



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

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



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



ANNALES D'ODONTOLOGIE

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

Sujets d'examens d'odontologie

FASO 2

2021-2022

Annales de l'Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

Année universitaire

2021-2022

Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

FASO 2

1er semestre – 1ère session



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2021-2022 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : ODM201M1 UE1 Odontologie prothétique

Responsable : Pr C. MILLET

DATE : Mardi 04 Janvier 2022

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 40

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

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR : Pr C. MILLET - 40 points

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

- *Chaque QCM sur 0,8 point sur un total de 40 points*

- Répondre sur la grille de QCM nominative de préférence au stylo noir

- Aucune, une ou plusieurs bonne(s) réponse(s) possible(s)

- Chaque QCM est validé lorsque ses 5 éléments de réponse (A-B-C-D-E) correspondent au corrigé type. Chaque QCM est donc juste ou faux : notation binaire.

1. La prothèse complète immédiate permet :

- A. Une réhabilitation esthétique immédiate le jour des extractions
- B. Une réhabilitation fonctionnelle immédiate le jour des extractions
- C. Une réhabilitation esthétique mais non fonctionnelle le jour des extractions
- D. Une réduction des saignements post-extractionnels
- E. De gérer des situations d'échec implantaire

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 »
- E. Toutes les réponses sont vraies

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 l'acceptation de la prothèse
- C. Ne doit pas tenir compte des données de l'observation des dernières dents restantes
- D. Doit toujours se baser sur les dents adjacentes
- E. Doit être validé cliniquement avant finition de la prothèse

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. Un schéma d'occlusion bilatéralement équilibrée
- D. Caractérisé par des contacts du côté travaillant seulement
- E. Caractérisé par l'absence de contact sur les molaires du côté travaillant

5. L'adaptation de l'intrados d'une prothèse complète immédiate au niveau des dents qui doivent être extraites dépend :

- A. De la qualité de l'empreinte secondaire
- B. Du coffrage de l'empreinte secondaire au laboratoire
- C. De l'état parodontal des dents qui seront extraites
- D. De la précision du « remodelage » de la crête en plâtre au laboratoire après section des dents du modèle
- E. Du geste chirurgical lors des extractions

6. (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

7. (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

8. (1) Le montage des dents artificielles est plus facile en prothèse amovible complète supra-radulaire 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

9. (1) Les prothèses amovibles complètes supra-dentaires compliquent la gestion esthétique des dents antérieures isolées car (2) la conservation de racines antérieures maxillaires sous une prothèse amovible complète peut être à l'origine d'un syndrome de Kelly.

- 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. En prothèse complète supra-radulaire

- A. La solidarisation des matrices des attachements à la base prothétique doit être réalisée sous pression digitale
- B. Les fractures de bases prothétiques sont fréquentes
- 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. Le rapport Couronne clinique/Racine clinique est augmenté

11.(1) Une prothèse complète supra-radulaire 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

12.(1) En prothèse complète supra-radulaire, les dents supports ne doivent pas être contiguës car (2) la gencive attachée doit avoir une hauteur minimale de 3mm.

- 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.(1) Un montage occlusal directeur peut être indiqué en prothèse complète supra-radicaire car (2) les chapes corono-radicales sont confectionnées à l'étape de polymérisation des prothèses.

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

14.(1) Chez un patient édenté complet uni-maxillaire la céphalométrie 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

15.(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

16. Le syndrome de Kelly est habituellement caractérisé par :

- A. Une hypertrophie des tubérosités
- B. Une crête flottante dans la région incisive mandibulaire
- C. Une perte de la dimension verticale d'occlusion
- D. Un édentement antérieur maxillaire
- E. Une résorption des crêtes latérales mandibulaires

17.(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 ethmoïde.

- 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 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

19.(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.

- 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) Les hyperplasies fibreuses liées à d'anciennes prothèses complètes inadaptées sont des lésions « en feuillet de livre » car (2) les bourrelets muqueux sont 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

21.(1) En odontologie gériatrique les séances cliniques doivent être plus longues et plus 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

22.(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

23. (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

24. (1) Les empreintes tertiaires sont indiquées dans les cas de crêtes édentées mandibulaires fortement résorbées car (2) elles permettent d'améliorer la stabilité prothétique.

- 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

25. Les extrados prothétiques :

- A. Sont généralement réalisés au fauteuil par le praticien
- 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 le plus possible en harmonie avec le jeu physiologique des organes para-prothétiques
- E. Sont appelés « surfaces polies »

26. (1) L'absence de polissage d'une prothèse amovible en résine peut provoquer une stomatite sous-prothétique car il 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

27. En odontologie gériatrique :

- A. Les bridges de grande étendue doivent préférentiellement être sectorisés
- 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 bien tolérées
- E. Les crochets de type Roach sont déconseillés en prothèse amovible partielle

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

- A. Sont plus fréquentes chez les femmes
- B. Peuvent avoir une origine traumatique
- C. Peuvent être liées à une perte de DVO
- D. Sont une infection à *Staphylococcus aureus*
- E. Doivent être traitées par une antibiothérapie

29. (1) Les lésions hyperplasiques de la muqueuse buccale ont souvent une origine traumatique car (2) elles se développent fréquemment en regard de prothèses mal ajustées.

- 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. 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 souvent confondues avec des irritations chimiques liées au monomère de la résine
- D. Sont moins fréquentes que les allergies au nickel-chrome
- E. Sont diagnostiquées par des tests cutanés aux composants des résines acrylates

31. (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

32. 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 l'anatomie du voile du palais
- D. Permettent d'enregistrer la zone d'équilibre musculaire, entre la langue et la sangle buccinato-labiale
- E. Sont contre-indiquées chez les patients jeunes

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

- A. Les lésions hyperplasiques de la muqueuse buccale ont souvent une origine infectieuse
- 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. Les diaphnesies se développent souvent en regard de prothèses mal ajustées

34. (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

35. La réfection de base d'une ancienne prothèse amovible complète maxillaire inadaptée :

- A. Est préférable à un rebasage partiel
- B. Se réalise après enregistrement en bouche de la surface d'appui grâce à un matériau d'empreinte dans l'intrados de la prothèse
- C. Nécessite l'utilisation d'un porte-empreinte individuel
- D. Nécessite l'utilisation d'une maquette d'occlusion maxillaire
- E. Est contre-indiquée en cas de base métallique

36. En prothèse amovible complète :

- A. L'empreinte pour un rebasage nécessite des mouvements fonctionnels
- B. L'empreinte pour un rebasage doit être réalisée sous pression digitale
- 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

37. (1) L'empreinte pour rebasage indirect d'une prothèse complète se réalise bouche semi-ouverte (2) car cette empreinte nécessite des mouvements fonctionnels.

- 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) 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

39. 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. Fait appel à la CFAO directe
- E. Diminue les propriétés mécaniques de la résine de la base prothétique

40. 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. Nécessite l'extraction des dents résiduelles
- D. Permet de préserver la proprioception desmodontale
- E. Peut se faire à l'aide d'attachements de précision

41.(1) En prothèse combinée le mode de liaison dépend du type d'édentement car (2) le principal problème de la prothèse combinée réside dans la différence de dépressibilité tissulaire.

- 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

42.(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

43.(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

44.(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

45.(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

46.(1) La réalisation d'une prothèse partielle combinée sur attachements est contre-indiquée chez un patient atteint de la maladie de Parkinson car (2) l'insertion et la désinsertion de la prothèse nécessite une bonne coordination neuromusculaire.

- 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

47.(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

48.(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

49.(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

50.(1) Les fraisages de précision sont des dispositifs obtenus à partir d'une technique dite « de sur-coulée » car (2) ils sont réalisés à l'aide d'une fraiseuse spécifique.

- 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 2021-2022 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : ODM201M4 UE1 Odontologie Conservatrice, Endodontie

Responsable: Dr LUCCHINI

DATE : Mardi 04 Janvier 2022

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 30

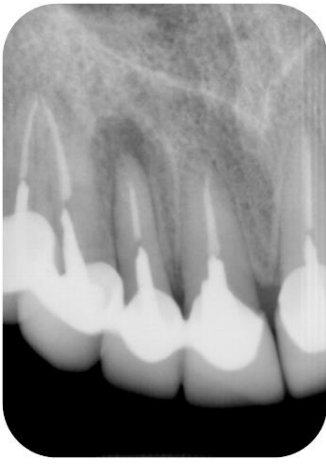
NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 : Pr VILLAT – 15 points

Un patient se présente en consultation d'urgences pour une voussure palatine (en regard de 12) et des douleurs intenses lors de l'occlusion et la propulsion. Vous réalisez un examen radiographique des dents concernées. Le patient âgé de 45 ans est en bonne santé générale.

1. Décrire le document A.
2. Enoncer vos hypothèses diagnostiques
3. Quels critères cliniques et radiographiques orienteront votre choix de procédure thérapeutique ? Expliquer
4. Si vous observiez un sondage ponctuel et profond :
 - Quelle hypothèse envisageriez-vous ?
 - Quelle pourrait en être l'étiologie ?



Document A

QUESTION 2 : Dr FAURE – 15 points

Une patiente âgée de 30 ans se présente en consultation et se plaint de « sensibilités dentaires au froid en haut à gauche ».

L'anamnèse médicale ne révèle aucun antécédent médical. La patiente est anxieuse.

A l'examen clinique, vous observez des lésions cervicales d'usure sur les dents 23, 24, 25 et 26 juxta à supra-gingivales. L'hygiène bucco-dentaire est excellente.

1. Expliquer succinctement la démarche clinique que vous adoptez pour poser un diagnostic.
2. Quel plan de traitement proposez-vous à cette patiente ?



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2021-2022 FASO2

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

Epreuve : ODM202M1 UE2 Parodontologie

Responsables : Pr GRITSCH – Dr CHACUN

DATE : Jeudi 06 janvier 2022

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 30

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

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

- 1) **CORRECTEUR (Pr Gritsch) 6 points**
- 2) **CORRECTEUR (Dr Sy) 6 points**
- 3) **CORRECTEUR (Dr Carbajal) 6 points**
- 4) **CORRECTEUR (Dr Garyga) 6 points**
- 5) **CORRECTEUR (Dr Chacun) 6 points**

Question 1 : Pr Gritsch

- a) Citez les 3 pathologies systémiques pour lesquelles une association forte avec la parodontite est démontrée.
- b) Parmi ces pathologies, citez celle pour laquelle il est prouvé que le traitement parodontal améliore la maladie systémique. Pour cette pathologie, indiquez la variable biologique dont la valeur est améliorée après traitement parodontal, le sens de l'amélioration (augmentation ? réduction ?) ainsi que son ordre de grandeur.

Question 2 : Dr Sy

Une patiente de 32 ans se présente au cabinet parce qu'elle souffre d'une gêne purement esthétique au niveau de plusieurs dents.

