



ANNALES D'ODONTOLOGIE

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

Sujets d'examens d'Odontologie

FGSO 3

2024-2025

**Annales de l'Université Lyon 1
Faculté d'odontologie**

Année universitaire

2024-2025

Université Lyon 1

Faculté d'Odontologie

FGSO 3

Session 1

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1**Epreuve : ODL312P2 – UE 1- M3 Prothèse Fixée****Responsables : Dr S. VIENNOT – Dr H. ABOUELLEIL****DATE : 10 décembre 2024****DUREE : 1h00****BAREME APOGEE : 15****Questionnaire à Choix Multiples (60 QC)**

- Durée de l'épreuve : 1 heure / Barème Apogée : 15 / coefficient : 0.75
- Chaque QC est noté sur 1 point pour un total de 60 points (le total sera divisé par 4 pour une note finale sur 15).
- Répondre sur la grille spécifique nominative (vérifier votre nom) au stylo noir
- Aucune, une ou plusieurs bonne(s) réponse(s) possible(s)
- Chaque QCM est validé lorsque ses 4 éléments de réponse (A-B-C-D) correspondent au corrigé type. Chaque QCM est donc juste (1 point) ou faux (0 point) : notation binaire.

1. Quel est (sont) le(s) rôle(s) d'une reconstitution corono-radiculaire (RCR) ?

- A) Assurer la rétention de la suprastructure
- B) Maintenir l'étanchéité canalaire
- C) Protéger la structure dentaire des forces intra-orales
- D) Toutes les réponses sont correctes

2. Quelle est la forme de tenon la plus indiquée pour respecter l'anatomie radiculaire ?

- A) Cylindrique
- B) Conique
- C) Cylindro-conique
- D) Cylindro-sphérique

3. Quels matériaux sont utilisés pour les RCR foulées ?

- A) Composites
- B) Amalgames
- C) CVI et CVIMAR
- D) Or

4. Les tenons métalliques doivent être :

- A) Collés
- B) Scellés
- C) Soudés
- D) Aucun des choix

5. Quand une RCR coulée est-elle indiquée ?

- A) Nombre de parois résiduelles supérieures à 2
- B) Moins de 2 mm entre matériau de restauration et limite cervicale de la prothèse (Réponse correcte)
- C) Possibilité de collage optimal
- D) Pour toutes les dents antérieures

6. Quel(s) est(sont) le(s) propositions erronées sur les rôles des reconstitutions corono-radiculaires (RCR) ?

- A/ Assurer uniquement l'esthétique de la dent
- B/ Assurer la rétention de la suprastructure
- C/ Compenser le déficit tissulaire et mécanique lié à la perte de substance
- D/ Renforcer uniquement les racines

7. Une dent dépulpée peut-elle être plus fragile ?

- A/ oui, parce qu'elle est dépulpée
- B/ oui, à cause de la perte de substances dentaires
- C/ oui, parce qu'elle n'a qu'une seule racine dans certains cas
- D/ oui, à cause de la suppression des faces proximales

8. Qu'est-ce qu'une LIPOE ?

- A/ Une lésion intra-osseuse péri radiculaire d'origine endodontique
- B/ Une technique de reconstruction de prothèse
- C/ Une infection de la gencive
- D/ Un examen radiologique

9. Quel type de RCR est recommandé pour une dent avec plus de deux parois résiduelles ?

- A/ RCR coulée
- B/ RCR foulée
- C/ Aucun, la dent est trop fragile
- D/ RCR métallique uniquement

10. Quels matériaux sont utilisés pour les RCR foulées ?

- A/ Composites
- B/ Amalgames
- C/ CVI et CVIMAR (ciment verre ionomère modifié par adjonction de résine)
- D/ Céramique

11. Quel matériau n'est plus utilisé actuellement dans les RCR ?

- A/ Composite
- B/ CVIMAR
- C/ Amalgame
- D/ fibres de verre

12. Quel est l'avantage des tenons fibrés par rapport aux tenons métalliques ?

- A/ Ils sont plus esthétiques
- B/ Ils sont plus résistants face aux forces axiales
- C/ Ils affichent un module d'élasticité proche de celui de la dentine
- D/ Ils diminuent les risques de fractures

13. Pourquoi ne cherche-t-on pas à avoir un tenon très rétentif ?

- A/ Parce que cela augmente les coûts de la prothèse
- B/ Parce que cela peut être plus mutilant pour la dent
- C/ Parce que cela rend la prothèse moins durable
- D/ Parce que le tenon doit être en friction passive pour ne pas fragiliser la racine

14. Quels sont les avantages des composites pour les RCR ?

- A/ Ils ont un module d'élasticité proche de la dentine
- B/ Ils sont esthétiques
- C/ Ils sont plus résistants aux cisaillements
- D/ Ils ne nécessitent pas de digue pour le collage

- 15. Quand est-il préférable de choisir une RCR coulée ?**
- A/ Lorsque le canal radiculaire est fin et/ou avec une courbure
 - B/ Lorsque la dent est peu délabrée
 - C/ Lorsque la dent est une incisive mandibulaire
 - D/ Lorsque les parois résiduelles sont insuffisantes

- 16. Les RCR sont réalisées principalement sur des dents :**

- A/ Vitales mais fragiles
- B/ Délabrées et dépulpées
- C/ dépulpées mais avec toutes ses parois
- D/ Dont la partie coronaire résiduelle est insuffisante pour la rétention de la prothèse

- 17. Une dent dépulpée est-elle plus fragile uniquement à cause de son traitement endodontique ?**

- a) Oui, le traitement endodontique rend la dent fragile
- b) Non, la fragilité provient de la perte de substance dentaire
- c) Oui, car elle n'a plus de sensibilité ni de proprioception
- d) Non, cela dépend de la forme de la racine

- 18. Parmi les rôles des RCR, on trouve :**

- a) Assurer la rétention de la future couronne
- b) Maintenir l'étanchéité canalaire
- c) Augmenter la proprioception
- d) Compenser le déficit tissulaire et mécanique

- 19. Les RCR foulées sont :**

- a) Réalisées au laboratoire de prothèse
- b) Réalisées au fauteuil dentaire
- c) Exclusivement confectionnées en composite
- d) Fabriquées par coulée métallique

- 20. Les composites utilisés pour les RCR foulées sont avantageux car :**

- a) Ils ont un module d'élasticité proche de celui de l'émail
- b) Ils sont adhérents aux tissus dentaires sans procédures de collage
- c) Ils ne nécessitent pas de digue
- d) Ils sont plus rigides que les tenons métalliques

- 21. Concernant les tenons radiculaires, la forme recommandée est :**

- a) Cylindrique
- b) Cylindro-conique
- c) Conique
- d) Cylindrique évasé

- 22. Les tenons métalliques en acier inox de type screw-post sont :**

- a) Encore recommandés pour les RCR
- b) À proscrire pour éviter les fractures radiculaires
- c) Eventuellement retrouvés lors des déposes des anciennes RCR foulées
- d) Moins rigides que les tenons en fibre de verre

- 23. Une RCR coulée est confectionnée :**

- a) Au laboratoire de prothèse
- b) En résine composite
- c) Directement en bouche
- d) Uniquement sur des dents vitales

- 24. Une RCR foulée est indiquée lorsque :**

- a) Il reste quatre parois dentaires résiduelles
- b) Il reste une seule paroi
- c) Les parois résiduelles sont insuffisamment résistantes
- d) Les forces occlusales sont très élevées

25. Pour les RCR coulées, un seul tenon est généralement indiqué, même pour les dents pluriradiculées, car :

- a) Plusieurs tenons fragilisent la dent
- b) Cela permet une meilleure étanchéité
- c) Cela réduit les coûts de fabrication
- d) Cela permet de limiter les problèmes de réintervention

26. Une RCR en céramique pressée sur tenon métallique est utilisée principalement pour :

- a) L'esthétique (transmission de la lumière)
- b) La rétention mécanique
- c) La solidité
- d) Réduire les coûts de production

27. Lors de la préparation du logement canalaire pour une RCR, la longueur du tenon doit être :

- a) Minimum des 2/3 de la longueur de la racine
- b) Supérieure à la hauteur de la couronne clinique
- c) Égale à la hauteur de la couronne
- d) Indépendante de la hauteur de la couronne

28. Le but principal d'une reconstitution corono-radiculaire est de :

- a) Se substituer à la rigidité naturelle de la pulpe dentaire lorsque la dent était vitale
- b) Restaurer la résistance et la forme du moignon dentaire
- c) Prévenir simultanément les futures lésions carieuses
- d) Renforcer simultanément l'attache parodontale

29. La limite cervicale de la supra structure doit être située :

- a) au-delà de la RCR
- b) au même niveau que la RCR
- c) en deçà de la limite de la RCR
- d) sans se soucier de la limite de la RCR

30. La technique de collage des tenons en fibres de verre requiert :

- a) Un mordançage de la dentine
- b) Un scellement avec un ciment eugénate
- c) L'utilisation de tenons métalliques pour l'adhésion
- d) Un adhésif compatible avec la résine composite

31. Parmi les matériaux suivants, lequel est le plus indiqué pour les tenons radiculaires en raison de son élasticité proche de la dentine ?

- a) Fibre de verre
- b) Métal précieux
- c) Acier inoxydable
- d) Céramique pure

32. Pour réaliser une RCR dans les cas de racine défavorable, il faut :

- a) privilégier le scellement
- b) ne pas privilégier le collage
- c) privilégier une très haute friction du tenon dans le canal
- d) utiliser un tenon cylindrique, développant plus de rétention

33. Les avantages d'une RCR foulée comparée à une RCR coulée incluent :

- a) Un coût plus élevé
- b) Une meilleure résistance mécanique
- c) Une meilleure esthétique et un temps de traitement réduit
- d) Une plus grande stabilité à long terme

34. La technique de RCR coulée est particulièrement indiquée pour :

- a) Les dents avec une petite perte de substance
- b) Les dents à reconstruction coronaire complexe
- c) Les dents vitales
- d) Les dents avec une délabrement carieux important mais sans traitement endodontique

35. Lors de l'utilisation de tenons en fibre de verre, il est recommandé de réaliser un collage avec :

- a) Un ciment à base d'eugénol
- b) Un ciment composite de type résine
- c) Un ciment verre-ionomère
- d) Aucun ciment, le tenon est auto-adhérant

36. La longueur idéale d'un tenon en fibre de verre doit être :

- a) Proche de la longueur de la racine
- b) Égale à la hauteur de la couronne clinique
- c) Au moins les 2/3 de la longueur de la racine
- d) Inférieure à la moitié de la longueur de la racine

37. L'un des principaux inconvénients des RCR coulées est :

- a) Leur pérennité peu élevée
- b) Leur résistance mécanique limitée
- c) Le risque de fracture radiculaire
- d) Leur difficulté d'insertion

38. Pour une molaire nécessitant une RCR, la meilleure option de répartition des tenons serait :

- a) Un tenon large dans une racine principale et un autre plus fin dans une racine accessoire
- b) Deux tenons de tailles égales dans deux racines opposées
- c) Un seul tenon dans la racine distale (mandibule) ou palatine (maxillaire)
- d) Des tenons courts peu fragilisant, mais dans chaque racine

39. Le matériau le plus souvent utilisé pour les RCR coulées est :

- a) Alliage d'or
- b) Alliage à base de métal précieux ou semi-précieux
- c) Alliage à base de métal non précieux
- d) La céramique

40. L'avantage principal des tenons préfabriqués en fibre de verre par rapport aux tenons métalliques est :

- a) Leur coût supérieur
- b) Leur meilleure esthétique et flexibilité proche de celle de la dentine
- c) Leur très grande facilité de retrait en cas de réintervention
- d) Leur résistance à la flexion supérieure

41. En cas de dent dépulpée à couronner mais ayant une structure coronaire suffisante, la meilleure approche est de :

- a) Utiliser malgré tout un ancrage intracanalaire
- b) Poser une couronne sans ancrage
- c) Poser une RCR coulée systématiquement
- d) Poser un inlay-core dans chaque racine

42. Lors de la préparation du logement radiculaire pour une RCR, il est important de :

- a) réaliser le forage radiculaire jusqu'à l'extrémité de la racine
- b) préserver un minimum de 3 à 5 mm de gutta-percha au niveau apical
- c) forer et retirer la totalité de la gutta-percha du canal pour une étanchéité apicale par le tenon
- d) sceller l'ensemble du canal avec un ciment pour une meilleure étanchéité avant pose du tenon

