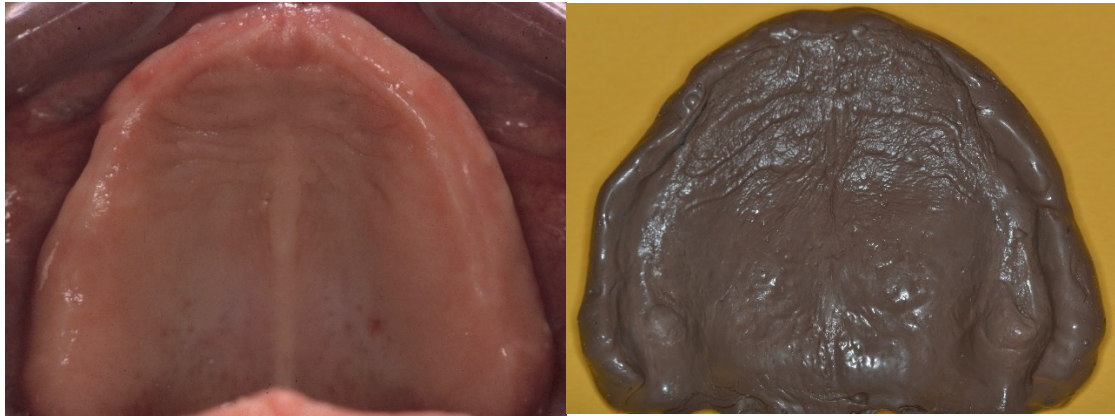


A PROPOS DES ETAPES CLEFS EN PROTHESE COMPLETE : DE L'EXAMEN CLINIQUE A L'ENREGISTREMENT DE L'OCCLUSION.



Résumé

Le traitement de l'édentement complet par la prothèse amovible reste une solution thérapeutique d'actualité en 2022. Elle constitue pour certain patient la prothèse définitive, ou bien, c'est une étape transitoire déterminante vers une solution de prothèse amovible à complément de rétention implantaire. Dans tous les cas, le succès de ces réhabilitations prothétiques est indissociable d'une prise en charge attentive à chacune des étapes de cette thérapeutique. Les étapes clés de l'examen clinique à la réalisation des empreintes, puis à l'enregistrement des paramètres de l'occlusion et leur transmission au laboratoire de prothèse, sont indissociables. Elles sont essentielles au succès et à la pérennité de la future prothèse. Ces différentes étapes cliniques seront présentées au travers leurs points clés et la conduite à tenir face à diverses situations cliniques particulières.

Intervenants

Marie-Violaine BERTERETCHE, PU-PH, Université Paris Cité

Christophe RIGNON- BRET, PU-PH, Université Paris Cité

Déroulé pédagogique

La séance se déroulera sur 3 heures de cours, selon le plan suivant :

1. **L'examen clinique en prothèse complète, points remarquables.** (M-V Berteretche, C. Rignon-Bret, 1h)
2. **Les empreintes primaires et secondaires, séquences de réalisation et analyse critique.** (M-V Berteretche, C. Rignon-Bret, 1h)
3. **Les paramètres de l'occlusion, plan d'occlusion, dimension verticale d'occlusion et relation centrée indissociables.** (M-V Berteretche, C. Rignon-Bret, 1h)

L'évaluation se fera par le biais :

- D'un questionnaire (QCMs) en fin de séance
- D'un questionnaire d'évaluation de la séance par l'organisme

1. L'examen clinique en prothèse complète, points remarquables.

L'examen clinique du patient édenté complet est essentiel non seulement dans l'appréhension des différentes étapes de réalisation de la future prothèse, mais aussi dans l'évaluation de la difficulté thérapeutique de la conduite du traitement et de son succès.

L'état général du patient doit être pris en compte quant au nombre et à la durée des séances cliniques qui seront nécessaires ; mais aussi, la prise de médicaments qui peut avoir un impact sur les tissus de la surface d'appui prothétique, sur l'environnement intra-buccale...

