

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



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

Sujets d'examens d'odontologie

FGSO 3

2020-2021

Annales de l'Université Lyon 1
Faculté d'odontologie



ANNALES D'ODONTOLOGIE

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

Année universitaire

2020-2021

Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

FGSO 3

1er semestre - 1ère session
Non déposé

Année universitaire

2020-2021

Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

FGSO 3

1er semestre – 2ème session



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2020-2021 - FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2

Epreuve : UE4-M2 – Prévention des Infections liées aux Soins

Responsable: Dr Bruno COMTE

10 février 2021 - Durée 1h

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN :

1^{ère} Question (12 points) :

Décrivez les étapes successives du traitement de l'instrumentation critique immergéeable.

2^{ème} Question (8 points) :

Décrivez les différents types de contamination aéroportée présents au sein d'un cabinet dentaire.



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Année universitaire 2020-2021 - FGS03

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2

Epreuve : UE1-M1 – Odontologie Conservatrice et Endodontie

Responsables : Pr Cyril VILLAT/Dr Thierry SELL

10 février 2021 - Durée 1h

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTIONS :

Question 1. Correcteur Pr Villat

- A. Citer et expliquer les impératifs mécaniques du traitement endodontique (3 points)
- B. Définition de la longueur de travail (1 point)
- C. Citer les objectifs de la reconstitution coronaire préendodontique (2 points)
- D. Une fois votre traitement fini, vous choisissez de réaliser une obturation en condensation latérale à froid. Décrivez la procédure (4 points)

Question 2. Correcteur Dr Selli

En 200 mots minimum (1 page) vous décrirez l'examen initial en vue du traitement d'une pulpite aigüe.

Notation :

- 2.5 points pour la présentation
- 2.5 points pour le plan
- 2.5 points pour l'orthographe
- 2.5 points pour les idées exposées



SUJET D'EXAMEN – FGS03

SEMESTRE 1 – SESSION 2 – 2020-2021

Epreuve : UE1-M3 – Prothèse Fixée

Responsable : Dr NOHARET Renaud

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

- 1 – Plateau technique et protocole de réalisation d'une préparation corono-péphérique.
- 2 – Plateau technique et protocole de réalisation d'une dent provisoire.
- 3 – Plateau technique et protocole de scellement d'une couronne métallique sur 16.
- 4 – Critères de choix des limites cervicales d'une préparation corono-péphérique.

Année universitaire

2020-2021

Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

FGSO 3

2ème semestre – 1ère session

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1

Epreuve : ODL362P2 – UE 3 – M3 - BIOMATERIAUX

Responsable : Pr B. Grosgogeat

DATE : 10 mai 2021

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 10

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 : (B. GROSGOGEAT + 5 points)

Citez et donner le principe de fonctionnement des différentes familles d'adhésifs amélo-dentinaires.

QUESTION 2 : (B. GROSGOGEAT + 5 points)

Décrivez l'évolution des adhésifs amélo-dentinaires et les perspectives attendues pour améliorer la qualité des collages.

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1

Epreuve : ODL331P2 – UE 3-M1 Médecine et chirurgie buccale

Responsable: Dr T. FORTIN

DATE : Lundi 11 mai 2021

DUREE : 1h30

BAREME APOGEE : 15

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

- **sinusites maxillaires d'origine dentaire (30') : 5 points**
 - décrire les signes cliniques.
 - mode d'évolution des sinusites maxillaires d'origine dentaire.
- **Les différentes méthodes de traitements d'une hémorragie faisant suite à une avulsion d'une molaire. (30') : 5 points**
- **Pour une avulsion d'une dent de sagesse maxillaire incluse, décrire les tracés d'incisions et les justifier. (30') : 5 points**

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1

Epreuve : ODL381P2 – UE 8 - M1 - Odontologie Pédiatrique

Responsables : Pr J.J. Morrier / Pr B. Thivichon

DATE : 10 mai 2021

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 10

Correcteur : Pr J.J. Morrier

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Vous recevez à votre cabinet la jeune Inès, qui est accompagnée de sa maman. Inès est la dernière d'une fratrie de quatre enfants. Les parents d'Inès sont divorcés depuis qu'elle a 18 mois et se sont organisés avec une garde alternée. Inès vous est amenée car elle se plaint depuis plusieurs semaines de douleurs dentaires provoquées, parfois spontanées. La maman d'Inès vous demande de « faire la leçon » à sa fille, car elle trouve que le seul brossage qu'elle fait le matin avant son petit déjeuner est fait un peu trop rapidement. Et puis surtout, selon la maman, le papa est lui beaucoup moins regardant et elle soupçonne qu'Ines ne se brosse pas du tout les dents chez son père. Quand elle se brosse les dents, Inès utilise le dentifrice qu'elle trouve là où elle est, c'est-à-dire soit celui de son père, soit celui d'une de ces sœurs qui suit actuellement un traitement orthodontique. Inès mange tous les jours de la semaine à la cantine mais comme elle trouve que ce n'est pas bon, elle part toujours à l'école avec des chips ou des compotes à boire et des sodas sans sucre. Le week-end, lorsqu'Ines est chez sa mère, elle est souvent seule avec ses sœurs ainées car la maman est infirmière libérale et les repas ne sont pas très structurés.

La maman vous a apporté le carnet de santé. L'enfant ne présente pas de problème de santé ni allergie et est à jour de ses vaccinations. Il n'y a pas d'antécédents d'hospitalisation.

L'enfant a déjà vu un dentiste il y a quelques années.

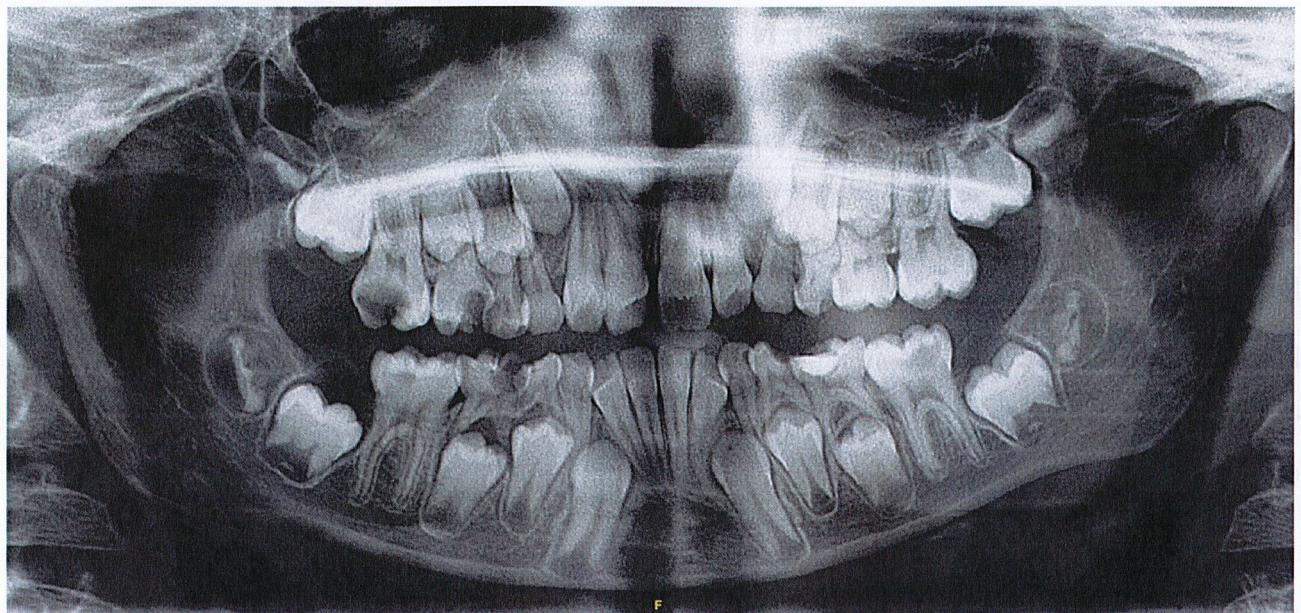
A l'examen exobuccal, vous ne notez rien de particulier.

A l'examen clinique endobuccal, vous observez des lésions carieuses non cavitaires (ICDAS 2) sur les faces vestibulaires de 12, 11, 21 et 22. Vous observez également de nombreuses lésions cavitaires



sur les autres dents (ICDAS 5 ou 6). L'ensemble des lésions sont molles au sondage et/ou recouvertes de plaque.

Vous réalisez alors un orthopantomogramme.



QUESTION 1 : (0,5 point) Quel est le motif de la consultation ?

QUESTION 2 : (0,5 point) Que relevez-vous concernant l'anamnèse médicale ?

QUESTION 3 : (0,5 point) Que relevez-vous concernant l'anamnèse dentaire ?

QUESTION 4 : (1 point) Quel est le stade d'évolution des arcades d'Inès ?

QUESTION 5 : (1 point) Quel est son âge dentaire ?

QUESTION 6 : (0,5 point) La formule dentaire est-elle complète pour les dents permanentes ?

