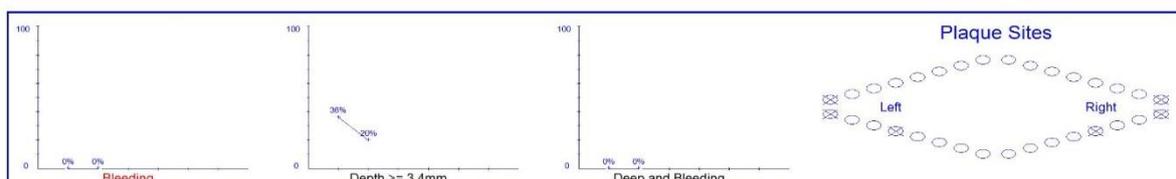
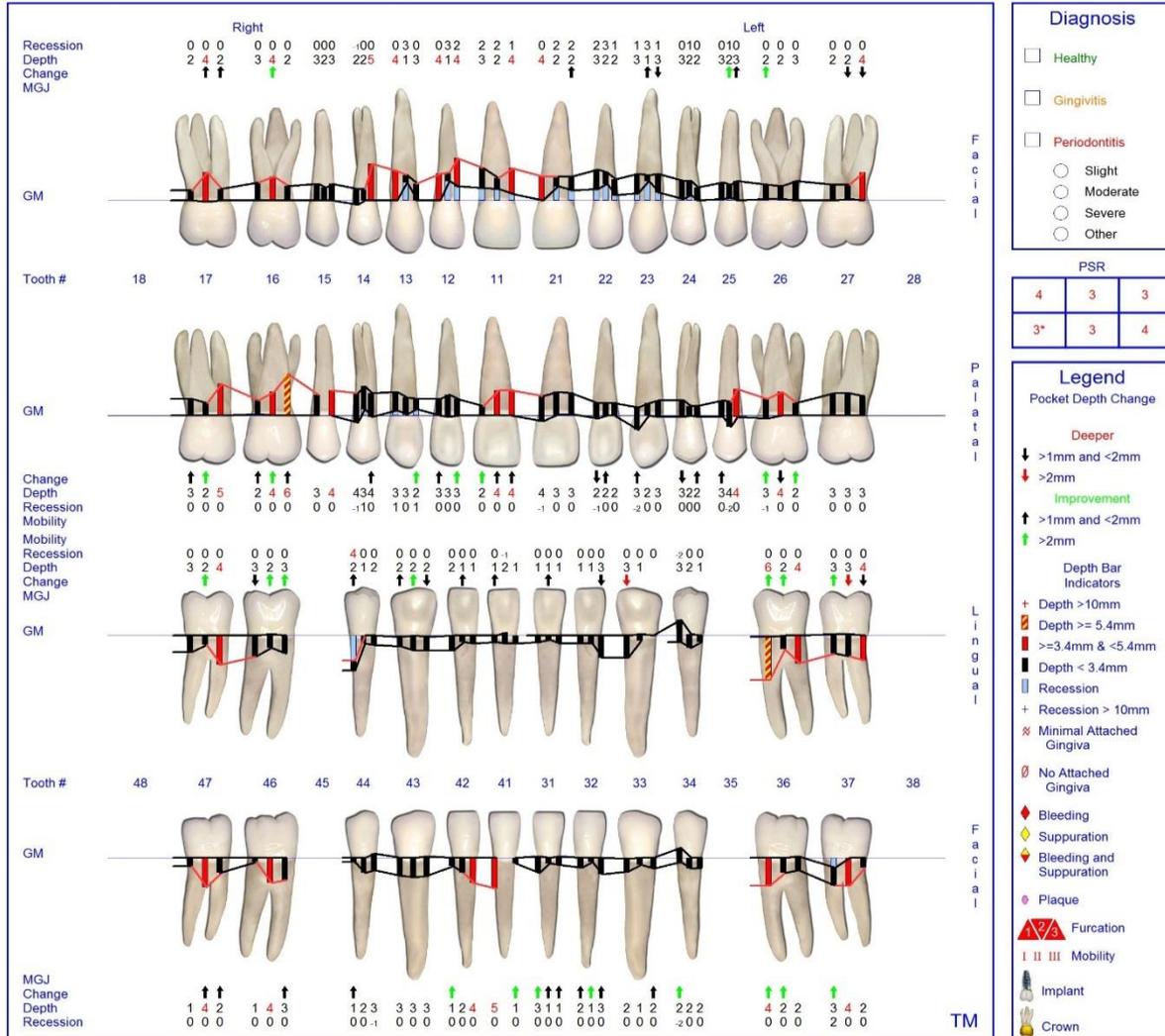
Examiner:

