



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

2023-2024

Annales de l'Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

Année universitaire

2023-2024

Université Lyon 1

Faculté d'Odontologie

FASO 1

Semestre 1

Session 1

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

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

Responsable : Pr JEANNIN

DATE: 10/01/24

DUREE: 1h30

BAREME APOGEE: 60

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 : Correcteur Dr Thomas DOUGNAC-GALANT

1a - Énumérez en 10 lignes maximum les principales indications de la réalisation d'une dent provisoire (**8 points**)

1b - Un patient se présente en urgence à votre cabinet un vendredi après-midi en vous expliquant que sa couronne avec inlay-core sur sa 12 s'est descellée et qu'il l'a perdue. Le patient vous mentionne qu'il doit assister au mariage de sa fille 2 jours plus tard. Vous décidez de réaliser une dent provisoire en urgence.

Listez simplement les techniques envisageables pour la réalisation de cette dent provisoire (vos prothésistes n'étant pas disponibles dans ces délais...) (**6 points**)

1c - Parmi les techniques décrites à la question 1b, choisissez-en une et décrivez clairement et succinctement les étapes de réalisation. (**30 points**)

Attention : Une succession d'étapes illogiques vous expose à une perte de points

QUESTION 2 : Correcteur Pr C. JEANNIN

2a : Quel est l'intérêt majeur de monter les modèles en articulateur avant de réaliser l'armature métallique d'une PPAM ? (**6 points**)

2b : Si vous avez à réaliser une prothèse adjointe complète maxillaire à l'arcade maxillaire, à quel moment est-il judicieux de réaliser l'empreinte secondaire pour réaliser le stellite mandibulaire ? justifiez brièvement votre réponse (**10 points**)

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

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

Responsables : Dr CHACUN

DATE : 09/01/24

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 40

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR : Dr CHACUN

Livret : question 1 : 3 tirets et le reste de la page pour la question 2 (au moins ½ page pour écrire)

Question 1 (1,5 points) : Correcteur Dr Chacun

Quelles sont les 3 catégories médicamenteuses responsables d'un accroissement gingival médicamenteux ?

–
–
–

Livret : question : 1 page avec la photographie

Question 3 (6 points) : Correcteur Dr Chacun

Faire le diagnostic des récessions parodontales de 33-43 selon la classification de Chicago
(répondre sous forme de tableau)



Livret : question : 1 page avec la photographie

Question 4 (2,5 points) : Correcteur Dr Chacun

Quelle(s) technique(s) d'élongation coronaire privilégiez-vous et pourquoi ?



Livret : une demi-page après chaque question pour l'écriture de la réponse

Question 5 (4 points) : Correcteur Pr Gritsch

Selon le rapport de consensus publié par l'EFP (European Federation of Periodontology) et l'IDF (International Diabetes Federation) en 2018 :

La parodontite est-elle associée, chez les patients diabétiques, à un plus grand nombre de complications du diabète ? Justifiez votre réponse (4 points)

NOM DU CORRECTEUR : Pr GRITSCH

Question 6 (3 points) : Correcteur Pr Gritsch

Selon le rapport de consensus publié par l'EFP (European Federation of Periodontology) et l'IDF (International Diabetes Federation) en 2018 :

Le traitement parodontal permet-il d'améliorer l'équilibre glycémique chez le patient diabétique ? Justifiez votre réponse

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

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

Responsable : Dr SY

DATE : 09/01/24

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 40

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR : Dr SY

Une patiente, Mme L, 36 ans, sans pathologie générale ni traitement, se présente en consultation car elle « saigne des gencives » et souhaite une solution pour ce problème.



Vu clinique frontale, intra-orale de Mme L, 36 ans

Question 1 (6 points)

Décrivez en 6 points vos observations cliniques concernant l'aspect des tissus mous de cette vue clinique

Question 2 (2 points)

Quelles sont vos déductions concernant l'état inflammatoire de cette patiente

Question 3 (2 points)

Quel est votre hypothèse diagnostic ?

Question 4 (4 points)

Quel serait votre diagnostic différentiel ? (Justifiez)

Question 5 (2 points)

Comment confirmer votre diagnostic ?

Question 6 (4 points)

Quel va être votre première phase de traitement pour cette patiente

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR : Dr TEYSSIER

Question 1 (10 points)

Vous recevez au cabinet un patient se plaignant d'un abcès très douloureux au niveau de la gencive en regard de la 16. Après avoir réalisé votre examen clinique et radiologique, vous en venez au diagnostic d'un abcès parodontal. Quels sont les éléments qui vous orientent vers ce diagnostic (diagnostic différentiel) ? Quelle est votre prise en charge ?

Question 2 (6 points)

Est-il nécessaire de prescrire des antibiotiques dans toutes les situations de thérapeutique parodontale initiale (instrumentation non chirurgicale) ? Argumentez.

Question 3 (4 points)

Lors de la thérapeutique parodontale initiale (instrumentation non chirurgicale), est-il intéressant d'irriguer avec une solution antiseptique ? Si oui, la(les) quelle(s) ?

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN- SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : ODM101M2 NUMERIQUE-CFAO

Responsables : Pr DUCRET et Dr RICHERT

DATE : 10/01/2024

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

Toutes les options proposées peuvent être justes, avec au moins une réponse correcte par question. L'évaluation des réponses sera effectuée selon un barème de notation allant de 5 points pour une réponse entièrement correcte à 0 point en cas de réponse incorrecte à la question.

- 1) Concernant la chaîne CFAO, cochez les réponses vraies :
 - A. La FAO représente le deuxième maillon de la chaîne numérique
 - B. La CAO est réalisée avant l'acquisition numérique des données cliniques
 - C. L'abréviation CAO signifie « Conception Assistée par Ordinateur »
 - D. L'acquisition des données peut être réalisée à l'aide d'une caméra intra-orale
 - E. L'usinage est un procédé de fabrication assisté par ordinateur

- 2) Concernant la chaîne CFAO, cochez les réponses vraies :
 - A. Il est possible de classer la chaîne CFAO en 3 systèmes : la CFAO directe, indirecte et semi-directe.
 - B. Dès lors que le praticien réalise l'ensemble des étapes de la chaîne CFAO au cabinet on parle de CFAO indirecte.
 - C. Lorsque le praticien procède à l'acquisition numérique des données au cabinet et délègue la conception et la fabrication assistée par ordinateur au laboratoire de prothèse, on parle de CFAO semi-directe.
 - D. L'usinage représente un procédé de fabrication additif
 - E. Il est possible de réaliser un châssis de stellite via la chaîne CFAO indirecte.

- 3) Concernant la prise d'empreinte numérique, cochez les réponses vraies :
 - A. Il s'agit du premier maillon de la chaîne CFAO.

- B. Il est possible de prendre une empreinte en présence d'un saignement.
- C. Contrairement à une empreinte conventionnelle, il n'est pas nécessaire de scanner l'arcade antagoniste.
- D. Afin de respecter le protocole opératoire, il est nécessaire de commencer par scanner les faces occlusales des dents avant de basculer en vestibulaire ou palatin/lingual.
- E. Il est possible d'enregistrer les rapports occlusaux statiques et dynamiques du patient.

4) Concernant les caméras intra-orales, cochez les réponses vraies :

- A. Une caméra intra-orale se présente toujours sous une forme filaire
- B. Une caméra intra-orale peut se présenter sous la forme d'un kart amovible
- C. Un signal sonore est émis par la caméra lors d'une perte de tracking
- D. Lors d'une prise d'empreinte numérique, le logiciel peut supprimer en temps réel les zones indésirables grâce à l'intelligence artificielle
- E. Les fichiers générés par l'empreinte optique sont en général des fichiers STL

5) Concernant l'empreinte optique, cochez les réponses vraies :

- A. Il est désormais possible de prendre la teinte des dents via la caméra
- B. Les fichiers informatiques natifs générés par l'empreinte optique sont appelés fichiers OBJ.
- C. Il est nécessaire de procéder à un calibrage régulier de l'embout de la caméra
- D. Il est possible d'évaluer l'axe d'insertion d'un stellite sur le logiciel de l'empreinte optique avant envoi chez le prothésiste
- E. Il est recommandé d'allumer le scialytique avant la réalisation de l'empreinte numérique

6) Concernant l'étape de CAO, cochez les réponses vraies :

- A. La conception assistée par ordinateur peut être réalisée par le prothésiste ou le chirurgien-dentiste.
- B. Avant de commencer la conception virtuelle d'une couronne, la personne en charge de cette conception vérifiera au préalable la bonne lisibilité de la limite cervicale.
- C. Les logiciels de CAO permettent de définir certains paramètres comme la détermination de l'axe d'insertion, le tracé de la limite cervicale ou la détermination des points d'occlusion.
- D. Il est possible de programmer sur le logiciel CAO l'épaisseur minimale pour le biomatériau de reconstruction.
- E. Il n'est pas nécessaire de tenir compte du futur espace ciment lors de la conception virtuelle d'une couronne.

7) Concernant l'étape de CAO, cochez les réponses vraies :

- A. Elle ne s'applique que pour la prothèse conjointe mais pas pour la prothèse adjointe.
- B. Il est possible de visualiser l'intensité des points de contacts et des points d'occlusion sous la forme d'un code couleur.
- C. Le choix de l'anatomie dentaire peut se faire à l'aide de bibliothèques de formes de dents.
- D. Une limite infra-gingivale est une contre-indication à la conception virtuelle d'une couronne.
- E. Le profil d'émergence de la future couronne est déterminé au cours de cette étape.

8) Concernant la FAO et les machines à commande numérique, cochez les réponses vraies :

- A. L'usinage est un procédé de fabrication additif.
- B. L'usinage est un procédé de fabrication soustractif.
- C. L'usinage est un procédé permettant d'obtenir une pièce prothétique par enlèvement de matière par coupe au moyen de fraises en carbure de tungstène.
- D. L'usinage est un procédé permettant d'obtenir une pièce prothétique par ajout de matière et empilement de couches successives.
- E. Il est possible d'usiner des dents provisoires dans un bloc de PMMA

9) Concernant la FAO et les machines-outils à commande numérique, cochez les réponses vraies :

- A. L'impression 3D est un processus de fabrication additif permettant la mise en forme d'une pièce prothétique par ajout de matière en empilant des couches successives.
- B. L'impression 3D est un processus de fabrication soustractif permettant la mise en forme d'une pièce prothétique par enlèvement de matière.
- C. L'impression 3D est un processus de fabrication additif permettant la mise en forme d'une pièce prothétique ou d'un modèle de travail par polymérisation ou frittage laser.
- D. Les prothèses imprimées ou usinées doivent être soumises à une étape de finition avant leur envoi au cabinet dentaire.
- E. La fusion laser est un procédé d'impression 3D tout comme la stéréolithographie.

10) Concernant la FAO, cochez les réponses vraies :

- A. Les dents provisoires en résine cuite réalisées au laboratoire de prothèse peuvent être usinées.
- B. Les couronnes monolithiques en zircone peuvent être usinées dans des disques de zircone multicouches.
- C. Il est possible d'imprimer des châssis de stellite par frittage laser.
- D. Il est possible d'usiner directement des couronnes au cabinet dentaire sans passer par le laboratoire de prothèse.
- E. Il est possible de fabriquer des prothèses amovibles complètes via la chaîne CFAO.

11) Concernant la caméra d'empreinte optique

- A. Le fonctionnement de la caméra d'empreinte optique peut être divisé en une partie « hardware » et une partie « software ».
- B. La partie hardware correspond à la partie matérielle permettant l'acquisition et le stockage des données
- C. La partie software correspond à la partie logicielle permettant le traitement des données préalablement acquises pour définir la position géométrique de chaque point.
- D. La caméra d'empreinte optique correspond à un dispositif médical selon la réglementation européenne.
- E. La partie software correspond à une sous branche de la partie hardware.

12) Concernant les différents fonctionnements de la caméra d'empreinte optique

- A. L'empreinte optique permet au praticien d'obtenir une image en trois dimensions d'une ou de plusieurs dents, ceci à l'aide d'une caméra intra-orale couplée à un ordinateur.
- B. L'empreinte optique peut se définir comme la projection d'un signal lumineux sur les surfaces dentaires.
- C. Le principe de triangulation active peut être employé pour reconstruire le nuage de points à partir d'images issues de la caméra intra-orale.
- D. Le principe de l'holographie peut être employé pour reconstruire le nuage de points à partir d'images issues de la caméra intra-orale.
- E. Toutes les propositions sont fausses.

13) Concernant le fichier STL

- A. Le fichier STL est un format de fichier générique permettant de stocker des données 3D.
- B. Le fichier .PLY correspond également à un fichier image 3D mais permettant de stocker les déplacements mandibulaires.
- C. Le fichier .STL est classiquement généré par la partie software de la caméra à partir de l'association de points d'intérêt reconnus sur les différents images 2D.
- D. La précision du fichier STL est dépendante de la finesse du maillage.
- E. Toutes les propositions sont fausses.

14) Vous recevez monsieur R en consultations. L'indication de réalisation d'une nouvelle couronne est posée sur la dent n°45. Concernant le protocole d'empreintes

- A. La présence de limites supra-gingivales contre-indique l'utilisation de la caméra d'empreinte optique.
- B. La présence de limites infra-gingivales contre-indique l'utilisation de la caméra d'empreinte optique.
- C. L'utilisation de la caméra d'empreinte optique est possible en présence de limites infra-gingivales si une technique d'accès aux limites est mise en œuvre au préalable (cordonnets, pâte de rétraction gingivale...)
- D. L'utilisation de la caméra d'empreinte optique est réservée à de la prothèse collée.
- E. L'utilisation de la caméra d'empreinte optique est contre indiquée en cas de prothèse amovible.

15) Concernant l'acquisition

- A. L'acquisition de la caméra d'empreinte optique peut être rendue difficile par la présence de buée.
- B. L'utilisation de gants noirs peut faciliter la facilité à réaliser l'acquisition sur la plupart des caméras car celle-ci ne les reconnaît pas.
- C. L'acquisition doit se faire à une certaine distance focale dépendante de chaque caméra.
- D. Certaines caméras d'empreinte optiques sont capables de reconnaître les tissus mous comme la langue et de ne pas acquérir le tissu.
- E. Toutes les propositions sont fausses.

16) Concernant l'acquisition

- A. Il est important d'apporter différents angles de vue pour faciliter l'acquisition et la reconstruction de l'objet scanné.
- B. En cas de difficulté à acquérir une zone, il est important de maintenir la position de la caméra d'empreinte optique sans bouger pour lui laisser le temps d'enregistrer avec précision la zone.
- C. Les zones proximales sont classiquement simples à enregistrer mais les faces occlusales plus complexes du fait des sillons dentaires.
- D. En cas de perte d'orientation par la caméra, il est nécessaire de tout supprimer et recommencer l'empreinte optique de zéro.
- E. Toutes les propositions sont vraies.

17) Concernant le chemin de scannage

- A. Le chemin de scannage n'impacte pas la précision de l'empreinte optique.
- B. Le chemin de scannage n'impacte la précision de l'empreinte optique que pour les caméras avec poudrage.
- C. Le chemin de scannage dépend du type de caméra d'empreinte optique.
- D. Lors du chemin de scannage, la zone incisivo-canine correspond à une zone complexe à enregistrer.
- E. La mandibule présente un chemin de scannage différent du maxillaire

18) Concernant le chemin de scannage

- A. Les zones 2 et 3 correspondent à des zones simples à enregistrer
- B. La zone 1 correspond à une zone plus simple à enregistrer que la zone 3
- C. Les zones 2 et 3 correspondent à des zones difficiles à enregistrer
- D. La zone 1 correspond à une zone plus difficile à enregistrer que la zone 2
- E. Toutes les propositions sont fausses

19) Concernant les facteurs de précision :

- A. La précision de la caméra d'empreinte optique est impactée par la présence de lumière.
- B. La précision de la caméra d'empreinte optique peut être impactée par la présence de salive.

- C. La précision de la caméra d’empreinte optique est généralement très peu impactée par la présence de couronnes métalliques.
- D. La précision de l’empreinte optique n’est pas impactée par l’étendue de l’édentement.
- E. Lors du scannage, il est conseillé de commencer par la zone difficile à enregistrer et finir par les zones simples à acquérir

20) Concernant l’historique de la caméra d’empreinte optique :

- A. Maxime Ducret a inventé la caméra d’empreinte optique
- B. François Duret a inventé la caméra d’empreinte optique
- C. Les premiers systèmes de caméra d’empreinte optique étaient basés sur l’enregistrement optique extraorale d’un plâtre, il s’agissait donc d’un système de CFAO indirect.
- C. Toutes les caméras d’empreinte optique fonctionnent selon un système ouvert permettant l’export du fichier en format STL
- E. La maîtrise de la caméra d’empreinte optique nécessite une courbe d’apprentissage qui dépend notamment du système de caméra utilisé et des années d’expérience.

21) Quelle est la signification de CFAO en anglais ?

- A) Computer-Aided Operator/Computer-Aided Fabrication
- B) Computer-Aided Design/Computer-Aided Manufacturing
- C) Computer-Aided Design/Computer-Aided Operator
- D) Computer-Aided Design/Computer-Aided Operator and Manufacturing
- E) Computer-Aided Design/Computer-Aided Fabrication

22) Quelle est la différence entre la CFAO directe et la CFAO indirecte ?

- A) Dans la CFAO directe, l’empreinte optique est faite au cabinet et la conception et la fabrication sont réalisées par le laboratoire de prothèse. Dans la CFAO indirecte, l’empreinte physique est faite au cabinet et la conception et la fabrication sont réalisées par le chirurgien-dentiste.
- B) Dans la CFAO directe, l’empreinte physique est faite au cabinet et la conception et la fabrication sont réalisées par le laboratoire de prothèse. Dans la CFAO indirecte, l’empreinte optique est faite au cabinet et la conception et la fabrication sont réalisées par le chirurgien-dentiste.
- C) Il n’y a pas de différence entre la CFAO directe et la CFAO indirecte.
- D) Dans la CFAO directe, l’empreinte physique est faite au cabinet et la conception et la fabrication sont réalisées par le chirurgien-dentiste. Dans la CFAO indirecte, l’empreinte optique est faite au cabinet et la conception et la fabrication sont réalisées par le laboratoire de prothèse.
- E) Dans la CFAO directe, l’empreinte optique est faite au cabinet et la conception et la fabrication sont réalisées par le chirurgien-dentiste. Dans la CFAO indirecte, l’empreinte physique est faite au cabinet et la conception et la fabrication sont réalisées par le laboratoire de prothèse.

23) Quelles sont les étapes de la CFAO directe ?

- A) Préparation de la dent, empreinte optique, conception assistée par ordinateur, fabrication assistée par ordinateur, essayage et pose de la prothèse
- B) Préparation de la dent, empreinte optique, conception assistée par ordinateur au cabinet, fabrication au laboratoire, essayage et ajustement de la prothèse
- C) Préparation de la dent, empreinte physique, conception assistée par ordinateur, fabrication assistée par ordinateur, essayage et pose de la prothèse
- D) Préparation de la dent, empreinte optique, conception assistée par ordinateur, fabrication assistée par ordinateur au laboratoire, essayage et ajustement de la prothèse
- E) Préparation de la dent, empreinte physique, conception au laboratoire, fabrication par usineuse au cabinet, essayage et ajustement de la prothèse

24) Quelles sont les recommandations de préparation pour la CFAO directe ?

- A) Les recommandations de préparation dépendent uniquement des capacités de l’usineuse
- B) Les recommandations de préparation sont les mêmes pour tous les types de restauration et tous les matériaux

- C) Les recommandations de préparation dépendent du type de restauration choisi, du matériau utilisé et des capacités de l'usineuse
- D) Les recommandations de préparation dépendent uniquement du type de restauration choisi
- E) Les recommandations de préparation dépendent uniquement du matériau utilisé

25) Qu'est-ce que l'empreinte optique permet de contrôler avant que le patient quitte le cabinet ?

- A) La qualité de la préparation de la dent
- B) La compatibilité de la prothèse avec l'arcade antagoniste
- C) La couleur, la forme et la taille de la prothèse
- D) La position de la prothèse dans le bloc de céramique
- E) La profondeur, les points d'occlusion et les contre-dépouilles

26) Qu'est-ce que le logiciel de conception permet de faire dans la CFAO directe ?

- A) Concevoir la prothèse en utilisant une banque de données et ajuster la préparation proposée en scannant en temps réel le patient par navigation guidée
- B) Concevoir la prothèse en utilisant une banque de données et ajuster l'occlusion proposée en temps réel sur le patient à l'aide de caméras extra-orales
- C) Concevoir la prothèse en utilisant une banque de données et adapter le matériau par rapport aux contraintes biomécaniques détectées
- D) Concevoir la prothèse en utilisant une banque de données et ajuster la forme dentaire proposée
- E) Concevoir la prothèse en utilisant une banque de données et ajuster la teinte proposée à partir d'un digital smile design

27) Qu'est-ce que la machine-outil fait dans la CFAO directe ?

- A) Elle simule le positionnement de la prothèse dans un bloc de céramo-métallique
- B) Elle fabrique la prothèse en soustrayant des matériaux par découpe laser
- C) Elle fabrique la prothèse en ajoutant des matériaux par frittage
- D) Elle fabrique la prothèse en ajoutant des matériaux par photopolymérisation
- E) Elle usine la prothèse dans le bloc de céramique

28) Qu'est-ce que le maquillage et le glaçage permettent de faire sur la prothèse ?

- A) Les rendre plus résistantes et durables
- B) Les rendre plus écologiques
- C) Les caractériser et se rapprocher de la dent naturelle
- D) Les rendre plus faciles à poser en bouche
- E) Les rendre plus lisses

29) Qu'est-ce qui est utilisé pour la cristallisation de la céramique ?

