EXAMEN DESCO 2026 – FILIÈRE MÉDECINE

Dossier progressif 1 :

Une patiente âgée de 56 ans consulte en urgence suite à l'apparition d'une douleur aigüe insomniante du côté gauche de sa mâchoire, survenue depuis quelques jours. Elle ne déclare aucun antécédent médical et chirurgical. Elle ne prend pas de médicaments.

La patiente ne présente pas d'œdème, ni d'élévation de température. Elle indique une intensité douloureuse égale à 7/10, sans prise d'antalgique. La percussion des dents 35 et 36 est douloureuse. Vous n'observez aucun tassement alimentaire entre les dents 35 et 36. La dent 33 ne répond pas aux tests de vitalité, 34 et 35 répondent pas aux tests de vitalité.

Vous réalisez une radiographie rétro-alvéolaire du secteur 3.



Qu'observez-vous ?

a. Une image radio-opaque périapicale sur la dent 36

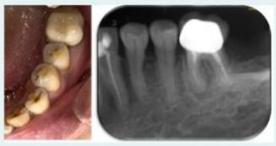
b. Une image radio-claire périapicale sur la dent 36

c. Une image radio-opaque périapicale sur la dent 33

d. Une lésion infectieuse périapicale d'origine endodontique sur la dent 34

e. Une nécrose de la dent 35

L'analyse de la radiographie rétroalvéolaire suggère une parodontite apicale aigüe sur la dent 36. Que proposez-vous en **urgence** à la patiente ?



a. Je mets la dent 36 en sous-occlusion

b. Je dépose la couronne et entreprends le retraitement endodontique de la dent

c. J'extrais la dent

d. Je programme un rendez-vous pour déposer la couronne et reprendre le traitement endodontique de la dent 36

e. Je prescris des antalgiques de palier 2

Vous revoyez la patiente pour la suite des soins, elle désire une réhabilitation dentaire globale. Vous complétez l'anamnèse ; la patiente vous indique consommer du café plusieurs fois par jour et 1 verre d'alcool occasionnellement, fumer 15 cigarettes par jour depuis 40 ans et avoir fumé jusqu'à 4 paquets par jour dans sa jeunesse (25 PA minimum). L'examen clinique montre l'absence non compensée des dents 18, 17, 22, 23, 24, 27, 28, 37, 38, 46 et 48. La patiente indique ne pas porter de prothèse amovible pour compenser les édentements. Elle a perdu 3 dents spontanément il y a environ 1 an (22, 23 et 24), les autres car elles étaient cariées et/ou délabrées.





Qu'observez-vous ?

a. L'espace prothétique vertical est réduit au niveau de l'édentement du secteur 2

b. La patiente présente une morsure de la voûte palatine par les incisives mandibulaire en OIM

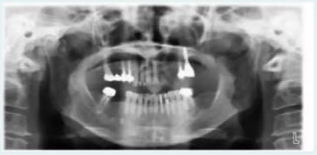
c. L'espace prothétique vertical est réduit au niveau de l'édentement du secteur 4

d. Le milieu interincisif mandibulaire est aligné avec le plan sagittal médian

e. La présence d'un torus maxillaire sur le raphé médian pouvant compliquer une réhabilitation prothétique amovible

De premier abord, quel type de chirurgie pré-prothétique soustractive pouvez-vous proposer à cette patiente afin d'améliorer les conditions de réhabilitation prothétique amovible?





a. Une exérèse de crête flottante secteur 3 en postérieur

b. Une régularisation de crête secteur 2 (de 22 à 24)

c. Une régularisation de crête secteur 4 (46)

d. Une exérèse du torus palatin

e. Un approfondissement vestibulaire / désinsertion des fibres musculaires au maxillaire

Hormis l'implantologie, quelles solutions prothétiques **pérennes** pouvez-vous proposer à cette patiente :





a. Prothèse amovible partielle résine au maxillaire

b. Prothèse amovible partielle sur châssis métallique au maxillaire

c. Prothèse fixe type bridge collé de 21 à 25

d. Prothèse fixe type bridge conventionnel de 45 à 47

e. Prothèse fixe type bridge collé de 45 à 47

Vous suspectez une atteinte parodontale. Vous réalisez un examen complet du parodonte.