Date: July 08, 2015, 08:38

Compared with Visit On:

February 23, 2015, 08:54

2/2



The style and appearance of this Chart is a trademark of the Florida Probe Corporation. Copyright (C) 1996-2014. All Rights Reserved - Gainesville, Florida, USA  
Printed on 14/03/2016 10:49:08 from FEUILLET, version 9.12.47

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2015-2016 1<sup>ère</sup> session

**Discipline :** Pathologie Médicale et Chirurgicale

**Durée :** 1 h

**Coefficient :** 1

---

**Correcteur : Dr HOT Arnaud**

### **Cas clinique (10 points)**

Une patiente âgée de 62 ans vous consulte pour des glossodynies, elle présente des céphalées de plus en plus fréquentes. Elle est asthénique. Elle décrit une xérostomie de plus en plus invalidante, avec des réveils nocturnes pour boire.

Elle se plaint aussi d'arthralgies au niveau des 2 mains. Il existe une tuméfaction de la parotide droite. Vous suspectez une maladie auto immune.

- 1) Laquelle devez-vous rechercher ?
- 2) Quels examens devez-vous réaliser pour confirmer votre diagnostic ?
- 3) Quels autres signes cliniques devez-vous rechercher devant ce syndrome sec ?
- 4) Vous pratiquez un bilan biologique, dont les résultats sont les suivants :

Hémoglobine 85 g/L, VGM 76 fentolitre, Leucocytes 1000/mm<sup>3</sup>, plaquettes : 508.10<sup>9</sup>/L, TCA à 60 secondes et TP à 100%.

Qu'en pensez-vous ? Décrivez précisément les anomalies présentes.

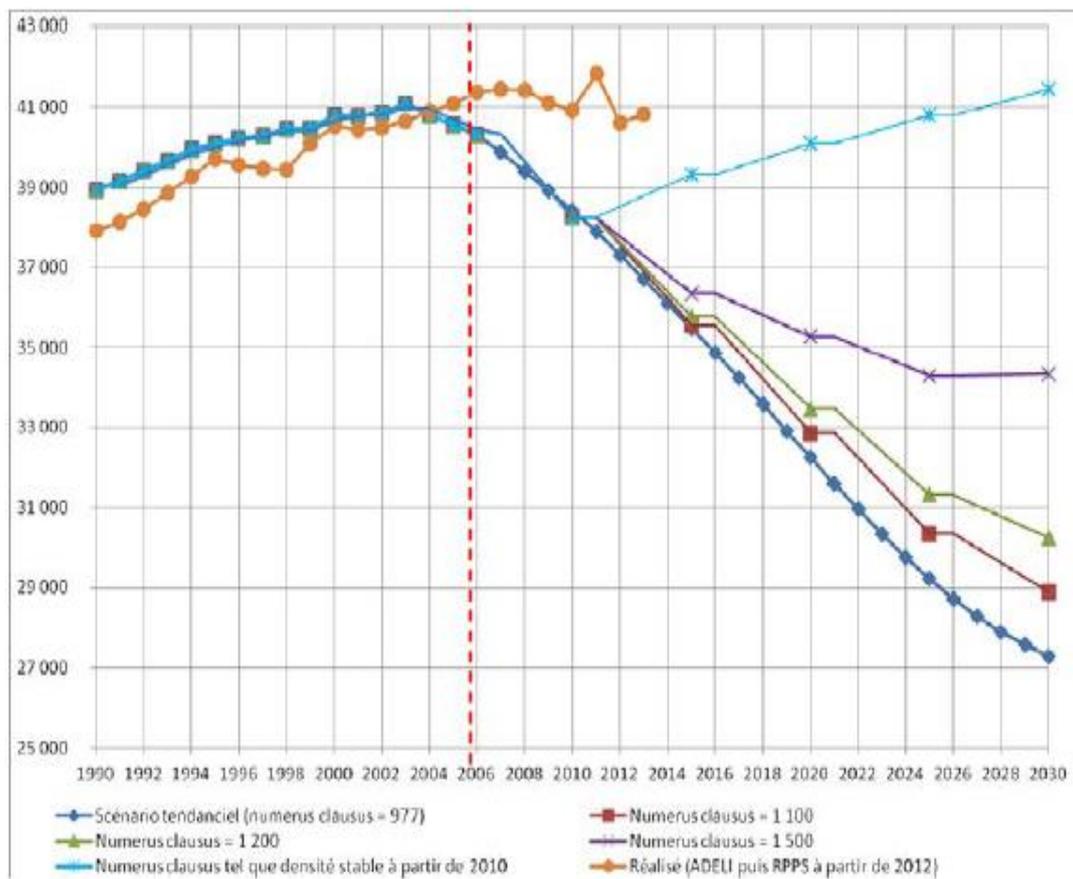
- 5) vous recevez enfin le bilan hépatique qui est le suivant : Qu'en pensez-vous ?  
ASAT 256 UI/L, ALAT 345 UI /L, Bilirubine 35 µmol/L, Phosphatases alcalines : 65 ul/L ; les gamma GT sont élevées à 456 UI/L
- 6) Citer sans les détailler les grandes complications du syndrome présenté par la patiente.
- 7) Quels signes cliniques doivent vous faire évoquer un lupus érythémateux associé ?
- 8) Quels complications du lupus connaissez-vous et quels signes buccaux peut donner le lupus.

