

UNIVERSITE BADJI MOKHTAR – ANNABA –

FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE CHIRURGIE DENTAIRE

SERVICE DE PROTHESE

Niveau : 3^{ème} année

LA PROTHESE IMMEDIATE

Pr MERDÈS Latifa

Conçue avant l'extraction des dents restantes et insérée instantanément après leur avulsion.

2- Objectifs

- **Procéder au remplacement sans transition des organes dentaires supprimés.**
- **Préserver l'aspect esthétique et physique du patient.**
- **Conserver la DV primitive.**
- **Ne pas altérer la phonation.**
- **Améliorer le processus de cicatrisation et d'ostéogénèse.**
- **Assurer une organisation rationnelle des trabécules osseuses.**

3- Avantages

- **Protection** [aliments, liquides (chauds, froid)], **hémorragie**
- **Favoriser** le caillot sanguin et **la cicatrisation**.
- **Diminuer** la résorption dans le sens **vertical** et horizontal.
- **Minimiser** le traumatisme **psychique** lié à l'édentation.
- **Préserver** l'esthétique et les fonctions.
- Une fibromuqueuse **saine, épaisse, adhérente** à **l'os** permettant de recevoir les bases prothétiques.

- **Pas** de possibilité **d'essayage** du secteur antérieur.
- Dépense **supplémentaire** pour le patient.
- Soins postopératoires plus **complexes**.

5- Indications

La position sociale : un artiste, un homme d'affaire ou un homme d'état.

La vie affective : la période d'édentation imposée pour la cicatrisation et la construction d'une prothèse classique est difficile à accepter pour certains patients.

L'âge : plus un patient est jeune, plus son désir de le paraître est intense et plus ce type de restauration s'impose.

Les circonstances particulières : Exp. un mariage.

6- Contre-indications

La santé défailante : une affection sanguine ou cardiaque, le diabète, la sénilité sont souvent des obstacles qu'il convient d'évaluer, il faut avoir l'accord du médecin traitant. [pour le patient irradié, la compression de tissus fragiles mal vascularisés peut avoir des conséquences redoutables]

L'état local : Présence de foyers infectieux locaux décelés radiologiquement.

Une situation de fortune modeste.

Prothèse immédiate de transition

- Différents types de prothèses immédiates de transition :
 - *Prothèse supra-dentaire .
 - *Prothèse complète provisoire .
 - *Prothèse partielle de transition .(diapo)
 - *Prothèse préfabriquée .(diapo)

Prothèse de transition.



A. Aspect intrabuccal : le bridge et ses dents supports sont condamnés.



E. Le bridge est remplacé dans une empreinte prise au silicone lourd avant l'intervention, prothèse partielle en place. (La place prévue pour la résine d'apport a été ménagée dans le silicone, des rétentions sont prévues dans la base.)

Prothèse de transition.



A. Aspect intrabuccal : le bridge et ses dents supports sont condamnés.



B. Aspect après les extractions, aucun remodelage osseux n'est envisagé.



C

C. Vue du bridge après l'intervention.



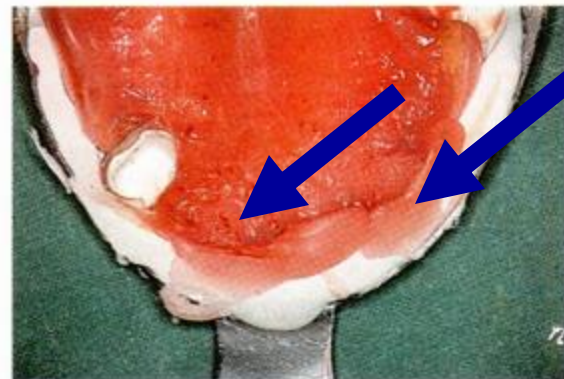
D

D. Le bridge est nettoyé et préparé.



E

E. Le bridge est remplacé dans une empreinte prise au silicone lourd avant l'intervention, prothèse partielle en place. (La place prévue pour la résine d'apport a été ménagée dans le silicone, des rétentions sont prévues dans la base.)