Le tabac :

a. Est un facteur de risque modifiable de la maladie parodontale

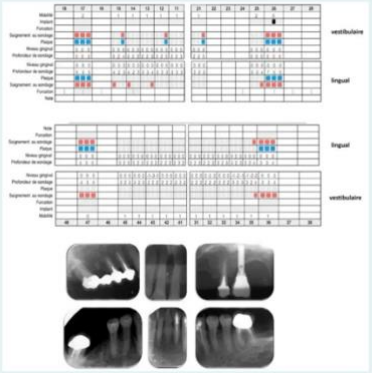
b. Augmente la prévalence de la maladie parodontale de manière dose dépendante

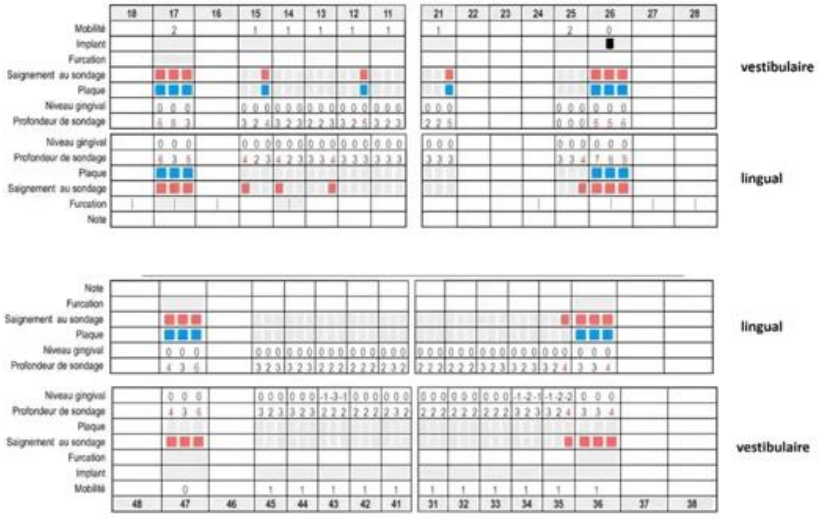
c. Entraine des signes précoces d'inflammation gingivale

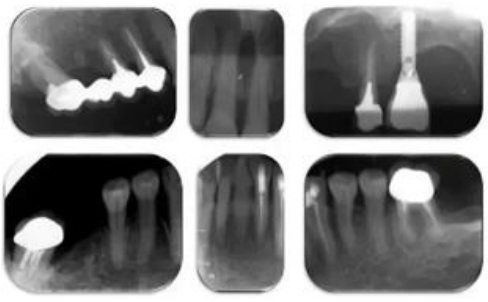
d. Son arrêt a des répercussions bénéfiques rapides (quelques jours) sur la cicatrisation

e. A un effet négatif sur la composition microbienne du biofilm.

L'indice de plaque est égal à 17%. L'indice de saignement à 19%. A l'issue de l'examen parodontal, quel diagnostic parodontal posez-vous ?







a. La patiente présente une parodontite au stade 2 Grade C

b. La patiente présente une parodontite au stade 3 Grade C

c. La patiente présente une parodontite au stade 4 Grade A

d. La patiente présente une bonne santé parodontale

e. La patiente présente une gingivite

Dans ce contexte, un test bactériologique a été réalisé et montre la présence d'Aggregatibacter actinomycetemcomitans, de Porphyromonas gingivalis, et de Prevotella spp.

Que connaissez-vous de ces bactéries ?

a. P. Gingivalis est une bactérie gram négatif, anaérobie

b. P. Gingivalis est une bactérie gram négatif, aérobie

c. Prevotella est une bactérie gram négatif, anaérobie

d. Aggregatibacter actinomycetemcomitans est une bactérie gram positif, anaérobie

e. Aggregatibacter actinomycetemcomitans est une bactérie gram négatif, aéro-anaérobie facultatif

Quels sont les inconvénients de tests bactériologiques avec mise en culture ?

a. Ils ne permettent pas de tester la sensibilité aux antibiotiques (antibiogramme)

b. Il s'agit d'une technique quantitative

c. La durée de transport est limitée

d. La procédure est longue

e. Ils ne révèlent que la composition de la flore bactérienne de 4 ou 5 sites à un moment t

Dossier progressif 2 :

Un patient de 30 ans vient consulter dans le cadre d'un bilan bucco-dentaire semestriel. Il n'a aucune symptomatologie. Son hygiène est satisfaisante, il présente néanmoins de nombreux spicules de tartre qui nécessite un détartrage soigneux. L'examen clinique montre la présence d'une coloration occlusale sur 36.



La radiographie rétro-coronaire montre une lésion carieuse parapulpaire proximale. Toutes les dents de l'hémiarcade répondent aux tests de vitalité.



Avant d'avoir réalisé la radiographie rétro-alvéolaire, auriez-vous exploré avec une sonde la lésion occlusale ?

a. OUI

b. NON

Quels sont les risques du sondage traditionnel lorsqu'utilisé pour la détection des lésions carieuses <u>précoces</u> : (Plusieurs choix possibles)

a. Risque d'aggravation des lésions

b. Transport bactérien d'un site à un autre

c. Détection de faux-positifs

d. Détection de faux-négatifs

e. Aucune des propositions précédentes n'est acceptable

Pour les lésions carieuses proximales, quelle proposition est la plus correcte : *(Un seul choix possible)*

a. L'image radiographique reflète la réalité clinique

b. L'image radiographique sous-estime la réalité clinique

c. L'image radiographique surestime la réalité clinique

Quelle est la meilleure attitude face à cette lésion ? *(Un seul choix possible)*

a. Je réalise un curetage dentinaire complet basé sur la dureté ; en cas d'effraction pulpaire de grande taille, je réalise un coiffage pulpaire direct.

b. Je réalise un curetage dentinaire complet basé sur la dureté ; en cas d'effraction pulpaire, je réalise le traitement endodontique.

c. Je réalise un curetage dentinaire sélectif : je laisse de la dentine cariée para-pulpaire afin d'éviter l'effraction pulpaire et je réalise l'obturation définitive.