- A) Le solvant
- B) La zircone
- C) Le protocole de collage
- D) Le four
- E) L'imprimante 3D

30) Qu'est-ce qui est utilisé pour le frittage de la zircone ?

- A) Le four
- B) Le solvant
- C) L'imprimante 3D
- D) Le protocole de collage
- E) La céramique

31) Quel est le système de CFAO direct le plus connu et le représentant historique en France ?

- A) Emerald de PlanMeca
- B) TRIOS de 3Shape

- C) Caméra Owandy's
- D) CEREC de Dentsply-Sirona
- E) Condor de Biotech Dental

32) Quels sont les matériaux possibles d'usiner dans une usineuse de CFO directe ?

- A) Céramique vitreuse, céramiques polycrystalline, matériaux composites, matériaux hybrides
- B) Céramique vitreuse, céramique felspatique, résines pour impression, composites fibrés, blocs céramo-métalliques
- C) Métal, céramique felspatique, résines pour impression,
- D) Métal, céramique vitreuse, céramiques polycrystalline
- E) Céramique felspatique, résines pour impression, matériaux hybrides, résine unifast

33) Quelles sont les indications de la CFAO directe par usinage ?

- A) inlay, onlay, couronne et endocouronnes,
- B) couronnes céramo métalliques
- C) Guides chirurgicaux
- D) Prothèses amovibles,
- E) Bridges jusqu'à 5 éléments

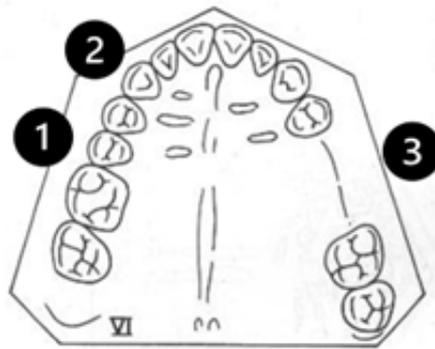
34) Quels sont les avantages de la CFAO directe en termes de temps de fabrication ?

- A) Les prothèses sont fabriquées et cuites en moins de 2,3 minutes
- B) Les prothèses sont plus durables
- C) Possibilité de fabriquer une prothèse en un seul rendez-vous ou deux dans la même journée
- D) Les prothèses sont fabriquées en un temps similaire à la technique classique
- E) Les prothèses ne nécessitent pas de passage au four

SUJET D'EXAMEN- SEMESTRE 1 – SESSION 1

Epreuve : ODM101M2 UE1M2 Numérique-CFAO

Informations complémentaires pour la question 18





FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : ODM101M3 UE1 TD O.C.E.

Responsables : Pr FARGE et Dr RICHERT

DATE : 10/01/24

DUREE : 45 mn

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : 0.5

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

*Toutes les options proposées peuvent être justes, avec au moins une réponse correcte par question.
L'évaluation des réponses sera effectuée selon un barème de notation allant de 5 points pour une réponse entièrement correcte à 0 point en cas de réponse incorrecte à la question.*

Question 1

Quelle est la première étape de la conduite d'un examen clinique en endodontie?

- A) Évaluation de la mobilité dentaire
- B) Examen radiographique
- C) Évaluation de la sensibilité à la percussion dentaire
- D) Sondage parodontal
- E) Anamnèse du patient

Question 2

Quels sont les critères auxquels un matériau d'obturation orthograde idéal devrait répondre ?

- A) Être biocompatible
- B) Doit être radio-opaque.
- C) Présenter une stabilité volumétrique
- D) Durcir sans être affecté par l'humidité
- E) Assurer un scellement hermétique du système canalaire

Question 3

Quels sont les matériaux de reconstitution pré-endodontique les plus indiqués pour une perte de substance faible à modérée ?

- A) Les amalgames
- B) Le Cavit
- C) L'IRM
- D) Les ciments verre ionomère
- E) Les composites

Question 4

Quel est la prévalence de deux canaux sur une incisive latérale mandibulaire ?

- A) 0 %
- B) Entre 0,3% et 4,5%
- C) Entre 8 et 17%
- D) Entre 33 et 41%
- E) Plus de 50 %

Question 5

Lequel(s) des symptômes suivants indique(nt) généralement une pulpite irréversible?

- A) Sensibilité au froid
- B) Sensibilité à la percussion
- C) Sensibilité au chaud
- D) Absence de douleur
- E) Douleur spontanée

Question 6

Pour l'anesthésie d'une molaire inférieure, quelle technique est couramment recommandée ?

- A) Anesthésie par infiltration
- B) Bloc nerveux du nerf alvéolaire inférieur
- C) Bloc nerveux du nerf maxillaire
- D) Bloc nerveux du nerf palatin
- E) Bloc du nerf mentonnier

Question 7

Vous recevez monsieur G âgé de 47 ans. Il n'a aucune douleur à ce jour mais aimerait faire un éclaircissement. Il a bientôt un entretien d'embauche. L'examen clinique révèle une très forte quantité de tartre et une absence de suivi des mesures d'hygiène buccodentaire.



- A. La prise en charge doit débiter par l'éclaircissement pour être professionnel avec le patient.
- B. La prise en charge doit débiter par l'avulsion de la dent n°36.
- C. La prise en charge doit débiter par la gestion les lésions carieuses arrêtées.
- D. La prise en charge doit débiter par la gestion les lésions carieuses actives et à proximité pulpaire.
- E. La prise en charge doit débiter par le détartrage du patient avant toute extraction.

Question 8

Question : Quelle affirmation est correcte?

- A) La dentine de réparation est toujours produite par des odontoblastes originaux.
- B) La dentine réactionnelle est produite en réponse à une irritation mineure de la pulpe.
- C) En cas de mort des odontoblastes, il n'y a pas de recrutement de nouveaux odontoblastes.
- D) Les odontoblastes recrutés pour la dentine de réparation sont toujours d'origine pulpaire.
- E) La dentine de réparation est principalement produite lors d'une irritation sévère de la pulpe.

Question 9

Vous recevez monsieur H âgé de 39 ans. Il a du mal à s'alimenter et à se brosser les dents mais ne présente aucune douleur spontanée. Il souhaiterait « se reprendre en mains » mais est très angoissé à l'idée de venir chez le dentiste.



- A. La prise en charge ne peut débuter qu'après avoir proposé un devis complet au patient, indiquant les dents à extraire et les couronnes à réaliser.
- B. La prise en charge doit débuter par l'avulsion des dents condamnées.
- C. La prise en charge doit débuter par la gestion des lésions carieuses arrêtées.
- D. La prise en charge doit débuter par la gestion des lésions carieuses actives et à proximité pulpaire.
- E. La prise en charge doit débuter par le retraitement endodontique de la dent n°24, sinon elle risque d'être extraite.

Question 10

Quelle est la principale utilité des clichés radiographiques en endodontie?

- A) Visualiser les structures endodontiques et périradiculaires
- B) Évaluer la mobilité dentaire
- C) Évaluer l'activité des lésions carieuses
- D) Établir un pronostic
- E) Évaluer l'état de la pulpe

Question 11

Vous êtes madame X âgé de 59 ans, suite à une temporisation sous couronnes provisoires. Vous réalisez en complétement une radiographie rétro-alvéolaire qui montre une lésion carieuse débutante en position 35.



- A. La prise en charge débute par la réalisation des couronnes définitives.
- B. La prise en charge doit débiter par le retrait de l'implant en position de 24 qui est trop proche de la dent n°23.
- C. La prise en charge doit débiter par la gestion les lésions carieuses débutantes.
- D. La prise en charge doit débiter par le retraitement des dents secteur antérieur.
- E. La prise en charge doit débiter par le retraitement endodontique de la dent n°23, sinon elle risque d'être extraite.

Question 12

Au sujet du traitement d'urgence d'une parodontite apicale aiguë (Fiche de procédure CNEOC E9) :?

- A) L'un des objectifs est de soulager la douleur liée à l'inflammation des tissus péri-apicaux en réalisant un drainage par voie canalaire.
- B) L'un des objectifs est de prévenir la dissémination de l'infection endodontique.
- C) L'un des objectifs est d'effectuer un drainage par voie muqueuse en fonction du tableau clinique.
- D) La prise en charge dépend du temps d'intervention disponible et en conséquence en temps restreint, a dent sera laissée ouverte au moins 72h même sans suintement.
- E) La prise en charge dépend du temps d'intervention disponible et en conséquence en temps restreint il est conseillé de perméabiliser la lumière canalaire avec une lime manuelle adaptée au volume canalaire en évitant impérativement la transfixion apicale.

Question 13

Selon la fiche E3, quelles sont les caractéristiques communes d'une pulpite aiguë?

- A) Douleur spontanée
- B) Réponse prolongée au froid
- C) Absence de réponse au test au chaud
- D) Radiographie normale
- E) Mobilité dentaire augmentée

Question 14

Question : Selon la fiche E4, quelles sont les caractéristiques distinctives de la parodontite apicale aiguë?

- A) Douleur spontanée
- B) Réponse prolongée au froid
- C) Réponse douloureuse à la percussion
- D) Radiographie normale
- E) Mobilité dentaire augmentée

Question 15

Question : Quelle(s) affirmation(s) est/sont vraie(s) concernant les solutions anesthésiques utilisées en endodontie ?

- A) La lidocaïne à 2% avec adrénaline 1:100 000 est couramment utilisée pour l'anesthésie locale en endodontie.
- B) La mepivacaïne est généralement utilisée sans vasoconstricteur.
- C) Les solutions d'anesthésie contenant de l'adrénaline sont formellement contre-indiquées chez les patients atteints de maladie cardiaque ischémique.
- D) Le volume d'adrénaline dans une cartouche de lidocaïne à 2% avec adrénaline 1:100 000 est de 0,018 mg.
- E) L'articaine est efficace pour les infiltrations mais pas pour les blocs nerveux.

Question 16

Quelle est la principale méthode de mise en forme canalaire manuelle en endodontie?

- A) Méthode de step-back
- B) Méthode de single-length
- C) Méthode de double flare
- D) Méthode de balanced force
- E) Méthode de crown-down

Question 17

Quel(s) agent(s) d'irrigation permet(ent) la dissolution du tissu pulpaire?

- A) Hypochlorite de sodium
- B) Chlorexidine
- C) Eau distillée
- D) Peroxyde d'hydrogène
- E) Alcool éthylique

Question 18

Quel(s) agent(s) d'irrigation permet(ent) la dissolution de la smear layer?

- A) Hypochlorite de sodium
- B) Chlorexidine
- C) Eau distillée
- D) Peroxyde d'hydrogène
- E) EDTA

Question 19

Question : Au moment de l'ajustage du maître cône, celui-ci ne descend pas à la longueur de travail souhaitée. Quelles explications sont possibles ?

- A) La finition apicale est insuffisante.
- B) Présence d'un obstacle ou d'une calcification dans le canal.
- C) Le maître cône est de taille inappropriée.
- D) La longueur de travail a été mal mesurée.
- E) Il y a une courbure sévère du canal qui entrave le passage du cône.

Question 20

Quelle situation présente le plus grand risque d'échec d'anesthésie locale?

- A) Dent avec pulpite aiguë
- B) Dent avec abcès apical
- C) Dent avec nécrose pulpaire
- D) Dent avec hypersensibilité dentinaire
- E) Dent présentant un syndrome du septum

Question 21

Question : Après la prise en charge d'une pulpite, le patient (sans antécédents médicaux) vous rappelle le lendemain pour cause de douleurs persistantes. Quelle est votre attitude?

- A) Prescrire un antibiotique à large spectre
- B) Prescrire un antibiotique à spectre réduit pour éviter l'antibiorésistance
- C) Prescrire des antalgiques (paracétamol) associés à un anti-inflammatoire
- D) Prescrire des antalgiques (paracétamol) seuls
- E) Prescrire un antibiotique si la radiographie pré-opératoire montrait une lésion péri apicale

Question 22

A quelle longueur est il adapté de descendre le cône de papier avant d'obturer une dent traitée endodontiquement?

- A) à la LT
- B) à la LT – 1 mm
- C) à la LT + 0,5 mm
- D) à la LT – 3 mm
- E) à la LT + 1,2 mm

Question 23

Quel est le rôle du lipopolysaccharide (LPS) dans les affections pulpaire?

- A) Il contribue à la minéralisation de la pulpe, en tant qu'agent d'induction.
- B) Il déclenche une réponse inflammatoire dans la pulpe.
- C) Il induit une vasodilatation en tant que partie de la réponse inflammatoire, et une action vasoconstrictrice en son absence.
- D) Il a une action antibactérienne et protège donc la pulpe.
- E) Il inhibe les odontoblastes, contribuant à la dégénérescence de la pulpe.

Question 24

Quel rôle jouent les canaux sodiques dans la transmission de la douleur en endodontie ?

- A) Ils sont impliqués dans la dépolarisation des cellules nerveuses.
- B) Ils sont responsables de la repolarisation des cellules nerveuses.
- C) Ils n'ont aucun rôle dans la transmission de la douleur.
- D) Ils sont impliqués dans la régulation du calcium intracellulaire.
- E) Ils sont responsables de la sécrétion d'endorphines pour atténuer la douleur.

Question 25

Concernant l'anesthésie en endodontie?

- A) Avec une anesthésie intra ligamentaire, l'anesthésie pulpaire s'établit classiquement en moins de 3 minutes
- B) Avec une anesthésie intra ligamentaire, l'anesthésie pulpaire a une durée de 45 minutes à 1h classiquement.
- C) Avec une anesthésie tronculaire, l'anesthésie pulpaire a une durée de 45 minutes au moins
- D) Avec une anesthésie tronculaire, l'anesthésie pulpaire s'établit au bout de 5 à 10 minutes au minimum.
- E) Le traitement endodontique peut être conduit uniquement avec un gel anesthésiant en cas de dent nécrosée

Question 26

Concernant l'anesthésie tronculaire?

- A) Les critères de succès de l'anesthésie tronculaire du nerf dentaire inférieur sont identiques en chirurgie orale et en endodontie.
- B) Le Signe de Vincent indique l'étendue de l'anesthésie .
- C) La dépression unilatérale de l'orbiculaire des lèvres traduit la profondeur de l'anesthésie
- D) Le signe de Jean traduit la localisation de l'anesthésie en endodontie
- E) Le signe de Vincent seul traduit l'efficacité de l'anesthésie en endodontie

Question 27

L'augmentation de la pression pulpaire due à l'inflammation entraîne-t-elle une strangulation de la pulpe et une nécrose pulpaire généralisée rapidement ?

- A) Oui, car l'augmentation de la pression pulpaire réduit l'apport sanguin à la pulpe dans son entièreté.
- B) Non, car l'augmentation de la pression est localisée à la zone d'inflammation.
- C) Oui, car l'environnement (pulpe entourée de dentine dure) ne permet pas une augmentation significative de la filtration des fluides.
- D) Non, car une augmentation de la pression pulpaire ouvrira les anastomoses artério-veineuses, déviant le flux sanguin loin de la zone d'inflammation.
- E) Non, car les vaisseaux lymphatiques drainent le flux sanguin.

Question 28

Quelles sont les fonctions de la pulpe dentaire ?

- A) Formation de la dentine (dentine primaire et secondaire)
- B) Réparation de la dentine (dentine tertiaire)
- C) Nutrition de la dentine avasculaire
- D) Protection immunitaire
- E) Sensorielle (pression et température)

Question 29

Quelle est la différence entre la dentine primaire, secondaire et tertiaire ?

- A) La dentine primaire est formée par les odontoblastes après l'éruption de la dent.
- B) La dentine secondaire est formée à un rythme plus lent par les odontoblastes après l'éruption de la dent.
- C) La dentine tertiaire est formée en réponse à un stimulus localisé.
- D) La dentine primaire est formée par les odontoblastes avant l'éruption de la dent.
- E) La dentine secondaire est formée en réponse à une agression extérieure.

Question 30

Concernant la théorie hydrodynamique de la sensibilité dentinaire ?

- A) Il s'agit d'un mouvement rapide de polarisation en réponse à des forces capillaires et de van der Waals, résultant en une stimulation douloureuse.
- B) La théorie postule que l'acidité en bouche est le facteur clé qui déclenche le mouvement du fluide dans les tubules dentinaires, conduisant à la sensibilité.
- C) La chaleur peut provoquer un mouvement de fluide vers l'intérieur de la dent.
- D) Le mouvement du fluide dans les tubules dentinaires prévient l'invasion des caries dans les tubules dentinaires.
- E) Divers stimuli tels que l'air peuvent induire un flux de fluide dentinaire.

Question 31

Quelle affirmation est correcte concernant la survie des bactéries?

- A) Les bactéries ne peuvent généralement pas survivre de manière planctonique dans la zone apicale, à quelques exceptions près comme *Actinomyces*.
- B) Les bactéries dans la zone apicale peuvent facilement survivre, notamment en structure planctonique.
- C) L'incidence de la survie bactérienne dans la zone apicale est très élevée, environ 60-70%.
- D) Les bactéries dans la zone apicale ne peuvent survivre qu'en structure de biofilm, notamment sur la surface de la racine externe.
- E) Une fistule peut servir de voie pour la colonisation bactérienne de la zone apicale.

Question 32

Pour l'anesthésie d'une 2^e molaire supérieure en endodontie, quelle technique est couramment recommandée ?

- A) Anesthésie para-apicale par infiltration vestibulaire
- B) Anesthésie para-apicale par infiltration intra ligamentaire
- C) Bloc nerveux du nerf maxillaire
- D) Bloc nerveux du nerf palatin
- E) Bloc du nerf mentonnier

Question 33

Les tests de sensibilité pulpaire au cours d'une pulpite aiguë?

- A) Sont exacerbés
- B) Sont positifs dans 100% des cas
- C) Sont négatifs dans 67% de cas
- D) Sont tellement douloureux qu'on évite de les faire
- E) Sont négatifs pour le test au chaud

Question 34

En endodontie les agents d'irrigation s'utilisent aux concentrations suivantes

- A) Hypochlorite de sodium à 0,6%
- B) Hypochlorite de sodium à 3%
- C) Chlorhexidine à 0,2%
- D) Chlorhexidine à 2%
- E) EDTA à 1,7%

Question 35**Dans la technique combinée (CL+CT)d'obturation canalaire**

- A) Le compacteur thermomécanique est introduit jusqu'à la sensation de blocage
- B) Le maître cône est introduit et condensé latéralement à la LT
- C) Le maître cône est introduit et condensé latéralement à la LT-2mm en sens anti-horaire
- D) La vitesse de rotation du CT est entre 800 et 1000 tours/mn
- E) La vitesse de rotation du CT est entre 8000 et 10000 tours/mn en sens anti-horaire

Question 36**Quelle affirmation est correcte ?**

- A) Le triangle de Kuttler représente le triangle dentinaire à supprimer pour réduire les contraintes coronaires au niveau de l'instrument.
- B) En présence d'une courbure apicale prononcée, les contraintes instrumentales sont limitées au tiers apical.
- C) La constriction apicale est la zone la plus étroite du canal radiculaire.
- D) L'apex radiographique est le même que l'apex anatomique si et seulement si on utilise la technique des plans parallèles.
- E) La constriction apicale est distincte de l'apex anatomique.

Question 37**Qu'est-ce qui est principal responsable de la minéralisation de la prédentine ?**

- A) les odontoblastes
- B) les cellules mésenchymateuses
- C) les cellules immunitaires
- D) les vaisseaux sanguins
- E) les fibroblastes

Question 38

Quelles fibres nerveuses sont généralement ciblées par l'anesthésie en endodontie ?

- A) Fibres A-alpha
- B) Fibres A-beta
- C) Fibres A-delta
- D) Fibres C
- E) Fibres B

Question 39

Quelles sont les causes potentielles d'échec de l'anesthésie en cas de pulpite irréversible?

- A) Le pH plus bas des tissus enflammés diminue la forme ionisée disponible dans le nerf.
- B) Les tissus enflammés ont des potentiels de repos modifiés et des seuils d'excitabilité réduits.
- C) Les canaux sodiques sont résistants à la tétrodotoxine (TTXr) dans la pulpe enflammée.
- D) L'hyperalgésie préexistante empêche tout anesthésie tronculaire mais rend possible l'anesthésie intra-ligamentaire.
- E) Le débit sanguin accru dilue l'anesthésique et réduit son efficacité.

Question 40

A quelle longueur est il adapté de descendre la seringue d'irrigation ?

- A) à la LT
- B) à la LT – 0,5 mm
- C) à la LT + 0,5 mm
- D) à la LT – 2 mm
- E) à la LT + 1,2 mm

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : ODM101M4 UE1 ED PROTHESE

Responsables : Dr ABOUELLEIL

DATE: 09/01/24

DUREE: 1h00

BAREME APOGEE: 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR : Dr ABOUELLEIL

- 1- Tracez les schémas de la formule dentaire suivante, en indiquant les noms de différents éléments de l'armature (16 points):

8	7	6	5	4	3	4	5	.	.	.
.	7	.	.	4	3	2	1	1	2	.	.	5	.	.	.

- 2- Quelle est la fonction (concept) occlusal à utiliser ? (4 points)

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

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

Responsable : Dr FORTIN

DATE : 11/01/2024

DUREE : 2h00

BAREME APOGEE : 40

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr Thomas FORTIN

QUESTION(S) :

- 1. Quels sont les grands principes des incisions en chirurgie orale ? (7 points)**
- 2. Les sinusites d'origine dentaire : tableaux et évolution dans le temps ? (7 points)**
- 3. Traitements d'une hémorragie suite à une avulsion dentaire. (6 points)**

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr Andrea VARAZZANI

QUESTION :

- 1. Énumérer et décrire les examens qui peuvent faire part du bilan initial d'un cancer de la bouche. (20 points)**

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : ODM104M1 UE4 TD Radioprotection

Responsables : Pr GRITSCH et Dr GASQUI

DATE: 12/01/2024

DUREE: 1h00

BAREME APOGEE: 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTIONS A CHOIX MULTIPLES (Pr K. GRITSCH)

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

1/ Générateur à rayons X (2 points)

- A. La collimation permet de réduire l'irradiation du patient.
- B. Une augmentation de la tension augmente l'énergie moyenne, l'énergie maximale mais n'a pas d'incidence sur le nombre de rayons X.
- C. La filtration élimine les rayons X de basse énergie.