43. Un inlay-core avec deux tenons est surtout indiqué systématiquement pour :

- a) Les incisives
- b) Les molaires ayant plusieurs racines
- c) Les dents avec des racines courtes
- d) Les dents vitales

44. Le matériau idéal pour le collage des tenons en fibre de verre est :

- a) Un ciment à base de résine composite
- b) Un ciment à base d'oxyde de zinc-eugénol
- c) Un ciment verre-ionomère conventionnel
- d) Un ciment verre-ionomère modifié à la résine

45. Une reconstitution corono-radiculaire est déconseillée dans les cas de :

- a) Dents pulpées ayant une perte de substance coronaire minimale
- b) Dents dépulpées avec toutes leurs parois
- c) Racines avec une résorption sévère
- d) Patients jeunes avec une bonne hygiène buccale

46. Pour les dents avec un risque élevé de fracture radiculaire, il est recommandé de privilégier :

- a) Les tenons métalliques
- b) Les tenons en fibre de verre
- c) Les tenons en céramique pure
- d) Une reconstitution à l'amalgame

47. Pour une RCR coulée, il est nécessaire de réaliser :

- a) Un scellement à l'amalgame pour la stabilité
- b) Un collage de la dentine
- c) Un scellement à l'oxyde de zinc-eugénol pour l'isolation
- d) Un scellement avec un ciment verre-ionomère

48. L'utilisation d'un seul tenon est techniquement justifiable pour une RCR lorsque :

- a) La dent n'a qu'une seule racine
- b) La dent est une pluriradiculée
- c) La dent est intacte
- d) La dent n'a plus de structure coronaire au-delà de sa racine

49. La principale indication d'une RCR foulée est :

- a) Une dent présentant un délabrement coronaire et une racine dépulpée intacte
- b) Une dent dépulpée avec une couronne non délabrée
- c) Une dent dépulpée avec une perforation radiculaire
- d) Une dent avec une racine courbée dès les premiers millimètres coronaires

50. Inconvénient(s) des tenons métalliques dans les RCR coulés ? :

- a) Leur rigidité pouvant entraîner une fracture de la racine
- b) Leur coût élevé
- c) Leur mauvaise adaptation à la structure dentaire
- d) Leur incompatibilité avec les matériaux de scellement

51. Lors du forage du canal pour une RCR, le diamètre du tenon doit être :

- a) augmenté si la racine est à risque
- b) de 1.5 mm au maximum pour les incisives et canines mandibulaires
- c) de 1.5 mm au maximum pour les incisives et canines maxillaires
- d) diminué si la racine peut se fracturer

52. La résistance à la fracture d'une dent restaurée avec une RCR dépend principalement :

- a) Du type de couronne utilisé
- b) De la longueur du tenon
- c) De l'épaisseur de dentine résiduelle autour du tenon
- d) Du matériau de scellement du tenon

53. Le matériau idéal pour sceller une RCR coulée est :

- a) L'oxyde de zinc-eugénol
- b) Un ciment à base de résine époxy
- c) Une colle composite (modifiée à la résine)
- d) Un ciment de scellement

54. Lors de la préparation d'un canal radiculaire pour la mise en place d'un RCR, la conservation de la gutta apicale est-elle importante ? :

- a) oui, pour maintenir l'étanchéité apicale
- b) oui, pour la stabilité du tenon
- c) oui, pour permettre un scellement coronaire efficace
- d) non, car cela n'a aucune influence sur le tenon

55. Une contre-indication majeure à la pose d'un tenon radiculaire est :

- a) Une résorption apicale
- b) Une fêlure radiculaire
- c) Une restauration coronaire importante
- d) Une dentine radiculaire saine

56. Le principal risque de l'utilisation de tenons métalliques pour les dents dépulpées est :

- a) La fracture radiculaire
- b) Le décollement de la couronne
- c) L'infection secondaire
- d) La rétraction gingivale

57. L'épaisseur minimale de la dentine résiduelle autour du tenon est idéale pour :

- a) Favoriser l'esthétique de la RCR
- b) Réduire le risque de fracture radiculaire
- c) Faciliter la mise en place de la couronne
- d) Permettre une meilleure adhésion du ciment

58. Lorsqu'un tenon en fibre de verre est utilisé, il est conseillé de :

- a) Le sceller avec un verre-ionomère
- b) Utiliser une technique de collage pour une meilleure liaison
- c) Le sceller pour plus de solidité
- d) Éviter tout type de collage

59. La meilleure méthode pour retirer un tenon métallique fracturé est :

- a) L'utilisation de forets spécialisés ou d'instruments ultrasoniques
- b) Le recours à une fraise diamantée de grande taille
- c) La percussion sur le tenon pour le desserrer
- d) L'application de solvants dentaires

60. Avantage(s) des tenons en fibre de verre par rapport aux tenons métalliques :

- a) Leur meilleure conductivité thermique
- b) Leur opacité plus élevée
- c) Leur module d'élasticité similaire à la dentine
- d) Leur résistance accrue aux forces de mastication

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1

Epreuve : ODL321P2 – UE 2- M1 Anatomo-Pathologie générale et osseuse

Responsable : Dr F. VIRARD

DATE : 10 décembre 2024

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) : Dr VIRARD

1. Quelle est la principale différence entre une tumeur bénigne et une tumeur maligne ? (2 points)
2. Qu'est-ce que la dysplasie sévère ? (2 points)
3. Donnez un exemple de virus oncogène retrouvé dans les cancers des voies aérosupérieures. (2 points)

Un patient de 22 ans consulte pour des douleurs intenses sur sa 46. Les tests de sensibilité et de percussion sont positif. Le test de palpation est négatif. L'apex de la dent est radiologiquement normal.

4. Quel est votre diagnostic ? (4 points)
5. S'agit-il d'une inflammation aiguë ou chronique ? (2 points)
6. Selon vous, où pourrait être localisé le front d'infection ? (2 points)
7. Est-il pertinent de prescrire une antibiothérapie dans ce contexte ? (2 points)
8. Qu'est-ce qu'un améloblastome ? (4 points)

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1

Epreuve : ODL302M3 – UE 2- M3 Histologie et Histopathologie des tissus

Responsable : Dr F. VIRARD

DATE : 09 décembre 2024

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) : QCM

Question 1 : Quelle est la fonction principale du ligament parodontal ?

- A. Maintenir la dent dans l'alvéole
- B. Permettre la croissance de la dent
- C. Protéger la gencive
- D. Dégrader les tissus environnants

Question 2 : Quels sont les principaux composants cellulaires du ligament parodontal ?

- A. Fibroblastes, ostéoclastes, et macrophages.
- B. Chondrocytes, adipocytes, et lymphocytes.
- C. Mélanocytes, kératinocytes, et plasmocytes.
- D. Myocytes, lymphocytes, et érythrocytes.

Question 3 : Quelle est la principale composition des fibres du ligament ?

- A. Élastine
- B. Collagène
- C. Glycoprotéines
- D. Chondroïtine

Question 4 : Comment sont appelées les fibres insérées dans le cément et l'os ?

- A. Fibres de Sharpey
- B. Fibres oxytalaniques
- C. Fibres horizontales
- D. Fibres apicales

Question 5 : Quelle est la fonction principale des fibroblastes dans le ligament ?

- A. Synthèse de cément
- B. Synthèse et renouvellement du collagène
- C. Transmission des signaux nerveux
- D. Production de calcium

Question 6 : Quel groupe de fibres est le plus abondant dans le ligament ?

- A. Fibres horizontales
- B. Fibres apicales
- C. Fibres obliques
- D. Fibres transseptales

Question 7 : Les fibres transseptales relient :

- A. Deux dents adjacentes
- B. Le cément et l'os alvéolaire
- C. La gencive et la dent
- D. L'os alvéolaire et le périoste

Question 8 : Les cellules épithéliales du ligament sont des restes de :

- A. La papille dentaire
- B. La membrane de Hertwig
- C. La crête alvéolaire
- D. L'organe de l'émail

Question 9 : Quelle est la fonction des ostéoclastes dans le ligament parodontal ?

- A. Résorber l'os alvéolaire en cas de remodelage.
- B. Synthétiser du cément.
- C. Transporter les nutriments.
- D. Maintenir les cellules du ligament.

Question 10 : Quel est le rôle principal des cellules souches dans le ligament parodontal ?

- A. Former de nouvelles dents.
- B. Régénérer les tissus endommagés.
- C. Protéger les fibres de collagène.
- D. Stabiliser les terminaisons nerveuses.

Question 11 : Quelle est la principale fonction de la lamina densa ?

- A. Séparer les tissus conjonctifs
- B. Assurer une cohésion mécanique entre épithélium et conjonctif
- C. Produire des cellules kératinisées
- D. Stocker les nutriments

Question 12 : Quelle est une caractéristique des cellules de la couche épineuse ?

- A. Elles sont kératinisées
- B. Elles contiennent des granules basophiles
- C. Elles présentent un aspect étoilé
- D. Elles n'ont pas de desmosomes

Question 13 : Dans quel épithélium trouve-t-on des noyaux dans la couche cornée ?

- A. Kératinisé
- B. Parakératinisé
- C. Non kératinisé
- D. Aucun des trois

Question 14 : Quelle est une différence entre les épithéliums kératinisés et non kératinisés ?

- A. Présence ou absence de cellules épineuses
- B. Présence ou absence de noyaux dans la couche la plus externe
- C. Présence ou absence de granules basophiles
- D. Présence ou absence de glandes annexes

Question 15 : Quel est le rôle des desmosomes dans l'épithélium buccal ?

- A. Synthétiser des protéines
- B. Permettre l'adhésion entre cellules
- C. Séparer la couche basale de la lamina propria
- D. Assurer la migration des cellules

Question 16 : Où trouve-t-on un épithélium pseudo-stratifié dans la cavité orale ?

- A. Les gencives
- B. La langue
- C. La muqueuse masticatoire
- D. Nulle part

Question 17 : Quelle est la principale composante des cordes de la lamina densa ?

- A. Collagène type IV
- B. Elastine
- C. Kératine
- D. Actine

Question 18 : Où se trouvent les cellules progénitrices de l'épithélium buccal ?

- A. Couche superficielle
- B. Couche intermédiaire
- C. Couche basale
- D. Couche granuleuse

Question 19 : Quel est le rôle principal de la kératinisation ?

- A. Fournir une barrière mécanique
- B. Favoriser l'absorption des nutriments
- C. Assurer la pigmentation
- D. Favoriser la mitose

Question 20 : Quel est le rôle des kératinosomes ?

- A. Synthétiser les tonofilaments
- B. Fournir une barrière lipidique
- C. Créer des jonctions adhérentes
- D. Assurer la mitose cellulaire

Question 21 : Le cément est :

- A. Un tissu osseux vascularisé
- B. Un tissu conjonctif dur et avasculaire
- C. Un tissu musculaire spécialisé
- D. Une extension de la dentine

Question 22 : Où se situe le cément ?

- A. Entre la dentine radiculaire et le ligament parodontal
- B. Entre la dentine coronaire et l'émail
- C. Entre le ligament parodontal et l'os alvéolaire
- D. Au sommet de la couronne dentaire

Question 23 : Quel est le rôle principal du cément acellulaire ?

- A. Réparation des tissus parodontaux
- B. Protection contre les bactéries
- C. Fournir l'attache de la dent à l'os
- D. Favoriser la formation de l'émail

Question 24 : Lors du développement, le cément se forme :

- A. Avant la formation de la dentine
- B. Pendant l'édification radiculaire
- C. Après la minéralisation complète de la dent
- D. Simultanément à la formation de l'émail

Question 25 : Qu'est-ce qui guide l'édification radiculaire ?

- A. Prolifération de la boucle cervicale
- B. Différenciation des améloblastes
- C. Formation de la dentine coronaire
- D. Minéralisation de la prédentine

Question 26 : Les fibres de Sharpey sont insérées dans :

- A. Le cément acellulaire uniquement
- B. Le cément cellulaire uniquement
- C. Le ligament parodontal uniquement
- D. Les deux types de cément

Question 27 : Quelle est l'origine supposée des cémentoblastes selon la théorie mésenchymateuse ?

- A. Cellules de la papille dentaire
- B. Cellules ectomésenchymateuses du sac folliculaire
- C. Cellules épithéliales de l'organe de l'émail
- D. Fibroblastes du ligament parodontal

Question 28 : Que deviennent les restes de la gaine de Hertwig après sa fragmentation ?