F

F. De la résine autopolymérisante est placée sur le bridge et l'ensemble est maintenu en bouche 1 minute, ébarbé, retouché et poli après polymérisation.



G

G. Aspect initial de la prothèse adjointe.



H

H. Aspect de la prothèse adjointe après adjonction du bridge.

I. Aspect du secteur antérieur avant l'intervention.



J. Aspect du secteur antérieur après la transformation de la prothèse adjointe.



K

K. Évolution ultérieure en prothèse complète, vue de l'extrados.

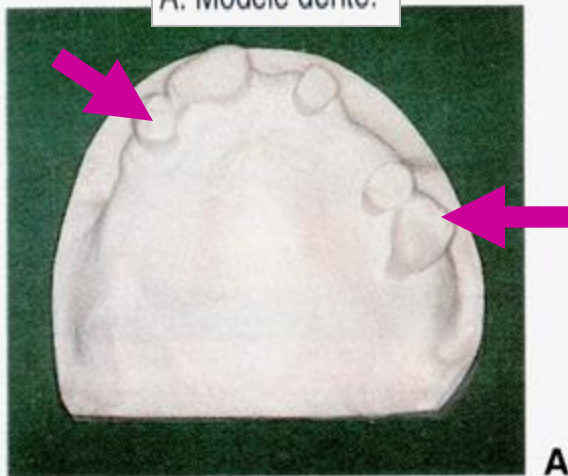


L

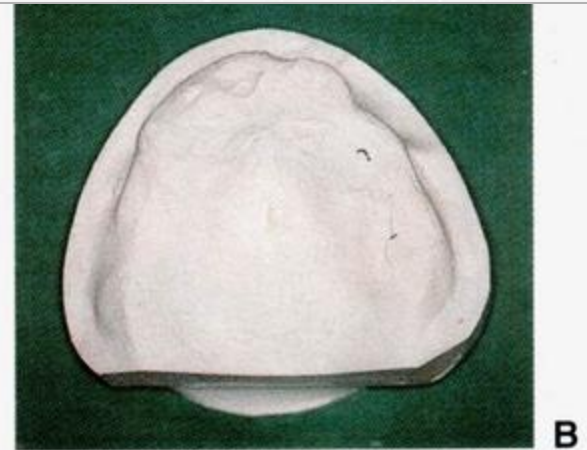
L. Évolution ultérieure en prothèse complète, vue de l'intrados.

Utilisation d'une prothèse maxillaire préfabriquée (Confo-dent®).

A. Modèle denté.



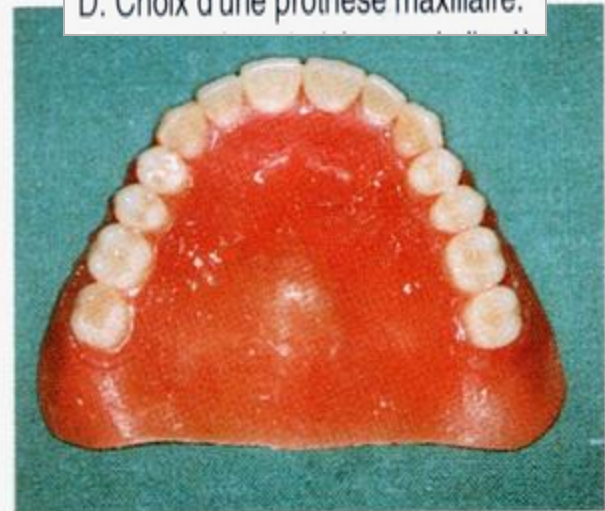
B. Modèle corrigé avec les dents sectionnées.