Vous réalisez votre examen clinique et constatez que la patiente présente des lésions cervicales d'usure (LCU) au niveau de toutes ses prémolaires et de quelques molaires.

- a) Quelles thérapeutiques pouvez-vous envisager pour cette patiente ?
- b) Laquelle allez-vous privilégier ?

La première prémolaire mandibulaire gauche (34) a une carie cervicale infra gingivale.

- c) Quel matériau est le plus adapté dans cette situation pour combler la perte de substance ?

Avant de faire votre choix concernant le traitement, vous décidez de faire une analyse plus poussée des tissus de cette patiente.

- d) Quels sont les critères esthétiques gingivaux que vous allez analyser ? Listez les sous forme de tiret.
- e) Quels sont les biotypes parodontaux ? Nommez la classification et décrivez chaque biotype.
- f) Magne a décrit des critères esthétiques fondamentaux : comment définir un équilibre des festons gingivaux ?

Question 3 : Dr Carbajal

Vous recevez ce jour Madame Y pour la réalisation d'une élongation coronaire sur 34-35. Pouvez-vous me décrire succinctement (par tirets) les étapes de l'intervention et donnez-moi le délai pour la réalisation de la couronne d'usage.



Question 4 : Dr Garyga Le sujet sert de support pour vos réponses

a) – Citez au moins 2 des 3 indications de la régénération parodontale [20% des points]

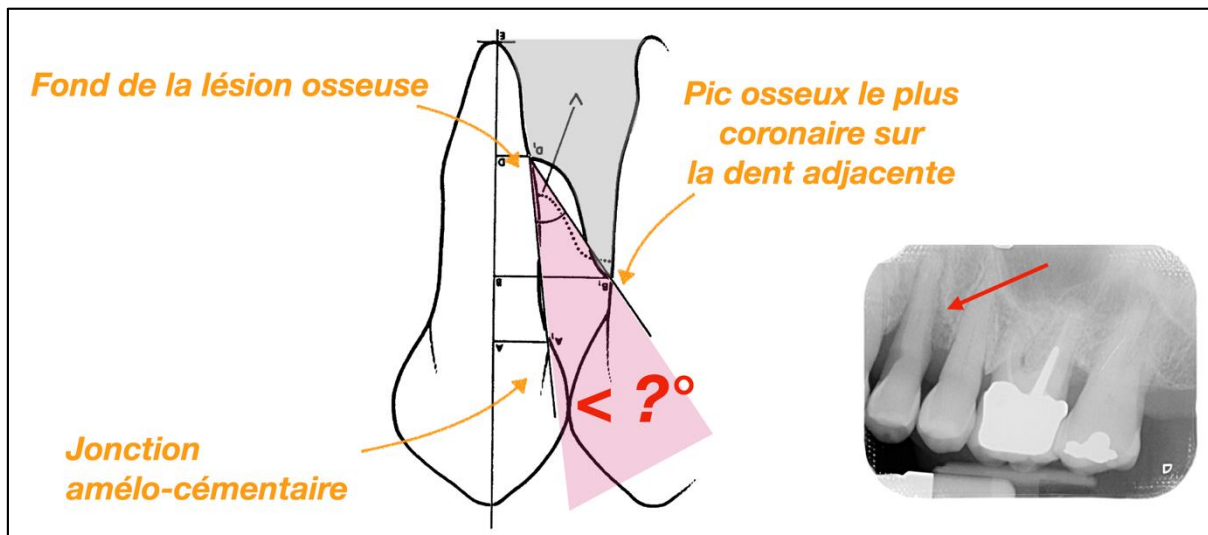
–
–

b) – Cocher la case adaptée selon que la proposition est correcte ou erronée [50% des points]

	Vrai	Faux
La régénération parodontale a été définie comme la formation d'un nouveau ciment, d'un nouvel os alvéolaire, et d'un nouveau ligament parodontal fonctionnel sur une surface radiculaire précédemment affectée (conférence de consensus de l'AAP 2015)		
La régénération correspond à la cicatrisation ad integrum du parodonte		
C'est Melcher en 1976 qui pose les bases de la régénération parodontale et insiste sur la notion de compétition cellulaire pour la colonisation des différents compartiments cicatriciels		
Il est possible de combler des lésions supra-osseuses		
De manière générale pour la régénération tissulaire guidée, l'utilisation de membranes non résorbables apporte des résultats supérieurs aux membranes résorbables (Parrish et al. 2009)		

c) – D'après les publications de Cortellini et Tonetti (1999) et de Tsitoura et al. (2004), quelle doit être la valeur maximale de l'angle du défaut intra-osseux pour avoir des conditions favorables à la régénération parodontale ? [30% des points]

L'angle du défaut doit mesurer maximum _____ à _____ degrés.



Question 5 : Dr Chacun Le sujet sert de support pour vos réponses

a) Quels sont les bénéfices du traitement orthodontique sur le parodonte ?

b) Quels sont les inconvénients du traitement orthodontique sur le parodonte ?



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2021-2022 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : ODM202M2 UE2 Chirurgie Orale

Responsable: Dr LAFON

DATE : Jeudi 06 janvier 2022

DUREE : 1h30

BAREME APOGEE : 60

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

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

Question 1 (Dr Claire LAINÉ)

- Protocole d'extraction dentaire pour un patient traité par : bisphosphonates ou anti RANK-L, ou anti-angiogéniques ? (20 points)

Question 2 (Dr LAFON)

- Diagnostic de l'algie faciale essentielle trigéminalle (20 points)

Question 3 (Dr FITOUCHI)

20 QCM (20 points)

- 1) Cochez-la ou les réponses vraies
 - A) Pour l'examen clinique muqueux, il est pertinent d'humidifier les tissus
 - B) Pour l'examen clinique de la langue, il est pertinent de suturer la langue pour la tracter
 - C) Une imagerie radiologique permet d'apprécier une lésion osseuse sous-jacente ou une atteinte de voisinage
 - D) La palpation unilatérale est privilégiée car elle permet d'apprécier plus finement l'aspect des tissus
 - E) Toutes les réponses sont vraies

- 2) Cochez la seule réponse vraie : définition d'une macule
- A) Modification de la couleur sans relief ni infiltration. Les limites sont généralement nettes
 - B) Saillante, circonscrite, solide, ne contenant pas de liquide
 - C) Élévure ronde et saillante, de diamètre sup à 1 cm, due à une infiltration du chorion.
 - D) Soulèvement intraépithélial à contenu liquidien clair ou hémorragique, de diamètre inférieur à 0.5 cm
 - E) Perte de substance de l'épithélium buccal et de la partie sup du chorion.
- 3) Cochez la seule réponse vraie : définition d'une ulcération
- A) Modification de la couleur sans relief ni infiltration. Les limites sont généralement nettes
 - B) Saillante, circonscrite, solide, ne contenant pas de liquide
 - C) Élévure ronde et saillante, de diamètre sup à 1 cm, due à une infiltration du chorion.
 - D) Soulèvement intraépithélial à contenu liquidien clair ou hémorragique, de diamètre inférieur à 0.5 cm
 - E) Perte de substance de l'épithélium buccal et de la partie sup du chorion.
- 4) Cochez la seule réponse vraie : définition d'une papule
- A) Modification de la couleur sans relief ni infiltration. Les limites sont généralement nettes
 - B) Saillante, circonscrite, solide, ne contenant pas de liquide
 - C) Élévure ronde et saillante, de diamètre sup à 1 cm, due à une infiltration du chorion.
 - D) Soulèvement intraépithélial à contenu liquidien clair ou hémorragique, de diamètre inférieur à 0.5 cm
 - E) Perte de substance de l'épithélium buccal et de la partie sup du chorion.
- 5) Cochez la seule réponse vraie : définition d'une pustule
- A) Soulèvement intraépithélial contenant du pus
 - B) Élévure à base circonscrite, excroissance papillomateuse
 - C) Erosion linéaire épithéliale et de la partie supérieure du chorion
 - D) Amincissement de la muqueuse buccale qui paraît lisse et vernissée
 - E) Tissu de réparation néoformé
- 6) Cochez la seule réponse vraie : définition d'une cicatrice
- A) Soulèvement intraépithélial contenant du pus
 - B) Élévure à base circonscrite, excroissance papillomateuse
 - C) Erosion linéaire épithéliale et de la partie supérieure du chorion
 - D) Amincissement de la muqueuse buccale qui paraît lisse et vernissée
 - E) Tissu de réparation néoformé
- 7) Cochez la seule réponse vraie : définition d'une atrophie
- A) Soulèvement intraépithélial contenant du pus
 - B) Élévure à base circonscrite, excroissance papillomateuse
 - C) Erosion linéaire épithéliale et de la partie supérieure du chorion
 - D) Amincissement de la muqueuse buccale qui paraît lisse et vernissée
 - E) Tissu de réparation néoformé

- 8) Cochez-la seule réponse vraie : définition d'une végétation
- A) Soulèvement intraépithélial contenant du pus
 - B) Elevure à base circonscrite, excroissance papillomateuse
 - C) Erosion linéaire épithéliale et de la partie supérieure du chorion
 - D) Amincissement de la muqueuse buccale qui paraît lisse et vernissée
 - E) Tissu de réparation néoformé
- 9) Cochez-la ou les réponses vraies
- A) La biopsie consiste en un examen de prélèvement tissulaire
 - B) Un frottis est un examen cytodiagnostics
 - C) Un examen cytodiagnostics consiste en un examen de prélèvement cellulaire
 - D) Pour toute lésion < 8mm, on fait l'exérèse d'emblée = biopsie exérèse, quelle que soit sa nature.
 - E) Toutes les réponses sont vraies
- 10) Cochez-la ou les réponses vraies : quelles sont les causes d'échecs des biopsies ?
- A) Fragment trop petit
 - B) Mauvais choix du site prélevé
 - C) Prélèvement mal fixé ou fixé trop tardivement
 - D) Prélèvement mal orienté
 - E) Fragment abîmé
- 11) Cochez-la ou les réponses vraies
- A) La biopsie est moins précise que le frottis
 - B) Les résultats d'un cytodiagnostics nous permettent de classer les cellules selon leur niveau de dysplasie
 - C) Le cytodiagnostics est plus invasif que la biopsie
 - D) Une biopsie doit concerner la zone saine et la zone altérée
 - E) Toutes les réponses sont vraies
- 12) Cochez-la ou les réponses vraies
- A) Linea alba est une ligne horizontale blanchâtre en relief, à mi-hauteur de la face interne de joue, au niveau du plan d'occlusion prémolo-molaire.
 - B) Langue géographique est une langue qui présente des plages de muqueuse dépapillée, avec un contour circiné et un liseré blanchâtre hyperkératosique. Ces plages varient d'un jour à l'autre.
 - C) Un torus est une tumeur bénigne épithéliale
 - D) Un torus est une tumeur bénigne osseuse
 - E) Toutes les réponses sont vraies
- 13) Cochez-la ou les réponses vraies
- A) La maladie de Behcet est caractérisée par l'apparition d'ulcérations buccales
 - B) Le patient présentant un aphte vulgaire est sujet systématiquement à des adénopathies associées
 - C) L'évolution complète d'un aphte vulgaire se fait en 2 mois
 - D) Un aphte vulgaire n'est jamais associé à un saignement au niveau de la lésion
 - E) Toutes les réponses sont vraies