Quel est le principe de préparation cavitaire correct ?

a. Toutes les restaurations réalisées en technique directe nécessitent une préparation dite « de contre-dépouille »

b. Toutes les restaurations réalisées en technique indirecte nécessitent une préparation dite « de contre-dépouille »

c. Toutes les restaurations réalisées en technique directe nécessitent une préparation dite « de dépouille »

d. Toutes les restaurations réalisées en technique indirecte nécessitent une préparation dite « de dépouille »

Vous envisagez de réaliser une restauration indirecte sur 35 pour améliorer le point de contact. Qu'est-ce qu'impliquent ce type de restauration ? (plusieurs choix possibles)

a. Elles impliquent une prise d'empreinte.

b. Elles impliquent une phase de travail extra-orale.

c. Elles impliquent la mise en œuvre de matériaux à phase d'insertion élastique.

d. Aucune des propositions précédentes n'est exacte.

Si la lésion proximale avait été telle que sur le cliché rétro-alvéolaire suivant, **auriez-vous réalisé la préparation d'une cavité puis la réalisation d'une obturation.**

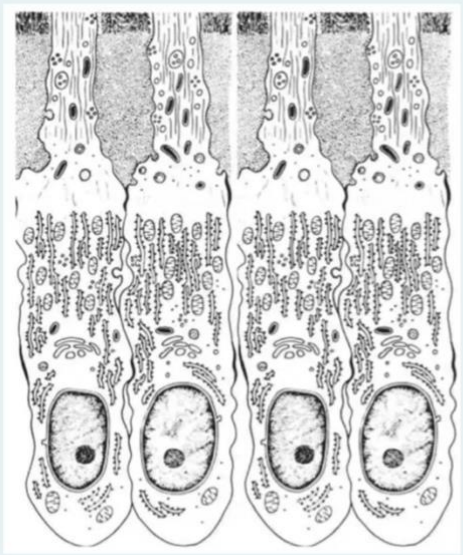


a. OUI

b. NON

Questions isolées :

A quel type de cellule dentaire correspond ce schéma ?



a. Pré-améloblaste

b. Améloblaste

c. Odontoblaste

d. Cémentoblaste

e. Fibroblaste

L'émail est:

a. Le tissu dentaire minéralisé ayant la dureté la plus importante de l'organisme

b. Un tissu d'origine endodermique

c. Un tissu d'origine ectodermique

d. Un tissu cellulaire

e. Un tissu contenant 96% de minéraux

Le follicule Fibreux est à l'origine de la formation :

a. De l'émail

b. De la dentine`

c. De la pulpe

d. Du cément

e. Du ligament desmodontal (desmodonte)

Les dents 14 et 24 :

a. Sont le plus souvent monoradiculées

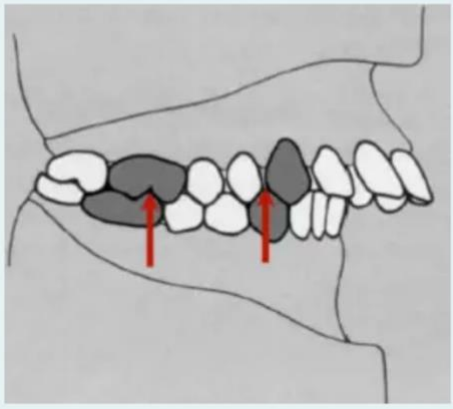
b. Sont le plus souvent biradiculées

c. Présentent 2 cornes pulpaires

d. Peut exceptionnellement avoir 3 racines

e. Ne présentent que très peu d'isthmes au niveau pulpaire

A quelle classe d'angle correspond ce schéma ?



a. Classe I

b. Classe II division 1

c. Classe II division 2

d. Classe III

La troisième branche du nerf trijumeau :

a. sort de la base du crâne par la foramen rond

b. sort de la base du crâne par le foramen ovale

c. se divise en 3 branches terminales à 5 mm du foramen

d. se divise en 2 branches terminales à 5 mm du foramen

e. est un nerf mixte (sensitif et moteur)

Le sinus maxillaire :

a. Est le plus grand des sinus de la face

b. Est une pyramide couchée dont le sommet est latéral

c. Se prolonge souvent dans l'os zygomatique

d. Le plancher de l'orbite est considéré comme son plancher

e. Le processus alvéolaire est considéré comme son toit

Quelles sont les cellules à l'origine de la rhizalyse dentaire physiologique ?

a. Améloclastes

b. Dentinoclastes

c. Odontoclastes

d. Cémentoclastes

e. Macrophages