C. Le coffret de prothèses préfabriquées.



D. Choix d'une prothèse maxillaire.



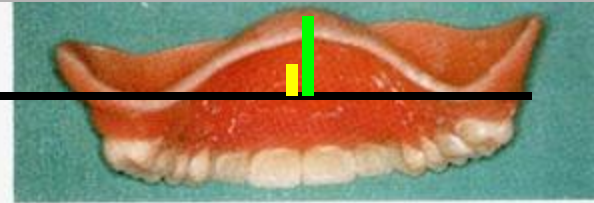
D

E. La prothèse choisie vue de l'arrière avant adaptation.



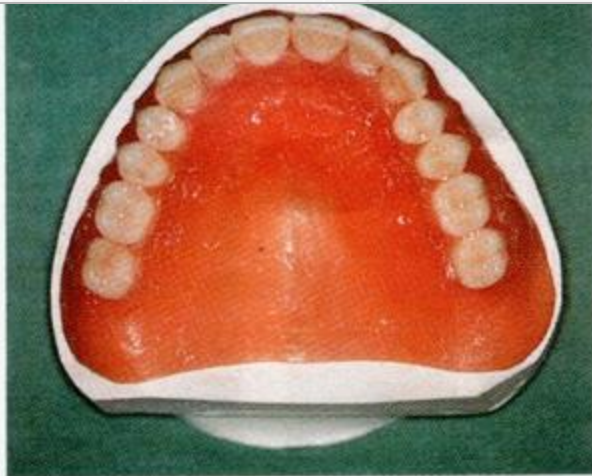
E

F. La prothèse choisie vue de l'arrière après adaptation sur le modèle.

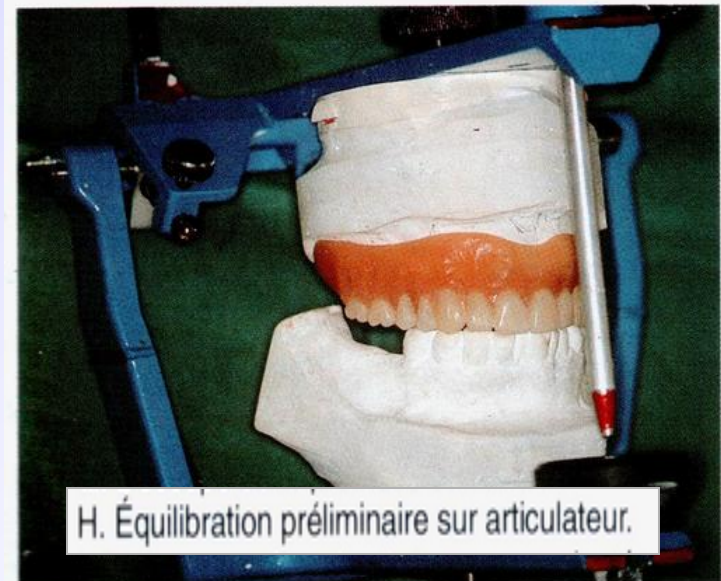


F

G. Découpe de la prothèse suivant les limites déterminées sur le modèle.



G



H

I. Essayage en bouche, la base sera adaptée à la résine autopolymérisante, les dents seront maquillées en harmonie avec les dents mandibulaires.



I

Prothèse immédiate d'usage

- L'évolution des techniques et matériaux, a permis l'élaboration de ce type de prothèse.
- Un guide chirurgical en résine transparente dont l'intrados est identique à celui de la prothèse immédiate permet une correction précise des rebords osseux pour les adapter exactement à l'intrados prothétique.