14) Cochez-la ou les réponses vraies

- A) L'aphte géant est une ulcération profonde, souvent unique, très douloureuse
- B) L'ulcération associée à l'aphte géant peut persister plusieurs mois
- C) Un aphte géant peut entraîner une dysphagie importante
- D) Les aphtes miliaires sont caractérisés par la présence de multiples lésions de petites tailles
- E) L'aphtose peut présenter des manifestations au niveau génital

15) Cochez-la ou les réponses vraies

- A) Le traitement des formes mineures de l'aphtose est marqué par l'utilisation systématique d'antibiotiques
- B) Dans certains cas invalidants, l'aphtose peut être traitée par corticothérapie ou colchicine voire immunosuppresseurs
- C) L'herpès est causé par l'Herpes Simplex Virus et est caractérisé par 2 phases infectieuse (primo-infection et Récurrence)
- D) Lors de la primo-infection herpétique, nous pouvons retrouver de la fièvre à l'examen clinique
- E) Un « bouton de fièvre » est la caractéristique principale de la primo-infection herpétique

16) Cochez-la ou les réponses vraies

- A) Le zona est une récurrence du Virus Zona Varicelle
- B) Le zona présente des éruptions unilatérales
- C) Certains immunosuppresseurs peuvent entraîner des hypertrophies gingivales
- D) Un inhibiteur calcique peut entraîner une hyperplasie au niveau gingival
- E) Toutes les réponses sont vraies

17) Cochez-la ou les réponses vraies

- A) La chéilite actinique est une desquamation au niveau labial et cette pathologie présente un risque de dégénérescence
- B) La perlèche est caractérisée par une inflammation au niveau des lèvres sans jamais toucher les commissures
- C) La perlèche est favorisée par la macération salivaire, potentiellement liée à un effondrement de l'étage inférieur de la face
- D) Les UV du soleil représentent un facteur de risque de dégénérescence type carcinome au niveau labial
- E) Toutes les réponses sont vraies

18) Cochez-la ou les réponses vraies

- A) Les papillomes sont des proliférations exophytiques de la couche superficielle
- B) Une diapneusie est une tumeur bénigne présentant un aspect très inflammatoire
- C) Une diapneusie est due à un tic de succion au niveau d'une zone édentée
- D) La maladie est une maladie inflammatoire de l'intestin avec des manifestations buccales
- E) Le lupus systémique est caractérisé par des lésions cutanées en masque de loup

19) Cochez-la ou les réponses vraies

- A) Le lupus touche préférentiellement les femmes

- B) La sclérodermie touche préférentiellement les femmes et peut être associé au syndrome de Raynaud
- C) Les formes buccales de la tuberculose sont rares
- D) La candidose est une infection opportuniste par des champignons de la flore buccale
- E) Le muguet est une forme aigue de la candidose et touche le jeune enfant ou le vieillard

20) Cochez-la ou les réponses vraies

- A) Le lichen plan est une pré-cancérose facultative
- B) Le tabac est considéré comme un carcinogène direct
- C) L'alcool est considéré comme un cocarcinogène
- D) L'érythroplasie de Queyrat évolue inéluctablement vers une lésion cancéreuse
- E) Une ulcération chronique lié à une prothèse dentaire peut évoluer vers une lésion cancéreuse



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2021-2022 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : ODM203M1 UE3 Orthopédie Dento-Faciale

Responsable : Dr CHAUTY

DATE : Vendredi 07 janvier 2022

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 40

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : 10

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

4 QUESTION(S) :

La réponse doit être faite sur des copies séparées (une copie par correcteur). La réponse doit être faite pour chaque copie sur 3 pages maximum.

1. Indications des extractions des canines (Dr Valran sur 10 points)
2. Avantages et inconvénients de l'orthodontie linguale. Dr Pernier sur 10 points)
3. Quelles indications pour la chirurgie maxillo faciale dans les traitements orthodontiques ? Dr Valéro sur 10 points)
4. Examen clinique endo-buccal de L. 11 ans et 3 mois (Dr Chauty sur 10 points)





FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2021-2022 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 1
Epreuve : ODM203M2 UE3 Odontologie pédiatrique

Responsable: Pr JJ MORRIER

DATE : Vendredi 07 janvier 2022

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

Question N°1 (Pr J-J. Morrier) (10 points) :

Vous recevez à votre consultation, un enfant âgé de 8 ans. Sa maman vous indique qu'il est atteint de trisomie 21. Quels sont les problèmes bucco-dentaires que peut présenter cet enfant. Quelle conduite pratique à tenir devez-vous avoir pour la prise en charge de cet enfant ?

Question N°1 (Pr B. Thivichon-Prince) (10 points) :

Vous recevez Michael 7 ans qui souffre de troubles du spectre autistique. Ses parents vous l'amènent car ils ont observé que son comportement a changé depuis quelque temps, notamment au moment des repas. Michael ne s'exprime pas mais il montre des signes que ses parents interprètent comme de la douleur et il se réveille également parfois la nuit en criant. Michael refuse de s'asseoir sur le fauteuil et il ouvre à peine 30 secondes la bouche, tout en restant debout. Votre examen est donc très compliqué et vous avez peut-être aperçu des lésions carieuses sur 36 et 46, mais sans certitude.

Dans ce contexte, pensez-vous que le recours à l'anesthésie générale soit nécessaire ? Quels sont vos arguments en faveur ou contre le recours à l'anesthésie générale ?

Vous vous appuyerez sur les recommandations de la HAS et éventuellement si nécessaire sur la grille ci-jointe pour argumenter votre choix.

Âge	6 – 7 ans	+ 1
	5 ans	+ 2
	4 ans	+ 3
	3 ans ou moins	+ 4
Besoin de soins	1 sextant	+ 1
	2 sextants	+ 2
	3 sextants	+ 4
	4 sextants ou plus	+ 5
Le comportement	Peu coopérant (≥ 3 sur l'échelle de Venhamm)	+ 3
	Accepte l'examen, mais refuse le soin	+ 5
	Refuse l'examen	+ 6
Antécédents médico-chirurgicaux	Difficultés de compréhension ou de communication	+ 3
	Réhabilitation orale urgente pour raison médicale	+ 5
	Contre-indication aux anesthésiques locaux	+ 9
Facteurs additionnels	Difficultés chirurgicales particulières	+ 5
	Soins sur dents permanentes	+ 1
	Adressé par un praticien exclusif en odontologie pédiatrique	+ 1
Total =		

D'après Bérat, 2017

Année universitaire

2021-2022

Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

FASO 2

1er semestre – 2ème session



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2021-2022 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2
Epreuve : ODM203M1 UE3 Orthopédie Dento-Faciale

Responsable : Dr CHAUTY

DATE : Mardi 23 août 2022

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 40

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question) : 10

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

4 QUESTION(S) :

La réponse doit être faite sur des copies séparées (une copie par correcteur). La réponse doit être faite pour chaque copie sur 3 pages maximum.

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

1. Importance de la planification 3D dans les traitements par aligneurs (Dr Godenèche sur 10 points).
2. Traitement dans l'agénésie de 12 et 22 : options thérapeutiques et facteurs de choix (Dr Valéro sur 10 points).
3. La frénectomie linguale : description et intérêt en orthodontie (Dr Pernier sur 10 points).
4. Examen clinique endobuccal avec formule dentaire de L, 12 ans et 1 mois (Dr Chauty sur 10 points). Des photographies sont fournies.





FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2021-2022 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 1 – SESSION 2
Epreuve : ODM203M2 UE3 Odontologie pédiatrique

Responsable: Pr JJ MORRIER

DATE : Mardi 23 août 2022

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 20

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

2 QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

Question N°1 (Pr J-J. Morrier) (10 points) :

Vous recevez à votre consultation un enfant âgé de 8 ans pour un bilan bucco-dentaire. Sa maman vous indique qu'il est diabétique. Que pouvez-vous constater et que rechercher vous au cours de cette première consultation. Quelle conduite pratique à tenir devez-vous suivre pour sa prise en charge ?

Question N°2 (Pr J-J. Morrier) (10 points) :

Vous devez pratiquer l'extraction d'une 65, chez un enfant, âgé de 6 ans, anxieux sous MEOPA. Que faites-vous au cours de la 1^{ère} consultation ?

Année universitaire

2021-2022

Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

FASO 2

2ème semestre – 1ère session



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2021-2022 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : ODM.204.M1 Biomatériaux

Responsable: B. GROSGOGEAT

DATE : Lundi 30 mai 2022

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 20

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

2 QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : B. GROSGOGEAT

En septembre 2019, Maxill'R Mag titrait « Métaux en bouche : une fin programmée ».

- Rappeler les différents métaux et alliages métalliques utilisés en odontologie et citez de façon synthétique leurs principaux avantages et inconvénients.
10 points
- Quelles pourraient être les alternatives ? Présentez-les par indication clinique.
10 points



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2021-2022 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : ODM.205.M2 Anatomo-Pathologie

Responsable : Pr Jean-Christophe FARGES

DATE : Lundi 30 mai 2022

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

Les QCM sont à REPONSE MULTIPLES. Chaque question comporte 5 propositions. Cochez sur la grille de réponse uniquement la ou les propositions exactes.