2/ Rayons X (2 points)

- A. Les rayons X de basse énergie sont nécessaires à la formation de l'image.
- B. Les rayons X de basse énergie n'interagissent pas avec les tissus.
- C. La filtration permet de durcir le faisceau de rayons X.

3/ Dose efficace (2 points)

- A. La dose efficace prend en considération la radiosensibilité des différents organes.
- B. La dose efficace correspond à la dose absorbée pondérée par la nature du rayonnement.
- C. La dose efficace est exprimée en sievert.

4/ Ordre de grandeur des irradiations (2 points)

- A. La dose efficace (Sv) pour un cliché rétro-alvéolaire est comprise entre 0,001 et 0,008 Sv.
- B. L'irradiation naturelle en France est de 2,4 à 2,5 microSv/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.

5/ Effets stochastiques (2 points)

- A. Ils sont dus à des mutations cellulaires.
- B. La radiothérapie induit des effets stochastiques.
- C. Leur gravité dépend de la dose d'irradiation.

6/ Effets déterministes (2 points)

- A. Sauf dysfonctionnement du générateur, il n'y a pas d'effets déterministes en odontologie.
- B. Un effet déterministe survient aux plus fortes doses d'irradiation.
- C. Les effets déterministes présentent un temps de latence de plusieurs années

7/ Radioprotection des patients (4 points)

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

8/ Dans le cadre de la radioprotection des patients, l'optimisation : (4 points)

- A. Permet de justifier la réalisation de l'acte radiologique.
- B. Correspond aux principes ALARA.
- C. N'est pas nécessaire à partir du moment où la justification est acquise.

Ne rien écrire ici

FACULTE D'ODONTOLOGIE

NOM :

Prénom :

Epreuve : ADAM

Correcteur : Pr ROBIN

FACULTE D'ODONTOLOGIE

Ne rien écrire ici

Epreuve de : ADAM

Correcteur : Pr ROBIN

I – Répondez par VRAI ou FAUX aux énoncés suivants (entourez la bonne réponse) (14 points) :

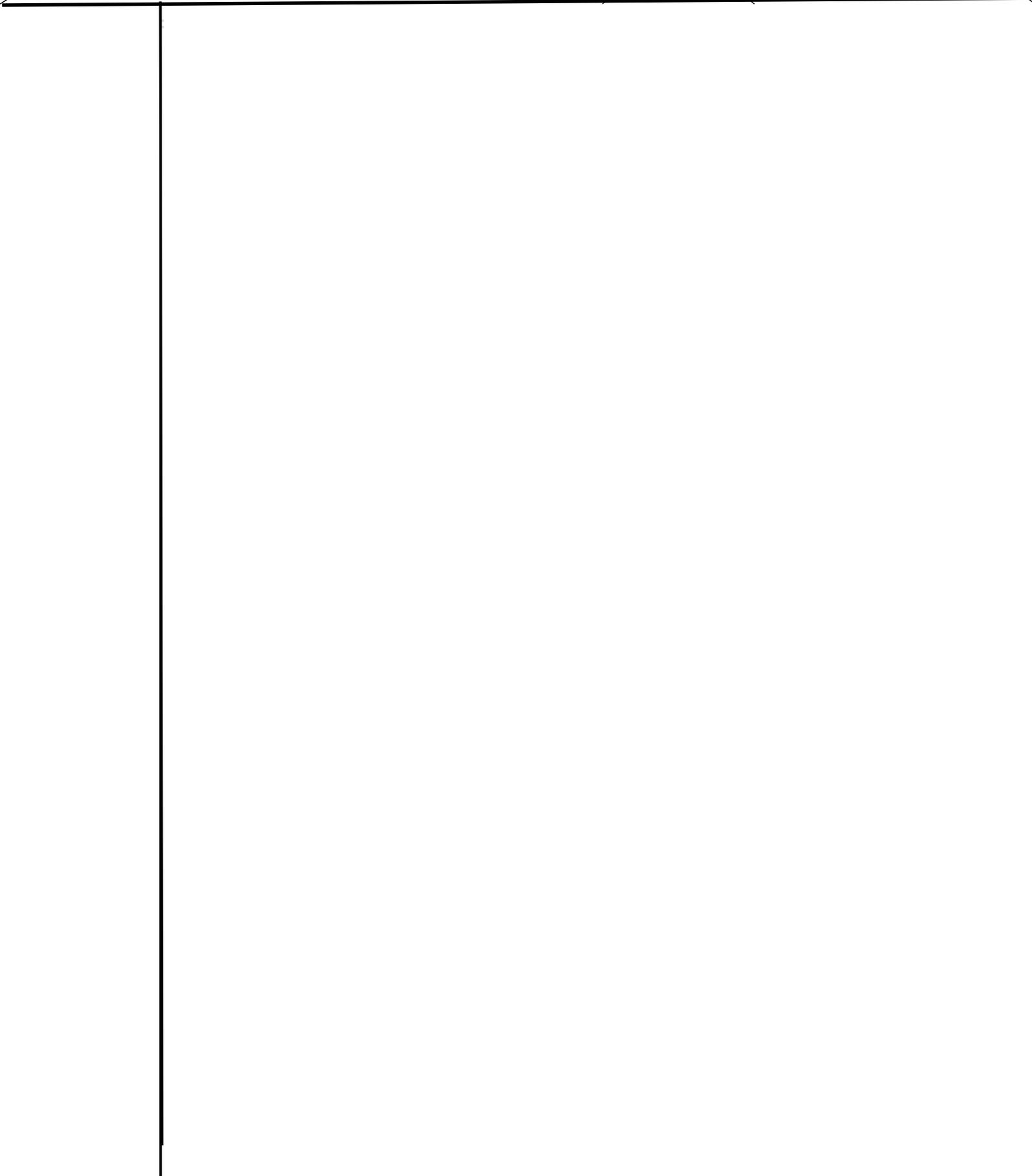
- 1 – Les ADAM représentent la première cause des douleurs orofaciales VRAI – FAUX
- 2 – La prévalence des ADAM est maximale dans la période 50 – 70 ans VRAI – FAUX
- 3 – La prévalence plus élevée des ADAM chez les femmes peut s'expliquer, au moins en partie, par l'influence des œstrogènes sur les tissus de l'ATM VRAI – FAUX
- 4 – Les malocclusions dentaires représentent les causes principales des ADAM VRAI – FAUX
- 5 – L'extraction des dents de sagesse sous anesthésie générale représente un facteur de risque de luxation discale VRAI – FAUX
- 6 – Une contracture douloureuse des masséters peut être provoquée par une ouverture buccale prolongée lors de soins dentaires VRAI – FAUX
- 7 – Le bruxisme se traduit toujours par un grincement des dents VRAI – FAUX
- 8 – Une mastication unilatérale est responsable d'une surcharge plus élevée sur l'ATM homolatérale que sur l'ATM controlatérale VRAI – FAUX
- 9 – Le serrement des dents favorise un défaut de lubrification articulaire par l'acide hyaluronique VRAI – FAUX
- 10 – L'hyperlaxité articulaire systémique est un facteur de risque de luxation discale VRAI – FAUX
- 11 – La prescription d'amitriptyline (Laroxyl) est indiquée dans le traitement des arthralgies aiguës VRAI – FAUX
- 12 – La prescription de corticoïdes doit être préférée à celle des AINS en cas d'œdème inflammatoire articulaire VRAI – FAUX
- 13 – Une gouttière souple doit être privilégiée chez les patients bruxomanes, afin d'amortir plus efficacement les forces occlusales VRAI – FAUX

- 14 – L'épaisseur d'une gouttière occlusale doit être comprise entre 1,5 et 2 mm VRAI – FAUX
- 15 – La gouttière permet de supprimer le bruxisme VRAI – FAUX
- 16 – La durée des contacts occlusaux fonctionnels est normalement de l'ordre de 40 à 50 minutes par 24 heures VRAI – FAUX
- 17 – La luxation discale réductible (LDR) résulte le plus souvent d'un déplacement discal antérieur VRAI – FAUX
- 18 – Lors d'une LDR, le claquement de recapture du disque à l'ouverture s'effectue toujours en fin d'ouverture VRAI – FAUX
- 19 – Une LDR se traduit par une déviation mandibulaire à l'ouverture du côté opposé à la luxation VRAI – FAUX
- 20 – Il n'y a pas de limitation d'ouverture buccale dans la LDR VRAI – FAUX
- 21 – La gouttière n'est pas indiquée dans le traitement de la LDR car elle ne permet pas de récupérer un disque luxé VRAI – FAUX
- 22 – La survenue de blocages articulaires intermittents en cas de LDR est un signe d'évolution probable vers une luxation irréductible VRAI – FAUX
- 23 – La luxation discale irréductible se traduit par une limitation définitive de l'ouverture buccale VRAI – FAUX
- 24 – L'hyperlaxité de l'ATM est un facteur de risque important de luxation condylienne VRAI – FAUX
- 25 – L'arthrose de l'ATM se traduit par une usure progressive du fibrocartilage articulaire et un remodelage de l'os sous-chondral VRAI – FAUX
- 26 – Une crise d'arthrite peut représenter une urgence douloureuse et nécessiter la prescription d'AINS pendant 7 à 10 jours VRAI – FAUX
- 27 – Les ADAM musculaires sont beaucoup moins fréquents que les ADAM articulaires VRAI – FAUX
- 28 – Les myalgies chroniques sont entretenues par les phénomènes d'inflammation neurogène et de sensibilisation centrale VRAI – FAUX
- 29 – La prescription d'amitriptyline est particulièrement recommandée dans les cas de myalgies chroniques associées à un mauvais sommeil VRAI – FAUX

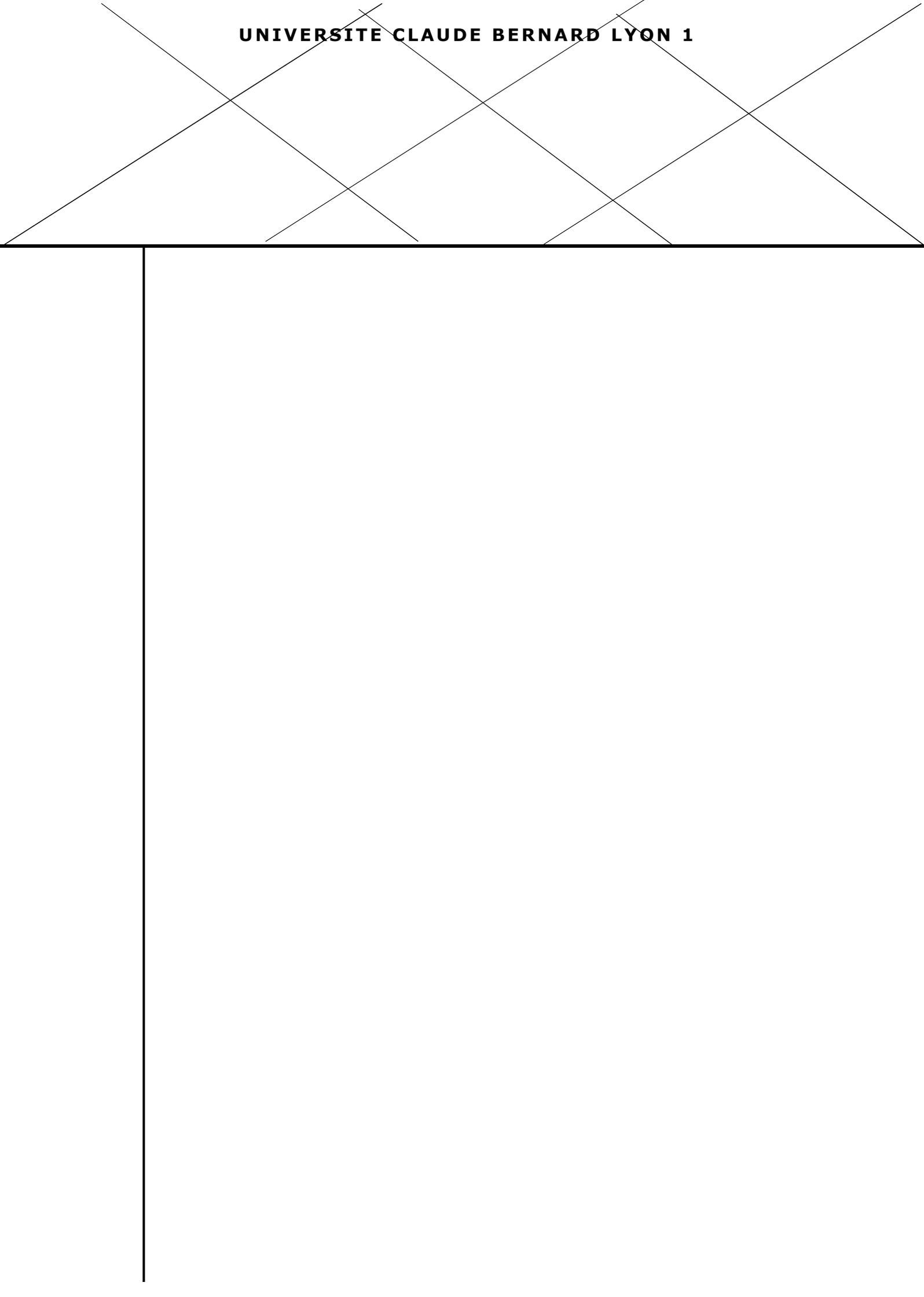
- 30 – L'injection de toxine botulique dans les masséters est un traitement de première intention du bruxisme VRAI – FAUX
- 31 – Les otalgies induites par des dysfonctionnements articulaires sont des douleurs référées VRAI - FAUX
- 32 – La palpation des masséters est un examen clinique qui permet de repérer un comportement de serrement des dents VRAI – FAUX
- 33 – Une palpation douloureuse du pôle latéral de l'ATM est caractéristique d'une luxation discale réductible VRAI – FAUX
- 34 – La perception de « bruits de sable » dans l'ATM est évocatrice d'une atteinte arthrosique VRAI – FAUX
- 35 – En présence d'une limitation d'ouverture, observer l'amplitude des mouvements de latéralité permet de faire le diagnostic entre une origine musculaire ou articulaire VRAI – FAUX
- 36 – L'absence de facettes d'usure sur les dents permet d'éliminer l'existence d'un bruxisme VRAI - FAUX
- 37 – Une luxation discale peut être diagnostiquée par un scanner des ATM VRAI – FAUX
- 38 – Les douleurs neuropathiques sont localisées dans le territoire sensitif du nerf lésé VRAI – FAUX
- 39 – L'existence de décharges électriques est évocatrice d'une douleur neuropathique VRAI – FAUX
- 40 – La survenue de décharges ectopiques au niveau de la fibre nerveuse lésée est l'un des mécanismes physiopathologiques des douleurs neuropathiques VRAI – FAUX
- 41 – La prescription d'AINS est le traitement de choix des douleurs neuropathiques VRAI – FAUX
- 42 – Les stomatodynies se voient essentiellement chez la femme jeune, présentant un taux élevé d'oestrogènes VRAI – FAUX

II – Représentez, à l'aide de schémas, la position du disque au sein de l'ATM, bouche fermée et bouche ouverte, dans les 3 situations suivantes (6 points) :

- **Situation physiologique normale**
- **Luxation discale réductible**
- **Luxation discale irréductible**







FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : UE6 PHARMACOLOGIE CLINIQUE - ANESTHESIOLOGIE

Responsable : Dr LAFON

DATE : 11/01/2024

DUREE : 2h00

BAREME APOGEE : 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR : Dr LAFON : 10 points

Une femme de 67 ans consulte pour des douleurs linguales. Elles ne sont pas résolues par la prise d'antifongiques, d'antalgiques ou de neuroleptiques. L'examen clinique révèle une hypertrophie de la langue. Au niveau des antécédents, vous notez une HTA traitée par un Inhibiteur d'Enzyme de Conversion -IEC- (CAPTOPRIL®). L'interrogatoire mentionne un lien plausible entre la survenue des douleurs et la prise de l'IEC.

- Citez votre diagnostic suspecté. **(5 points)**
- Citez les caractéristiques générales des Angioedèmes Bradykiniques (non histaminiques) **(5 points)**

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Pr MILLOT : 10 points

I/ Vous allez réaliser l'avulsion de 17 qui est fracturée, chez une patiente enceinte de 5 mois. Elle ne présente pas de problème de santé. **(4points)**

1/ Citer précisément le matériel que vous allez utiliser pour réaliser l'analgésie de cette dent (cartouche, molécule, et instruments liés à l'anesthésie)

2/ citer le nom des nerfs que vous cherchez à analgésier pour cette chirurgie et leur territoire d'innervation

II. QCM cocher les bonnes réponses (4 points)

Concernant les vasoconstricteurs :

- Une HTA sévère est une contre-indication absolue à l'utilisation de vasoconstricteurs
- Un os irradié à 50 gy est une contre-indication absolue aux vasoconstricteurs
- Un des rôles du vasoconstricteur est de diminuer la toxicité de la molécule anesthésique
- Une allergie aux vasoconstricteurs est rare

Concernant l'innervation des dents et de la cavité orale :

- Le nerf lingual assure l'innervation sensitive de la langue
- Le nerf alvéolaire postéro supérieur assure l'innervation des molaires maxillaires
- Le nerf grand palatin assure l'innervation de la muqueuse palatine
- Le nerf infra orbitaire (branche terminale du nerf maxillaire) assure l'innervation des incisives maxillaires.

Concernant les complications des anesthésies :

- L'allergie liée à l'analgésie est rarissime
- L'allergie aux conservateurs des vasoconstricteurs est possible
- La toxicité est dose dépendante et peut induire des convulsions
- La dose maximale est environ de 1 cartouche pour 10kg

Pour l'avulsion d'une dent de sagesse mandibulaire :

- Il faut anesthésier le nerf alvéolaire inférieur
- Il faut anesthésier le nerf incisif
- Il n'est pas nécessaire d'anesthésier le nerf lingual
- Une anesthésie régionale tronculaire seule est suffisante

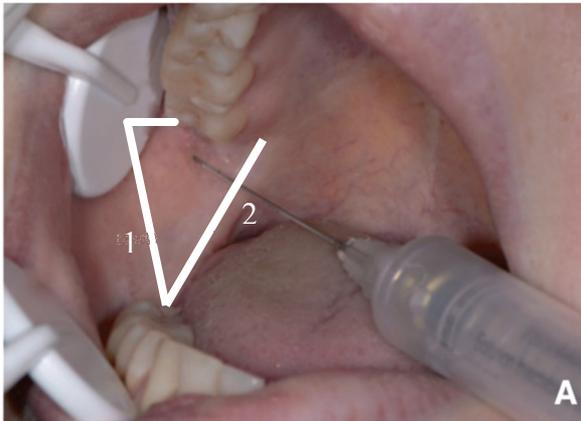
III. Question (2 points)

La photo représente le point d'infiltration d'une anesthésie régionale mandibulaire.

Quels sont les repères anatomiques représentés sur ces traits (1 et 2) qui vous guident pour la réalisation de cette analgésie ?

1 :

2 :



Année universitaire

2023-2024

Université Lyon 1

Faculté d'Odontologie

FASO 1

Semestre 1

Session 2

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

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

Responsable : Pr JEANNIN

DATE: 16/07/24

DUREE: 1h30

BAREME APOGEE: 60

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

Sujet: Vous devez réhabiliter un patient qui est édenté au maxillaire et partiellement denté à la mandibule, par une prothèse amovible complète maxillaire et un stellite mandibulaire associé à des couronnes.

Question 1: Quel schéma occlusal choisir? (5 points) Qu'implique ce schéma dans votre plan de traitement? (sur 10 points)

Question 2 : Proposez au laboratoire le moyen de réaliser les couronnes prévues en fonction de votre objectif prothétique (sur 25 points)

Question 3: De quels éléments la laboratoire a-t-il besoin pour finaliser le traitement en accord avec votre objectif ? (sur 20 points)

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 1 – SESSION 2
Epreuve : ODM101M4 UE1 ED PROTHESE

Responsables : Dr ABOUELLEIL et Dr GUILLET

DATE : 09/01/24

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

- 1- Tracez les schémas de la formule dentaire suivante, en indiquant les noms de différents éléments de l'armature (6 points):

. . . . 4 3 2 1	1 2 3
. 7 6 5 4 3 3 4

- 2- 1- Quelles sont les principes de préparation des appuis occlusaux ? (4 points)

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN- SEMESTRE 1 – SESSION 2
Épreuve : ODM102M1 UE2 Parodontologie

Responsable : Dr SY

DATE : 09/01/24

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 40

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr TEYSSIER

Question 1 (5 points)

Quelles sont les différentes urgences que l'on peut rencontrer en Parodontologie ? Citez-les sous forme de tirets.

Question 2 (5 points) Dr TEYSSIER :

Quelles sont les cas où vous allez prescrire une antibiothérapie lors d'un abcès parodontal ?

Question 3 (5 points) Dr TEYSSIER :

Face à un patient de 28 ans chez qui vous avez diagnostiqué une parodontite stade 3 Grade C (selon Chicago 2017), quelle(s) prescription(s) réalisez-vous ?

Question 4 (5 points) Dr TEYSSIER :

Pouvons-nous uniquement prescrire des antibiotiques et antiseptiques pour traiter une parodontite ? Pour quelle(s) raison(s) ? Argumentez.

