



Sujets d'examens d'odontologie

FASO 2

2013 - 2014

Annales de l'Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

Université Claude Bernard Lyon 1

Année universitaire

Faculté d'odontologie

2013-2014

Sujets d'examens

FASO 2

1^{er} semestre – 1^{ère} session

SUJET D'EXAMEN 2013-2014
1^{ère} session

Discipline : Chirurgie Buccale

Durée : 1 h 30

Coefficient : 3

Question 1 (20 points) - correcteur : AG Bodard : On vous adresse en consultation pour avis implantaire une patiente âgée de 68 ans. L'interrogatoire révèle une ostéoporose traitée par alendronate (Fosamax®) depuis 5 ans. Le schéma dentaire est le suivant :

17 16 15 14 13 11 21 22 23 25 26 27
47 46 45 44 43 42 41 31 32 34 35 36 37

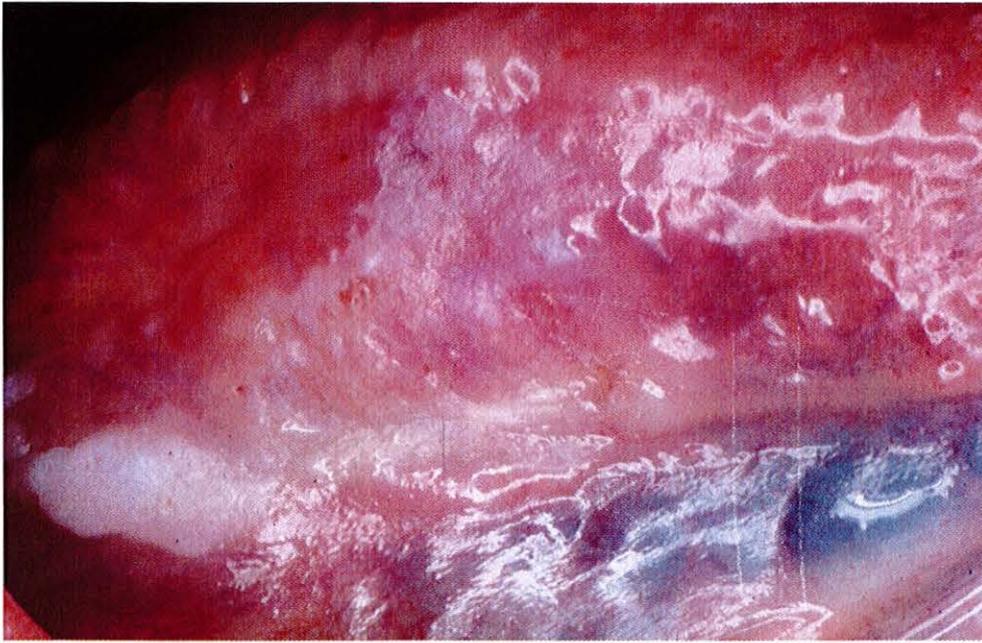
Discutez les différentes possibilités thérapeutiques en fonction des risques liés au traitement pris par la patiente. Quel sera votre discours face à la patiente?

Question 2 (20 points) - correcteur : AG Bodard : Une patiente sans antécédent médico-chirurgical se présente à la consultation avec une gêne à la mobilité linguale évoluant depuis 3 à 4 mois. L'examen clinique révèle la lésion ci-dessous (voir photo).



- 1- Décrivez la lésion
- 2- Quels éléments recherchez-vous à l'interrogatoire ?
- 3- Quelle est votre prise en charge ?

Question 3 (20 points)- correcteur : AG Bodard : Un patient de 65 ans se présente en consultation avec la lésion suivante au niveau du bord de langue droit (voir photo ci dessous). L'interrogatoire révèle une consommation tabagique de 1.5 paquet par jour depuis 20 ans environ.



- 1- Que signifie la notion de paquet.année et quelle est la consommation tabagique du patient en paquet.année ?
- 2- Décrivez la lésion. Quels diagnostics évoquez-vous ?
- 3- Quelle est votre prise en charge ?

SUJET D'EXAMEN 2013-2014
1^{ère} session

Discipline : Odontologie Pédiatrique (1^{er} semestre)

Durée : 1 h

Coefficient : 1

Correcteur : Pr Jean-Jacques Morrier

Question N°1 :

L'enfant épileptique : 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)

SUJET D'EXAMEN 2013-2014
1^{ère} 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 P. GERENTES (15 points)



SITUATION INITIALE

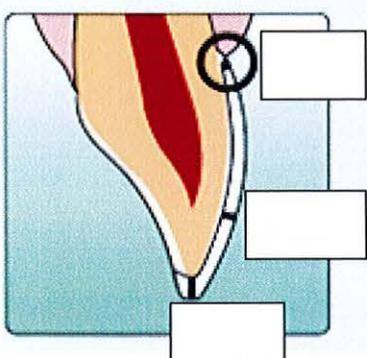
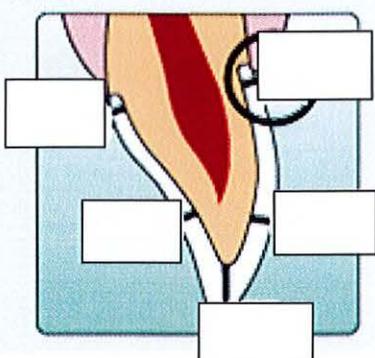
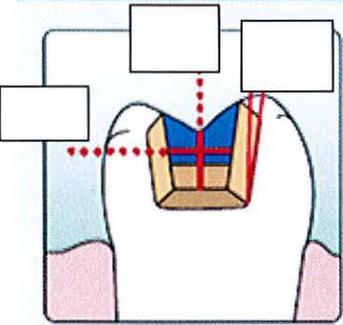
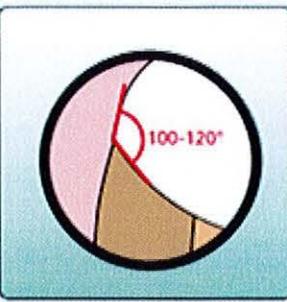
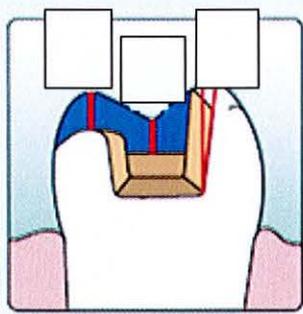
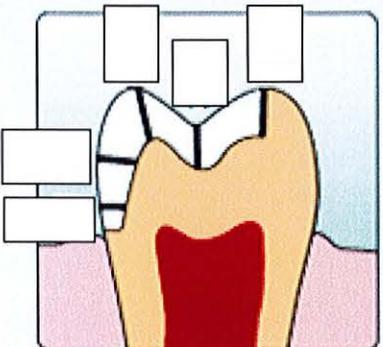
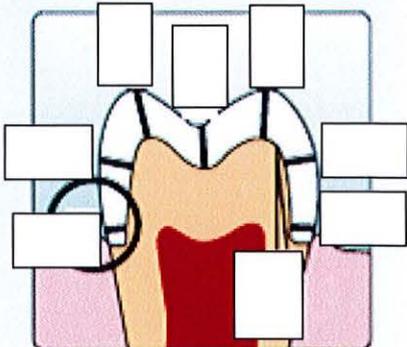
Comme vu en cours décrivez la solution thérapeutique utilisée pour réhabiliter ce patient de 13 à 23, décrivez les étapes cliniques et laboratoires.