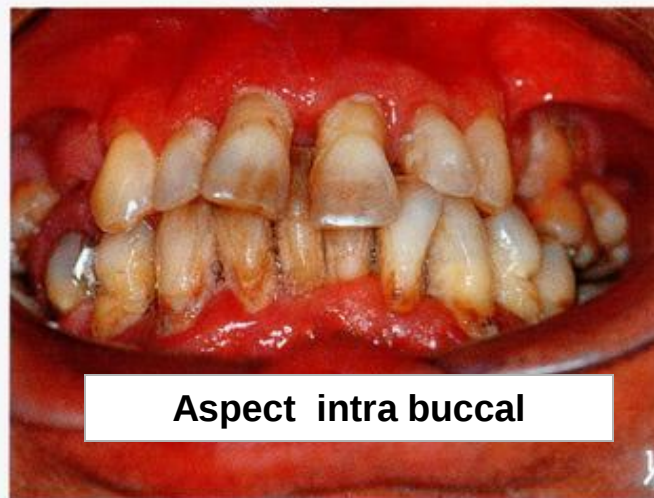
**Intérêt: éviter une résorption pathologique
des surfaces d'appui similaire à celle induite par
les prothèses provisoires.**

Indication : CL I de Kennedy (unimaxillaire ou bimaxillaire).



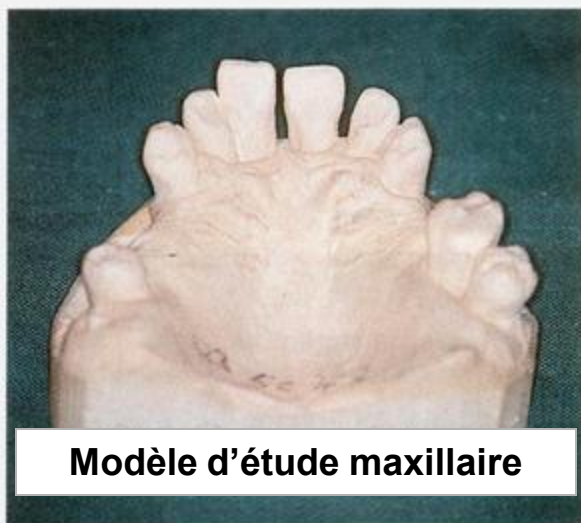
Cliché panoramique du cas

A



Aspect intra buccal

B



Modèle d'étude maxillaire

C



D

Réalisation proprement dite de la prothèse immédiate

Conservation des documents préextractionnels

* Orientation
du plan
d'occlusion
existant

*Relations intermaxillaires :

- Dimension verticale
- Relation centrée

* Trajectoires
incisives et
condyliennes

Enregistrements préalables.