- A. Ils se transforment en odontoblastes
- B. Ils disparaissent complètement
- C. Ils deviennent les restes épithéliaux de Malassez
- D. Ils forment le ligament parodontal

Question 29 : La gaine épithéliale de Hertwig joue un rôle dans :

- A. La minéralisation de l'émail
- B. La différenciation des cellules mésenchymateuses en odontoblastes
- C. L'organisation des fibres de collagène
- D. L'attache des cellules pulaires

Question 30 : Comment sont organisées les fibres de collagène dans le cément acellulaire ?

- A. Parallèles à la surface radiculaire
- B. Perpendiculaires à la surface radiculaire
- C. Mêlées de manière aléatoire
- D. Absentes

Question 31 : Quel est l'épithélium qui adhère directement à l'émail ?

- A. Épithélium sulculaire
- B. Épithélium oral
- C. Épithélium de jonction
- D. Épithélium kératinisé

Question 32 : Quelle structure connecte la gencive attachée à l'os ?

- A. Cément
- B. Ligament parodontal
- C. Fibres gingivales
- D. Épithélium sulculaire

Question 33 : L'épithélium de jonction se renouvelle par :

- A. Différenciation des kératinocytes
- B. Division des cellules basales
- C. Migration des fibroblastes
- D. Aucune des réponses

Question 34 : Quel est le type d'épithélium de l'épithélium de jonction ?

- A. Stratifié kératinisé
- B. Simple cuboïde
- C. Non kératinisé stratifié
- D. Simple pavimenteux

Question 35 : Comment est la perméabilité de l'épithélium de jonction ?

- A. Faible
- B. Modérée
- C. Importante
- D. Nulle

Question 36 : Quelle est l'épaisseur de l'épithélium de jonction dans sa partie la plus apicale ?

- A. 3–4 couches cellulaires.
- B. 10–15 couches cellulaires.
- C. 20–30 couches cellulaires.
- D. 50–60 couches cellulaires.

Question 37 : Comment l'épithélium de jonction adhère-t-il à la surface de la dent ?

- A. Grâce aux desmosomes.
- B. Par les hémidesmosomes et la lame basale interne.
- C. Par les fibres de Sharpey.
- D. Par les corpuscules de Meissner.

Question 38 : Qu'est-ce qui distingue l'épithélium de jonction des autres épithéliums gingivaux ?

- A. Une plus grande kératinisation.
- B. Une interface irrégulière avec le tissu conjonctif.
- C. Une absence de kératinisation et des espaces intercellulaires plus larges.
- D. Une absence de membrane basale.

Question 39 : Quel est le rôle principal de l'épithélium de jonction ?

- A. Protéger contre les forces masticatoires.
- B. Créer une barrière protectrice contre les pathogènes.
- C. Produire de la kératine.
- D. Sécréter de l'email.

Question 40 : Quels types de cellules immunitaires sont souvent observés dans l'épithélium de jonction ?

- A. Lymphocytes et polynucléaires neutrophiles.
- B. Chondrocytes et ostéoclastes.
- C. Mélanocytes et kératinocytes.
- D. Adipocytes et mastocytes.

Question 41 : Quel type de cellules osseuses est responsable de la résorption osseuse ?

- A. Ostéoblastes
- B. Ostéocytes
- C. Ostéoclastes
- D. Cellules bordantes de l'os

Question 42 : Quelle structure osseuse est formée par les ostéons dans les os compacts ?

- A. Canal de Havers
- B. Canal de Volkmann
- C. Lacunes de Howship
- D. Ligne de cément

Question 43 : Quelle est la fonction principale des ostéocytes dans l'os ?

- A. Synthèse de la matrice organique
- B. Maintenir l'intégrité osseuse
- C. Résorption osseuse
- D. Stockage de calcium

Question 44 : Quelle couche recouvre la surface interne des os compacts ?

- A. Endoste
- B. Périoste
- C. Canalicules
- D. Lame interstitielle

Question 45 : Quels types de lamelles sont présents dans l'os compact ?

- A. Circonférentielles, concentriques et interstitielles
- B. Radiales et transversales
- C. Embryonnaires et adultes
- D. Fibrotiques et lamellaires

Question 46 : Quels canaux interconnectent les canaux de Havers dans les os compacts ?

- A. Canalicules
- B. Canaux de Volkmann
- C. Lacunes
- D. Ostéons

Question 47 : Quelle est la principale composante des fibres de collagène dans l'os ?

- A. Collagène de type I
- B. Collagène de type II
- C. Collagène de type III
- D. Collagène de type IV

Question 48 : Que contient le canal central des ostéons ?

- A. Ostéocytes
- B. Un capillaire
- C. Matrice inorganique
- D. Lacunes

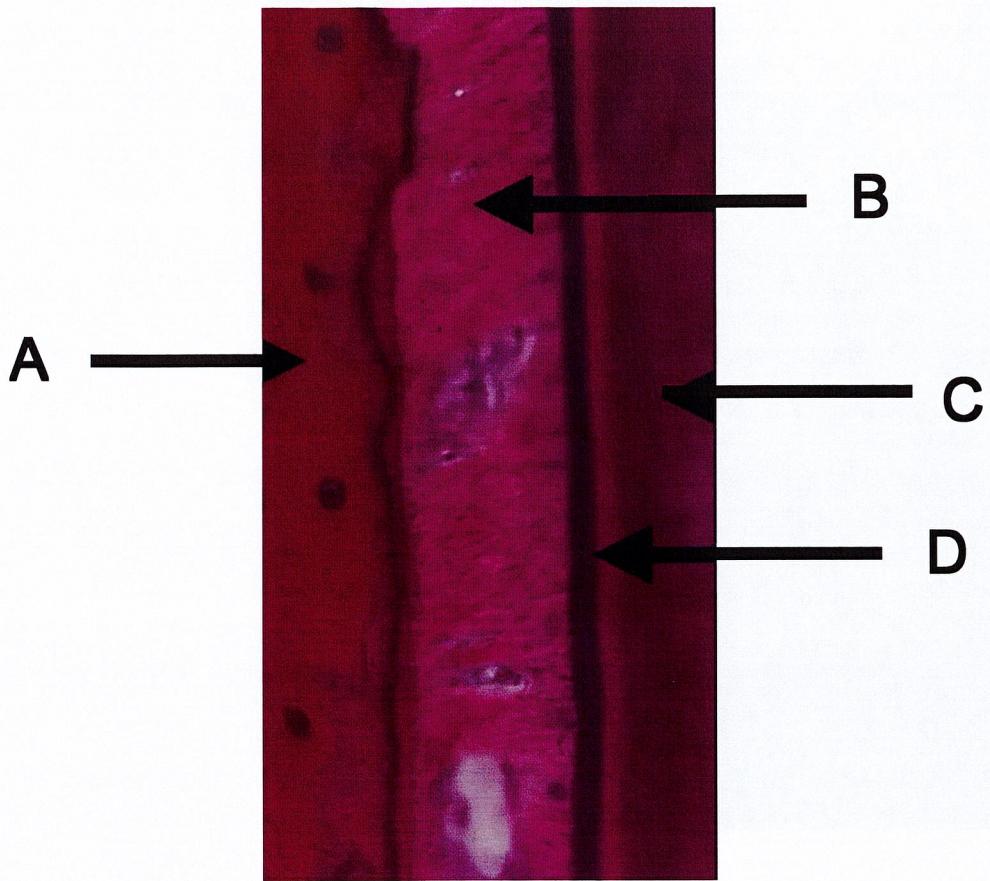
Question 49 : Quelle structure relie les ostéocytes entre eux ?

- A. Canalicules
- B. Lamelles interstitielles
- C. Lacunes
- D. Ostéons

Question 50 : Comment s'appelle la fine couche qui sépare l'os en formation de la moelle ?

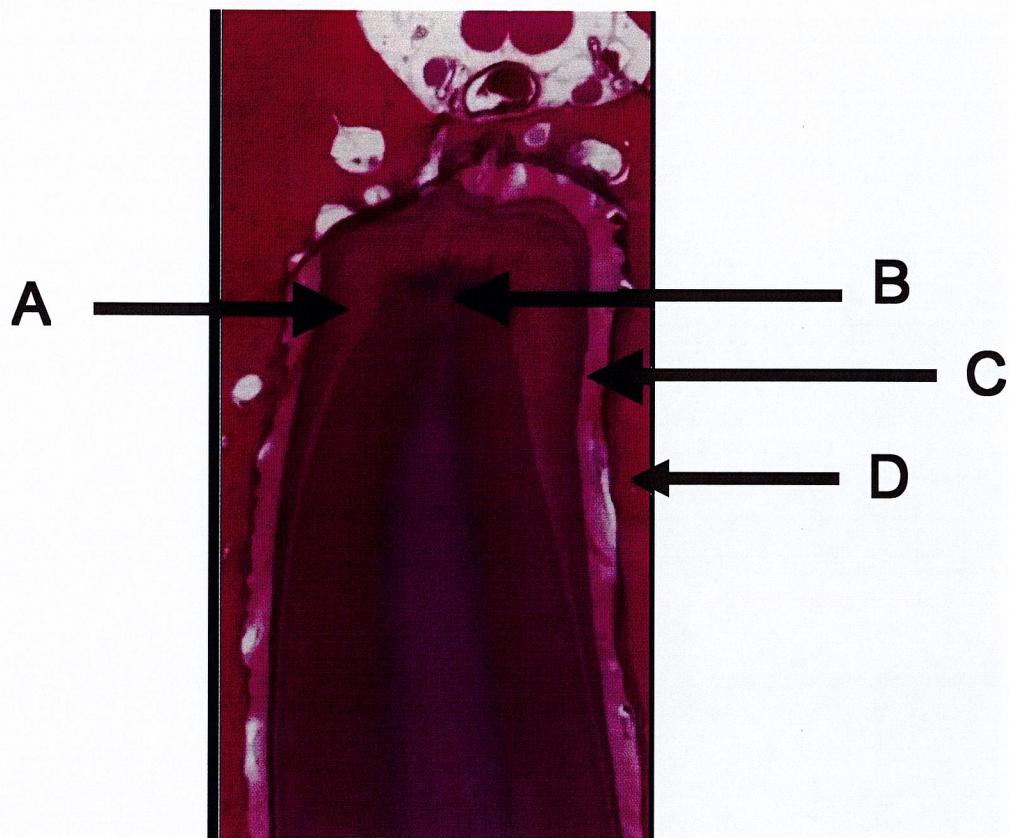
- A. Lame cribiforme
- B. Périoste
- C. Lamina dura
- D. Endoste

Question 51 : Indiquez la légende fausse



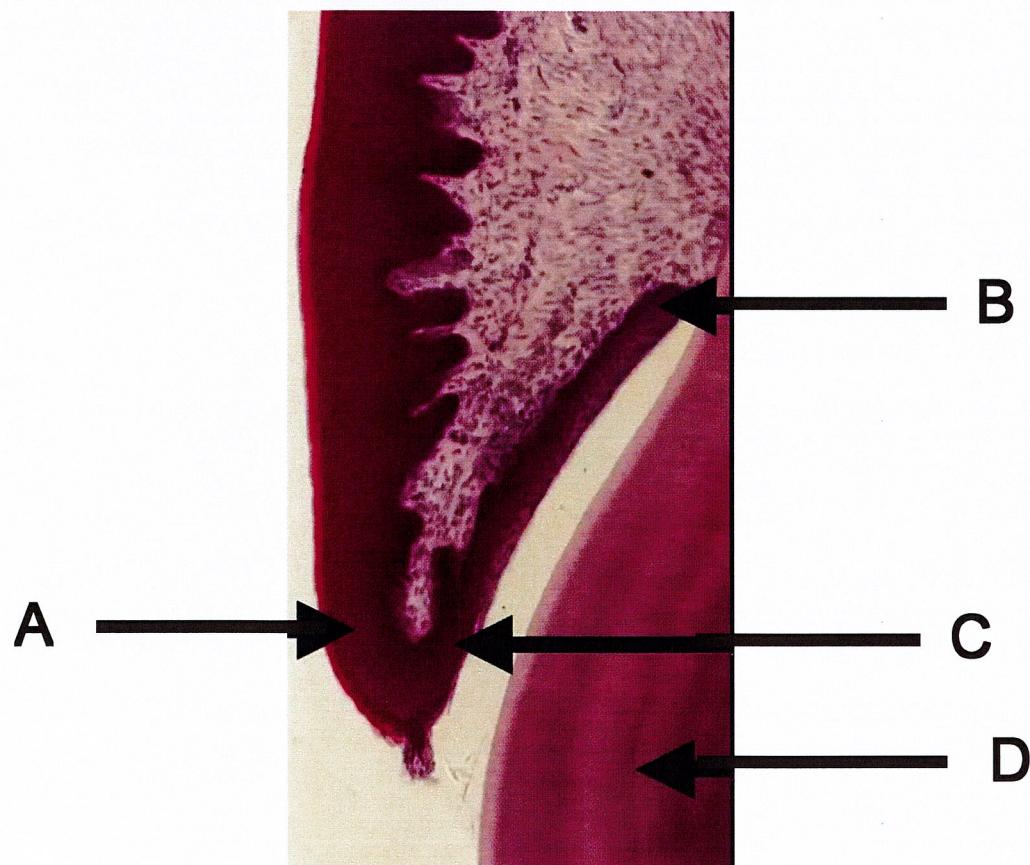
- A. os alveolaire
- B. ligament parodontal
- C. dentine
- D. cement cellulaire

