



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

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



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



## 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**

**FASO 1**

**2021-2022**

**Annales de l'Université Lyon 1**

**Faculté d'odontologie**

**Année universitaire**

**2021-2022**

**Université Lyon 1**

**Faculté d'odontologie**

**FASO 1**

**1er semestre - 1ère session**



**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**

**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1**

**Epreuve : ODM101M2 CFAO**

Responsable: Dr DUCRET

**DATE :** Mardi 04 Janvier 2022

**DUREE :** 1h

**BAREME APOGEE :** 20

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (10 pour chaque correcteur)**

---

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**QUESTION(S) :**

**Docteur Benjamin EVIEUX (10 points)**

- 1) Lors d'une vacation de prothèse au SCTD, vous envisagez la réalisation d'une empreinte numérique pour la confection d'une couronne en céramique monolithique (zircone) par le laboratoire de prothèse. Quelles seront les étapes cliniques de numérisation intra-orale ? (3 points)
- 2) Votre empreinte numérique étant terminée, quels sont les critères de validité de votre empreinte à vérifier avant envoi au laboratoire de prothèse ? (2 points)
- 3) Vous décidez de vous rendre au laboratoire de prothèse afin de mieux visualiser les différentes étapes de conception de votre couronne sur le logiciel de CAO. Quelles sont ces étapes de conception ? (3 points)
- 4) Vous venez de valider la conception virtuelle de votre future couronne en accord avec votre prothésiste et celle-ci est désormais prête à être fabriquée. Selon quel mode de FAO va-t-elle être fabriquée ? (2 points)



**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN- SEMESTRE 1 – SESSION 1**  
**Epreuve : ODM101M1 UE1 Odontologie prothétique**

Responsable: Pr MILLET

**DATE :** Jeudi 06 janvier 2022

**DUREE :** 1h

**BAREME APOGEE :** 40

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES :** voir détails ci-après

---

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**50 QCM au total**

- **Chaque QCM** sur 0,8 point sur un **total de 40 points**
- **Répondre sur la grille de QCM nominative** de préférence au stylo noir
- **Aucune, une 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.

## Question 1. Pr C. MILLET - 24 points

- 30 QCM : 0, 1, ou plusieurs bonne(s) réponse(s) possible(s)

### 1. Les matériaux à empreinte élastiques sont les :

- A- Pâtes oxyde de zinc-eugénol
- B- Compositions thermoplastiques
- C- Hydrocolloïdes irréversibles
- D- Silicones
- E- Polysulfures

### 2. Les Pâtes oxyde de zinc-eugénol sont des matériaux d'empreinte qui :

- A- Donnent d'excellents résultats en présence d'asialie
- B- Possèdent d'excellentes propriétés physiques
- C- Ont une viscosité élevée
- D- Sont non élastiques
- E- Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses

### 3. L'aire de Pound est l'espace compris entre :

- A- La canine et la face interne et externe du trigone rétro molaire
- B- La canine et la face externe de la tubérosité
- C- Le sommet et le pied de la crête incisive
- D- Le sommet de la crête et le fond du vestibule
- E- La voûte palatine et la langue

### 4. En prothèse complète une cuspidé d'appui peut être retouchée :

- A- A chaque fois qu'elle est responsable d'un contact prématuré
- B- Lorsqu'elle gêne la déglutition
- C- Lorsqu'elle gêne la latéralité non travaillante
- D- Lorsqu'elle gêne la latéralité travaillante
- E- Lorsqu'elle gêne l'occlusion en relation centrée

### 5. Une empreinte muco-statique est contre-indiquée en présence :

- A- De crêtes hautes et arrondies
- B- De crêtes plates
- C- De crêtes flottantes
- D- D'un torus mandibulaire douloureux
- E- D'une langue volumineuse

### 6. La courbe de Wilson est :

- A- Matérialisée dans le plan sagittal
- B- Matérialisée dans le plan transversal
- C- Liée à l'inclinaison *ad linguam* des dents cuspidées
- D- Liée à l'absence de contact entre les dents antérieures
- E- A concavité supérieure

### 7. L'équilibration en latéralité d'une prothèse amovible complète doit aboutir à :

- A- Des contacts du côté travaillant seulement
- B- Des contacts du côté non travaillant seulement
- C- Des contacts bilatéraux
- D- L'absence de contact sur les molaires du côté travaillant
- E- Une fonction canine du côté travaillant

**8. Lors de l'essai fonctionnel en prothèse amovible complète :**

- A- L'émission des « FE » et « VE » met en contact la lèvre inférieure et le bord libre des incisives supérieures.
- B- Il faut privilégier les contacts occlusaux lors de la phonation.
- C- Il faut s'assurer d'une désocclusion lors de la phonation.
- D- L'orientation du plan d'occlusion doit être parallèle au plan sagittal médian
- E- L'orientation du plan d'occlusion doit être parallèle à la ligne de Pound

**9. Le plan d'occlusion :**

- A- Est un paramètre de l'occlusion nécessaire au montage des dents et à la stabilité prothétique
- B- Se projette postérieurement au niveau du 1/3 inférieur du trigone rétromolaire
- C- Peut justifier la reprise d'une prothèse totale lorsqu'il est erroné
- D- Est un paramètre arbitraire qui ne nécessite aucune précision
- E- Est transféré sur l'articulateur grâce à l'arc facial

**10. (1) Un articulateur non adaptable pré réglé à 40° et 15° est suffisant en prothèse amovible totale car (2) l'occlusion en prothèse amovible totale est bilatéralement équilibrée.**

- A/ La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B/ La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C/ Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D/ Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E/ Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

**11. (1) Les produits adhésifs pour prothèses amovibles sont contre-indiqués chez les patients immuno-déprimés car (2) ces produits peuvent modifier la flore buccale.**

- A/ Les deux propositions sont vraies avec relation de cause à effet
- B/ Les deux propositions sont vraies sans relation de cause à effet
- C/ La proposition (1) est vraie, la proposition (2) est fausse
- D/ La proposition (1) est fausse, la proposition (2) est vraie
- E/ Les deux propositions sont fausses

**12. (1) Chez un édenté complet bi-maxillaire, la résorption osseuse horizontale postérieure peut être à l'origine de rapports de crêtes inversés car (2) cette résorption est centrifuge au maxillaire et centripète à la mandibule.**

- A/ Les deux propositions sont vraies avec relation de cause à effet
- B/ Les deux propositions sont vraies sans relation de cause à effet
- C/ La proposition (1) est vraie, la proposition (2) est fausse
- D/ La proposition (1) est fausse, la proposition (2) est vraie
- E/ Les deux propositions sont fausses

**13. (1) Chez l'édenté complet, l'empreinte primaire doit être réalisée en position bouche semi-ouverte car (2) elle doit être topographique.**

- A/ La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse



- B/ La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C/ Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D/ Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E/ Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

**14. En prothèse complète, la limite postérieure du porte-empainte individuel maxillaire doit se situer :**

- A- En arrière de la ligne de rotation antérieure du voile du palais
- B- 2 mm en avant des fossettes palatines
- C- En arrière de la ligne de rotation postérieure du voile du palais
- D- Au niveau du palais osseux
- E- Au niveau des sillons ptérygo-maxillaires

**15. (1) Le tracé recommandé du porte-empainte individuel mandibulaire recouvre la ligne mylo-hyoïdienne car (2) le tracé englobe la poche de Fish au niveau sublingual.**

- A/ La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B/ La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C/ Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D/ Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E/ Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

**16. Les polysulfures :**

- A- Donnent une empreinte avec un excellent état de surface
- B- S'utilisent sans adhésif
- C- Sont hydrophobes
- D- Existents en plusieurs viscosités
- E- Ont un temps de prise plus rapide que les polyéthères

**17. (1) Les matériaux d'empreintes polyéthers s'utilisent avec un adhésif car (2) ils font partie de la famille des vinyls polysiloxanes.**

- A/ La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B/ La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C/ Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D/ Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E/ Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

**18. Le bourrelet occlusal de la maquette d'occlusion mandibulaire correctement réglée :**

- A- Affleure la lèvre inférieure au repos
- B- Passe par les commissures labiales au repos
- C- Se situe au niveau de la convexité linguale maximale
- D- Se situe dans l'aire de sustentation d'Ackermann
- E- Est parallèle au plan de Francfort

**19. L'existence d'un espace libre phonétique se vérifie par :**

- B- L'axiographie
- C- Le test de Smith
- D- La prononciation du son « S »
- E- La prononciation du son « F »
- F- La fonction de déglutition

**20. L'arc facial de transfert est constitué :**

- A- De deux branches latérales
- B- De deux embouts auriculaires
- C- D'une fourchette occlusale
- D- D'un appui nasal
- E- De deux branches verticales

**21. Un mordue de Trench correct :**

- A- Est caractérisé par des contact dento-dentaires inter-arcades
- B- Est caractérisé par une perforation légère de la cire d'enregistrement
- C- Permet le réenregistrement des rapports maxillo-mandibulaires
- D- Permet de réaliser l'équilibration occlusale en bouche
- E- Permet de transférer la prothèse mandibulaire sur l'articulateur

**22. Le plan d'occlusion en prothèse complète :**

- A- Est parallèle au plan de Francfort
- B- A un rôle esthétique
- C- A un rôle sur le confort des prothèses
- D- A un rôle sur la conservation du relief osseux à long terme
- E- A un rôle fonctionnel

**23. Chez l'édenté complet les incisives mandibulaires doivent être montées :**

- A- En évitant tout contact antérieur inter-arcade en relation centrée
- B- Dans l'aire de Pound
- C- Dans l'aire de sustentation d'Ackermann
- D- En fonction des incisives maxillaires
- E- En respectant une absence de recouvrement vertical inter-arcade

**24. Les avantages des dents artificielles en céramique en prothèse complète :**

- A- Sont résistantes à l'abrasion
- B- Ont une excellente liaison chimique avec la base prothétique
- C- Exercent de faibles contraintes sur les tissus de soutien
- D- Sont résistance aux chocs
- E- Il est possible de les maquiller

**25. (1) En prothèse complète le montage doit respecter des contacts égaux répartis sur toutes les dents en relation centrée car (2) le schéma occlusal souhaitable est une occlusion bilatéralement équilibrée.**

- A/ La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B/ La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C/ Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D/ Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E/ Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

**26. Lors de la réalisation des surfaces polies stabilisatrices, il faut créer :**

- A- Une concavité pour l'orbiculaire des lèvres
- B- Un alignement des collets, à l'exception des incisives latérales, sur la prothèse maxillaire
- C- Une convexité pour le modiolus
- D- Une convexité vestibulaire au niveau des canines
- E- Une convexité pour l'orbiculaire des lèvres

**27. (1) En prothèse complète, en présence d'interférences antérieures en propulsion, il est recommandé de corriger par meulages les versants cuspidiens distaux des dents postérieures maxillaires car (2) il ne faut pas corriger les versants cuspidiens mésiaux des dents postérieures mandibulaires.**

- A/ La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B/ La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C/ Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D/ Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E/ Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

**28. (1) Lors de l'enregistrement du rapport maxillo-mandibulaire, le phénomène de dérapage peut provoquer un glissement de la mandibule vers l'avant car (2) le dérapage peut avoir pour origine un contact prématuré postérieur bilatéral.**

- A/ La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B/ La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C/ Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D/ Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E/ Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

**29. Les dents artificielles dites « anatomiques » sont à privilégier :**

- A- En présence de dysfonctionnement des ATM
- B- En présence de pentes condyliennes plates
- C- En présence de crêtes très résorbées
- D- Pour les patients âgés
- E- En présence de rapports maxillo-mandibulaire défavorables

**30. (1) En prothèse complète, les Pâtes oxyde de zinc-eugénol sont des matériaux d'empreinte qui nécessitent l'utilisation d'adhésif car (2) les Pâtes oxyde de zinc-eugénol sont des matériaux d'empreinte élastiques.**

- A/ La proposition (1) est vraie tandis que la (2) est fausse
- B/ La proposition (1) est fausse tandis que la (2) est vraie
- C/ Les propositions (1) et (2) sont fausses
- D/ Les 2 propositions sont vraies avec lien de cause à effet
- E/ Les 2 propositions sont vraies sans lien de cause à effet

## Question 2. Dr M. GUILLET - 8 points

- 10 QCM : 0, 1, ou plusieurs bonne(s) réponse(s) possible(s)

### 1) A propos des critères de choix des ciments

- A. La rétention est un principe que l'on peut laisser de côté quand on utilise des résines de collage.
- B. Les ciments phosphate de zinc ont une moins bonne résistance en traction que les CVI.
- C. Les CVI sont moins solubles que les ciments polycarboxylate et phosphate de zinc.
- D. Le caractère de biocompatibilité ne s'exprime que vis-à-vis de la pulpe mais aussi du parodonte.
- E. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

### 2) A propos des ciments de scellement

- A. Le scellement de couronnes sur implants peut se faire avec des ciments transitoires pour faciliter le démontage.
- B. Il est possible d'utiliser le ciment Hoffmann® sur dent vivante et sur dent dépulpée.
- C. La spatulation du ciment Durelon® se fait en incorporant toute la poudre en une fois, contrairement à celles du Kétac-cem® et du ciment Hoffmann®.
- D. Dans le cadre d'un scellement provisoire, il est inutile de vaseliner l'extrados de la couronne, les excès collent difficilement sur la résine.
- E. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

### 3) A propos des ciments verres ionomères

- A. Leur adhésion est uniquement liée au microclavetage.
- B. Les CVI de scellement font partie de la classe III de Meyer.
- C. Ils se présentent seulement sous forme de mélange poudre-liquide ou de carpules prédosées.
- D. Le taux d'humidité lors de la prise influe particulièrement sur les propriétés finales du ciment.
- E. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

### 4) A propos de l'assemblage des céramiques polycristallines

- A. Elles possèdent une phase vitreuse importante : on utilisera donc un silane.
- B. Le Panavia® contient des monomères Methacryloyloxydecyl dihydrogène phosphate (MDP) capables de se lier aux oxydes d'une part et à la colle de l'autre.
- C. Le traitement tribochimique consiste en un sablage réactif de particules d'alumine entourées d'oxydes de calcium.
- D. Les colles autoadhésives peuvent être indiquées dans le cas de l'assemblage d'une couronne en zircone.
- E. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

### 5) A propos des colles

- A. Le Variolink® est une colle avec potentiel adhésif propre.
- B. Le Superbond® n'est pas indiqué dans le collage du métal.
- C. Le collage à l'aide du Superbond® présente un protocole simple. Les résultats sont peu dépendants de l'opérateur et de l'humidité.
- D. Le temps de prise du Superbond® est rapide (2minutes).
- E. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

### 6) A propos des limites cervicales

- A. Le congé est réalisé facilement avec une fraise tronconique.

- B. La dépouille simple permet d'obtenir une limite nette facilement lisible par le prothésiste.
- C. La dépouille simple est indiquée surtout dans le cas des couronnes métalliques.
- D. L'épaulement à angle droit est facile à réaliser et très indiqué pour les couronnes céramo-métalliques.
- E. Les réponses A, B, C et D sont fausses

**7) A propos de la situation de la limite cervicale**

- A. La limite supra-gingivale est indiquée en cas de faible hauteur clinique.
- B. Le positionnement supra-gingival de la couronne est à discuter en cas d'hygiène non rigoureuse.
- C. Un support dentaire dyschromique indique généralement une limite supra-gingivale.
- D. Une limite infra-gingivale implique généralement un assemblage par scellement.
- E. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

**8) A propos de l'épaisseur des préparations**

- A. Une préparation pour une couronne métal demandera moins d'épaisseur qu'une préparation pour une couronne céramo-métallique.
- B. Une préparation pour une couronne métallique demandera plus d'épaisseur qu'une préparation pour une couronne céramo-métallique.
- C. Il est possible de mesurer facilement en clinique l'épaisseur de préparation au dixième près.
- D. Une préparation pour couronne céramo-céramique peut aller jusqu'à 2mm d'épaisseur en fonction des matériaux.
- E. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

**9) Concernant les différents types de finitions des couronnes céramo-métalliques**

- A. La préparation biseautée en périphérie est la finition de Weiss.
- B. Dans la finition de Stein, une zone métallique reste apparente au niveau de la limite.
- C. La finition de Weiss ne comporte pas de métal au niveau de la partie horizontale du congé.
- D. L'affrontement mi-métal mi-céramique peut être utilisé facilement dans les cas d'épaulements très peu profonds.
- E. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

**10) A propos de l'épaulement céramique**

- A. Il est possible d'utiliser deux types de céramiques pour tenter de diminuer le hiatus dent-céramique.
- B. Les variations d'épaisseur du joint selon les céramiques utilisées sont liées à des différences de températures de fusion.
- C. L'utilisation d'un corps en céramique basse fusion rebasé avec une céramique d'épaulement haute fusion donne l'épaisseur de hiatus la plus faible.
- D. L'utilisation de céramique basse fusion pour le corps et pour la céramique d'épaulement permet d'obtenir une couronne aux caractéristiques idéales.
- E. Les réponses A, B, C et D sont fausses.