Vous devez impérativement rédiger sur une copie différente pour chaque correcteur

NOM – Prénom :

Question 3 – Dr P. GERENTES (5 points)

Remplissez les cadres blancs
par les valeurs minimales de préparation pour les différentes indications
cliniques suivantes utilisant la vitrocéramique Emax (Ivoclar Vivadent).

Facette		Couronne antérieure	
			
Inlay		Onlay	
			
Couronne partielle		Couronne postérieure	
			

5^{ème} ANNEE-D3

SUJET D'EXAMEN 2013-2014 1^{ère} session

Discipline : Orthopédie Dento-Faciale

Durée : 1 h

Coefficient : 2

1 Définitions de la supraclusion, de la classe II division 2, de la Dysharmonie Dento Maxillaire (DDM).

2 Conduite à tenir devant un inversé d'articulé antérieur chez l'enfant.

5^{ème} ANNEE-D3

SUJET D'EXAMEN 2013-2014 1^{ère} session – 1^{er} semestre

Discipline : Parodontologie

Durée : 1 h

Coefficient : 1

Question n°1 : Correcteur Dr Rodier

Sénescence parodontale : gencive, os, ligament et structure osseuse
(10 points)

Question N°2 : Correcteur Dr Gritsch

Facteurs de succès dans le recouvrement radiculaire
(10 points)

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

Université Claude Bernard Lyon 1

Année universitaire

Faculté d'odontologie

2013-2014

Sujets d'examens

FASO 2

1^{er} semestre – 2^e session

5^{ème} ANNEE-D3

SUJET D'EXAMEN 2013-2014 2ème session

Discipline : Odontologie Pédiatrique (1^{er} 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 : Trisomie 21 : définition, problèmes bucco-dentaires, conduite à tenir au cabinet dentaire (10 points)

5^{ème} ANNEE-D3

SUJET D'EXAMEN 2013-2014 2ème session

Discipline : Odontologie Prothétique

Durée : 1 h

Coefficient : 2

Question 1 – Pr C. MILLET (20 points)

Les stomatites sous-prothétiques : définition, étiologie, traitement.

Question 2 – Pr C. MILLET (20 points)

Avantages et inconvénients d'une prothèse amovible complète supra-radicaire.

5^{ème} ANNEE-D3

SUJET D'EXAMEN 2013-2014 2ème session

Discipline : Orthopédie Dento-Faciale

Durée : 1 h

Coefficient : 2

Correcteur : Dr CHAUTY

1 Diagnostic positif de la classe II division 1. **(20 points)**

2 Diagnostic différentiel entre la latérodéviatión mandibulaire et de la latéromandibulie. **(20 points)**

SUJET D'EXAMEN 2013-2014
2ème session – 1^{er} semestre

Discipline : Parodontologie

Durée : 1 h

Coefficient : 1

Correcteur : Dr AGOSSA

Question 1 : Les greffons conjonctifs enfouis (8 points)

Quels sont les sites de prélèvement d'un greffon conjonctif, leurs avantages et inconvénients (sous forme d'un tableau simple).

Question 2 : Cas clinique (12 points)



Une patiente de 31 ans, se présente à votre cabinet, inquiète du « déchaussement de sa canine », visible quand elle sourit.
Démarche diagnostique et Conduite à tenir.

Université Claude Bernard Lyon 1

Année universitaire

Faculté d'odontologie

2013-2014

Sujets d'examens

FASO 2

2^e semestre – 1^{ère} session

D3 – SESSION 1**NOM DE L'EPREUVE : AFGSU**

COEFFICIENT : 0,5

DUREE : 30 mn

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Pr. Lehot

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN (Pr Petit):

A la fin des soins que vous venez de réaliser, à savoir l'extraction d'une molaire du maxillaire supérieure sous anesthésie locale, votre patient, âgé de 65 ans, diabétique et hypertendu traité, se lève du fauteuil et vous dit en même temps qu'il ne se sent pas très bien et qu'il a mal dans la poitrine. Il vous dit : « cela va passer ; laissez-moi assis dans la salle d'attente et je vais appeler ma femme pour qu'elle vienne me chercher »

1. *Que vous évoque ce tableau et que faites-vous ? justifiez votre réponse. (3 points/ 10)*

Au bout de 2 à 3 minutes, alors qu'il était resté assis dans le fauteuil, il devient pâle et il s'effondre en perdant connaissance. Il ne bouge pas et ne respire apparemment pas.