Question 52 : Indiquez la légende fausse



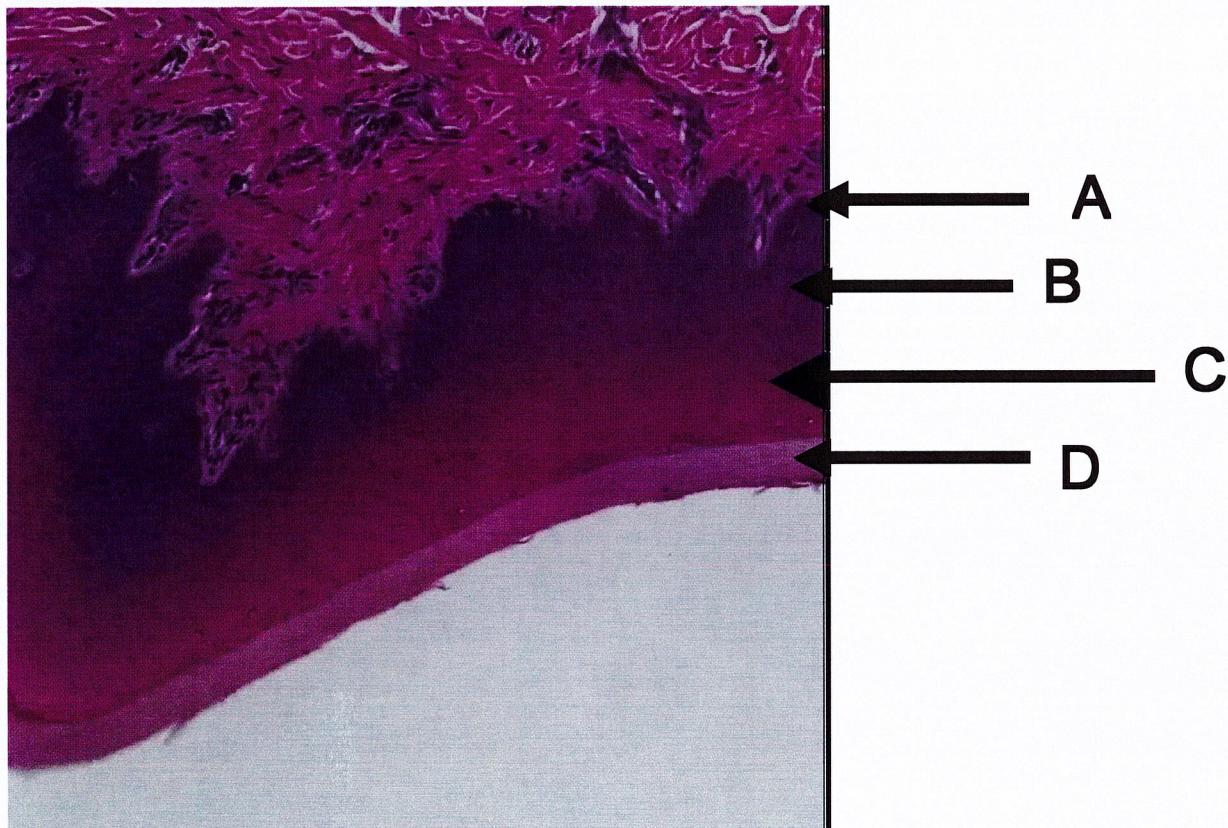
- A. cement acellulaire
- B. Foramen apical
- C. ligament parodontal
- D. os alveolaire

Question 53 : Indiquez la légende fausse



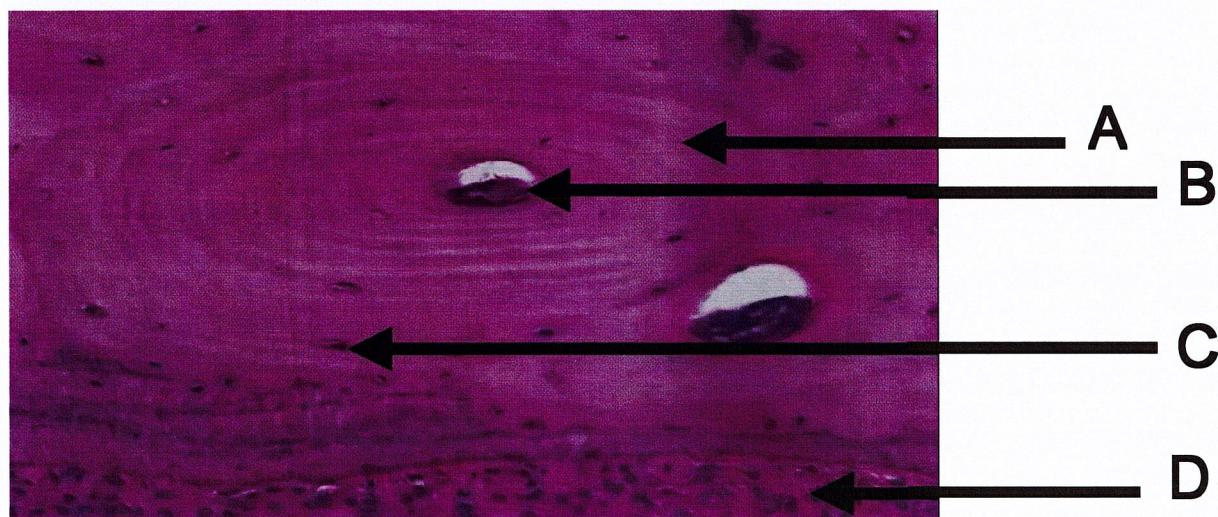
- A. gencive attachée
- B. epithelium de jonction
- C. epithelium sulculaire
- D. dentine

Question 54 : Indiquez la légende fausse



- A. couche basale
- B. couche épineuse
- C. couche granuleuse
- D. couche cornée parakératinisée

Question 55 : Indiquez la légende fausse



- A. lamelle concentriques
- B. canal de volkman
- C. osteocyte
- D. périoste

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1

Epreuve : Hygiène, Prévention, Promotion de la Santé, Service Sanitaire

Responsable : Dr B. COMTE

DATE : 10 décembre 2024

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 15

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Barème des QCM (choix multiple)

- Pas d'erreur : 1 point
- Une erreur : 0.5 points
- Deux erreurs ou plus : 0 point

1 erreur =

- Une proposition vraie non cochée
- Une proposition fausse cochée

Barème des QCM (vrai-faux)

- Pas d'erreur : 1 point
- Une erreur : 0 point

20 QCM - Le total général des QCM étant sur 20 points, la note finale sera remis sur 15.

Question 1 :

Que faut-il faire devant un patient agressif qui se plaint de douleurs à la suite de la pose d'une prothèse ?
(une ou plusieurs propositions vraies)

- A. Lui montrer que sa plainte est prise au sérieux
- B. Le laisser exprimer son ressenti
- C. Savoir imposer des limites en cas d'attitude incorrecte du patient
- D. Chercher à se justifier
- E. Chercher à éviter la rupture autant que possible

Question 2 :

Quelles raisons peuvent expliquer le refus de la part d'un patient de soins motivés par la découverte fortuite de lésions carieuses asymptomatiques ? (une ou plusieurs propositions vraies)

- A. Manque de temps
- B. Obstacle financier
- C. Crainte d'entrer dans un processus de soins qu'il ne maîtrise pas
- D. Incompréhension de la finalité des soins proposés
- E. Anxiété générale vis-à-vis des soins dentaires

Question 3 :

On ne peut pas associer entre elles différentes formes de substituts nicotiniques

- A. Vrai
- B. Faux

Question 4 :

L'entretien motivationnel : (une ou plusieurs propositions vraies)

- A. Consiste à apporter au patient des arguments scientifiques pour l'inciter à arrêter son addiction
- B. Vise à explorer l'ambivalence du patient
- C. Doit se conduire en manifestant de l'empathie sans juger le patient
- D. Doit être réalisé avec des questions précises et fermées pour ne pas égarer le patient
- E. Doit aider le patient à trouver ses propres motivations pour arrêter son addiction

Question 5 :

Le questionnaire CAST vise à identifier chez un patient l'usage problématique d'alcool

- A. Vrai
- B. Faux

Question 6 :

Que mesure le test de Fagerstrom simplifié ? (une ou plusieurs propositions vraies)

- A. Le délai écoulé entre le réveil et la première cigarette de la journée
- B. Le nombre de paquets années cumulées du patient
- C. Le nombre de tentatives d'arrêt avortées
- D. L'ancienneté du tabagisme
- E. Le nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement

Question 7 :

Le questionnaire FAST comprend des questions sur les dommages de l'alcool dans la vie quotidienne du patient

- A. Vrai
- B. Faux

Question 8 :

La prescription des substituts nicotiniques à un patient peut être guidée par sa consommation de cigarette quotidienne et le délai entre le réveil et la première cigarette de la journée

- A. Vrai
- B. Faux

Question 9 :

Devant un patient souffrant d'addiction à l'alcool, quelle doit être la conduite des praticiens ?

- A. Mettre en garde ce patient contre ses effets néfastes sur sa santé orale et générale
- B. Apprécier sa consommation
- C. Rechercher d'autres addictions
- D. Essayer d'aider le patient à trouver des motivations pour arrêter
- E. Rechercher l'existence d'une éventuelle dépendance à l'aide d'un questionnaire spécifique

Question 10 :

Vous venez de traiter les problèmes dentaires d'un jeune patient avec des lésions évocatrices d'une consommation de cannabis. Vous souhaitez alors discuter avec lui de sa consommation. Comment allez-vous procéder ?

- A. Le laisser exprimer des arguments favorables à la consommation de cannabis
- B. Eviter les postures moralisatrices
- C. Lui faire remplir le questionnaire ALAC pour vérifier si sa consommation est à risque
- D. Se centrer d'emblée sur sa consommation spécifique de cannabis pour ne pas se disperser
- E. Aucune proposition n'est vraie

Question 11 :

Au sujet de la prévention :

- A. L'examen de prévention bucco-dentaire préventif à destination des femmes enceintes de l'assurance maladie est pris en charge à 100%
- B. Cet examen est obligatoire
- C. L'examen est ciblé pour la future mère et des conseils spécifiques relatifs au jeune enfant sont prodigués
- D. Il permet de renseigner, l'état parodontal et le besoin de soins
- E. Il peut être proposé d'effectuer un examen radiologique si nécessaire

Question 12 :

La femme enceinte, au cabinet dentaire :

- A. Est plus sujette au syndrome de compression aorto-cave au 1er trimestre
- B. En fin de grossesse, elle peut être positionnée en position ½ assise ou assise et tournée légèrement côté gauche pour atténuer le syndrome aorto-cave
- C. Doit bénéficier d'une prise en charge globale incluant des conseils d'hygiène alimentaire pour elle et son futur enfant
- D. Peut être soignée à chaque instant de la grossesse en sachant que le 2ème trimestre est celui le plus adapté aux soins
- E. Peut-être sujet aux risques de tératogénicité provoqué par des médicaments prescrits par les chirurgiens-dentistes

Question 13 :

A propos de la maladie parodontale chez la femme enceinte:

- A. Le début du traitement est préférentiellement reporté après la grossesse
- B. Le traitement parodontal diminue le risque de bactériémie
- C. Les bactéries parodontogènes sont susceptibles d'entraîner la naissance de bébés prématurés
- D. Les hormones de la grossesse favorisent l'inflammation et la mobilité des dents atteintes par la maladie parodontale
- E. La parodontite favorise l'émergence d'un diabète gestationnel

Question 14 :

Une maladie parodontale chronique diagnostiquée durant le 1er trimestre de grossesse :

- A. Ne doit pas être traitée au vu des risques pour l'embryon
- B. Ne pourra être traitée qu'à minima au vu de l'impossibilité d'effectuer un examen radiologique
- C. Ne présente aucun risque pour la mère et l'enfant du fait de la chronicité de la maladie
- D. N'a pas besoin d'être prise en charge durant la grossesse du fait de l'absence de possibilité de passage de bactéries au travers de la barrière placentaire
- E. Toutes les propositions sont fausses

Question 15 :

La gingivite gravidique :

- A. Est retrouvée plus fréquemment au 2ème et 3ème trimestre de grossesse
- B. S'explique par un brossage insuffisant avec une accumulation d'oestrogène et de progesterone au niveau gingival
- C. Correspond à une perte osseuse des dents et conduit à une mobilité dentaire
- D. Uniquement retrouvée chez la femme enceinte, elle disparaît après l'accouchement
- E. Peut être supprimée par une simple exérèse en cas de gêne de la future maman

Question 16 :

Le calcium dans un jus de fruit peut aggraver le caractère érosif de cette boisson sur la denture.

