

République Algérienne Démocratique et Populaire.



Université Badji Mokhtar - Annaba -

Faculté de Médecine

Département de Médecine Dentaire

Service de Prothèse



L'occlusion en Prothèse Conjointe

Pr MERDÈS L

Maître de Conférences « A »

deptchirdent@yahoo.fr

2015-2016

Plan :

Introduction.

1-DÉFINITIONS.

2-LES POSITIONS FONDAMENTALES DE L'OCCLUSION.

3-L'ANALYSE OCCLUSALE PREPROTHETIQUE.

4-EXEMPLES CLINIQUES EN PROTHÈSE CONJOINTE.

5-LES SUROCCLUSIONS EN PROTHÈSE CONJOINTE.

Conclusion.

Introduction :

Les progrès accomplis en matière de reconstruction harmonieuse du système manducateur tant par **les apports de nouveaux matériaux** que par **l'émergence des techniques implantaires**, nous conduisent à penser que de plus en plus **la maîtrise de l'occlusion est une exigence incontournable.**

*« L'occlusion c'est la dentisterie
et la dentisterie c'est l'occlusion »*
(Orthlieb, 2010)

1-DÉFINITIONS :

1.1-L'occlusion : tout état statique mandibulaire obtenu par contact entre les surfaces occlusales des arcades dentaires.



1-DÉFINITIONS :

1.2-L'articulé : ou occlusion dynamique est le passage d'une position occlusale à une autre sans perte de contacts des dents.