QUESTION 7 : (16 points) A l'aide des données cliniques qui vous sont rapportées et de l'orthopantomogramme, expliquez votre approche de la pathologie de cette patiente, étape par étape. Vous pourrez vous aider des tableaux ci-joints

Définition des différentes catégories selon l'ICCMS™				
SEVERITE DES LESIONS CARIEUSES	Faces saines		Aucun signe clinique de lésion carieuse (aucune modification de translucidité de l'émail) sur la face examinée après nettoyage prophylactique et séchage prolongé (5 secondes)	
	ICDAS 0		<i>Les faces présentant des défauts non carieux tels que des hypoplasies de l'émail (incluant des fluoroses), des usures dentaires (attrition, abrasion et érosion) ou des colorations intrinsèques ou extrinsèques seront considérées comme saines.</i>	
	Lésions carieuses initiales		<ul style="list-style-type: none"> Premier changement visuel de l'émail : présence d'une opacité ou d'une modification de teinte (lésion blanche ou brune) qui n'est pas en corrélation avec l'apparence clinique de l'émail sain (ICDAS 1 ou 2) Absence de rupture, même localisée, de l'émail Absence d'ombre dans la dentine sous-jacente 	
	ICDAS 1 et 2			
	Lésions carieuses modérées		<ul style="list-style-type: none"> Opacité nette d'origine carieuse (lésion blanche, type white spot), et/ou d'une coloration d'origine carieuse brune Rupture localisée de l'émail et absence d'exposition dentinaire visible (ICDAS 3) Absence ou présence d'une rupture localisée de l'émail et présence d'une ombre dans la dentine sous-jacente (ICDAS 4) <p><i>La confirmation de la rupture de l'émail est faite grâce à une sonde parodontale (type WHO/CPI/PSR) dont l'extrémité sphérique est glissée le long des puits ou sillons suspects ; une discontinuité limitée est détectée si le bout de la sonde « tombe » dans la cavité ou la discontinuité amélaire.</i></p>	
	ICDAS 3 et 4			
	Lésions carieuses sévères		<p>Présence d'une perte de substance dans un émail opaque ou présentant un changement de teinte évident avec exposition dentinaire (ICDAS 5 ou 6)</p> <p><i>Une sonde parodontale (type WHO/CPI/PSR) peut être utilisée pour confirmer la présence d'une perte de substance dentinaire.</i></p>	
	ICDAS 5 et 6			

Système d'évaluation radiographique (RA) de l'ICDAS				
SEVERITE DES LESIONS CARIEUSES	0	Absence de radioclarté		Absence de radioclarté
	RA Stades initiaux	RA 1		Radioclarté localisé dans la 1/2 externe de l'émail
	RA 2		Radioclarté localisé dans la 1/2 interne de l'émail ± à la jonction amélo-dentinaire	
	RA 3		Radioclarté localisé dans le 1/3 externe de la dentine	
	RB Stades modérés	RB 4		Radioclarté atteignant le 1/3 moyen de la dentine
	RC Stades sévères	RC 5		Radioclarté atteignant le 1/3 interne de la dentine, cliniquement cavitaire
		RC 6		Radioclarté touchant la chambre pulpaire, cliniquement cavitaire

Examen clinique visuel (catégories C)	Examen radiologique (catégories R)				
	<i>R₀</i>	<i>RA₁₋₂</i>	<i>RA₃</i>	<i>RB</i>	<i>RC</i>
C _{saine} 	Saine _{CR}	Initiale _{CR}	Initiale _{CR}	Modérée _{CR}	Sévère _{CR}
C _{initiale} 	Initiale _{CR}	Initiale _{CR}	Initiale _{CR} OU Modérée _{CR}	Modérée _{CR}	Sévère _{CR}
C _{modérée} 	Modérée _{CR}	Modérée _{CR}	Modérée _{CR}	Sévère _{CR}	Sévère _{CR}
C _{sévère} 	Sévère _{CR}	Sévère _{CR}	Sévère _{CR}	Sévère _{CR}	Sévère _{CR}

SEVERITE SELON L'ICCMS TM	CARACTERISTIQUES DES LESIONS	
	Signes d'activité	Signes d'inactivité
Lésions initiales et modérées	<p>La surface de l'émail présente une zone opaque blanchâtre ou jaunâtre avec perte de lustre ; elle est ressentie comme rugueuse lorsque la sonde est glissée délicatement à sa surface.</p> <p>La lésion est située dans une zone de rétention de plaque (puits et sillons, zones à proximité de la gencive ou faces proximales sous le point de contact). La lésion peut être recouverte de plaque visible avant le nettoyage prophylactique.</p>	<p>La surface de l'émail présente une zone blanchâtre, brunâtre ou noire.</p> <p>L'émail peut être brillant et paraître dur et lisse au sondage délicat le long de la surface.</p> <p>Sur les faces lisses, les lésions carieuses sont généralement situées à distance de la gencive marginale. Il peut ne pas y avoir de plaque avant le nettoyage prophylactique.</p>
Lésions sévères	Dentine molle ou consistance cuir au sondage léger	Dentine brillante et dure au sondage léger

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1

Epreuve : ODL308M2 – UE 8 – M2 Orthopédie Dento-Faciale

Responsable : Dr C. Pernier

DATE : 11 mai 2021

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 40

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Questionnaire à Choix Multiples, 80 QCM (40 Dr PERNIER – 40 Dr CHAUTY)

Correcteurs : Dr PERNIER et CHAUTY

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

Modalités :

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

QCM 1

« Orthodontie » et « Orthopédie Dento-Faciale » :

- A - sont deux synonymes parfaits.
B - sont utilisés comme synonymes par abus de langage.
C - le premier terme englobe le deuxième.
D - le deuxième terme englobe le premier.
E - sont deux termes bien distincts.

QCM 2

Dans le plan frontal, on peut observer les anomalies :

- A - du sens antéro-postérieur.
B - du sens sagittal.
C - du sens transversal.
D - du sens vertical.
E - des 3 sens de l'espace.

QCM 3

« Brachygnathie » signifie :

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

QCM 4

« Dolichofacial » signifie :

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

QCM 5

« Euryprosopie » signifie :

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

QCM 6

« Leptorhinie » signifie :

- A - nez long.
- B - grand nez.
- C - nez étroit.
- D - petit nez.
- E - nez court.

QCM 7

La denture humaine est :

- A - homodonte.
- B - hétérodonte.
- C - partiellement monophyodonte.
- D - diphydonte.
- E - polyphyodonte.

QCM 8

La dent numéro 13 est :

- A - déciduale.
- B - accessionnelle.
- C - successionnelle.
- D - définitive.
- E - permanente.

QCM 9

A 5 ans, la denture temporaire stable se caractérise :

- A - par des arcades de forme parabolique.
- B - par une absence de courbes de compensation.
- C - par des dents verticales.
- D - par la présence de diastèmes dans les secteurs antérieurs.
- E - par un surplomb et un recouvrement marqués.

QCM 10

Un plan de Chapman à marche distale :

- A - préfigure une classe I.
- B - préfigure une classe II.
- C - préfigure une classe III.
- D - est construit à partir des tangentes à la face distale des 1ères molaires définitives.
- E - est construit à partir des tangentes à la face distale des 2èmes molaires temporaires.

QCM 11

La dette incisive se règle grâce :

- A - au diamètre mésio-distal différent des dents temporaires et des dents définitives.
- B - aux diastèmes présents entre les incisives déciduales.
- C - à la diminution de la distance inter canine au cours de la croissance.
- D - à la linguoversion des incisives permanentes.
- E - à la vestibuloversion des incisives permanentes.

QCM 12

L'espace de dérive mésiale :

- A - est une dette d'espace.
- B - est un crédit d'espace.
- C - a une valeur supérieure au maxillaire qu'à la mandibule.
- D - favorise l'acquisition d'une classe I.
- E - minore une classe II.

QCM 13

A 18 ans, la denture adulte complète se caractérise :

- A - par des arcades de forme parabolique.
- B - par la présence de courbes de compensation, notamment la courbe de Spee, dans le sens sagittal.
- C - par des usures généralisées des dents définitives.
- D - par la présence de diastèmes dans les secteurs antérieurs.
- E - par un surplomb et un recouvrement d'environ 2mm.

QCM 14

Tout au long de la vie, la denture adulte complète :

- A - s'use au niveau des faces occlusales.
- B - s'use au niveau des faces proximales.
- C - voit une transformation des points de contact en surfaces de contact.
- D - présente des égressions compensatrices des dents.
- E - présente une dérive mésiale des dents.

QCM 15

Chez le jeune adulte, un visage équilibré verticalement présente :

- A - Une égalité des 3 étages suivants : ligne d'implantation des cheveux - point ophryon / point ophryon – pointe du nez / pointe du nez - point menton.
- B - Une égalité des 2 parties constituées par la lèvre supérieure + la lèvre rouge inférieure d'une part et la lèvre blanche inférieure + le menton d'autre part.
- C - Une égalité des 3 parties constituées par la lèvre supérieure, la lèvre inférieure et la région mentonnier.
- D - Des plis faciaux (nasogéniens et labio-mentonniers) harmonieux.
- E - Une compétence labiale au repos.

QCM 16

L'Angle naso-labial a une valeur idéale de :

- A - 85 à 110°.
- B - 130°.
- C - 110° \pm 8°.
- D - 90° \pm 10°.
- E - 150°.

QCM 17

L'angle cervico-mentonnier a une valeur idéale de :

- A - 85 à 110°.
- B - 130°.
- C - 110° \pm 8°.
- D - 90° \pm 10°.
- E - 150°.

QCM 18

Le plan d'Izard :

- A - est perpendiculaire au plan de Francfort.
- B - passe par la glabelle.
- C - passe en arrière du menton et des lèvres dans le cas d'un profil transfrontal.
- D - affleure le menton et les lèvres dans le cas d'un profil orthofrontal.
- E - passe en avant du menton et des lèvres dans le cas d'un profil cisfrontal.

QCM 19

La ligne E de Ricketts passe :

- A - par la pointe du nez et la pointe du menton.
- B - 4 mm \pm 2 en avant de la lèvre supérieure.
- C - 2 mm \pm 2 en avant de la lèvre supérieure.
- D - 4 mm \pm 2 en avant de la lèvre inférieure.
- E - 2 mm \pm 2 en avant de la lèvre inférieure.