### Question 3. Dr Th. DOUGNAC - 8 points

- 10 QCM : 0, 1, ou plusieurs bonne(s) réponse(s) possible(s)

#### Q1 – La réalisation d'une dent provisoire permet :

- A. Une temporisation de courte ou longue durée
- B. D'anticiper d'éventuelles difficultés prothétiques
- C. Une meilleure communication avec le laboratoire
- D. De faciliter la prise de teinte
- E. De valider l'esthétique avec le patient

#### Q2 – La mise en condition gingivale permet

- A. De repousser la gencive en-dehors des limites prothétiques
- B. De stabiliser la forme et le volume gingival entre les séances
- C. Une meilleure lisibilité des limites prothétiques
- D. De faciliter la prise d'empreinte
- E. Une cicatrisation gingivale

#### Q3 – La dent provisoire

- A. Doit nécessairement posséder un tenon radicaire pour assurer sa rétention
- B. Avant scellement, elle n'est jamais aussi rétentive que la couronne définitive
- C. Est généralement mise en sous occlusion pour éviter qu'elle ne se descelle
- D. Possède un ajustage toujours plus précis lorsqu'elle est réalisée par le laboratoire
- E. Toutes les réponses sont fausses

#### Q4 – Le rebasage d'une dent provisoire

- A. Est réalisé uniquement en l'absence de saignement
- B. N'est pas obligatoire si les limites sont bien lisibles
- C. Permet d'obtenir une résine moins poreuse au niveau des limites
- D. Permet un meilleur ajustement aux limites
- E. Ne peut être réalisé sur un moignon en composite

#### Q5 – Parmi les techniques de réalisation d'une dent provisoire, il existe :

- A. La bloc technique
- B. L'isomoulage
- C. Les moules et coiffes préformées
- D. Les moules auto-ajustés
- E. Les coiffes de laboratoire

#### Q6 – La bloc technique

- A. Consiste en la réalisation d'un bloc de résine, réajusté et retailé pour obtenir la dent provisoire
- B. Le bloc est mis en forme, sculpté, ajusté aux limites avant d'être rebasé
- C. Est la technique la moins utilisateur dépendant
- D. Est la technique la moins couteuse
- E. Est la technique qui possède le temps de mise en forme le plus court

#### Q7 – Les coiffes préformées

- A. Nécessitent d'être taillées / pré-ajustées avant d'être rebasées

- B. Permettent d'obtenir très simplement un ajustage aux limites après rebasage
- C. Ne sont pas indiquées pour réaliser une dent provisoire à tenon
- D. Nécessitent de nombreuses tailles et formes de coiffes
- E. Sont difficilement ajustables au niveau des points de contact interproximaux

**Q8 – Technique par isomoulage**

- A. Nécessite un modèle de départ
- B. Est une technique praticien-dépendante
- C. Permet d'obtenir le meilleur résultat esthétique de toutes les techniques
- D. Utilise la plupart du temps une clé en silicone
- E. Permet de s'affranchir du contrôle d'occlusion de la dent provisoire une fois réalisée

**Q9 – Les matériaux utilisés pour la réalisation des dents provisoires**

- A. Sont la plupart du temps des résines acryliques
- B. Existents sous 2 grandes familles : polyméthacrylate de méthyle et bis-acryl
- C. Sont systématiquement constituées d'un mélange de poudre – liquide
- D. Possèdent une réaction de prise exothermique
- E. Se caractérisent par une contraction du matériau lors de sa réaction de prise

**Q10 – La dépose d'anciennes reconstitutions corono-radicaux (couronnes et/ou inlay-core)**

- A. Peut être indiquée en cas d'éclat de céramique
- B. Peut être indiquée en cas de conversion de la dent en pilier de bridge
- C. Peut être indiquée en cas de reprise de traitement esthétique
- D. Est un acte simple
- E. Est un acte avec un résultat prévisible



**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN- SEMESTRE 1 – SESSION 1**  
**Epreuve : ODM101M3 UE1 TD OCE**

Responsable: Pr FARGE

**DATE :** Jeudi 06 Janvier 2022

**DUREE :** 45 mn

**BAREME APOGEE :** 20

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)**

---

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**QUESTION(S) :**

**NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Pr. P. FARGE (toutes questions)**

1. Décrire et hiérarchiser les infos nécessaires pour la présentation d'un patient en endodontie  
**(8 points)**
2. Spécificités de l'anesthésie locale en endodontie  
**(8 points)**
3. Traitement d'urgence d'une pulpite aiguë : erreur à ne pas commettre  
**(4 points)**





**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN- SEMESTRE 1 – SESSION 1**  
**Epreuve : ODM102M1 UE2 Parodontologie**

Responsables: Pr GRITSCH – Dr SY

**DATE :** Jeudi 06 janvier 2022

**DUREE :** 1h

**BAREME APOGEE :** 40

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :** voir détails ci-dessous

---

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**QUESTION(S) :**

**Dr CARBAJAL (20 points) :**

Vous recevez Mme Y pour la première fois dans le service de parodontologie.

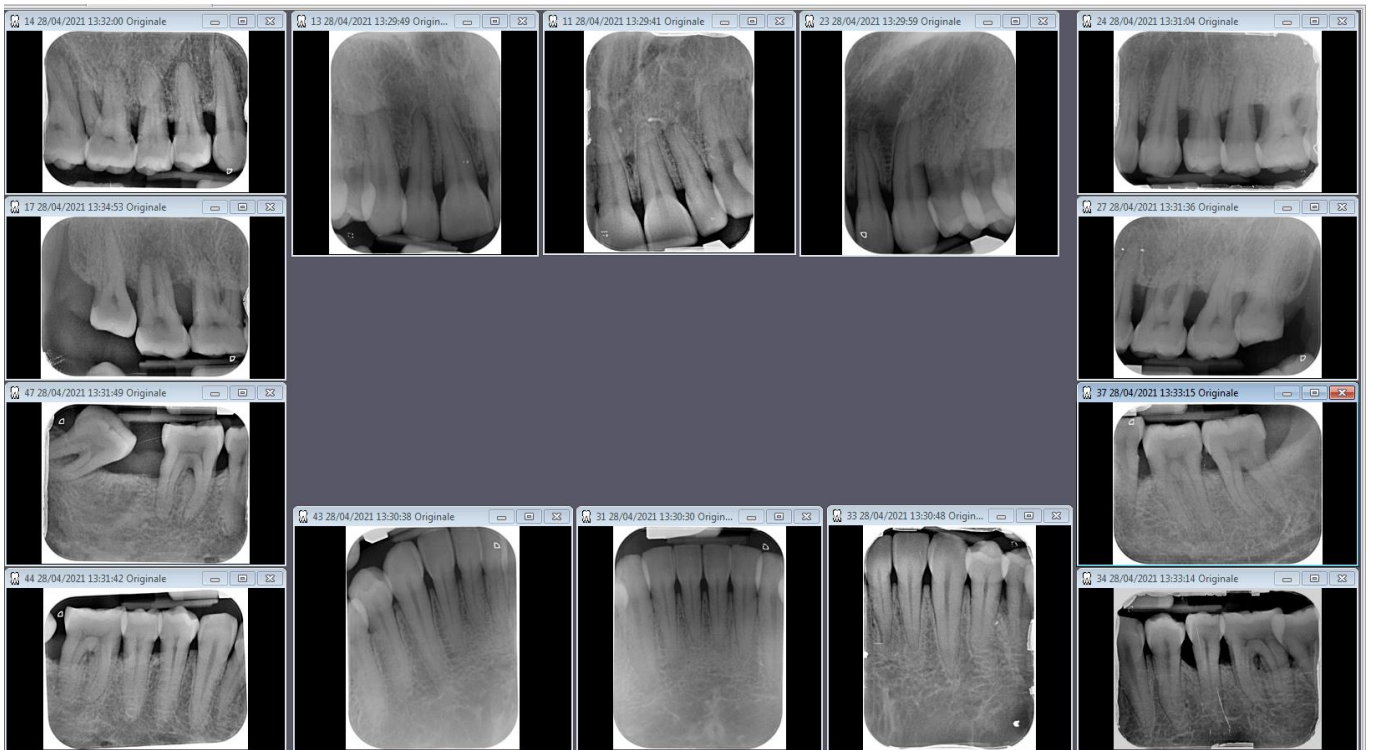
La patiente est âgée de 35 ans.

Elle se plaint de mobilités dentaires et de saignements.

Elle est suivie pour un diabète de type 2 non équilibré.

Elle ne fume pas.

Elle se brosse les dents une fois par jour avec une brosse à dent dure.



- 1- Quelles questions devez-vous poser à la patiente lors de cette première consultation ? Qu'allez-vous expliquer à la patiente ? Quelles sont les prescriptions que vous allez réaliser ? (Utiliser des tirets) (7 points)
  
- 2- Quelques semaines plus tard, vous recevez la patiente afin de réaliser le bilan parodontal, quelle est la condition pour réaliser ce bilan parodontal ? (2 points)
  
- 3- Vous avez pu réaliser ce bilan, d'après celui-ci quel est le diagnostic suivant la classification de Chicago de 2017 ? Expliquer brièvement votre diagnostic. (À l'aide de tirets) (8 points)

# STATUS PARODONTAL

Date 28/06/2020

Nom de famille Mme Y

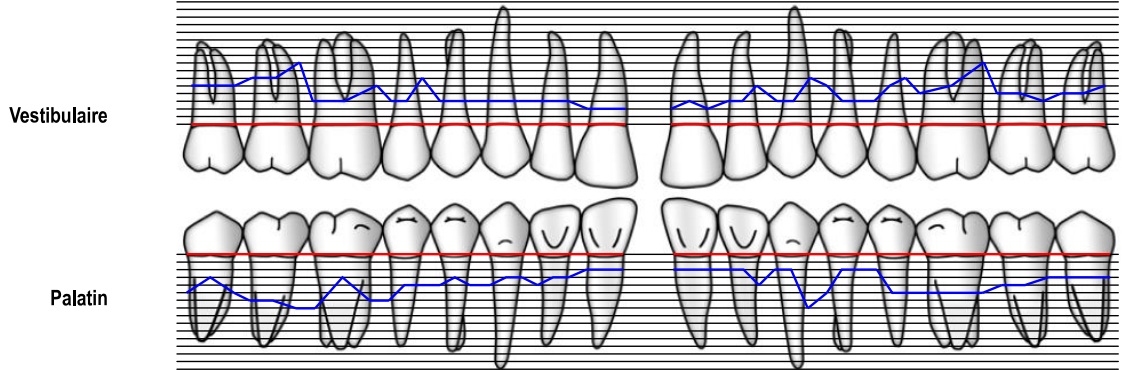
Prénom

Date de naissance

Examen initial  Reevaluation

Praticien

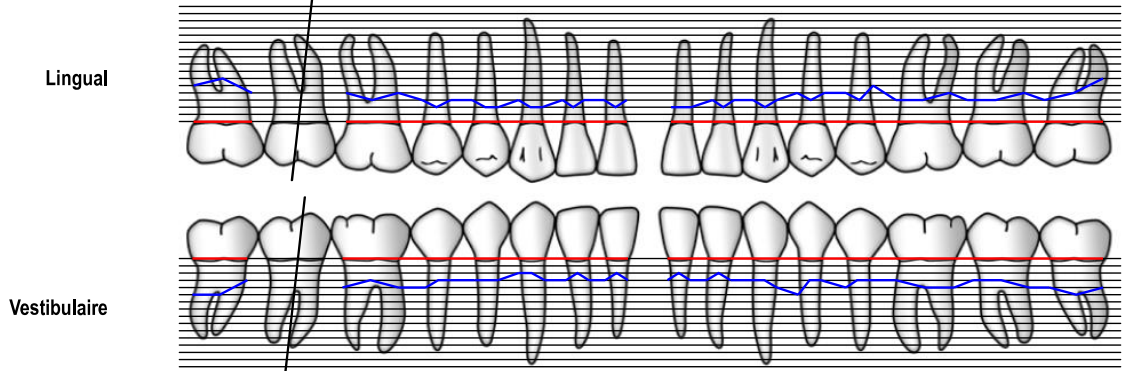
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Mobilité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Implant																
Furcation																
Saignement au sondage																
Plaque																
Niveau gingival	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profondeur de sondage (poche)	5	5	6	6	8	3	3	5	3	3	6	5	3	3	5	6



	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profondeur de sondage (poche)	5	3	5	6	6	7	7	3	6	6	4	4	4	3	4	3
Plaque																
Saignement au sondage																
Furcation																
Note																

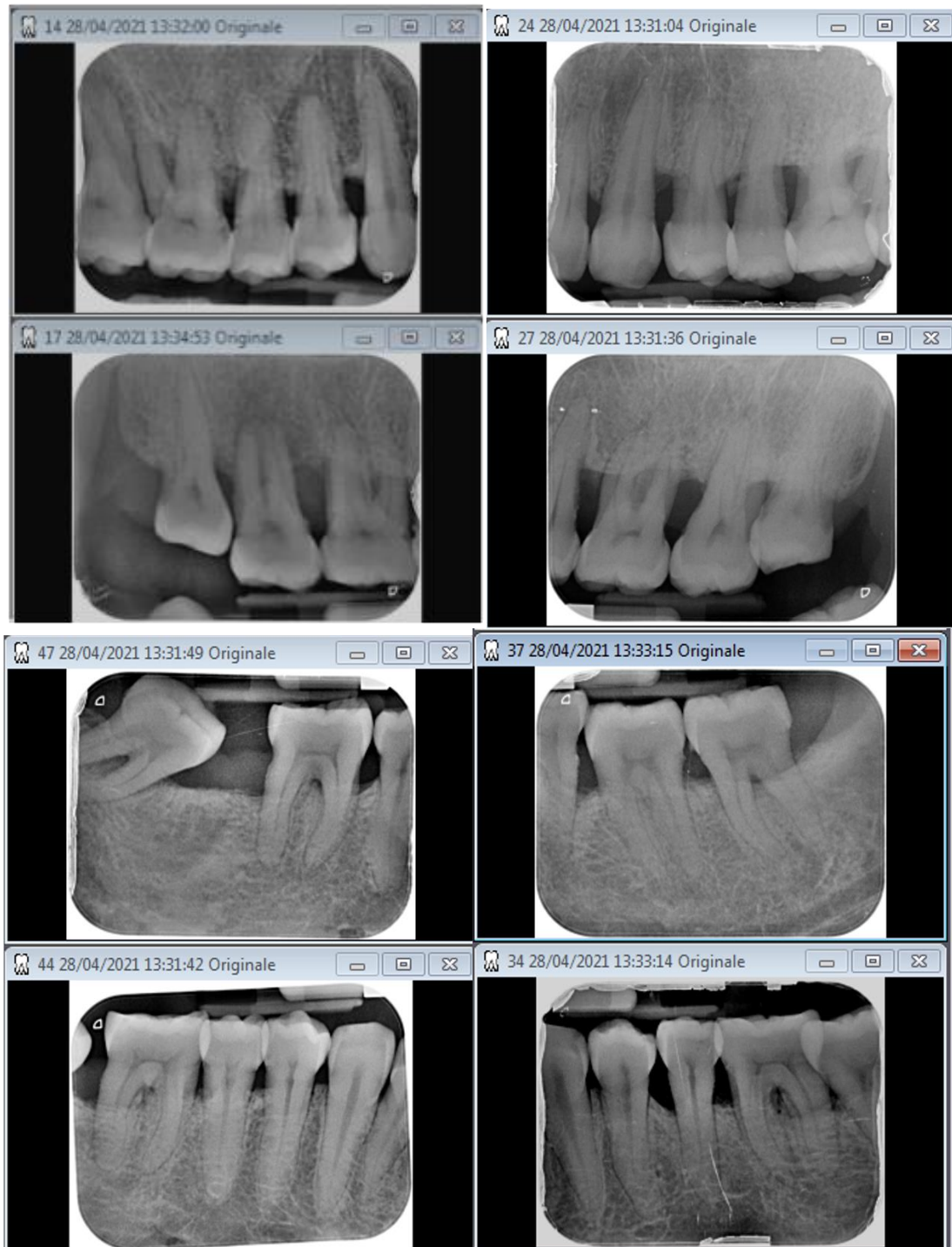
Prof. de sondage moyenne = 3.5 mm    Niv. d'attache moyen = -3.5 mm    0 % Plaque    0 % Saignement au sondage

Note																
Furcation																
Saignement au sondage																
Plaque																
Niveau gingival	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profondeur de sondage (poche)	5	6	4		4	3	4	3	2	3	3	2	2	4	3	3



	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profondeur de sondage (poche)	5	5	3		4	3	4	4	3	3	3	3	4	5	3	3
Plaque																
Saignement au sondage																
Furcation																
Implant																
Mobilité	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

4- Vous pouvez voir de nombreuses atteintes furcatoires sur les molaires, pouvez-vous donner la classification des lésions de furcations ? (3 points)



**Pr GRITSCH (20 points) :** Indiquez les points communs et les différences qui existent entre une parodontite et une péri-implantite (en termes d'étiologie, de diagnostic et de thérapeutique)

## Sujet ADAM 2021 - 2022

### 1<sup>ère</sup> session

#### I - CAS CLINIQUE (10 points)

Melle MA, 24 ans, sans antécédent médical, consulte pour des craquements au niveau de l'ATM droite, ainsi que des céphalées temporales du côté droit le matin au réveil. Ces symptômes sont apparus depuis 6 mois et la patiente reconnaît volontiers avoir une nature stressée.