2. *Indiquez ce que vous devez faire, dans l'ordre, en précisant pourquoi vous le faites, dans quels délais et selon quelles modalités, en fonction des éléments dont vous disposez et de ceux que vous allez rechercher. (7 points / 10)*
-

SUJET D'EXAMEN 2013-2014
1^{ère} session

Discipline : Anatomopathologie

Durée : 1 h

Coefficient : 1

Ce feuillet comprend 7 pages

Dr VIRARD

1. L'épithélium oral

- A. Tous les épithéliums possèdent une membrane basale
- B. Un épithélium est composé de cellules non jointives
- C. L'épithélium oral est pseudostratifié
- D. Les hémidesmosomes sont responsables de la jonction des cellules de la couche basale avec la membrane basale
- E. Les pemphigoïdes ont pour origine une destruction de la liaison de l'épithélium avec le tissu sous-muqueux

2. Épithélium oral et dent

- A. Des appendices comme les becs, les griffes ou les cornes sont responsables d'une interruption de la continuité des épithéliums
- B. Des appendices comme les becs, les griffes ou les cornes correspondent à une spécialisation de l'épithélium
- C. Les dents ne sont pas responsables d'une interruption de la continuité de l'épithélium oral
- D. Au cours de l'éruption, l'épithélium réduit adhérent à l'émail fusionne avec l'épithélium oral
- E. L'épithélium de jonction est l'épithélium adhérent à l'émail après éruption de la dent

3. La gencive normale

- A. La gencive contrairement à la muqueuse n'est pas kératinisée
- B. La gencive libre n'est pas kératinisée
- C. La gencive libre n'est pas attachée à la dent
- D. La gencive attachée est seulement attachée à la dent
- E. Le sulcus est formé par de la gencive libre

4. Le système d'attache normal

- A. L'attache de la gencive à la dent ne s'effectue qu'au niveau de la gencive attachée
- B. L'épithélium de jonction fait partie de la gencive attachée
- C. La gencive attachée est attachée à l'os par sa sous-muqueuse
- D. La gencive attachée est uniquement attachée à la dent au niveau du ciment
- E. Les fibres de Sharpey servent à l'ancrage des fibres gingivales dans le ciment

5. Histologie de l'épithélium de jonction

- A. L'épithélium de jonction est fortement kératinisé
- B. L'épaisseur de l'épithélium de jonction peut varier, suivant sa localisation, d'une 30^{aine} de cellules à 2 cellules
- C. L'épithélium de jonction possède deux membranes basales : une interne et une externe
- D. Les cellules de la couche basale externe n'ont pas de potentiel mitotique
- E. Les cellules adhérant à la membrane basale externe sont appelées cellules DAT

6. Cellules DAT

- A. Les cellules DAT ne participent pas à la couche basale de l'épithélium de jonction
- B. Les cellules DAT n'ont pas de potentiel mitotique
- C. Les cellules DAT adhèrent à l'émail par une membrane basale
- D. Les cellules DAT peuvent rester adhérentes à l'émail après décollement de la gencive
- E. Les cellules DAT n'ont pas d'hémidesmosomes

7. Perméabilité de l'épithélium de jonction

- A. Le tissu conjonctif sous l'épithélium de jonction est faiblement vascularisé
- B. Les cellules des couches supra basales de l'épithélium de jonction proviennent du sulcus
- C. Les cellules des couches supra basales de l'épithélium de jonction sont faiblement jointives
- D. L'épithélium de jonction est plus perméable que l'épithélium sulculaire et que l'épithélium oral
- E. On retrouve entre les cellules de la couche supra basale des cellules immunitaires qui proviennent du sulcus

8. Classification des maladies parodontales (1)

- A. La classification histologique des parodontites fait la distinction entre les parodontites chroniques et les parodontites agressives
- B. Histologiquement, les parodontites chroniques sont différentes des parodontites agressives
- C. La classification clinique des parodontites s'appuie sur leur structure histologique
- D. Les parodontites 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

9. Classification des maladies parodontales (2)

- A. Histologiquement, on distingue 3 phases dans le développement d'une gingivite
- B. Ces différentes phases sont cliniquement perceptibles
- C. La caractéristique clinique qui distingue les parodontites de la gingivite est la perte d'attache cliniquement détectable
- D. La poche parodontale correspond à une altération de la gencive sulculaire
- E. La poche parodontale s'accompagne d'une perte de la hauteur d'os alvéolaire

10. Gingivite initiale

- A. Est provoquée par la présence de plaque
- B. Présente une vasodilatation des vaisseaux situés sous l'épithélium de jonction
- C. On observe une augmentation de l'infiltration des polynucléaires neutrophiles en direction des vaisseaux
- D. La quantité de fluide gingival augmente
- E. Elle est cliniquement détectable

11. Gingivite précoce

- A. Ne présente pas de dégradation du tissu conjonctif sous-muqueux
- B. Présente une dégradation importante du tissu conjonctif sous-muqueux
- C. Présente une prolifération des vaisseaux
- D. Les fibroblastes du tissu conjonctif ne sont pas altérés
- E. Le nombre de polynucléaires neutrophiles reste stable

12. Gingivite établie

- A. Elle présente cliniquement une coloration rouge liée à l'engorgement des vaisseaux par diminution du débit sanguin et du retour veineux
- B. On observe une grande quantité de cellules immunitaires dans le tissu sous-muqueux
- C. Les digitations de l'épithélium de jonction se réduisent
- D. On retrouve beaucoup de lymphocytes B autour des vaisseaux qui traduisent l'aspect aigu de la maladie
- E. On note la présence de débris au sein de l'épithélium de jonction

13. La parodontite (1)

- A. Nécessite une inflammation
- B. Une gingivite évolue toujours en parodontite
- C. Est caractérisée par une altération du système d'attache
- D. L'attache épithéliale est dégradée par des métalloprotéases
- E. L'attache conjonctive est dégradée par des métalloprotéases

14. Parodontite (2)

- A. Les métalloprotéases responsables de l'altération du système d'attache sont produites par les bactéries
- B. Les cellules de l'épithélium de jonction sont responsables de la dégradation du tissu conjonctif sous-jacent
- C. Les fibroblastes phagocytent les débris de collagène
- D. La disparition du tissu conjonctif sous l'épithélium de jonction entraîne la prolifération de ses cellules épithéliales
- E. La migration des cellules épithélium constituant l'épithélium de jonction peut s'effectuer en absence de destruction du tissu conjonctif sous-jacent

15. Parodontite (3)

- A. La perte de cohésion de l'attache épithéliale est responsable de son détachement de la dent
- B. La perte de cohésion de l'attache épithéliale est indépendante de son degré d'infiltration par les cellules immunitaires
- C. Le taux d'infiltration de l'épithélium de jonction est directement corrélé au volume de tissu conjonctif infiltré
- D. L'infiltrat s'associe aux cellules épithéliales par des desmosomes
- E. L'infiltrat envahit la partie coronaire de l'épithélium de jonction

