



INSERTION EN BOUCHE DE LA P.A.C.

Cours présenté par: Pr MERDES L

Service de Prothèse

Introduction et définition



Selon **SAIZAR**, la livraison d'une prothèse totale (Insertion en bouche) est **une période et non une séance**, période pendant laquelle le praticien doit éliminer les défauts qui apparaîtront au cours de l'adaptation jusqu'à ce que celle-ci devienne effective, que le patient ainsi que son organisme la ratifient.

Pour **NAGLE** « c'est la dernière séquence d'une construction soigneusement établie »



L'insertion en bouche :

Avant d'insérer les prothèses en bouche, on doit vérifier :

- L'intrados, les bords et l'extrados de la prothèse en passant «la pulpe de l'index» pour déceler toutes les rugosités, épines irritatives ou angles vifs risquant de donner une ulcération en bouche par la suite.
- Les bords doivent être suffisamment ronds et épais.
- Les zones de décharge seront adoucies.
- Le polissage et lustrage doivent être parfaits.

Insertion proprement dite

Contrôle de la bonne adaptation :

Bonnes empreintes (II aires surtout)



Pression axiale



Aucun bruit caractéristique d'échappement
de bulles d'air ne doit être perçu.

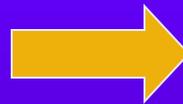




Contrôle de la stabilité statique :

- Maxillaire inférieur

Exp. Un déplacement
d'arrière en avant



Extension dans
la région rétromolaire.

- Maxillaire supérieur :

Exp. La prothèse
descend lentement



Bord trop long dans
la région antérieur.

Contrôle de la stabilité dynamique :

-Maxillaire inférieur :

**L'ouverture buccale
forcée.**

Les bords prothétiques
ne doivent pas
interférer avec les
masséters.

Le praticien exerce
une pression dirigée de
bas en haut et d'avant en
arrière avec les mors
rapprochés d'une
précelle.
La prothèse doit
présenter une bonne
résistance et un bruit de
suction au décollement.





-Maxillaire supérieur :

Exp. Une pression sur la zone canine dirigée en haut et en dehors, du côté droit et du côté gauche ne doit pas déstabiliser la prothèse. Si ce test est négatif, la responsabilité en incombe aux zones ampullaires d' EISENRING qui devraient être mieux remplies.

Contrôle de la rétention :

- Maxillaire inférieur : joint sublingual (polissage)

- Maxillaire supérieur : s'il y a un défaut minime $\Rightarrow\Rightarrow$ résine auto.

Contrôle de la relation centrée:

Engrènement parfait entre les deux arcades dentaires en RC guidée par le praticien en cas de **doute** utiliser du **papier articulé**.

Contrôle de l'esthétique:

- Ligne du sourire
- Les bords libres des incisives supérieures et inférieures par rapport aux lèvres et inférieures.

Contrôle de la phonation:

- normalement fait pendant l'essayage des maquettes .

Prise en charge du patient en fonction de ses doléances

L'insertion d'une prothèse amovible en bouche s'accompagne d'une réaction qui peut être plus ou moins vive, ces réactions se traduisent par des doléances. On distingue:

Les doléances immédiates

Des doléances d'origine réflexe :

Nausées (d'origine psychiques ou mécaniques dues à une mauvaise localisation du joint périphérique ou encore une épaisseur excessive de la prothèse)



Solution:

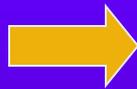
- Un anesthésique de contact sous forme de spray.
- Prescription médicale (Primpéran/ Vogalène).
- Prothétique: corriger la limite en position et en épaisseur.

Des doléances d'origine mécanique:

- Volume des prothèses .
- Contact prématuré rendant la prothèse instable.