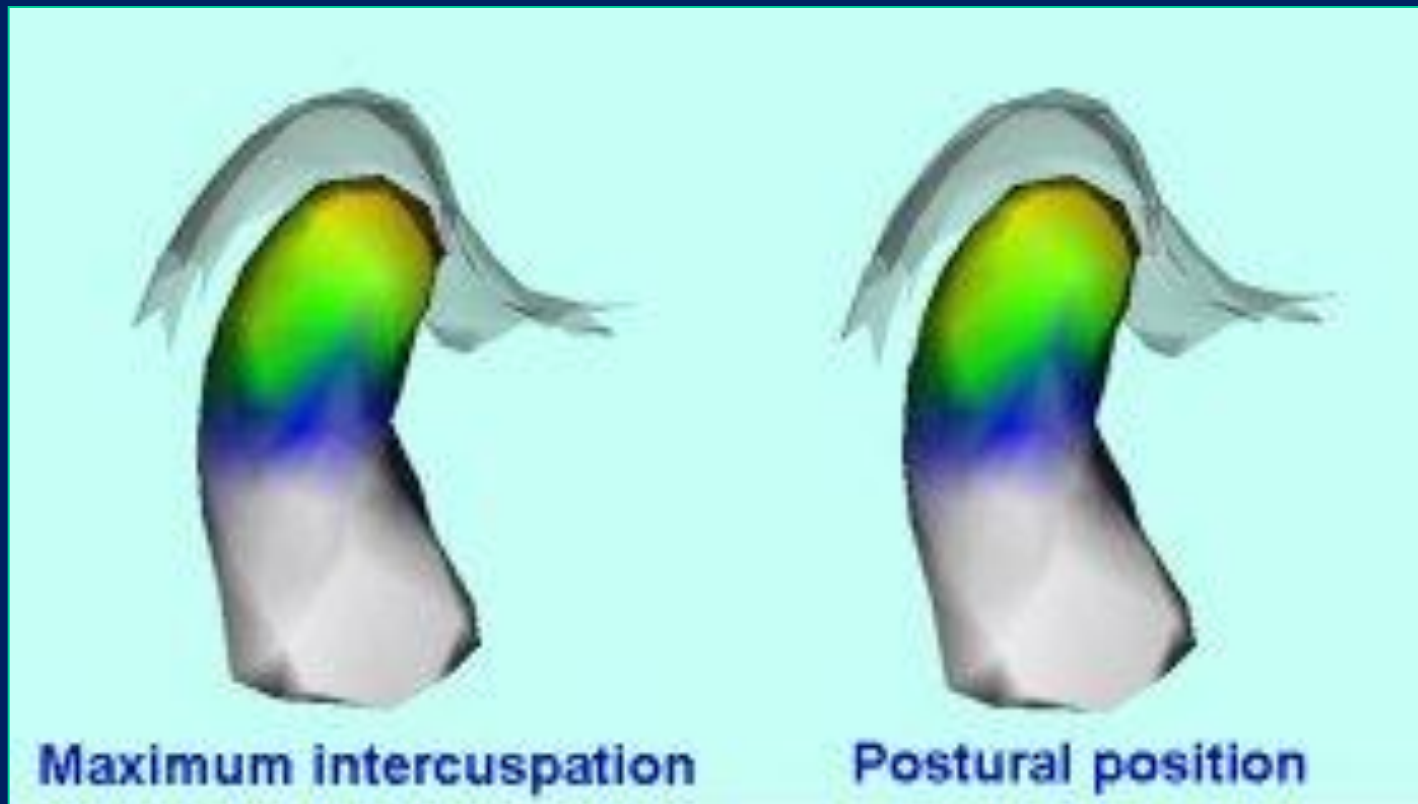
Egypt Dental Forums
www.egy dental.com

Mandibular Movements
[I] Frontal View



1-DÉFINITIONS :