QCM 20

En cas de croissance en rotation antérieure nette :

- A - la distance cervico-mentonnier est augmentée.
- B - la distance cervico-mentonnier est diminuée.
- C - le sillon labio-mentonnier est accentué.
- D - le sillon labio-mentonnier est effacé.
- E - le plan mandibulaire est horizontal.

QCM 21

Dans le sourire « idéal » :

- A - la lèvre supérieure découvre la totalité de la couronne des incisives maxillaires et affleure leur collet.
- B - le point inter-incisif maxillaire est aligné avec le plan sagittal médian.
- C - il existe des corridors noirs de chaque côté.
- D - la lèvre inférieure est parallèle aux bords libres des incisives et canines maxillaires.
- E - les collets sont alignés.

QCM 22

Dans une classe I d'Angle :

- A - la cuspide mésio-vestibulaire de la 1^{ère} molaire supérieure s'articule avec le sillon vestibulaire de son homologue inférieure.
- B - la cuspide disto-vestibulaire de la 1^{ère} molaire supérieure s'articule avec le sillon vestibulaire de son homologue inférieure.
- C - les dents mandibulaires présentent un décalage distal d'une demi-cuspide par rapports aux dents maxillaires.
- D - les dents mandibulaires présentent un décalage mésial d'une demi-cuspide par rapports aux dents maxillaires.
- E - les dents mandibulaires présentent un décalage mésial d'une cuspide par rapports aux dents maxillaires.

QCM 23

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

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

QCM 24

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

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

QCM 25

Dans une classe III d'Angle, on observe :

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

QCM 26

Parmi les parafonctions, on retrouve :

- A - la mastication.
- B - les succions non nutritives.
- C - les mimiques.
- D - l'onychophagie.
- E - le bruxisme.

QCM 27

Une succion du pouce persistante peut être à l'origine :

- A - d'une béance.
- B - d'une biproalvéolie.
- C - d'une diminution du surplomb.
- D - d'une dysfonction linguale.
- E - d'une position basse de la langue.

QCM 28

La ventilation orale :

- A - est normale durant l'enfance.
- B - perturbe souvent nettement la morphogénèse crano-faciale.
- C - modifie la posture céphalique.
- D - est toujours liée à une obstruction des voies aériennes supérieures.
- E - augmente le risque de SAHOS (*Syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil*).

QCM 29

La déglutition mature se caractérise par :

- A - des arcades en occlusion.
- B - une contraction des muscles élévateurs.
- C - une contraction des muscles des lèvres et du menton.
- D - l'appui de la pointe de la langue sur la papille rétro-incisive.
- E - une pulsion de la langue contre les dents.

QCM 30

La déglutition infantile se caractérise par :

- A - des arcades en occlusion.
- B - une contraction des muscles élévateurs.
- C - une contraction des muscles des lèvres et des joues.
- D - l'appui de la pointe de la langue sur la papille rétro-incisive.
- E - une interposition de la langue entre les arcades.

QCM 31

La phonation est une fonction :

- A - qui exige une maturation.
- B - qui exige un apprentissage.
- C - indépendante de la déglutition.
- D - indépendante de la mastication.
- E - qui nécessite de nombreux contacts entre la langue et les dents en langue française.

QCM 32

La mastication unilatérale dominante :

- A - se diagnostique idéalement grâce à un chewing-gum ou une pomme.
- B - se fait du côté de l'angle fonctionnel masticateur de Planas le plus faible.
- C - n'a pas de conséquence sur la croissance maxillo-faciale
- D - est à l'origine d'une classe II d'Angle du côté mastiquant et d'une classe I du côté opposé.
- E - s'auto-entretient.

QCM 33

Les modèles d'étude :

- A - sont réalisés systématiquement dans le cadre du diagnostic orthodontique.
- B - sont toujours virtuels.
- C - n'ont aucune valeur médico-légale.
- D - permettent d'évaluer l'angle fonctionnel masticateur de Planas.
- E - permettent d'évaluer la dysharmonie dento-maxillaire (ou dent-arcade).

QCM 34

L'orthopantomogramme ou panoramique dentaire :

- A - est une tomographie épaisse.
- B - amène de nombreuses informations.
- C - est très irradiant.
- D - ne permet pas d'effectuer des mesures précises.
- E - permet une localisation, parfois imprécise des inclusions.

QCM 35

Les téléradiographies de profil :

- A - permettent d'obtenir des images quasi à taille réelle.
- B - permettent d'obtenir des images standardisées.
- C - sont des examens peu irradiants.
- D - donnent des informations sur le sens sagittal et transversal.
- E - permettent de situer le patient sur sa courbe de croissance.

QCM 36

L'analyse de Tweed :

- A - est une analyse céphalométrique dimensionnelle.
- B - s'appuie sur des clichés standardisés reproductibles.
- C - se trace sur une radio panoramique de profil.
- D - permet de déterminer la classe squelettique d'un patient (Classe I, II ou III) par l'étude de la valeur de l'angle ANB.
- E - permet de déterminer la divergence faciale d'un patient (normo, hypo ou hyperdivergence) par l'étude de la valeur de l'angle FMA.

QCM 37

La radio de la main et du poignet :

- A - permet d'évaluer précisément l'âge osseux du patient et de le situer ainsi sur sa courbe de croissance.
- B - n'est pas systématiquement prescrite en orthopédie dento-faciale.
- C - annonce le sommet du pic de croissance péri-pubertaire quand l'épiphyse de la phalange médiale (MP) du 3^e doigt déborde l'extrémité de la diaphyse (stade CAPsulaire).
- D - annonce le sommet du pic de croissance péri-pubertaire quand l'épiphyse de la phalange distale (DP) du 3^e doigt se soude à la diaphyse (stade Union).
- E - annonce la fin de la croissance faciale quand le cartilage de conjugaison radial est calcifié (Stade Union).

QCM 38

Le scanner à rayons X (tomodensitométrie) :

- A - trouve des applications dans tous les domaines de la médecine.
- B - utilise un faisceau fin de rayons X.
- B - donne d'excellentes images des tissus durs et des tissus mous.
- C - voit la qualité de ses images impactée par la présence d'éléments métalliques dans la cavité buccale.
- D - est un examen très irradiant.

QCM 39

Le cone beam :

- A - est une tomographie.
- B - s'applique à de nombreux domaines.
- C - est très irradiant.
- D - permet d'effectuer des mesures précises.
- E - permet une localisation précise des inclusions.

QCM 40

L'IRM (Imagerie par Résonance Magnétique nucléaire)

- A - est une tomographie.
- B - s'applique à de nombreux domaines.
- C - est très irradiante.
- D - est particulièrement utilisée pour le diagnostic des atteintes discales des ATM.
- E - est particulièrement utilisée pour le diagnostic des atteintes musculaires des ATM.

QCM 41

Croissance et maturation :

- A. La croissance est le processus de différenciation des tissus selon lequel un organe devient pleinement apte à remplir sa mission.
- B. La croissance est une notion qualitative.
- C. La maturation est une notion qualitative.
- D. La maturation décrit le développement progressif d'un organisme ou d'un organe en particulier.
- E. La maturation est le processus de différenciation des tissus selon lequel un organe devient pleinement apte à remplir sa mission.

QCM 42

L'âge chronologique :

- A. L'âge chronologique d'un adolescent né le 20 juin 2015 qui est examiné le 1^{er} mai 2021 est 5 ans et 11 mois.
- B. L'âge chronologique d'un adolescent né le 20 juin 2015 qui est examiné le 1^{er} mai 2021 est 6 ans.
- C. L'âge chronologique d'un adolescent né le 20 juin 2015 qui est examiné le 1^{er} mai 2021 est 5 ans et 10 mois.
- D. L'âge chronologique s'appelle aussi l'âge civil.
- E. L'âge chronologique est l'âge de référence utilisé dans notre société.

QCM 43

La croissance squelettique est :

- A. très importante et très rapide de la naissance à deux ans ;
- B. puis elle diminue rapidement jusqu'à 4 ou 5 ans ;
- C. puis lentement jusqu'à 10 - 12 ans, pour atteindre un minimum variable selon le sexe ;
- D. et s'accélère brutalement et forme le pic de croissance péri-pubertaire (pic pubertaire selon Björk) ;
- E. et décroît lentement jusqu'à l'âge adulte.

QCM 44

Sur la radiographie de la main et du poignet :

- A. les 3 stades successifs sont le stade lenticulaire, puis union puis capsulaire.
- B. Au stade capsulaire, il y a soudure entre diaphyse et épiphysé.
- C. Le stade = est le stade égalité ou lenticulaire.
- D. MP3 cap correspond au pic de croissance.
- E. RU est 3 ans avant le pic de croissance.

QCM 45

L'âge vertébral :

- A. A l'inconvénient d'irradier la glande thyroïde lors de la réalisation du cliché.
- B. Offre une précision moindre que la méthode par radiographies de la main.
- C. Présente une plage d'utilisation plus réduite (de 10 à 15 ans) que la radio de la main.
- D. Prend en considération les 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} vertèbres lombaires.
- E. Présente l'avantage d'économiser des clichés en utilisant les téléradiographies de profil.

QCM 46

Les étapes de la morphogenèse des arcades dentaires :

- A. Les étapes de la morphogenèse des arcades dentaires ont été décrites par Petrovic.
- B. Lors de la phase de constitution de la denture adulte jeune, apparaissent les secondes molaires lactées.
- C. Si la dent de 12 ans fait son éruption en même temps que les dents intermédiaires, on atteint directement la phase de denture adulte jeune.
- D. La phase de constitution de la denture adulte complète commence lors de l'apparition des 2^{èmes} molaires.
- E. La phase de denture mixte stable est souvent une période de choix pour les traitements interceptifs.