- 1) Vous procédez à l'interrogatoire de la patiente : quelles sont les informations que vous cherchez à obtenir ?
- 2) Vous réalisez l'examen clinique : comment procédez-vous ? Quels sont les signes cliniques attendus ?
- 3) Quel est votre diagnostic ?
- 4) Prescrivez-vous une imagerie de l'ATM ? Si oui, laquelle ? Qu'en attendez-vous ?

#### II – QCM (10 points)

Indiquez sur votre copie le numéro du QCM et la (les) lettre(s) correspondant aux réponses justes (1 à 4 réponses justes par QCM).

(ex : QCM 12 : B – D)

##### 1 – Le bruxisme :

- A – est une parafonction orale fréquemment retrouvée chez les patients ADAM
- B – se traduit, dans tous les cas, par un grincement dentaire nocturne
- C – représente, chez certains patients, un moyen de libérer les tensions psychiques
- D – est un facteur de risque de luxation discale

##### 2 – La prescription d'amitriptyline (Laroxyl) :

- A – peut être indiquée dans les myalgies chroniques
- B – ne peut pas être réalisée par un chirurgien-dentiste
- C – doit débuter par une dose initiale de 50 mg par jour
- D – possède un effet antalgique par un renforcement des contrôles inhibiteurs descendants sérotoninergique et noradrénergique

##### 3 – La gouttière occlusale de stabilisation :

- A – est plus efficace au maxillaire qu'à la mandibule
- B – est essentiellement indiquée dans les cas de bruxisme
- C – est contre-indiquée dans les cas de classe II division 2
- D – doit avoir une épaisseur inférieure à 1 mm

##### 4 – Le neuromédiateur impliqué dans les mécanismes de sensibilisation nociceptive centrale est :

- A – le GABA
- B – la sérotonine
- C – la kétamine
- D – le glutamate

**5 – Face à un patient qui rapporte un blocage de son ATM gauche avec douleur et importante limitation d'ouverture, quel diagnostic doit être évoqué :**

- A – luxation condylienne gauche
- B – luxation discale réductible gauche
- C – luxation discale irréductible gauche
- D – luxation discale irréductible droite

**6 – Une atteinte dégénérative arthrosique de l'ATM :**

- A – peut être la conséquence d'un traumatisme mandibulaire
- B – peut être à l'origine de bruits articulaires de type « crépitements »
- C – n'est pas nécessairement douloureuse
- D – nécessite, dans tous les cas, une intervention chirurgicale

**7 – Les contractures musculaires chroniques des masséters :**

- A – se traduisent généralement par une diminution de l'amplitude de l'ouverture buccale
- B – peuvent être la conséquence d'un comportement de serrement des dents
- C – représentent une indication de la kinésithérapie maxillo-faciale
- D – peuvent être la conséquence de lésions des fibres musculaires provoquées par une ouverture buccale forcée et/ou prolongée

**8 – Une limitation de l'ouverture buccale peut résulter :**

- A – d'une luxation discale réductible
- B – d'une crise d'arthrite
- C – d'une hyperlaxité ligamentaire
- D – d'une adhésion discale

**9 – Les douleurs neuropathiques d'origine odontologique :**

- A - peuvent survenir à la suite de traitements endodontiques
- B – peuvent se manifester par des douleurs à type de décharges électriques
- C – sont généralement bien soulagées par la prise de paracétamol
- D – peuvent se manifester dans un territoire sensitif différent de celui du nerf lésé

**10 – La stomatodynie :**

- A – correspond à des sensations douloureuses de brûlure au niveau de la cavité buccale
- B – se manifeste le plus souvent chez la femme au moment de la ménopause
- C – se traduit par des douleurs permanentes au cours de la journée et de la nuit`
- D – pourrait résulter d'un dysfonctionnement des fibres C de la muqueuse buccale



**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1**  
**Epreuve : ODM102M3 UE2 Médecine et chirurgie orales**

Responsable: Dr FORTIN

**DATE :** Lundi 03 Janvier 2022

**DUREE :** 2h

**BAREME APOGEE :** 40

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)**

---

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**QUESTION(S) :**

**NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : T. FORTIN**

**1) 15 min / 5 points**

**Donner les caractéristiques radiologiques générales des tumeurs bénignes maxillaires**

**2) 30 min / 10 points**

**Décrire 2 points de sutures en chirurgie orale et donner leurs indications**

**3) 30 min / 10 points**

**Décrire les grands principes des incisions en chirurgie orale**

**4) : 15 min / 5 points**

**Traitement de la sinusite maxillaire d'origine dentaire**

**5) : 15 min / 5 points**

**Combien de sinus existe-t-il dans la face ? donnez leurs noms**

**6) : 15 min / 5 points**

- **En quoi une sinusite maxillaire d'origine dentaire est-elle cliniquement différente d'une sinusite d'origine non dentaire ?**



## UE3 M2 - PATHOLOGIE MEDICALE ET CHIRURGICALE – FASO1 S 1 Session1

- 1) Cochez la ou les réponses vraies
  - a. L'urticaire est une réaction d'hypersensibilité immédiate
  - b. L'urticaire est une réaction d'hypersensibilité retardée
  - c. L'oedème de Quincke est une réaction d'hypersensibilité immédiate
  - d. L'oedème de Quincke est une réaction d'hypersensibilité retardée
  - e. L'urticaire en bouche est une manifestation extrêmement fréquente
  
- 2) Cochez la ou les réponses vraies
  - a. L'œdème de Quincke est d'apparition extrêmement brutale
  - b. Au niveau bucco-dentaire, un œdème de Quincke touche très souvent les lèvres
  - c. Un gonflement au niveau palpébral peut être un symptôme de l'oedème de Quincke.
  - d. Le syndrome allergique oral est basé sur la réactivité croisée entre certains pneumallergènes et trophallergènes
  - e. Le syndrome allergique oral est une réaction inflammatoire des lèvres et muqueuse bucco-pharyngée
  
- 3) Cochez la ou les réponses vraies
  - a. Le choc anaphylactique est une urgence absolue
  - b. Le choc anaphylactique apparaît 3 à 4 heures après le contact avec l'allergène
  - c. Le choc anaphylactique apparaît 5 à 20 minutes après le contact avec l'allergène
  - d. L'urticaire peut être une des manifestations initiales du choc anaphylactique
  - e. Le choc anaphylactique peut provoquer des symptômes digestifs
  
- 4) Cochez la réponse vraie (1 seule réponse) : en cas de choc anaphylactique, quelle substance doit être administré en urgence ?
  - a. Adrénaline en sous-cutané
  - b. Ibuprofène
  - c. Kardégic
  - d. Anti-histaminique
  - e. Aucune réponse n'est vraie
  
- 5) Quelles sont les caractéristiques de la migraine ?
  - a. Aggravation à l'effort
  - b. Prodromes présents
  - c. Plus fréquent chez la femme
  - d. Toujours bilatérale
  - e. Le côté d'attaque est variable
  
- 6) Quelles sont les caractéristiques de l'Algie Vasculaire de la face ?
  - a. Aggravation à l'effort
  - b. Prodromes présents
  - c. Plus fréquent chez la femme
  - d. Toujours bilatérale
  - e. Le côté d'attaque est variable

- 7) Quelles sont les caractéristiques de la Névralgie du Trijumeau?
- Aggravation à l'effort
  - Prodromes présents
  - Plus fréquent chez la femme
  - Toujours bilatérale
  - Le côté d'attaque est variable
- 8) Cochez la ou les réponses vraies
- Une zone gâchette est une zone précise dont la stimulation entraîne le déclenchement d'une douleur
  - Une zone gâchette est caractérisée par une tuméfaction faciale
  - Une zone gâchette est présente sur les Algies vasculaires de la face
  - Une zone gâchette est présente sur les Névralgie du trijumeau
  - Aucune réponse vraie
- 9) Cochez la ou les réponses vraies
- Le traitement clef de la névralgie du V est basé sur des antalgiques de niveau 2
  - Le carbamazépine peut être utilisé pour traiter la névralgie du V
  - Le carbamazépine ne présente aucun effet secondaire
  - Le traitement de première intention de la névralgie du V est la thermo-coagulation du ganglion de Gasser
  - Aucune réponse vraie
- 10) Cochez la ou les réponses vraies
- L'AVF est caractérisé par des douleurs à type de broiements
  - L'AVF est caractérisé par des douleurs à types de choc électrique
  - Les douleurs associées à la névralgie du V suivent le trajet du nerf facial
  - L'apparition des douleurs d'AVF est précédée par des prodromes visuels
  - L'apparition des douleurs de névralgie du V est précédée par des prodromes visuels
- 11) Cochez la ou les réponses vraies
- L'algie vasculaire de la face ne touche jamais les femmes
  - L'algie vasculaire de la face démarre surtout chez des patients très âgés
  - La migraine entraîne des douleurs pulsatiles
  - La migraine entraîne des douleurs continues
  - La migraine entraîne des douleurs type éclair fulgurant
- 12) Concernant l'algie vasculaire de la face. Les signes cliniques possibles sont :
- Larmoiements
  - Œdème palpébral
  - Rhinorrhée et congestion nasale
  - Vomissement
  - Toutes les réponses sont vraies
- 13) Cochez la ou les réponses vraies
- Un des traitements possibles de l'AVF est le sumatriptan
  - Un des traitements possibles de l'AVF est le dénsumab

- c. Un des traitements possibles de l'AVF est le carbamazépine
- d. Un des traitements possibles de l'AVF est le métronidazole
- e. Aucune réponse n'est vraie

14) Cochez la ou les réponses vraies

- a. L'hypoglycémie peut entraîner des migraines
- b. Le stress peut être à l'origine de migraines
- c. Un des symptômes collatéraux de la migraine est la nausée
- d. Les migraines peuvent entraîner des changements d'humeur
- e. Toutes les réponses sont vraies

15) Cochez la ou les réponses vraies

- a. Un pneumoallergène est un allergène pénétrant dans l'organisme par voie respiratoire
- b. Un trophallergène est un allergène pénétrant dans l'organisme par voie digestive
- c. Un pneumoallergène est un allergène pénétrant dans l'organisme par voie digestive
- d. Un trophallergène est un allergène pénétrant dans l'organisme par voie respiratoire
- e. Aucune réponse n'est vraie

16) Cochez la ou les réponses vraies

- a. Une névralgie épouse le territoire cutané exact des branches du nerf
- b. Une algie vasculaire épouse le territoire cutané exact des branches du nerf
- c. Une névralgie provoque des douleurs à cheval sur plusieurs branches nerveuses
- d. Une algie provoque des douleurs à cheval sur plusieurs branches nerveuses
- e. Aucune réponse n'est vraie

17) La névralgie du glossopharyngien peut provoquer des douleurs au niveau

- a. Oreille
- b. Pharynx
- c. Amygdale
- d. Trapèze
- e. Sternum

18) Cas clinique : Un patient, allergie au kiwi, présente 30 minutes après le début de votre traitement endodontique un gonflement au niveau labial. Quel élément de votre instrumentation est la source d'allergie potentielle ? **(une seule bonne réponse)**

- a. Le clamp métallique
- b. Le latex de la digue
- c. L'hypochlorite
- d. L'anesthésique local
- e. Aucune réponse n'est vraie

19) Suite du cas clinique : quelle est votre conduite à tenir **(une seule bonne réponse)**

- a. Prescrire un antihistaminique afin de continuer le soin
- b. Continuer le traitement endodontique sans digue
- c. Remplacer le clamp métallique par des wedjets
- d. Remplacer l'hypochlorite par de la bétadine
- e. Aucune réponse n'est vraie



**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1**  
**Epreuve : ODM103M3 UE3 IMMUNOLOGIE CLINIQUE**

Responsable: Dr BEKHOUCHE

**DATE :** Mardi 04 Janvier 2022

**DUREE :** 1h

**BAREME APOGEE :** 20

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)**

---

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**QUESTION 1 (8 points - Dr. D. GONCALVES, Correcteur Dr. M. BEKHOUCHE) :**

**Le rejet aigu d'un organe solide : délai de survenue, physiopathologie (activation du système immunitaire, antigènes reconnus, mécanismes d'alloréactivité) et impact en clinique (prévention et traitement).**

**QUESTION 2 (2 points - Dr. D. GONCALVES, Correcteur Dr. M. BEKHOUCHE) :**

**Citez les principales différences entre les déficits immunitaires primitifs et secondaires. Citez des causes de déficits immunitaires secondaires.**

**QUESTION 3 (3 points - Correcteur Dr. M. BEKHOUCHE) :**

**Le taux de protéine C-réactive (CRP) est un marqueur commun de l'inflammation aiguë ou chronique. Peut-on utiliser le taux de CRP afin d'évaluer le développement de la maladie parodontale ? Donnez au moins deux arguments pour appuyer votre réponse.**

**QUESTION 4 (3 points - Correcteur Dr. M. BEKHOUCHE) :**

**Citez deux maladies systémiques parodontales et décrivez les mécanismes moléculaires et cellulaires à l'origine d'une de ces deux maladies.**

**QUESTION 5 (2 points - Correcteur Dr. M. BEKHOUCHE) :**

Décrivez brièvement deux mécanismes moléculaires et/ou cellulaires participant au détournement du système immunitaire lors de la maladie parodontale.

**QUESTION 6 (2 points - Correcteur Dr. M. BEKHOUCHE) :**

Quelle information avez-vous retenue de votre analyse d'article traitant de l'immunologie du parodonte et des conséquences de la maladie parodontale ? Pour quelle(s) raison(s) cette information vous semble-t-elle importante ?

# FORMATION A LA RADIOPROTECTION DES PATIENTS

Entourez les **BONNES** réponses. De 1 à 3 bonnes réponses par question.