A

A. Sondage parodontal (pour guider la correction du modèle).



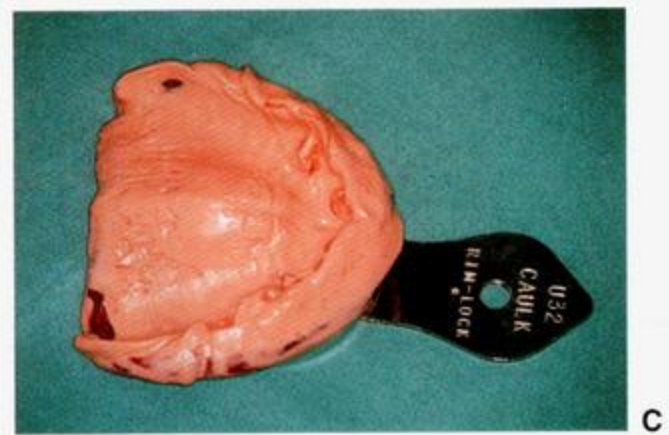
B

B. Choix de la teinte des dents.

Empreinte primaire



A. Porte-empreinte de série pour édentation postérieure (Rim Lock Caulk®).



C. Empreinte primaire à l'alginate.

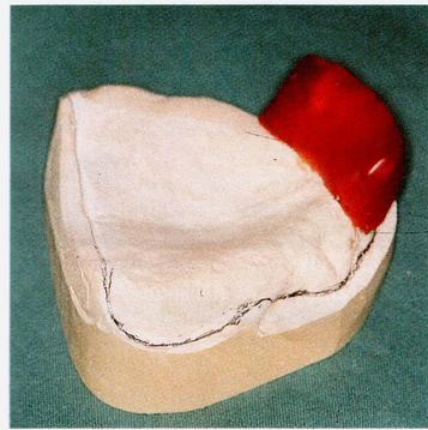


B. Mise en place d'une baguette de cire pour protéger la muqueuse refoulée.

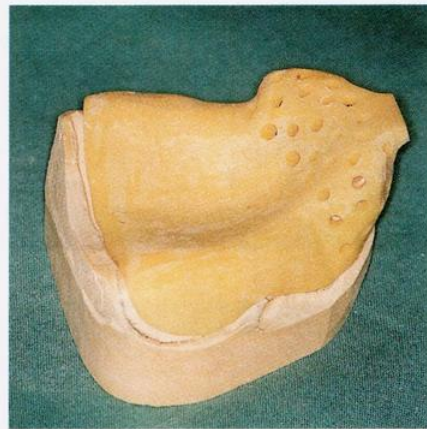


D. Modèle primaire.

Préparation du porte-empreinte individuel (PEI).



A. Tracé et mise en place d'une cire d'espacement au niveau des dents.



B. PEI ajusté au niveau de la zone édentée, espacé et perforé au niveau de la zone dentée.

Empreinte secondaire



A



B

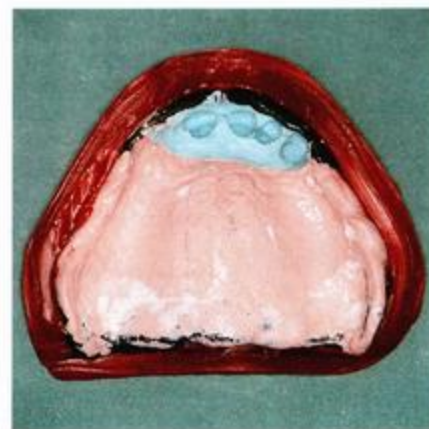


C

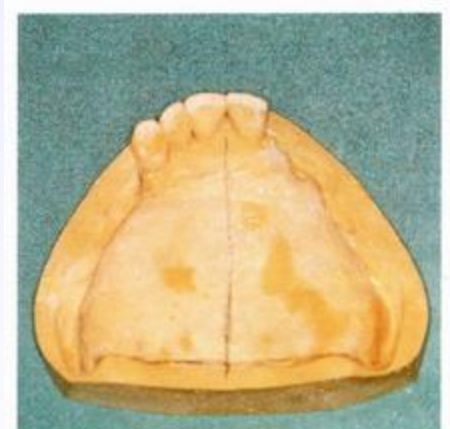
A. Élaboration du joint périphérique (pâte de Kerr®) dans les secteurs latéraux.
B. Joint périphérique terminé et barrière antérieure en cire de coffrage.
C. Empreinte de la zone édentée (pâte ZnO, SS White®).