QCM 47

L'âge dentaire de calcification :

- A. L'émergence clinique de la couronne correspond au stade de calcification compris entre la moitié et les 2/3 de la hauteur radiculaire.
- B. Parfois, l'ordre d'éruption est différent de l'ordre de calcification.
- C. La mise en place des dents de remplacement se fait lors de la croissance alvéolaire concomitante.
- D. Le degré d'éruption est un témoin plus juste de l'âge dentaire que l'âge de calcification.
- E. Son évaluation précise est possible de la naissance jusqu'à l'achèvement de M3 (3^{èmes} molaires).

QCM 48

Théories de croissance :

- A. Selon la conception de Couly, les conformateurs organo-sensoriels sont les moteurs de la croissance.
- B. Pour Scott, les synchondroses ont un rôle d'adaptation, de remplissage entre les os.
- C. La théorie de Weinmann et Sicher est une théorie purement génétique.
- D. Enlow a expliqué les phénomènes de remodelage qui jouent un rôle important dans la croissance faciale : les phénomènes d'apposition et de résorption.
- E. Selon la théorie de Petrovic, le couple STH-Somatotrope agit sur la croissance du cartilage septal qui entraîne ensuite le massif facial inférieur et le cartilage condylien.

QCM 49

Ossification mixte, membraneuse et enchondrale :

- A. Le temporal a une ossification mixte.
- B. L'os nasal a une ossification enchondrale.
- C. L'occipital a une ossification membraneuse.
- D. Le pariétal a une ossification membraneuse.
- E. Le frontal a une ossification mixte.

QCM 50

Les sutures membraneuses :

- A. sont les lignes de séparation.
- B. représentent les reliquats de la lame cartilagineuse primitive qui séparent les os de la face et de la voute du crane.
- C. jouent un rôle physiologique important dans la croissance de la base du crane.
- D. demeurent pendant de nombreuses années une zone d'active prolifération enchondrale.
- E. jouent un rôle physiologique important dans la croissance de la voute du crane.

QCM 51

La flexion de la base du crâne :

- A. Le concept de mobilité crânienne a pour origine le mécanisme de « flexion de la base du crâne. » Deshayes.
- B. Entraine la mésialisation du foramen magnum.
- C. Entraine la rotation externe des temporaux.
- D. Entraine la rotation interne des maxillaires.
- E. Entraine la flexion de la synchondrose sphéno-occipitale.

QCM 52

Les stades évolutifs des sutures :

- A. Sont dans l'ordre chronologique : Synarthrose puis, Synfibrose puis Synostose.
- B. A la naissance, pièces de la voute et de la base du crâne sont réunies par des synfibroses.
- C. La synchondrose est le stade final, définitif, non réversible des sutures.
- D. Au stade de synarthrose, il y a encore persistance de la lame fibreuse entre les pièces osseuses, malgré une mobilité déjà très réduite.
- E. Le stade de synfibrose commence à partir de 6 ans pour la face.

QCM 53

Les types de suture :

- A. La suture inter-maxillaire est une schyndilèse.
- B. La suture fronto-zygomatique est une suture dentée.
- C. La suture temporo-zygomatique est une suture dentée.
- D. L'articulation vomer-sphénoïde est une suture harmonique.
- E. La suture fronto-zygomatique est une suture harmonique.

QCM 54

Le système sutural péri-maxillaire regroupe les sutures qui séparent le maxillaire et :

- A. Les os propres du nez.
- B. Les os lacrymaux.
- C. L'ethmoïde facial.
- D. L'occipital.
- E. L'os zygomatique.

QCM 55

La suture incisive :

- A. est aussi appelée incisivo-canine.
- B. est sagittale.
- C. sépare les deux centres de croissance pré et post maxillaire.
- D. joue un rôle important dans la croissance de la partie verticale du maxillaire (DELAIRE).
- E. est activée lors d'une disjonction maxillaire.

QCM 56

La synchondrose sphéno-occipitale :

- A. se ferme à la fin de la 1^{ère} année.
- B. se ferme vers 18 ans.
- C. joue un rôle dans la croissance en longueur et en hauteur de la face.
- D. fait partie des synchondroses de la base du crâne.
- E. est bilatérale.

QCM 57

La voute du crane :

- A. est aussi appelée calvaria.
- B. la croissance des os de la voûte se fait selon un mécanisme sutural, membraneux, identique à celui de la base du crane.
- C. les os de la voute dérivent d'une membrane enchondrale au milieu de laquelle apparaissent directement des noyaux d'ossification.
- D. est constituée de 8 os plats d'origine membraneuse.
- E. les os de la voute sont séparés par des sutures membraneuses et des fontanelles.

QCM 58

Le remodelage :

- A. une apposition périostée est prédominant sur la face externe des os de la voute.
- B. une apposition périostée est prédominant sur la face interne des os de la voute.
- C. une résorption périostée est prédominant sur la face interne des os de la voute.
- D. expliquent la décourbure progressive des pièces osseuses indispensable au changement du périmètre crânien.
- E. a été décrit par Enlow.

QCM 59

La dysostose cléido-cranienne :

- A. Est une maladie contagieuse.
- B. Entraîne des os épais avec retard d'ossification périostée.
- C. Entraîne un retard important des synostoses crâniennes et faciales.
- D. Entraîne une gracilité de l'arcade sourcilière.
- E. Entraîne une absence (partielle ou totale) de clavicule.

QCM 60

De la fin de la 2^{ème} semaine à la fin de la 4^{ème} semaine :

- A. La prolifération au-dessous du tube neural d'une plaque mésenchymateuse deviendra la base du crane.
- B. La prolifération au-dessus du tube neural d'une plaque mésenchymateuse deviendra la base du crane.
- C. La prolifération en avant du tube neural d'une plaque mésenchymateuse deviendra la base du crane.
- D. La prolifération en avant du tube neural d'une plaque mésenchymateuse deviendra la face.
- E. La prolifération au-dessus du tube neural d'une plaque mésenchymateuse deviendra la voûte du crane.

QCM 61

La synchondrose ou suture métopique, la synchondrose ou suture paramédianes de la lame criblée (ou de l'ethmoïde), les synchondroses bilatérales font partie des synchondroses qui participent à la croissance :

- A. transversale de la base du crâne.
- B. antéro-postérieure de la base du crane.
- C. antéro-postérieure de la voute du crane.
- D. verticale de la face.
- E. verticale de la voute du crâne.

QCM 62

L'achondroplasie :

- A. est une chondrodysplasie héréditaire caractérisée par des troubles de la croissance du tissu cartilagineux qui atteint le chondrocrâne et des cartilages de conjugaison des os longs.
- B. est une affection acquise résultant d'un adénome hypophysaire (sécrétion excessive de l'hormone hypophysaire de croissance).
- C. peut être séparée en 2 groupes selon la présence ou non d'une polysyndactylie : le syndrome de Crouzon et le syndrome d'Apert.
- D. fait partie des anomalies du pouvoir prolifératif des centres et sites d'accroissement de la base du crane.
- E. est due à une rétraction de la gaine du sterno-cléido-mastoïdien entraînant une asymétrie considérable de la base du crane.

QCM 63

Font partie des os du massif facial supérieur :

- A. os lacrymal.
- B. vomer.
- C. pariétal.
- D. os zygomatique.
- E. cornet inférieur.

QCM 64

Le massif facial supérieur a une origine :

- A. membraneuse pour l'os palatin.
- B. cartilagineuse pour l'os palatin.
- C. cartilagineuse pour les cornets inférieurs.
- D. membraneuse pour les cornets inférieurs.
- E. membraneuse pour le vomer.

QCM 65

Participant à l'accroissement en largeur ou transversal du massif facial supérieur :

- A. la suture inter-nasale.
- B. la suture intermaxillaire.
- C. la suture inter palatine.
- D. la suture maxillo-zygomatique.
- E. la suture temporo-malaire ou zygomatico-malaire.

QCM 66

Le principe du V :

- A. fait partie des mécanisme de croissance.
- B. a été décrit par Scott.
- C. concernent les os en forme de "V".
- D. Selon ce principe, on observe une apposition osseuse à l'intérieur du "V" et une résorption sur les faces externes de l'os.
- E. Selon ce principe, on observe une résorption osseuse à l'intérieur du "V" et une apposition les faces externes de l'os.

QCM 67

Les processus zygomatiques présentent durant la croissance :

- A. Une résorption antérieure.
- B. Une apposition postérieure.
- C. Une résorption postérieure.
- D. Une résorption externe latérale.
- E. Une apposition externe latérale.

QCM 68

Font partie des atteintes cartilagineuses systématisées :

- A. Le syndrome de Binder.
- B. L'achondroplasie.
- C. L'acromégalie.
- D. Le syndrome de Crouzon.
- E. Les fentes palatines.

QCM 69

Le condyle :

- A. Le condyle est le centre le plus important de la croissance mandibulaire.
- B. Le condyle contribue considérablement à l'accroissement en hauteur et en largeur de la mandibule.
- C. L'os membraneux mandibulaire enserre la carotte cartilagineuse.
- D. Le cartilage condylien reste fertile toute la vie.
- E. Le cartilage condylien est un cartilage 1^{aire}.

QCM 70

Lors de la croissance de la branche montante de la mandibule, on note :

- A. face latérale : une apposition périostée.
- B. face interne : une apposition vers le bas jusqu'à coiffer la tubérosité linguale du corps.
- C. bord antéro-inférieur : une apposition.
- D. bord antéro-inférieur : une résorption.
- E. bord postéro-inférieur : une apposition.

QCM 71

Selon Bjork, sont des zones anatomiques stables :

- A. La lame criblée de l'ethmoïde.
- B. La tubérosité maxillaire, partie haute.
- C. La portion horizontale de la grande aile du sphénoïde.
- D. Le canal mandibulaire.
- E. Le contour supérieur du germe de la 1^{ère} molaire maxillaire.