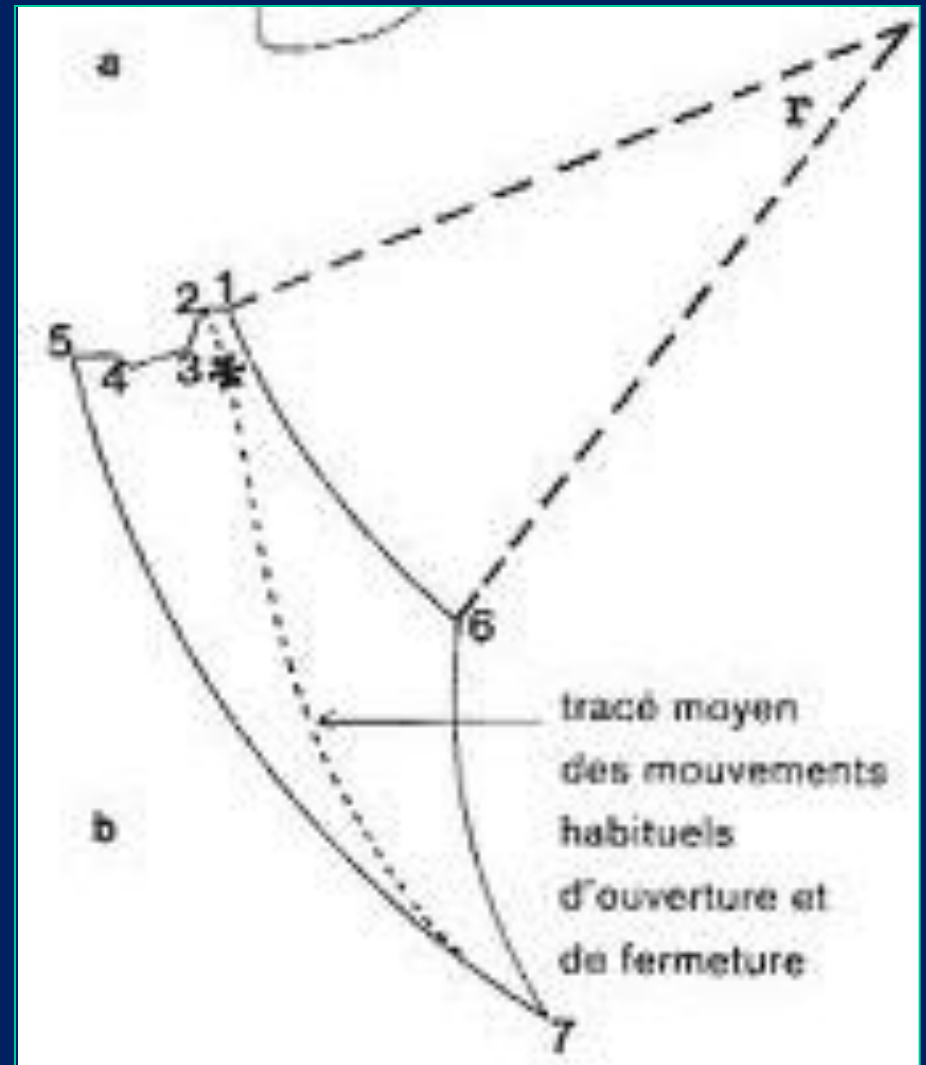
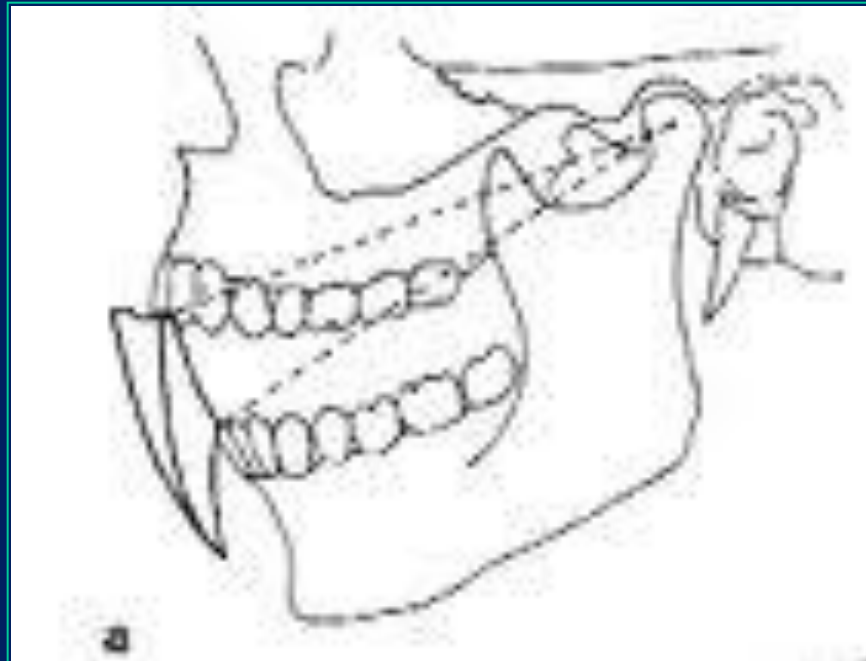
1.3-Position de repos : position de posture lorsque le patient est assis dans une position orthostatique, les muscles masticateurs sont dans un état d'équilibre et de tonicité minimale et que les condyles ne subissent aucune contrainte dans les cavités glénoïdes.