Des doléances tactiles:

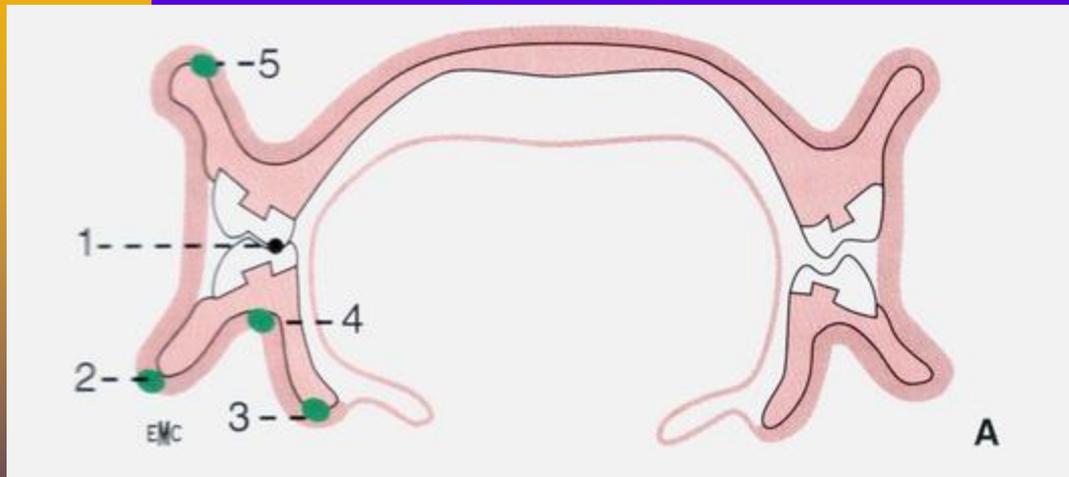
En occlusion



douleur



Contact prématuré à l'origine d'une surcharge occlusale



Contact prématuré à supprimer



1 Blessures latérales de cause occlusale (d'après Buchard [9]).

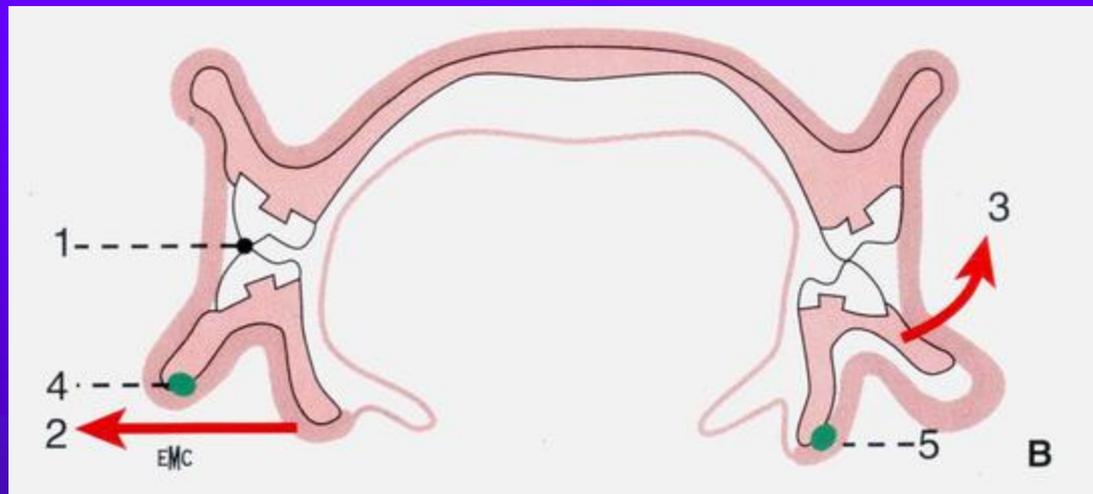
A. Contact prématuré en relation centrée.

1. Contact prématuré ; 2. blessure vestibulaire mandibulaire ; 3. blessure linguale mandibulaire ; 4. blessure sur la crête mandibulaire ; 5. blessure vestibulaire maxillaire.