Notation :

0 erreur = 0,5 pts

1 erreur = 0,3 pts

2 erreurs = 0,1 pts

plus de 3 erreurs = 0 pts

1. Les épithéliums

- A. Un épithélium est constitué de cellules jointives reposant sur une membrane basale
- B. La membrane basale est constituée de 3 couches : la *lamina pella*, la *lamina lucida* et la *lamina densa*
- C. Les desmosomes sont responsables de la jonction des cellules de la couche basale avec la membrane basale
- D. La pemphigoïde est une maladie auto-immune entraînant la destruction de la membrane basale et la formation d'une bulle
- E. L'absence de digitations dans un épithélium n'a aucune influence sur sa cohésion avec le tissu conjonctif sous-jacent

2. La formation de la dent

- A. La lame dentaire correspond à une prolifération de l'épithélium oral
- B. La papille dentaire correspond à une condensation de cellules épithéliales
- C. La papille dentaire produit la pulpe
- D. Le follicule dentaire produit la pulpe
- E. La boucle cervicale produit la racine

3. L'épithélium oral

- A. Le plancher buccal est plus perméable que la peau
- B. La couche épineuse contrôle la perméabilité des épithéliums
- C. Le programme de différenciation contrôle la perméabilité des épithéliums
- D. Les kératinosomes sont des concentrations lipidiques se déversant dans les espaces intercellulaires
- E. On ne retrouve pas de kératinosomes dans muqueuse palatine

4. L'épithélium de jonction

- A. Est une structure mésenchymateuse adhérente à la dent
- B. Forme un joint épithélial perméable avec la dent
- C. Possède 2 membranes basales : la membrane basale épithéliale et la membrane basale épendymaire
- D. La membrane basale épithéliale sert à l'adhésion de l'épithélium de jonction au tissu conjonctif sous-jacent
- E. La membrane basale épithéliale sert à l'adhésion de l'épithélium de jonction à la dent

5. Immunité de l'épithélium de jonction

- A. Un épithélium de jonction sain est régulièrement traversé par des cellules immunitaires
- B. Les leucocytes ne sont pas nécessaires à une bonne santé parodontale
- C. Une neutropénie correspond à un déficit quantitatif des neutrophiles
- D. Le syndrome de Papillon Lefèvre entraîne une neutropénie responsable de lésions parodontales
- E. Le déficit d'adhésion leucocytaire est une maladie génétique rare entraînant des parodontites agressives

6. Le système d'attache normal

- A. Les fibres ligamentaires circulaires s'insèrent dans le ciment par l'intermédiaire des fibres de Sharpey.
- B. Les fibres gingivales s'insèrent dans le ciment par l'intermédiaire des fibres de Sharpey
- C. La quantité d'attache conjonctive varie peu d'un individu à l'autre
- D. Une perturbation de l'éruption passive entraîne un raccourcissement de la couronne clinique
- E. La gencive attachée est rattachée à l'os, au ciment et à l'émail

7. Histopathologie de la gingivite établie

- A. Elle n'est pas cliniquement détectable
- B. Elle n'entraîne pas d'altération tissulaire
- C. Elle s'accompagne d'un profond remaniement vasculaire
- D. Elle s'accompagne d'une augmentation du nombre de débris cellulaires
- E. Le tissu conjonctif situé sous la gencive attachée subit une réorganisation tissulaire importante

8. Histopathologie de la parodontite

- A. Toutes les gingivites n'évoluent pas en parodontites
- B. Cliniquement, elle n'est pas distinguable de la gingivite
- C. Histologiquement, elle n'est pas distinguable de la gingivite
- D. Elle s'accompagne d'une diminution de la vascularisation du parodonte
- E. Elle présente toujours une destruction de l'os alvéolaire

9. L'attache conjonctive dans la parodontite

- A. Elle est principalement détruite par les enzymes bactériennes
- B. Elle est intacte contrairement à l'attache épithéliale
- C. Elle est détruite par l'action des fibroblastes
- D. Sa destruction est associée à une migration de l'épithélium oral
- E. Sa destruction découle de la parazotoïdis

10. La formation d'une vraie poche parodontale

- A. Elle s'accompagne d'une migration de l'épithélium de jonction
- B. La disparition de l'épithélium de jonction entraîne la formation d'une vraie poche parodontale
- C. L'épithélium sublingual perd sa cohésion lors de la formation d'une vraie poche parodontale
- D. Les cellules inflammatoires retrouvées dans l'épithélium de jonction sont associées aux cellules épithéliales par un grand nombre d'hémidesmosomes
- E. La perte de cohésion de l'attache épithéliale entraîne son détachement de la dent et la formation d'une vraie poche parodontale

11. Histologie des atteintes parodontales ulcéro-nécrotiques

- A. Ressemble histologiquement à une agression physique ou chimique
- B. Elles présentent un épithélium de jonction intact
- C. Dans la parodontite ulcéro-nécrotique, la dégénérescence de l'épithélium de jonction accélère la formation de la poche parodontale
- D. L'attache conjonctive est intacte dans la gingivite ulcéro-nécrotique
- E. Dans la parodontite ulcéro-nécrotique, on n'observe aucune perte osseuse, contrairement aux parodontites chroniques

12. Classification des maladies parodontales

- A. Histologiquement, il existe une différence entre les parodontites chroniques et les parodontites agressives
- B. La classification de Chicago considère que les parodontites chroniques et agressives présentent une physiopathologie différente
- C. La classification de Chicago fait la distinction entre une parodontite simple et une parodontite liée à une maladie systémique
- D. La classification de Chicago prend en compte la sévérité et la complexité de la maladie parodontale
- E. La classification de Chicago prend en compte le ratio alvéolyse/age

13. Etiologie des maladies parodontales

- A. On peut observer une inflammation de la gencive en absence de plaque
- B. Les infections à candida peuvent induire des lésions gingivales
- C. La quantité de plaque est corrélée à l'importance de la perte d'attache
- D. On retrouve plus souvent certains complexes bactériens en présence de pertes d'attaches importantes
- E. On peut reproduire expérimentalement une parodontite en inoculant *P. gingivalis* à une souris exempte de germes

14. Les différents types de régénérations

- A. Les cellules neuronales sont incapables de régénération
- B. Le renouvellement de nos tissus correspond à une régénération physiologique
- C. Les mammifères ont perdu leur capacité à se régénérer
- D. La régénération physiologique nécessite la présence de cellules souches
- E. On peut prélever un rein à une personne, car il se régénère

15. Cicatrisation de première vs seconde intention

- A. La cicatrisation de seconde intention s'effectue sur des plaies dont les bords sont éloignés
- B. La chéloïde est une cicatrisation de seconde intention
- C. La cicatrisation de seconde intention n'est observable que sur la peau
- D. On parle de cicatrisation de seconde intention quand une réparation tissulaire s'effectue à nouveau sur un tissu ayant déjà été réparé
- E. Aucune cicatrisation n'est possible quand les bords de la plaie sont éloignés

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

- A. Une phase douloureuse
- B. Une phase de formation tissulaire
- C. Une phase de remaniement tissulaire
- D. Les 3
- E. Seules les deux premières sont retrouvées dans la cicatrisation osseuse

17. Hémostase (1)

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

18. Hémostase (2)

- A. Les anti-vitamines K bloquent la production des plaquettes par les mégacaryocytes
- B. L'hémostase secondaire est effectuée par l'activation de la thrombine
- C. Les plaquettes sont produites par la moelle épinière
- D. Les digitaliques sont des antiagrégants plaquettaires
- E. La thrombine transforme la trypsine en serpine

19. Inflammation

- A. On retrouve des plasmocytes dans les stades précoces de l'inflammation
- B. On n'observe aucune inflammation en absence de micro-organismes
- C. L'activation de la cascade du complément participe à l'initiation de la phase inflammatoire
- D. La dégranulation des cellules nerveuses participe à l'initiation de la phase inflammatoire
- E. Les chondrocytes sont les dernières cellules immunitaires à migrer au niveau de la plaie

20. Les PNNs

- A. Sont activés par le complément
- B. Vont éliminer les bactéries
- C. Sont impliqués dans l'hémostase primaire
- D. Sont responsables d'une destruction tissulaire
- E. Se transforment en macrophage une fois la ou les menaces écartées

21. La phase de remodelage tissulaire

- A. Est présente dans la cicatrisation osseuse
- B. Correspond à une transformation du tissu de granulation
- C. N'est pas supérieur à 6 mois
- D. S'appuie sur une prolifération massive des vaisseaux sanguins
- E. S'effectue au sein d'une matrice riche en cellules

22. Arrêt de la phase inflammatoire

- A. Les processus anti-inflammatoires sont nécessaires à la mise en place d'une réparation tissulaire
- B. La réponse anti-inflammatoire limite la réparation tissulaire
- C. La présence d'un corps étranger peut prolonger la réponse inflammatoire et nuire à la réparation tissulaire
- D. La réparation tissulaire est limitée par la présence d'une inflammation chronique
- E. L'hypoxie tissulaire va prolonger les processus inflammatoires

23. La ré-épithélisation

- A. Précède la formation du tissu de granulation
- B. S'effectue au cours de la phase de remodelage tissulaire
- C. S'effectue sous le caillot et sur le tissu de granulation
- D. Est exclusivement liée à la division des kératinocytes
- E. La différenciation de l'épithélium s'effectue avant que les berges de la lésion soient réunies

24. Le tissu de granulation

- A. est un tissu hypervascularisé formé par les cellules épithéliales
- B. est un tissu hypervascularisé formé par néo angiogénèse
- C. est formé par l'action combinée des vaisseaux, des fibroblastes et des macrophages
- D. nécessite, pour sa formation, le détachement des péricytes
- E. La néo angiogénèse est inhibée par la présence du bouchon plaquettaire et de la fibrine

25. La contraction de la plaie

- A. est effectuée par les kératinocytes
- B. est effectuée par les myofibroblastes
- C. est effectuée par les PNNs
- D. est effectuée par les muscles striés
- E. s'effectue sans intervention cellulaire

26. Régénération/réparation tissulaire

- A. La chéloïde peut favoriser la réparation de la muqueuse orale
- B. La chéloïde est une régénération complète des tissus
- C. La muqueuse orale se régénère plus vite que la peau
- D. L'inflammation n'a pas d'impact sur la formation des cicatrices
- E. La tension tissulaire influence la formation de fibroses

27. Structure des os

- A. La cavité médullaire des os longs contient de la moelle
- B. La moelle épinière peut-être traversée par de l'os trabéculaire
- C. L'os compact et l'os trabéculaire possèdent tous les 2 une structure histologique lamellaire
- D. L'os compact possède une structure en lamelle alors que l'os trabéculaire non
- E. L'os alvéolaire est encadré par un os trabéculaire bordé par une corticale externe et une paroi alvéolaire

28. La cicatrisation osseuse

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

29. On observe juste après une extraction :

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

30. On observe 6 semaines après une extraction :

- A. une absence de ligament parodontal
- B. la présence d'une grande quantité de lymphocytes au sein du caillot
- C. la présence de cellules inflammatoires uniquement au centre du caillot
- D. la présence d'ostéoclastes au sein du caillot
- E. la présence de myofibroblastes au sein du caillot

31. stade du tissu de granulation dans la cicatrisation osseuse

- A. L'organisation du caillot débute par la formation de capillaires à partir de l'épithélium oral
- B. La formation du tissu de granulation débute à la périphérie du caillot
- C. On observe la production d'ostéocytes
- D. On observe la prolifération de l'épithélium oral sous le tissu de granulation
- E. Il n'existe pas de stade de tissu de granulation au cours de la réparation osseuse