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr SY

Question 1 (4 points)

Quelles sont les intitulés des étapes de la planification parodontale

Question 2 (4 points)

Quels éléments différencient la gingivite de la parodontite

Question 3 (8 points)

Quels sont les effets protecteurs du biofilm sur les bactéries

Question 4 (4 points)

Quelles sont les étiologies des maladies parodontales



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 1 – SESSION 2
Epreuve : ODM104M1 UE4 TD Radioprotection

Responsables : Pr GRITSCH et Dr GASQUI

DATE : xx/xx/2024

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTIONS A CHOIX MULTIPLES (Pr K. GRITSCH)

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

1/ Effets des rayonnements ionisants (2 points) :

A/ L'effet biologique des rayonnements ionisants différent selon que l'irradiation est partielle ou globale.

B/ Les effets précoces des rayonnements ionisants apparaissent lorsqu'une proportion trop élevée de cellules a été tuée.

C/ Les effets tardifs des rayonnements ionisants peuvent apparaître si certaines cellules, transformées et devenues cancéreuses, prolifèrent de façon incontrôlée.

2/ Tube radiogène en cabinet dentaire (3 points)

A/ Les électrons sont freinés par une cible en tantale.

B/ Les rayons X sont produits par énergie de freinage.

C/ La tension appliquée (en kV) caractérise l'énergie maximale des rayons X (en keV)

3/ Collimation et filtration (3 points)

A/ Le collimateur est un disque en plomb.

B/ Remplacer un collimateur rond (7 cm) par un collimateur rectangulaire (4,5 cm) permet de réduire de plus de 50% l'irradiation du patient.

C/ La filtration élimine les rayons X de basse énergie.

4/ Rayons X (3 points)

- A/ Les rayons X sont des rayonnements de faible transfert linéique d'énergie (TLE).
- B/ Seuls les rayons X de haute énergie peuvent avoir des effets délétères sur les cellules et les tissus.
- C/ Les rayons X sont totalement absorbés par les tissus du patient lors de la réalisation du cliché radiographique.

5/ Atteintes oro-faciales après radiothérapie oro-pharyngienne de 10Gy/semaine pendant 5 semaines (3 points)

- A/ Les examens radiographiques dentaires doivent être suspendus pendant 6 semaines minimum après radiothérapie oro-pharyngienne.
- B/ Il est possible de réaliser un examen radiographique dentaire 2 semaines après la dernière séance de radiothérapie.
- C/ Une modification de la composition salivaire et une modification de la flore bactérienne sont observées chez ces patients au cours des premières semaines.

6/ Effets stochastiques des rayonnements ionisants (3 points)

- A/ Le cancer et les effets génétiques sont des exemples d'effets stochastiques.
- B/ Il n'est pas possible de quantifier une dose pour laquelle un effet donné est certain de se manifester.
- C/ Les radiographies dentaires peuvent induire des effets stochastiques.

7/ Obligations du chirurgien-dentiste (3 points)

- A/ Le chirurgien-dentiste doit justifier la réalisation de radiographies dentaires, excepté lorsqu'il n'en est que le prescripteur.
- B/ L'attestation à la radioprotection des patients doit être renouvelée tous les 5 ans.
- C/ Le chirurgien-dentiste doit mettre en œuvre tous les moyens nécessaires permettant d'optimiser les doses.



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 1 – SESSION 2
Epreuve : ODM101M3 UE1 TD O.C.E.

Responsables : Pr FARGE et Dr RICHERT

DATE : 10/01/24

DUREE : 45 mn

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : 0.5

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

*Toutes les options proposées peuvent être justes, avec au moins une réponse correcte par question.
L'évaluation des réponses sera effectuée selon un barème de notation standard 5/3/1.*

Question n° 1

Question 1

Quelle est la première étape de la conduite d'un examen clinique en endodontie?

- A) Évaluation de la mobilité dentaire
- B) Examen radiographique
- C) Évaluation de la sensibilité à la percussion dentaire
- D) Sondage parodontal
- E) Anamnèse du patient

Question n° 2

Question 2

Quels sont les critères auxquels un matériau d'obturation orthograde idéal devrait répondre ?

- A) Être biocompatible
- B) Doit être radio-opaque.
- C) Présenter une stabilité volumétrique
- D) Durcir sans être affecté par l'humidité
- E) Assurer un scellement hermétique du système canalaire

Question n° 3

Question 3

Quels sont les matériaux de reconstitution pré-endodontique les plus indiqués pour une perte de substance faible à modérée ?

- A) Les amalgames
- B) Le Cavit
- C) L'IRM
- D) Les ciments verre ionomère
- E) Les composites

Question n° 4

Question n°4

Vous recevez le frère de monsieur R âgé de 23 ans. Il profite de la venue de son frère pour demander s'il a besoin d'un dentiste. Selon lui, les dentistes ça coute cher et il n'a aucune douleur à ce jour. Quelle prise en charge recommandez vous?



- A. La prise en charge doit débuter par le traitement endodontique de la dent n°36.
- B. La prise en charge doit débuter par l'avulsion de la dent n°46.
- C. La prise en charge doit débuter par la gestion les lésions carieuses arrêtées.
- D. La prise en charge doit débuter par la gestion les lésions carieuses actives et à proximité pulpaire.
- E. La prise en charge ne permet de conserver aucune dent.

Question n° 5

Question 5

Lequel(s) des symptômes suivants indique(nt) généralement une pulpite irréversible?

- A) Sensibilité au froid
- B) Sensibilité à la percussion
- C) Sensibilité au chaud
- D) Absence de douleur
- E) Douleur spontanée

Question n° 6

Question 6

Pour l'anesthésie d'une molaire inférieure, quelle technique est couramment recommandée ?

- A) Anesthésie par infiltration
- B) Bloc nerveux du nerf alvéolaire inférieur
- C) Bloc nerveux du nerf maxillaire
- D) Bloc nerveux du nerf palatin
- E) Bloc du nerf mentonnier

Question n° 7

Question 7

Vous recevez monsieur G âgé de 47 ans. Il n'a aucune douleur à ce jour mais aimerait faire un éclaircissement. Il a bientôt un entretien d'embauche. L'examen clinique révèle une très forte quantité de tartre et une absence de suivi des mesures d'hygiène buccodentaire.



- A. La prise en charge doit débiter par l'éclaircissement pour être professionnel avec le patient.
- B. La prise en charge doit débiter par l'avulsion de la dent n°36.
- C. La prise en charge doit débiter par la gestion les lésions carieuses arrêtées.
- D. La prise en charge doit débiter par la gestion les lésions carieuses actives et à proximité pulpaire.
- E. La prise en charge doit débiter par le détartrage du patient avant toute extraction.

Question n° 8

Question 8

Question : Quelle affirmation est correcte?

- A) La dentine de réparation est toujours produite par des odontoblastes originaux.
- B) La dentine réactionnelle est produite en réponse à une irritation mineure de la pulpe.
- C) En cas de mort des odontoblastes, il n'y a pas de recrutement de nouveaux odontoblastes.
- D) Les odontoblastes recrutés pour la dentine de réparation sont toujours d'origine pulpaire.
- E) La dentine de réparation est principalement produite lors d'une irritation sévère de la pulpe.

Question n° 9

Question 9

Vous recevez monsieur H âgé de 39 ans. Il a du mal à s'alimenter et à se brosser les dents mais ne présente aucune douleur spontanée. Il souhaiterait « se reprendre en mains » mais est très angoissé à l'idée de venir chez le dentiste.



- A. La prise en charge ne peut débuter qu'après avoir proposé un devis complet au patient, indiquant les dents à extraire et les couronnes à réaliser.
- B. La prise en charge doit débuter par l'avulsion des dents condamnées.
- C. La prise en charge doit débuter par la gestion des lésions carieuses arrêtées.
- D. La prise en charge doit débuter par la gestion des lésions carieuses actives et à proximité pulpaire.
- E. La prise en charge doit débuter par le retraitement endodontique de la dent n°24, sinon elle risque d'être extraite.

Question n° 10

Question 10

Quelle est la principale utilité des clichés radiographiques en endodontie?

- A) Visualiser les structures endodontiques et périapicales
- B) Évaluer la mobilité dentaire
- C) Évaluer l'activité des lésions carieuses
- D) Établir un pronostic
- E) Évaluer l'état de la pulpe

Question n° 11

Question 11

Vous êtes madame X âgé de 59 ans, suite à une temporisation sous couronnes provisoires. Vous réalisez en complétement une radiographie rétro-alvéolaire qui montre une lésion carieuse débutante en position 35.



- A. La prise en charge débute par la réalisation des couronnes définitives.
- B. La prise en charge doit débiter par le retrait de l'implant en position de 24 qui est trop proche de la dent n°23.
- C. La prise en charge doit débiter par la gestion les lésions carieuses débutantes.
- D. La prise en charge doit débiter par le retraitement des dents secteur antérieur.
- E. La prise en charge doit débiter par le retraitement endodontique de la dent n°23, sinon elle risque d'être extraite.

Question n° 12

Question 12

Au sujet du traitement d'urgence d'une parodontite apicale aiguë (Fiche de procédure CNEOC E9) :?

- A) L'un des objectifs est de soulager la douleur liée à l'inflammation des tissus péri-apicaux en réalisant un drainage par voie canalaire.
- B) L'un des objectifs est de prévenir la dissémination de l'infection endodontique.
- C) L'un des objectifs est d'effectuer un drainage par voie muqueuse en fonction du tableau clinique.
- D) La prise en charge dépend du temps d'intervention disponible et en conséquence en temps restreint, a dent sera laissée ouverte au moins 72h même sans suintement.
- E) La prise en charge dépend du temps d'intervention disponible et en conséquence en temps restreint il est conseillé de perméabiliser la lumière canalaire avec une lime manuelle adaptée au volume canalaire en évitant impérativement la transfixion apicale.

Question n° 13

Question 13

Selon la fiche E3, quelles sont les caractéristiques communes d'une pulpite aiguë?

- A) Douleur spontanée
- B) Réponse prolongée au froid
- C) Absence de réponse au test au chaud
- D) Radiographie normale
- E) Mobilité dentaire augmentée

Question n° 14

Question 14

Question : Selon la fiche E4, quelles sont les caractéristiques distinctives de la parodontite apicale aiguë?

- A) Douleur spontanée
- B) Réponse prolongée au froid
- C) Réponse douloureuse à la percussion
- D) Radiographie normale
- E) Mobilité dentaire augmentée

Question n° 15

Question 15

Question : Quelle(s) affirmation(s) est/sont vraie(s) concernant les solutions anesthésiques utilisées en endodontie ?

- A) La lidocaïne à 2% avec adrénaline 1:100 000 est couramment utilisée pour l'anesthésie locale en endodontie.
- B) La mepivacaïne est généralement utilisée sans vasoconstricteur.
- C) Les solutions d'anesthésie contenant de l'adrénaline sont formellement contre-indiquées chez les patients atteints de maladie cardiaque ischémique.
- D) Le volume d'adrénaline dans une cartouche de lidocaïne à 2% avec adrénaline 1:100 000 est de 0,018 mg.
- E) L'articaine est efficace pour les infiltrations mais pas pour les blocs nerveux.

Question n° 16

Question 16

Quelle est la principale méthode de mise en forme canalaire rotative en endodontie?

- A) Méthode de step-back
- B) Méthode de single-length
- C) Méthode de double flare
- D) Méthode de balanced force
- E) Méthode de crown-down

Question n° 17

Question 17

Quel(s) agent(s) d'irrigation permet(ent) la dissolution du tissu pulpaire?

- A) Hypochlorite de sodium
- B) Chlorexidine
- C) Eau distillée
- D) Peroxyde d'hydrogène
- E) Alcool éthylique

Question n° 18

Question 18

Quel(s) agent(s) d'irrigation permet(ent) la dissolution de la smear layer?

- A) Hypochlorite de sodium
- B) Chlorexidine
- C) Eau distillée
- D) Peroxyde d'hydrogène
- E) EDTA

Question n° 19

Question 19

Question : Au moment de l'ajustage du maître cône, celui-ci ne descend pas à la longueur de travail souhaitée. Quelles explications sont possibles ?

- A) La finition apicale est insuffisante.
- B) Présence d'un obstacle ou d'une calcification dans le canal.
- C) Le maître cône est de taille inappropriée.
- D) La longueur de travail a été mal mesurée.
- E) Il y a une courbure sévère du canal qui entrave le passage du cône.

Question n° 20

Question 20

Quelle situation présente le plus grand risque d'échec d'anesthésie locale?

- A) Dent avec pulpite aiguë
- B) Dent avec abcès apical
- C) Dent avec nécrose pulpaire
- D) Dent avec hypersensibilité dentinaire
- E) Dent présentant un syndrome du septum

Question n° 21

Question 21

Question : Après la prise en charge d'une pulpite, le patient (sans antécédents médicaux) vous rappelle le lendemain pour cause de douleurs persistantes. Quelle est votre attitude?

- A) Prescrire un antibiotique à large spectre
- B) Prescrire un antibiotique à spectre réduit pour éviter l'antibiorésistance
- C) Prescrire des antalgiques (paracétamol) associés à un anti-inflammatoire
- D) Prescrire des antalgiques (paracétamol) seuls
- E) Prescrire un antibiotique si la radiographie pré-opératoire montrait une lésion péri apicale

Question n° 22

Question 22

A quelle longueur est il adapté de descendre le cône de papier avant d'obturer une dent traitée endodontiquement?

- A) à la LT
- B) à la LT – 1 mm
- C) à la LT + 0,5 mm
- D) à la LT – 3 mm
- E) à la LT + 1,2 mm

Question n° 23

Question 23

Quel est le rôle du lipopolysaccharide (LPS) dans les affections pulpaire?

- A) Il contribue à la minéralisation de la pulpe, en tant qu'agent d'induction.
- B) Il déclenche une réponse inflammatoire dans la pulpe.
- C) Il induit une vasodilatation en tant que partie de la réponse inflammatoire, et une action vasoconstrictrice en son absence.
- D) Il a une action antibactérienne et protège donc la pulpe.
- E) Il inhibe les odontoblastes, contribuant à la dégénérescence de la pulpe.

Question n° 24

Question 24

Quel rôle jouent les canaux sodiques dans la transmission de la douleur en endodontie ?

- A) Ils sont impliqués dans la dépolarisation des cellules nerveuses.
- B) Ils sont responsables de la repolarisation des cellules nerveuses.
- C) Ils n'ont aucun rôle dans la transmission de la douleur.
- D) Ils sont impliqués dans la régulation du calcium intracellulaire.
- E) Ils sont responsables de la sécrétion d'endorphines pour atténuer la douleur.

Question n° 25

Question 25

Concernant l'anesthésie en endodontie?

- A) Avec une anesthésie intra ligamentaire, l'anesthésie pulpaire s'établit classiquement rapidement, généralement en moins de 3 minutes
- B) Avec une anesthésie intra ligamentaire, l'anesthésie pulpaire a une durée de 45 minutes à 1h classiquement.
- C) Avec une anesthésie tronculaire, l'anesthésie pulpaire a une durée de 45 minutes au moins
- D) Avec une anesthésie tronculaire, l'anesthésie pulpaire s'établit au bout de 5 à 10 minutes au minimum.
- E) Le traitement endodontique peut être conduit uniquement avec un gel anesthésiant en cas de dent nécrosée

Question n° 26

Question 26

Concernant l'anesthésie tronculaire?

- A) Les indications de l'anesthésie tronculaire du nerf dentaire inférieur sont identiques en chirurgie orale et en endodontie.
- B) Le Signe de Vincent indique l'étendue de l'anesthésie .
- C) La dépression unilatérale de l'orbiculaire des lèvres traduit la profondeur de l'anesthésie
- D) Le signe de Jean traduit la localisation de l'anesthésie en endodontie
- E) Le signe de Vincent seul traduit l'efficacité de l'anesthésie en endodontie

Question n° 27

Question 27

L'augmentation de la pression pulpaire due à l'inflammation entraîne-t-elle une strangulation de la pulpe et une nécrose pulpaire généralisée rapidement ?

- A) Oui, car l'augmentation de la pression pulpaire réduit l'apport sanguin à la pulpe dans son entièreté.
- B) Non, car l'augmentation de la pression est localisée à la zone d'inflammation.
- C) Oui, car l'environnement (pulpe entourée de dentine dure) ne permet pas une augmentation significative de la filtration des fluides.
- D) Non, car une augmentation de la pression pulpaire ouvrira les anastomoses artério-veineuses, déviant le flux sanguin loin de la zone d'inflammation.
- E) Non, car les vaisseaux lymphatiques drainent le flux sanguin.

Question n° 28

Question 28

Quelles sont les fonctions de la pulpe dentaire ?

- A) Formation de la dentine (dentine primaire et secondaire)
- B) Réparation de la dentine (dentine tertiaire)
- C) Nutrition de la dentine avasculaire
- D) Protection immunitaire
- E) Sensorielle (pression et température)
- F) Hydratation de la dentine (prévention des fractures)

Question n° 29

Question 29

Quelle est la différence entre la dentine primaire, secondaire et tertiaire ?

- A) La dentine primaire est formée par les odontoblastes après l'éruption de la dent.
- B) La dentine secondaire est formée à un rythme plus lent par les odontoblastes après l'éruption de la dent.
- C) La dentine tertiaire est formée en réponse à un stimulus localisé.
- D) La dentine primaire est formée par les odontoblastes avant l'éruption de la dent.
- E) La dentine secondaire est formée en réponse à une agression extérieure.

Question n° 30

Question 30

Concernant la théorie hydrodynamique de la sensibilité dentinaire ?

- A) Il s'agit d'un mouvement rapide de polarisation en réponse à des forces capillaires et de van der Waals, résultant en une stimulation douloureuse.
- B) La théorie postule que l'acidité en bouche est le facteur clé qui déclenche le mouvement du fluide dans les tubules dentinaires, conduisant à la sensibilité.
- C) La chaleur peut provoquer un mouvement de fluide vers l'intérieur de la dent.
- D) Le mouvement du fluide dans les tubules dentinaires prévient l'invasion des caries dans les tubules dentinaires.
- E) Divers stimuli tels que l'air peuvent induire un flux de fluide dentinaire.

Question n° 31

Question 31

Quelle affirmation est correcte concernant la survie des bactéries?

- A) Les bactéries ne peuvent généralement pas survivre de manière planctonique dans la zone apicale, à quelques exceptions près comme *Actinomyces*.
- B) Les bactéries dans la zone apicale peuvent facilement survivre, notamment en structure planctonique.
- C) L'incidence de la survie bactérienne dans la zone apicale est très élevée, environ 60-70%.
- D) Les bactéries dans la zone apicale ne peuvent survivre qu'en structure de biofilm, notamment sur la surface de la racine externe.
- E) Une fistule peut servir de voie pour la colonisation bactérienne de la zone apicale.

Question n° 32

Question 32

Pour l'anesthésie d'une 2° molaire supérieure en endodontie, quelle technique est couramment recommandée ?

- A) Anesthésie para-apicale par infiltration vestibulaire
- B) Anesthésie para-apicale par infiltration intra ligamentaire
- C) Bloc nerveux du nerf maxillaire
- D) Bloc nerveux du nerf palatin
- E) Bloc du nerf mentonnier

Question n° 33

Question 33

Madame R4 consulte pour des douleurs depuis 48 heures au niveau de 35, la radio faite en urgence est la suivante . Vous notez l'accumulation de plaque dentaire en interproximal.



- A. Le diagnostic est probablement celui d'un abcès apical aigu avec une LIPOE
- B. Le diagnostic est probablement celui d'une pulpite irréversible.
- C. L'accumulation de plaque dentaire localisée au niveau de 35 est un signe clinique d'un abcès parodontal.
- D. Un drainage par voie canalaire est indiqué. Il devra être effectué avec une lime de diamètre 35 au-delà de la limite apicale compte tenu de la LIPOE
- E. Une prescription d'antibiotique est indiquée et le traitement endodontique pourra être conduit ultérieurement

Question n° 34

Question n°34

Vous recevez madame R. La patiente décrit des douleurs importantes depuis plusieurs mois ne cessant pas. La patiente présente un stellite avec crochets sur 13,16 et 27. A l'examen clinique, la dent n°13 est sensible au passage de la sonde en vestibulaire et présente des douleurs exacerbées au froid.



- A. La présence de douleurs exacerbées indique une pulpite irréversible de la dent n°13.
- B. La présence de douleurs exacerbées indique une pulpite réversible de la dent n°13.
- C. La présence de douleurs exacerbées est en lien avec une hypersensibilité dentinaire
- D. La dent n°13 doit être couronnée.
- E. La dent n°13 doit être extraite.

Question n° 35

Question 35

Dans la technique combinée (CL+CT)d'obturation canalaire

- A) Le compacteur thermomécanique est introduit jusqu'à la sensation de blocage
- B) le maître cône est introduit et condensé latéralement avec le finger spreader inséré à la LT
- C) le maître cône est introduit et condensé latéralement à la LT-2mm en sens anti-horaire
- D) la vitesse de rotation du CT est entre 800 et 1000 tours/mn
- E) la vitesse de rotation du CT est entre 8000 et 10000 tours/mn en sens anti-horaire

Question n° 36

Question 36

Quelle affirmation est correcte ?

- A) Le triangle de Kuttler représente le triangle dentinaire à supprimer pour réduire les contraintes coronaires au niveau de l'instrument.
- B) En présence d'une courbure apicale prononcée, les contraintes instrumentales sont limitées au tiers apical.
- C) La constriction apicale est la zone la plus étroite du canal radulaire.
- D) L'apex radiographique est le même que l'apex anatomique si et seulement si on utilise la technique des plans parallèles.
- E) La constriction apicale correspond à l'apex radiographique.

Question n° 37

Question 37

Qu'est-ce qui est principal responsable de la minéralisation de la prédentine ?

- A) les odontoblastes
- B) les cellules mésenchymateuses
- C) les cellules immunitaires
- D) les vaisseaux sanguins
- E) les fibroblastes

Question n° 38

Question 38

Quelles fibres nerveuses sont généralement ciblées par l'anesthésie en endodontie ?