16.Parodontite (4)

- A. La formation de la poche parodontale est liée à la fois à la migration apicale de l'attache épithéliale et à sa déstabilisation au niveau coronaire
- B. La formation d'une poche parodontale crée une zone qui rend difficile l'élimination de la plaque
- C. L'épithélium de la crête gingival est fortement altéré au cours de la parodontite
- D. La migration de l'épithélium de jonction le long de la dent nécessite des cellules épithéliales viables
- E. La nécrose massive de l'épithélium de jonction accélère la formation de la poche parodontale

17.Les différents types de régénérations

- A. Les cellules eucaryotes sont incapables de régénération
- B. Nos tissus se régénèrent en permanence : c'est la régénération physiologique
- C. La reconstitution du foie après une perte de substance est une régénération
- D. On peut prélever un rein à une personne, car il se régénère
- E. La régénération s'appuie sur la présence de cellules souches

18.Régénération épimorphe

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

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

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

- A. Une inflammation
- B. Une formation tissulaire
- C. Un remaniement tissulaire
- D. Les 3
- E. Aucune des 3

21.Hémostase (1)

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

22.Hémostase (2)

- A. L'hémostase primaire est effectuée par 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

23.Inflammation

- A. Les polynucléaires neutrophiles sont les premiers à migrer au niveau de la plaie
- B. On retrouve des lymphocytes dans les stades précoces 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

24.Les PNNs

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

25.La ré-épithélisation

- A. La ré-épithélisation précède la formation du tissu de granulation
- B. Elle s'effectue sous le caillot et sur le tissu de granulation
- C. Est exclusivement liée à la division des kératinocytes
- D. Est orchestrée par des cellules « leader »
- E. Est suivie d'une différenciation des kératinocytes une fois la fusion des berges effectuée

26.Le tissu de granulation

- A. Le tissu de granulation est un tissu hypervascularisé formé par néo angiogenèse
- B. La néo angiogenèse est inhibée par la présence du bouchon plaquettaire et de la fibrine
- C. La néo angiogenèse nécessite l'activation 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, fibroblastes et des macrophages

27.La contraction de la plaie

- A. Sert à rapprocher les bords de la plaie
- B. Est effectuée par les kératinocytes
- C. Est effectuée par les myofibroblastes
- D. S'effectue sans intervention cellulaire
- E. Est associée à une production de collagène par les fibroblastes et les myofibroblastes

28.Remodelage tissulaire

- A. Peut s'étaler sur plusieurs années
- B. S'effectue après arrêt des phénomènes précédents
- C. On observe l'induction d'une apoptose dans les fibroblastes, les cellules endothéliales et les macrophages
- D. On observe une destruction massive du collagène
- E. S'effectue au sein d'une matrice pauvre en cellules

29. 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 lentement que la peau
- D. L'inflammation pourrait avoir un rôle dans la formation des cicatrices
- E. La tension tissulaire induite par les sutures peut entraîner une fibrose

30. Structure des os

- A. La cavité médullaire des os longs contient de la 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 alors que l'os trabéculaire non
- E. L'os alvéolaire est composé d'une corticale interne et d'une paroi alvéolaire bordant un os trabéculaire

31. La cicatrisation osseuse

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

32. On observe juste après une extraction

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

33. 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. La prolifération de l'épithélium oral sur le tissu de granulation
- E. La prolifération de l'épithélium oral sous le tissu de granulation

34. Formation tissulaire

- A. A ce stade, l'alvéole est entièrement recouverte par l'épithélium
- B. Au cours de la formation tissulaire, une matrice provisoire est progressivement remplacée par un os fibreux immature
- C. Elle débute du centre du caillot en direction des bords de l'alvéole
- D. On observe une communication entre la moelle et l'alvéole
- E. On observe la formation de trabécules à partir du bord de l'alvéole

35. Cinétique de la réparation osseuse

- 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 qui suit une cinétique identique entre chaque individu
- 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

36. Perte osseuse

- A. Les mesures cliniques montrent que la perte osseuse faisant suite à une extraction est plus importante en hauteur qu'en largeur
- B. Entraîne une diminution de la largeur de la crête
- C. Est liée à une activation des ostéoblastes
- D. La majorité de la perte osseuse s'effectue dans les 3 premiers mois
- E. La perte osseuse se prolonge au-delà des 3 premiers mois

37. Les facteurs influençant la réparation alvéolaire

- A. La pression digitale des parois alvéolaires augmente 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 post extractionnelle
- D. Une intervention avec lambeau augmente de façon non négligeable la perte osseuse à long terme
- E. La réparation alvéolaire peut-être favorisée par la prise d'aliments chauds

38. Cicatrisation osseuse péri-implantaire

- A. La cicatrisation osseuse péri-implantaire présente une séquence de cicatrisation différente de la cicatrisation alvéolaire
- B. L'ancrage primaire de l'implant se fait dans l'os parental
- C. La cicatrisation péri-implantaire n'entraîne pas de remodelage 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

39. L'alvéolite sèche

- A. L'alvéolite sèche est plus souvent rencontrée pour les dents du haut que les dents du bas
- B. Elle correspond à une douleur postopératoire augmentant dans les 3 premiers jours qui suivent l'extraction
- C. Est accompagnée de douleurs intenses
- D. Est associée à une perte partielle ou totale du caillot
- E. Elle est liée à une activation de la trombine

40. Réparation après extrusion/réimplantation d'une dent

- A. Dans le cas d'une extrusion/réimplantation réussie, l'épithélium de jonction ne se reforme pas
- B. Durant les premières phases de la réimplantation, l'émail est en contact direct avec le tissu conjonctif
- C. L'épithélium oral est capable de migrer le long de la dent pour reformer un épithélium de jonction
- D. L'épithélium de jonction se reforme à partir des cellules souches contenues dans le parodonte
- E. Les cellules épithéliales peuvent réadhérer à l'émail en formant des hémidesmosomes avec la membrane basale