32. Stade de formation tissulaire dans la cicatrisation osseuse

- A. La formation tissulaire débute du centre du caillot
- B. Consiste en la production d'une matrice minérale puis fibreuse
- C. Les lymphocytes sont responsables de la formation d'une matrice provisoire
- D. A ce stade, la matrice provisoire est progressivement remplacée par un os fibreux immature
- E. A ce stade, on peut observer la formation de trabécules à partir du centre de l'alvéole

33. Cinétique de la réparation osseuse chez l'homme

- A. La phase de remodelage tissulaire correspond au remplacement de l'os fibreux par un os lamellaire mature
- B. La cicatrisation osseuse est un phénomène étroitement régulé, mais avec une cinétique variable d'un individu à l'autre
- C. L'os lamellaire apparaît dès la première semaine chez l'homme
- D. Durant le premier mois, on retrouve principalement du tissu conjonctif provisoire et du tissu de granulation
- E. Deux mois après extraction, l'alvéole est comblée par de l'os mature

34. La perte osseuse

- A. entraîne une diminution de la largeur de la crête
- B. est liée à une activation des ostéoclastes
- C. est aussi importante en largeur qu'en hauteur
- D. s'effectue majoritairement après les 3 premiers mois
- E. se prolonge au-delà des 3 premiers mois

35. Les facteurs influençant la réparation alvéolaire

- A. La pression digitale sur les parois alvéolaires a un impact sur la vitesse de cicatrisation de l'alvéole
- B. Le tabac ralentit la cicatrisation de l'alvéole
- C. Le tabac augmente de façon notable la perte osseuse observée après extraction
- D. Une intervention avec lambeau augmente de façon non négligeable la perte osseuse à long terme
- E. L'absence de caillot après extraction va ralentir la réparation

36. L'alvéolite sèche

- A. L'alvéolite sèche est plus souvent rencontrée sur les prémolaires mandibulaires
- B. Elle correspond à une douleur postopératoire débutant 3 jours après l'extraction
- C. Elle est accompagnée de douleurs intenses
- D. Elle est associée à une perte partielle ou totale du caillot
- E. Elle est liée à une activation de la serpine

37. Cicatrisation osseuse péri-implantaire

- A. Elle ne présente pas les mêmes étapes que celles de la cicatrisation alvéolaire
- B. Elle ne s'appuie pas sur la présence d'un caillot
- C. Elle présente une phase de remodelage de l'os immature, mais pas de l'os parental
- D. Durant la cicatrisation péri-implantaire, l'os fibreux immature est au contact de l'implant
- E. On observe un remodelage intense de l'os fibreux immature à l'apex de l'implant

38. Après extrusion/réimplantation

- A. L'émail va se retrouver dans un premier temps au contact d'un tissu conjonctif
- B. L'épithélium de jonction ne peut pas se reformer, car ses cellules sont issues d'une structure embryonnaire
- C. L'épithélium de jonction peut se reformer par migration des cellules du ligament parodontal
- D. L'épithélium de jonction peut se reformer par migration des cellules de l'épithélium oral
- E. Pour se reformer, l'épithélium de jonction nécessite la migration conjointe des cellules du ligament parodontal et de l'épithélium oral

39. Les expérimentations animales montrent que :

- A. l'attache épithéliale est incapable de se régénérer
- B. l'attache conjonctive nécessite la présence d'os pour se régénérer
- C. l'épithélium oral peut induire la formation de ciment
- D. l'attache conjonctive perdue peut-être régénérée à partir de l'attache conjonctive restante
- E. la régénération de l'attache conjonctive est possible à partir du moment où ni l'os, ni l'épithélium ou son conjonctif ne sont au contact de la dentine

40. Les cellules souches

- A. Les cellules souches peuvent reproduire du ciment quand elles sont transplantées en présence d'hydroxyapatite
- B. Les dérivés de matrice de l'émail sont capables de régénérer des dents
- C. Les cellules des restes épithéliaux de Ruggly peuvent produire des cémentoblastes
- D. Des odontoblastes peuvent produire du ciment
- E. Des cellules du ligament parodontal peuvent produire des cémentoblastes



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2021-2022 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : ODM.205.M3 PARODONTOLOGIE

Responsables: K GRISTCH / D CHACUN

DATE : Lundi 30 mai 2022

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : DR CHACUN

Question 1 : 1,5 points

Quels sont les 3 sites donneurs possibles pour le prélèvement d'un conjonctif ? (3 tirets)

—
—
—

Question 2 : 1,5 points

Citez les catégories de facteurs déclenchants aux récessions parodontales :

Question 3 : 1 point

Dans la classification de Maynard et Wilson, quelle classe est la moins susceptible à la récession parodontale ? (1 tiret)

Question 4 : 6 points

Définissez les classifications des récessions parodontales des dents 11 et 21 selon Chicago (répondre sous forme de tableau)



Question 5 : 2 points

Tracez la ligne de recouvrement maximal des récessions des dents 32 et 33 :



Question 6 : 3 points

Vous envisagez une technique de recouvrement radiculaire sur 21 et 22, quelles sont vos options thérapeutiques ?



-
-
-

Question 7 : 3 points

Remplir ce tableau à l'aide de « + », « - » et « +/- »

	Saignement au sondage	Suppuration	Profondeur de sondage augmentée	Perte osseuse (visible à la radiographie)
Implant sain				
Mucosite				
Péri-implantite				

Question 8 : 2 points

Concernant les contrôles radiographiques et d'après la revue narrative de Cortellini et al. (2019), à quel moment est prise l'image radiographique servant de référence (*baseline*) pour le suivi du niveau osseux péri-implantaire ? A quelle fréquence sont prises les radiographies suivantes, et pendant quelle durée ? (5 lignes maximum)



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2021-2022 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : ODM.205.M4 Implantologie

Responsable: Dr EXBRAYAT

DATE : Mardi 31 mai 2022

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 40

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 (15/40) : Expliciter les 7 difficultés majeures liées à un traitement par extraction et implantation immédiate

QUESTION 2 (5/40) : A partir de quel âge peut-on implanter un patient présentant une agénésie d'incisive latérale maxillaire ? expliquer pourquoi

QUESTION 3 (10/40) : Décrire les avantages et inconvénients du scellement d'une prothèse unitaire implanto-portée (ne pas se contenter d'une énumération)

QUESTION 4 (10/40) : Quelles sont les 4 complications majeures d'un sinus lift ? Evoquer leur traitement

NOM DU CORRECTEUR : toutes les questions sont corrigées par le Dr EXBRAYAT

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2021-2022 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : ODM.206.M1 Odontologie Pédiatrique

Responsable: Pr Jean-Jacques Morrier

DATE : Mardi 31 mai 2022

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

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

Vous recevez à votre cabinet, Georges, âgé de 8 ans, qui présente des lésions carieuses sur ses premières molaires permanentes. Il n'a pas de problèmes de santé particulier.

Vous êtes en train de pratiquer l'exérèse du tissu carieux de cette 16. Lors de cette exérèse, vous avez cette exposition pulpaire. Que faites-vous ? Justifier votre plan de traitement pour cette dent.



Question N°2 (Pr Jean-Jacques Morrier) (10 points)

Vous recevez à votre cabinet, Mélanie, âgée de 9 ans. La maman vous indique que Mélanie se plaint de la présence de tâches disgracieuses sur ses dents de devant. Elle se plaint également de sensibilités au froid, à l'alimentation et au brossage à droite, au niveau des dents du fond. L'examen de la cavité buccale vous montre ces images. Les autres dents n'ont rien.

Quel est votre diagnostic ? Justifiez-le ? Que faites-vous pour soulager les douleurs de cette jeune patiente ?





Année universitaire 2021-2022

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FASO2

Sujet d'examen- Semestre 2 - Session 1

Épreuve : ODM.207.M3 - UE7.3 TD Droit Médical

Responsable_: **Madame Nathalie Michel**

Date : Jeudi 2 juin 2022

Durée : 60 minutes

Barème Apogée : 10

Nom du correcteur : MICHEL Nathalie

Nombre de points attribués (à chaque question) : 0,2

Intitulé du sujet d'examen

Consignes : Pour chacune des 50 propositions, indiquer la réponse sur la grille.

Notation : Une seule réponse possible par question

0,2 point par réponse juste

Pas de point négatif.

50 questions :

CCAM : Dispositions générales

1. Les chirurgiens-dentistes spécialistes en ODF utilisent la CCAM pour coder et facturer les radiographies comme la radiographie panoramique et les téléradiographies.

A) vrai

B) faux

2. Les actes effectués par le chirurgien-dentiste sont consignés dans le dossier du patient. La tenue de ce dossier doit respecter les recommandations établies par la HAS. Il peut être adressé au contrôle médical sur sa demande.
A) vrai
B) faux
3. Les suppléments YYYYY183 et YYYYY185 pour actes buccodentaires réalisés par un chirurgien-dentiste pour la prise en charge d'un patient présentant un handicap sévère peuvent être codés et tarifés uniquement s'ils sont mentionnés en regard des actes dentaires auxquels ils peuvent s'appliquer.
A) vrai
B) faux
4. Il existe des conventions d'écriture des libellés. Par exemple, l'emploi de l'article partitif « de » a le sens de « quel qu'en soit le nombre ». Ainsi un libellé qui ne comporte pas dans son intitulé de précision sur le nombre de lésions examinées ou traitées désigne implicitement un acte effectué sur une ou plusieurs lésions de même nature.
A) vrai
B) faux
5. CCAM signifie Classification Commune des Actes Médicaux. La CCAM est composée de 3 parties : le Livre I les dispositions générales, le livre II la liste des actes CCAM et le livre III les dispositions diverses. Elle est très fréquemment mise à jour. La consultation régulière de la CCAM en ligne sur le site ameli.fr est indispensable.
A) vrai
B) faux

CCAM : Livre II

6. Chaque acte de la CCAM est identifié par un code à 7 caractères (4 lettres et 3 chiffres) auquel correspond un libellé. Des informations supplémentaires comme des notes peuvent accompagner les libellés. Des notes relatives à la prise en charge peuvent préciser les conditions de remboursement de l'acte.
A) vrai
B) faux
7. Un modificateur est une information associée à un libellé qui identifie un critère particulier pour la réalisation d'un acte ou pour sa valorisation. Il est identifié entre crochets sous le code CCAM. L'application d'un modificateur conduit à une majoration du tarif de l'acte. Un chirurgien-dentiste peut utiliser les modificateurs N, U, F et E.
A) vrai
B) faux
8. Le livre II contient la liste des actes CCAM. On y trouve uniquement des actes pris en charge par l'assurance maladie.
A) vrai
B) faux

9. Les actes sont classés par spécialité et non par appareil anatomique dans le livre II. On trouve la majorité des actes dentaires dans le chapitre 7.
A) vrai
B) faux
10. Les gestes complémentaires et les suppléments complètent un acte principal et sont facturés à taux plein. Ils ne peuvent être tarifés que si les actes qu'ils complètent sont réalisés.
A) vrai
B) faux