- A) Fibres A-alpha
- B) Fibres A-beta
- C) Fibres A-delta
- D) Fibres C
- E) Fibres B

Question n° 39

Question 39

Quelles sont les causes potentielles d'échec de l'anesthésie en cas de pulpite irréversible?

- A) Le pH plus bas des tissus enflammés diminue la forme ionisée disponible dans le nerf.
- B) Les tissus enflammés ont des potentiels de repos modifiés et des seuils d'excitabilité réduits.
- C) Les canaux sodiques sont résistants à la tétrodotoxine (TTXr) dans la pulpe enflammée.
- D) L'hyperalgésie préexistante empêche tout anesthésie tronculaire mais rend possible l'anesthésie intra-ligamentaire.
- E) Le débit sanguin accru dilue l'anesthésique et réduit son efficacité.

Question n° 40

Question 40

A quelle longueur est il adapté de descendre la seringue d'irrigation ?

- A) à la LT
- B) à la LT – 0,5 mm
- C) à la LT + 0,5 mm
- D) à la LT – 2 mm
- E) à la LT + 1,2 mm

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN- SEMESTRE 1 – SESSION 2
Epreuve : UE6 PHARMACOLOGIE CLINIQUE - ANESTHESIOLOGIE

Responsable : Dr LAFON

DATE : 11/01/2024

DUREE : 2h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) :

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :



Question 1 - Dr LAFON – 10 points - 2,5 points par question :

Une infirmière des urgences vous consulte pour des lésions érosives gingivales. Elle présente une altération de l'état général avec asthénie, fièvre, perte de poids et dysphagie ainsi qu'une sensation de brûlure généralisée en bouche. Une NFS montre une lymphopénie et des transaminases élevées.

1. Quels signes concordent avec une primo-infection herpétique ?
2. Citez-le (ou les) diagnostic(s) différentiel(s).
3. Comment étayer votre diagnostic supposé ?
4. Quel traitement ?

Question 2 - Pr Sarah Millot - 10 points

Décrivez les complications possibles 1/ locales/régionales et 2/ systémiques de l'analgésie sous forme de tableau.

Ensuite, citer 2 moyens de prévenir ces complications systémiques.

Année universitaire

2023-2024

Université Lyon 1

Faculté d'Odontologie

FASO 1

Semestre 2

Session 1

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : UE5.M1 - Odontologie prothétique

Responsable: Pr C. MILLET

DATE : 28/05/2024

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 40

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : 1 point

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR : Pr C. MILLET - 40 points

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

- Chaque QCM sur 1 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.

1. La prothèse complète immédiate permet :

- A. De réduire le traumatisme psychologique lié aux extractions
- B. De gérer des situations d'échec implantaire
- C. Une réhabilitation esthétique mais non fonctionnelle le jour des extractions
- D. Une réduction des saignements post-extractionnels
- E. Toutes les réponses sont fausses

2. La qualité des empreintes des surfaces édentées et des dents restantes :

- A. Influe sur la sustentation de la prothèse complète immédiate
- B. A peu d'importance en prothèse complète immédiate
- C. Est déterminante pour l'adaptation de l'intrados prothétique vis-à-vis de la surface d'appui de la prothèse complète immédiate
- D. Est améliorée par l'utilisation de porte-empreintes individuels « mixtes » (ajustés au niveau des crêtes édentées et espacés au niveau des dents)
- E. Toutes les réponses sont fausses

3. Le montage des dents antérieures en prothèse complète immédiate :

- A. Doit toujours être identique à la position occupée par les dents naturelles
- B. Participe à la sustentation de la prothèse
- C. Ne doit pas tenir compte des données de l'observation des dernières dents restantes
- D. Doit être validé cliniquement en bouche avant la polymérisation de la prothèse
- E. Toutes les réponses sont fausses

4. Le schéma occlusal choisi en prothèse complète immédiate est :

- A. Déterminé par la nature de l'arcade antagoniste
- B. La protection canine si les canines antagonistes sont encore présentes
- C. Caractérisé par l'absence de contact sur les molaires du côté travaillant
- D. Caractérisé par des contacts du côté travaillant seulement
- E. Toutes les réponses sont fausses

5. (1) Lors de l'insertion post-extractionnelle d'une prothèse amovible complète immédiate, la prescription d'antibiotiques est systématique car (2) la prothèse ne doit pas être retirée pendant les 7 jours qui suivent sa mise en place.

- 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

6. (1) Lors de l'insertion post-extractionnelle d'une prothèse amovible complète immédiate, les bains de bouche sont conseillés dès le lendemain des extractions car (2) une alimentation liquide est recommandée pour limiter l'œdème post-opératoire.

- 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

7. (1) Le montage des dents artificielles est plus facile en prothèse amovible complète supra-radicaire qu'en prothèse amovible complète conventionnelle car (2) les racines résiduelles maintiennent la proprioception.

- 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

8. En prothèse complète supra-radicaire :

- A. La solidarisation des matrices des attachements à la base prothétique doit être réalisée en position bouche ouverte
- B. Le rapport Couronne clinique/Racine clinique est augmenté
- C. La gestion esthétique des dents antérieures est facilitée
- D. La conservation de racines antérieures maxillaires peut être à l'origine d'un syndrome de Kelly
- E. Toutes les réponses sont fausses

9. (1) Une prothèse complète supra-radicaire limite le risque d'apparition de crêtes flottantes car (2) l'enfoncement de la prothèse est limité par les appuis radiculaires.

- 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

10. (1) En prothèse complète supra-radicaire, les dents supports ne doivent pas être contiguës car (2) la gencive attachée doit avoir une hauteur minimale de 1mm.

- 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) Chez un patient édenté complet uni-maxillaire une analyse céphalométrique permet de déterminer l'orientation idéale du plan d'occlusion car (2) ce dernier passe par le centre de la branche montante (Xi) et le point incisif supérieur.

- 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

12. (1) L'utilisation de la céphalométrie chez un édenté complet uni-maxillaire impose d'employer un arc facial pour la mise en articulateur du modèle mandibulaire car (2) l'analyse céphalométrique permet de déterminer la relation centrée.

- 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

13. Le syndrome de Kelly est habituellement caractérisé par :

- A. Une hypertrophie des tubérosités
- B. Une résorption des crêtes latérales mandibulaires
- C. Une perte de la dimension verticale d'occlusion
- D. Un édentement antérieur maxillaire
- E. Toutes les réponses sont fausses

14. (1) L'enregistrement intra-oral de la relation maxillo-mandibulaire chez l'édenté complet fait appel au concept de la sphère décrit par Monson car (2) ce concept de Monson fait référence à une sphère dont le centre se situe au niveau de l'os occipital.

- 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

15. (1) En prothèse amovible complète uni-maxillaire une analyse occlusale pré-prothétique sur articulateur est recommandée car (2) il faut rétablir une fonction canine en latéralité lorsque l'arcade antagoniste est complètement dentée.

- 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. (1) En prothèse amovible complète uni-maxillaire il faut rétablir les courbes de compensation frontale et sagittale car (2) Le montage des dents prothétiques antérieures doit ménager un surplomb avec les dents antérieures antagonistes.

- 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

17. (1) Les hyperplasies fibreuses liées à d'anciennes prothèses complètes inadaptées sont des lésions « en feuillet de livre » car (2) elles sont caractérisées par des bourrelets muqueux parallèles à la crête.

- 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. (1) En odontologie gériatrique les séances cliniques doivent être longues et espacées car (2) les patients sont plus fatigables.

- 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

19. (1) En odontologie gériatrique les infections mycosiques sont rares car (2) le vieillissement engendre une augmentation du pH de la salive et de son pouvoir tampon.

- 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

20. (1) En prothèse gériatrique les crochets sont préférables aux attachements de précision lorsqu'il n'y a pas d'exigence esthétique car (2) la prothèse doit présenter le moins possible d'anfractuosités.

- 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

21. Les extradados prothétiques :

- A. Sont aussi appelés « surfaces polies »
- B. Bien réalisés participent à la stabilité de la prothèse
- C. Peuvent contribuer à un défaut de rétention de la prothèse
- D. Doivent avoir un profil en harmonie avec le jeu physiologique des organes para-prothétiques
- E. Toutes les réponses sont fausses

22. (1) L'absence de polissage d'une prothèse amovible en résine peut provoquer une stomatite sous-prothétique car cela génère (2) un traumatisme mécanique local.

- 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

23. En odontologie gériatrique :

- A. Les crochets de type Roach sont déconseillés en prothèse amovible partielle
- B. Le scellement des prothèses fixes est à privilégier au collage
- C. Les intermédiaires de bridges doivent être compressifs pour compenser les récessions gingivales fréquentes
- D. Les modifications de dimension verticale d'occlusion (DVO) sont très bien tolérées
- E. Toutes les réponses sont fausses

24. Les stomatites sous-prothétiques chez l'édenté complet appareillé :

- A. Doivent être traitées par une antibiothérapie
- B. Peuvent avoir une origine traumatique
- C. Peuvent être liées à une perte de DVO
- D. Sont une infection à *Staphylococcus aureus*
- E. Toutes les réponses sont fausses

25. Les réactions allergiques à la résine des prothèses amovibles :

- A. Concernent 10 % des patients édentés complets appareillés
- B. Sont plus fréquentes que les stomatodynies idiopathiques
- C. Sont diagnostiquées par des tests cutanés aux composants des résines acrylates
- D. Sont plus fréquentes que les allergies au nickel-chrome
- E. Toutes les réponses sont fausses

26. (1) En odontologie gériatrique les stomatites sous-prothétiques sont fréquentes car (2) elles touchent 10 % des patients édentés complets appareillés.

- 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

27. En prothèse amovible complète les empreintes tertiaires ou piézographiques :

- A. Sont contre-indiquées en cas de résorption très importante
- B. Permettent un modelage physiologique de l'extrados
- C. Permettent d'enregistrer la structure du voile du palais
- D. Sont contre-indiquées chez les patients jeunes
- E. Toutes les réponses sont fausses

28. Parmi les pathologies des tissus de soutien de la cavité buccale :

- A. Les diapneusies peuvent se développer en regard de prothèses mal ajustées
- B. Les lésions hyperplasiques de la muqueuse buccale ont souvent une origine médicamenteuse
- C. Les stomatites sous-prothétiques sont rarement chroniques
- D. Les crêtes flottantes ont souvent comme origine une surcharge occlusale
- E. Toutes les réponses sont fausses

29. (1) Le rebasage indirect d'une prothèse amovible complète se fait au laboratoire de prothèse car (2) il est réalisé à l'aide de résine thermo-polymérisable.

- 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

30. En prothèse amovible complète :

- A. L'empreinte pour un rebasage nécessite des mouvements fonctionnels
- B. L'empreinte pour un rebasage doit être réalisée en position bouche ouverte
- C. L'empreinte pour un rebasage doit être coffrée
- D. Le rebasage est contre-indiqué lorsque l'orientation du plan d'occlusion est incorrecte
- E. Le rebasage est contre-indiqué en cas de dimension verticale d'occlusion sous-évaluée

31. (1) L'usinage des prothèses complètes augmente leur précision d'adaptation sur les surfaces d'appui car (2) l'usinage est réalisé à l'aide d'une imprimante 3D.

- 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

32. La réalisation d'une prothèse complète par CFAO :

- A. Permet de réduire les délais de fabrication de la prothèse
- B. Complexifie l'échange d'informations entre le laboratoire et le cabinet
- C. Nécessite l'acquisition d'une caméra optique intra-buccale pour la prise des empreintes
- D. Permet l'archivage des données numériques
- E. Toutes les réponses sont fausses

33. Le traitement d'un édentement sub-total par une prothèse combinée :

- A. Est indiqué lorsque l'hygiène bucco-dentaire déficiente contre-indique une solution implantaire
- B. Nécessite un montage occlusal directeur
- C. Peut se faire à l'aide d'attachements de précision
- D. Permet de préserver la proprioception desmodontale
- E. Toutes les réponses sont fausses

34. (1) En prothèse combinée le fraisage de précision permet de limiter la préparation de la dent support car (2) il permet d'éviter la réalisation de taquet occlusal sur la dent support.

- 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

35. (1) Un attachement de précision est un dispositif mécanique en quatre parties car (2) un attachement de précision est constitué d'une partie mâle, d'une partie femelle, d'une patrice et d'une matrice.

- 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

36. (1) Le recours à des attachements extra-coronaires impose la solidarisation des dents piliers car (2) L'utilisation d'attachements rigides augmente la résorption osseuse.

- 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

37. (1) Les attachements intra-coronaires permettent généralement de préserver la vitalité pulpaire car (2) ils sont économes en tissus dentaires.

- 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

38. (1) En prothèse combinée l'utilisation d'attachements rigides est contre-indiquée dans les édentements terminaux car (2) ce type d'attachement augmente la résorption osseuse.

- 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

39. (1) En prothèse combinée les attachements de précision augmentent la sustentation de la prothèse amovible car (2) ils assurent la liaison entre le châssis de la PPAM et les dents supports.

- 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

40. (1) En prothèse combinée les attachements articulés sont indiqués dans les édentements terminaux de grande étendue car (2) ils autorisent un mouvement vertical de la PPAM sous les forces masticatoires.

- 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

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : ODM101M3 UE1 TD O.C.E.

Responsables : Pr FARGE et Dr RICHERT

DATE: 25/05/24

DUREE: 1h

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : 0.5

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) : 52 Questions

*Toutes les options proposées peuvent être justes, avec au moins une réponse correcte par question.
L'évaluation des réponses sera effectuée selon un barème de notation allant de 5 points pour une
réponse entièrement correcte à 0 point en cas de réponse incorrecte à la question.*

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

Dr R. RICHERT – Pr. P. FARGE

Grille QCM correction automatisée

Question n° 1

Quelles sont les modifications topographiques engendrées par l'endocardite infectieuse ?

- A) Des zones de calme du flux lymphatique
- B) Des zones de turbulences du flux lymphatique
- C) Il n'y a aucune modification topographique
- D) Des zones de calme du flux sanguin au niveau des zones cicatricielles
- E) Des zones de turbulences du flux sanguin et des zones inflammatoires

Question n° 2

Quel est le pourcentage de mortalité des patients hospitalisés pour une endocardite infectieuse ?

- A) 100 %
- B) Plus de 95 %
- C) Plus de 75 %
- D) Entre 9,6 % et 26 %
- E) Moins de 0,5 %

Question n° 3

Quels sont les patients à haut risque d'endocardite infectieuse ?

- A) ceux qui ont une maladie hépatique sévère associée à une maladie rénale
- B) les patients présentant une communication interventriculaire
- C) Ceux qui sont porteurs d'une valve prothétique ou de matériel prothétique de réparation valvulaire,
- D) les patients porteurs d'un pacemaker ancienne génération
- E) les patients présentant une insuffisance de la valve mitrale

Question n° 4

Quel l'acte génère le plus grand taux de bactériémie

- A) Le retraitements endodontiques
- B) Les traitements endodontiques initiaux
- C) Le passage des brossettes interdentaires
- D) Le brossage des dents
- E) La mastication

Question n° 5

Quels sont les traitements recommandés pour les patients porteurs de prothèse articulaire ?

- A) Le dépistage et le traitement des foyers infectieux à distance de la pose
- B) La prescription systématique d'antibioprophylaxie en cas de traitement endodontique
- C) La prescription systématique d'antibiothérapie curative en cas de traitement endodontique
- D) La réalisation de traitements endodontiques sur toutes les dents couronnées
- E) L'extraction de toutes les dents présentant une LIPOE

Question n° 6

Quelle est la période à risque d'infection sur prothèse articulaire après chirurgie ?

- A) Toute la vie
- B) Les 15 premières années
- C) Les 6 premières semaines
- D) Les 2 premières années
- E) Les 48 premières heures

Question n° 7

Quelles sont les précautions à prendre lors du traitement endodontique d'un patient diabétique équilibré ?

- A) Les traitements endodontiques ne peuvent pas être réalisés chez les patients diabétiques équilibrés.
- B) Les traitements endodontiques doivent être réalisés sans anesthésie chez les patients diabétiques équilibrés.
- C) Les traitements endodontiques peuvent être réalisés sans mise en place du champ opératoire étanche chez les patients diabétiques équilibrés.
- D) Les traitements endodontiques initiaux et les retraitements endodontiques peuvent être réalisés en respectant les précautions d'usage, notamment la mise en place du champ opératoire étanche. Il n'y a pas non plus de contre-indication à un traitement chirurgical.
- E) Les traitements de coiffage pulpaire doivent être évités chez les patients diabétiques équilibrés.

Question n° 8

Quelles sont les précautions à prendre lors du traitement endodontique d'un patient en attente de greffe rénale?

- A) Les traitements endodontiques doivent être impérativement évités chez les patients en attente de greffe rénale.
- B) Les traitements endodontiques peuvent être réalisés mais pas les retraitements endodontiques sans antibioprofylaxie.
- C) Les traitements endodontiques peuvent être en respectant les précautions d'usage, notamment la mise en place du champ opératoire étanche.
- D) S'il s'agit d'un traitement initial sur une dent pulpée, le traitement peut être envisagé. S'il s'agit d'un traitement initial ou d'un retraitement sur une dent infectée présentant une lésion osseuse péri-apicale, l'antibioprofylaxie est recommandée.
- E) L'anesthésie tronculaire est formellement contre-indiquée chez les patients en attente de greffe rénale.

Question n° 9

Quels sont les facteurs pris en compte dans la surveillance de l'infection par le VIH ?

- A) Dans la surveillance de l'infection par le VIH, on prend en compte le taux de lymphocytes T4 et la charge virale.
- B) Dans la surveillance de l'infection par le VIH, on ne prend en compte aucun facteur.
- C) Dans la surveillance de l'infection par le VIH, on prend en compte la glycémie et le taux d'hémoglobine.
- D) Dans la surveillance de l'infection par le VIH, on prend en compte la température corporelle et le poids corporel.
- E) Dans la surveillance de l'infection par le VIH, on prend en compte la tension artérielle et le taux de cholestérol.

Question n° 10

Quelle est la recommandation pour les patients ayant bénéficié d'une allogreffe d'organe et nécessitant un traitement endodontique pour une pulpite aigue?

- A) Prescrire une antibiothérapie curative maintenue depuis la première consultation jusqu'à la fin du traitement endodontique
- B) Référer le patient à un endodontiste spécialiste
- C) Prendre contact avec le médecin traitant
- D) Eviter formellement tout traitement endodontique et pratiquer une avulsion
- E) Adresser aux urgences dentaires pour effectuer les soins d'urgence

Question n° 11

Au sujet de la prescription d'antibiotiques en endodontie, quelles propositions sont justes?

- A) Les macrolides constituent une des familles d'antibiotiques pouvant être indiqués en endodontie en cas d'allergie aux pénicillines.
- B) L'insuffisance rénale sévère contre-indique formellement la prescription d'amoxicilline.
- C) L'insuffisance rénale sévère contre-indique formellement la prescription de clindamycine.
- D) L'amoxicilline présente une forte néphrotoxicité en cas d'association avec de l'ibuprofène.
- E) La clindamycine présente un spectre d'action plus large que l'amoxicilline mais une demi-vie plus faible.

Question n° 12

Quels éléments contre-indiquent formellement la prescription d'ibuprofène?

- A) Des antécédents d'ulcère gastrique
- B) La présence d'une gingivite
- C) Un patient traité par anti-hypertenseur
- D) Un diagnostic de parodontite apicale sur une dent
- E) Un patient traité par méthotrexate dans le cadre d'une polyarthrite rhumatoïde

Question n° 13

Quels sont les gestes à risque d'endocardite infectieuse ?

- A) Avulsion dentaire
- B) Sondage parodontal
- C) Restauration occlusale sans nécessité de pose de champ opératoire
- D) Détartrage sous gingival
- E) Traitement endodontique

Question n° 14

Qu'est-ce que l'antibiothérapie prophylactique ?

- A) L'administration d'un antibiotique pour prévenir le développement d'une infection bactérienne
- B) L'administration d'un antiviral pour traiter une infection virale
- C) L'administration d'un antifongique pour prévenir le développement d'une infection fongique
- D) L'administration d'un antibiotique pour traiter une infection bactérienne
- E) L'administration d'un antiviral pour prévenir le développement d'une infection virale

Question n° 15

Quelle est la posologie usuelle d'amoxicilline en antibiothérapie prophylactique en endodontie ?

- A) 2 g, 1 heure avant le geste à risque
- B) 3 g, 1 heure avant le geste à risque
- C) 2 g 1 heure avant le geste à risque suivi de 1g matin et soir pendant sept jours
- D) 2 g 1 heure avant le geste à risque suivi de 1g matin, midi et soir pendant sept jours
- E) 3 g 1 heure avant le geste à risque suivi de 1g matin et soir pendant sept jours

Question n° 16

Quelle est la principale différence entre les bêta-lactamines et les macrolides ?

- A) Les bêta-lactamines sont des antibiotiques bactériostatiques, tandis que les macrolides sont des antibiotiques bactéricides
- B) Les bêta-lactamines sont spécifiques aux bactéries à Gram positif, tandis que les macrolides sont spécifiques aux bactéries à Gram négatif
- C) Les bêta-lactamines sont des antibiotiques à large spectre, tandis que les macrolides sont des antibiotiques à spectre restreint
- D) Les bêta-lactamines sont des antibiotiques à spectre restreint, tandis que les macrolides sont des antibiotiques à large spectre
- E) Les bêta-lactamines sont des antibiotiques bactéricides, tandis que les macrolides sont des antibiotiques bactériostatiques

Question n° 17

Quel est l'antibiotique de choix dans les infections endodontiques chez les patients allergiques aux pénicillines ?

