



**READAPTATION (REBASAGE) ANATOMO-  
FONCTIONNELLE  
DES BASES PROTHETIQUES (R.A.F.B.P.)  
(REFECTION PARTIELLE OU TOTALE)**

Cours présenté par: Pr MERDES L

Service de Prothèse

La **R.A.F.B.P.**, de l'intrados de la base d'une restauration amovible est constituée par **l'ensemble** des **procédés destinés** à améliorer **les qualités fonctionnelles** et **mécaniques** d'une prothèse existante.

Qu'appelle-t-on, **rebasage, réfection totale, réfection partielle ?**

Le terme rebasage est « **un anglicisme** » adopté par l'ensemble de la profession pour des raisons de commodité. Il **est fréquemment** utilisé **d'une façon erronée**. Il signifie littéralement « **le renouvellement total de la base, en vue de sa meilleure adaptation à tous les tissus qui entrent en contact avec elle** ».



**Le premier** rebasage a été réalisé avec **de la Gutta Percha** par un Français, **DELABARRE** en **1850**.

Il convient **de distinguer le rebasage** ou bien la réfection totale d'une base, **du remarginage des bords de la prothèse**, et **de la réfection partielle de son intrados**, qui sont des techniques de **secours**, qui doit être reprise ultérieurement.



## Les Principales Indications :

**-Améliorer la valeur mécanique et fonctionnelle de la base d'une prothèse insérée depuis peu, pour les deux cas suivants:**

**\*Réadaptation d'une prothèse immédiate.**

**\*Existence d'états pathologiques à caractère évolutif :**

**Le diabète, l'arthritisme, les maladies de Paget, de Han Schuller Christian, l'ostéomalacie, l'ostéoporose, les troubles endocriniens et les avitaminoses**

**→ Prédilection à la résorption osseuse et à l'involution tissulaire.**



## Les Principales Indications :

- Participer à toute technique d'empreinte analytique ayant pour vocation d'améliorer l'esthétique et la phonation.
- Rendre **plus stable** et **plus confortable** une **prothèse très ancienne**, appartenant à un patient trop âgé, infirme, atteint de surdité, ou jugé inapte à tout nouvel appareillage.

## Les Principales Indications :

- **Rétablir une dimension verticale** correcte de l'étage inférieur du visage.
- **Corriger une relation intermaxillaire erronée.** Cet aspect inattendu du rebasage mérite d'être souligné et retenu.
- **Modifier le niveau de plan d'occlusion.** Une correction pourra être obtenue au moment où la base sera reconstruite.
- **Constituer une des séquences de la mise en condition** des éléments anatomiques et physiologiques perturbés. Elle devient elle-même une prothèse thérapeutique évolutive (**Résine retard**).



## Les Contre-indications :

Elles sont limitées :

- **L'allure peu esthétique** de la prothèse actuelle.
- **L'instabilité simultanée des deux prothèses,** inférieure et supérieure.

# Les Étapes Indispensables à la Réalisation Effective d'une Réelle reconstruction :

## 1-Recherche et corrections des facteurs perturbateurs.



-les facteurs généraux : tous les états pathologiques ayant une incidence sur le métabolisme du calcium.

-les facteurs locaux :

\*une prothèse issue d'une empreinte ayant comprimé tout ou en partie de la surface d'appui. Une prothèse caractérisée par des sur-extensions importantes ou inversement une prothèse dont les bords sont distants de la ligne de réflexion de la muqueuse.

\*L'enregistrement erroné de la relation intermaxillaire à lui seul provoque une disparition rapide de la bonne adaptation des premiers jours.

\*Ces facteurs erronés locaux et régionaux seront corrigés par la mise en Condition.

# Les Étapes Indispensables à la Réalisation Effective d'une Réelle reconstruction :

## 1-Recherche et corrections des facteurs perturbateurs.



\*La mise en condition des éléments anatomiques et physiologiques perturbés (Cours M.E.C).

\*Il est à rappeler que la M.E.C est constituée par l'ensemble des préparations et thérapeutiques destinées à placer le patient dans les conditions physiques et psychiques idéales pour une adaptation rapide à sa restauration prothétique.

# Les Étapes Indispensables à la Réalisation Effective d'une Réelle reconstruction :

## 2-Empreinte de réadaptation.



Elle est destinée à mouler les tissus sous-jacents à une prothèse existante, en vue d'en améliorer ses qualités d'adhésion.

### \*Empreinte utilisant les matériaux résineux à empreinte :

Elle s'inspire particulièrement de la technique décrite par « Chase ». Il s'agit d'une empreinte dynamique réalisée en deux temps :

- un premier temps consacré à la M.E.C.T.

- un deuxième temps destiné à mouler les tissus de la surface d'appui sous les pressions des efforts de la mastication et de la déglutition avec enregistrement simultané de tous les organes para-prothétiques (joint périphérique à reproduire).



# Les Étapes Indispensables à la Réalisation Effective d'une Réelle reconstruction :

## 2-Empreinte de réadaptation.



### \*Empreinte analytique de réadaptation anatomo-fonctionnelle :

Elle consiste en la prise d'empreinte sous pression occlusale après avoir **supprimé le rapport préexistant**, un articulé de Tench servira à une empreinte avec des rapports intermaxillaires corrects.

# Les Étapes Indispensables à la Réalisation Effective d'une Réelle reconstruction :

## 3-Reconstruction de la base au laboratoire.



### Méthodes indirectes :

→ préparation de la prothèse : les zones de surcharge dans l'intrados sont corrigées. Les sur-extensions sont éliminées. Les sous-extensions compensées par un remarginage de la prothèse.

Au maxillaire supérieur : des trous sont forés au niveau de la voûte palatine pour limiter l'épaisseur du matériau et dans le volet vestibulaire pour éviter un déplacement de la prothèse vers l'avant. Les dents sont protégées avec une cire calibrée. La prise d'empreinte est réalisée sous pression occlusale modérée.



# Les Étapes Indispensables à la Réalisation Effective d'une Réelle reconstruction :

## 3-Reconstruction de la base au laboratoire.



### Méthodes directes :

→Le rebasage se fait directement en bouche avec un matériau dont les qualités devraient être, surtout stables dans le temps (**dimension** et **teinte**).

Cette technique n'est faite **qu'en cas d'urgence** avec des matériaux **de rebasage buccal**.



## Technique de laboratoire:

- **Coulée** du modèle **après coffrage** de l'empreinte.
- **La prothèse garnie du matériau à empreinte est mise en moufle.**
- **Ébouillantage.**
- **Élimination** de la **pâte à empreinte**, de la **pâte de Kerr** et de toute la **masse de résine.**
- **Laisser les dents reliées** entre elles **par une fine gouttière de résine.**
- **Replacer les dents selon l'empreinte** au niveau de la **contrepartie.**
- **Suite et fin en fonction des étapes de polymérisation classique (cours polymérisation des P.A.C.).**