QCM 72

Signes de rotation postérieure :

- A. le condyle est dirigé vers l'arrière et est relativement fin.
- B. le canal dentaire a un trajet rectiligne.
- C. l'angle mandibulaire est fermé.
- D. l'échancrure pré angulaire est marquée.
- E. la corticale symphysaire est épaisse.

QCM 73

Le coroné subit, lors de sa croissance :

- A. Une apposition périostée interne.
- B. Une résorption latérale.
- C. Une résorption du bord antérieur.
- D. Une apposition du bord antérieur.
- E. Un triple mouvement vers le haut, l'arrière et l'intérieur.

QCM 74

Composantes des rotations mandibulaires :

- A. La ligne implantaire modélise le squelette osseux mandibulaire.
- B. La ligne ML1 de BJØRK (tangente au rebord basilaire du corps mandibulaire symphyse exclue) modélise la matrice des tissus mous.
- C. La ligne implantaire modélise la matrice des tissus mous.
- D. La ligne ML1 de BJØRK (tangente au rebord basilaire du corps mandibulaire symphyse exclue) modélise le squelette osseux mandibulaire.
- E. Pour BJØRK et SKIELLER : "Le développement des deux systèmes tissulaires que sont les tissus mous de recouvrement (la matrice) et l'os vivant, est indépendant ».

QCM 75

Font partie des 3 composantes de rotations mandibulaires (BJØRK et SKIELLER) :

- A. la rotation totale.
- B. la rotation morphogénétique.
- C. la rotation matricielle.
- D. la rotation intra-matricielle.
- E. la rotation contrebalançante.

QCM 76

La rotation morphogénétique :

- A. a été décrite par Dibbets.
- B. renseigne sur les changements de forme de la mandibule.
- C. mesure le déplacement de la ligne implantaire par rapport à la ligne intramandibulaire (Bi-P).
- D. équivalente de la rotation totale de BJØRK et SKIELLER.
- E. permet d'ajuster ou de corriger le déséquilibre de croissance entre la mandibule et le maxillaire.

QCM 77

La rotation contrebalançante :

- A. Lorsque la rotation contrebalançante est nulle, il n'y a pas de rotation de la diagonale mandibulaire, la croissance condylienne se fait selon l'axe de la diagonale initiale.
- B. est une composante circulaire de la croissance condylienne, accompagnée d'un modelage sélectif et coordonné, mais qui ne contribue pas à l'allongement de la diagonale mandibulaire» (DIBBETS).
- C. est la variation de la diagonale mandibulaire (Pog-Co ou Pog-Ar) par rapport à la ligne implantaire, le pogonion étant un point stable.
- D. est la "proportion de la croissance condylienne qui participe à l'augmentation de la diagonale mandibulaire", permettant de connaître la part de la croissance condylienne destinée à cet allongement (DIBBETS).
- E. est la composante linéaire qui participe à cette croissance.

QCM 78

La rotation intramatrielle :

- A. Est « la rotation intra matricielle n'est pas immuable, elle peut être modifiée par des forces et des appareils orthopédiques. ».
- B. A été décrite par L AVERGNE et GASSON.
- C. Est à peu près l'équivalent de la rotation contrebalançante (DIBBETS).
- D. « est immuable, elle ne peut être modifiée par des forces et des appareils orthopédiques. ».
- E. A été décrite par Weimann et Sicher.

QCM 79

La rotation positionnelle :

- A. A été décrite par Lavergne et Gasson.
- B. A été décrite par Dibbets.
- C. Est à peu près équivalente à rotation totale de BJØRK et SKIELLER.
- D. renseigne sur les changements de position de la ligne implantaire par rapport à une référence basiscrânienne (en général SN).
- E. mesure le déplacement de la ligne implantaire par rapport à la ligne intramandibulaire (Bi-P).

QCM 80

Font partie des anomalies des facteurs influençant le pouvoir prolifératif des centres et sites de croissance de la mandibule :

- A. Les troubles de la position habituelle et de la fonction linguale.
- B. Les troubles de la ventilation, amygdales, végétations.
- C. Cicatrices rétractiles.
- D. Ankylose mandibulaire.
- E. Troubles de la statique de la tête (torticollis congénital).



FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1

Epreuve : ODL332P2 – UE 3 - M2 - Parodontologie

Responsable : Pr K. Gritsch

DATE : 10 mai 2021

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 30

EXAMEN DE PARODONTOLOGIE

CORRECTEUR : Dr P. DE JEKHOWSKY

Merci de répondre sur une première copie à la partie I – Questions de cours et sur une deuxième copie à la partie II – Cas cliniques.

Assurez-vous d'avoir en document annexe le charting parodontal.

Partie I – Questions de cours

/10 points

Question 1 : Gingivite et parodontite

/ 3 points

- Quelle est la différence entre une gingivite et une parodontite ?
- Une gingivite évolue-t-elle toujours en parodontite ?
- Expliquez en une phrase la notion de pseudo-poche

Question 2 : L'examen clinique parodontal**/ 3 points**

- a) Quel est le signe cardinal de l'inflammation gingivale ?
- b) Donnez la définition de la profondeur de poche
- c) A partir de quelle profondeur de poche pose-t-on le diagnostic de parodontite ?

Question 3 : Thérapeutiques parodontales**/ 4 points**

- a) Quel est le principe du détartrage –surfaçage radiculaire (DSR) ? Expliquez en une ou deux phrases.
- b) Quels sont les objectifs recherchés en réalisant ce traitement ? Expliquez en une ou deux phrases.

Partie II – Cas clinique**/ 10 points**

Vous recevez en consultation dans le service de Parodontologie Madame X, 55 ans, sans problème de santé général. La patiente présente plusieurs dents manquantes et se plaint de mobilités dentaires qui la gênent beaucoup au quotidien au niveau de la 31, 41, 26 et 27.

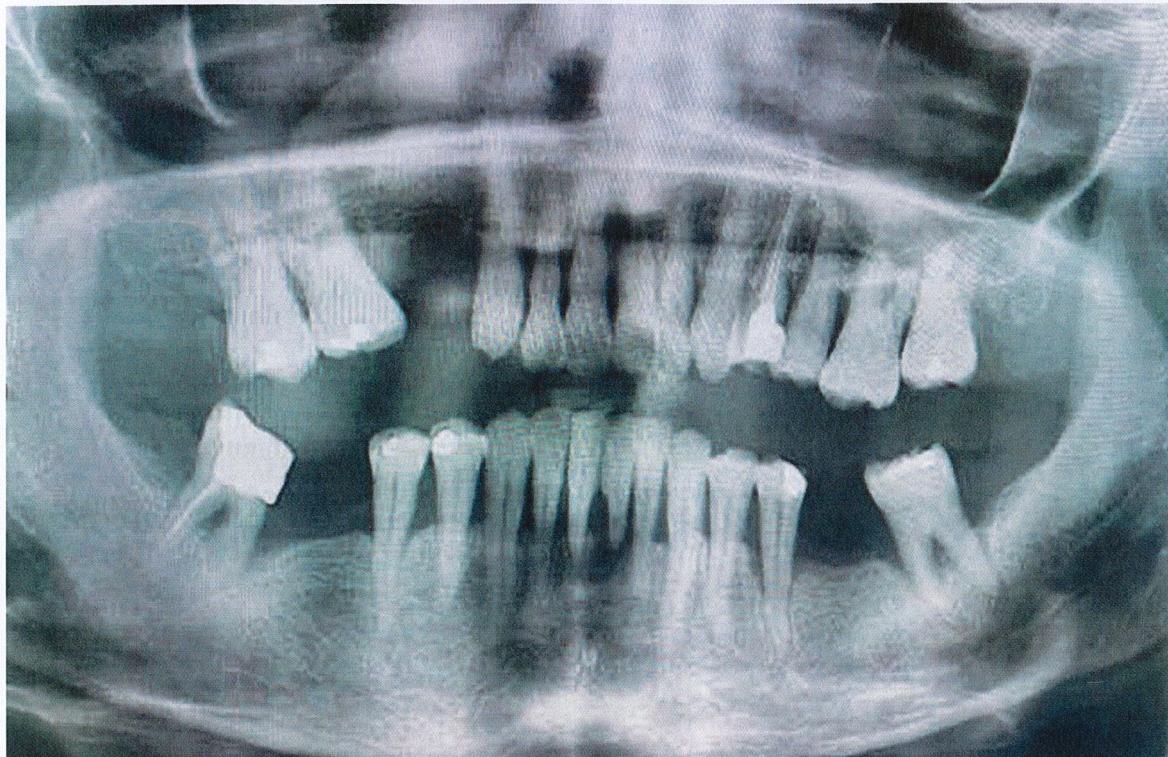
Madame X souhaite remplacer les dents manquantes par des implants et veut trouver une solution concernant les dents qui bougent.

A l'examen clinique, on note la présence d'une mobilité d'indice 3 de Mühlemann sur la 26, d'indice 2 sur la 27 et d'indice 3 sur les 31 et 41. Le reste des dents ne présentent pas de mobilité particulière.

Madame X déclare se brosser les dents deux fois par jour avec une brosse à dents électrique et utiliser un dentifrice pour traiter les problèmes de gencive. Le contrôle de plaque est relativement bon, néanmoins à la sonde on retire de la plaque dentaire au niveau de certains espaces inter-dentaires. En réalisant un sondage parodontal rapide en quelques points on note la présence d'une inflammation gingivale avec saignement au sondage et quelques profondeurs de poches à 4 mm.