SUJET D'EXAMEN 2013-2014 - 1^{ère} session

Discipline : Biomatériaux

Durée : 1 h

Coefficient : 1

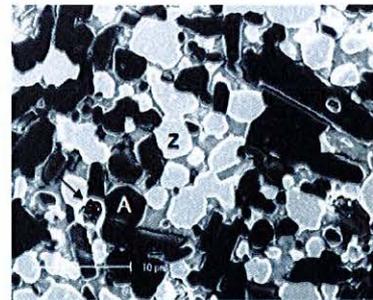
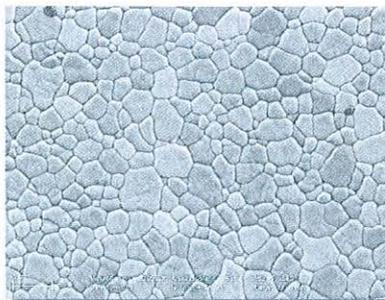
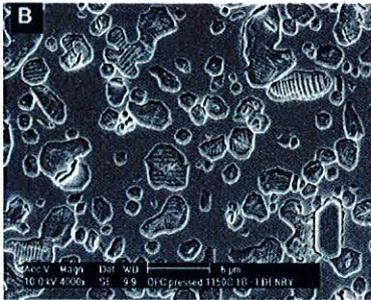
✓ **Correcteur : Dr Brigitte GROSGOGEAT**

Décrivez les précautions pour limiter la corrosion endobuccale. (10 points)

✓ **Correcteur : Dr Clarisse SANON**

La zircone 3Y-TZP en Odontologie

1) Parmi les 3 microstructures de céramiques dentaires présentées ci-dessous, laquelle correspond à celle de la zircone 3Y-TZP ? Qu'est-ce qui la distingue des 2 autres ? (5 points)



Microstructure de la céramique 1

Composition (%vol):

-Phase vitreuse=85-75%

-Phase cristalline = 15-25%

Microstructure de la céramique 2

Composition (%vol):

-Phase vitreuse: 0%

- Phase cristalline:100%

Microstructure de la céramique 3

Composition (%vol):

-Phase vitreuse: 30%

-Phase cristalline:70%

2) Expliquer pourquoi l'état de surface d'un implant en zircone peut influencer sa résistance mécanique (5 points)

Vous devez impérativement rédiger sur une copie différente pour chaque correcteur

5^{ème} ANNEE-D3

SUJET D'EXAMEN 2013-2014 1ère session

Discipline : ERGONOMIE

Durée : 1 h

Coefficient : 1

QUESTION 1 : (8 points)

Avantages et Inconvénients d'une installation de cabinet de type BARKER

QUESTION 2 : (12 points)

Décrivez l'organisation idéale de votre cabinet dentaire.

5^{ème} ANNEE-D3

SUJET D'EXAMEN 2013-2014 1^{ère} session

Discipline : IMPLANTOLOGIE

Durée : 1 h

Coefficient : 2

✓ Correcteur : Dr Patrick EXBRAYAT

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

✓ Correcteur : Dr Renaud NOHARET

Mise en fonction Immédiate chez l'édenté complet : Définition, Indications, Intérêts et Impératifs chirurgicaux et prothétiques (20 points)

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

5^{ème} ANNEE-D3

SUJET D'EXAMEN 2013-2014 1^{ère} session

Discipline : Odontologie Conservatrice Endodontie

Durée : 1 h

Coefficient : 1,5

QUESTION N°1 – Pr J-C MAURIN

L'hydroxyde de calcium : Après avoir décrit ses propriétés, justifier l'intérêt de son utilisation en endodontie (indications, protocole opératoire...).

(10 points)

QUESTION N°2 – Dr T. SELLI

Un patient fumeur de 37 ans du SCTD, sans problème de santé, se présente à vous en vous demandant un éclaircissement dentaire. Il dit s'être renseigné sur internet pour se procurer des produits à base de peroxyde de carbamide à 20%. Au vu de son état buccal qui ne présente pas de carie, vous allez donner vos arguments sur l'opportunité de cet éclaircissement et sur les produits et les concentrations qu'il peut se procurer. Vous lui donnerez vos conseils quant à un éventuel traitement et son déroulement.

(10 points)

QUESTION N°3 – Pr D SEUX

Un patient de 18 ans, sans problème de santé particulier, se présente en consultation. A l'examen clinique, il présente de nombreuses lésions ICDAS 1W et 2W au niveau de nombreux collets en vestibulaire et lingual. Quelle serait votre démarche diagnostique et thérapeutique.

(10 points)

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

5^{ème} ANNEE-D3

SUJET D'EXAMEN 2013-2014 1^{ère} session

Discipline : Odontologie Pédiatrique (2^{ème} semestre)

Durée : 1 h

Coefficient : 1

Correcteur : Dr Jean-Pierre DUPREZ

Question n°1. sur 10.

Mode d'action de $Ca(OH)_2$.

Question n°2. sur 10.

Diagnostic différentiel entre une M.I.H. et une amélogenèse imparfaite.

5^{ème} ANNEE-D3

SUJET D'EXAMEN 2013-2014 1^{ère} session

Discipline : Parodontologie – 2^{ème} semestre

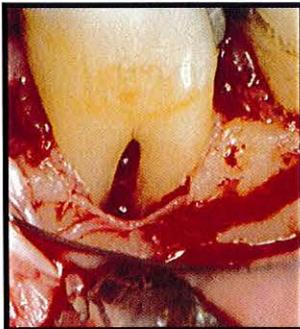
Durée : 1 h

Coefficient : 1

Question n° 1 : Correcteur Dr Marion Delaval (10 points)

Commentez le cas clinique suivant :

- thérapeutique parodontale employée et pour quelle indication ?
- classifications générales de ce type de lésions et diagnostic positif pour ce cas-ci ?
- description du protocole opératoire (en entier)
- principes biologiques de la technique ?
- autres indications de la technique ?



Sondage pré-opératoire :

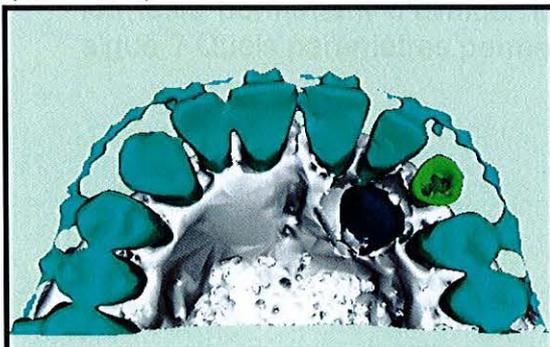
5 mm mesurés à la sonde de Nabers en vestibulaire uniquement

6 mm mesurés à la sonde PCP15 en vestibulaire uniquement

Question n° 2 : Correcteur Dr Marion Delaval (10 points)

Un patient de 12 ans est adressé par son orthodontiste avec une imagerie pour le dégagement de sa 23 ectopique.