Radiographie de la bouche : 07.01.04.01

11. Les radiographies diagnostiques du sous-paragraphe 07.01.04.01 ne peuvent pas être facturées pour un traitement endodontique.
A) vrai
B) faux
12. Pour un même secteur de 1 à 3 dents contiguës, la cotation de radiographies rétroalvéolaires de diagnostic (hors radio pour traitement endodontique) ne varie pas avec le nombre de clichés réalisés sur ce même secteur.
A) vrai
B) faux
13. Au cours d'une avulsion, la réalisation d'une radiographie peropératoire suite à la fracture d'un apex ne se code pas HBQK389 comme une radiographie diagnostique du sous-paragraphe 07.01.04.01 mais comme un geste complémentaire de l'avulsion codé HBQK061.
A) vrai
B) faux
14. La cotation d'une radiographie rétrocoronaire centrée sur les couronnes de 16 et 46 correspond à une radiographie d'un seul secteur, codée HBQK389.
A) vrai
B) faux
15. Pour le même patient, quand un chirurgien-dentiste réalise une radiographie panoramique complétée d'une radiographie rétroalvéolaire de diagnostic dans le même temps, les codes association à indiquer sont 1 pour la radiographie panoramique (acte tarifé à 100%) et 2 pour la radiographie rétroalvéolaire (acte tarifé à 50%).
A) vrai
B) faux

Prophylaxie bucco-dentaire : 07.02.02.04

16. L'application de vernis fluoré sur les 2 arcades dentaires sur un enfant âgé de 10 ans, présentant un risque carieux élevé, est un acte pris en charge et codé HBLD045.
A) vrai
B) faux
17. Le tarif CCAM d'un acte de détartrage est opposable et ne peut donc pas faire l'objet d'un supplément d'honoraires. Il comprend le polissage des dents. Deux actes de détartrage au plus peuvent être facturés par période de 6 mois et un détartrage complet doit être réalisé en 1 ou 2 actes maximum. Si 2 actes de détartrage sont nécessaires et ne sont pas réalisés le même jour, ils sont facturés à taux plein.
A) vrai
B) faux
18. En cas de risque carieux, un comblement de sillons, sur une 1^{ère} ou une 2^{ème} molaire permanente n'est remboursable qu'une fois par dent et avant le 16^{ème} anniversaire.
A) vrai
B) faux
19. Un chirurgien-dentiste vient de réaliser et de facturer cette semaine un détartrage complet de la bouche en 2 actes à un nouveau patient. Dans 5 mois, le même patient revient et un nouveau détartrage est nécessaire. Ce nouvel acte de détartrage est un acte non remboursable et son code CCAM ne devra pas figurer sur une feuille de soins. Le chirurgien-dentiste informera préalablement son patient du caractère non remboursable du détartrage.
A) vrai
B) faux
20. Pour un patient en ALD diabète, un chirurgien-dentiste peut facturer un détartrage avant la réalisation des DSR, le jour de la réalisation des DSR et dans les 6 mois qui suivent.
A) vrai
B) faux

Restauration des tissus durs de la dent : 07.02.02.05

21. Le parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage direct est codé HBFD010 et pris en charge. Son tarif de 60 euros est opposable quel que soit le matériau de coiffage utilisé.
A) vrai
B) faux
22. La prise en charge d'un inlay ou d'un onlay, 2 faces ou plus, est limitée au secteur prémolo-molaire. L'acte codé HBMD351 correspond à une restauration sur 2 faces ou plus par matériau incrusté composite ou en alliage non précieux et appartient au panier 100% santé. L'acte HBMD460 correspond à une restauration sur 2 faces ou plus par matériau incrusté céramique ou en alliage précieux et appartient au panier libre.

- A) vrai
- B) faux

23. Le modificateur N s'applique à la réalisation d'un composite biface sur une 55 chez un enfant de 6 ans car ce modificateur s'applique pour les enfants de moins de 13 ans.

- A) vrai
- B) faux

24. Un chirurgien-dentiste réalise 4 restaurations distinctes 1 face en composite sur une 36. Il ne peut facturer que 3 fois le code HBMD053.

- A) vrai
- B) faux

25. Pour le codage de restaurations, le décompte des faces se fait par lésion.

Pour une même lésion, on ne peut facturer qu'une restauration.

L'acte codé HBMD042 est un acte de restauration qui comprend le matériau inséré en phase plastique et l'ancrage radiculaire.

- A) vrai
- B) faux

Traitement endodontique : 07.02.02.06 et 07.02.02.07 / Radiographie peropératoire : 18.02.07.01

26. En cas de reprise de traitement endodontique, 2 codes CCAM sont à utiliser : l'un non pris en charge correspondant à la désobturation endodontique et l'autre pris en charge, intitulé exérèse du contenu canalaire non vivant et correspondant à la mise en forme canalaire et à l'obturation radiculaire. Seul le code pris en charge figure sur la feuille de soins bucco-dentaires et son tarif est opposable.

- A) vrai
- B) faux

27. Le geste complémentaire codé HBQK303 correspond aux radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contiguës préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour traitement endodontique. La note de facturation précise «forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances». Ainsi si pour un traitement endodontique, un chirurgien-dentiste réalise 1 radiographie préinterventionnelle, 2 perinterventionnelles et une finale, il facturera avec son traitement endodontique, les forfaits radios codés HBQK303 et HBQK061.

- A) vrai
- B) faux

28. Si un chirurgien-dentiste réalise le même jour un traitement endodontique, le forfait 3 radiographies complémentaires pour acte endodontique et une restauration, il ne doit pas indiquer de code association.

- A) vrai
- B) faux

29. Le code CCAM ainsi que le tarif CCAM d'un traitement endodontique pour une même dent seront différents en fonction de l'exérèse de la pulpe vivante ou du contenu canalaire non vivant.
- A) vrai
 - B) faux
30. Une pulpotomie correspondant à l'exérèse de la pulpe camérale sur une dent permanente est un acte codé et pris en charge.
- A) vrai
 - B) faux

Avulsion : 07.02.02.10, 07.02.02.11 et 07.02.02.12 / Suppléments : 19.02.11

31. Un chirurgien-dentiste lorsqu'il réalise des avulsions dentaires à un patient en ALD, traité par des antiagrégants plaquettaires, peut facturer les avulsions et le supplément YYYY614 d'un tarif de 20 euros.
- A) vrai
 - B) faux
32. Un chirurgien-dentiste réalise, dans la même séance, l'avulsion de deux dents permanentes sur l'arcade : l'une sans alvéolectomie et l'autre avec alvéolectomie. Ces actes s'associent à taux plein et le code association à indiquer est le code 4.
- A) vrai
 - B) faux
33. Quand un chirurgien-dentiste réalise l'avulsion de 4 dents de sagesse à l'état de germe sous anesthésie locale au cabinet dans la même séance, il facturera l'acte HBGD038 et le supplément YYYY755 d'une valeur de 125 euros.
- A) vrai
 - B) faux
34. Le code CCAM de l'avulsion d'une 3^{ème} molaire à couronne sous-muqueuse est le même que le code de l'avulsion d'une 3^{ème} molaire à l'état de germe.
- A) vrai
 - B) faux
35. Le code CCAM d'une avulsion ne comprend pas le curetage alvéolaire et la régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire.
- A) vrai
 - B) faux

Couronne : 07.02.03.02 / Bridge : 07.02.03.04

36. Pour la pose d'une couronne transitoire non suivie d'une couronne définitive dans les 6 mois, le code CCAM à utiliser est HBLD490, appartenant au panier 100% santé.
A) vrai
B) faux
37. Une couronne dentoportée est remboursable quand la dent ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient.
A) vrai
B) faux
38. Il existe 3 codes CCAM différents de couronnes dentoportées céramométalliques en fonction du panier 100% santé, modéré ou libre et correspondant à des localisations différentes.
A) vrai
B) faux
39. RC signifie remboursable sous conditions et les bridges sont concernés par cette disposition. Ainsi quand un chirurgien-dentiste facture un bridge dentoporté remboursable par l'assurance maladie, sur la feuille de soins, il mentionne le code remboursement exceptionnel « X », indiquant ainsi que le bridge a été réalisé dans les conditions prévues au livre II de la CCAM.
A) vrai
B) faux
40. Les bridges implantoportés sont décrits dans le sous-paragraphe 07.02.03.04 mais la note de facturation de ce sous-paragraphe indique qu'ils sont non pris en charge. Les codes CCAM des bridges implantoportés ne doivent jamais figurer sur une feuille de soins.
A) vrai
B) faux

La feuille de soins bucco-dentaires

41. Sur une feuille de soins bucco-dentaires électronique, on peut inscrire au maximum 4 codes CCAM.
A) vrai
B) faux
42. Lorsqu'un chirurgien-dentiste réalise à un patient des actes en rapport avec un accident du travail comme une couronne par exemple, il ne coche pas sur la feuille de soins papier la case MALADIE mais la case AT/MP en indiquant le numéro ou la date de l'accident du travail.
A) vrai
B) faux

43. Sur une feuille de soins bucco-dentaires, les actes remboursables effectués sont reportés ligne par ligne et les dates des actes indiquées correspondent à la date de réalisation des actes.
A) vrai
B) faux
44. Quand un chirurgien-dentiste réalise à un patient titulaire de la complémentaire santé solidaire (CSS) un acte hors panier CSS, il doit respecter les tarifs plafond du panier CSS. La prise en charge est totale et le tiers payant est obligatoire. Le chirurgien- dentiste cochera sur la feuille de soins les 2 cases : l'assuré n'a pas payé la part obligatoire et l'assuré n'a pas payé la part complémentaire.
A) vrai
B) faux
45. Le modèle de feuille de soins bucco-dentaires est différent pour un chirurgien-dentiste ou un médecin.
A) vrai
B) faux

La convention

46. Suite à l'examen de prévention d'un enfant ou d'un jeune adulte, si plusieurs soins consécutifs sont nécessaires (plusieurs codes CCAM), ils peuvent être exécutés au cours de la même séance que l'examen de prévention.
A) vrai
B) faux
47. La convention instaure la création de 3 paniers :
- le panier RAC 0 ou 100% santé (liste des actes pour lesquels l'ED est limitée et sans reste à charge)
- le panier modéré (liste des actes pour lesquels l'ED est limitée)
- le panier libre (liste des actes pour lesquels l'ED est libre)
Les actes appartenant au panier 100% santé et au panier modéré ne sont pas encore tous plafonnés.
A) vrai
B) faux
48. Un bridge céramométallique dentoporté de 3 éléments remplaçant une dent autre qu'une incisive est codé HBLD227 et appartient au panier modéré. Son tarif plafond est de 1635 euros.
A) vrai
B) faux
49. La pose d'une couronne implantoportée est un acte figurant au panier complémentaire santé solidaire.
A) vrai
B) faux

50. Avec la convention, la revalorisation de certains tarifs CCAM est progressive. Ainsi au 01/01/2023, les tarifs des comblements prophylactiques des puits, sillons et fissures et les tarifs des avulsions seront revalorisés.
- A) vrai
 - B) faux



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2021-2022 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 1
Epreuve : ODM.207.M1 Santé Publique

Responsable: Dr LAFOREST

DATE : Mardi 31 mai 2022

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Laforest

Des réponses précises et structurées sont attendues – Une page maximum recto par question

QUESTION 1 (12 points)

Vous souhaitez vous installer en reprenant un cabinet existant. Malheureusement, vous ne pouvez pas reprendre ceux dans lesquels vous aviez fait vos premiers pas. Aussi, vous cherchez un autre cabinet dans votre département ou la région. Quels critères allez-vous regarder pour le choisir ? On ne traitera pas de la configuration intérieure du cabinet.