## 1/ Prise de clichés rétro-alvéolaires (3 points)

- A. La collimation permet de réduire l'irradiation du patient.
- B. Une augmentation de la tension augmente l'énergie moyenne, l'énergie maximale et le nombre de rayons X.
- C. La filtration élimine les rayons X de haute énergie.

## 2/ Inventaire des expositions humaines (2 points)

- A. L'exposition artificielle est égale à l'exposition naturelle.
- B. Les expositions médicales représentent environ 40% de l'exposition totale.
- C. Le radon représente la source d'exposition naturelle la plus importante.

## 3/ Ordre de grandeur des irradiations (3 points)

- A. La dose efficace (Sv) pour un cliché rétro-alvéolaire est comprise entre 0,001 et 0,008 mSv.
- B. L'irradiation naturelle en France est de 2,4 à 2,5 mSv/an.
- C. La dose efficace est plus importante pour une radiographie panoramique que pour un cliché rétro-alvéolaire mais moins importante que pour un bilan long cône.

## 4/ Effets déterministes (3 points)

- A. Sauf dysfonctionnement du générateur, il n'y a pas d'effets déterministes ou obligatoires en odontologie.
- B. Un effet déterministe ou obligatoire survient aux plus fortes doses d'irradiation.
- C. La radiothérapie induit des effets déterministes.

## 5/ Effets stochastiques (3 points)

- A. Les effets aléatoires ou stochastiques présentent un temps de latence de plusieurs années
- B. Il n'est pas possible de quantifier une dose pour laquelle on est certain d'avoir un effet stochastique.
- C. Ils atteignent l'individu irradié seulement; il n'y a aucun effet biologique possible au niveau de la descendance.

## 6/ Principes de la radioprotection des patients (3 points)

- A. La formation à la radioprotection des patients est obligatoire pour tous les chirurgiens-dentistes.
- B. Les radiographies numériques sont moins irradiantes, et peuvent donc être multipliées sans danger pour le patient.
- C. La diminution des doses est inversement proportionnelle au carré de la distance.

## 7/ Nature des doses (3 points)

- A. La dose équivalente correspond à la dose absorbée pondérée selon la nature du rayonnement.
- B. La dose efficace intègre la radiosensibilité des organes.
- C. Le CIPR fixe le facteur de pondération tissulaire selon les organes.

Correction :

- 1. **A,B** (si bonne réponse A + B = 3 points; si seulement A ou seulement B = 1,5 points; *si la C au moins est cochée = 0 points ex. ABC ou AC ou BC ou C*)
- 2. **B,C** (si bonne réponse = 2 points; si seulement B ou seulement C = 1 point; *si la A au moins est cochée = 0 point ex. A ou AB ou AC ou ABC*)
- 3. **A,B,C** (si bonne réponse ABC = 3 points; si AB ou AC ou BC = 2 points; si seulement A ou B ou C = 0 point)
- 4. **A,B,C** (si bonne réponse ABC = 3 points; si AB ou AC ou BC = 2 points; si seulement A ou B ou C = 0 point)
- 5. **A,B** (si bonne réponse A + B = 3 points; si seulement A ou seulement B = 1,5 points; *si la C au moins est cochée = 0 points ex. ABC ou AC ou BC ou C*)
- 6. **A,C** (si bonne réponse A + C = 3 points; si seulement A ou C = 1,5 points; *si la B au moins est cochée = 0 point ex. B ou AB ou BC ou ABC*)
- 7. **A,B,C**(si bonne réponse ABC = 3 points; si AB ou AC ou BC = 2 points; si seulement A ou B ou C = 0 point)

**Docteur Raphaël RICHERT (10 points)**

- 1) Définir ce qu'est une empreinte optique (5 points)**
- 2) Quels sont les critères de succès à considérer lors d'une empreinte optique ? (5 points)**



**Année universitaire**

**2021-2022**

**Université Lyon 1**

**Faculté d'odontologie**

**FASO 1**

**1er semestre - 2ème session**



**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN- SEMESTRE 1 – SESSION 2**  
**Epreuve : ODM101M1 UE1 Odontologie prothétique**

Responsable: Pr MILLET

**DATE :** Lundi 22 août 2022

**DUREE :** 1h

**BAREME APOGEE :** 40

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES :** voir détails ci-après

---

**Correcteur : Pr C. MILLET**

**- 40 QCM sur 40 points**

**0, 1, ou plusieurs bonne(s) réponse(s) possible(s)**

**1 - Les ampoules d'Eisenring**

- A - Se situent en avant des insertions hautes du buccinateur
- B - Se situent de part et d'autre des apophyses géni
- C - Se situent en avant de l'aire d'Ackermann
- D - Les 3 propositions A, B et C sont fausses
- E - Les 3 propositions A, B et C sont vraies

**2 - Lors du traitement d'un patient édenté complet par prothèses amovibles :**

- A - La fibro-muqueuse doit idéalement être flottante
- B - La qualité de la fibro-muqueuse influence le choix des matériaux d'empreintes
- C - La qualité de la fibro-muqueuse influence la viscosité des matériaux d'empreintes
- D - Les dimensions et formes de l'arcade influencent le choix du porte-empreinte
- E - Un plancher lingual en position haute est favorable à la stabilisation de la prothèse mandibulaire

- 3 - Les sillons ptérygo-maxillaires :**  
A - Se situent en arrière des tubérosités maxillaires  
B - Se situent en avant des ligaments ptérygo-maxillaires  
C - Se situent à la base des trigones rétro-molaires  
D - Représentent la limite postérieure de la prothèse mandibulaire  
E - Représentent la limite postérieure du montage des secondes molaires mandibulaires
- 4 - La mise en place d'une prothèse amovible complète bi-maxillaire :**  
A - Peut être réalisée 6 semaines après une irradiation des maxillaires  
B - Est contre-indiquée chez un patient édenté diabétique de type 2 non équilibré  
C - Peut être indiquée chez un enfant présentant une anodontie  
D - Les 3 propositions A, B et C sont fausses  
E - Les 3 propositions A, B et C sont vraies
- 5 - Les zones de Schroeder :**  
A - Sont situées entre les faces internes des trigones et les faces mésiales des canines mandibulaires  
B - Sont des zones à exploiter pour la rétention de la prothèse mandibulaire  
C - Sont des canaux excréteurs de glandes salivaires accessoires  
D - Se situent entre le pied et le sommet de la crête antérieure mandibulaire  
E - Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses
- 6 - La sustentation d'une prothèse amovible complète est favorisée par :**  
A - La présence d'un film salivaire  
B - L'étendue de la surface d'appui  
C - Une occlusion équilibrée  
D - La qualité de la fibro-muqueuse  
E - La qualité du tissu osseux
- 7 - La stabilisation d'une prothèse amovible complète est assurée par :**  
A - La forme des arcades  
B - Les extensions de la prothèse dans les zones neutres  
C - Le volume des crêtes  
D - le respect du libre jeu musculaire  
E - Une occlusion équilibrée
- 8 - Chez un édenté complet bi-maxillaire :**  
A - La résorption osseuse horizontale postérieure est centripète au maxillaire et centrifuge à la mandibule  
B - La résorption osseuse horizontale postérieure est centrifuge au maxillaire et centripète à la mandibule  
C - La résorption osseuse horizontale postérieure peut être à l'origine de rapports de crêtes inversés  
D - La résorption osseuse verticale peut être limitée par le recours à l'implantologie  
E - Les apophyses géni peuvent être situées sur le sommet de la crête résiduelle en cas de résorption osseuse importante.

- 9 - La limite postérieure du porte-empreinte individuel maxillaire doit se situer :**
- A - En avant de la ligne du « souffler par le nez »
  - B - En avant des fossettes palatines
  - C - En arrière de la ligne de rotation postérieure du voile du palais
  - D - Au niveau des sillons ptérygo-maxillaires
  - E - En avant de la ligne de rotation antérieure du voile du palais
- 10 - Le tracé du porte-empreinte individuel maxillaire :**
- A - Dépend de l'orientation du voile du palais
  - B - Ménage une convexité au niveau des procès zygomato-maxillaires
  - C - Englobe les tubérosités
  - D - Ménage une large concavité au niveau des ampoules d'Eisenring
  - E - Se situe à 1,5 mm du fond du vestibule
- 11 - Le tracé du porte-empreinte individuel mandibulaire :**
- A - Recouvre généralement la ligne oblique externe
  - B - Recouvre généralement la ligne mylo-hyoïdienne
  - C - Englobe les trigones dans leur tiers inférieur seulement
  - D - Ménage une convexité en regard des insertions basses du masséter
  - E - Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses
- 12 - Lors du marginage du porte-empreinte individuel (PEI) maxillaire chez un édenté complet :**
- A - Les Pâtes oxyde de zinc-eugénol peuvent être indiquées
  - B - Il faut impérativement utiliser des matériaux hydrophiles
  - C - Il est déconseillé d'utiliser un élastomère en présence de tubérosités en contre-dépouilles
  - D - Le patient doit réaliser, entre autres, des mouvements de latéralité mandibulaire
  - E - Il est possible d'associer un polysulfure pour le joint périphérique et la pâte thermoplastique de Kerr® verte pour enregistrer le joint vélo-palatin.
- 13 - Les polyéthers sont des matériaux d'empreinte qui :**
- A - Font partie de la famille des vinyls polysiloxanes
  - B - Sont caractérisés par leurs excellentes caractéristiques mécaniques
  - C - Doivent être immergés dans une eau tempérée avant insertion en bouche
  - D - Ont un aspect mat une fois modelés
  - E - Présentent un faible coût
- 14 - Les polysulfures sont des matériaux d'empreinte qui :**
- A - Possèdent une bonne stabilité dimensionnelle après la prise
  - B - S'utilisent sans adhésif
  - C - Sont contre-indiqués en présence d'asialie
  - D - Ont une prise très lente
  - E - Présentent une viscosité unique
- 15 - Les Pâtes oxyde de zinc-eugénol sont des matériaux d'empreinte qui :**
- A - Sont collants
  - B - Sont non élastiques
  - C - Sont hydrophobes
  - D - Possèdent d'excellentes propriétés physiques
  - E - Ont une prise lente

- 16 - L’empreinte secondaire chez un patient édenté complet :**  
A - Doit être muco-statique  
B - Impose l’obtention d’un modèle secondaire coffré  
C - Doit présenter un joint périphérique étanche  
D - Se réalise en deux temps  
E - Les 4 propositions A, B, C et D sont vraies
- 17 - Tous les articulateurs adaptables ou semi-adaptables :**  
A - Sont de type « anti-arcons »  
B - Possèdent une branche supérieure parallèle au plan de Francfort  
C - Possèdent une branche supérieure parallèle au plan de Camper  
D - Autorisent un réglage des valeurs des pentes condyliennes  
E - Présentent des valeurs d’angle de Bennett non modifiables
- 18 - En prothèse complète, les valeurs recommandées pour la programmation de l’articulateur sont :**  
A - Quarante degrés pour l’angle de Bennett  
B - Quinze degrés pour les pentes condyliennes  
C - 22 mm pour la branche supérieure  
D - 18 mm pour la branche inférieure  
E - Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses
- 19 - Le réglage du bourrelet d’occlusion maxillaire commence toujours par :**  
A - L'utilisation d'un plan de Fox  
B - La recherche du parallélisme avec la ligne bi-pupillaire  
C - La recherche du parallélisme avec le plan de Camper  
D - La détermination de la dimension verticale d’occlusion  
E - Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses
- 20 - L’évaluation correcte de la dimension verticale de repos peut se faire :**  
A - A l’aide du test de Smith  
B - A l’aide de la prononciation du phonème « M »  
C - A l’aide d’un arc facial  
D - A l’aide du plan axio-orbitaire  
E - Avec le patient en position couchée
- 21 - La valeur de l’espace libre d’inocclusion :**  
A - Est plus importante dans les classes II d’Angle comparativement aux classes III  
B - Dépend de l’âge du patient  
C - A une valeur moyenne de 7 mm  
D - Varie selon le sexe du patient  
E - Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses
- 22 - La détermination de la dimension verticale d’occlusion peut se faire :**  
A - Selon des critères céphalométriques  
B - Selon des critères axiographiques  
C - Indirectement à partir de la dimension verticale de repos  
D - Selon des critères esthétiques  
E - Patient en position assise

- 23- Le bourrelet occlusal de la maquette d'occlusion maxillaire :**  
A - A une hauteur moyenne de 18 mm dans le secteur antérieur  
B - Est parallèle au plan de Cooperman  
C - Est réglé en bouche selon un plan passant par le point sous-orbitaire et le tragus  
D - Peut être ajusté en bouche à l'aide du sens clinique du praticien  
E - Doit venir s'appuyer sur la lèvre inférieure lors de la prononciation du son «M »
- 24 - La table de montage d'un articulateur :**  
A - Permet le montage du modèle maxillaire dans une position moyenne  
B - Ne prend pas en compte les différences anatomiques entre les patients  
C - Est habituellement orientée selon le plan de Francfort  
D - Permet de transférer l'enregistrement de la relation centrée  
E - Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses
- 25 - Selon l'indice de Lee, la largeur d'une incisive centrale maxillaire correspond :**  
A - Au quart (1/3) de la largeur du nez  
B - Au huitième (1/8) de la largeur du nez  
C - A la largeur d'une canine  
D - Au sixième (1/6) de la largeur du nez  
E - Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses
- 26 - Les surfaces polies stabilisatrices mandibulaires sont caractérisées par :**  
A - Une convexité antérieure en regard de l'orbiculaire des lèvres  
B - Une concavité linguale dans le plan horizontal et dans le plan sagittal  
C - Une concavité vestibulaire en regard des prémolaires  
D - Une convexité vestibulaire en regard des molaires  
E - Une concavité vestibulaire en regard des canines
- 27 - La ligne de Pound :**  
A - Relie la face interne du trigone rétro-molaire à la face mésiale de la canine mandibulaire  
B - Est une aide précieuse au montage des dents prothétiques cuspidées  
C - Correspond à la ligne de projection des cuspides palatines maxillaires  
D - Constitue la limite interne de l'aire de Pound  
E - Est parallèle au plan sagittal médian
- 28 - En prothèse complète, en présence d'interférences postérieures en propulsion, il faut :**  
A - Meuler les versants cuspidiens mésiaux des dents postérieures maxillaires  
B - Meuler les versants cuspidiens distaux des dents postérieures mandibulaires  
C - Creuser les fosses en fonction des contacts en latéralité  
D - Corriger par meulage le bord libre des incisives maxillaires  
E - Corriger par meulage le bord libre des incisives mandibulaires
- 29 - Un mordu dit de « Tench » :**  
A - Permet le réenregistrement des rapports maxillo-mandibulaires  
B - Permet de transférer la prothèse mandibulaire sur l'articulateur  
C - Est caractérisé par des contacts dento-dentaires postérieurs  
D - S'enregistre à l'aide de pâte indicatrice de pression (PIP)  
E - Peut être également indiqué en prothèse complète uni-maxillaire