Question 1 :**/ 4 points**

Lors de la première consultation, une radiographie panoramique est effectuée et nous réalisons un détartrage à la patiente ainsi qu'une séance de motivation à l'hygiène.



- Selon vous, les habitudes de brossage de la patiente sont-elles suffisantes et efficaces ? Si non, que voudriez-vous mettre en place ?
- En analysant la radiographie panoramique, notez-vous une présence ou absence d'alvéolyse au Maxillaire et à la Mandibule ?
- Pouvez-vous poser un diagnostic de maladie parodontale en phase active grâce à la radiographie panoramique de la patiente ?

Question 2 :**/ 2 points**

Vous revoyez la patiente en consultation environ 2 semaines après son détartrage. Vous avez demandé la réalisation d'un bilan long cône qui a été effectué. Le contrôle de plaque de la patiente est désormais tout à fait satisfaisant. Vous décidez donc de faire le sondage parodontal complet (voir le document en annexe).



- Au vu de la radiographie rétro-alvéolaire et des informations cliniques à votre disposition, pensez-vous que la 31 et la 41 sont conservables ou à extraire ? Justifiez en une ou deux phrases.
- Quelles informations vous apportent la radiographie rétro-alvéolaire concernant la 26 ?

Échelle de 0 à 1000

Échelle de 0 à 1000

Question 3 : / 4 points

Vous analysez désormais le charting parodontal de la patiente.

- Quelle est la profondeur de poche en disto-vestibulaire de la 12 ?
- Quelle est la profondeur de poche en mésio-lingual de la 32 ?
- Concernant l'état parodontal de la patiente, quel est votre diagnostic ? Expliquez brièvement.

STATUS PARODONTAL

Date

Nom de famille

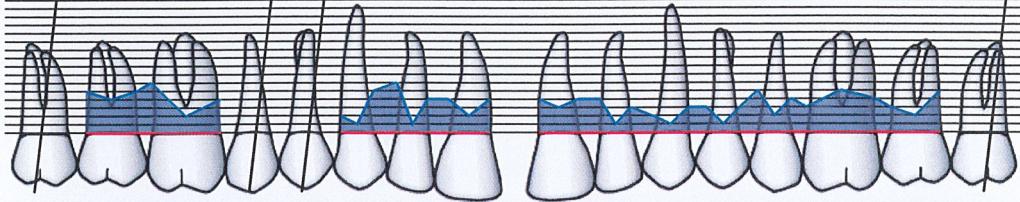
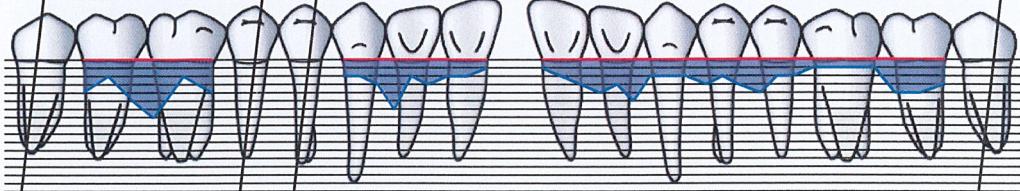
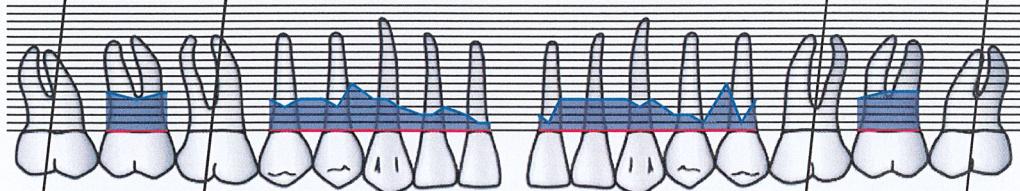
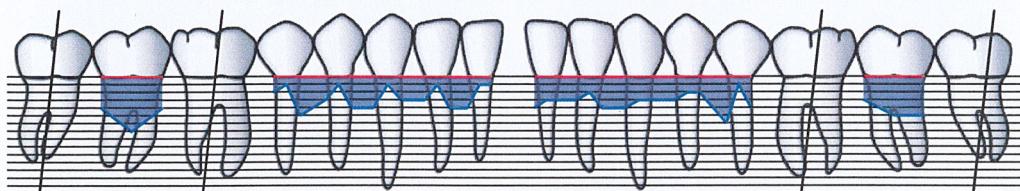
Prénom

Date de naissance

Examen initial

Reevaluation

Praticien

	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
Mobilité	0	0				0	0	0		0	0		0	0	3	2	
Implant																	
Furcation																	
Saignement au sondage	■■■■■									■■■■■					■■■■■		
Plaque																	
Niveau gingival	0 0 0	0 0 0				0 0 0	0 0 0	0 0 0		0 0 0	0 0 0		0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	
Profondeur de sondage (poche)	5 4 5	6 2 4				2 1 5	6 1 4	4 2 4		4 3 4	4 1 3	2 1 3	3 1 3	5 2 4	3 5 4	3 2 5	
																	
																	
	0 0 0	0 0 0				0 0 0	0 0 0	0 0 0		0 0 0	0 0 0		0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	
Profondeur de sondage (poche)	4 2 5	7 2 4				2 2 3	6 2 3	2 2 1		1 2 3	4 3 5	2 2 2	3 2 3	4 2 2	1 1 1	4 4 3	
Plaque																	
Saignement au sondage	■	■								■	■	■	■	■			
Furcation																	
Note																	
Prof. de sondage moyenne = 3.2 mm Niv. d'attache moyen = -3.2 mm 0 % Plaque 40 % Saignement au sondage																	
	0 0 0	0 0 0				0 0 0	0 0 0	0 0 0		0 0 0	0 0 0		0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	
Note																	
Furcation																	
Saignement au sondage	■■■■■		■■■■■		■■■■■		■■■■■		■■■■■		■■■■■		■■■■■		■■■■■		
Plaque																	
Niveau gingival	0 0 0		0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0		0 0 0	0 0 0		0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	
Profondeur de sondage (poche)	5 4 5		4 3 4	4 3 6	4 4 3	2 2 3	2 1 1		2 1 4	4 4 4	4 3 4	2 2 1	6 1 4		4 5 5		
																	
																	
	0 0 0	0 0 0				0 0 0	0 0 0	0 0 0		0 0 0	0 0 0		0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	
Niveau gingival	4 7 4		2 1 5	3 1 4	4 1 3	3 1 4	4 1 1		4 3 3	3 2 4	4 3 3	3 2 2	6 1 4		3 5 5		
Profondeur de sondage (poche)																	
Plaque																	
Saignement au sondage	■■■■■		■■■■■		■■■■■		■■■■■		■■■■■		■■■■■		■■■■■		■■■■■		
Furcation																	
Implant																	
Mobilité	0		0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	



FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1

Epreuve : ODL361P2 - UE 6 – M1 Pathologie Dentaire/Equilibre fonctionnel

Responsable : Pr C. Villat – Dr C. Jeannin

DATE : 10 mai 2021

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 10

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) : (nom du correcteur + nombre de point pour chaque question)

Question 1: Cas clinique – Pr Villat

• **Anamnèse**

Vous recevez un patient de 25 ans dans le cadre d'une consultation d'Urgence. Concernant son anamnèse générale, il ne présente aucun problème de santé générale.

• **Motif de consultation :**

Le patient se plaint de violentes douleurs en bas à droite qui se déclenchent spontanément, surtout le soir. Les douleurs le réveillent.

Ces douleurs irradient au niveau de l'angle mandibulaire, sont lancinantes et sont extrêmement douloureuses au froid.

• **Examen clinique**

L'examen clinique révèle une lésion carieuse au niveau de chaque point de contact (mésial et distal) de 46.

Les tests thermiques s'avèrent extrêmement douloureux malgré l'arrêt du stimulus ; le test de percussion est légèrement positif en axial et négatif en latéral ; les autres tests que vous réalisez sont négatifs.

Vous réalisez l'examen complémentaire suivant (radiographie rétroalvéolaire)



- Au vu des éléments dont vous disposez, quels seraient vos hypothèses diagnostiques (diagnostic différentiel) ? (1,5 points)
- Quel serait votre diagnostic positif ? Argumentez (1,5 points)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN (suite)**Question 2: Pr Villat**

Décrire succinctement les signes et symptômes des différentes **parodontites apicales aigües** (*2 points*)

QCM (dans le livret réponses) : Dr Jeannin

Plusieurs réponses possibles

Entourer les bonnes réponses

Une réponse fausse = 0 à la question

1 point par question, 20 questions

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1

Epreuve : ODL371P2 – UE 7 – M1 Pharmacologie

Responsable : Dr A. Lafon

DATE : 10 mai 2021

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 15

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

SUJET 1 : (A LAFON) 2 points par question

Un patient âgé de 17 ans consulte pour une cellulite génienne haute avec une altération de l'état général et une douleur aiguë (fatigue car insomnie depuis 2 jours, EVA à 8).

Il n'a pas de fièvre, pas de trismus et pas de dysphagie. La dent causale est la 26, il est indiqué de prévoir l'avulsion.

Aucun antécédent n'est à déplorer mis à part une allergie suspectée à l'amoxicilline. Le patient s'est automédiqué avec du BIRODOGYL (association spiramycine-métronidazole) pendant 2 jours sans aucun effet selon lui. Le patient est anxieux. Il déclare fumer du cannabis régulièrement.

Quelle ordonnance pouvez-vous prévoir en urgence :

- 1. Devez-vous continuer le BIRODOGYL ou changer de molécule ? si oui la(les)quelle(s) ? argumentez votre réponse
- 2. Quel(s) antalgique(s) prescrivez-vous ?
- 3. Pouvez-vous prescrire un corticoïde, un AINS avant l'avulsion ?
- 4. Que pouvez-vous prescrire pour gérer l'anxiété ?
- 5. Quel(s) est(sont) la(les) précaution(s) à prendre concernant la consommation de cannabis ?