Rappelez les indications générales et les objectifs du dégagement chirurgical. Décrivez en détail le déroulement de la consultation pré-opératoire puis les différentes étapes de l'intervention chirurgicale pour ce patient. Quelles sont les suites opératoires et les complications possibles ?



SUJET D'EXAMEN 2013-2014

Discipline : SANTE PUBLIQUE

Durée : 1 h

Coefficient : 1

A partir du document joint :

1. Classez par ordre croissant 7 cabinets (1>2>3, etc.) qui vous intéresseraient dans une logique d'installation. Pour chacun d'entre eux, expliquez en 5 lignes maximum, votre critère de choix (10 points)
2. Classez par ordre croissant 7 propositions ((1<2<3, etc.) que vous excluez d'emblée dans une logique d'installation. Pour chacun d'entre eux, expliquez en 5 lignes maximum, votre critère de choix (10 points)

SUJET D'EXAMEN 2013-2014

Discipline : SANTE PUBLIQUE

Durée : 1 h

Coefficient : 1

Très proche banlieue ouest Paris 92, cause cessation activité envisagée, SCP 2 praticiens, 2 fauteuils + bloc opératoire. Etudierait toute proposition. Tél. 06 07 26 59 54. N° 72698

Argenteuil 95, cause prochaine retraite cède patientèle avec ou sans les murs, possibilité 2e fauteuil. Tél. 06 39 48 01 68. N° 72688

Paris 8e St-Augustin, cause retraite cède cabinet dentaire dans SCI, 40m², lumineux, patientèle agréable tenue 25 ans, omnipratique. Tél. 01 42 65 89 70 ou 06 26 59 86 03. N° 72690

Paris 16e Trocadéro Victor-Hugo, cause retraite cède cabinet agréable bien situé dans SCM, étudie toutes propositions. Tél. 06 13 26 07 36. N° 72665

Paris 2e Réaumur, cause retraite le 31/12/2014 cède cabinet tenu 39 ans, 3,5 jours/semaine pour confort personnel. Tél. 06 24 41 30 31 le soir. N° 72697

Menncy Essonne sud A6, 2 praticiens indépendants dans cabinet médical : médecin, podologue, infirmières cherchent assistant collaborateur pour intégration progressive en vue reprise éventuelle. Tél. 01 64 57 00 00. N° 72717

cause déménagement vend cabinet dentaire, dans zone semi rurale. Email : tdufour56@yahoo.com N° 72723

CABINET VENTE LOCATION

● Province et communauté

Haute Tarentaise, proximité grandes stations de ski, vend cabinet omnipratique. Julie/CCAM. Patientèle agréable. Extension possible. Bon réseau spécialistes. Tél. 06 79 46 33 06. N° 72666

Trégastel 22730 Côtes-d'Armor cède cause retraite patientèle et part dans SCI et SCM, vue sur mer, 2 dentistes, grande qualité de vie. Tél. 06 87 48 07 00. N° 71318

Var, cadre de vie agréable, au centre d'une ville du Littoral en expansion, TGV à 30mn. Cause retraite, cabinet dans SCM cède deux fauteuils, omnipratique et bloc parodontie-implants, patientèle sympathique, prix raisonnable, longue présentation possible. Tél. 07 77 86 36 66. N° 72420

Proche Limoges en zone ZRR, (zéro impôt sur 5 ans) cède cabinet 3 postes tenu 44 ans CA 2013 : 370K€ idéal 2 confrères. Tél. 06 24 36 33 77. N° 72300

Vends cabinet 85, orthodontie exclusive 110m², 2 fauteuils, proche des établissements scolaires seul dans le bassin d'emploi, présentation assurée. Tél. 06 16 57 49 68. N° 72584

Charente-Maritime

entre 10 et 15mn de la côte Atlantique, (La Rochelle, Rochefort, Royan) et autant de Saintes, à vendre, cause retraite, cabinet dentaire au sein d'une maison médicale à Pont l'Abbé d'Arnoult 17250. Possibilité d'extension, grand parking, très bonne patientèle, petit prix.

Tél. 05 46 97 01 63. Portable : 06 10 41 82 48. N°72719

Loire-Atlantique 44, cabinet d'omnipratique, récent, au sein d'une SCM, très bien équipé, Situé à 25km au sud de Nantes dans une commune en expansion, Cadre très agréable sur parcelle avec parking, accès handicapé aux normes, CA : 400K€ pour 4 jours/semaine. Tél. 06 70 65 82 23. N° 72633

Béziers 34, cause départ cherche confrère pour intégrer SCP 4 praticiens, plateau technique exceptionnel. Email : pierre.boujol@aliceadsl.fr N° 72656

A 120km Sud de Paris, cause retraite cède part de SCP omnipratique, bon chiffre. Tél. 06 60 74 55 56. N° 72655

Praticien cède cabinet dentaire, cause retraite Haute-Pyrénées, retail à neuf 3 ans, 2 fauteuils Sirona informatisés, radio Vistascan, clim, gros potentiel implantologie possible. CA moyen 870K€. secrétaire-assistante, idéal 2 dentistes. Tél. 06 85 43 62 01. N° 72699

Sud Ouest cause retraite cède cabinet dans SCM 3 praticiens ODF, locaux récents très bonne situation, radiographie numérique, informatique, assistante diplômée, orthodontie, Patientèle agréable, excellent potentiel. Proximité montagne mer, prix intéressant. Tél. 06 22 80 55 92. N° 72385

Orléans nord, cause retraite cède 2 cabinets dans maison médicale informatisés. Tél. 07 77 60 80 09. N° 72718

Aix en Provence, vente local 5 fauteuils meubles et stérilisation. Tél. 06 07 27 61 93. N° 72720

CABINET ACHAT LOCATION

Transfert cherche locaux, secteur St-Lazare Madeleine Opéra. Toute solution envisageable : rachat, partage de locaux... Email : annonceparis8@gmail.com N° 72692