- 30 - L'utilisation d'un point d'appui central permet :**  
A - La détermination de la dimension verticale d'occlusion  
B - La validation des tests phonétiques  
C - Le réglage du plan d'occlusion  
D - Un enregistrement graphique des trajectoires mandibulaires  
E - Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses
- 31 - Lors de l'enregistrement du rapport maxillo-mandibulaire, le phénomène de dérapage :**  
A - Peut avoir pour origine un contact prématuré postérieur unilatéral  
B - Peut avoir pour origine un contact prématuré postérieur bilatéral  
C - Est caractérisé par un soulèvement de la base de la maquette d'occlusion  
D - Peut engendrer une mise en articulateur erronée  
E - Peut être contrôlé en vérifiant la répétitivité des enregistrements
- 32 - Lors de l'enregistrement du rapport maxillo-mandibulaire, le phénomène de décollement :**  
A - Peut avoir pour origine un contact prématuré  
B - Peut provoquer un glissement de la mandibule  
C - Peut engendrer une mise en articulateur erronée  
D - Peut être limité par l'utilisation de bases stables et rétentives  
E - Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses
- 33 - L'enregistrement de la relation centrée chez un patient édenté complet :**  
A - Peut faire appel au réflexe d'occlusion molaire  
B - Peut faire appel au réflexe linguo-mandibulaire  
C - Peut faire appel à un enregistrement intra-oral  
D - Permet de valider la dimension verticale d'occlusion  
E - Permet l'orientation correcte du plan d'occlusion prothétique
- 34 - Lors du montage en prothèse complète, les dents postérieures doivent respecter :**  
A - Une inclinaison *ad linguam*  
B - La courbe de Spee dans le plan frontal  
C - Une relation cuspides / fosses  
D - Une fonction groupe en latéralité travaillante  
E - Une occlusion bilatéralement équilibrée
- 35 - Les produits adhésifs pour prothèse amovible :**  
A - Sont indiqués chez les patients immuno-déprimés  
B - Sont contre-indiqués chez les patients souffrant de la maladie de Parkinson  
C - Sont contre-indiqués en cas de xérostomie  
D - Sont commercialisés sous forme de crème et de poudre  
E - Ne doivent pas être utilisés lors des repas
- 36 - Les mouvements fonctionnels pour l'enregistrement du joint périphérique mandibulaire comprennent :**  
A - Des mouvements de latéralité  
B - La prononciation du son « S »  
C - La déglutition  
D - Le recul des commissures labiales  
E - Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses

- 37 - En prothèse amovible complète, le plan d'occlusion à un rôle :**
- A - Sur l'esthétique des prothèses
  - B - Sur la stabilité des prothèses
  - C - Sur la mastication
  - D - Sur la déglutition
  - E - Sur la phonation
- 38 - En prothèse complète, les dents prothétiques postérieures anatomiques :**
- A - Ont des pentes cuspidiennes proches de 30°
  - B - Sont indiquées chez les patients d'âge très avancé (patients gériatriques)
  - C - Sont indiquées en présence d'articulation temporo-mandibulaires non perturbées
  - D - Sont indiquées en présence de pentes condyliennes plates
  - E - Sont indiquées en présence de rapports maxillo-mandibulaires défavorables
- 39 - Les premiers jours suivant la pose d'une prothèse amovible complète :**
- A - L'efficacité masticatoire est souvent réduite
  - B - Le patient doit privilégier les mouvements d'incision lors de la prise alimentaire
  - C - Le patient doit privilégier une mastication molaire bilatérale
  - D - Une alimentation dure et non collante est conseillée
  - E - L'hyposalivation est fréquente
- 40 - Les produits de nettoyage des prothèses amovibles à base de peroxyde alcalin :**
- A - Agissent sur le tartre
  - B - Sont bactéricides
  - C - Peuvent avoir une action blanchissante sur la résine
  - D - Peuvent créer des porosités de la résine
  - E - Les 4 propositions A, B, C et D sont fausses





**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2**  
**Epreuve : ODM101M2 CFAO**

Responsable: Dr DUCRET

**DATE** : Lundi 22 août 2022

**DUREE** : 1h

**BAREME APOGEE** : 20

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) = 10**

---

**Q1 (Correcteur = Dr Ducret) (10 points) :**

Vous souhaitez réaliser un onlay en CFAO direct, merci de décrire très brièvement les étapes de l'empreinte jusqu'à l'essayage de la pièce prothétique.

**Q2 (Correcteur = Dr Ducret) (10 points) :**

Les limites de l'empreinte optique en 2021/2022.



**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN- SEMESTRE 1 – SESSION 2**  
**Epreuve : ODM101M3 UE1 TD OCE**

Responsable: Pr FARGE

**DATE :** Lundi 22 août 2022

**DUREE:** 45 mn

**BAREME APOGEE:** 20

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)**

---

**NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Pr. P. FARGE**

• **3 questions :**

1. Matériel, techniques et durée et causes d'échec des anesthésies locales en endodontie  
**(8 points)**
2. Objectifs et clés de lecture de l'examen radiologique rétro-alvéolaire en endodontie  
**(8 points)**
3. Traitement d'urgence d'une parodontite apicale aiguë : erreur à ne pas commettre  
**(4 points)**



**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2**  
**Epreuve : ODM102M1 UE2 Parodontologie**

Responsables: Pr GRITSCH – Dr SY

**DATE :** Lundi 22 août 2022

**DUREE :** 1h

**BAREME APOGEE :** 40

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)**

---

**Dr CARBAJAL (20 points) :**

- 1- Donnez-moi le schéma du concept infection/réponse de l'hôte selon Socransky 1992. (5 points)
- 2- Explication du déroulement d'une première consultation en parodontologie, utiliser des tirets. (10 points)
- 3- Donnez-moi la classification des mobilités dentaires. (5 points)

**Pr GRITSCH (20 points) :**

Paromédecine :

- 1- Citez les 3 pathologies systémiques pour lesquelles une association forte avec la parodontite est démontrée. (6 points)
- 2- Parmi ces pathologies, citez celle pour laquelle il est prouvé que le traitement parodontal améliore la maladie systémique. Pour cette pathologie, indiquez la variable biologique dont la valeur est améliorée après traitement parodontal, le sens de l'amélioration (augmentation? réduction?) ainsi que son ordre de grandeur. (6 points)
- 3- Vous diagnostiquez une parodontite chez un patient fumeur et diabétique de type 2. Quelles sont les notions clés que vous portez à la connaissance du patient pour lui expliquer le diagnostic et lui présenter la démarche thérapeutique ? (réponse sous forme de tirets) (8 points)

**Année universitaire**

**2021-2022**

**Université Lyon 1**

**Faculté d'odontologie**

**FASO 1**

**2ème semestre - 1ère session**



**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 2 – SESSION 1**  
**Epreuve : ODM.105.M1 Odontologie prothétique**

Responsable: Pr MILLET

**DATE : Mardi 17 mai 2022**

**DUREE : 1h30**

**BAREME APOGEE : 60**

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)**

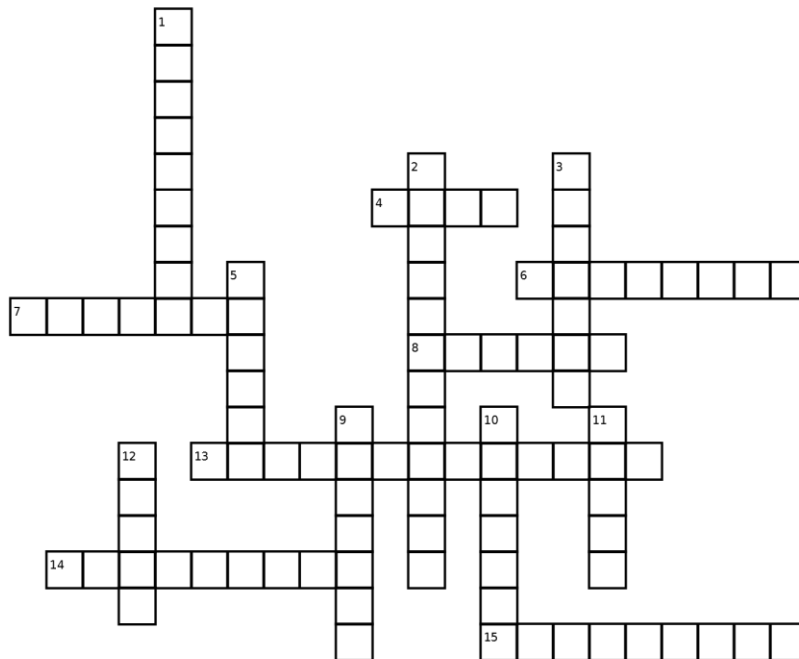
---

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**QUESTION 1 : Compléter la grille ci-dessous (sur 15 points)**

**NOM DU CORRECTEUR: Dr BITTAR**

# Les bridges



## Down:

1. Je dois être arrondie afin de limiter l'effet d'entaille
2. Je suis une des clés de la réussite d'une préparation pour bridge
3. la table occlusale doit l'être si possible afin de diminuer la quantité de forces occlusales transmises
5. Ensemble des éléments intermédiaires
9. forme géométrique idéale d'un inter afin de limiter entre autre les bourrages alimentaires
10. La hauteur doit m'être privilégiée pour la connexion d'un bridge
11. Je suis un module qui fait varier la résistance mécanique d'un bridge
12. Je suis un type de reconstitution corono-radulaire collée

## Across:

4. Je suis une technique d'empreinte qui peut être utilisée pour un nombre important de piliers
6. Ma loi dit que la somme des coefficients des dents piliers doit être supérieure à la somme des coefficients des dents absentes
7. Quand je diminue alors la rétention diminue
8. Mon contrôle vient en deuxième lorsque l'on doit essayer un bridge (singulier)
13. Nom d'une phase qui permet de vérifier la fiabilité de mes piliers en gardant une prothèse provisoire ou transitoire sur la dent
14. Qualité essentielle d'une préparation pour bridge
15. Quand la dépouille de la préparation augmente alors je diminue

## **INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

### **QUESTION 2 : (sur 5 points)**

#### **NOM DU CORRECTEUR : Dr BITTAR**

Un patient de 36 ans consulte au centre de soins dentaires pour un bilan.

Il a une bonne hygiène orale et n'a pas de problème de santé.

Après examen clinique et radiologique, vous constatez une perte récente de la 15 suite à un traumatisme (il y a 4 mois) avec un support osseux et parodontal en quantité importante et de bonne qualité.

Les dents antagonistes et adjacentes sont en bonne position et ne présentent pas de restaurations.

Le patient vous dit qu'il aimerait remplacer la 15.

Le patient vous dit qu'il a perdu sa mutuelle il y a 2 mois, qu'il ne roule pas sur l'or en ce moment, qu'il a 2 crédits sur le dos et qu'il aimerait quelque chose d'entièrement remboursé.

À la vue de ces différents éléments, quelle est, pour vous, d'un point de vue purement clinique, la solution thérapeutique de choix ? Justifiez votre réponse de manière succincte en quelques lignes.

## INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

**NOM DU CORRECTEUR : Dr JEANNIN**

Une patiente (dont l'orthopantomogramme figure ci-dessous) qui consulte pour une douleur sur 24 et un inconfort général vous demande un devis des travaux de prothèses à prévoir.



**QUESTION 3 : (sur 10 points)**

**NOM DU CORRECTEUR : Dr JEANNIN**

Expliquez, de manière succincte, quelles sont les réponses que vous donnez à la patiente à la consultation initiale ?



**QUESTION 4 : (sur 30 points)**

**NOM DU CORRECTEUR : Dr JEANNIN**

Expliquez schématiquement et de manière concise, les étapes et les moyens que vous mettriez en œuvre pour proposer à la patiente un plan de traitement global, justifiez vos propositions.

**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN- SEMESTRE 2 – SESSION 1**  
**Epreuve : ODM.106.M1 Parodontologie**

Responsables : Pr GRITSCH & Dr SY

**DATE** : 17/05/2022

**DUREE** : 1h

**BAREME APOGEE** : 20

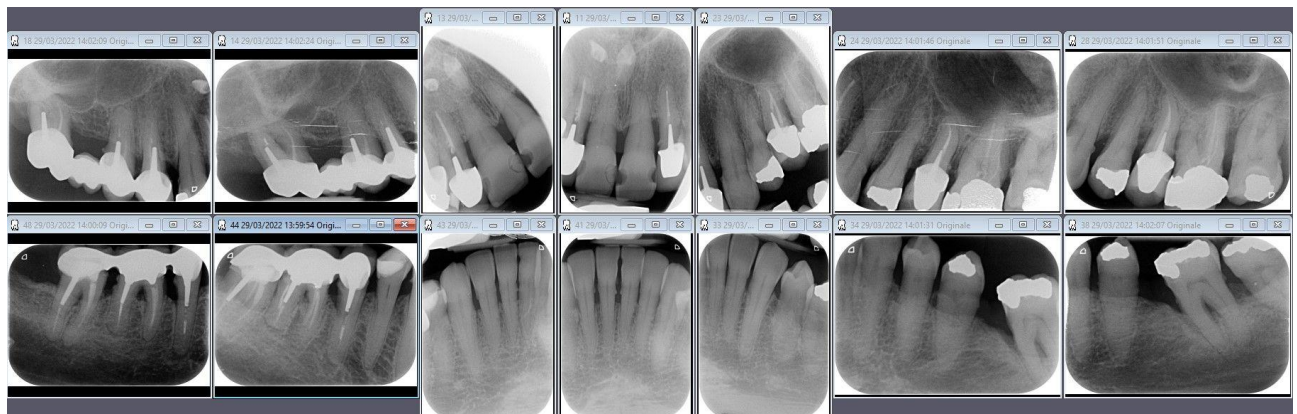
**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES** (à chaque question)

---

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**QUESTION(S)** : Dr V. SZÖNYI

Vous recevez Monsieur X, âgé de 55 ans, qui ne présente aucun antécédent médical. Vous diagnostiquez une parodontite stade 3 grade B généralisée active, avec notamment une mobilité 3 du bloc incisif mandibulaire selon la classification de Mühlemann (1954).





A quel moment de la prise en charge parodontale, la pose d'une contention peut être utile et pourquoi ? (2 points)

A l'issue de la thérapeutique initiale parodontale, le bloc incisif mandibulaire présente une mobilité diminuée mais le patient décrit toujours une importante gêne fonctionnelle à la mastication et à la phonation.

Que vérifiez-vous avant d'envisager une contention ? (3 points)

Le patient ne présente aucune contre-indication à la pose d'une contention. Quel système de contention choisissez-vous ? Citez ses avantages et ses inconvénients. (2 points)

Décrivez les étapes cliniques de la pose du système choisi. (3 points)

**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN- SEMESTRE 2 – SESSION 1**  
**Epreuve : ODM.106.M1 Parodontologie**

Responsables : Pr GRITSCH & Dr SY

**DATE** : Mardi 17 Mai 2022

**DUREE** : 1h

**BAREME APOGEE** : 20

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES** (à chaque question)

---

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**QUESTION(S)** : Dr K. SY



Mme B. Parodontite généralisée stade 3 grade C

Mme B âgée de 53 ans, ne présentant aucune pathologie générale, vient consulter à votre cabinet.

Suite à votre bilan parodontal, vous diagnostiquez une parodontite généralisée de stade 3, grade C active.

- Quelles seront les étapes de votre démarche thérapeutique ? (3 points)
- Décrivez sous forme de tiret le protocole de l'étape 2 de votre traitement ? Justifiez votre choix thérapeutique. (3 points)
- Expliquez, sous forme de tirets les avantages et les inconvénients de deux types d'instrumentation envisageables. (4 points)



**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1**  
**Epreuve ODM.105.M3 TD OCE**

Responsable: Pr FARGE

**DATE** : Mardi 17 mai 2022

**DUREE** : 1h

**BAREME APOGEE** : 20

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)** : 5

---

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

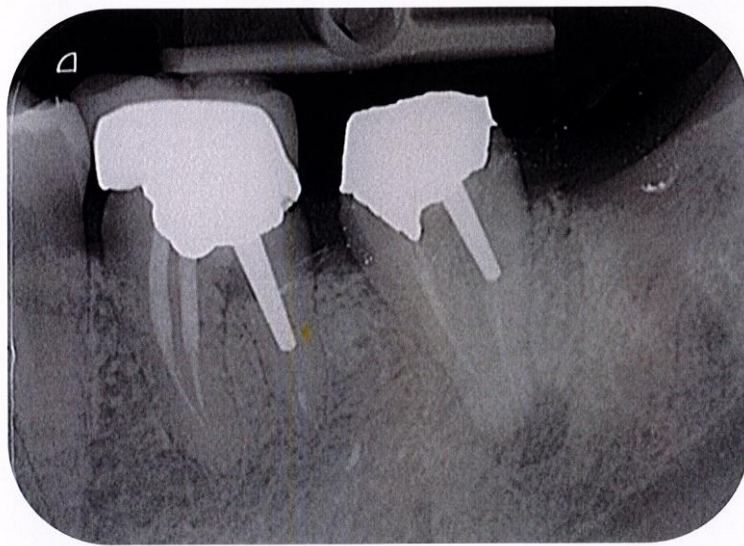
**QUESTION(S)** :

**NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question)** : P. FARGE

**Cas clinique – 4 questions équivalentes – chacune sur 5 points**

Un patient en bonne santé générale habituelle se présente en consultation d'urgence en raison de douleurs intenses et constantes « en bas à gauche ».