**Une zone douloureuse
(ligne oblique interne)**



**Détecter la zone de pression et
procéder à des modifications**



B. Interférence travaillante avec meilleure stabilité maxillaire.

1. Interférence travaillante ; 2. déplacement mandibulaire du côté travaillant ; 3. soulèvement de la prothèse du bas du côté non travaillant ; 4. blessure vestibulaire mandibulaire du côté travaillant ; 5. blessure linguale mandibulaire du côté non travaillant.



Tests de détection des pressions : soit utiliser la pâte à l'oxyde de zinc eugénol+la vaseline ou bien un lait d'alginate (02 volumes d'eau pour 01 volume de poudre), ou encore un élastomère basse viscosité .

Si le matériau est **déchiré** ceci signifie que la zone concernée est une **zone de surcharge**.



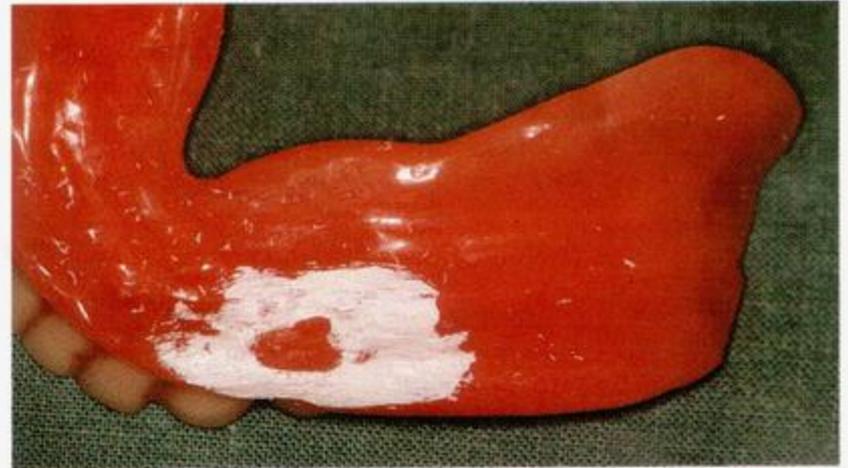
A



B



C

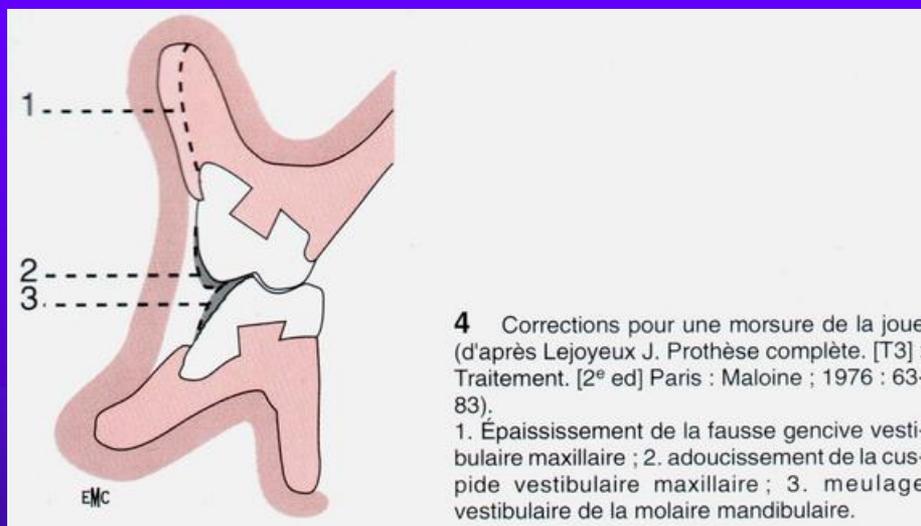


D

- 5** Utilisation d'une pommade indicatrice de pression.
- A. Mise en place de la pommade de façon localisée.
 - B. Trace laissée par la surpression.
 - C. Marquage au crayon gras.
 - D. Correction précise, par meulage, de la zone fautive.