- A. Vrai
- B. Faux

Question 17 :

L'attrition est liée à un brossage traumatique

- A. Vrai
- B. Faux

Question 18 :

Le stade BEWE 1 présente une exposition dentinaire

- A. Vrai
- B. Faux

Question 19 :

**Les facteurs de risque extrinsèques qui favorisent les lésions érosives sont :
(une ou plusieurs réponses possibles)**

- A. Les addictions
- B. Les médications sialoprives
- C. La prise continue de boissons acides type sodas au cours de la journée
- D. Les reflux gastro-oesophagiens
- E. Les troubles du comportement alimentaires

Question 20 :

Quelles mesures sont recommandées après ingestion d'une boisson acide afin de limiter le risque érosif sur les dents

(une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Boire un soda sans sucre
- B. Prendre un chewing-gum sans sucre
- C. Prendre un café
- D. Se rincer la bouche avec de l'eau du robinet
- E. Attendre 15-20 minutes avant de se brosser les dents

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1

Epreuve : Pathologie Dentaire/Equilibre fonctionnel

Responsables : Pr C. VILLAT – Pr C. JEANNIN

DATE : Vendredi 16 mai 2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 18

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Question 1 : Cas clinique – Pr Villat (4,5 points)

• Anamnèse

Vous recevez un patient de 25 ans dans le cadre d'une consultation d'urgence. L'anamnèse générale ne montre aucun problème de santé générale.

• Motif de consultation :

Le patient se plaint de douleurs aux variations thermiques ainsi qu'après les repas.

• Examen clinique

L'examen intraoral montre une lésion carieuse profonde sous l'obturation occlusodistale de 25.

A. Au vu du motif de consultation et des éléments subjectifs de l'interrogatoire, quelles seraient vos hypothèses diagnostiques (diagnostic différentiel) ?

B. Vous décidez de réaliser un cliché radiographique rétroalvéolaire (image ci-contre). Compte tenu des signes subjectifs donnés par le patient et des examens cliniques et complémentaires, vous pensez qu'il s'agit d'une pulpite modérée si on se réfère à la classification de Wolters.



Dans cette hypothèse, quelles seraient les réponses à vos tests diagnostiques ?

Question 2 : Pr Villat (4,5 points)

Tableau récapitulatif des différents signes et symptômes des parodontites apicales aiguës.

QUESTION(S) : Équilibre Fonctionnel (Pr C. JEANNIN)

Question 1 :

La position mandibulaire semble être influencée par la posture, citez au moins un exemple permettant d'illustrer cette assertion. (3 points)

Question 2 :

Quelles conséquences tirer du recul mandibulaire possible, en termes de position du patient, en regard de certaines étapes cliniques. (6 points)



FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 5 – SESSION 1

Epreuve : ODL317P2 – UE 1- M7 Prothèse Amovible

Responsable : Dr C. JEANNIN

DATE : 11 décembre 2024

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 15

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) : Pr Jeannin

Question 1 :

Réalisez un tableau comparant les caractéristiques (plein/perforé, espacé ou non, bourrelets ou non, butées d'enfoncement ou non, matériau envisagé) des PEI utilisables en PPAM selon le type d'édentement. (3 points)

Question 2 :

- a) Dans quel cas choisit-on de placer des bourrelets sur un PEI ? (1 point)
- b) Quel est leur rôle dans cette situation ? (2 points)

Question 3 :

- a) Réalisez un tracé de châssis en double trait sur cet édentement de classe II₁ sachant que pour la molaire, légèrement mésioversée, la ligne guide passe au ras du collet au niveau de la partie distale de la face vestibulaire. ***Le tracé est à réaliser directement sur le croquis dans le livret réponse.*** (7 points)
- b) Entre un Y de Roach et un Nally-Martinet au niveau de la 33, quel crochet choisissez-vous ? Justifiez votre choix (2 points)
Le schéma est dans le livret réponse

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 5 – SESSION 1**Epreuve : ODL322P2 – UE 2- M2 Oncologie-Hématologie**Responsables : Dr A. LAFON – Dr F. VIRARD**DATE : 11 décembre 2024****DUREE : 1h00****BAREME APOGEE : 10****INTITULE DU SUJET D'EXAMEN****Correcteur : F. VIRARD****QUESTIONS :**

1. Citez deux indices utilisés en oncologie pour évaluer l'état général du malade ? (1 point)
2. Quelle est la différence entre une érosion et une ulcération ? (0,5 point)
3. Quelles lésions buccales sont considérées comme potentiellement cancéreuses ? (1 point)
4. Quels sont les trois types de prévention des cancers ? (0,5 point)
5. Quels sont les deux principaux modes de dissémination des tumeurs ? (0,5 point)
6. Que signifie T1N0M0 dans la classification TNM ? (1 point)
7. Quelle est la différence entre un traitement adjuvant et néoadjuvant ? (0,5 point)

Correcteur : Dr A. LAFON

QUESTIONS : 5 points



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

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

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

Un hémogramme a été prescrit (voir ci-dessous).

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

1 - Au vu de ces données, quel(s) est (sont) le (ou les) examen(s) complémentaire(s) nécessaire(s) ainsi que le(s) risque(s) pour le patient? (1 point)

2 - Quelle est votre suspicion de diagnostic et votre prise en charge? (2 points)

3 - Les hémopathies en Odontologie : sémiologie orale et moyens diagnostiques (2 points)

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 5 – SESSION 1
Epreuve : ODL342P2 – UE 4- M2 Prévention des IAS

Responsable : Dr B. COMTE

DATE : 11 décembre 2024

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

CORRECTEUR : BRUNO COMTE

1^{ère} Question : 12 points

Décrivez les étapes successives du traitement d'une turbine entre 2 patients

2^{ème} Question : 8 points

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



FGSO 3

Semestre 6

**Les sujets suivants ne sont pas
disponibles car examens passés
sur tablettes numériques :**

**Prothèse amovible totale
Odontologie pédiatrique**

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 6 – SESSION 1

Epreuve : ODL331P2 – UE3-M1 Médecine et chirurgie buccale

Responsable: Dr T. FORTIN

DATE : Vendredi 16 mai 2025

DUREE : 1h30

BAREME APOGEE : 15

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) : (Dr. Fortin + 5 points pour chaque question)

Question : 1

Vous êtes consulté par un patient de 25 ans qui présente une douleur intense et une tuméfaction au niveau de la région du troisième molaire inférieur gauche. L'examen clinique révèle une inflammation des tissus mous et une difficulté à ouvrir la bouche. Une radiographie panoramique montre une dent de sagesse incluse avec une résorption radiculaire de la deuxième molaire adjacente.

1. Décrivez les principaux accidents d'évolution possibles des dents de sagesse incluses.
2. Quels sont les signes cliniques et radiologiques qui permettent de diagnostiquer une péricoronarite aiguë associée à une dent de sagesse incluse ?
3. Proposez un plan de traitement pour ce patient, en justifiant vos choix thérapeutiques.
4. Quelles sont les complications potentielles de l'avulsion d'une dent de sagesse incluse dans ce contexte ? Comment les prévenir ?

Question : 2

Un patient de 30 ans se présente à votre cabinet avec une tuméfaction indolore au niveau de la région antérieure maxillaire. L'examen clinique révèle une expansion corticale vestibulaire sans signe inflammatoire apparent. Une radiographie rétro-alvéolaire montre une lésion radioclaire bien délimitée, uniloculaire, associée à la racine d'une incisive centrale supérieure présentant une nécrose pulinaire.

- 1. Décrivez les caractéristiques cliniques et radiologiques des principaux types de kystes odontogéniques.**
- 2. Quels sont les éléments cliniques et radiologiques qui permettent de différencier un kyste radiculaire d'un kyste folliculaire ?**
- 3. Proposez un plan de traitement pour ce patient, en incluant les étapes chirurgicales et les considérations péri-opératoires.**
- 4. Quelles sont les complications potentielles de la chirurgie du périapex dans ce contexte ? Comment les prévenir et les gérer ?**

Question : 3

Un patient de 45 ans doit subir une extraction dentaire complexe de la première molaire inférieure droite. Le patient présente une anxiété modérée à l'idée de l'intervention. Vous décidez de réaliser une anesthésie locorégionale pour assurer son confort pendant la procédure.

- 1. Décrivez les principales techniques d'anesthésie locorégionale utilisées en chirurgie dentaire, en précisant leurs indications respectives.**
- 2. Quels sont les repères anatomiques et les étapes à suivre pour réaliser une anesthésie du nerf alvéolaire inférieur (bloc du trijumeau V3) ?**
- 3. Quels sont les anesthésiques locaux couramment utilisés en chirurgie dentaire ? Discutez de leurs propriétés pharmacologiques, de leurs avantages et de leurs inconvénients.**
- 4. Quelles sont les complications potentielles de l'anesthésie locorégionale en chirurgie dentaire ? Comment les prévenir et les gérer ?**

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 6 – SESSION 1

Epreuve : Orthopédie Dento-Faciale

Responsable : Dr C. PERNIER

DATE : Mardi 13 mai 2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 40

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTIONS

QUESTION 1 – Dr PERNIER – 20 points

Questionnaire à Choix Multiples, 40 QCM

Correcteur : Dr PERNIER

Nombre de points attribués : 20 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 (A-B-C-D-E) correspondent au corrigé type.
Chaque QCM est donc juste ou faux (= notation binaire).

QCM 1

Le plan sagittal médian :

A - est un plan vertical.

B - sépare la moitié gauche de la moitié droite du corps.

C - permet d'observer les anomalies de la dimension transversale.

D - permet d'observer les anomalies de la dimension verticale.

E - permet d'observer les anomalies de la dimension sagittale.

QCM 2

Dans le plan horizontal, on peut observer les anomalies :

A - de la dimension antéro-postérieure.

B - de la dimension sagittale.

C - de la dimension transversale.

D - de la dimension verticale.

E - des 3 dimensions de l'espace.

QCM 3

« Endognathie » signifie :

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

QCM 4

« Brachyfacial » signifie :

- A - crâne long.
- B - face en retrait.
- C - face courte.
- D - face longue.
- E - face étroite.

QCM 5

« Leptoprosope » signifie :

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

QCM 6

« Hypodivergent » fait référence :

- A - à une insuffisance de développement.
- B - à une valeur angulaire.
- C - à l'angle ANB.
- D - à la dimension verticale.
- E - à l'analyse de Ricketts.

QCM 7

La denture humaine est :

- A - homodont.
- B - hétérodont.
- C - partiellement monophydonte.
- D - diphydonte.
- E - polyphydonte.

QCM 8

La dent numéro 73 est :

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

QCM 9

La classification de Démogé :

- A - comporte 10 stades de dentition.
- B - intéresse les 3 dentures.
- C - alterne les phases d'éruption et de stabilité.
- D - montre que le maxillaire est généralement en retard sur la mandibule.
- E - s'étale généralement de 6 mois à 21 ans.