- A) La pristinamycine
- B) La clindamycine
- C) L'azithromycine
- D) La spiramycine
- E) L'amoxicilline

Question n° 18

Quelle est la posologie recommandée de clindamycine en antibiothérapie prophylactique ?

- A) 300 mg
- B) 1500 mg
- C) 1200 mg
- D) 600 mg
- E) 900 mg

Question n° 19

Qu'est ce que le métronidazole ?

- A) Le métronidazole est une solution d'irrigation combinant du NaOCl et de l'EDTA, utilisée pour éliminer les bactéries et les débris organiques présents dans les canaux radiculaires.
- B) Le métronidazole est une famille d'antibiotiques, utilisée pour traiter les infections bactériennes, notamment celles causées par des bactéries anaérobies.
- C) Le métronidazole est une médication intracanalair, utilisée pour traiter les infections bactériennes présentes dans les canaux radiculaires.
- D) Le métronidazole est une solution d'anesthésie de contact, utilisée pour réduire l'inconfort lors de l'anesthésie loco-régionale.
- E) Le métronidazole est un médicament pansement gastrique, utilisé pour traiter les ulcères gastriques et les infections bactériennes du tube digestif.

Question n° 20

Au sujet du professionnalisme:

- A) Avoir une attitude professionnelle c'est inné .
- B) Selon l'ADEA, le professionnalisme repose uniquement sur la notion de compétences.
- C) Les connaissances techniques seules ne suffisent pas à définir une attitude professionnelle.
- D) Selon l'ADEA, la justice peut se définir comme la capacité à faire preuve d'équité et d'impartialité dans les relations avec les autres.
- E) Selon l'ADEA, l'éthique peut se définir comme la capacité à faire preuve d'équité et d'impartialité dans les relations avec les autres.

Question n° 21

Au sujet de la prise en charge d'un patient diabétique (fiche de procédure CNEOC E18) :

- A) Il existe principalement deux types de diabète : le diabète sucré de type I (insulino-dépendant) et le diabète sucré de type II (non insulino-dépendant).
- B) Les traitements endodontiques chez les patients diabétiques doivent être exceptionnels et en principe réservés aux dents monoradiculées mais peuvent être conduits en plusieurs séances.
- C) Le risque infectieux peut exister pour les deux catégories et augmente en fonction du déséquilibre endocrinien, mesuré par le taux d'Hémoglobine glyquée (HbA1C).
- D) Les recommandations actuelles ne permettent pas d'effectuer un coiffage pulpaire en technique directe (au contact de la pulpe).
- E) Les recommandations actuelles ne permettent pas d'effectuer un coiffage pulpaire en technique indirecte (sans contact avec la pulpe).

Question n° 22

Un patient se présente samedi en urgences à 15h avec un tableau clinique de pulpite aiguë sur 26. Il est diabétique mais ne connaît pas son taux d'hémoglobine glyquée et n'a pas son glucomètre. Quelle est la stratégie thérapeutique la plus appropriée?

- A) Je renvoie le patient chez lui faire sa prise de sang et demande qu'il repasse le lundi
- B) Je conduis la pulpotomie de 26 sous antibiothérapie prophylactique
- C) Je conduis la pulpectomie de 26 sous antibiothérapie curative
- D) Je conduis la pulpotomie de 26 sans antibiothérapie prophylactique ni curative
- E) Je conduis la pulpectomie de 26 sans antibiothérapie prophylactique ni curative

Question n° 23

Vous recevez monsieur G âgé de 27 ans. Il n'a aucune douleur à ce jour mais aimerait faire un éclaircissement. Il a bientôt un entretien d'embauche.



- La prise en charge doit débiter par l'éclaircissement pour être professionnel avec le patient.
- La prise en charge doit débiter par l'avulsion de la dent n°46.
- La prise en charge doit débiter par la gestion les lésions carieuses arrêtées.
- La prise en charge doit débiter par la gestion les lésions carieuses actives et à proximité pulpaire.
- La prise en charge doit débiter par le traitement endodontique de la dent n°36.

Question n° 24

Vous recevez madame Q 65 ans, asymptomatique en contrôle annuel, qui vous dit avoir un pacemaker posé il y a 6 mois. La dent n°46 a été traitée il y a 5 ans. Vous effectuez une radiographie rétroalvéolaire



- La dent n°46 est en parodontite apicale chronique.
- L'obturation canalair semble parfaitement dense et à la longueur de travail radiographiquement.
- La restauration coronaire semble être étanche radiographiquement.
- Si le traitement endodontique ne peut être réalisé lors de la séance, il est préférable de placer la patiente sous antibiothérapie.
- La dent n°46 doit être extraite sous antibioprofylaxie.

Question n° 25

Vous recevez monsieur R 75 ans, présentant une insuffisance cardiaque sévère (NYHA III) en contrôle annuel. La dent n°26 a été traitée il y a 5 ans. Vous effectuez une radiographie rétro alvéolaire



- La dent n°26 est en parodontite apicale chronique.
- L'obturation canalairaire semble radiographiquement dense et à la longueur de travail sur les canaux obturés.
- Aucune radioclarité apicale ne semble présente sur la dent n°26.
- Le canal MV2 est présent dans 5% des premières molaires maxillaires.
- Le canal MV2 est présent dans 35% des premières molaires maxillaires.

Question n° 26

Vous recevez monsieur R 75 ans, présentant une insuffisance cardiaque sévère (NYHA III) . La dent n°26 a été traitée il y a 5 ans. Vous effectuez une radiographie rétroalvéolaire



- La dent présente actuellement un score PAI (periapical index) de 8.
- La structure dentaire résiduelle ne permet pas d'envisager la conservabilité de la dent à moyen terme.
- Le traitement endodontique de cette dent présente un score de difficulté de 5 selon classification américaine d'endodontie (au dessus de 75 unités).
- L'utilisation du localisateur d'apex est possible sur ce patient.
- En cas de douleurs post-opératoires, l'utilisation de d'AINS est formellement déconseillée sur ce patient.

Question n° 27

Quel est la cause la plus probable expliquant la présence d'une pathologie péri-apicale?



- La longueur des racines
- L'absence d'étanchéité de la restauration actuelle
- L'état médical du patient
- L'absence de traitement du canal MV2
- La courbure canalaire

Question n° 28

Vous recevez monsieur V 45 ans, porteur d'une prothèse de hanche, posée il y a trois ans. Il décrit des douleurs importantes et spontanées au froid. Vous effectuez une radiographie rétroalvéolaire secteur 3.



- La dent n°36 est en pulpite irréversible.
- En cas de traitement endodontique, la procédure présente un score de difficulté de 3 selon classification américaine d'endodontie (présence de difficultés indiquant l'adressage vers un endodontiste).
- En cas de traitement endodontique, le patient doit être placé sous antibioprophylaxie 2h avant le geste.
- En cas de traitement endodontique, le patient doit être placé sous antibioprophylaxie 2h avant le geste.
- Le traitement endodontique est formellement interdit

Question n° 29

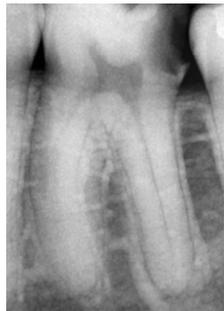
Vous recevez monsieur V 45 ans, porteur d'une prothèse de hanche. Vous décidez de conduire le traitement endodontique de la dent n°36 mais l'anesthésie para-apicale n'a pas permis d'avoir le silence opératoire.



- Une anesthésie tronculaire aurait pu être réalisée en début de séance.
- Une anesthésie intra-ligamentaire est ici possible en complément.
- Une pré-médication avec un AINS est formellement interdite ici compte tenu de l'état médical.
- Si la dent est en syndrome mixte, il est préférable de poursuivre le traitement après antibiothérapie.
- En cas d'échec de l'anesthésie, la poursuite du traitement endodontique pourra être réalisée une séance ultérieure, mais il est préférable d'attendre que la dent se nécrose.

Question n° 30

Quel facteur jugez vous le plus complexe pour la poursuite du traitement endodontique en 2eme séance après une prise en charge en urgences (1^{er} gestes réalisés avec succès)?



- L'anesthésie pré-opératoire
- La reconstitution pré-endodontique
- La suppression des contraintes coronaires
- L'obtention de la perméabilité canalaire
- La restauration de la dent post traitement endodontique

Question n° 31

Vous recevez monsieur V 45 ans, présentant une hépatite C en cours de traitement . Il décrit une gêne secteur 4, sans douleurs exacerbées mais en bouche une fistule est présente en regard de la dent n°46. Vous effectuez une radiographie rétro alvéolaire.



- La dent n°46 est en abcès apical chronique.
- L'obturation canalaire semble dense et à la longueur de travail sur les canaux traités.
- La présence d'une infection péri-apicale est certainement en lien avec une pathologie endo-parodontale.
- L'hépatite C est une maladie virale qui peut causer une inflammation du foie.
- En présence d'une hépatite C, un risque infectieux peut exister.

Question n° 32

Vous recevez monsieur V 45 ans, présentant une hépatite C en cours de traitement . Il décrit une gêne secteur 4, sans douleurs exacerbées mais en bouche une fistule est présent en regard de la dent n°46. Vous effectuez une radiographie rétro alvéolaire.



- La structure dentaire résiduelle semble faible.
- En cas d'indication de retraitement, celui-ci doit être réalisé sous antibiothérapie.
- Si le traitement endodontique ne peut être réalisé dans la séance, il est préférable de placer le patient sous antibiotiques.
- La dent présente actuellement un score PAI (periapical index) de 1.
- La dent présente ici une fracture verticale radiculaire et doit être extraite.

Question n° 33

Quel facteur jugez vous ici le plus critique pour la restauration de la dent et sa survie sur l'arcade à long terme?



- La présence d'une image radioclaire apicale
- Le type de ciment canalaire employé
- L'état médical du patient
- La finition apicale
- La structure dentaire résiduelle

Question n° 34

Vous recevez madame A 35 ans, enceinte de quatre mois. Elle décrit des douleurs importantes secteur 3. Vous effectuez une radiographie rétro alvéolaire sur la dent n°36.



- La dent n°36 est en pulpite irréversible.
- En cas de traitement endodontique, le traitement endodontique de cette dent présente un score de 3 selon classification américaine d'endodontie AAE (difficultés majeures nécessitant un adressage vers un endodontiste).
- Si la dent réagit au froid, le diagnostic de syndrome mixte est envisageable.
- Compte tenu du contexte médical, toute antibiothérapie est formellement interdite.
- Compte tenu du contexte médical, la prescription de codéine est contre-indiquée. formellement.

Question n° 35

Vous recevez madame A 35 ans, enceinte de quatre mois. Elle décrit des douleurs importantes secteur 3. Vous effectuez une radiographie rétro alvéolaire sur la dent n°36.



- En cas de traitement endodontique, la patiente doit être placée sous antibioprophyllaxie 2h avant le geste.
- Compte tenu du contexte médical, toute anesthésie intra-ligamentaire est formellement interdite.
- Le traitement endodontique peut être réalisé à ce stade.
- En cas de traitement endodontique, la reconstitution pré-endodontique est optionnelle.
- Compte tenu du contexte médical, toute anesthésie tronculaire est formellement interdite.

Question n° 36

Monsieur 64 ans consulte pour des douleurs importantes au niveau de 47. Le patient vous dit prendre du Kardegic, il sait qu'il est « cardiaque » mais il vit bien et n'a jamais été opéré.



- Si le test de sensibilité au froid est positif et la douleur rémanente, alors la dent est très probablement en pulpite irréversible.
- Si le test de sensibilité au froid est positif et le test de percussion positif également, alors la dent est très probablement déjà en abcès apical aigu.
- En cas de conduite d'un traitement endodontique, l'utilisation de limes de suppression des contraintes comme le Sx est déconseillée dans ce type d'anatomies canalaires.
- L'anatomie canalaire de la racine mésiale est en S, ce qui constitue un niveau de difficulté élevé.
- La lumière canalaire est partiellement visible, ce qui constitue un niveau de difficulté modéré.

Question n° 37

Monsieur 64 ans consulte pour des douleurs importantes au niveau de 47. Le patient vous dit prendre du Kardegic, il sait qu'il est « cardiaque » mais il vit bien et n'a jamais été opéré.



- La prescription d'une antibioprofylaxie est inutile.
- La prescription d'une antibiothérapie curative est nécessaire.
- La prescription d'une antibiothérapie n'est nécessaire, que si la dent est en syndrome mixte.
- La dent doit être extraite en urgence.
- L'anesthésie intra-ligamentaire est formellement interdite sur ce patient.

Question n° 38

Vous recevez monsieur H 35 ans, présentant un prolapsus de la valve mitrale non opéré surveillé médicalement et sans traitement . Il décrit des douleurs importantes mais non spontanées. Vous effectuez une radiographie rétro alvéolaire secteur 3.



- En cas de traitement endodontique, le patient doit être placé sous antibioprofylaxie 2h avant le geste.
- En cas de traitement endodontique, le patient doit être placé sous antibioprothérapie curative après le geste.
- Le traitement endodontique est formellement interdit ici compte tenu de l'état médical.
- Si un coiffage pulpaire direct est possible, celui-ci ne nécessite pas d'antibioprofylaxie.
- Compte tenu du contexte médical, toute anesthésie tronculaire est formellement interdite.

Question n° 39

Vous recevez monsieur H 35 ans, présentant un prolapsus de la valve mitrale non opéré surveillé médicalement et sans traitement. Il décrit des douleurs importantes mais non spontanées. Vous effectuez une radiographie rétroalvéolaire secteur 3.



- En cas de traitement endodontique, le traitement endodontique de cette dent correspond à un score 1 selon l'AAE (absence de difficultés majeures nécessitant un adressage vers un endodontiste).
- En cas d'anesthésie d'une molaire mandibulaire, l'anesthésie para-apicale complétée d'une intraligamentaire constitue la stratégie de référence.
- La difficulté à anesthésier peut notamment s'expliquer par la présence de canaux sodiques résistants à la tétrodotoxine en contexte inflammatoire.
- Compte tenu du contexte médical, toute anesthésie tronculaire est formellement interdite.
- Compte tenu du contexte médical, une temporisation à l'hydroxyde de calcium est obligatoire pour réduire la charge bactérienne avant obturation.

Question n° 40

Monsieur R4 consulte pour des douleurs depuis 48 heures au niveau de 35. A l'examen clinique, le sondage provoque un saignement entre 34 et 35. La radiographie rétroalvéolaire faite en urgence est la suivante .



- La prescription d'antibiotique va permettre de lui redonner un rendez vous pour le traitement ultérieur.
- L'accumulation de plaque dentaire localisée au niveau de 35 peut induire une inflammation d'origine parodontale.
- L'accumulation de plaque dentaire localisée au niveau de 35 indique forcément la présence d'un syndrome du septum
- Le drainage par voie canalaire doit aller au-delà de la limite apicale compte tenu de la LIPOE.
- La présence d'une image radioclaire se superposant avec l'apex d'une deuxième prémolaire mandibulaire est toujours le signe du passage en abcès apical aigu.

Question n° 41

Quel agent est principalement responsable de la minéralisation de la prédentine ?

- A) les odontoblastes
- B) les cellules mésenchymateuses
- C) les cellules immunitaires
- D) les vaisseaux sanguins
- E) les fibroblastes

Question n° 42

Concernant le séchage du canal

- A) L'utilisation d'un nombre important de cônes de papier peut assécher le canal
- B) L'étape d'obturation survient uniquement dans un canal sec, sain et asymptomatique.
- C) En présence d'un saignement même limité à la pointe du cône de papier, un rinçage final à l'eau oxygénée doit être repris pour dissoudre les fibres pulpaire résiduelles avec irrigation à la LT.
- D) En présence d'un saignement limité à la pointe du cône de papier, un rinçage final à l'alcool doit être repris pour dissoudre les fibres pulpaire résiduelles avec irrigation à la LT.
- E) En présence d'un saignement limité à la pointe du cône de papier, un rinçage final à l'hypochlorite de sodium doit être repris pour dissoudre les fibres pulpaire résiduelles avec irrigation à la LT.

Question n° 43

Quel est le seul agent d'irrigation qui permet une dissolution efficace du tissu pulpaire?

- A) Hypochlorite de sodium
- B) Chlorexidine
- C) Eau distillée
- D) Peroxyde d'hydrogène
- E) Alcool éthylique

Question n° 44

Quelle est la principale recommandation pour améliorer le taux de succès des infiltrations régionales mandibulaires dans un contexte d'inflammation pulpaire parmi les suivantes?

- A) La prescription d'une antibiothérapie prophylactique
- B) La réalisation d'une technique d'anesthésie rapide et sous pression
- C) L'utilisation de corticoïdes déposés par voie transcorticale associée à une antibiothérapie curative
- D) La prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) en prise unique 1 heure avant l'anesthésie
- E) La prescription d'antalgiques à dose maximale 2 heures avant le geste

Question n° 45

Quelle est la technique d'anesthésie qui est contre-indiquée en cas de maladie parodontale ?

- A) L'anesthésie de contact
- B) L'anesthésie à l'épine de Spix
- C) L'anesthésie para-apicale
- D) L'anesthésie intraligamentaire
- E) L'injection intra-pulpaire

Question n° 46

Quels instruments sont à la disposition du praticien pour la préparation des deux tiers coronaires du canal ?

- A) La lime manuelle K20
- B) Les Forets de Gates
- C) La lime S1 du système ProTaper
- D) La lime S2 du système ProTaper
- E) La lime F2 du système ProTaper

Question n° 47

Quel élément principalement peut rendre les tests de vitalité pulpaire au chaud moins fiables que les tests au froid ?

- A) Les tests au chaud causent des dommages aux tissus parodontaux irréversibles.
- B) Le cône de gutta se plie en le chauffant, même avec un cône medium, empêchant toute manipulation.
- C) En présence de pulpite réversible, la chaleur est bien tolérée par le tissu pulpaire mais pas le froid.
- D) Il peut être plus difficile de contrôler la température lors d'un test au chaud que lors d'un test au froid.
- E) En présence de pulpite irréversible, la chaleur est bien tolérée par le tissu pulpaire mais pas le froid.

Question n° 48

A quelle longueur est il adapté de descendre le cône de papier avant d'obturer une dent traitée endodontiquement?

- A) à la LT avec un cône de papier au diamètre apical
- B) à la LT – 1 mm avec un cône de papier au diamètre apical
- C) à la LT + 0,5 mm avec un cône de papier au diamètre apical
- D) à la LT – 3 mm avec un cône de papier au diamètre supérieur au diamètre apical
- E) à la LT + 3 mm avec un cône de papier inférieur au diamètre apical

Question n° 49

Quelle est la particularité notoire de l'incisive maxillaire latérale à bien considérer en endodontie ?

- A) Canal strictement rectiligne
- B) Une courbure apicale orientée en disto-palatin
- C) Une courbure apicale orientée en mésio-palatin
- D) Présence de deux canaux dans 13%
- E) Présence de deux canaux dans 27%

Question n° 50

Quels sont les objectifs de la reconstitution pré-endodontique ?

- A) Restaurer la morphologie occlusale de la dent pour assurer une fonction masticatoire adéquate et prévenir les problèmes d'occlusion qui pourraient compromettre le traitement endodontique
- B) Renforcer la structure coronaire de la dent et limiter les risques de fracture durant la manœuvre d'obturation à la gutta chaude
- C) Rendre plus facile la pose de la digue, créer un réservoir de solutions d'irrigation, éviter les percolations liquidiennes, faciliter la pose d'un pansement étanche, obtenir des repères occlusaux fiables
- D) Réduire la douleur et l'inflammation avant le traitement endodontique et améliorer l'esthétique de la dent après le traitement endodontique
- E) Stabiliser la structure de la dent pour permettre l'utilisation de l'endodontie mécanisée, réduisant ainsi les risques de déviation du canal ou de perforation

Question n° 51

Quelle est la substance la plus utilisée comme médication intracanaulaire en endodontie ?

- A) EDTA
- B) Acide citrique
- C) BioPure™ MTAD
- D) Hypochlorite de sodium
- E) Hydroxyde de calcium

Question n° 52

Quelle est la caractéristique commune des instruments de préparation canalaire manuelle selon la norme ISO ?