D



E

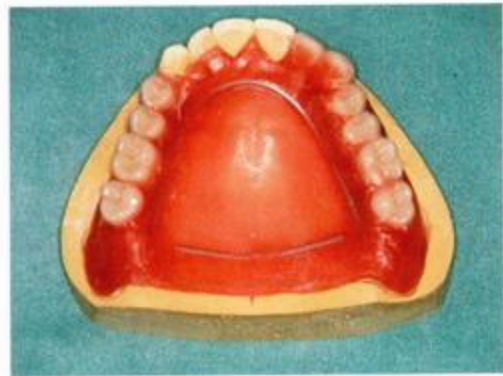


F

D. Empreinte de la zone dentée à l'alginate.
E. Coffrage de l'empreinte.
F. Modèle secondaire coffré.

Montage des dents postérieures

A. Montage sur le modèle.



A

B. Essayage en bouche.

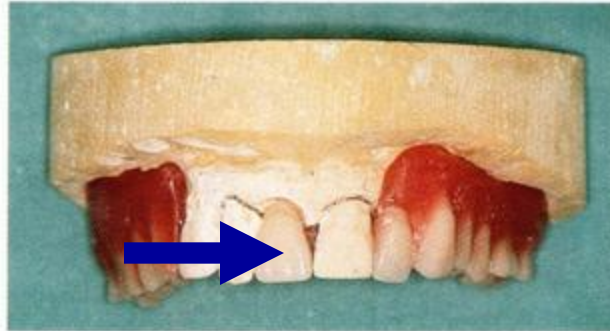


B

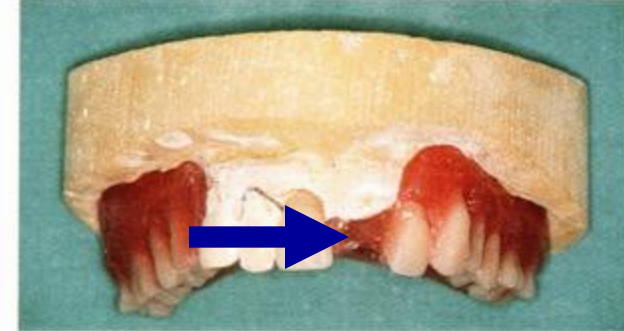
Montage des dents antérieures au laboratoire.



A



B



C

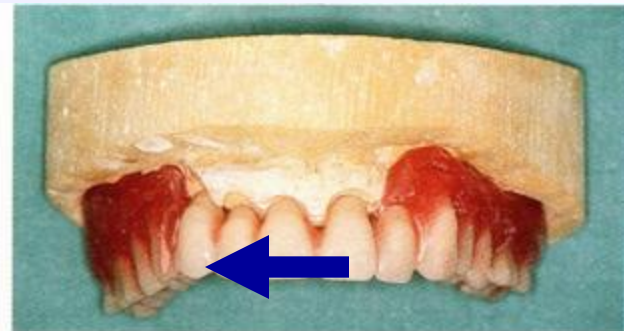
A. Section d'une centrale (11).
B. Mise en place de la 11 prothétique.
C. Section de l'autre centrale (21).



D



E

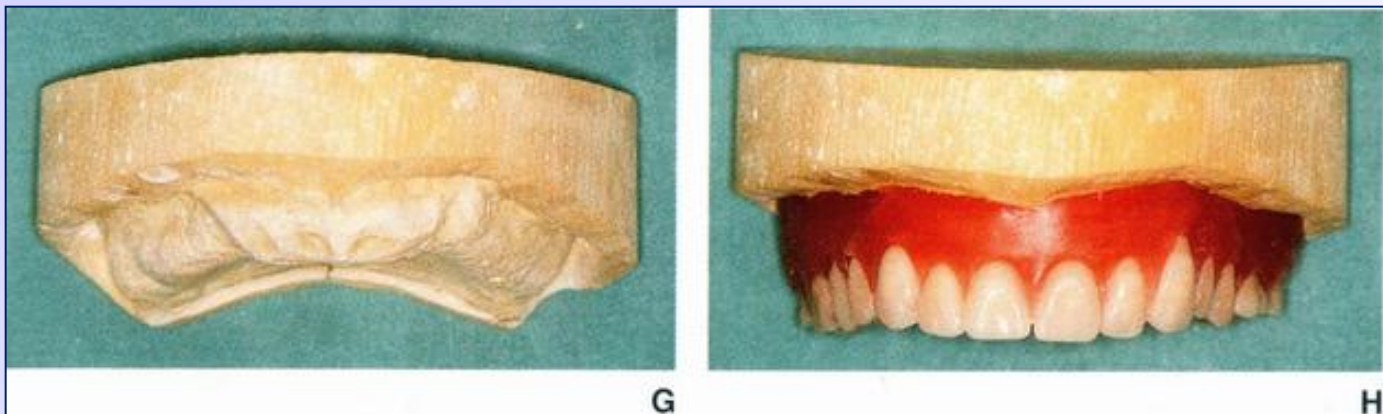


F

D. Mise en place de la 21 prothétique.
E. Mise en place de la 12 prothétique.
F. Mise en place de la 13 prothétique.

Montage des dents antérieures au laboratoire.