ASSOCIATION

Vous envisagez de transférer ou de cesser votre activité, vous réfléchissez à votre successeur. Votre profil nous intéresse nous avons des solutions. Contactez-nous. Ecrire s/réf 72594

PRATICIEN OFFRE D'EMPLOI

● Paris et banlieue

Le Centre Dentaire du Château, recherche un chirurgien-dentiste salarié, CDI temps plein. Vous exercerez votre art à Paris dans un centre informatisé et bien équipé. Tél. 01 48 00 01 01 ou envoyer CV/Email : centrechateau@orange.fr N° 72565

Yerres (91), 20mn de Gare de Lyon (RER D), 25mn en voiture depuis Bercy par A4, recherche collaborateur à temps plein sur fauteuil indépendant. Bonne patientèle. A partir de juillet-août 2014. Tél. 06 81 36 10 56. N° 72709

Urgent Epinay 93 limite Enghien,

Proche RER C tramway
cabinet d'omnipraticien 2 praticiens
cherche 3^e praticien thèse en vue
d'une association. 3 fauteuils RVG
neuve; pano numérique; laser; Julie;
3 assistantes; 1 secrétaire
Tél. 06 67 33 38 44 N° 72707

Versailles, SELARL recherche Associé. Transfert ou création patientèle possible : cabinet avec gros potentiel, informatisé, radio numérique, possibilité d'évolution vers scanner 3D, bloc de chirurgie ou 3ème fauteuil et CFAO. Cabinet accessible aux handicapés. Tél. 06 31 85 98 44. N° 72678

Ballancourt sur Essonne 91, cherche remplaçant(e) thésé(e) pour le mois d'août. Tél. 01 64 93 21 98. N° 72694

Essonne 91, proche Montlhéry cherche collaborateur 2 à 3 jours/semaine, cabinet gros potentiel, assistante. Tél. 01 69 88 14 18. N° 72701

Centre santé Média, recherche chirurgiens-dentistes, omnipraticiens, spécialistes. Tél. 06 65 22 09 94. Email : m.dumont@santemedia.fr ou eytanbismuth@gmail.com N° 72530

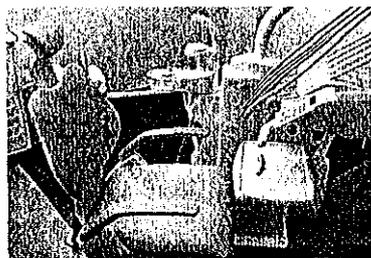
Paris 4^e, cherche remplaçant du 7/07 au 8/09, travail sans assistante en vue collaboration puis cession. Tél. 06 60 99 56 03. N° 72712

Viry Châtillon 91 proche Juvisy RER, cabinet individuel dans quartier agréable, résidence standing recherche remplaçant(e) août 2014, climatisation, assistante au 06 62 88 64 34. N° 72713

PRATICIEN OFFRE D'EMPLOI

● Province et communauté

Luxeuil-Les-Bains (70) Centres dentaires recrutent



chirurgiens-dentistes,
salariés CDI temps partiel ou plein.
Avantages sociaux, informatique RVG.
Logement possible.

Tél. 03 84 76 05 05

N°71310

Mutualité Française Eure

recrute omnipraticiens (H/F)

CDI temps plein (4 jours)

ou partiel, assistant(e) au fauteuil,
rémunération attractive, cadre agréable.

Pour rejoindre nos équipes

CV et lettre à MFE - BP 481

27004 Evreux Cedex

Tél. 02 32 39 84 63 Email :

ftoutain@mutualite-eure.fr N° 71314

Martigues (13),

cabinet de groupe cherche

collaborateur(trice) 2 à 4 jours

par semaine sur fauteuil indépendant.

Travail de qualité

Association envisageable

Tél. 06 89 30 12 70

N° 72706

L'UGRMF Drôme Ardèche, recherche pour son centre dentaire de Pierrelatte 2 chirurgiens-dentistes pour former une équipe nouvelle et dynamique. CDI, rémunération motivante. Tél. 06 78 61 24 82 ou 04 75 05 20 75 Mme Bru-Boireau ou Mme David. N° 72673

Vaucluse,

nous recherchons sur Avignon

1 chirurgien-dentiste expérimenté

en chirurgie avancée et implantologie,

3-4 jours/semaine.

(Plateau technique performant avec

salle de chirurgie et pano 3D).

Sur Carpentras 1 omnipraticien

à temps partiel.

Sur Cavillon 1 orthodontiste

à temps partiel.

Envoyer lettre + CV par Email : arm@eov.fr
ou Tél. 04 90 87 00 54 N°72429

Université Claude Bernard Lyon 1

Année universitaire

Faculté d'odontologie

2013-2014

Sujets d'examens

FASO 2

2^e semestre – 2^e session

5^{ème} ANNEE-D3

SUJET D'EXAMEN 2012-2013 2ème session

Discipline : Anatomopathologie

Durée : 1 h

Coefficient : 1

➤ **Dr KELLER**

Décrivez l'histopathologie de la lésion établie. (10 points)

➤ **Dr VIRARD**

Quelles sont les différentes étapes de la réparation tissulaire?
Décrire succinctement (une phrase) leur rôle. (5 points)

Définition de l'alvéolite sèche. (5 points)

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

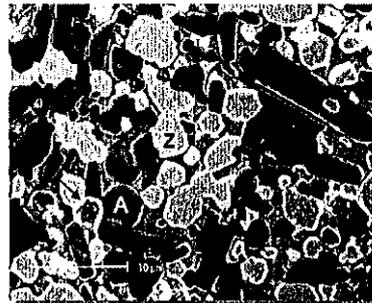
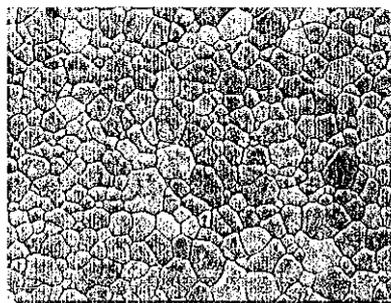
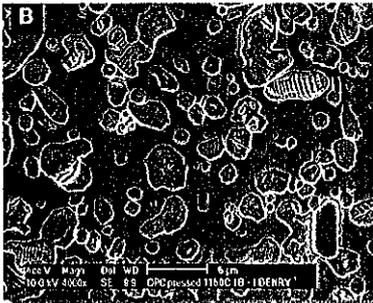
5^{ème} année d3 SUJET D'EXAMEN 2013-2014 – 2ème session