- A) La longueur du manche
- B) Le matériau constituant l'instrument
- C) La conicité de 2%
- D) L'angle de pointe
- E) La longueur totale des instruments

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN- SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : ODM106M1 UE6 Parodontologie

Responsable : Dr SY

DATE : 29/05/24

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr SY

Nous vous invitons à répondre à toutes les questions. Pour chaque question :

- **Entourez la réponse** qui vous semble correcte. Une seule proposition est correcte.
- **Entourez votre degré de certitude** que votre réponse est correcte

1. Quels sont les tissus de soutien des dents qui sont détruits par la parodontite ? (1 point)

- A. Gencive, Ligament parodontal, Os alvéolaire
- B. Gencive, Cément, Os alvéolaire
- C. Cément, Ligament parodontal, Os alvéolaire
- D. Gencive, Cément, Ligament parodontal, Os alvéolaire

Degré de certitude :

0	20	40	60	80	100
---	----	----	----	----	-----

2. Pour un patient fumeur, en cas de rechute ? (1 point)

- A. Vous proposez des consultations moins régulièrement
- B. Vous considérez la rechute comme un échec

- C. Vous prévoyez un soutien psychologique prolongé
- D. Vous arrêtez le traitement pharmacologique

Degré de certitude :

0	20	40	60	80	100
---	----	----	----	----	-----

3. Qu'est-ce que la cicatrisation parodontale ? (1 point)

- A. La cicatrisation naturelle du parodonte
- B. La régénération du complexe parodontal
- C. La migration apicale de l'attache épithélio-conjonctive
- D. La migration saine apicale du parodonte

Degré de certitude :

0	20	40	60	80	100
---	----	----	----	----	-----

4. Quel est le principal objectif de la régénération parodontale ? (1 point)

- A. Régénérer l'os alvéolaire
- B. Régénérer la gencive
- C. Régénérer le ciment
- D. Régénérer le complexe parodontal

Degré de certitude :

0	20	40	60	80	100
---	----	----	----	----	-----

5. Quels types de lésions sont adaptés à la régénération parodontale ? (1 point)

- A. Lésions supra-osseuses, Lésions inter-radiculaires, Lésions inter-osseuse
- B. Lésions supra-osseuses, Lésions infra-osseuses, Lésions inter-radiculaires
- C. Lésions infra-osseuses, Lésions inter-radiculaires
- D. Lésions supra-osseuses, Lésions infra-osseuses

Degré de certitude :

0	20	40	60	80	100
---	----	----	----	----	-----

6. Le terme de mucosite péri-implantaire est utilisé pour décrire : (1 point)

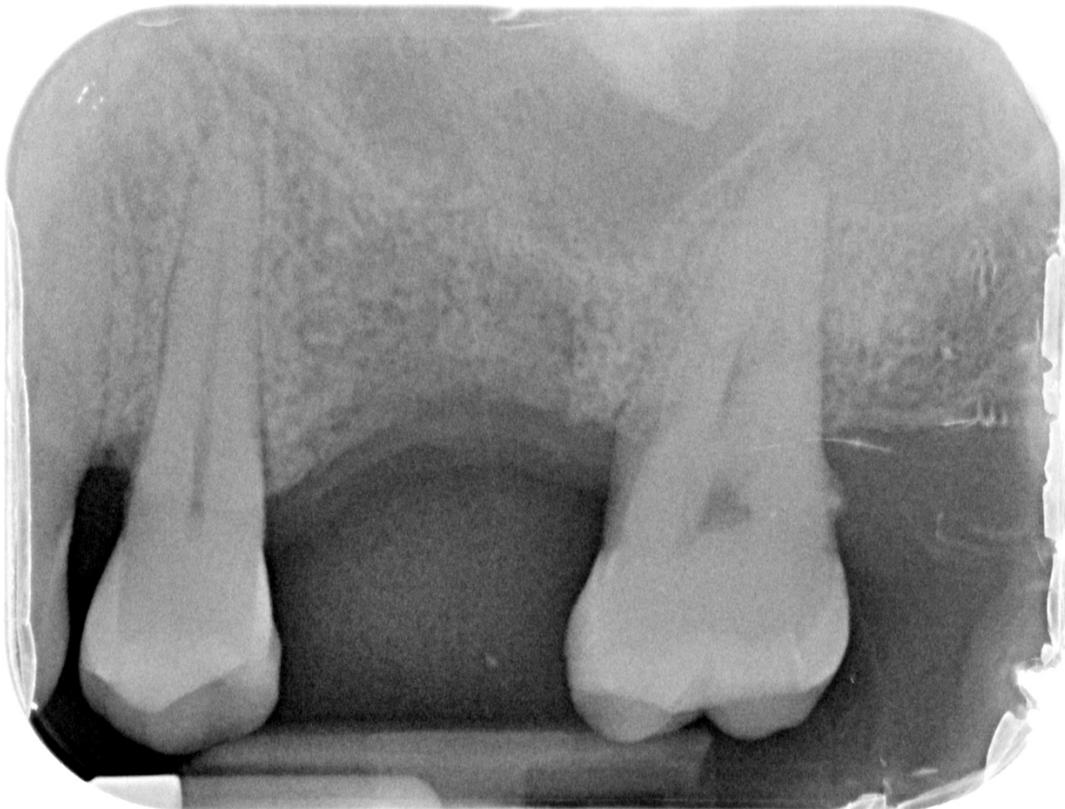
- A. Les réactions inflammatoires irréversibles qui touchent les tissus mous péri-implantaires
- B. Les réactions inflammatoires réversibles qui touchent les tissus durs péri-implantaires

- C. Les réactions inflammatoires réversibles qui touchent les tissus mous péri-implantaires
 - D. Les réactions inflammatoires irréversibles qui touchent les tissus durs péri-implantaires
7. Un diabète équilibré correspond à une HbA1c (hémoglobine glyquée c'est-à-dire la forme glyquée de la molécule hémoglobine) (1 point)
- A. $\leq 7\%$
 - B. $\geq 7\%$
 - C. $\geq 7,5\%$
 - D. $\leq 9\%$

Degré de certitude :

0	20	40	60	80	100
---	----	----	----	----	-----

8. M. G 64 ans se présente au cabinet, vous réalisez une radiographie rétro-alvéolaire, l'alvéolyse de la 27 est d'environ (1 point)

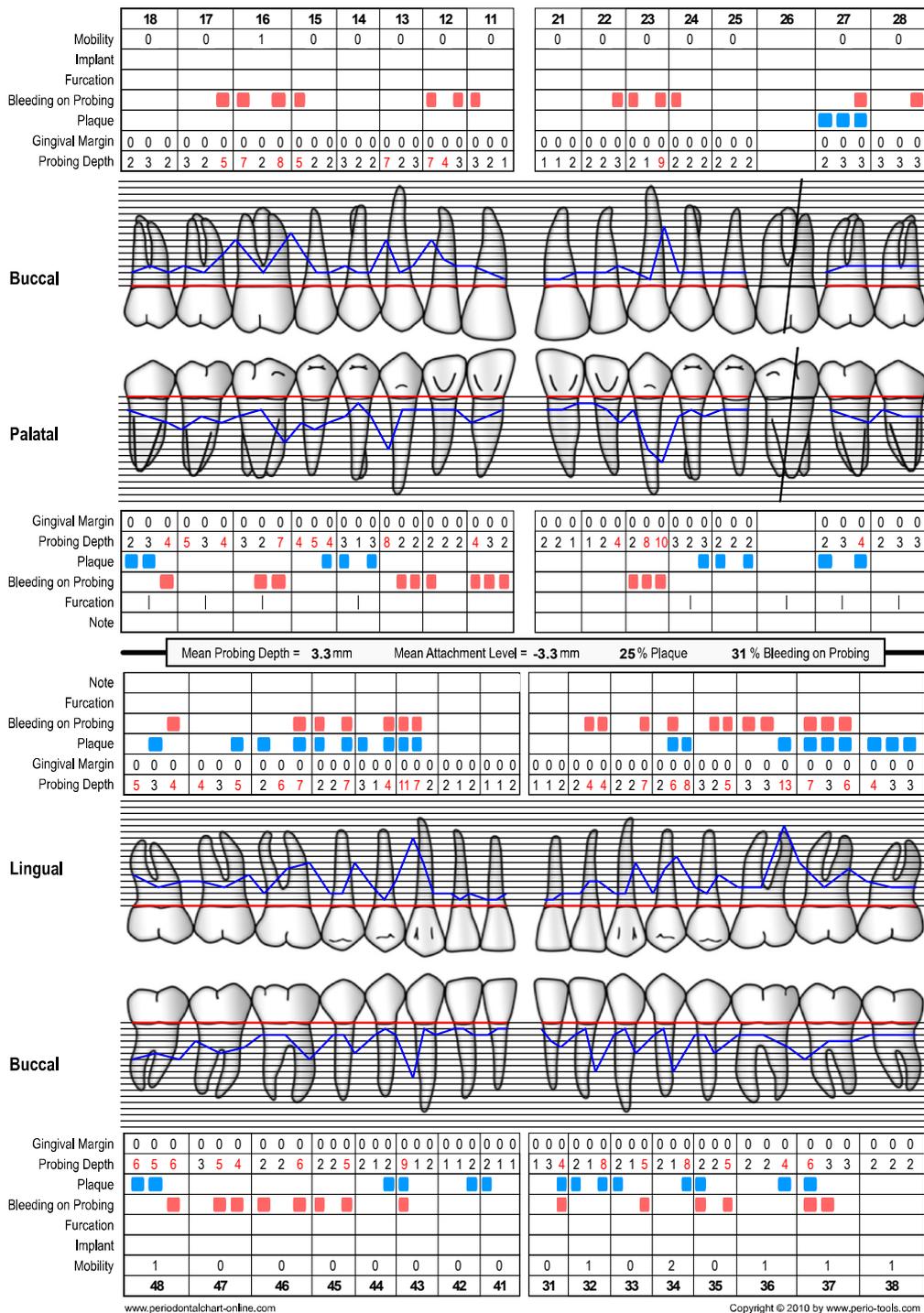


- A. 25%
- B. 50%
- C. 60%
- D. 75%

Degré de certitude :

0	20	40	60	80	100
---	----	----	----	----	-----

9. D'après le charting parodontale ci-dessous, cette patiente, sans pathologie générale, présente certainement une parodontite de stade : (1 point)



- A. I
- B. II
- C. III
- D. IV

Degré de certitude :

0	20	40	60	80	100
---	----	----	----	----	-----

10. Sur la radiographie rétro-alvéolaire ci-dessous, il s'agit au niveau de la 23 d'une lésion : (1 point)



- A. Infra-osseuse
- B. Inter-osseuse
- C. Inter-radiculaire
- D. Supra-osseuse

Degré de certitude :

0	20	40	60	80	100
---	----	----	----	----	-----

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr JANIN

Question 1 (8 points) :

Citez, sous forme de tirets, les principes biologiques et biomécaniques des systèmes de contention

Question 2 (2 points) :

Un patient de 55ans se présente à votre cabinet, il est très gêné par la mobilité accentuée sur sa 41. Cette dent est douloureuse et le gêne pour manger.

A l'examen clinique, vous relevez une mobilité de plus de 1mm dans le sens vestibulo-lingual, mais sans mobilité accentuée dans le sens corono-apical. Vous remarquez aussi un abcès parodontal localisé sur cette dent.

Quel est votre diagnostic de mobilité selon la classification de Mühlemann ?

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : ODM106M8 UE6 Pathologie médicale et chirurgicale

Responsable : Dr MILLOT-GUARD

DATE : 28/05/24

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

A. QUESTIONS COURTES : (6 points)

A.1 Citer 4 signes d'appel d'un déficit immunitaire primitif chez l'enfant :

-

-

-

-

A.2 Décrire les mécanismes d'alloréactivité directe et indirecte mis en jeu dans les rejets aigus en transplantation d'organe

A.3 Citer quels sont les patients à haut risque d'Endocardite infectieuse (tirets)

A.4 Définition d'une bactériémie. Donner 2 exemples de situations qui conduisent à une bactériémie d'origine orale.

A.5 A quelle classe de médicament appartient le Dénozumab ? Citer 2 différences entre le Dénozumab et les biphosphonates (tirets)

A.6 Définition d'une ostéonoécrose (tirets)

B/ QCM : Cocher la/les réponses correctes (14 points)

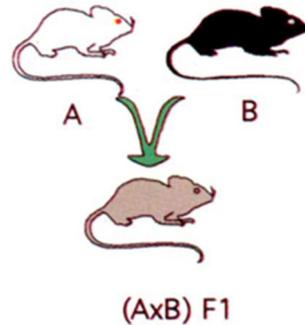
1. Concernant l'épidémiologie des déficits immunitaires, laquelle(lesquelles) est(sont) exacte(s) :
 - Les déficits immunitaires primitifs sont plus fréquents que les déficits immunitaires secondaires
 - Le déficit immunitaire commun variable est le déficit immunitaire primitif symptomatique le plus fréquent
 - Les déficits immunitaires combinés sévères sont très fréquents dans la population générale
 - L'agammaglobulinémie liée à l'X touche exclusivement les femmes
 - Les causes médicamenteuses sont la première étiologie des déficits immunitaires secondaires

2. Parmi les propositions suivantes concernant les déficits de l'immunité humorale, quelle(s) est (sont) la ou les propositions exactes :
 - Chez l'homme, il existe 4 classes d'immunoglobulines
 - Les taux sériques d'immunoglobulines varient en fonction de l'âge
 - Le syndrome hyper-IgM est dû à des mutations touchant des gènes impliqués dans la commutation isotypique
 - La granulomatose septique chronique est un déficit immunitaire caractérisé par un défaut de fonction des lymphocytes B
 - L'agammaglobulinémie liée à l'X est caractérisée par un déficit sélectif en IgA

3. Parmi les propositions suivantes, lesquelles peuvent induire un déficit immunitaire secondaire :
 - Infection par le VIH
 - Lupus érythémateux systémique
 - Lymphome
 - Infarctus du myocarde
 - Dénutrition

4. Parmi les examens suivants, le(s)quel(s) est(sont) indiqué(s) au diagnostic d'un déficit immunitaire :
 - Ionogramme sanguin
 - Hémogramme
 - Phénotypage lymphocytaire B/T/NK
 - Dosage pondéral des immunoglobulines
 - Dosage de la CRP

5. A partir du schéma suivant, indiquer la ou les situation(s) à risque de rejet lors d'une greffe d'organes :



- A dans A
 - B dans B
 - A dans (AxB) F1 ou B dans (AxB) F1
 - A dans B ou B dans A
 - (AxB) F1 dans A ou (AxB) F1 dans B
6. Parmi les propositions suivantes concernant le rejet aigu en transplantation d'organes, laquelle(lesquelles) est(sont) exacte(s) :
- Le rejet aigu survient classiquement plusieurs années après la transplantation
 - Le rejet aigu est la principale cause d'échec des transplantations
 - Il implique une réponse primaire aux antigènes du greffon
 - Le mécanisme d'alloréactivité peut être direct
 - Le mécanisme d'alloréactivité peut être indirect
7. Un patient de 71 ans, porteur d'une prothèse valvulaire mécanique aortique, sans autre problème de santé vous consulte pour un détartrage. Il présente un bon état bucco-dentaire

7.1/ Ce patient :

- Fait partie du groupe des patients à haut risque d'Endocardite infectieuse
- Fait partie du groupe des patients à risque intermédiaire d'Endocardite infectieuse
- Est traité par des anti agrégants plaquettaires en lien avec la prothèse mécanique
- Est traité par du Préviscan en lien avec la prothèse mécanique

7.2/ Concernant la réalisation du détartrage :

- Vous allez prescrire une antibioprophylaxie 1h avant le geste
- Vous allez prescrire des antibiotiques à démarrer le matin du geste et poursuivre durant 6 jours
- En pré opératoire, vous allez lui faire un bain de bouche à la chlorhexidine
- Vous n'interviendrez pas sans avoir un bilan biologique avec NFS et CRP

7.3/ Finalement il faudra extraire la 14 fracturée, non douloureuse lors d'une prochaine séance, vous allez ?

- Demander un bilan d'hémostase
- Demander un INR de moins de 24h avant la chirurgie
- Prescrire une antibioprophylaxie 2 h avant le geste et poursuivre pendant 6 jours pour la cicatrisation
- Prescrire une dose unique d'antibiotiques 1 heure avant le geste

8. Dans les nouvelles recommandations de la HAS sur l'endocardite infectieuse :

- L'utilisation de clindamycine est contre indiquée
- L'arrêt de la clindamycine est en lien avec son manque d'efficacité
- L'arrêt de la clindamycine est en lien avec son risque d'effets secondaires neurologiques
- En cas d'allergie à la pénicilline, 2 molécules sont possible dont une est de la famille des macrolides

9. La posologie per os de l'antibioprophylaxie donnée 1h avant le geste est :

- 500 mg d'azithromycine chez adulte en cas d'allergie à la pénicilline
- 1 g Pristinamycine chez adulte en cas d'allergie à la pénicilline
- 30 mg/kg amoxicilline chez enfant
- 5mk/kg Azithromycine chez enfant en cas d'allergie à la pénicilline

10. Concernant les antirésorptifs osseux :

- Le Prolia est donné 2 fois par an par injection sous cutanée pour des indications bénignes
- Le Xgeva est la même molécule que le Prolia mais en dose double et est indiqué pour des malignes
- L'Aclasta est un biphosphonate
- Plus le traitement par anti résorptif est long plus le risque d'ostéonécrose augmente

11. Pour un patient traité par un traitement anti résorbeur dans le cadre d'une pathologie maligne qui consulte au cabinet dentaire :

- La chirurgie implantaire est contre indiquée
- Les soins conservateurs sont possibles
- Si une avulsion est indispensable, il faut limiter la quantité de vaso constricteurs dans l'anesthésie locale
- On débutera l'antibiothérapie la veille de l'intervention et elle sera poursuivie jusqu'à cicatrisation muqueuse.

12. Une patiente âgée de 30 ans se présente aux urgences dentaires pour des douleurs qui sont devenues intenses depuis 12 heures.

12.1) Lors de l'entretien clinique, quel acronyme pouvez-vous utiliser pour vous aider à évaluer de manière complète la douleur :

- DRAC
- TILT
- STIC
- PLOC

12.2) La patiente décrit une douleur à type de brûlure, d'intensité 10 au maximum avec un fond douloureux évalué à 3. La douleur est localisée au niveau du secteur 1. Quel diagnostic évoquez-vous ?

- Migraine
- Céphalée de tension
- Névralgie du Trijumeau
- Douleur neuropathique
- Pulpite

12.3) Quel questionnaire pouvez-vous utiliser pour orienter le diagnostic ?:

- ID_Migraine
- DN4
- STOP BANG
- Questionnaire d'Epworth

12.4) La réponse au questionnaire que vous avez utilisé a pour score 5. Ce score valide-t-il votre diagnostic :

- Oui
- Non

12.5) Quel questionnaire utilisez-vous pour évaluer la détresse psychosociale de la patiente :

- PHQ4
- GCPS
- EVA
- Échelle numérique

12.6) L'examen clinique conforte votre diagnostic. Quel type de traitement per-os prescrivez-vous en première intention :

- Morphine
- Tramadol
- Antidépresseurs tricycliques
- Gabapentine

12.7) Quel type de traitement topique prescrivez-vous en première intention :

- Emplâtre de Lidocaïne
- TENS
- rTMS
- Stimulation médullaire

12.8) La douleur migraineuse est :

- Nociplastique
- Neuropathique
- Nociceptive

12.9) La douleur de la pulpite est :

- Nociplastique
- Neuropathique
- Nociceptive

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : ODM106M3 UE6 Implantologie

Responsable : Dr Sophie VEYRE

DATE : 30/05/24

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 60

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 : Dr Sophie Veyre (30 points)

Quelles sont les structures anatomiques pouvant être considérées comme des obstacles anatomiques lors de la pose d'un implant à la mandibule.

QUESTION 2 : Dr Thomas Fortin (30 points)

Intérêt du CBCT en implantologie



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : ODM116M1 UE7 Odontologie Pédiatrique

Responsable : Dr LIENHART / Pr THIVICHON-PRINCE

DATE : 29/05/24

DUREE : 1h30

BAREME APOGEE : 90

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 (LIENHART – 20 points) :

Vous recevez en urgence Dylan 5 ans. Sa mère vous explique : « Je pense qu'il a encore des caries. Franchement, je ne comprends pas...je surveille tout ce qu'il mange et il ne boit que de l'eau. Je lui ai aussi acheté un super dentifrice Bio sans fluor et sans perturbateur endocrinien ». Dylan se plaint de douleurs le réveillant la nuit et vous montre la dent 54 lorsque vous lui demandez quelle dent lui fait mal. Sa mère vous confirme qu'il n'a aucun problème de santé ou d'allergie.

Vous réalisez un examen clinique et radiologique (voir images). Dylan est très détendu et ne manifeste aucun signe d'anxiété ou d'opposition aux soins.

Consigne :

Détaillez votre raisonnement clinique et votre plan de traitement selon la trame qui vous a été présentée en cours. Dans votre plan de traitement, justifiez **brièvement** vos choix thérapeutiques.



Secteur 5



Secteur 8

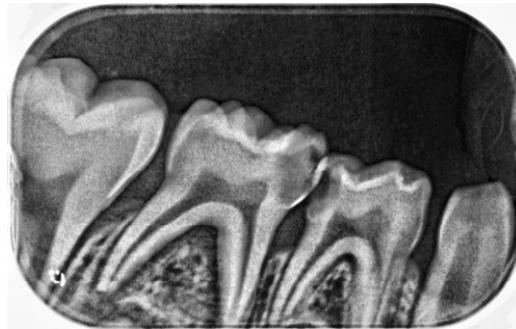
QUESTION 2 (LIENHART – 2 points) :

Rédigez une ordonnance d'amoxicilline pour un enfant de 3 ans et 13kg. (**Ne noter pas** votre nom sur l'ordonnance)

QUESTION 3 (LIENHART – 5 points) :

Répondez par mots clés aux situations cliniques suivantes (ne faites pas de phrases et ne justifiez pas vos réponses).

- Léa, 7ans consulte en urgence pour des douleurs sur la dent 85. Le test de palpation vestibulaire est douloureux. Elle est en bonne santé générale et n'a pas d'allergie.



- Diagnostic : -----
- Attitude thérapeutique en urgence : -----
- Attitude thérapeutique à plus long terme : -----

- Vous recevez Tristan, 4 ans, pour des soins sur la dent 84.



- Quelle technique envisagez-vous pour restaurer la dent en 1^{ère} intention :

- Tristan n'est finalement pas coopérant du tout. Il pleure et refuse l'anesthésie, quelle stratégie envisagez-vous à la place :

- Aya 8 ans consulte en urgence pour des douleurs insomniantes depuis 2 jours sur la dent 46. Le test de palpation n'est pas douloureux et la gencive a un aspect normal.



- Diagnostic : -----

- Attitude thérapeutique en urgence : -----

- Vous recevez Enzo 8 ans, quelques semaines après les avulsions de 74 et 75.



- Nécessité d'un mainteneur d'espace : OUI NON

- Si oui, quel(s) mainteneur(s) proposez-vous : -----

QUESTION 4 (Dr LIENHART – 3 points) :

Vous recevez Sarah, 11 ans qui est tombée dans les escaliers de son école il y a 1h.

Quel est votre diagnostic pour la dent 11 ?

Quelle est votre thérapeutique en urgence et pourquoi ?