L'anamnèse révèle une allergie aux pénicillines, L'examen clinique met en évidence une voussure vestibulaire collectée en regard de 37. Vous réalisez un cliché rétro alvéolaire de la zone concernée (radio ci-dessous).



Question 1 :

Décrire et commenter la radio rétro alvéolaire

Question 2 :

Concernant la 37, proposez des hypothèses diagnostiques et les argumentez à partir des données cliniques et radiologiques.

Question 3 :

Proposez un traitement d'urgence pour la 37.

Question 4

Discutez les options thérapeutiques pour cette dent pour la suite du traitement post urgence.



**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1**  
**Epreuve : ODM.106.M2 Pharmacologie clinique anesthésiologie**

Responsable: Dr LAFON

**DATE :** Vendredi 20 mai 2022

**DUREE :** 1h

**BAREME APOGEE :** 20

---

**INTITULE SUJETS D'EXAMEN**

**QUESTION(S) :**

**SUJET 1 :**

**Dr LIGEROT (5 QCM, 10 points)**

VRAI  
FAUX

1, Concernant les antifongiques prescrits en médecine et chirurgie orale :

- A) Il existe principalement 2 familles d'antifongiques : les antibiotiques azolés et les agents chimiques de synthèse (polyènes)
- B) Ils sont habituellement prescrits sur une durée de 7-10 jours
- C) Les formes galéniques à application locales (bain de bouche, gel) sont à privilégier en première intention
- D) L'amphotéricine B est prescrite sous forme de bain de bouche pouvant être avalée
- E) Le Voriconazole est un antifongique puissant et sa prescription est réservé aux candidoses résistantes ou étendues chez des patients immunodéprimés.

2, Concernant les candidoses orales :

- A) Candida Albicans est l'agent pathogène le plus souvent incriminé



- B) Tout comme les infections fongiques de la peau, les candidoses buccales sont des mycoses superficielles
- C) Le muguet est une forme aiguë
- D) L'écouvillonnage est systématiquement recommandé pour identifier les agents pathogènes responsables.
- E) La dégénérescence maligne est possible et la biopsie est recommandée devant une candidose kératosique résistante aux traitements

3, Parmi les éléments cliniques évoquant une candidose on retrouve :

- A) Une sensation de cuisson
- B) Une anosmie
- C) Des adénopathies cervico faciales
- D) Une dysgueusie avec sensation de goût métallique
- E) Une sensation de bouche sèche (xerostomie)

4, Concernant l'utilisation des antifongiques en médecine et chirurgie orale :

- A) Le Fluconazole est contre indiqué chez la femme allaitante
- B) La prescription des antifongiques azolés doit être précautionneuse chez les patients porteurs de prothèses valvulaire (sous Anti-vitamines K).
- C) L'Amphotéricine B est contre indiqué chez la femme enceinte
- D) L'amphotéricine B n'est pas recommandée chez le patient diabétique sous sulfamides hypoglycémiants
- E) Le Fluconazole est habituellement prescrit à la dose de 10 à 20mg par jour en 3 prises

5, Vous êtes aux urgences à HEH. Vous recevez l'appel d'une infirmière d'un service de gériatrie au sujet de Mr P., 80 ans sans antécédents médicaux particuliers hormis une démence et une pneumopathie en cours de traitement. D'après elle, cela fait 3 jours que « ça lui brûle la bouche ». Il présente également ce matin des taches blanches partout sur les joues et sur le palais et ne se brosse plus les dents.

Il s'automédique aux bains de bouche à base gluconate de chlorexidine. Il est hospitalisé et sous Pipperraciline/Tazobactam (antibiotique large spectre de la famille des  $\beta$  lactamines) depuis plusieurs jours pour son infection pulmonaire. Elle vous transmet cette photo :



**SUJET 2 :**

**Dr DESOUTTER (10 points)**

**Selon les recommandations de l'HAS de 2005, quels sont :**

**1-Les prérequis (2 points)**

**2-Les indications (4 points)**

**3-Les contre-indications de l'anesthésie générale pour les actes courants d'odontologie et stomatologie ? (4 points)**

**FASO1: SEMESTRE 2 – SESSION 1**

EPREUVE : **IMPLANTOLOGIE**  
(Responsable : Dr EXBRAYAT)

DATE : Mardi 31 mai 2022

COEFFICIENT : 40

DUREE: 1h

---

→ Questions du Dr LAFON (20 / 40 points)

→ Correcteur : Dr LAFON

**Question(s) :** (5 points pour chaque question)

Une femme de 79 ans vous consulte pour la pose d'implants afin de stabiliser sa prothèse mandibulaire inférieure. La situation anatomique est simple (volume osseux important, gencive kératinisée épaisse). Les antécédents mentionnent un diabète de type 2 stabilisé, la pose de stents 3 ans auparavant ainsi qu'une hypertension artérielle stabilisée. Son traitement comporte respectivement un antiagrégant plaquettaire (clopidogrel, PLAVIX), un sulfamide hypoglycémiant (glicazide, DIAMICRON), un bradycardisant (acebutolol).

1. Quel(s) est(sont) le(les) risque(s) à évaluer avant d'envisager la pose de l'implant ?
2. Quel(s) est(sont) le(les) examen(s) biologique(s) à demander avant le jour de la pose de l'implant ?
3. Quel(s) résultat(s) biologique(s) peut (vent) contre-indiquer ou reporter la pose de l'implant ?
4. Que faite vous dans ce cas ?



**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 2 – SESSION 1**  
**Epreuve : ODM.107.M1 ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE**

Responsable : JJ MORRIER

**DATE** : Mardi 24 mai 2022

**DUREE** : 1h30

**BAREME APOGEE** : 60

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)**

---

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**QUESTION(S)** :

**NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question)** :

**Question N°1 (Pr Jean-Jacques Morrier)(10 points)** :

Vous recevez à votre cabinet, Grégory, âgé de 4 ans. La maman vous indique qu'il a du mal à manger, et qu'il souffre de douleurs l'empêchant de dormir et de se brosser les dents.

Vous constatez cette situation lors de l'ouverture buccale et à l'examen extra-buccal vous retrouvez la présence de ganglions sous le rebord mandibulaire. La maman vous précise que les lésions intra-buccales sont apparues deux jours avant.

Quel est votre diagnostic ? Quels conseils d'hygiène prodiguez-vous ? Que pouvez-vous prescrire ?



**Question N°2 (Pr Béatrice Thivichon-Prince) (20 points) :**

La maman d'Arthur, 4 ans et demi, vient d'arriver dans votre cabinet en panique avec son fils. Arthur est tombé du canapé chez sa nounou et a perdu ses deux incisives centrales maxillaires. La maman vous tend les dents que la nounou a retrouvées. Heureusement, vous avez une annulation de dernière minute et pouvez recevoir l'enfant et sa maman. Cette dernière est très inquiète pour la suite et vous interroge sur les conséquences esthétiques et fonctionnelles. Arthur n'a aucun problème de santé ou allergie.

**Quelle est votre conduite en urgence ? Quel suivi et éventuellement quelles solutions proposez-vous pour répondre aux conséquences esthétiques et fonctionnelles ?**

### Questions N°3 (Dr Guillemette Lienhart) (20 points)

Vous recevez en consultation Fares âgé de 5 ans et 11 mois.

Le père de Fares vous explique : « C'est l'infirmière scolaire qui nous a dit de prendre rendez-vous pour Fares. C'est vrai que lui et sa sœur, ils ont tous les deux pleins de caries. Il faut dire qu'ils adorent les bonbons et le Coca ces deux-là ! ».

Lorsque vous demandez à Fares si certaines dents sont douloureuses dans sa vie de tous les jours, il vous répond que non. Après discussion avec l'enfant vous décidez de commencer votre prise en charge par le secteur 7.

L'examen du carnet de santé vous apprend que Fares est allergique aux pollens et aux poils de chat. Ses vaccins sont à jour.

Vous réalisez un examen clinique et radiologique (Images 1 et 2). Le(s) résultat(s) du/des tests clinique que vous réalisez sont normaux. Fares est très détendu et ne manifeste aucun signe d'anxiété ou d'opposition aux soins.

1-Détaillez votre raisonnement clinique et le plan de traitement que vous envisagez pour les dents 74,75 et 36 selon la trame qui vous a été présentée en cours. Dans votre plan de traitement, vous veillerez à préciser et justifier le type de restaurations que vous réaliserez pour les dents 74 et 75.



Image 1 : Vue intra-buccale du secteur 7



Image 2 : Radiologie rétro-alvéolaire du secteur 7

**Question N° 4 (Dr Guillemette Lienhart) (2,5 points) :**

Vous réalisez une éviction carieuse la dent 75 de Moussa âgé de 4 ans. A l'issue de cette éviction, vous aboutissez à la situation ci-dessous. Quelle thérapeutique pulpaire envisagez-vous pour cette dent ? Ne justifiez pas votre réponse.



**Question N° 5 (Dr Guillemette Lienhart) (2,5 points) :**

Vous souhaitez maintenant mettre en place une couronne pédiatrique préformée (CPP) sur cette 75. Vous ouvrez votre coffret à CPP (voir photo ci-dessous). Quelles sont les différentes coiffes que vous sélectionnez dans le coffret lorsque vous réaliserez les essayages ? Entourer directement sur la photo.



**Question N° 6 (Dr Guillemette Lienhart) (2,5 points) :**

Vous revoyez en consultation Asma âgée de 7 ans. Il y a 3 semaines, vous avez réalisé les avulsions des dents 74,75, 84 et 85 (voir photo). Quel mainteneur d'espace proposerez-vous à cette jeune patiente ? Ne justifiez pas votre réponse.

---

---



**Question N° 7 (Guillemette Lienhart) (2,5 points) :**

Vous recevez Alésia, 4 ans qui vous a été adressée par un confrère pour une prise en charge sous anesthésie générale. La maman vous explique : « Le dentiste a vraiment essayé de la soigner mais elle ne se laisse pas faire du tout. Il a quand même réussi à mettre un vernis sur les dents pour arrêter les caries je crois. ». A l'examen clinique vous constatez la situation présentée ci-dessous. Quel produit votre confrère a-t-il appliqué sur les dents d'Alésia ? Ne justifiez pas votre réponse.

---

---







**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1**  
**Epreuve : ODM. 107.M2 Orthopédie Dento-Faciale**

Responsable : Dr PERNIER

**DATE** : Mardi 24 mai 2022

**DUREE** : 1h

**BAREME APOGEE** : 40

---

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**Questionnaire à Choix Multiples, 80 QCM (65 Dr PERNIER – 15 DR CHAUTY)**

Correcteur : Dr PERNIER et CHAUTY

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

Modalités :

- Répondre sur la grille de QCM nominative, de préférence au stylo noir.
- Cocher les propositions justes.
- 1 ou plusieurs bonne(s) réponse(s) possible(s)
- Chaque QCM est validé lorsque ses 5 éléments de réponse (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**

« Prognathie » signifie :

- A - mâchoire étroite.
- B - mâchoire courte.
- C - mâchoire en avant.
- D - maxillaire en arrière.
- E - mandibule en avant.

**QCM 3**

« Brachyfacial » signifie :

- A - face moyenne.
- B - face large.
- C - face courte.
- D - face longue.
- E - face étroite.

**QCM 4**

« Euryprosopie » signifie :

- A - face moyenne.
- B - face large.
- C - face courte.
- D - face longue.
- E - face étroite.

**QCM 5**

« Macroglossie » signifie :

- A - petite langue.
- B - langue volumineuse.
- C - absence de la langue.
- D - ankylose de la langue.
- E - langue hypotonique.

**QCM 6**

Les termes « endoalvéolie » et « endognathie » font référence :

- A - à des anomalies de la dimension verticale.
- B - à des anomalies de la dimension sagittale.
- C - à des anomalies de la dimension transversale.
- D - à des anomalies par défaut.
- E - à des anomalies qui bénéficient de traitements différents.

**QCM 7**

Un traitement préventif :

- A - vise à empêcher l'apparition d'une malocclusion.
- B - vise à corriger précocement une malocclusion, afin d'éviter qu'elle ne s'aggrave.
- C - intéresse exclusivement les bases osseuses.
- D - intéresse exclusivement les procès alvéolaires.
- E - est toujours suivi d'une contention.

**QCM 8**

Un traitement orthopédique :

- A - intéresse exclusivement les bases osseuses.
- B - intéresse exclusivement les procès alvéolaires.
- C - vise à corriger un problème basal mais a également une action alvéolaire.
- D - vise à corriger un problème alvéolaire mais a également une action basale.
- E - ne peut avoir lieu qu'en période de croissance.

**QCM 9**

La classification de Ballard :

- A - est dentaire.
- B - est squelettique.
- C - définit la position relative des bases osseuses dans la dimension verticale.
- D - ne précise pas l'origine du décalage éventuellement observé.
- E - varie en fonction des analyses céphalométriques.

**QCM 10**

Une classe III de Ballard se caractérise par :

- A - un maxillaire trop en avant.
- B - un maxillaire trop en arrière.
- C - une mandibule trop en arrière.
- D - une arcade maxillaire trop en arrière.
- E - une arcade mandibulaire trop en avant.

**QCM 11**

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

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

**QCM 12**

La succion du pouce est :

- A - une dysfonction.
- B - est propre aux primates.
- C - entraîne systématiquement des malocclusions importantes.
- D - doit être éliminée avant de commencer le traitement orthodontique.
- E - stoppée parfois à l'aide d'appareils coercitifs.

**QCM 13**

La rééducation passive :

- A - est un traitement fonctionnel.
- B - vise à (r)établir la normalité des fonctions orofaciales.
- C - fait appel à des exercices répétés.
- D - fait appel à des appareils.
- E - s'entend dans n'importe quelle condition.

**QCM 14**

Le traitement orthopédique d'une classe II division 1 :

- A - peut être entrepris à n'importe quel âge.
- B - évite parfois le recours aux extractions et à la chirurgie.
- C - traite le problème fonctionnel mais pas l'esthétique du patient.
- D - sera le plus souvent suivi d'une 2<sup>e</sup> phase de traitement immédiate ou différée.
- E - dure de 6 à 12 mois.

**QCM 15**

Parmi les principaux traitements orthopédiques des classes II division 1, on retrouve :

- A - le multibague avec des élastiques de classe II, dans certaines conditions.
- B - les activateurs de classe II.
- C - le disjoncteur.
- D - les forces extra-orales postéro-antérieures sur gouttière ou plaque.
- E - le masque de Delaire.

**QCM 16**

Les forces extra-orales antéro-postérieures sur gouttière ou plaque :

- A - sont construites en position de propulsion mandibulaire.
- B - ont une action orthopédique.
- C - ont une action orthodontique.
- D - sont indiquées chez les classes II d'origine maxillaire.
- E - sont indiquées chez les patients méso- ou hyperdivergents.

**QCM 17**

Les activateurs de classe II monoblocs rigides :

- A - sont construits en position de rétropulsion mandibulaire.
- B - ont une action orthopédique.
- C - ont une action orthodontique.
- D - sont souvent combinés à une force extra-orale.
- E - sont portés 14h/24 pendant 6 à 12 mois.

**QCM 18**

Les activateurs de classe II monoblocs rigides sont indiqués chez :

- A - les classes II squelettiques d'origine mixte, maxillaire et mandibulaire.
- B - les classes II squelettiques d'origine maxillaire.
- C - les sujets hyperdivergents.
- D - les sujets mésodivergents.
- E - les sujets hypodivergents.

**QCM 19**

Chez un enfant, les élastiques de classe II sur un multibague :

- A - sont généralement positionnés sur les canines maxillaires et les molaires mandibulaires.
- B - sont généralement positionnés sur les canines mandibulaires et les molaires maxillaires.
- C - ont une action orthopédique.
- D - ont une action orthodontique.
- E - entraînent une vestibuloversion des incisives mandibulaires.