QUESTION 2 (8 points)

La réponse à cette question peut faire appel à votre réflexion personnelle, indépendamment du cours

Comment pourrait-on améliorer l'accès aux soins dentaires des personnes résidant en EHPAD ?



Année universitaire **2020-2021**

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FASO2

Sujet D'examen- Semestre 2 - Session 1
Epreuve : ODM207M2 - UE7.2 Ergonomie

Responsable : **Dr BRUNO COMTE**

Date : Vendredi 21 mai 2021

Durée : 60 minutes

Barème Apogée : 20

Nom Du Correcteur : **Dr Charlotte HEUZE**

Intitule Du Sujet D'examen

Question 1 : 8 POINTS

Points stratégiques pour améliorer la position de travail du Chirurgien-dentiste lors de la prise en charge de ces patients lors d'un travail de longue durée dans le secteur maxillaire.

Question 2 : 8 POINTS

Le plateau pré-préparé : rôle dans la gestion de la contamination manu-portée au cabinet dentaire

Question 3 : 4 POINTS

Le concept de BEACH dans l'agencement du cabinet

Année universitaire

2021-2022

Université Lyon 1

Faculté d'odontologie

FASO 2

2ème semestre – 2ème session



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2021-2022 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2
Epreuve : ODM.205.M2 Anatomo-Pathologie

Responsable: Pr Jean-Christophe FARGES

DATE : ???

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

1. Décrire la structure de l'épithélium de jonction. (5 points)
2. Expliquer les mécanismes histopathologiques observés au cours de la formation d'une poche parodontale. (8 points)
3. Quelles sont les différentes étapes de la réparation tissulaire ?
Décrire succinctement (une à deux phrases) leur rôle. (5 points)
4. Définition de l'alvéolite sèche. (2 points)



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2021-2022 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2
Epreuve : ODM.205.M3 PARODONTOLOGIE

Responsables: K GRISTCH / D CHACUN

DATE : ???

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr CHACUN DORIANE

Question 1 : 1 point

Citez 2 catégories de facteurs déclenchants des récessions parodontales (2 tirets)

—
—

Question 2 : 6 points

Définissez les classifications des récessions parodontales des dents 11 et 21 selon Chicago (répondre sous forme de tableau)



Question 3 : 2 points

Citez 4 facteurs prédisposant aux récessions parodontales ? (4 tirets)

-
-
-
-

Question 4 : 6 points



a) Quelle est la classification de Miller et de Cairo de récession ?

-
-

b) Un recouvrement total est-il possible sur cette récession ?

-

c) Quelles propositions thérapeutiques pour le renfort et le recouvrement de cette dent pouvez-vous faire ?

Question 5 : 2 points

Quels sont vos 4 outils ou moyens pour le diagnostic en ce qui concerne les pathologies péri-implantaires ? (4 tirets)

—
—
—
—

Question 6 : 2 points

Les affirmations suivantes sont-elles vraies ou fausses ? (Cercler la mention correcte)

- Sur le plan histologique, les lésions dues à une péri-implantite et celles dues à une parodontite sont identiques VRAI / FAUX
- La dysbiose dans le sulcus péri-implantaire est fonction de la profondeur de sondage VRAI / FAUX
- La perte osseuse lors d'une péri-implantite se fait avec une vitesse variable au cours du temps VRAI / FAUX
- Dans l'étiologie de la péri-implantite, l'infection péri-implantaire et la surcharge occlusale ont la même importance VRAI / FAUX

Question 7 : 1 point

Compléter la phrase suivante (à 5 points de pourcentage près)

D'après la revue systématique de Derks et Tomasi (2015), environ ____ % des patients avec au moins un implant présentent une mucosite, et environ ____ % des patients avec au moins un implant présentent une péri-implantite.



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2021-2022 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2
Epreuve : ODM.205.M4 Implantologie

Responsable: Dr EXBRAYAT

DATE : ??????

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 40

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION 1 (15/40) : Expliciter les 7 difficultés majeures liées à un traitement par extraction et implantation immédiate

QUESTION 2 (5/40) : A partir de quel âge peut-on implanter un patient présentant une agénésie d'incisive latérale maxillaire ? expliquer pourquoi

QUESTION 3 (10/40) : Décrire les avantages et inconvénients du scellement d'une prothèse unitaire implanto-portée (ne pas se contenter d'une énumération)

QUESTION 4 (10/40) : Quelles sont les 4 complications majeures d'un sinus lift ? Evoquer leur traitement

NOM DU CORRECTEUR : toutes les questions sont corrigées par le Dr EXBRAYAT



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2021-2022 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2
Epreuve : ODM.206.M1 Odontologie Pédiatrique

Responsable: Pr Jean-Jacques Morrier

DATE : ???

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) :

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

Quelles sont les propriétés des ciments verre-ionomère intéressantes pour leur utilisation en Odontologie Pédiatrique

Questions N°2 (Pr Jean-Jacques Morrier) (10 points).

Vous recevez à votre cabinet, Kilian, âgé de 10 ans. Vous décidez d'effectuer une technique d'apexification au MTA sur sa 21, nécrosée depuis 2 ans suite à un traumatisme. Il n'a aucun problème de santé. Décrivez votre protocole opératoire.



Année universitaire 2021-2022

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FASO2

Sujet d'examen- Semestre 2 - Session 2

Épreuve : ODM.207.M3 - UE7.3 Droit Médical

Responsable_: **Madame Nathalie Michel**

Date : ?

Durée : 60 minutes

Barème Apogée : 10

Nom du correcteur : MICHEL Nathalie

Nombre de points attribués (à chaque question) : 0,2

Intitulé du sujet d'examen

Consignes : Pour chacune des 50 propositions, indiquer la réponse sur la grille.

Notation : Une seule réponse possible par question

0,2 point par réponse juste

Pas de point négatif.

50 questions :

CCAM : Dispositions générales

1. CCAM signifie Classification Commune des Actes Médicaux. La CCAM est composée de 3 parties : le Livre I les dispositions générales, le livre II la liste des actes CCAM et le livre III les dispositions diverses. Elle est fréquemment mise à jour. La consultation régulière de la CCAM en ligne sur le site ameli.fr est indispensable.
A) vrai
B) faux

2. Les chirurgiens-dentistes spécialistes ODF utilisent uniquement la NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels) pour coder leurs actes.
A) vrai
B) faux
3. Les médecins, les sages-femmes et tous les chirurgiens-dentistes utilisent la CCAM pour coder et facturer leurs actes techniques. On trouve également dans la CCAM l'acte clinique correspondant à une consultation.
A) vrai
B) faux
4. Les actes identifiés par la mention RC dans la CCAM sont des actes qualifiés de remboursables sous-conditions. Le chirurgien-dentiste porte le code remboursement exceptionnel X pour ces actes sur la feuille de soins. Ce code indique que l'acte a été réalisé dans les conditions du livre II. Si l'acte n'est pas réalisé dans les conditions exigées, il n'est pas remboursable.
A) vrai
B) faux
5. Il existe des règles d'incompatibilité des actes entre eux. Ainsi, il est possible de tarifier dans le même temps l'association entre un acte comportant la mention « avec ou sans » un autre acte, et ce dernier.
A) vrai
B) faux

CCAM : Livre II

6. Le livre II contient la liste des actes CCAM. On y trouve principalement des actes pris en charge par l'assurance maladie mais aussi des actes non pris en charge.
A) vrai
B) faux
7. Les actes sont classés par appareil anatomique dans le livre II. On trouve la majorité des actes dentaires dans le chapitre 7 : appareil digestif.
A) vrai
B) faux
8. Les gestes complémentaires et les suppléments complètent un acte principal, ils sont facturés à taux plein mais peuvent être aussi facturés isolément.
A) vrai
B) faux

9. Un modificateur est une information associée à un libellé qui identifie un critère particulier pour la réalisation d'un acte ou pour sa valorisation. Il est identifié entre crochets sous le code CCAM. L'application d'un modificateur conduit à une majoration du tarif de l'acte. Un chirurgien-dentiste peut utiliser uniquement les modificateurs N et U.
A) vrai
B) faux
10. Chaque acte de la CCAM est identifié par un code à 7 caractères (4 lettres et 3 chiffres) auquel correspond un libellé. Afin de préciser le contenu technique des actes décrits ou leurs conditions d'utilisation, des informations supplémentaires sous forme de notes d'utilisation peuvent accompagner les libellés.
A) vrai
B) faux

Radiographie de la bouche : 07.01.04.01

11. Pour un secteur de 1 à 3 dents contiguës, la cotation de radiographie rétroalvéolaire de diagnostic (hors radio pour traitement endodontique) varie en fonction du nombre de clichés réalisés sur ce même secteur.
A) vrai
B) faux
12. Au cours d'une avulsion, la réalisation d'une radiographie peropératoire suite à la fracture d'un apex se code HBQK389 comme une radiographie diagnostique du sous-paragraphe 07.01.04.01.
A) vrai
B) faux
13. Pour la réalisation, le même jour, de radiographies intrabuccales rétroalvéolaires de diagnostic de 2 secteurs distincts centrées sur les dents 16 et 26 (hors radiographies pour traitement endodontique), le code CCAM à utiliser est HBQK389, codé deux fois.
A) vrai
B) faux
14. La cotation d'une radiographie rétrocoronnaire centrée sur les couronnes de 16 et 46 correspond à une radiographie de 2 secteurs et est codée HBQK191.
A) vrai
B) faux
15. Pour le même patient, quand une radiographie panoramique est effectuée dans le même temps qu'une consultation, les honoraires de la consultation et de la radiographie panoramique se cumulent.
A) vrai
B) faux