SUJET 2 : (A LAFON) 2,5 points par question

Une patiente enceinte de 8 mois consulte pour une douleur localisée sur la dent de sagesse 48. Elle n'est plus soulagée par du paracétamol. L'examen clinique révèle un trismus et une tuméfaction jugale en regard de la 48.

A l'interrogatoire, elle vous décrit un antécédent d'entorse traitée par un AINS en topique (NIFLURIL, crème) et une allergie à l'amoxicilline.

- a- Un antibiotique doit être prescrit. Citez le ou les molécules qui peuvent être proposées ?
- b- Est-il possible de prescrire un AIS (corticoïde) en complément de l'antibiotique ? Est-ce dangereux pour la mère ? pour le Fœtus ?
- c- Que pensez-vous du traitement actuel ? Expliquer les mécanismes physiopathologiques impliqués dans la foetotoxicité des AINS chez la femme enceinte.
- d- Citez les principales spécificités physiologiques à connaître pour prescrire chez la femme enceinte.

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1

Epreuve : ODL307M5 – UE 7- M5 - Psychologie Médicale

Responsables : Dr B. Comte – Dr T. Hueber

DATE : Mardi 11 mai 2021

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 10

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 : Dr HUEBER 5 points

Theo, qui travaille dans mon cabinet comme assistant dentaire, se lamente : « Mais pourquoi n'ai-je pas appris mes cours de psychologie médicale l'année dernière ! Ils me seraient bien utiles face à ce patient.»

Ce « patient » se nomme Paul, un adulte de 45 ans, phobique des soins et il transpire d'angoisse sur le fauteuil en raison d'une douleur fulgurante dans une molaire. Je suis sorti de la pièce de soin pour aller répondre à un appel d'urgence et Théo est seul face à lui. Paul enchaîne les questions : « Ca va faire mal ? Vous êtes étudiant ? J'ai peur et je me sens mal ! »

Il tremble de la tête aux pieds, il est pâle et Theo commence à se sentir angoissé lui aussi.

Sur la base de votre cours aidez Théo à se sortir de cette situation en attendant que je revienne dans la pièce de soin. (Réponse en une page)

QUESTION 2 : Dr HUEBER 5 points

Le Burn Out ... il nous guette tous dans notre activité de soin si l'on n'y prend pas garde. Quelles sont les règles « simples » qui devraient nous permettre d'y échapper en cette période de confinement à la fois au cabinet et dans notre vie quotidienne ? (Réponse en une page)

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1

Epreuve : ODL372P2 – UE 7 – M3 - Sémiologie et Pathologie Médicales

Responsable : Dr A.G. Chaux / Dr A. Lafon

DATE : 10 mai 2021

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 (Dr AG Chaux) – 10 points

Vous recevez un patient pour réaliser les avulsions de 15, 16, 36, 45, 46 et 47. Dans ses antécédents médicaux, vous relevez :

- Une hypertension artérielle traitée par diurétiques,
 - Un antécédent chirurgical de mise en place de prothèse valvulaire ; le patient est actuellement traité par acide acétylsalicylique (Kardegic®)
 - Un diabète de type 2, traité par sulfamides hypoglycémiants.
- 1- Quels sont les risques liés au terrain médical du patient ? Justifiez en détail. (3 points)
2- Quels sont les risques pour la prise en charge bucco-dentaire invasive ? (2 points)
3- Quelles précautions pré-, per- et post- opératoires prenez-vous ? (5 points)

QUESTION 2 (Dr A LAFON) – 10 points



Une Patiente de 69 ans consulte pour un bilan des foyers infectieux dentaires en prévision d'une greffe rénale. La patiente est en insuffisance rénale terminale (Clairance : 15 ml/min) et est dialysée le mardi et le vendredi de chaque semaine.

Les antécédents notent aussi : une HTA stabilisée et un surpoids.

L'examen clinique révèle un indice de plaque égal à 3 et un indice gingival à 3. La patiente apporte un panoramique dentaire.

- a. Quel est votre conduite à tenir et votre proposition de traitement au vu du contexte inflammatoire buccal ? (2 points)
- b. Quel(s) est (sont) le (les) risque(s) prévisible(s) conduites à tenir en cas d'avulsions chez ce patient au vu de la dialyse? (6 points)
- c. Citez les manifestations cliniques et biologiques d'une insuffisance rénale (2 points)

Année universitaire

2020-2021

Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

FGSO 3

2ème semestre – 2ème session

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2

Epreuve : ODL361P2 - UE 6 – M1 Pathologie Dentaire/Equilibre fonctionnel

Responsable : Pr C. Villat – Dr C. Jeannin

DATE : 22 juin 2021

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 10

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Question 1: Cas clinique – Pr Villat

• Anamnèse

Vous recevez un patient de 20 ans dans le cadre d'une consultation. Concernant son anamnèse générale, il ne présente aucun problème de santé générale.

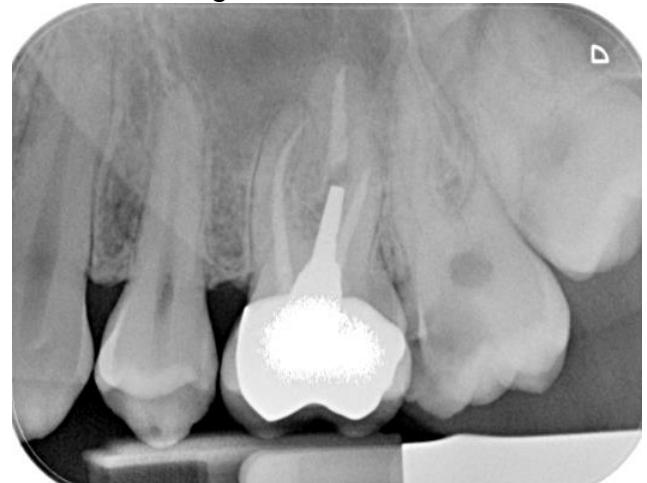
• Motif de consultation :

Le patient se plaint de douleurs en haut à gauche quand il boit de l'eau froid et après les repas.

. Examen clinique

L'examen clinique révèle une volumineuse lésion carieuse en mésial de 27.

Les tests thermiques s'avèrent positifs et disparaissent après l'arrêt du stimulus ; les autres tests que vous réalisez sont négatifs. Vous réalisez l'examen complémentaire suivant (radiographie rétroalvéolaire)



a) Au vu des éléments dont vous disposez, quels seraient vos hypothèses diagnostiques (diagnostic différentiel) ? (1,5 points)

b) Quel serait votre diagnostic positif ? Argumentez (1,5 points)

Question 2: Pr Villat

Symptomatologie et diagnostics différentiels des pulrites irréversibles chroniques (3 points)

Question 3 : Dr Jeannin

Décrivez les étapes cliniques depuis la réalisation d'une empreinte primaire à l'alginate d'une arcade dentée jusqu'au transfert du modèle primaire sur la branche supérieure de l'articulateur, justifiez brièvement vos choix.

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2

Epreuve : ODL307M5 – UE 7- M5 - Psychologie Médicale

Responsables : Dr B. Comte – Dr T. Hueber

DATE : 22 juin 2021

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 10

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 : Dr HUEBER 5 points

Theo, qui travaille dans mon cabinet comme assistant dentaire, se lamente : « Mais pourquoi n'ai-je pas appris mes cours de psychologie médicale l'année dernière ! Ils me seraient bien utiles face à cette patiente. »

Ce « patiente » se nomme Clara, une ado de 16 ans avec un tshirt EXO, phobique des soins et elle consulte en raison d'une douleur intense au niveau d'une incisive. Je suis sorti de la pièce de soin pour aller chercher un instrument et Théo est seul face à elle. Clara enchaîne les questions : « Ca va faire mal ? Vous êtes étudiant ? je déteste les anesthésies ! »

Elle se trémousse dans le fauteuil, elle est rouge et Theo se demande quoi dire. Elle lui fait penser à sa petite sœur qui a le même âge et écoute le même groupe.

Sur la base de votre cours aidez Théo à se sortir de cette situation en attendant que je revienne dans la pièce de soin. (Réponse en une page)

QUESTION 2 : Dr HUEBER 5 points

Le Burn Out ... il nous guette tous dans notre activité de soin si l'on n'y prend pas garde. Quelles sont les règles « simples » qui devraient nous permettre d'y échapper en cette période de confinement à la fois au cabinet et dans notre vie quotidienne ? (Réponse en une page)

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2

Epreuve : ODL308M2 – UE 8 – M2 Orthopédie Dento-Faciale

Responsable : Dr C. Pernier

DATE :

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 40

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

Dr Claire PERNIER - 20 points

Quels sont les examens d'imagerie utilisés en orthopédie Dento-Faciale ? Quelles informations apportent-ils ?

Dr Sarah CHAUTY - 20 points

La croissance normale du condyle.

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2

Epreuve : ODL331P2 – UE3-M1 Médecine et chirurgie buccale

Responsable: Dr T. FORTIN

DATE : 22 juin 2021

DUREE : 1h30

BAREME APOGEE : 15

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) : correcteur Thomas Fortin

- Anesthésie locale/locorégionale : produit utilisé, mode opératoire, indication. (10 points)
- Précautions à prendre chez un patient présentant un problème rénal ou un problème hépatique avant une avulsion dentaire (5 points)



FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2

Epreuve : ODL332P2 – UE 3 - M2 - Parodontologie

Responsable : Pr K. Gritsch

DATE : juin 2021

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 30

EXAMEN DE PARODONTOLOGIE

CORRECTEUR : Dr P. DE JEKHOWSKY

Question 1 : La parodontite

/ 5 points

- a) Donnez la définition de la parodontite
- b) Quel est le signe pathognomonique de la parodontite ?
- c) Donnez l'étiologie des parodontites. Expliquez en une ou deux phrases.