Morsure des joues



Les doléances secondaires

Injustifiées : surtout esthétiques (patient instable et influençable par ses proches) ⇒ corrections fictives .

Justifiées

➤ Nausées secondaires:

- **Mobilité** prothétique ⇒ rebasage.
- Mauvaise localisation du joint périphérique **à corriger**.
- **DVO sous évaluée** ⇒ garnir avec une résine retard jusqu'à la disparition des nausées ⇒ ensuite réfection de la prothèse.
- **Une arcade inférieure** qui est **étroite** au niveau molaire ⇒ **réduire légèrement** au niveau des faces linguales.

➤ Des doléances mécaniques et tactiles:

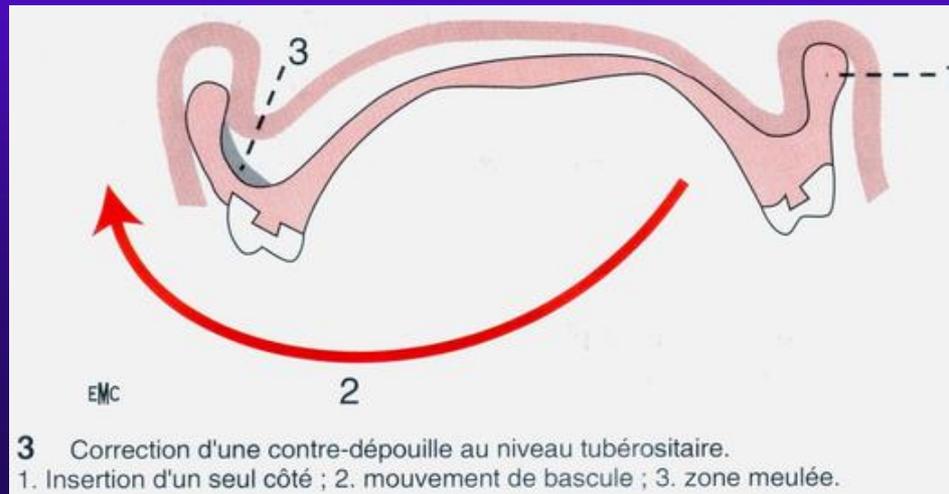
-l'instabilité prothétique ⇒ Réfection de la prothèse.

-Morsure des joues ⇒ Plan d'occlusion faux ou bien la DVO sous évaluée.

-Les points douloureux, **Exp.:** Rugosités et épines à éliminer.

***Au niveau mandibulaire:** volet lingual rétro molaire mal toléré , il convient de le raccourcir progressivement.

***Au niveau maxillaire: exp.** Tubérosité en contre dépouille





Douleurs au niveau des ligaments ptérygo-maxillaires, et des freins mal dégagés qu'il faut corriger.

➤ Sécheresse buccale et sensation de brûlure:

Sénescence, ménopause, certaines maladies d'ordre général (diabète) augmente l'hyposialie engendrée par la compression des glandes salivaires.



Sulfarlem S25, Biosolvan 8, chewing-gum , décharge des zones de compression.



Les conseils.

**Conseil concernant
l'alimentation.**



Les conseils.

**Conseil concernant la durée
du port des prothèses.**



Les conseils.

Conseil concernant l'entretien
des prothèses.



Les conseils.

**Conseil concernant l'hygiène
de la muqueuse.**



Les conseils.

Conseil concernant le tabac et
l'alcool ⇒⇒⇒ Le patient
a intérêt à ne pas fumer.



Les conseils.

**Conseil concernant
une éventuelle fracture
de prothèse.**



Les conseils.