### **Questions courtes :**

- 1) Décrivez les signes cliniques du pemphigus **(2 points)**
- 2) Quelles sont les grandes pathologies pouvant donner des aphtes ? **(2 points)**
- 3) Décrivez les signes cliniques vous permettant d'évoquer une maladie digestive inflammatoire de type maladie de Crohn. **(2 points)**
- 4) Citer enfin les grandes manifestations cliniques de la maladie de Biermer ? **(2 points)**
- 5) un patient vous consulte pour des céphalées matinales et une asthénie, vous suspectez une apnée du sommeil, quels signes devez-vous rechercher pour avancer dans votre diagnostic ? **(2 points)**

Question 1 : Démographie professionnelle dentaire : Commentaires tout en situant ce graphique dans le contexte général (10 points)

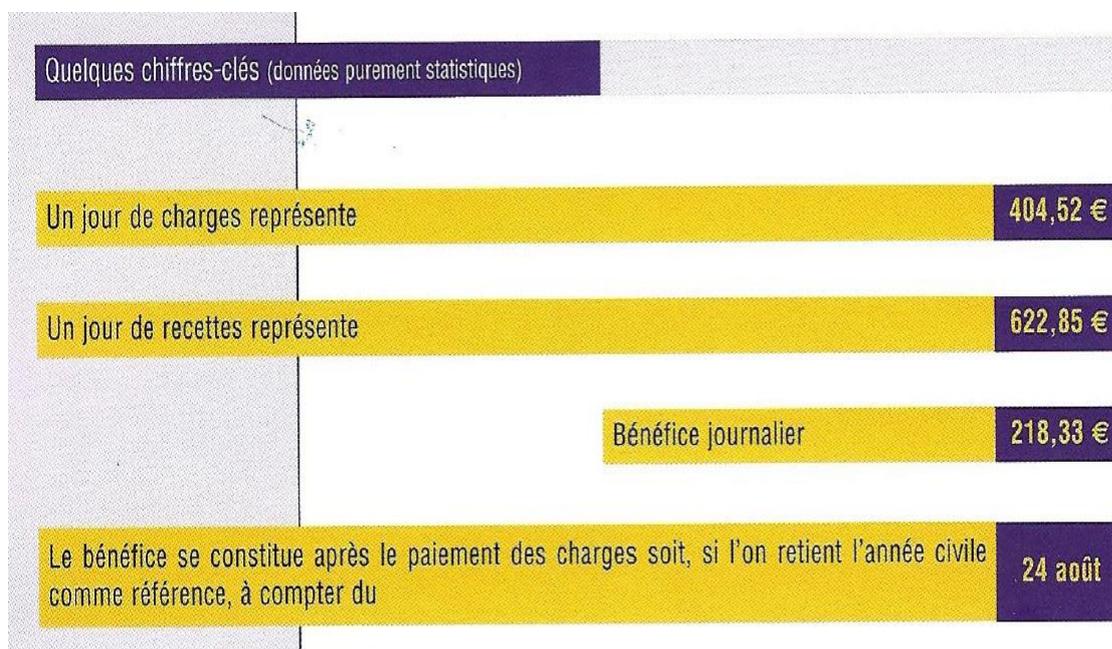
Graphique 7 – Comparaison des scénarios projetés et du constaté en effectifs