**QCM 20**

Les extractions habituellement prescrites au cours des traitements orthodontiques des cl II,1 sont :

- A - 16-26-38-48.
- B - 14-24-35-45.
- C - 14-24-38-48.
- D - 15-25-34-44.
- E - 17-27-38-48.

**QCM 21**

La classe II thérapeutique :

- A - prévoit l'extraction de prémolaires d'un seul côté.
- B - engendre peu de perturbations occlusales.
- C - est privilégiée en absence de croissance.
- D - nécessite une dysharmonie dents arcades mandibulaire nulle ou modérée.
- E - nécessite un profil équilibré.

**QCM 22**

La préparation orthodontique pré-chirurgicale pour les classes II division 1, prévoit :

- A - de corriger la dysharmonie dents arcades, le cas échéant, avec des extractions de prémolaires. Les extractions de 14, 24, 35 et 45 sont alors privilégiées.
- B - de corriger la dysharmonie dents arcades, le cas échéant, avec des extractions de prémolaires. Les extractions de 15, 25, 34 et 44 sont alors privilégiées.
- C - de corriger la classe II.
- D - de corriger le surplomb.
- E - parfois d'amplifier la classe II, afin que décalage dentaire et squelettique se correspondent.

**QCM 23**

Les interventions fréquentes, au cours des traitements chirurgico-orthodontiques des cl II,1, sont :

- A - l'ostéotomie totale de recul maxillaire de Le Fort I.
- B - l'ostéotomie totale d'avancée maxillaire de Le Fort I.
- C - l'ostéotomie totale de recul mandibulaire d'Obwegeser-Dalpont.
- D - l'ostéotomie totale d'avancée mandibulaire d'Obwegeser-Dalpont.
- E - la génioplastie.

**QCM 24**

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

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

**QCM 25**

Le traitement orthopédique des classes II division 2 :

- A - est exactement le même que celui des classes II division 1.
- B - se déroule en période de croissance
- C - se déroule le plus souvent en 3 étapes.
- D - nécessite obligatoirement une préparation du sens transversal du maxillaire.
- E - nécessite presque toujours une phase orthodontique de finitions.

**QCM 26**

Le traitement orthodontique des classes II division 2 nécessite :

- A - la résolution de l'infraclusion incisive.
- B - la résolution de la supraclusion incisive.
- C - la normalisation des axes incisifs.
- D - la correction du décalage sagittal.
- E - souvent des extractions.

**QCM 27**

Le traitement chirurgico-orthodontique des classes II division 2 nécessite :

- A - le nivellement de la courbe de Spee au cours de la phase de préparation.
- B - rarement des extractions au cours de la phase de préparation mais si cela est nécessaire ce sont les extractions de 15-25-34 et 44 qui sont privilégiées.
- C - rarement des extractions au cours de la phase de préparation mais si cela est nécessaire ce sont les extractions de 14-24-35 et 45 qui sont privilégiées.
- D - souvent une avancée mandibulaire en rotation postérieure.
- E - souvent une avancée mandibulaire en rotation antérieure.

**QCM 28**

La contention, après un traitement orthodontique de classe II division 2 :

- A - est systématique.
- B - fait appel à une enveloppe linguale nocturne.
- C - fait appel à une perle de Tucat.
- D - fait appel à une plaque palatine évidée au niveau de la papille rétro-incisive.
- E - fait appel à une plaque de Sved.

**QCM 29**

Dans une classe III d'Angle, on observe :

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

**QCM 30**

Un proglissement mandibulaire :

- A - est diagnostiqué grâce à la manœuvre de De Névrezé.
- B - est souvent douloureux.
- C - favorise l'apparition d'une promandibulie.
- D - peut se traiter grâce à un masque de Delaire.
- E - peut se traiter grâce à des élastiques de classe III.

**QCM 31**

Parmi les traitements orthopédiques des classes III, on distingue généralement :

- A - les élastiques de classe III sur multibague, dans certaines conditions.
- B - le masque de Delaire.
- C - les activateurs de classe III.
- D - le disjoncteur.
- E - les élastiques de classe III sur mini-plaques osseuses.

**QCM 32**

Les activateurs de classe III :

- A - sont construits en position de propulsion maxillaire.
- B - ont une action orthopédique rediscutée.
- C - ont une action orthodontique.
- D - sont indiqués en cas de classe III squelettique héréditaire.
- E - sont portés 14h/24 pendant 6 à 9 mois.

**QCM 33**

Le masque de Delaire :

- A - est une force extra-orale.
- B - est construit en position de rétropulsion mandibulaire.
- C - a une action orthopédique quel que soit l'âge de l'enfant.
- D - a ont une action orthodontique quel que soit l'âge de l'enfant.
- E - est porté 14h/24 pendant 6 à 12 mois.

**QCM 34**

Le masque de Delaire est indiqué :

- A - en cas de proglissement.
- B - en cas de fente labio-palatine.
- C - en cas de classe III squelettique d'origine maxillaire.
- D - en cas de classe III squelettique d'origine mandibulaire.
- E - en cas de classe III squelettique d'origine mixte.

**QCM 35**

Le traitement orthodontique des classes III :

- A - intéresse les formes alvéolaires.
- B - intéresse les formes squelettiques discrètes, en fin de croissance.
- C - s'accompagne souvent d'une rééducation fonctionnelle.
- D - peut s'accompagner d'extractions, notamment 14-24-35-45.
- E - peut s'accompagner d'extractions, notamment 15-25-34-44.

**QCM 36**

La préparation orthodontique des classes III chirurgicales nécessite parfois des extractions :

- A - ce sont alors les extractions de 14 et 24 qui sont privilégiées.
- B - ce sont alors les extractions de 15-25-34 et 44 qui sont privilégiées.
- C - ce sont alors les extractions de 14-24-34 et 44 qui sont privilégiées.
- D - pour corriger l'occlusion inversée antérieure.
- E - pour corriger la dysharmonie dents-arcades.

**QCM 37**

En cas de face courte, le plus souvent, on observe :

- A - une face large.
- B - un sillon labio-mentonnier effacé.
- C - une musculature tonique.
- D - des fonctions perturbées.
- E - une supraclusion incisive.

**QCM 38**

En cas de face courte, le plus souvent, on privilégie :

- A - les extractions.
- B - les forces extra-orales à traction haute.
- C - l'ingression incisive.
- D - l'égression molaire.
- E - les avancées mandibulaires chirurgicales en rotation postérieure.

**QCM 39**

En cas de face longue, le plus souvent, on observe :

- A - une face étroite.
- B - un sillon labio-mentonnier effacé.
- C - une musculature tonique.
- D - des fonctions perturbées.
- E - une inoclusion labiale au repos.

**QCM 40**

En cas de face longue, le plus souvent, on privilégie :

- A - la rééducation des fonctions.
- B - les extractions.
- C - les forces extra-orales à traction basse.
- D - l'ingression molaire.
- E - les impactions maxillaires chirurgicales.

**QCM 41**

Le traitement de la supraclusion incisive :

- A - peut se faire par ingression des incisives.
- B - peut se faire par égression des molaires.
- C - peut se faire par ingression des incisives et égression des molaires.
- D - est très stable.
- E - est risqué en ce qui concerne l'intégrité radiculaire des incisives.

**QCM 42**

Le traitement de la supraclusion incisive peut faire appel :

- A - à la rééducation orthophonique.
- B - à des plaques ou butées rétroincisives.
- C - à des arcs de base.
- D - à des minivis.
- E - à une chirurgie segmentaire.

**QCM 43**

Le traitement de l'infraclusion antérieure :

- A - peut se faire par égression des incisives.
- B - peut se faire par égression des molaires.
- C - peut se faire égression des incisives et ingression des molaires.
- D - impose la normalisation des fonctions.
- E - est très récidivant.

**QCM 44**

Le traitement de l'infraclusion antérieure peut faire appel :

- A - à la rééducation orthophonique active.
- B - à la rééducation orthophonique passive.
- C - à un multibague.
- D - à des élastiques verticaux.
- E - à une chirurgie.

**QCM 45**

L'endoalvéolie maxillaire :

- A - est toujours symétrique.
- B - s'accompagne souvent d'une latérodéviatation mandibulaire.
- C - présente des secteurs latéraux alvéolaires droits.
- D - s'accompagne de fonctions perturbées.
- E - disparaît souvent spontanément.

**QCM 46**

L'endoalvéolie maxillaire se traite par :

- A - bi helix.
- B - quad helix.
- C - disjoncteur.
- D - plaque palatine amovible à vérin.
- E - multibague et élastiques croisés.

**QCM 47**

Le syndrome de Cauhépé-Fieux associe :

- A - une déglutition immature.
- B - une respiration buccale.
- C - une endoalvéolie maxillaire symétrique.
- D - une latérodéviatation mandibulaire.
- E - une latéromandibulie.

**QCM 48**

L'endognathie maxillaire :

- A - est une diminution de la taille des maxillaires dans le sens transversal.
- B - est le plus souvent symétrique.
- C - touche 2 à 10% des patients.
- D - est très souvent associée à des troubles respiratoires.
- E - est très souvent associée à une dysfonction linguale.

**QCM 49**

L'endognathie maxillaire se traite par :

- A - bi helix.
- B - quad helix.
- C - disjoncteur.
- D - plaque palatine amovible à vérin.
- E - multibague et élastiques croisés.



**QCM 50**

La disjonction maxillaire :

- A - peut être orthopédique.
- B - peut être chirurgicale.
- C - entraîne une expansion plus marquée au niveau des incisives que des molaires.
- D - demande une activation du vérin pendant environ 6 mois.
- E - demande une activation en sur correction.

**QCM 51**

La latérodéviatation mandibulaire :

- A - est une anomalie fonctionnelle du chemin de fermeture.
- B - peut évoluer en latéromandibulie.
- C - est corrigée par un traitement étiologique.
- D - peut être corrigée par un quad helix.
- E - peut être corrigée par un disjoncteur.

**QCM 52**

La latéromandibulie :

- A - est une anomalie basale de forme ou d'insertion de la mandibule par rapport au plan sagittal médian.
- B - se caractérise par une occlusion identique en relation centrée et en intercuspidation maximale.
- C - nécessite parfois un traitement chirurgico-orthodontique.
- D - nécessite toujours un traitement chirurgico-orthodontique.
- E - peut évoluer en latérodéviatation mandibulaire.

**QCM 53**

La dysharmonie dents-arcades :

- A - se calcule au maxillaire.
- B - se calcule à la mandibule.
- C - se calcule au maxillaire et à la mandibule.
- D - peut être positive, négative ou nulle.
- E - prend en compte 3 critères.

**QCM 54**

Le calcul de la dysharmonie dents-arcades prend en compte :

- A - le recouvrement.
- B - l'encombrement dentaire.
- C - le nivellement de la courbe de Spee.
- D - le repositionnement de l'incisive maxillaire.
- E - le repositionnement de l'incisive mandibulaire.

**QCM 55**

Dans l'analyse de l'espace total :

- A - on distingue 4 zones au niveau de l'arcade.
- B - le redressement de l'incisive consomme du périmètre d'arcade.
- C - le nivellement de la courbe de Spee consomme du périmètre d'arcade.
- D - la correction de la classe II par mésialisation des molaires mandibulaires consomme du périmètre d'arcade.
- E - la croissance postérieure de la branche horizontale consomme du périmètre d'arcade.

**QCM 56**

Les options thérapeutiques de la dysharmonie dents-arcades positive sont :

- A - l'expansion.
- B - la fermeture d'espace.
- C - le stripping.
- D - la réhabilitation prothétique.
- E - les extractions.

**QCM 57**

Les options thérapeutiques de la dysharmonie dents-arcades négative sont :

- A - l'expansion.
- B - la fermeture d'espace.
- C - le stripping.
- D - la réhabilitation prothétique.
- E - les extractions.

**QCM 58**

Parmi les facteurs d'instabilité d'un traitement orthodontique, on retrouve :

- A - l'étirement ligamentaire.
- B - la dérive centripète des arcades dentaires.
- C - les prématurités.
- D - certains types de croissance.
- E - le vieillissement.

**QCM 59**

Une contention doit être :

- A - différée.
- B - immédiate.
- C - intermittente.
- D - éphémère.
- E - prolongée.

**QCM 60**

La plaque de Hawley est une contention :

- A - fixe.
- B - amovible.
- C - stricte.
- D - permettant un certain degré de récidive.
- E - qui permet de remplacer des dents absentes.

**QCM 61**

Les procédures suivantes sont des procédures annexes de la contention :

- A - équilibration.
- B - réhabilitation prothétique
- C - stripping.
- D - fibrotomie circonférentielle supracrestale.
- E - éviction de freins et fissures.

**QCM 62**

Le contrat de soins est un contrat

- A - régi par le code civil
- B - unilatéral
- C - commercial
- D - résiliable unilatéralement
- E - toujours onéreux

**QCM 63**

Un orthodontiste a l'obligation

- A - de remettre un devis à son patient en cas de dépassement d'honoraires, dès 150 euros.
- B - de remettre un devis à son patient en cas de dépassement d'honoraires, dès 80 euros.
- C - d'obtenir le consentement libre et éclairé du patient (ou de son représentant légal), avant de commencer un traitement.
- D - de donner ses soins quelles que soient les circonstances.
- E - d'informer son patient des contraintes et des risques de son traitement.

**QCM 64**

Le patient a l'obligation

- A - de payer les honoraires dus.
- B - de collaborer aux soins.
- C - de respecter ses rendez-vous.
- D - d'accepter les soins proposés.
- E - de suivre scrupuleusement les conseils et prescriptions données.

**QCM 65**

Pour être pris en charge par la sécurité sociale, un traitement orthodontique doit

- A - être commencé avant 12 ans.
- B - être commencé avant 16 ans.
- C - faire l'objet d'une demande d'entente préalable.
- D - être justifié d'un point de vue fonctionnel.
- E - être réalisé avec un multibague.

**QCM 66**

Une force dont la ligne d'action ne passe pas par le centre de résistance de la dent provoque :

- A. un mouvement de roto-translation de la dent
- B. une égression de la dent
- C. une translation pure de la dent
- D. une rotation pure de la dent.
- E. Un couple de forces.

**QCM 67**

Dans le trinôme DENEVREZE :

- A. RM est la résistance mobile = la résistance de l'ancrage.
- B. RS est la résistance stable = la résistance de l'élément à déplacer.
- C. FM est la force motrice = la résistance de l'élément à déplacer
- D. Si  $RM < RS < FM$ , le mobile se déplace davantage que l'ancrage. Il y a perte d'ancrage
- E. Si  $RM < RS < FM$ , l'ancrage se déplace davantage que le mobile.

**QCM 68**

Le mouvement de translation de la dent :

- A. Le déplacement de la dent se fait perpendiculairement à son grand axe.
- B. La racine se déplace donc de la même distance que la couronne.
- C. va être induite par un système de forces dont la résultante passe par le centre de résistance, le centre de rotation étant situé à l'infini.
- D. va être induite par un système de forces dont la résultante passe par le centre de rotation de la dent, le centre de rotation étant situé à l'infini.
- E. Est un mouvement très récidivant.

### QCM 69

Les minivis ou mini-implants :

- A. Permettent de renforcer l'ancrage.
- B. Doivent être posées si possible dans la papille.
- C. Ne doivent pas être utilisées avant un délai allant de 4 à 6 mois après leur insertion.
- D. Doivent être utilisées exclusivement chez les enfants.
- E. Font partie, avec les mini-plaques, des dispositifs d'ancrage osseux.

### QCM 70

Le mouvement d'ingression :

- A. est le mouvement qui s'effectue dans le même sens que les forces occlusales.
- B. entraîne une compression du système hydraulique desmodontal
- C. entraîne une compression de l'os alvéolaire qui pourra être à l'origine de l'apparition d'une zone hyaline.
- D. est un déplacement qui peut entraîner des résorptions radiculaires
- E. déplace la dent dans le sens de son évolution.