QCM 10

A 5 ans, la denture temporaire stable se caractérise :

- A - par des usures dentaires.
- B - par une absence de courbes de compensation.
- C - par des dents verticales.
- D - par la présence de diastèmes de Baume et de diastèmes simiens.
- E - par un surplomb et un recouvrement limités.

QCM 11

Un plan de Chapman à marche mésiale :

- 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 temporaires.
- E - est construit à partir des tangentes à la face distale des 1ères molaires définitives.

QCM 12

La dette incisive :

- A - est plus marquée au maxillaire.
- B - est systématique.
- C - se règle grâce à l'augmentation de la distance inter canine au cours de la croissance.
- D - se règle grâce aux diastèmes inter-incisifs.
- E - se règle grâce à la vestibuloversion des incisives permanentes.

QCM 13

L'espace de dérive mésiale :

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

QCM 14

A 18 ans, la denture adulte complète idéale se caractérise :

- A - par des arcades de forme parabolique.
- B - par la présence de courbes de compensation très marquées.
- C - par des usures généralisées des dents définitives.
- D - par l'absence de diastèmes.
- E - par un surplomb et un recouvrement d'environ 2-3mm.

QCM 15

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 distale des dents.

QCM 16

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

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

QCM 17

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

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

QCM 18

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

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

QCM 19

Un patient dont la lèvre supérieure est située 6mm en arrière et la lèvre inférieure 2mm en avant de la ligne E de Ricketts présente :

- A - une procheïlie supérieure.
- B - une rétrocheïlie supérieure.
- C - une procheïlie inférieure.
- D - une rétrocheïlie inférieure.
- E - une biprocheïlie.

QCM 20

En cas de croissance en rotation antérieure nette :

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

QCM 21

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 - point sous-nasal / point sous-nasal - point menton.
- B - Une égalité des 2 parties constituées par la lèvre supérieure d'une part et la lèvre inférieure + le menton d'autre part.
- C - 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.
- D - Une égalité de la lèvre rouge supérieure et de la lèvre rouge inférieure.
- E - Une égalité de la hauteur de la lèvre supérieure, de la lèvre inférieure et du menton.

QCM 22

Dans le sourire « idéal » :

- A - la lèvre supérieure découvre la totalité de la couronne des incisives maxillaires et affleure leurs collets.
- B - la lèvre supérieure affleure les collets des dents antérieures maxillaires ou découvre 1mm de gencive.
- C - il existe des corridors noirs de chaque côté.
- D - la lèvre inférieure est parallèle aux bords libres des incisives et canines mandibulaires.
- E - les collets sont alignés.

QCM 23

Dans une classe I d'Angle :

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

QCM 24

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

- A - une distoclusion 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 vestibuloversion des incisives maxillaires.
- E - une palatoversion des incisives maxillaires.

QCM 25

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

- A - une distoclusion 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 vestibuloversion des incisives maxillaires.
- E - une palatoversion des incisives maxillaires.

QCM 26

Dans une classe III d'Angle, on observe :

- A - une distoclusion 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 - souvent une occlusion antérieure inversée ou en bout à bout.
- E - une occlusion antérieure normale, en cas de compensations incisives.

QCM 27

L'équilibre Linguo-labio-jugal définit une zone :

- A - appelée « zone 0 » de Château.
- B - appelée « escalier » de Château.
- C - où les forces centrifuges de la langue et les forces centripètes des joues et des lèvres s'annulent.
- D - où les forces centrifuges des joues et des lèvres et les forces centripètes de la langue s'annulent.
- E - immuable.

QCM 28

Une luxation méniscale irréductible :

- A - correspond à un déplacement antérieur du disque.
- B - correspond à un déplacement postérieur du disque.
- C - s'accompagne de claquements.
- D - s'accompagne d'une limitation de l'ouverture buccale ou d'une déviation ipsilatérale de la mandibule.
- E - conduit toujours à l'impotence.

QCM 29

L'étude de la non correspondance de l'occlusion d'intercuspidation maximale (OIM) et de l'occlusion de relation centrée (ORC) permet de faire le diagnostic différentiel entre :

- A - proglissement et latérodéviation.
- B - proglissement et prognathie mandibulaire.
- C - proglissement et rétrognathie maxillaire.
- D - latérodéviation et latéroglissement.
- E - latérodéviation et latérogognathie mandibulaire.

QCM 30

Parmi les parafonctions, on retrouve :

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

QCM 31

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

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

QCM 32

La ventilation orale :

- A - peut être une ventilation normale jusqu'à l'âge de 7 ans (régression des tissus lymphoïdes).
- 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 33

La déglutition mature se caractérise par :

- A - des arcades en inocclusion.
- 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 34

La phonation est une fonction :

- A - qui exige une maturation.
- B - qui exige un apprentissage.
- C - indissociable de la déglutition.
- D - indépendante de la mastication.
- E - qui ne nécessite aucun contact entre la langue et les dents, en langue française.

QCM 35

La mastication unilatérale dominante :

- A - se diagnostique idéalement par l'interrogatoire.
- B - se fait du côté de l'angle fonctionnel masticateur de Planas le plus petit.
- 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 36

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 relativement peu irradiants.
- D - donnent des informations sur la dimension sagittale et verticale.
- E - permettent de situer le patient sur sa courbe de croissance.

QCM 37

Selon l'analyse de Tweed, si votre patient présente un SNA = 80°, un SNB = 74° et un FMA = 12°, vous concluez à :

- A - une Classe II squelettique par rétromandibulie.
- B - une Classe II squelettique par promaxillie.
- C - une Classe III squelettique par rétromandibulie.
- D - une hypodivergence.
- E - une hyperdivergence.

QCM 38

Selon l'analyse de Tweed, si votre patient présente un SNA = 78°, un SNB = 82° et un FMA = 32°, vous concluez à :

- A - une Classe I squelettique.
- B - une Classe II squelettique par rétromaxillie.
- C - une Classe III squelettique par promandibulie.
- D - une hypodivergence.
- E - une hyperdivergence.

QCM 39

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 plus 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 la fin de la croissance faciale quand l'épiphyse de la phalange distale (DP) du 3^e doigt se soude à la diaphyse (stade Union).
- E - annonce la quasi fin de la croissance faciale quand le cartilage de conjugaison radial est calcifié (Stade Union).

QCM 40

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.

QUESTION 2 – Dr CHAUTY – 20 points

La rotation contrebalançante et la proportion contrebalançante.

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 6 – SESSION 1

Epreuve : Sémiologie et Pathologie Médicale

Responsables: A. LAFON / S. MILLOT / L. LAFOREST

DATE : Mardi 13 mai 2025

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

40 QCM :

Question 1

À propos des affirmations suivantes, laquelle (lesquels) est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Un patient avec antécédent d'AVC doit faire redouter un risque hémorragique.
- B. La maladie parodontale est un facteur de risque d'accident vasculaire cérébral.
- C. Il est obligatoire de faire une antibioprophylaxie avant des extractions dentaires chez les patients qui ont un antécédent d'accident vasculaire cérébral.
- D. La L-Dopa (traitement de la maladie de Parkinson) entraîne une hypersalivation handicapante pour le patient.
- E. Les patients épileptiques traités peuvent présenter une hypertrophie gingivale pharmaco-induite.

Question 2

À propos des affirmations suivantes, laquelle (lesquels) est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Une insuffisance rénale terminale correspond à un DFG (débit de filtration glomérulaire) < 90 mL/min.
- B. Il faut toujours mettre en place une antibioprophylaxie en cas d'extractions dentaires chez les patients greffés rénaux.
- C. La posologie de l'amoxicilline doit être adaptée à la fonction rénale du patient.
- D. Le patient insuffisant rénal n'est pas à risque hémorragique, sauf en cas de dialyse.
- E. L'utilisation de vasoconstricteur est contre-indiquée chez le patient insuffisant rénal.

Question 3

À propos des affirmations suivantes, laquelle (lesquels) est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Un patient traité par Denosumab (Xgeva) est à risque d'ostéochimionécrose des mâchoires.
- B. L'anesthésie para apicale est contre-indiquée chez les patients sous biphosphonates.
- C. Une couverture antibiotique est préconisée jusqu'à cicatrisation muqueuse après des extractions dentaires chez un patient sous biphosphonates.
- D. Pendant une chimiothérapie, les avulsions dentaires doivent toujours être pratiquées sous antibioprophylaxie jusqu'à cicatrisation muqueuse.
- E. Il est préférable d'attendre 3 semaines après un cycle de chimiothérapie pour pratiquer des extractions dentaires.

Question 4

À propos des affirmations suivantes, laquelle (lesquels) est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Il n'y a pas de précautions particulières à prendre avant un acte chirurgical chez un patient ayant reçu une radiothérapie cervico-faciale de moins de 30 Gray.
- B. La radiothérapie cervico-faciale est un facteur de risque de mycose buccale.
- C. Il est indispensable d'éliminer tous les foyers infectieux bucco-dentaires avant une radiothérapie cervico-faciale.
- D. Les sutures étanches doivent être évitées après une extraction chez un patient ayant reçu de la radiothérapie cervico-faciale.
- E. On utilise une anesthésie avec vasoconstricteurs chez les patients qui reçoivent de la radiothérapie cervico-faciale.

Question 5

Parmi les traitements suivants, quels sont ceux utilisés pour le diabète (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Biguanides
- B. Natalizumab
- C. Sulfamides
- D. Insuline
- E. Inhibiteur de l'enzyme de conversion

Question 6

Quels médicaments sont à éviter chez des patients avec des antécédents de cirrhose et qui présentent des ASAT/ALAT > 8 fois la normale ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Les macrolides
- B. Le métronidazole
- C. Le Tramadol
- D. La codéine
- E. Les anti inflammatoires non stéroïdiens

Question 7

À propos des affirmations suivantes, laquelle (lesquels) est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Une parodontite apicale aigüe sur une dent 16 peut entraîner une sinusite maxillaire aiguë homolatérale.
- B. Une sinusite maxillaire aiguë peut être d'origine iatrogène.
- C. La douleur lors d'une sinusite maxillaire aiguë est souvent bilatérale et pulsatile.
- D. Le traitement de première intention d'une sinusite aiguë maxillaire bactérienne est l'Augmentin.
- E. Le drainage du sinus maxillaire se faire toujours par voie endobuccale.

Question 8

À propos des affirmations suivantes, laquelle (lesquels) est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. On peut retrouver un érythème facial en aile de papillon chez les patients atteints de psoriasis.
- B. Le lichen plan buccal peut prendre l'aspect d'une stomatite hyperkératosique bilatérale.
- C. L'étiologie d'un érythème polymorphe est le plus souvent infectieuse.
- D. Le syndrome de Gougerot-Sjögren correspond à un syndrome sec bucco-lacrymo-occulo-nasal.
- E. Une biopsie des glandes salivaires accessoires peut être utile au diagnostic de syndrome de Gougerot-Sjögren.

Question 9

Parmi les propositions suivantes, quels sont celles qui désignent un trouble du rythme de la conduction cardiaque ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Insuffisance mitrale
- B. Flutter auriculaire
- C. Rétrécissement tricuspidé
- D. Fibrillation auriculaires
- E. Tachysystolie auriculaire

Question 10

À propos des affirmations suivantes, laquelle (lesquels) est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Un diabète déséquilibré peut entraîner une rétinopathie et aboutir à une cécité.
- B. Le glaucome correspond à une opacification totale ou partielle du cristallin.
- C. La cataracte est une augmentation de la pression intra-oculaire
- D. La DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge) est une baisse de la vision centrale.
- E. La myopie est un trouble de la vision de loin.

Question 11

À propos des affirmations suivantes, laquelle (lesquels) est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Un AVC peut être ischémique ou hémorragique.
- B. C'est la 1ère cause de décès en France.
- C. C'est la 1ère cause de handicap acquis en France.
- D. L'apparition des symptômes est lente.
- E. L'HTA, le diabète et le tabagisme sont des facteurs de risques.

Question 12

Un patient vient vous consulter pour une douleur à une molaire. Celui-ci présente une ascite avec un ictère général et une fièvre légère. Avec ce tableau clinique, la prise en charge doit être hospitalière

- A. Vrai
- B. Faux

Question 13

En règle générale, quelles sont les conséquences orales possibles d'un diabète mal équilibré ? (une ou plusieurs réponses possibles) :

- A. Aggravation d'une gingivite préexistante
- B. Augmentation du pH salivaire
- C. Présence de lésions liées à un trouble de l'hémostase (purpura, pétéchies)
- D. Sécheresse buccale
- E. Augmentation du risque d'infections fungiques

Question 14

À propos des angines, laquelle (lesquels) de ces affirmations est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Elles sont bactériennes le plus souvent.
- B. Il existe plusieurs formes : érythémato-pultacées, vésiculeuses.
- C. Le TDR (test de diagnostic rapide) diagnostique les angines virales.
- D. Le traitement comporte toujours des antibiotiques.
- E. La mononucléose infectieuse est source d'angine.