Tournez svp →

**Question 2 : Charge d'un cabinet dentaire : Commentaires tout en situant ces tableaux dans le contexte général (10 points)**

Charges	Charges	
	Montant	Pourcentage
Achats	45 048	19,82 %
Frais de personnel	23 959	10,54 %
dont rémunération du personnel	13 728	6,04 %
dont charges sociales sur salaires	10 231	4,50 %
Taxe sur la valeur ajoutée	95	0,04 %
Taxe professionnelle	3 741	1,65 %
Autres impôts directs	1 284	0,56 %
CSG déductible	5 947	2,62 %
Locations immobilières et charges locatives	8 650	3,80 %
Locations de matériels et mobiliers	5 105	2,25 %
Redevance de collaboration	1 392	0,61 %
Entretien matériel, mobilier & maintenance	4 333	1,91 %
dont forfait blanchissage	1 102	0,48 %
Personnel intérimaire	252	0,11 %
Petit outillage	838	0,37 %
Electricité, eau, chauffage	1 204	0,53 %
Honoraires	3 634	1,60 %
Assurances	950	0,42 %
Frais de transports & déplacements	3 692	1,62 %
Cotisations sociales personnelles	27 853	12,25 %
dont cotisations obligatoires	23 024	10,13 %
dont cotisations facultatives	4 828	2,12 %
Missions, réceptions, congrès	1 215	0,53 %
Fournitures de bureau	798	0,35 %
Documentation	313	0,14 %
Affranchissements	221	0,10 %
Télécommunications	1 159	0,51 %
Frais d'actes et de contentieux	16	0,01 %
Cotisations syndicales et professionnelles	943	0,41 %
Autres frais divers de gestion	268	0,12 %
Dotations aux amortissements	3 314	1,46 %
<b>Total charges d'exploitation V</b>	<b>146 224</b>	<b>64,32 %</b>
<b>Total charges financières VI</b>	<b>996</b>	<b>0,44 %</b>
<b>Total charges exceptionnelles VII</b>	<b>431</b>	<b>0,19 %</b>
<b>Total charges VIII (V+VI+VII)</b>	<b>147 651</b>	<b>64,95 %</b>



**Université Claude Bernard Lyon 1**

**Année universitaire**

**Faculté d'odontologie**

**2015-2016**

# **Sujets d'examens**

## **FASO 2**

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

**FASO2 – SESSION 2****NOM DE L'EPREUVE : AFGSU**

COEFFICIENT : 0,5

DUREE : 30 mn

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN** ( Pr Paul PETIT )

Vous venez de terminer l'extraction de deux molaires (sous anesthésie locale), sans incident, chez un de vos patients âgé de 65 ans, qui ne présentait aucun antécédent notable. Après l'intervention il vous avait dit qu'il se sentait suffisamment bien pour pouvoir rentrer chez lui. Quelques minutes après son départ, votre secrétaire vient vous chercher, affolée, en criant: "venez vite, monsieur X.... est tombé dans l'escalier !..."

Lorsque vous arrivez près de lui, il est allongé sur le dos, en bas de l'escalier, il ne bouge pas et il paraît être inconscient. Vous voyez immédiatement qu'il ne bouge pas, qu'il saigne un peu au niveau du front et des narines, mais qu'il respire. Sa respiration est cependant bruyante et semble difficile (la gardienne de l'immeuble qui l'a entendu, mais pas vu, tomber, vous fait savoir que, pour elle, "il est en train de s'étouffer !...").

1- Que devez-vous faire ?

2- Quelles hypothèses physiopathologiques pouvez vous formuler pour expliquer la chute, l'état clinique et les risques encourus par ce patient ?

*(Vous devez justifier vos réponses)*

-----

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2015-2016 2ème session

**Discipline** :            ERGONOMIE – Dr HEUZE

**Durée** :                 1 h

**Coefficient** :         1

---

QUESTION N°1 (10 points) :  
La lumière au cabinet dentaire

QUESTION N°2 (10 points) :  
Décrivez un modèle d'organisation du cabinet dentaire

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2015-2016 2<sup>ème</sup> session

**Discipline :** IMPLANTOLOGIE

**Durée :** 1 h

**Coefficient :** 2

---

**Question 1 :** Dr Patrick EXBRAYAT

Donner les avantages et inconvénients des prothèses implantaires scellées par rapport aux prothèses implantaires transvissées  
**(20 points)**