L'examen intra-buccale devra mettre en évidence les éléments anatomiques de la surface d'appui prothétique, ainsi que les éléments périphériques à la future prothèse, qui représentent des éléments favorables, ou au contraire qui demandent une attention particulière pour permettre le succès du traitement. L'analyse de l'arcade mandibulaire et des organes para-prothétiques sera plus particulièrement développée. Pour, chacun des éléments mis en exergue, les conséquences et/ou la conduite à tenir lors des différentes étapes cliniques suivante sera soulignée.

Enfin, l'analyse de la prothèse existante et des doléances du patient au regard de cette ancienne prothèse constitue un élément à ne pas négliger qui doit aussi être pris en considération lors de l'examen clinique.

Les objectifs pédagogiques spécifiques de cette partie sont :

- A. Identifier les facteurs généraux qui impactent le traitement prothétique
- B. Observer et analyser les éléments anatomiques ayant une incidence sur des étapes de réalisation de la prothèse
- C. Etablir un « pronostic » sur le degré de difficulté de la réalisation et du « succès » prothétique

2. Les empreintes primaires et secondaires, séquences de réalisation et analyse critique.

L'empreinte primaire permet d'enregistrer les éléments essentiels à la sustentation de la future prothèse. Elle ne doit jamais être négligée. C'est aussi dès cette étape, que la collaboration avec le laboratoire de prothèse se met en place, et la qualité de l'empreinte primaire va déterminer en grand partie la qualité du porte-empreinte individuel (PEI) qui sera réalisé au laboratoire. L'analyse des porte-empreintes est ensuite indispensable avant de passer à l'étape de l'empreinte secondaire.

L'empreinte secondaire est une empreinte dite anatomo-fonctionnelle, c'est-à-dire qui enregistrera la dynamique de la limite de réflexion muqueuse et des organes para-prothétiques, déterminant ainsi les limites maximales de la prothèse assurant, stabilité et rétention. Cette étape débute par le réglage des bourrelets du porte-empreinte individuel qui préfigure la future arcade dentaire, puis de la longueur des bords du PEI. L'enregistrement du joint périphérique est réalisé ensuite, il est déterminant pour la rétention de la prothèse. Enfin l'empreinte de la surface d'appui est prise à l'aide d'un matériau d'empreinte dont le choix aura été guidé par les éléments de l'examen clinique.

Une analyse attentive des empreintes est obligatoire pour valider ou non cet enregistrement : les points clefs de cette analyse seront discutés.

Enfin quelle est la place de l'empreinte numérique en prothèse complète ? Peut-on aujourd'hui l'utiliser ? Quelles sont ses indications et ses limites ?

Les objectifs pédagogiques spécifiques de cette partie sont :

- A. Choisir le matériau d'empreinte en fonction des données de l'examen clinique
- B. Connaître les séquences cliniques de réalisation des empreintes
- C. Comment analyser et valider l'empreinte 1ère puis l'empreinte secondaire

3. Les paramètres de l'occlusion, plan d'occlusion, dimension verticale d'occlusion et relation centrée indissociables.

Après traitement des empreintes secondaires au laboratoire, celui-ci renvoie au praticien les modèles secondaires ainsi que des maquettes d'occlusion. Le temps suivant correspond alors à ce que l'on nomme communément l'enregistrement de l'occlusion. En réalité cette étape inclut plusieurs paramètres indispensables pour que le laboratoire puisse ensuite réaliser le montage des dents prothétiques.

Il faudra ainsi démarrer avec le réglage du plan d'occlusion, son niveau et son orientation impliquant des repères à la fois géométriques, esthétiques et fonctionnels situés dans les plans frontal et sagittal. La détermination de la dimension verticale d'occlusion, répondant à la hauteur inférieure de la face, résulte de la synthèse de différentes approches. Enfin, la relation centrée position de référence en prothèse complète est enregistrée.

Quels repères utiliser ? Quelles approches techniques privilégier ? Comment confirmer ces enregistrements ? L'ensemble de ces questions seront abordées et plusieurs approches seront proposées lors de cette séance.

Les objectifs pédagogiques spécifiques de cette partie sont :

- A. Connaître les repères anatomiques utiles pour régler le plan d'occlusion
- B. Comment déterminer la dimension verticale de repos et la dimension verticale d'occlusion
- C. Comment valider l'enregistrement de la position de relation centrée