Question 2 : Les facteurs de risque des parodontites

/ 5 points

Quels sont les deux facteurs de risque établis de la parodontite ?

Décrivez leurs effets.

Question 3 : Examen clinique parodontal**/ 5 points**

- a) Pourquoi est-il très important de faire attention lors de l'examen clinique au contrôle de plaque du patient qui va suivre une thérapeutique parodontale ? Expliquez en une ou deux phrases.
- b) Quel est le critère clinique de diagnostic de l'inflammation gingivale ?
- c) Donnez la définition de la profondeur de poche
- d) Avec quel type de sonde réalisez-vous le sondage des furcations ?
- e) Un patient présente une gingivite avec une gencive très oedématiée et une profondeur au sondage de 4 mm en certains points. Le système d'attache est-il altéré ? Justifiez en une ou deux phrases.

Question 4 : Thérapeutiques parodontales**/ 5 points**

- a) Pour quels cas le passage du fil dentaire est conseillé ? Pour quels cas on lui préférera le passage des brossettes inter-dentaires ?
- b) Que réalisez-vous lors de la séance du bilan parodontal ? Expliquez brièvement.
- c) Que réalisez-vous lors de la séance de maintenance parodontale ? Expliquez brièvement.



FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2

Epreuve : ODL362P2 – UE6 – M3 Biomatériaux

Responsable : Pr B. Grosgogeat

DATE : 22 juin 2021

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 10

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 : (M. GUILLET + 2 points)

Citez les différentes familles de céramiques dentaires.

QUESTION 2 : (M. GUILLET + 8 points)

Décrivez l'évolution des céramiques dentaires et les perspectives attendues pour améliorer leurs performances.

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2

Epreuve : ODL381P2 – UE 8 - M1- Odontologie Pédiatrique

Responsables : Pr J.J. Morrier / Pr B. Thivichon

DATE : 23 juin 2021

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 10

Correcteur : B. Thivichon-Prince

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Vous recevez à votre cabinet Kilian, qui est accompagné de son papa. Kilian est l'ainé d'une fratrie de deux. Les parents de Kilian possèdent une boulangerie et travaillent beaucoup. Lorsqu'ils ne sont pas à l'école, Kilian et son petit frère sont souvent avec leurs parents, dans l'arrière-boutique de la boulangerie. En semaine, Kilian et son petit frère mangent le midi à la boulangerie et le soir à la maison. Pour les goûters et pendant les vacances, ils ont accès à tout ce qu'ils veulent à la boulangerie. Kilian vous est amené car il se plaint depuis plusieurs semaines de douleurs dentaires provoquées, parfois spontanées. Le papa de Kilian vous explique que « dans la famille, tout le monde a de mauvaises dents, c'est génétique ». Comme il commence à travailler très tôt le matin, il ne supervise jamais le brossage de son fils mais pense que sa femme s'en occupe. Il ne sait pas non plus quel dentifrice utilise Kilian. En ce moment, sa femme essaie d'utiliser au maximum des produits étiquetés bio ou de faire elle-même les produits cosmétiques, comme le dentifrice avec de l'argile.

Le papa vous a apporté le carnet de santé. L'enfant ne présente pas de problème de santé mais est allergique à l'amoxicilline. Kilian est à jour de ses vaccinations. Il n'y a pas d'antécédents d'hospitalisation.

L'enfant n'a jamais vu de dentiste.

A l'examen exobuccal, vous ne notez rien de particulier.

A l'examen clinique endobuccal, vous observez des lésions carieuses non cavitaires (ICDAS 2) sur les faces vestibulaires de 11, 21. Vous observez également de nombreuses lésions cavitaires sur 55, 54, 64, 65, 75, 74, 84, 85 (ICDAS 5 ou 6). Vous notez une lésion ICDAS 4 sur 36. Les sillons de 16, 26, et 46 sont anfractueux. L'ensemble des lésions sont molles au sondage et/ou recouvertes de plaque.

Vous réalisez alors un orthopantomogramme.



QUESTION 1 : (0,5 point) Quel est le motif de la consultation ?

QUESTION 2 : (0,5 point) Que relevez-vous concernant l'anamnèse médicale ?

QUESTION 3 : (0,5 point) Que relevez-vous concernant l'anamnèse dentaire ?

QUESTION 4 : (1 point) Quel est le stade d'évolution des arcades de Kilian ?

QUESTION 5 : (1 point) Quel est son âge dentaire ?

QUESTION 6 : (0,5 point) La formule dentaire est-elle complète pour les dents permanentes ?

QUESTION 7 : (16 points) A l'aide des données cliniques qui vous sont rapportées et de l'orthopantomogramme, expliquez votre approche de la pathologie de ce patient, étape par étape. Vous pourrez vous aider des tableaux ci-joints

Définition des différentes catégories selon l'ICCMS™				
SEVERITE DES LESIONS CARIEUSES	Faces saines		<p>Aucun signe clinique de lésion carieuse (aucune modification de translucidité de l'émail) sur la face examinée après nettoyage prophylactique et séchage prolongé (5 secondes)</p> <p><i>Les faces présentant des défauts non carieux tels que des hypoplasies de l'email (incluant des fluoroses), des usures dentaires (attrition, abrasion et érosion) ou des colorations intrinsèques ou extrinsèques seront considérées comme saines.</i></p>	
	Lésions carieuses initiales		<ul style="list-style-type: none"> Premier changement visuel de l'émail : présence d'une opacité ou d'une modification de teinte (lésion blanche ou brune) qui n'est pas en corrélation avec l'apparence clinique de l'émail sain (ICDAS 1 ou 2) Absence de rupture, même localisée, de l'émail Absence d'ombre dans la dentine sous-jacente 	
	Lésions carieuses modérées		<ul style="list-style-type: none"> Opacité nette d'origine carieuse (lésion blanche, type white spot), et/ou d'une coloration d'origine carieuse brune Rupture localisée de l'émail et absence d'exposition dentinaire visible (ICDAS 3) <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> Absence ou présence d'une rupture localisée de l'émail et présence d'une ombre dans la dentine sous-jacente (ICDAS 4) <p><i>La confirmation de la rupture de l'émail est faite grâce à une sonde parodontale (type WHO/CPI/PSR) dont l'extrémité sphérique est glissée le long des puits ou sillons suspects ; une discontinuité limitée est détectée si le bout de la sonde « tombe » dans la cavité ou la discontinuité amélaire.</i></p>	
	Lésions carieuses sévères		<p>Présence d'une perte de substance dans un émail opaque ou présentant un changement de teinte évident avec exposition dentinaire (ICDAS 5 ou 6)</p> <p><i>Une sonde parodontale (type WHO/CPI/PSR) peut être utilisée pour confirmer la présence d'une perte de substance dentinaire.</i></p>	

Système d'évaluation radiographique (RA) de l'ICDAS				
SEVERITE DES LESIONS CARIEUSES	0	Absence de radioclarté		Absence de radioclarté
	RA Stades initiaux	RA 1		Radioclarté localisée dans la 1/2 externe de l'émail
		RA 2		Radioclarté localisée dans la 1/2 interne de l'émail ± à la jonction amélo-dentinaire
		RA 3		Radioclarté localisée dans le 1/3 externe de la dentine
	RB Stades modérés	RB 4		Radioclarté atteignant le 1/3 moyen de la dentine
		RC 5		Radioclarté atteignant le 1/3 interne de la dentine, cliniquement cavitaire
	RC Stades sévères	RC 6		Radioclarté touchant la chambre pulpaire, cliniquement cavitaire

Examen clinique visuel (catégories C)	Examen radiologique (catégories R)				
	<i>R₀</i> 	<i>RA₁₋₂</i> 	<i>RA₃</i> 	<i>RB</i> 	<i>RC</i> 
C _{saine} 	Saine _{CR}	Initiale _{CR}	Initiale _{CR}	Modérée _{CR}	Sévère _{CR}
C _{initi} ale	Initiale _{CR}	Initiale _{CR}	Initiale _{CR} OU Modérée _{CR}	Modérée _{CR}	Sévère _{CR}
C _{modérée} 	Modérée _{CR}	Modérée _{CR}	Modérée _{CR}	Sévère _{CR}	Sévère _{CR}
C _{sévère} 	Sévère _{CR}	Sévère _{CR}	Sévère _{CR}	Sévère _{CR}	Sévère _{CR}

SEVERITE SELON L'ICCMS TM	CARACTERISTIQUES DES LESIONS	
	Signes d'activité	Signes d'inactivité
Lésions initiales et modérées	<p>La surface de l'émail présente une zone opaque blanchâtre ou jaunâtre avec perte de lustre ; elle est ressentie comme rugueuse lorsque la sonde est glissée délicatement à sa surface.</p> <p>La lésion est située dans une zone de rétention de plaque (puits et sillons, zones à proximité de la gencive ou faces proximales sous le point de contact). La lésion peut être recouverte de plaque visible avant le nettoyage prophylactique.</p>	<p>La surface de l'émail présente une zone blanchâtre, brunâtre ou noire.</p> <p>L'émail peut être brillant et paraître dur et lisse au sondage délicat le long de la surface.</p> <p>Sur les faces lisses, les lésions carieuses sont généralement situées à distance de la gencive marginale. Il peut ne pas y avoir de plaque avant le nettoyage prophylactique.</p>
Lésions sévères	Dentine molle ou consistance cuir au sondage léger	Dentine brillante et dure au sondage léger