Question 15

Laquelle (lesquels) de ces affirmations est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Une otite peut se compliquer d'une paralysie faciale périphérique.
- B. Les otites moyennes aigües sont le plus souvent d'origine virale.
- C. La méatotomie moyenne est l'un des traitements de l'otite moyenne aiguë.
- D. Une péricoronarite sur une dent de sagesse peut entraîner une otalgie extra-auriculaire.
- E. Les névralgies du nerf glossopharyngien (IX) peuvent irradier à l'oreille.

Question 16

Laquelle (lesquels) de ces affirmations est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. L'allergie aux anesthésiques locaux est fréquente.
- B. L'allergie au latex peut être croisée avec une allergie à la gutta percha.
- C. Le traitement d'une urticaire allergique repose sur les antihistaminiques.
- D. En cas d'obstruction totale des voies aériennes par un corps étranger, il faut mettre le patient sous oxygène et le faire tousser rapidement.
- E. En cas d'ingestion d'une dent par le patient au cours d'une extraction, il faut prévoir une endoscopie en première intention.

Question 17

Laquelle (lesquels) de ces affirmations est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Un AVC ischémique résulte d'une rupture d'un vaisseau cérébral.
- B. Un accident ischémique transitoire est une urgence car il y a un risque majeur de récidive sous forme d'un AVC vrai constitué.
- C. La sclérose en plaque est une maladie démyélinisante du système nerveux central.
- D. La maladie de Parkinson est une dégénérescence dopaminergique en lien avec une atteinte des noyaux gris centraux.
- E. La myasthénie peut entraîner des troubles de la déglutition.

Question 18

Qu'allez-vous demander à un nouveau patient qui déclare présenter une hypertension artérielle. Quelles informations allez-vous recueillir avant de commencer les soins ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Est-il suivi et traité pour cette hypertension
- B. Quels sont ses derniers chiffres tensionnels connus et leur ancienneté
- C. Nature du traitement et son observance
- D. Antécédents de crise hypertensive, d'hypotension orthostatique
- E. Présente-t-il des comorbidités associées à l'hypertension ?

Question 19

Laquelle (lesquels) de ces affirmations est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Le diagnostic de certitude d'un cancer repose sur l'examen clinique et l'imagerie.
- B. Une ulcération buccale qui ne cicatrice pas après 10 jours doit faire suspecter un cancer.
- C. L'intoxication alcoololo-tabagique est un facteur de risque de cancers des voies aérodigestives supérieures.
- D. La prévention secondaire des cancers a pour but le dépistage et le traitement des états pré-cancéreux.
- E. Une tumeur classée T3N1M0 est à un stade localisé.

Question 20

À propos du traitement des cancers, laquelle (lesquelles) de ces affirmations est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. La radiothérapie peut être curative ou palliative.
- B. La dose de radiothérapie absorbée est exprimée en Gray.
- C. La chimiothérapie adjuvante est administrée avant le traitement local par chirurgie.
- D. Une chimiothérapie ne présente pas de toxicité hématologique.
- E. Un inhibiteur de l'angiogénèse est une thérapie ciblée.

Question 21

En cas d'insuffisance cardiaque : (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Le stade I correspond à un stade où le patient ne présente aucune gêne dans la vie courante
- B. Au stade IV le patient présente une dyspnée pour n'importe quel geste de la vie quotidienne
- C. Au stade III si des soins dentaires sont nécessaires, la décision de prise en charge est à prendre avec le cardiologue ou le médecin traitant
- D. Une insuffisance cardiaque peut être la conséquence d'un infarctus du myocarde
- E. Certains traitements de l'insuffisance cardiaque (comme par exemple certains diurétiques) peuvent entraîner une xérostomie

Question 22

À propos des affirmations suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Une macule est une lésion élémentaire en relief.
- B. Une kératose correspond à un épaissement de la couche cornée.
- C. Les dermocorticoïdes font partie du traitement du psoriasis.
- D. Le lichen plan buccal présente un risque de dégénérescence maligne.
- E. Le zona est une récurrence du virus de l'herpès.

Question 23

Un patient que vous avez pris au fauteuil se met à tousser. L'élocution est conservée, il n'y a pas de tirage des muscles du cou et la fréquence respiratoire vous paraît normale. Pas de signe de cyanose. Vous diagnostiquez une crise d'asthme. Quelle est alors votre conduite ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Vous rassurez le patient
- B. Vous reprenez les soins une fois les symptômes disparus
- C. Vousappelez le SAMU en cas de doute sur la résolution de la crise
- D. vous lui administrez de la trinitrine
- E. Vous allongez le patient.

Question 24

Une crise d'asthme typique se caractérise par : (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Une gêne respiratoire à l'expiration
- B. Une sensation d'étouffement
- C. Son déclenchement éventuel suite à une consommation excessive de corticoïdes inhalés
- D. Un risque hémorragique possible
- E. Son déclenchement éventuel suite à l'exposition à certains allergènes présents au cabinet dentaire

Question 25

Un patient vient vous consulter. Celui-ci présente des antécédents de cirrhose alcoolique. Il ne présente pas de signes cliniques notables et l'état général est bon. Vous devez pratiquer un acte invasif. Pour pouvoir réaliser cet acte dans votre cabinet, vous vous basez sur (une seule proposition vraie) :

- A. Il n'a pas besoin de critères particulier à regarder car le patient est asymptomatique
- B. L'avis favorable du médecin traitant et au moins un des 3 critères suivants satisfaits (Plaquettes > 80 000 mm³/L, INR < 4, ASAT/ALAT < 8 fois la normale)
- C. L'avis favorable du médecin traitant et les 3 critères suivants tous les 3 satisfaits (Plaquettes > 80 000 mm³/L, INR < 6, ASAT/ALAT > 8 fois la normale)
- D. On ne peut pratiquer un acte invasif au cabinet en ville sur un patient qui présente des antécédents de cirrhose
- E. L'avis favorable du médecin traitant et les 3 critères suivants tous les 3 satisfaits (Plaquettes > 80 000 mm³/L, INR < 4, ASAT/ALAT < 8 fois la normale)

Question 26

Il n'est pas possible de prescrire des cures de corticoïdes oraux à des patients diabétiques. Il faut trouver des alternatives.

- A. Vrai
- B. Faux

Question 27

À propos de la sinusite maxillaire aigüe d'origine dentaire, laquelle (lesquels) de ces affirmations est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. La douleur est souvent bilatérale et pulsatile.
- B. La douleur diminue quand le patient met la tête en arrière.
- C. Un dépassement de matériau d'obturation peut être à l'origine d'une sinusite aigüe maxillaire.
- D. On retrouve une hyposmie et une obstruction nasale.
- E. L'origine peut être post extractionnelle.

Question 28

Quelles sont les propositions vraies concernant l'hépatite B (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Elle peut se transmettre par la salive des patients
- B. Le vaccin est particulièrement efficace
- C. Elle peut se transmettre par voie sanguine
- D. C'est une hépatite peu contagieuse
- E. La présence de taux d'Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l atteste de la guérison de l'hépatite

Question 29

L'hépatite C se transmet surtout par voie salivaire

- A. Vrai
- B. Faux

Question 30

Quels sont les symptômes communément retrouvés en cas d'hyperglycémie ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. fatigue
- B. besoin d'uriner
- C. soif
- D. sécheresse buccale
- E. asthénie

Question 31

À propos des affirmations suivantes, laquelle (lesquels) est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Il n'y a pas de précautions particulières à prendre avant un acte chirurgical chez un patient ayant reçu une radiothérapie cervico-faciale de moins de 30 Gray.
- B. La radiothérapie cervico-faciale est un facteur de risque de mycose buccale.
- C. Il est indispensable d'éliminer tous les foyers infectieux bucco-dentaires avant une radiothérapie cervico-faciale.
- D. Les sutures étanches doivent être évitées après une extraction chez un patient ayant reçu de la radiothérapie cervico-faciale.
- E. On utilise une anesthésie avec vasoconstricteurs chez les patients qui reçoivent de la radiothérapie cervico-faciale.

Question 32

Une bactériémie d'origine orale : (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Correspond à un passage de bactéries de la cavité orale dans la circulation sanguine
- B. Peut survenir suite à brossage dentaire
- C. Peut survenir suite à une extraction
- D. Peut survenir en présence d'un foyer infectieux bucco-dentaire
- E. Il est crucial de faire un dépistage soigneux des foyers infectieux

Question 33

Concernant l'angine de poitrine : (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. son étiologie principale est l'athérosclérose
- B. elle est classée en 4 classes en fonction de la gravité des symptômes (douleur angineuses)
- C. Un des traitements de fond de cette pathologie sont les Bétabloquants
- D. Un patient atteint d'angine de poitrine doit toujours venir au cabinet avec des corticoïdes en cas de crise
- E. Un traitement de crise est la Ventoline

Question 34

À propos des affirmations suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Un patient ayant reçu une radiothérapie cervico-faciale a un risque carieux plus élevé que la moyenne.
- B. Un patient ayant reçu une radiothérapie cervico-faciale doit porter une gouttière fluorée 5 minutes par jour à vie.
- C. Un patient ayant reçu une radiothérapie cervico-faciale doit avoir un suivi bucco-dentaire classique une fois par an.
- D. Les anesthésies tronculaires sont contre indiquées chez les patients ayant reçu une radiothérapie cervico-faciale.
- E. On doit vérifier la cicatrisation muqueuse post extractionnelle chez les patients ayant reçu une radiothérapie cervico-faciale.

Question 35

Quels sont les critères pour déterminer les patients à haut risque d'endocardite infectieuse ? : (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Des antécédents personnels d'endocardite infectieuse
- B. Une insuffisance cardiaque suivant un infarctus
- C. Patients porteurs de pompe d'assistance ventriculaire
- D. Patients porteurs de prothèse valvulaire et/ou de matériel prothétique
- E. Patients présentant une cardiopathie congénitale

Question 36

Quelle est la conduite à tenir en cas de survenue d'une crise hypertensive chez un patient au cabinet ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Appeler la SAMU et mettre le haut-parleur de votre téléphone
- B. Noter l'heure du début des symptôme
- C. Relever les jambes du patient
- D. Rassurer le patient
- E. Prendre régulièrement sa tension artérielle

Question 37

Laquelle (lesquels) de ces affirmations est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Le rein a un rôle dans l'équilibre phospho-calcique.
- B. Le rein a un rôle dans le contrôle de la tension artérielle.
- C. ASAT, ALAT et gamma GT sont des marqueurs de la fonction rénale.
- D. Une déshydratation peut entraîner une insuffisance rénale aigüe.
- E. Le diabète est la première cause d'insuffisance rénale.

Question 38

Vous voyez un nouveau patient diabétique pour lequel un acte invasif est nécessaire. Sur votre demande, il vous a apporté ses 3 dernières valeur d'Hb glyquée, la dernière datant de 4 jours. Celles-ci sont constamment au-dessus de 8. Vous ne pouvez traiter ce patient au cabinet et vous devez l'adresser à l'hôpital en cas de soins urgent

- A. Vrai
- B. Faux

Question 39

À propos des affirmations suivantes, laquelle (lesquels) est (sont) vraie(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Le traitement du choc anaphylactique est l'adrénaline.
- B. Parmi les signes d'anaphylaxie, on peut retrouver une urticaire, une hypotension avec tachycardie, un œdème laryngé ...
- C. Certains patients présentent une stomatite de contact en lien avec le port d'une prothèse amovible.
- D. Une ingestion d'un objet piquant ou tranchant au cours d'un soin dentaire est une indication possible d'endoscopie en urgence.
- E. En cas d'obstruction partielle des voies aériennes, il faut donner 5 claques vigoureuses dans le dos du patient.