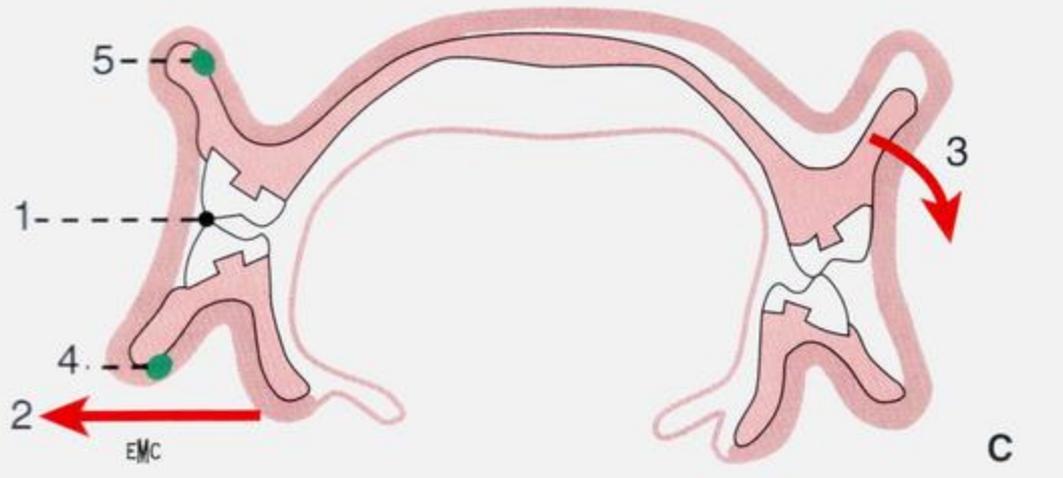
04
jours

08
jours

15
jours

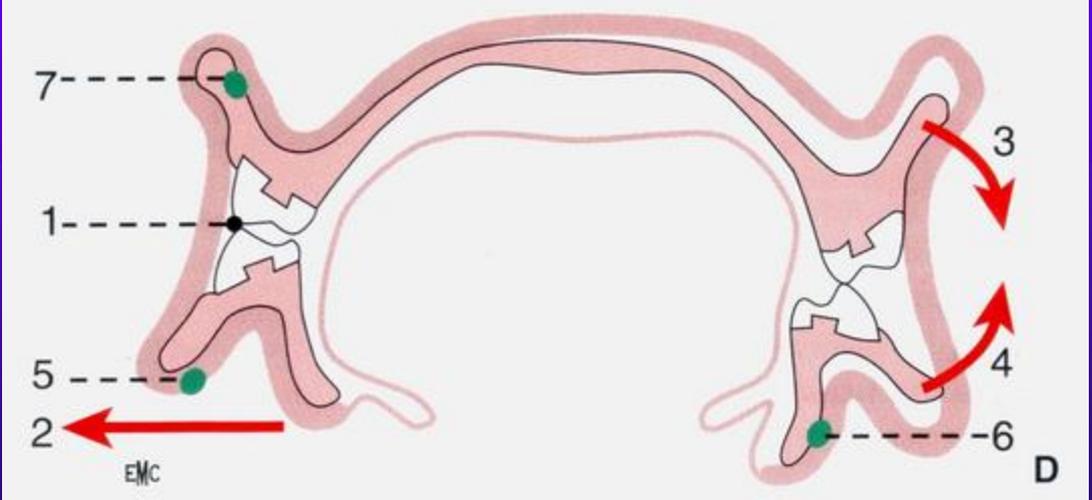
01
mois

03
mois



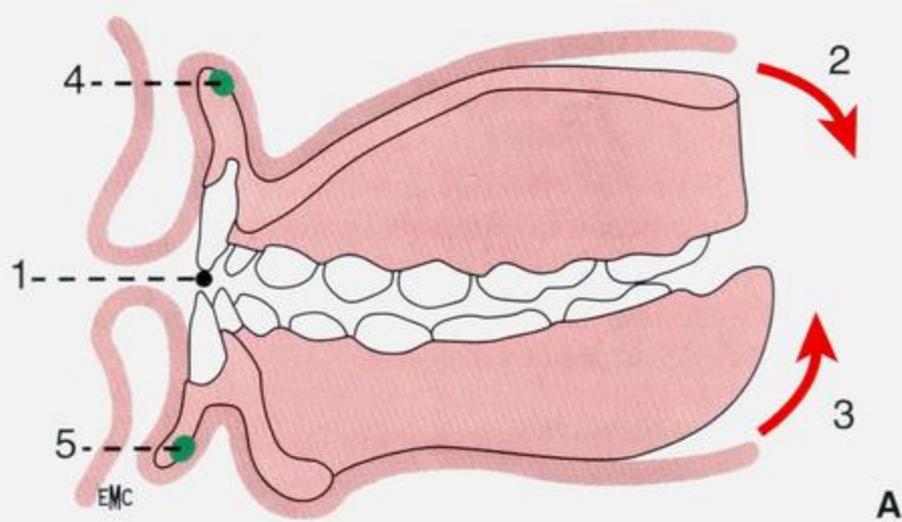
C. Interference travaillante avec meilleure stabilité mandibulaire.

- 1. Interférence travaillante ; 2. déplacement mandibulaire du côté travaillant ; 3. décollement de la prothèse du haut du côté non travaillant ; 4. blessure vestibulaire mandibulaire du côté travaillant ; 5. blessure vestibulaire maxillaire du côté travaillant.



D. Interference travaillante avec instabilité des deux prothèses.

- 1. Interférence travaillante ; 2. déplacement mandibulaire du côté travaillant ; 3. décollement de la prothèse du haut du côté non travaillant ; 4. soulèvement de la prothèse du bas du côté non travaillant ; 5. blessure vestibulaire mandibulaire du côté