**Question 2 :** Dr Philippe RODIER

Cas parodontaux de mauvais pronostic : Lesquels et quels sont les moyens mis en œuvre pour faire un bon diagnostic et proposer une solution implantaire.  
**(20 points)**

**Vous devez impérativement rédiger sur une copie différente pour chaque correcteur**

# FASO2 - SUJET D'EXAMEN 2015-2016

## 2ème session

**Discipline :** Odontologie Conservatrice Endodontie  
**Durée :** 1 h  
**Coefficient :** 1,5

### **QUESTION N°1 – Dr J. SANTAMARIA**

Une patiente de 17 ans se présente en consultation avec une forte demande esthétique. Elle se plaint de taches blanches disgracieuses sur l'ensemble de ses dents.



L'anamnèse médicale et dentaire vous informe de l'absence de problème de santé et d'un traitement ODF multi-attaches récemment terminé.

- 1- Quel diagnostic vous évoque l'ensemble de ces informations ? Justifiez votre réponse
- 2- Quels sont les diagnostics différentiels ? Justifiez votre réponse

**(10 POINTS)**

### **QUESTION N°2 – Pr D. SEUX**

A cette même patiente (question N°1), vous proposez comme traitement de ces taches, une infiltration résineuse selon la technique « érosion/infiltration ».

- Décrivez le protocole opératoire de cette technique en expliquant le (ou les) objectif(s) de chaque étape.  
**(10 POINTS)**

### **QUESTION N°3 – Pr J.C MAURIN**

1 - Après avoir donné une définition de l'hypersensibilité dentinaire, décrivez les approches thérapeutiques pouvant être envisagées.

2- Pour chacune des approches thérapeutiques, citez quelques exemples de produits **spécifiques** aux traitements des hypersensibilités dentinaires.

3- Décrivez brièvement la stratégie thérapeutique globale concernant la prise en charge de patients souffrant d'hypersensibilités dentinaires.

**(10 POINTS)**

**Vous devez rédiger sur une copie différente pour chaque correcteur**

# FASO2

## SUJET D'EXAMEN 2015-2016 2ème session

**Discipline** : Odontologie Pédiatrique (2<sup>ème</sup> semestre)

**Durée** : 1 h

**Coefficient** : 1

---

**Correcteur Dr Jean Pierre Duprez.**

**1ère question sur 10.**

Différence entre une M.I.H et une amélogénèse imparfaite ?

**2<sup>ème</sup> question sur 10**

Causes de l'échec d'une amputation vitale sur dent immature ,

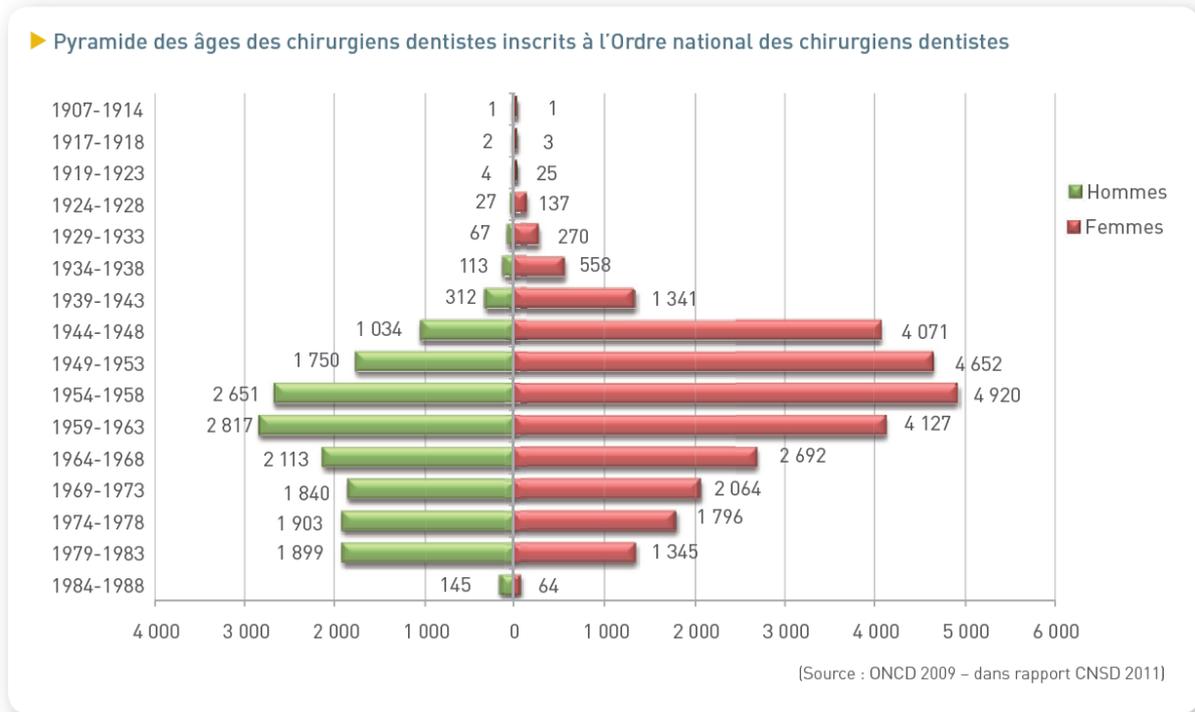
Comment l'objectiver ?