### QCM 71

Dès l'application d'une force orthodontique, on note un déplacement immédiat de la dent par

- A. étirement du desmodonte du côté du déplacement (côté en pression)
- B. compression vasculaire côté pression
- C. dilatation vasculaire côté tension
- D. étirement du desmodonte du côté opposé au déplacement (côté en tension)
- E. compression du desmodonte du côté du déplacement (côté en pression)

### QCM 72

La résorption osseuse directe :

- A. va résorber le mur alvéolaire puis la lame criblée par voie centripète, aboutissant à un élargissement important du desmodonte
- B. a lieu en cas de perturbation de la vascularisation qui peut quand même se produire permettant aux éléments cellulaires d'atteindre la zone en compression.
- C. favorise la myélinisation.
- D. Fait partie de l'effet biologique à court terme dans le cas d'une force d'intensité faible
- E. a lieu côté opposé au déplacement

### QCM 73

La hyalinisation :

- A. empêche la formation et la migration des cellules, notamment des ostéoclastes
- B. empêche dans un 1<sup>er</sup> temps la résorption osseuse directe
- C. bloque le mouvement orthodontique, même si, à sa périphérie, la résorption osseuse indirecte débute.
- D. a lieu côté tension en cas d'une force d'intensité importante
- E. présente, en microscopie optique, un aspect vitrifié acellulaire

### QCM 74

Côté tension (opposé au déplacement) on observe :

- A. un élargissement desmodontal
- B. au niveau osseux, la formation, sous l'effet de la traction, de l'ostéoïde
- C. un écrasement des éléments vasculaires dans le sens de la traction
- D. que l'activité mitotique des cellules desmodontales diminue beaucoup au bout de quelques heures et devient minimale au bout d'un jour puis se stabilise au 3<sup>ème</sup> jour.
- E. au-dessous d'un seuil, une orientation des cellules progénitrices dans la voie ostéoblastique

### QCM 75

Pour une monoradiculée, si la racine est ronde et si l'axe de rotation correspond à l'axe de la racine, il y a :

- A. étirement des fibres ligamentaires sans aucun rétrécissement ou élargissement desmodontal et donc sans pression alvéolaire.
- B. participation osseuse nulle
- C. participation osseuse maximale
- D. participation des fibres desmodontales maximale
- E. Potentiel de récurrence important

### QCM 76

Chez l'adulte :

- A. Les tissus sont moins actifs
- B. La prolifération cellulaire apparaît après environ 2 à 3 jours contre 8 à 10 jours chez l'enfant
- C. Le déplacement dentaire est réalisable avec des forces légères et contrôlées
- D. la hyalinisation est moins fréquente que chez l'enfant et l'adolescent.
- E. La résorption alvéolaire peut créer des mobilités dentaires transitoires

### QCM 77

Le centre de résistance de la dent :

- A. Est plus apical sur les dents longues que sur les dents courtes
- B. est indépendant de la hauteur et la densité de l'os alvéolaire.
- C. Est plus coronaire sur les dents présentant un parodonte réduit
- D. Est le point par lequel il faut faire passer la ligne d'action d'une force appliquée à une dent pour obtenir un mouvement de rotation pure de la dent
- E. est situé à l'intersection de l'axe de la dent avant et après le déplacement

### QCM 78

Le centre de résistance de l'arcade alvéolo-dentaire est situé :

- A. Entre la 2<sup>ème</sup> et la 3<sup>ème</sup> molaire au niveau du tiers apical (au niveau de chaque arcade)
- B. Au niveau du 1/3 radiculaire des incisives mandibulaires
- C. Au niveau de la suture zygomato-maxillaire
- D. Au niveau du col du condyle
- E. entre les 1<sup>ères</sup> et 2<sup>èmes</sup> prémolaires au niveau du tiers apical (au niveau de chaque arcade)

### QCM 79

Le déplacement dentaire :

- A. est plus rapide chez la femme enceinte
- B. est plus rapide sur les dents mandibulaires que maxillaires
- C. est plus lente sur un os très dense avec des espaces médullaires réduits
- D. est plus rapide dans l'os spongieux
- E. peut varier selon le taux de vitamine C et D

### QCM 80

En orthodontie :

- A. Il est préférable d'initier le traitement multi-attache avec des forces élevées
- B. Lors de la phase initiale du déplacement, plus la force est légère, plus le mouvement sera physiologique.
- C. Lors de la phase de latence du mouvement (qui suit la phase initiale), il n'y a aucun avantage à employer des forces importantes.
- D. Au cours du déplacement secondaire, il y a possibilité d'augmenter un peu l'intensité de la force.
- E. Les forces utilisées en orthodontie doivent être comprises entre un seuil minimum suffisant pour induire un déplacement et un seuil maximum fonction de la sensibilité du patient et de l'apparition éventuelle de lésions irréversibles des tissus dentaires et périodontaires.

**Année universitaire**

**2021-2022**

**Université Lyon 1**

**Faculté d'odontologie**

**FASO 1**

**2ème semestre - 2ème session**



**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2**  
**Epreuve : ODM.106.M3 Implantologie**

Responsable: Dr EXBRAYAT

**DATE : Mardi 23 août 2022**

**DUREE : 1h**

**BAREME APOGEE : 40**

---

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**QUESTION(S) : Décrire à l'aide d'un schéma la principale technique d'aménagement gingivale péri-implantaire et donner son intérêt majeur (20 sur 40)**

**NOM DU CORRECTEUR : EXBRAYAT Patrick**



**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2**  
**Epreuve : ODM. 107.M2 Orthopédie Dento-Faciale**

Responsable : Dr PERNIER

**DATE : Mardi 23 août 2022**

**DUREE : 1h**

**BAREME APOGEE : 40**

---

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**QUESTIONS :**

**Dr Claire PERNIER - 30 points**

Traitement orthodontique des classes II division 1 (10 points).

Traitement de l'infraclusion antérieure (10 points).

Traitement de la Dysharmonie Dents-Arcades négative (= DDA par excès) (10 points).

**Dr Sarah CHAUTY - 10 points**

Définissez les termes suivants :

- Centre de résistance
- Moment d'une force
- Centre de rotation
- Couple de forces





**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 2 – SESSION 2**  
**Epreuve : ODM.105.M1 Odontologie prothétique**

Responsable: Pr MILLET

**DATE : Mercredi 24 août 2022**

**DUREE : 1h30**

**BAREME APOGEE : 60**

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)**

---

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**QUESTION(S)** : Dans le cadre d'une réhabilitation maxillaire par une prothèse adjointe complète unimaxillaire, précisez :

Question 1 (sur 10 points) : Les impératifs liées à l'arcade antagoniste ?

Question 2 (sur 20 points) : Quand et comment évalueriez-vous les éventuelles modifications nécessaires à l'arcade antagoniste ?

Question 3 (sur 10 points) : Citez quelques exemples, issus de notre arsenal thérapeutique, du plus simple au plus complexe, que vous pourriez être amenés à proposer pour aménager, si nécessaire, cette arcade antagoniste ?

Question 4 (sur 20 points) : A quelles solutions pratiques pourriez-vous faire appel pour réaliser ces éventuelles modifications durant le traitement (progressivement ou rapidement) ?

→ **NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr JEANNIN**



**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 2 – SESSION 2**  
**Epreuve : ODM.106.M1 Parodontologie**

Responsables: Pr GRITSCH & Dr SY

**DATE : Mardi 23 août 2022**

**DUREE : 1h**

**BAREME APOGEE : 20**

---

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**QUESTION(S) : Dr K. SY (sur 10 points)**

1. Énoncez sous forme de tirets les avantages et les inconvénients du débridement en bouche entière. (3 points)
2. Quels sont les critères à prendre en compte pour choisir votre technique de débridement. (3 points)
3. Durant mon traitement non chirurgical, faut-il mettre de la chlorhexidine dans le réservoir de mon Pmax ? Justifiez votre réponse. (2 points)
4. L'instrumentation manuelle est-elle moins efficace que l'instrumentation mécanisée ? Justifiez votre réponse. (2 points)

**QUESTION(S) : Dr V. SZÖNYI (sur 10 points)**

1. Énoncez brièvement les principes biomécaniques qui régissent les contentions en parodontologie (3 points).
2. Choisissez un système de contention et énoncez ses avantages et ses inconvénients (4 points)
3. Décrivez les étapes cliniques de la pose du système de contention choisi (3 points).



**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2**  
**Epreuve ODM.105.M3 TD OCE**

Responsable: Pr FARGE

**DATE : Mardi 23 août 2022**

**DUREE : 1h**

**BAREME APOGEE : 20**

---

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**QUESTION(S) :**

**NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :**

**NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : P. FARGE**

**Cas clinique – 4 questions équivalentes – chacune sur 5 points**

Un patient en bonne santé générale habituelle se présente en consultation d'urgence en raison de douleurs « en bas à gauche » depuis 8 jours de plus en plus intenses depuis 2 jours, surtout la nuit.

L'anamnèse révèle une allergie aux pénicillines. L'examen clinique ne met en évidence aucune tuméfaction, ni adénopathie. Vous réalisez un cliché rétro alvéolaire de la zone concernée (radio ci-dessous).



Question 1 :

Décrire et commenter la radio rétro alvéolaire

Question 2 :

Concernant la 37, proposez des hypothèses diagnostiques et les argumentez à partir des données cliniques et radiologiques.

Question 3 :

Proposez et décrivez un traitement d'urgence pour la 37.

Question 4

Discutez les options thérapeutiques pour la suite du traitement post urgence.



**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 2 – SESSION 2**  
**Epreuve : ODM.107.M1 ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE**

Responsable : JJ MORRIER

**DATE** : Mercredi 24 août 2022

**DUREE** : 1h30

**BAREME APOGEE** : 60

**NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)**

---

**INTITULE DU SUJET D'EXAMEN**

**QUESTION(S)** :

**NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question)** :

**Question N°1 (Pr Jean-Jacques Morrier) (10 points)**

Paracétamol chez l'enfant. Indications et posologie

**Question N° 2 (Pr Béatrice Thivichon-Prince) (20 points)**



Vous recevez en urgence Valentin, 9 ans, qui vient de tomber dans la cour de récréation. Vous êtes déjà en retard et ne pouvez lui accorder beaucoup de temps.

**Quelles est votre conduite en urgence et à distance ?**

**Question 3 - Dr LIENHART (20 points)**

Vous recevez en consultation Fares âgé de 5 ans et 11 mois.

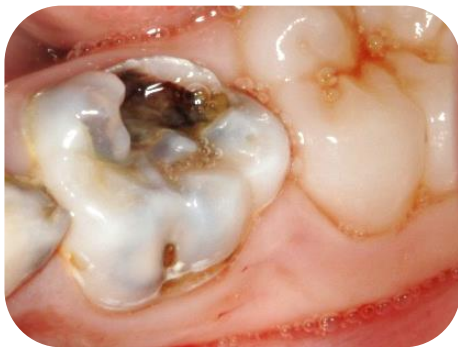
Le père de Fares vous explique : « Il n'a pas dormi de la nuit à cause de la douleur. Je lui donne du Doliprane mais ce ne marche que 2 heures. Je ne peux pas refaire une nuit comme ça ! »

Lorsque vous demandez à Fares quelle dent lui fait mal, il vous montre le secteur 7.

L'examen du carnet de santé vous apprend que Fares est allergique aux pollens et aux poils de chat. Ses vaccins sont à jour.

Vous réalisez un examen clinique et radiologique (Images 1 et 2). Le(s) résultat(s) du/des tests clinique que vous réalisez sont normaux. Fares est très détendu et ne manifeste aucun signe d'anxiété ou d'opposition aux soins.

**A partir de la trame qui vous a été présentée en cours, détaillez votre démarche diagnostique et votre prise en charge en urgence.**



**Image 1 : Vue intra-buccale du secteur 7**



**Image 2 : Radiologue rétro-alvéolaire du secteur 7**

**Question 4 - Dr LIENHART (2,5 points)**

Vous souhaitez réaliser des scellements prophylactiques de sillons sur les premières molaires de Adam, 8 ans. Adam est très agité et ne supporte pas bien les cotons salivaires. Même en travaillant à 4 mains, vous ne parvenez pas à isoler parfaitement les dents sur lesquelles vous travaillez. Quels matériaux utiliserez-vous pour réaliser vos scellements de sillons ? Ne justifiez pas votre réponse.

-----

-----

**Question 5 - Dr LIENHART (2,5 points)**

Vous souhaitez mettre en place une couronne pédiatrique préformée (CPP) sur une 54. Vous ouvrez votre coffret à CPP (voir photo ci-dessous). Quelles sont les différentes coiffes que vous sélectionnerez dans le coffret lors que vous réaliserez les essayages ? Entourer directement sur la photo.





**Question 6 - Dr LIENHART (2,5 points)**

Vous revoyez en consultation Julien âgé de 7 ans. Il y a 3 semaines, vous avez réalisé l'avulsion de la dent 75 (voir photo). Quel mainteneur d'espace proposerez-vous à ce jeune patient ? Ne justifiez pas votre réponse.

---

---



**Question 7 - Dr LIENHART (2,5 points)**

Vous recevez Aya, âgée de 4 ans pour le traitement de la lésion carieuse sur la dent 62 (voir photo ci-dessous). Aya est très anxieuse et n'a pas accepté l'anesthésie et les instruments rotatifs. Quelle technique opératoire envisagez-vous pour traiter cette dent ? Ne justifiez pas votre réponse.

---

---





**FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON**  
**Année universitaire 2021-2022 FASO1**

**SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 2 – SESSION 2**  
**Epreuve : ODM.106.M2 Pharmacologie clinique anesthésiologie**

Responsable : Dr Arnaud LAFON

**DATE** : Mardi 23 août 2022

**DUREE** : 1h

**BAREME APOGEE** : 20

**CORRECTEUR** : Dr LIGEROT

---

**QUESTION 1 = QCM (4 pts)**

Vous êtes aux urgences à HEH. Vous recevez l'appel d'une infirmière d'un service de gériatrie au sujet de Mr P., 80 ans sans antécédents médicaux particuliers hormis une démence et une pneumopathie en cours de traitement. D'après elle, cela fait 3 jours que « ça lui brûle la bouche ». Il présente également ce matin des taches blanches partout sur les joues et sur le palais et ne se brosse plus les dents.

Il s'automédique aux bains de bouche à base gluconate de clorexidine. Il est hospitalisé et sous Piperacilline/Tazobactam (antibiotique large spectre de la famille des  $\beta$  lactamines) depuis plusieurs jours pour son infection pulmonaire. Elle vous transmet cette photo :



- A) Vous la rassurez, il s'agit possiblement d'un effet indésirable des antibiotiques.
- B) Vous l'alertez, il s'agit d'une urgence il faut arrêter les antibiotiques.
- C) Vous convoquez Mr P. en consultation pour confirmer le diagnostic et instaurer un traitement antifongique
- D) Vous recommandez l'arrêt des bains de bouches à base de gluconate de chlorexidine et proposez plutôt des bains de bouche au bicarbonate de soude
- E) Le traitement le plus adapté est la Prednisolone pendant une durée de 14 à 21 jours.

## **QUESTION 2 (16 pts)**

Concernant le QCM précédent au sujet de Mr P. 80 ans.

Pour rappel, il n'a pas d'antécédents particuliers hormis une démence et une pneumopathie en cours de traitement.

1. Quel est le diagnostic le plus probable ?  
Quel traitement prescrivez-vous ? à quelle forme galénique, à quelle posologie et pour quelle durée ? (8 pts)
2. Vous le recevez en consultation 3 mois après, guéri. Il vous remercie pour votre prise en charge et vient accompagné de sa petite fille, âgée de 22 ans chez qui vous programmez l'avulsion d'une dent de sagesse maxillaire très cariée.
3. Elle est en bonne santé et ne présente pas d'antécédents particuliers. Elle se sent capable de réaliser la chirurgie en anesthésie locale, cependant vous dit être très angoissée. Vous décidez de lui prescrire un traitement anxiolytique. Elle vous dit peser 50kg.  
Citez 2 traitements possibles ainsi que leur posologie. (8 pts)