travaillant ; 6. blessure linguale mandibulaire du côté non travaillant ; 7. blessure vestibulaire maxillaire du côté travaillant.

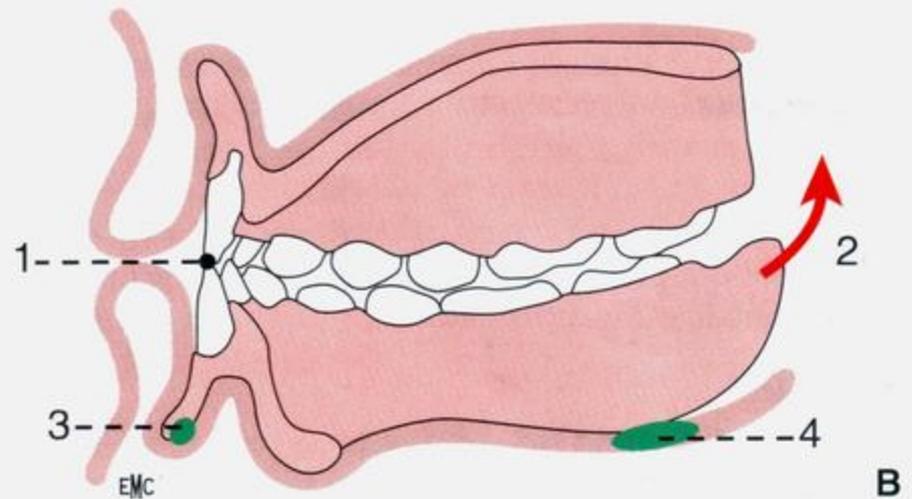


A

2 Blessures antérieures de cause occlusale (d'après Buchard [9]).

A. Interférence antérieure en propulsion avec instabilité des prothèses.

1. Interférence antérieure ; 2. décollement postérieur de la prothèse maxillaire ; 3. soulèvement postérieur de la prothèse mandibulaire ; 4. blessure vestibulaire antérieure maxillaire ; 5. blessure vestibulaire antérieure mandibulaire.



B

B. Interférence antérieure en propulsion avec meilleure stabilité maxillaire.

1. Interférence antérieure ; 2. soulèvement postérieur de la prothèse mandibulaire ; 3. blessure vestibulaire antérieure mandibulaire ; 4. blessures au niveau des lignes obliques internes.