Comment réagir ?

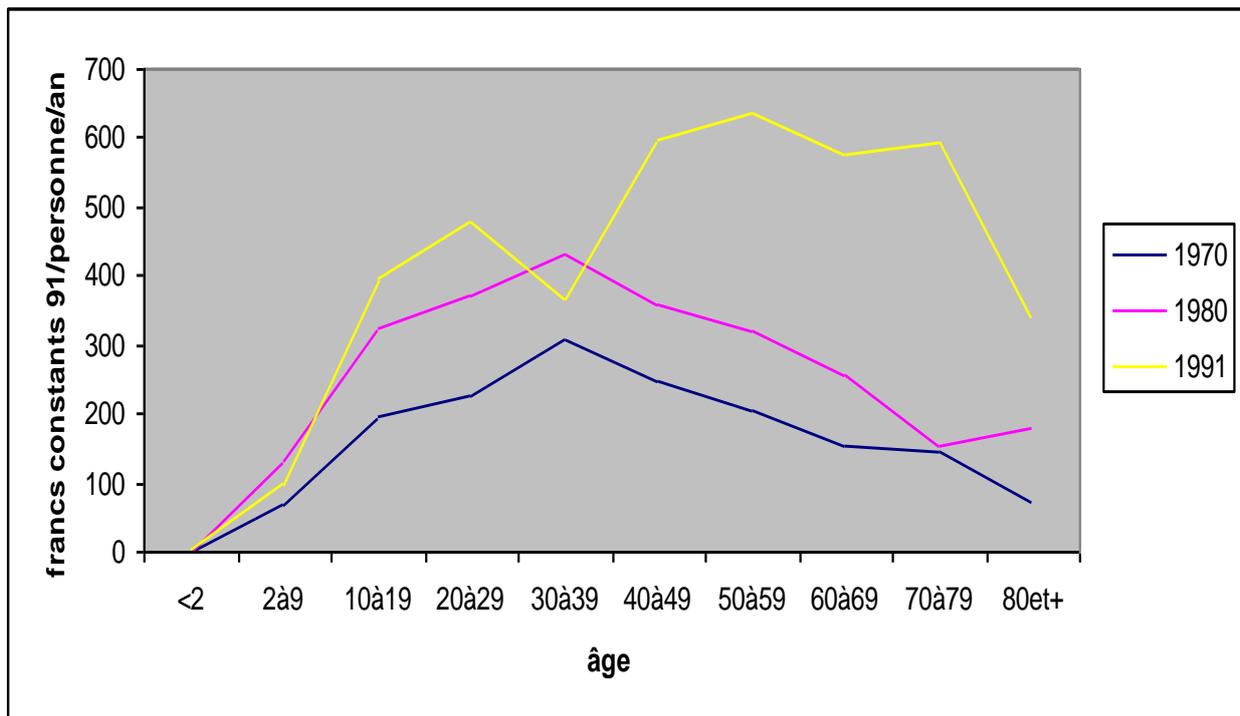
# SUJET D'EXAMEN 2015-2016 2<sup>ème</sup> session

## SANTÉ PUBLIQUE – Durée 1h – coef. 1

**Question 1 : Démographie professionnelle dentaire : Commentaires tout en situant ce graphique dans le contexte général (10 points)**



**Question 2 : Dépenses en soins dentaire selon l'âge : Commentaires tout en situant ce graphique dans le contexte général (10 points)**



Nom :

Prénom :

*Ne rien inscrire dans ce cadre*

*Ne rien inscrire dans ce cadre*

**Réponse question n°1 :**

Note sur 20 points



Réponse question n°2 :

Empty response area for question 2.