Discipline : Biomatériaux
Durée : 1 h
Coefficient : 1

✓ **Correcteur : Dr Clarisse SANON**

La zircone 3Y-TZP en Odontologie

1) Parmi les 3 microstructures de céramiques dentaires présentées ci-dessous, laquelle correspond à celle de la zircone 3Y-TZP ? Qu'est-ce qui la distingue des 2 autres ? (5 points)



Microstructure de la céramique 1

Composition (%vol):

- Phase vitreuse=85-75%
- Phase cristalline = 15-25%

Microstructure de la céramique 2

Composition (%vol):

- Phase vitreuse: 0%
- Phase cristalline:100%

Microstructure de la céramique 3

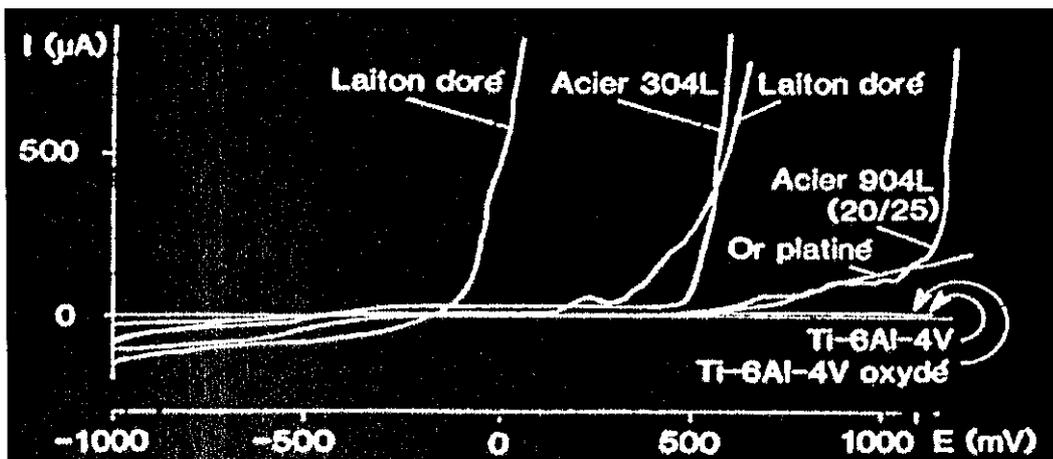
Composition (%vol):

- Phase vitreuse: 30%
- Phase cristalline:70%

2) Expliquer pourquoi l'état de surface d'un implant en zircone peut influencer sa résistance mécanique (5 points)

✓ **Correcteur : Dr Brigitte GROSGOGEAT**

1/ Donnez un titre à la figure suivante (2 points)



2/ Faites un choix parmi ces matériaux et justifiez le en instant sur les conséquences cliniques qui peuvent en découler (8 points)

Vous devez impérativement rédiger sur une copie différente pour chaque correcteur

5^{ème} ANNEE-D3

SUJET D'EXAMEN 2013-2014 2ème session

Discipline : IMPLANTOLOGIE

Durée : 1 h

Coefficient : 2

✓ Correcteur : Dr Patrick EXBRAYAT

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

✓ Correcteur : Dr Renaud NOHARET

Mise en fonction chez l'édenté complet : définition, différents types. Intérêts et indications de chacune de ces mises en fonctions.

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

5^{ème} ANNEE-D3

SUJET D'EXAMEN 2013-2014 2ème session

Discipline : Odontologie Conservatrice Endodontie

Durée : 1 h

Coefficient : 1,5

QUESTION N°1 – Dr C VILLAT



Une patiente de 13 ans, accompagnée de sa mère, se présente en urgence à votre cabinet dentaire pour des douleurs irradiantes côté droit. La douleur au froid est intense.

L'interrogatoire médical ne met pas évidence de pathologie. L'examen clinique met en évidence des caries volumineuses. Le cliché rétroalvéolaire de la zone douloureuse est ci-contre.

1. Quel sont vos hypothèses diagnostiques ?
2. Quels tests diagnostiques pratiquez-vous ? Pourquoi ?
3. Qu'observez-vous sur le cliché rétroalvéolaire au niveau de 35 et de 36 ?
4. Si les suspicions de dent causale se portent sur 35, compte tenu de l'âge de la patiente, quel traitement d'urgence préconiserez-vous ? Quelle serait la prise en charge thérapeutique globale ultérieure ?

(20 points)

QUESTION N°2 – Pr D SEUX

Le traitement chirurgical « à minima » d'une lésion carieuse coronaire primaire : quels sont les objectifs, le plateau technique et le protocole opératoire

(10 points)

SUJET D'EXAMEN 2013-2014 2^{ème} session

Discipline : Pathologie Médicale et Chirurgicale
Durée : 1 h
Coefficient : 1

Correcteur : Dr HOT

Une patiente âgée de 26 ans vous consulte pour des caries fréquentes, 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 de myalgies et des 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 points**
- 2) Quels examens devez-vous réaliser pour étayer votre diagnostic ? **2 points**
- 3) Quels autres signes cliniques devez-vous rechercher devant ce syndrome sec ? **2 points**
- 4) Vous pratiquez un bilan biologique, dont les résultats sont les suivants :
Hémoglobine 90 g/L, VGM 67 fentolitre, Leucocytes 2000/mm³, plaquettes : 58.10⁹/L.
Qu'en pensez-vous ? Décrivez précisément les anomalies présentes. **2 points**
- 5) vous recevez enfin le bilan hépatique qui est le suivant : Qu'en pensez-vous ? **2 points**
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. **2 points**

Questions courtes :

- 1) Décrivez les signes cliniques du scorbut **2 points**
- 2) Quelles sont les grandes pathologies pouvant donner des aphtes, citer les sans les détailler ? **2 points**
- 3) Décrivez le syndrome d'apnée du sommeil ? **2 points**
- 4) Citer enfin les grandes manifestations buccales des syndromes anémiques ? **2 points**