G. Préparation du modèle au niveau osseux.
H. Mise en place de la fausse gencive.



Réalisation du guide chirurgical par thermoformage sur le modèle corrigé



Mise en place d'une prothèse immédiate.



A



B

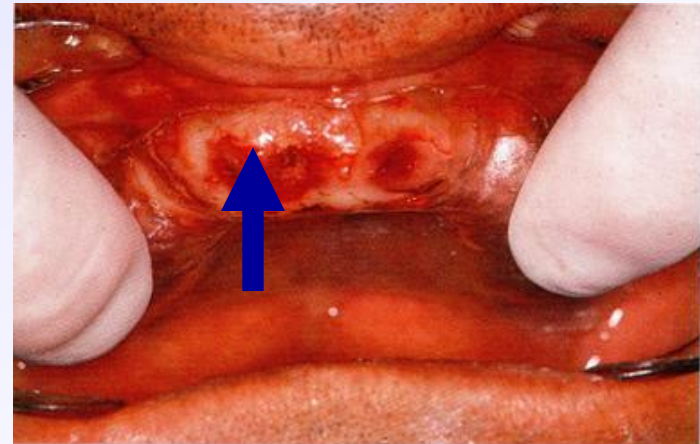


C

- A. Un dernier « sourire » avant l'intervention.
B. Aspect de l'arcade maxillaire avant les extractions.
C. Les quatre dernières dents extraites.

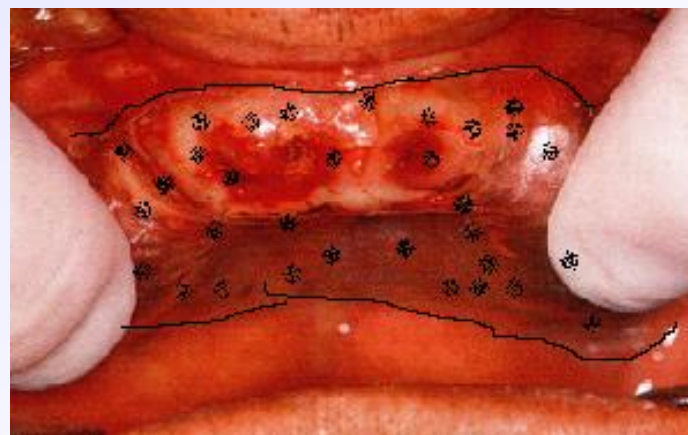


D



E

- D. Le site opératoire après les extractions.
E. Contrôle de l'adaptation du guide chirurgical après régularisation (a minima dans ce cas).



Mise en bouche

Le patient est libéré avec les recommandations suivantes :

- ◆ Ne pas retirer la prothèse durant les premières vingt quatre heures (24 h). La remise en place de la prothèse sera difficile, voire impossible.
- ◆ Application locale de glace.
- ◆ Le régime alimentaire sera fluide et exempt de tout effort de mastication.

F. Mise en place de la prothèse après maquillage des dents.



G. Ajustement occlusal en bouche.



H. Le sourire restitué.



Soins postopératoires

- ♦ **Le lendemain** avec beaucoup de précautions, la prothèse est retirée et lavée au sérum physiologique.
- ♦ L'opérateur procède à une toilette minutieuse des alvéoles en regard d'irritations. **Une première véritable séance d'équilibration est pratiquée.**
- ♦ **Des bains de bouche antiseptiques + les règles d'hygiène classiques.**
- ♦ **D'autres séances d'équilibration suivent.**
- ♦ **D'autres vérifications** suivront à **deux puis à quatre mois** avec au besoin d'une décision d'une réfection de base si elle s'avère nécessaire (**rare**).