Question 40

Concernant la survenue d'une crise hypertensive chez un patient au cabinet, quels sont les signes cliniques qui peuvent être retrouvés ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Céphalée
- B. Nausées
- C. Saignements de nez
- D. Acouphènes
- E. Confusion

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 6 – SESSION 1

Epreuve : Biomatériaux

Responsable : Pr B. GROSGOGEAT

DATE : Vendredi 16 mai 2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 10

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) 20 points : Dr Guillet

Question 1 : 4 points

Citer 3 différents types de céramiques et schématiser leur structure comme si on les observait à l'échelle microscopique. Vos schémas devront présenter un titre et une légende.

Question 2 : 6 points

Vous venez de réaliser cette préparation pour facette. Le patient ne présente pas de problème de santé, pas d'allergie, la dent est restaurée pour une raison uniquement esthétique (correction morphologique).



- a. Quel matériau prescrivez-vous ? Citez un type de céramique et un nom de marque associé.
- b. Quel sera alors votre protocole d'assemblage (de la réception de l'élément prothétique au départ du patient en fin de séance).

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 6 – SESSION 1

Epreuve : Parodontologie

Responsable : Pr K. GRITSCH

DATE : Vendredi 16 mai 2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 30

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

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

- 1/ Légendez la vue clinique sur le livret réponse (via l'utilisation de flèches). (Pr GRITSCH – 10 points)
- 2/ Comparez sous forme d'un tableau le « sondage dépistage » et le « *charting* parodontal » (tirets acceptés). (Pr GRITSCH – 14 points)
- 3/ Est-il possible de diagnostiquer une parodontite à partir d'un cliché radiographique ? Justifiez votre réponse (Pr GRITSCH – 6 points)

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 6 – SESSION 1

Epreuve : Psychologie Médicale

Responsable : Dr E. GOURMET

DATE : Vendredi 16 mai 2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 10

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 : Quelle est la question à poser pour aborder la santé psychologique avec vos patients ? **3 points**

QUESTION 2 : Rôles des émotions et des sentiments dans la santé psychologique.
7 points

Année universitaire

2024-2025

Université Lyon 1

Faculté d'Odontologie

FGSO 3

Session 2

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2

Epreuve : ODL312P2 – UE 1- M3 Prothèse Fixée

Responsables : Dr S. VIENNOT – Dr H. ABOUELLEIL

DATE : Lundi 23 juin 2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 15

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION : 15 points, correcteur Dr VIENNOT

Impératifs et indications des reconstructions corono-radiculaires (RCR) coulées.

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2

Epreuve : ODL317P2 – UE 1- M7 Prothèse Amovible

Responsable : Dr C. JEANNIN

DATE : Lundi 23 juin 2025

DUREE : 1h00

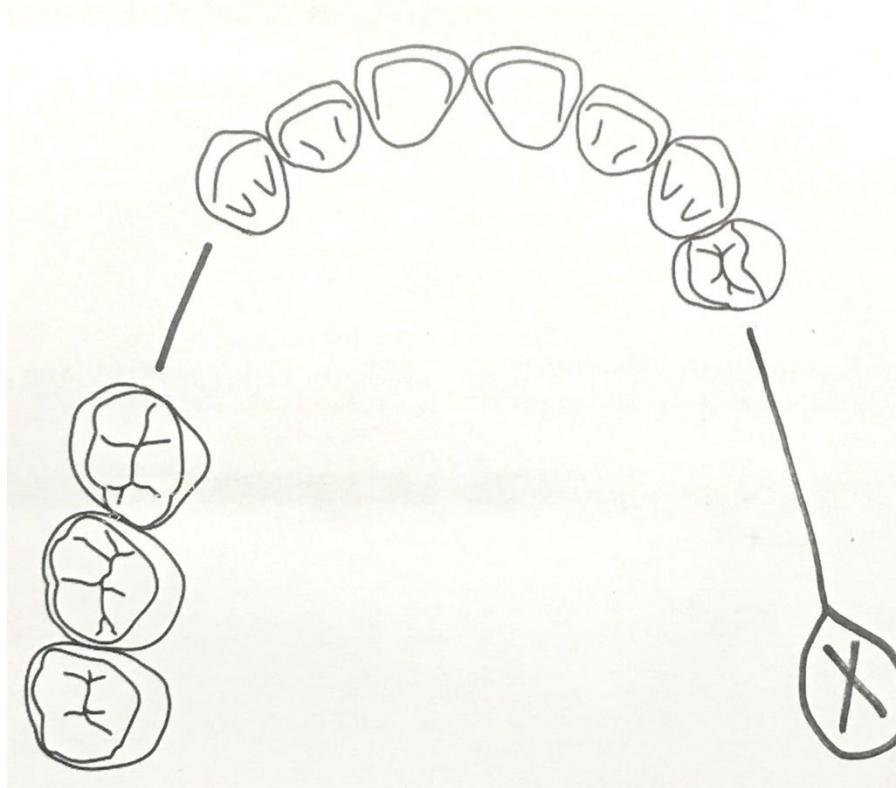
BAREME APOGEE : 15

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) : Pr Jeannin

Question 1 :

Veuillez réaliser le tracé en double trait (*directement sur le livret réponse*) du châssis métallique de la prothèse partielle compensant cet éventement de classe II₁, sachant que l'accès à la dernière molaire est aisément et que cette dent est correctement placée par rapport à l'axe d'insertion choisi. (9 points)



Question 2 :

- a) Quel(s) crochet(s) est-il possible d'envisager au niveau de la 24 ? (2,5 points)
- b) Quel crochet vous semble-t-il le plus adapté si le patient ne découvre pas ses dents lors du sourire ? Justifiez votre proposition (2 points)
- c) Quel crochet vous semble-t-il le plus adapté si le patient a un sourire gingival ? Justifiez votre proposition (1,5 points)

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2

Epreuve : ODL321P2 – UE 2- M1 Anatomo-Pathologie générale et osseuse

Responsable : Dr F. VIRARD

DATE : Lundi 23 juin 2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) : Dr VIRARD

1. Qu'est-ce qu'un carcinome épidermoïde ? (2 points)
2. Quelle est la différence entre un granulome périapical et un kyste périapical ? (2 points)
3. Quels sont les facteurs de risques des cancers des voies aérodigestives supérieures. (2 points)

Un patient de 22 ans consulte pour des douleurs intenses sur sa 46. Les tests de sensibilité et de percussion sont positifs. Le test de palpation est négatif. L'apex de la dent est radiologiquement normal.

4. Quel est votre diagnostic ? (4 points)
5. S'agit-il d'une inflammation aiguë ou chronique ? (2 points)
6. Selon vous, où pourrait être localisé le front d'infection ? (2 points)
7. Est-il pertinent de prescrire une antibiothérapie dans ce contexte ? (2 points)
8. Qu'est-ce qu'un améloblastome ? (4 points)

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2
Epreuve : ODL342P2 – UE 4- M2 Prévention des IAS
Responsable : Dr B. COMTE

DATE : Lundi 23 juin 2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : BRUNO COMTE

1^{ère} Question (12 points) :

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

2^{ème} Question (8 points) :

Nettoyage manuel ou par Thermo-désinfecteur ? Avantages et inconvénients de chaque méthode.

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2

Epreuve : ODL371P2 – UE 7 – M1 Pharmacologie

Responsable : Pr A. LAFON

DATE : Mardi 13 mai 2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 : Pr Arnaud LAFON (10 points)

Un patient de 17 ans consulte pour une cellulite génienne haute, avec fatigue (insomnie depuis 2 jours) et une douleur évaluée à 8/10.

Il n'a pas de fièvre, ni trismus, ni dysphagie.

La dent responsable est la 26, et une avulsion est envisagée.

Il n'a pas d'antécédents médicaux, à part une allergie suspectée à l'amoxicilline.

Il a pris de lui-même (automédiqué) BIRODOGYL (spiramycine + métronidazole) pendant 2 jours sans amélioration.

Il est très anxieux et indique consommer du cannabis régulièrement.

Quelle ordonnance peut-on envisager avant de programmer l'avulsion de la dent causale :

1. Faut-il continuer le BIRODOGYL ou changer d'antibiotique ? Si oui, lequel choisir ? (4 points)
2. Que peut-on prescrire pour l'anxiété du patient ? (2 points)
3. Peut-on prescrire un corticoïde ou un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) ? Pourquoi ou pourquoi pas ? (2 points)
4. Quelles sont les précautions à prendre en lien avec la consommation de cannabis ? (2 points)

QUESTION 2 : Dr Nina ATTIK (10 points)

- A- Quels sont les principaux paramètres pharmacocinétiques à prendre en compte lors de la prescription d'un antibiotique, et comment influencent-ils son efficacité ? (3 points).

- B- Quels antibiotiques peut-on prescrire chez la femme enceinte en tenant compte de leur efficacité et de leur sécurité pour la mère et le fœtus ? Quelles sont les précautions à prendre selon le trimestre de la grossesse ? (3 points)
- C- Quels sont les antibiotiques les plus couramment utilisés en parodontologie, et quel est leur rôle dans l'amélioration du traitement des maladies parodontales ? (2 points)
- D- Quels sont les principaux mécanismes de toxicité du paracétamol et comment se manifestent-ils chez les patients intoxiqués ? (2 points)

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 6 – SESSION 2

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

Responsable: Dr T. FORTIN

DATE : Lundi 23 juin 2025

DUREE : 1h30

BAREME APOGEE : 15

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) : (Thomas Fortin + 3 points pour chaque question)

1. Question à développement court : *Décrivez les complications potentielles associées à l'évolution des dents de sagesse incluses. Quels sont les signes cliniques et radiographiques qui peuvent indiquer la nécessité d'une extraction ?*
2. Question à choix multiples (QCM) : *Parmi les complications suivantes, lesquelles sont couramment associées aux dents de sagesse incluses ?*
 - A) Caries dentaires sur les dents adjacentes
 - B) Kystes dentigères
 - C) Résorption radiculaire des dents adjacentes
 - D) Toutes les réponses ci-dessus
3. Question à développement court : *Quels sont les différents types de kystes odontogéniques et décrivez brièvement leurs caractéristiques cliniques et histopathologiques.*
4. Question à choix multiples (QCM) : *Lequel des kystes odontogéniques suivants est le plus fréquemment associé à une dent incluse ?*
 - a. A) Kyste dentigère
 - b. B) Kyste radiculaire
 - c. C) Kyste résiduel
 - d. D) Kyste paradentaire
 - e.
5. Question à réponse courte : *Quels sont les traitements possibles pour un kyste dentigère et quels sont les critères de choix entre ces différentes options thérapeutiques ?*

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 6 – SESSION 2

Epreuve : Psychologie Médicale

Responsable : Dr E. GOURMET

DATE : Lundi 23 juin 2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 10

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 : Citez les quatre piliers de la santé globale, et les définir. 7 points

QUESTION 2 : Citez trois sentiments « toxiques » et leurs trois « antidotes » 3 points

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 6 – SESSION 2

Epreuve : Biomatériaux

Responsable : Pr B. GROSGOGEAT

DATE : Mercredi 25 juin 2025

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 10

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

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

1/ Citez de la façon la plus exhaustive possible, les différents types d'alliages métalliques utilisés en odontologie (B GROSGOGEAT 5 points)

2/ Choisissez en un de votre choix et indiquez ses avantages et inconvénients et ses domaines d'application ? (B GROSGOGEAT 5 points)

FGSO3

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 6 – SESSION 2

Epreuve : Parodontologie

Responsable : Pr K. GRITSCH

DATE :

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 30

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

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

1/ Un patient diabétique se présente en 1ere consultation de parodontologie. Son motif de consultation concerne ses incisives mandibulaires qui sont mobiles. Au sondage dépistage, vous détectez des poches comprises entre 4 et 8 mm et diagnostiquez une parodontite. Lors de la présentation du diagnostic au patient, quels sont les éléments que vous portez à sa connaissance? (Pr GRITSCH – 14 points)

2/ Comparez, en renseignant le tableau proposé, la gingivite et la parodontite (tirets acceptés) - (Pr GRITSCH – 12 points)

3/ Sur le schéma de la sonde parodontale (sonde PCP 15 à bout mousse), remplissez les cases avec les valeurs correspondantes en mm (Pr GRITSCH – 4 points)

Réponses :

Question 1 :

Question 2 : Comparaison gingivite et parodontite.

Gingivite versus Parodontite	
Points communs	Différences

QUESTION 3 : Sur le schéma de la sonde parodontale (sonde PCP 15 à bout mousse), remplissez les cases avec les valeurs correspondantes en mm (Pr GRITSCH – 4 points)