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : ODM116M2 UE7 Orthopédie Dento-Faciale

Responsable : Dr PERNIER

DATE : 30/05/24

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 40

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

1. Questionnaire à Choix Multiples, 60 QCM

Correcteur : Dr PERNIER

Nombre de points attribués : 30 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 horizontal :

- A - est parallèle au sol.
- B - sépare la partie supérieure et la partie inférieure du visage.
- 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

Un traitement interceptif :

- 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 - peut être orthopédique.
- D - est toujours suivi d'un traitement en denture définitive.
- E - est parfois suivi d'une contention.

QCM 3

Un traitement orthodontique :

- A - peut avoir lieu à n'importe quel âge, dès lors que toutes les dents sont présentes.
- B - intéresse toujours exclusivement les procès alvéolaires.
- C - peut également avoir une action basale, sous certaines conditions.
- D - utilise des forces, généralement, plus lourdes que les traitements orthopédiques.
- E - utilise des forces, généralement, plus légères que les traitements orthopédiques.

QCM 4

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 5

La classification de Ballard :

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

QCM 6

Une classe III de Ballard peut se caractériser par :

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

QCM 7

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 proversion des incisives maxillaires.
- D - une linguoversion des incisives maxillaires.
- E - souvent une classe II squelettique, plus ou moins marquée.

QCM 8

La succion du pouce est :

- A - une dysfonction.
- B - est propre à l'être humain.
- 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, si le patient le demande.

QCM 9

La rééducation active :

- 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'entreprind toujours en début de traitement.

QCM 10

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^e phase de traitement immédiate ou différée.
- E - dure de 6 à 12 mois.

QCM 11

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 12

Les activateurs de classe II monoblocs rigides :

- A - sont construits en position de propulsion mandibulaire.
- B - ont une action orthopédique.
- C - ont une action orthodontique.
- D - sont souvent combinés à une force extra-orale, pour contrôler le plan d'occlusion.
- E - sont portés 14h/24 pendant 6 à 12 mois.

QCM 13

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 mandibulaire.
- C - les sujets hyperdivergents.
- D - les sujets normodivergents.
- E - les sujets hypodivergents.

QCM 14

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 15

Les séquences d'extractions prescrites lors des traitements orthodontiques des cl II,1 sont :

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

QCM 16

La classe II thérapeutique :

- A - prévoit l'extraction de prémolaires, uniquement au maxillaire.
- B - engendre peu de perturbations occlusales.
- C - est privilégiée en cours de croissance.
- D - nécessite une dysharmonie dents-arcades mandibulaire nulle ou modérée.
- E - nécessite un profil équilibré.

QCM 17

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 conserver voire accentuer la classe II dentaire.
- D - de corriger le surplomb.
- E - de coordonner les arcades maxillaire et mandibulaire.

QCM 18

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 19

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 vestibuloversion des incisives maxillaires.
- D - une linguoversion des incisives maxillaires.
- E - parfois une Classe III squelettique.

QCM 20

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 2 étapes.
- D - nécessite presque toujours une préparation, avec vestibuloversion des incisives maxillaires.
- E - nécessite presque toujours une phase orthodontique de finitions.

QCM 21

Le traitement orthodontique des classes II division 2 nécessite :

- A - une surveillance de l'intégrité des racines des incisives maxillaires.
- B - la résolution de la supraclusion incisive.
- C - la normalisation des axes incisifs.
- D - la correction du décalage sagittal.
- E - rarement des extractions.

QCM 22

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

- A - la conservation 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 23

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

- A - n'est pas 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 24

Dans une classe III d'Angle, on observe :

- A - une mésioclusion des molaires mandibulaires par rapport à la classe I.
- B - une mésioclusion des molaires maxillaires par rapport à la classe I.
- C - une Classe III squelettique plus ou moins marquée.
- D - souvent une occlusion antérieure inversée ou en bout à bout.
- E - une occlusion antérieure normale, en cas de compensations incisives.

QCM 25

Un proglissement mandibulaire :

- A - est une anomalie du chemin de fermeture.
- B - est souvent douloureux.
- C - favorise l'apparition d'une latéromandibulie.
- D - peut se traiter grâce à un masque de Delaire.
- E - peut se traiter grâce à des élastiques de classe III.

QCM 26

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 27

Les activateurs de classe III :

- A - sont construits en position de rétropulsion mandibulaire.
- B - ont une action orthopédique indiscutable.
- 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 28

Le masque de Delaire :

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

QCM 29

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 30

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 31

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 14-24-35 et 45 qui sont privilégiées.
- D - pour corriger l'occlusion inversée antérieure.
- E - pour corriger la dysharmonie dents-arcades.

QCM 32

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

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

QCM 33

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 34

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

- A - une face étroite.
- B - un sillon labio-mentonnier marqué.
- C - une musculature hypotonique.
- D - des fonctions perturbées.
- E - une occlusion labiale au repos.

QCM 35

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 haute.
- D - l'ingression molaire.
- E - les impactions maxillaires chirurgicales.

QCM 36

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 très douloureux.

QCM 37

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 38

Le traitement de l'infraclusion antérieure :

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

QCM 39

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 40

Un patient dont le SNA = 84°, le SNB = 74°, l'ANB = 10°, le FMA = 27°, présente :

- A - une classe II squelettique normodivergente, avec promaxillie et rétromandibulie.
- B - une classe II squelettique hyperdivergente, avec promaxillie et rétromandibulie.
- C - une classe II squelettique hypodivergente, avec promaxillie et rétromandibulie.
- D - une classe II squelettique normodivergente, avec promaxillie.
- E - une classe II squelettique normodivergente, avec rétromandibulie.

QCM 41

Un patient dont le SNA = 79°, le SNB = 73°, l'ANB = 6°, le FMA = 18°, présente :

- A - une classe II squelettique normodivergente, avec promaxillie et rétromandibulie.
- B - une classe II squelettique hyperdivergente, avec promaxillie et rétromandibulie.
- C - une classe II squelettique hypodivergente, avec promaxillie et rétromandibulie.
- D - une classe II squelettique hypodivergente, avec rétromaxillie et rétromandibulie.
- E - une classe II squelettique hypodivergente, avec rétromandibulie.

QCM 42

Un patient dont le SNA = 79°, le SNB = 84°, l'ANB = - 5°, I/F = 120°, IMPA = 77° présente :

- A - une classe III squelettique, avec rétromaxillie et rétromandibulie.
- B - une classe III squelettique, avec rétromaxillie et promandibulie.
- C - une classe III squelettique, avec promaxillie et promandibulie.
- D - une classe III squelettique, avec compensations dentaires.
- E - une classe III squelettique, sans compensations dentaires.

QCM 43

Les anomalies de la dimension transversale

- A - sont observées essentiellement dans le plan horizontal.
- B - entraînent toujours un trouble de la symétrie.
- C - intéressent les secteurs antérieurs et/ou postérieurs des arcades.
- D - s'accompagnent souvent de dysfonctions.
- E - imposent une prise en charge tardive.

QCM 44

L'endoalvéolie maxillaire :

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

QCM 45

Le syndrome de Cauhépé-Fieux associe :

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

QCM 46

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 47

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 48

La latérodéviatoin 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 49

La latéromandibulie :

- A - est une anomalie basale de la mandibule par rapport au plan sagittal médian.
- B - présente une occlusion différente 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 latérodéviatoin mandibulaire.

QCM 50

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 51

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 52

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 53

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

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

QCM 54

Une contention doit être :

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

QCM 55

La plaque de Hawley est une contention :

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

QCM 56

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 57

Le contrat de soins est un contrat

- A - régi par le code pénal.
- B - unilatéral.
- C - tacite.
- D - résiliable unilatéralement.
- E - toujours onéreux.

QCM 58

Un orthodontiste a l'obligation

A - de remettre un devis à son patient en cas de dépassement d'honoraires, dès 70 euros.

B - de résultats.

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 59

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 60

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.

Année universitaire

2023-2024

Université Lyon 1

Faculté d'Odontologie

FASO 1

Semestre 2

Session 2

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 2 – SESSION 2
Epreuve : ODM116M2 UE7 Orthopédie Dento-Faciale

Responsable : Dr PERNIER

DATE :

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 40

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTIONS :

Dr Claire PERNIER - 30 points

Le traitement des rotations postérieures ou faces longues.

Dr Sarah CHAUTY - 10 points

Décrire le mouvement de rotation d'une dent (mono ou pluri radiculée) sur le plan biomécanique et histologique.



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2
Epreuve : UE5.M1 - Odontologie prothétique

Responsable: Pr C. MILLET

DATE : XXX Juillet 2024

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 40

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

2 QUESTION(S) : NOM DU CORRECTEUR : Pr C. MILLET - 40 points

- Question 1 (20 points) :

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

- Question 2 (20 points) :

Quelles sont les contre-indications de rebasage d'une prothèse amovible complète ?

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2023-2024 FASO1

SUJET D'EXAMEN– SEMESTRE 2 – SESSION 2
Epreuve : ODM106M3 UE6 Implantologie

Responsable : Dr Sophie VEYRE

DATE :

DUREE : 1h00

BAREME APOGEE : 60

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION : Dr Arnaud LAFON (60 points) **4 pages pour la réponse à cette question**

Un homme de 77 ans vous consulte au sein de votre cabinet d'omnipratique pour la pose de deux implants en place de 32 et 42 afin de stabiliser une prothèse complète mandibulaire. La situation anatomique est simple (volume osseux important, gencive kératinisée épaisse).

Les antécédents mentionnent une fibrillation auriculaire, une hypertension ainsi qu'un diabète de type 2. Selon ces dires, il est suivi régulièrement par son médecin référent. Son traitement comporte respectivement un AVK (warfarine, COUMADINE[®]), un sulfamide hypoglycémiant (gliclazide, DIAMICRON[®]) et un antihypertenseur (acébutolol, SECTRAL[®]).

Questions :

1. Quel(s) est(sont) le(les) risque(s) à évaluer avant d'envisager la pose des implants. (10 points)
2. Quel(s) est(sont) le(les) examen(s) biologique(s) à demander avant le jour de la pose des implants. (5 points)
3. Quel(s) résultat(s) biologique(s) peut (vent) contre-indiquer ou reporter la pose des implants ? Que faite vous dans ce cas ? (15 points)
4. Décrivez brièvement la salle opératoire ainsi que votre protocole d'installation du patient et du matériel le jour de l'intervention. (30 points)

Examen FASO1 (Session 2)

QUESTION 1 (Dr LIENHART – 20 points)

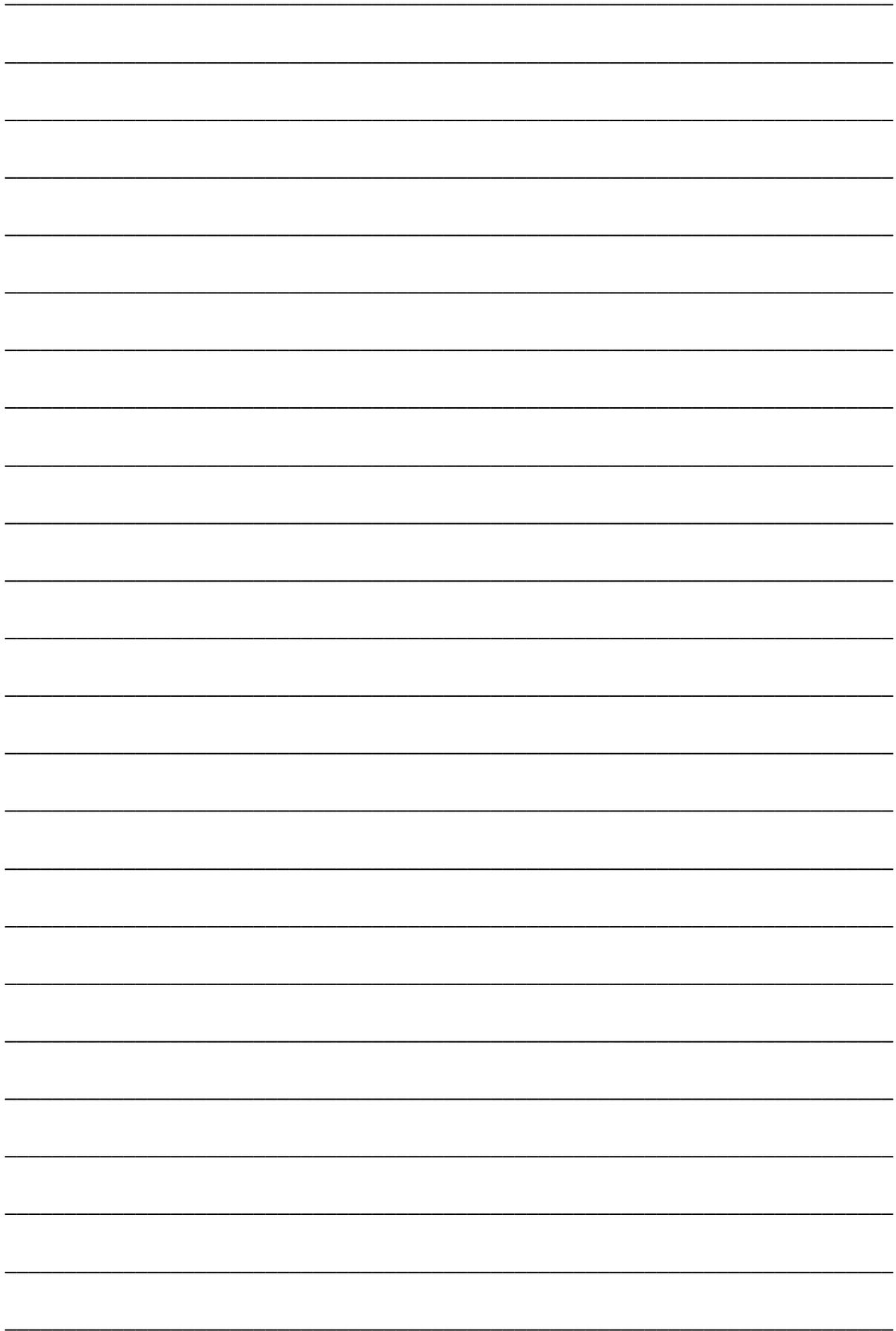
Vous recevez Djaouad, 6 ans pour une première consultation. Djaouad se plaint de douleurs secteur 8 au moment des repas uniquement. Sa mère vous explique : « Je ne comprends pas qu'il ait autant de caries...il se brosse bien les dents pourtant. Après, c'est vrai qu'il boit beaucoup de Coca...Vous pensez que c'est le Coca qui a provoqué tout ça ?! ». Sa mère vous confirme qu'il n'a aucun problème de santé ou allergie.

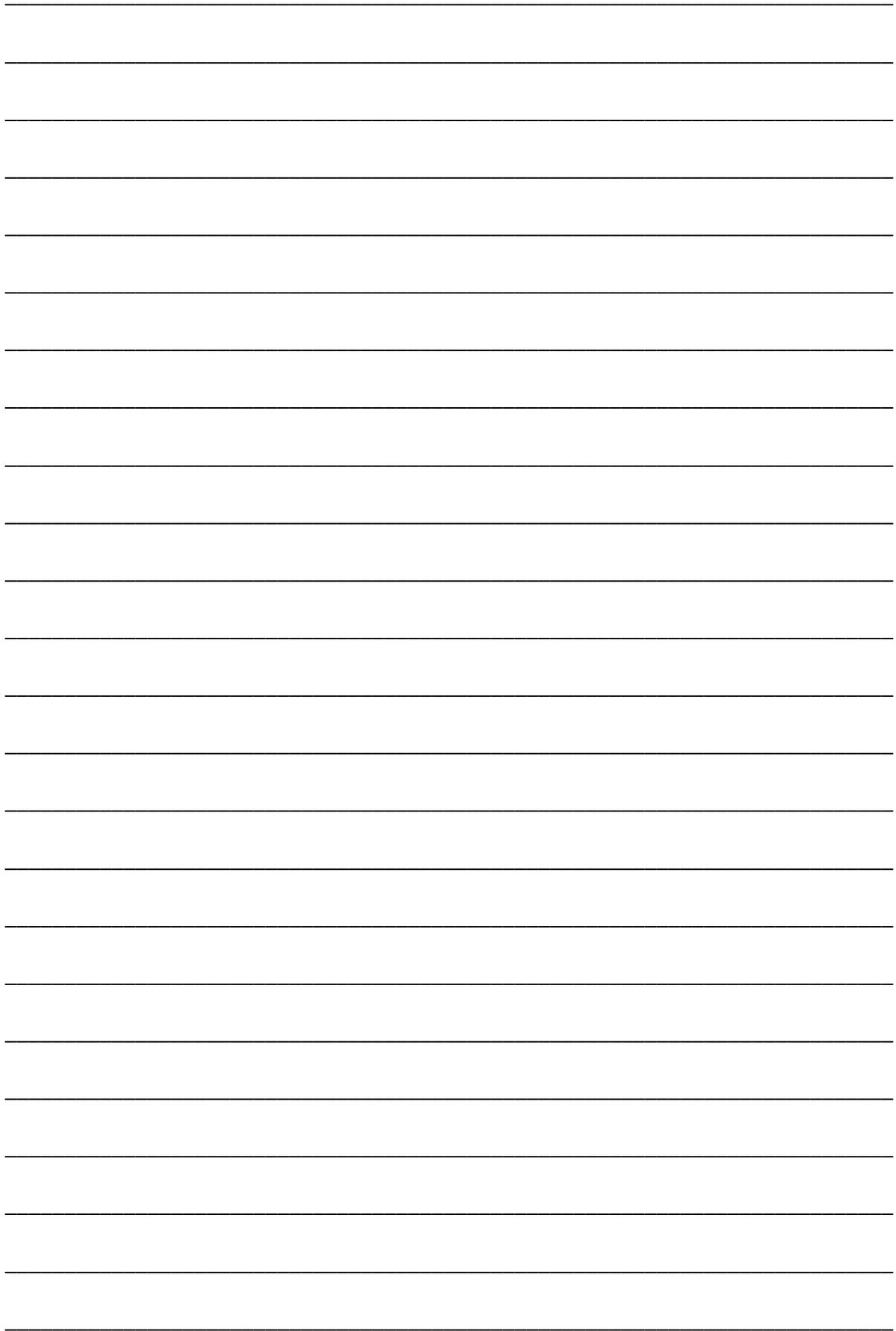


Vous réalisez un examen clinique et radiologique (voir images). Djaouad est très détendu et ne manifeste aucun signe d'anxiété ou d'opposition aux soins.

Consigne :

Détaillez votre raisonnement clinique et votre plan de traitement selon la trame qui vous a été présentée en cours. Un diagnostic à l'échelle de la dent est attendu pour expliquer les douleurs du patient. Dans votre plan de traitement, justifiez **brièvement** vos choix thérapeutiques.





QUESTION 2 (Dr LIENHART – 2 points) – Calculatrice autorisée

Rédigez une ordonnance de paracétamol pour un enfant de 8 ans et 24kg qui ne parvient pas à avaler de comprimés. (**Ne noter pas** votre nom sur l'ordonnance)

QUESTION 3 (Dr LIENHART – 8 points)

Répondez par mots clés aux situations cliniques suivantes (ne faites pas de phrases et ne justifiez pas vos réponses).

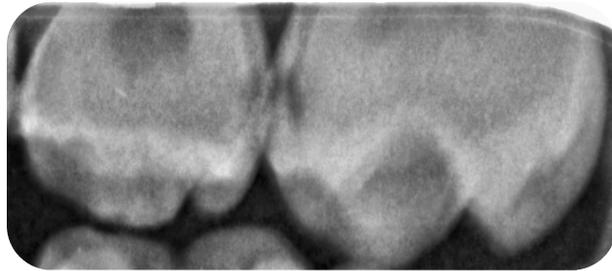
• Vous recevez Léa dans le cadre d'un bilan bucco-dentaire. Léa ne se plaint d'aucune douleur. Vos examens clinique et radiologique révèlent la situation suivante pour la dent 84.



- Diagnostic : -----

- Attitude thérapeutique : -----

- Vous recevez Tristan, 4 ans pour bilan. L'examen radiologique révèle la situation suivante pour les dents 64 et 65.



- ICDAS des lésions :
- Thérapeutique envisagée :

- Vous recevez Aya, 7 ans pour le traitement d'une lésion juxta-pulpaire sur la dent 16 qui n'est pas symptomatique. Après l'éviction de l'ensemble du tissu carieux, vous constatez cette situation.



- Thérapeutique pulpaire envisagée :
- Technique de restauration envisagée :

- Vous recevez Enzo, 7 ans, quelques semaines après l'avulsion de la dent 85.



- Nécessité d'un mainteneur d'espace : OUI NON
- Si oui, quel mainteneur proposez-vous :

Un patient de 65 ans se présente à votre consultation en Mai 2024 pour une prise en charge globale. Il est porteur d'une valve cardiaque aortique mécanique depuis Janvier 2020. Le seul traitement qu'il prend est du Préviscan, il vous dit en prendre 1 cp par jour.

1/ Rappelez quels sont les patients à haut risque d'Endocardite Infectieuse (sous forme de tirets)

2/ Ce patient est à haut risque d'Endocardite infectieuse, quelles sont les mesures de prévention globales qu'il est nécessaire de lui expliquer en rapport avec la santé orale ?

3/ Il est nécessaire de lui extraire la 46 fracturée (absence d'infection et de douleur) , acte que vous allez réaliser la semaine prochaine.

3.1 Rédigez l'ordonnance pré opératoire et post opératoire que vous allez lui remettre

3.2 Quels sont les risques spécifiques liés à cette pathologie et ces traitements pour votre prise en charge ?

4/ Ce patient vous demande votre avis sur la possibilité d'un implant par la suite pour remplacer 46. Quelles sont les recommandations actuelles à propos de cette thérapeutique chez les patients à haut risque d'EI ?