Prophylaxie bucco-dentaire : 07.02.02.04

16. Le tarif CCAM d'un acte de détartrage est opposable et ne peut donc pas faire l'objet d'un supplément d'honoraires. Il comprend le polissage des dents.
A) vrai
B) faux
17. En cas de risque carieux, un comblement de sillons, sur une 1^{ère} ou une 2^{ème} molaire permanente n'est remboursable qu'une fois par dent et avant le 16^{ème} anniversaire.
A) vrai
B) faux
18. Un chirurgien-dentiste vient de réaliser et de facturer cette semaine un détartrage complet de la bouche en 2 actes à un nouveau patient. Dans 5 mois, le même patient revient et un nouveau détartrage est nécessaire. Ce nouvel acte de détartrage est un acte non remboursable et son code CCAM devra figurer sur une feuille de soins.
A) vrai
B) faux
19. L'application de vernis fluoré sur une seule arcade dentaire sur des enfants de leur 6^{ème} à leur 10^{ème} anniversaire, en cas de risque carieux individuel élevé, est un acte pris en charge.
A) vrai
B) faux
20. L'application d'un topique pour hypersensibilité dentinaire est un acte décrit à la CCAM mais non pris en charge.
A) vrai
B) faux

Restauration des tissus durs de la dent : 07.02.02.05

21. Un chirurgien-dentiste réalise 4 restaurations distinctes 1 face en composite sur une 36. Il ne peut facturer que 3 fois le code HBMD053.
A) vrai
B) faux
22. Le coiffage pulpaire indirect est un acte codé et pris en charge.
A) vrai
B) faux
23. La prise en charge d'un inlay ou d'un onlay, 2 faces ou plus, est limitée au secteur prémolaire.
A) vrai
B) faux

24. Le modificateur N ne s'applique pas à la réalisation d'un composite triface sur une 55 chez un enfant de 6 ans car ce modificateur s'applique uniquement sur des dents permanentes.
A) vrai
B) faux
25. Pour la majorité des actes bucco-dentaires, c'est la règle générale qui s'applique : 2 actes au plus peuvent être facturés au cours d'une même séance le 1er à 100% de sa valeur et le 2ème à 50%. Ainsi, cette règle s'applique lors de la réalisation de 2 restaurations bifaces en composite, le même jour, sur le même patient et sur la même dent.
A) vrai
B) faux

Traitement endodontique : 07.02.02.06 et 07.02.02.07 / Radiographie peropératoire : 18.02.07.01

26. Si un chirurgien-dentiste facture le même jour uniquement un traitement endodontique et le forfait 3 radiographies complémentaires pour acte endodontique, il doit indiquer le code association 4 sur chaque ligne car ces actes dentaires sont associables à taux plein.
A) vrai
B) faux
27. Le code CCAM ainsi que le tarif CCAM d'un traitement endodontique pour une même dent seront différents en fonction de l'exérèse : de la pulpe vivante ou du contenu canalaire non vivant.
A) vrai
B) faux
28. Une pulpotomie correspondant à l'exérèse de la pulpe camérale sur une dent permanente est un acte codé et pris en charge.
A) vrai
B) faux
29. En cas de reprise de traitement endodontique nécessitant une désobturation, 2 codes CCAM sont à utiliser : l'un non pris en charge correspondant à la désobturation endodontique et l'autre pris en charge, intitulé exérèse de la pulpe vivante et correspondant à la mise en forme canalaire et à l'obturation radiculaire. Les 2 codes CCAM figureront sur la feuille de soins bucco-dentaires.
A) vrai
B) faux
30. Le geste complémentaire codé HBQK303 correspond aux radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contiguës préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour traitement endodontique. La note de facturation précise «forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances». Ainsi si pour un traitement endodontique, un chirurgien-dentiste réalise 1 radiographie préinterventionnelle, 3 perinterventionnelles et une finale, il facturera avec son traitement endodontique, le forfait radio codé HBQK303.

- A) vrai
- B) faux

Avulsion : 07.02.02.10, 07.02.02.11 et 07.02.02.12 / Suppléments : 19.02.11

31. Le code CCAM de l'avulsion d'une dent permanente sur l'arcade est le même que celui de l'avulsion d'une dent temporaire sur l'arcade.
- A) vrai
 - B) faux
32. Un chirurgien-dentiste réalise, dans la même séance, l'avulsion de deux dents permanentes sur l'arcade : l'une sans alvéolectomie et l'autre avec alvéolectomie. Ces actes suivent la règle générale : le 1^{er} acte est tarifé à taux plein, code association 1 et le 2^{ème} à 50% de sa valeur, code association 2.
- A) vrai
 - B) faux
33. Un chirurgien-dentiste lorsqu'il réalise des avulsions dentaires à un patient, non titulaire d'une ALD, traité par anticoagulants oraux directs ou anti-vitamine K, peut facturer le supplément YYYY614 d'un tarif de 20 euros.
- A) vrai
 - B) faux
34. Le curetage alvéolaire ainsi que la régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire sont compris dans le tarif CCAM d'une avulsion dentaire.
- A) vrai
 - B) faux
35. Pour coder l'avulsion d'une dent surnuméraire permanente évoluée sur l'arcade sans alvéolectomie, on utilise le code HBGD036 et non pas le code HBGD003 car ce dernier est réservé à l'avulsion d'un odontoïde inclus ou d'une dent surnuméraire à l'état de germe.
- A) vrai
 - B) faux

Inlay-core : 07.02.03.01 / Couronne : 07.02.03.02 / Bridge : 07.02.03.04

36. RC signifie remboursable sous conditions et les couronnes sont concernées par cette disposition. Ainsi quand un chirurgien-dentiste facture une couronne remboursable par l'assurance maladie, sur la feuille de soins, il mentionne le code remboursement exceptionnel «X», indiquant ainsi que la couronne a été réalisée dans les conditions prévues au livre II de la CCAM.
- A) vrai
 - B) faux

37. Pour la pose d'un inlay-core métallique non suivi d'une couronne ou d'un bridge définitif dans les 6 mois, le code CCAM à utiliser est HBLD745, appartenant au panier modéré.
A) vrai
B) faux
38. Une couronne dentoportée est remboursable quand une dent ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation et est prise en charge sur une dent lactéale en cas d'agénésie de la dent définitive.
A) vrai
B) faux
39. Le code CCAM d'une couronne implantoportée varie en fonction du matériau et/ou de la localisation.
A) vrai
B) faux
40. Un bridge collé remplaçant une canine est un acte non décrit à la CCAM.
A) vrai
B) faux

La feuille de soins bucco-dentaires

41. Lorsqu'un chirurgien-dentiste réalise à un même patient des actes imputables à des risques différents (maladie et accident du travail), il inscrit les actes imputables à chaque risque sur des feuilles de soins distinctes ; ainsi, un acte de détartrage ne figurera pas sur la même feuille de soins que la pose d'une couronne en rapport avec un accident du travail.
A) vrai
B) faux
42. Sur une feuille de soins bucco-dentaires, un acte dentaire peut être codé et facturé avant sa complète réalisation. Ainsi, un chirurgien-dentiste peut porter au remboursement une prothèse avant sa pose.
A) vrai
B) faux
43. Sur une feuille de soins bucco-dentaires papier, on peut inscrire au maximum 4 codes CCAM.
A) vrai
B) faux
44. Quand un chirurgien-dentiste réalise à un patient titulaire de la complémentaire santé solidaire (CSS) un acte du panier CSS, il doit respecter les tarifs plafond du panier CSS. La prise en charge est totale et le tiers payant est obligatoire. Le chirurgien-dentiste cochera sur la feuille de soins les 2 cases : l'assuré n'a pas payé la part obligatoire et l'assuré n'a pas payé la part complémentaire.
A) vrai
B) faux

45. Lorsqu'un chirurgien-dentiste réalise des actes non remboursables par l'assurance maladie, il les fait figurer sur une feuille de soins ainsi que sur une note d'honoraires.
A) vrai
B) faux

La convention

46. Une femme enceinte du 4^{ème} mois de grossesse jusqu'à 12 jours après l'accouchement, peut bénéficier d'un examen de prévention ainsi que des soins consécutifs à cet examen, intégralement pris en charge et en tiers payant.
A) vrai
B) faux
47. La convention instaure la création de 3 paniers :
- le panier RAC 0 ou 100% santé (liste des actes pour lesquels l'ED est limitée et sans reste à charge)
- le panier modéré (liste des actes pour lesquels l'ED est limitée)
- le panier libre (liste des actes pour lesquels l'ED est libre)
Tous les actes du panier 100% santé sont maintenant plafonnés.
A) vrai
B) faux
48. Pour les actes du panier 100% santé, l'entente directe n'est pas autorisée.
A) vrai
B) faux
49. Pour un patient titulaire de la Complémentaire Santé Solidaire, la pose d'une couronne monolithique zircone sur une 25 ainsi que la couronne transitoire et l'inlay-core métallique correspondants appartiennent au panier Complémentaire Santé Solidaire. Les tarifs plafonds du panier CSS doivent être respectés. La prise en charge est intégrale. La facturation de chaque acte se fait sur 2 lignes de facturation. Il est indispensable de faire figurer le code de transposition pour chaque acte. L'établissement d'un devis est obligatoire.
A) vrai
B) faux
50. Les prothèses amovibles définitives à châssis métallique appartiennent au panier RAC modéré. Leur tarif est plafonné depuis le 01/01/2022.
A) vrai
B) faux



FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON
Année universitaire 2021-2022 FASO2

SUJET D'EXAMEN – SEMESTRE 2 – SESSION 2
Epreuve : ODM.207.M1 Santé Publique

Responsable: Dr LAFOREST

DATE : ???

DUREE : 1h

BAREME APOGEE : 20

NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES (à chaque question)

INTITULE DU SUJET D'EXAMEN

QUESTION(S) :

NOM DU CORRECTEUR (pour chaque question) : Dr Laforest

Des réponses précises et structurées sont attendues – Une page maximum recto par question

QUESTION 1 (10 points)

Dans le cadre de votre primo-installation, quels sont les avantages et les inconvénients liés à la reprise d'un cabinet dentaire existant par rapport à une création de novo ?

QUESTION 2 (10 points)

Quelles dépenses couvrent la Complémentaire Santé Solidaire pour ses bénéficiaires ?



Année universitaire **2020-2021**

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

FASO2

Sujet D'examen- Semestre 2 - Session 2
Epreuve : ODM207M2 - UE7.2 Ergonomie

Responsable : **Dr BRUNO COMTE**

Date : Vendredi 21 mai 2021

Durée : 60 minutes

Barème Apogée : 20

Nom Du Correcteur : **Dr HEUZE**

Intitule Du Sujet D'examen

Question 1 : 10 POINTS

La position de BEACH

Question 2 : 10 POINTS

Les DASRI au cabinet dentaire