Examen clinique du patient et plan de traitement, en Prothèse Conjointe

Pr MERDES L
Service de Prothèse

Plan :

Introduction.
1-Examen clinique.
2-Plan et stratégie de traitement.
3-Actualisation.

Introduction :

L’examen clinique (observation clinique) est acte essentiel de toute tentative thérapeutique. Un interrogatoire permet de recueillir l’ensemble des renseignements d’ordre général et le motif de la consultation. Il est complété par l’inspection, la palpation l’éventuelle auscultation et par tous les examens complémentaires : radiographies, examens de laboratoire, réalisation de moulages

documentaires, d’étude et de diagnostic occlusal.

1-Examen clinique :

Obligatoire, même si la demande du patient est bien précise et localisée. Tout traitement doit prendre en compte le patient en sa globalité.

1.1-L'état général :

les facteurs généraux, héréditaires, congénitaux, pathologiques acquis.

États physiologiques particuliers (grossesse, ménopause) et surtout les traitements médicaux en cours doivent être connus.

1.2-Motif et but de la consultation :

La décision thérapeutique suppose le choix éclairé du patient.

1.3-Examen exobuccal (régional) :

la morphologie faciale (symétrie), l'aspect des téguments, les ATM (palpation à la recherche d'arthralgies et de gnathosonies), la posture et les mouvements mandibulaires.

1.4-Examen endobuccal (bucco-dentaire):

L’examen des parties molles, gencives, muqueuses, langue, glandes salivaires: d’éventuelles manifestations buccales de maladies générales.

-L’examen de l’occlusion est primordial,

-Examen statique: permet de vérifier la coïncidence ou non des relations centrée et OIM.

-Examen dynamique: des mouvements mandibulaires, le clinicien observe les mouvements limites et fonctionnels et recherche les éventuelles interférences.

-Le bilan des dents manquantes,

1.5-L’examen radiographique : panoramique et rétro-alvéolaire, principalement.

1.6-Examens de laboratoire :

En cas de nécessité (hématologiques, bactériologiques, biochimiques, virologiques et éventuellement parasitologiques).

Le praticien doit maîtriser la prise en charge et l'intervention face aux différentes maladies d'ordre général (hypertension, cardiopathies, diabète, séropositifs…).

1.7-Modèles documentaires et modèles d'étude :

Au même titre qu'une radiographie, le modèle documentaire donne une image fixe de l'état antérieur avant prothèse, identifié et daté, le modèle documentaire initial est à conserver sans modification.

1.8-Modèles de diagnostic occlusal :

Dans un contexte occlusal perturbé, ces modèles ont pour but de visualiser les relations occlusales dent par dent, d'établir l'étiologie des interférences et de permettre, par remodelage en cire (wax up), la réalisation d'une maquette préfigurant le traitement terminé.

*Articulateur semi-adaptable

1.9-Documents photographiques :

Elles peuvent être utiles au laboratoire de prothèse et servir lors de contestations encourues.

1.10- Diagnostic et choix thérapeutique :

Le choix thérapeutique résulte de la synthèse des renseignements recueillis, il implique une information préalable du patient. Ce choix doit toujours constituer le meilleur compromis entre les souhaits du patient et les situations techniques suggérées par le praticien.

2-Plan et stratégie de traitement :

Ignorer ces deux éléments, serait l'équivalent pour un constructeur de travailler sans architecte et sans plans.

Le plan donne la chronologie des séquences et la stratégie les intègre dans les possibilités matérielles de les réaliser en tenant compte de divers impératifs, esthétiques, de santé et de disponibilité…

2.1- Traitements pré-prothétiques :

2.1.1-Occlusodontie :

Existe-t-il ou non un dysfonctionnement articulaire ? Si oui, les perturbations occlusales constatées en sont-elles la cause ?

Une gouttière de désengrènement ou de repositionnement antérieur « efface » les messages proprioceptifs, lève les contractures musculaires et établit une relation inter-arcade thérapeutique qui libère le ménisque.

Le modelage occlusal, peut se limiter à un simple meulage sans reconstitution, à un meulage avec reconstitution par amalgame, onlay, ou bien nécessiter une dépulpation et une reconstitution par couronne.

2.1.2-Endodontie :

une égression est importante à corriger.

2.1.3-Orthodontie :

Un traitement orthodontique, peut être envisagé pour provoquer l'égression d'une racine et recréer l'espace biologique.

2.1.4-Parodontie :

-prise en charge de l'état parodontal général des deux arcades, avec détartrage, motivation, enseignement de l'hygiène et prescription de l'instrumentation appropriée…

-traitement parodontal de la dent à reconstruire.

2.1.5-Dépose de prothèses :

***Arrache couronne.**
***Ultrasons**
***Jumelage.**

2.2-Stratégie de traitement prothétique :

***2.2.1-Détermination des dents supports :** Le nombre de dents supports est fonction de leur position sur l'arcade.

***2.2.2-Indication des bridges : dents antérieures, principalement.**

***2.2.3-Évaluation des dents supports :**

-les contraintes s'exerçant au niveau des dents absentes sont transmises aux points d'appui par l'intermédiaire, les connections et les moyens d'ancrage. L'idéal est de pouvoir fixer un bridge sur des dents pulpées.

-Rapport ½ ou 2/3.

2 .2.4- Considérations biomécaniques :

La flexion ou la courbure de la travée sont proportionnelles au cube de sa longueur et inversement proportionnelles au cube de son épaisseur.

Les différentes étapes de la réalisation d'un pont :

-Recherche de l'axe d'insertion sur un paralléliseur ;

-préparation d'une prothèse provisoire ;

-taille des dents piliers en fonction de l'axe d'insertion et le type d'ancrage ;

-prise d'empreinte à l'aide d'élastomère ;

-enregistrement de l'occlusion ;

-transfert des modèles sur articulateur semi-adaptable ;

-coulée de l'armature métallique ;

-essai de l'armature en bouche ;

-vérification de l'ajustage cervical, les qualités de rétention mécanique et du rapport d'occlusion.

-Mise en place de l'élément cosmétique au laboratoire ;

-Insertion en bouche ;

-scellement provisoire (15 jours) suivi d'un scellement définitif.

3-Actualisation :

Prohtèse supra-implantaire.