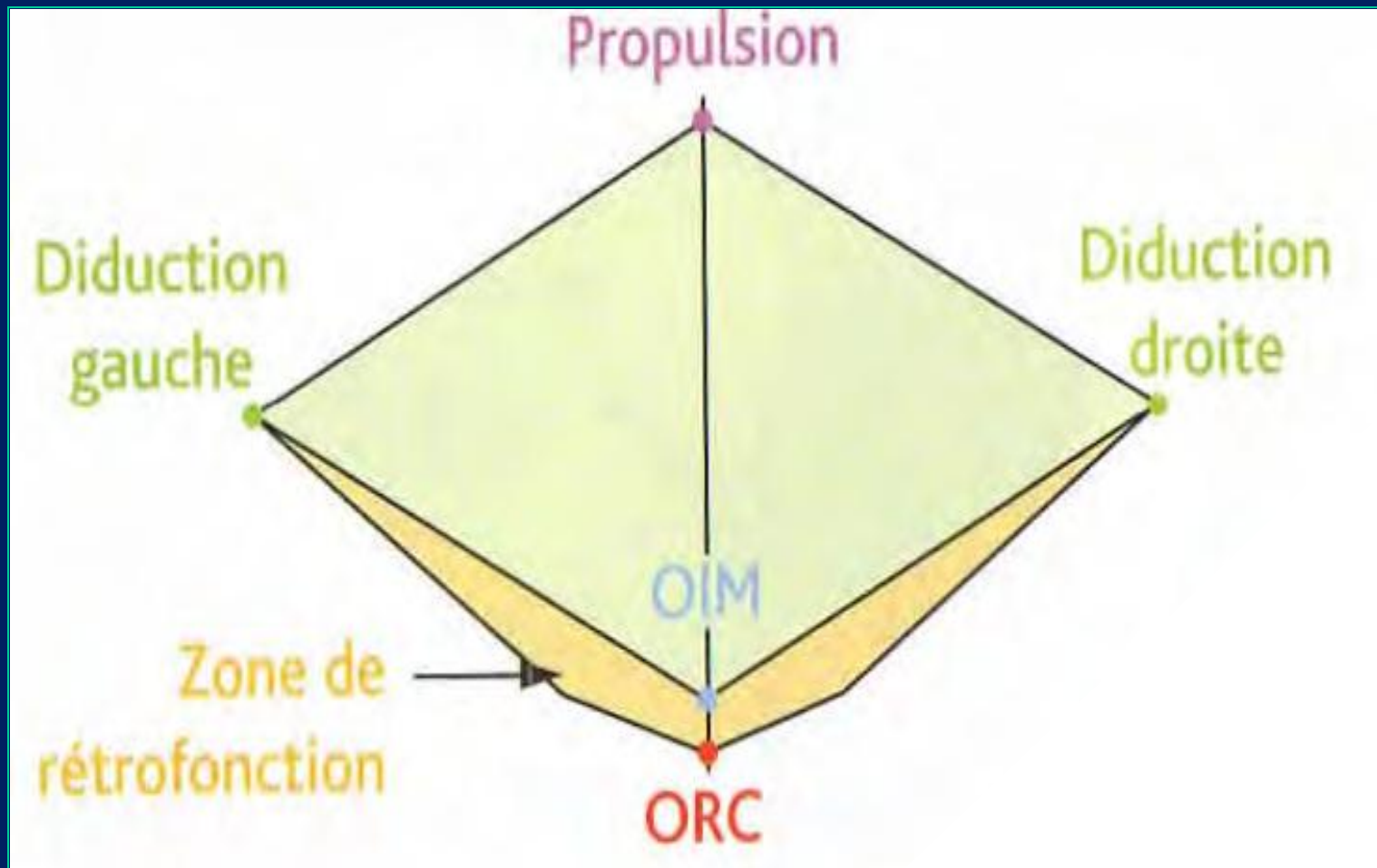


2-LES POSITIONS FONDAMENTALES DE L'OCCLUSION :

2.1-L'Occlusion d'Intercuspidie Maximale (OIM) ou occlusion centrée : la position terminale de la mastication et assure le calage de la mandibule lors de la déglutition.

2.2-L'occlusion en relation centrée (ORC) : représentée par le contact des arcades dentaires lorsque les condyles sont dans la position la plus haute et la plus médiane, coiffés de leurs disques dans leur cavités glénoïdes.





Arc gothique

2-LES POSITIONS FONDAMENTALES DE L'OCCLUSION :

2.3- La malocclusion fonctionnelle (occlusion de convenance) :

- Une occlusion **d'adaptation** à une situation donnée.
- Répond **au vieillissement physiologique** et **aux altérations pathologiques** de l'appareil manducateur.
- **Prématurités** = l'occlusion terminale de la mandibule est plus ou moins **excentrée**.
- **Équilibrée**
- **Déséquilibrée** (pathologie au niveau **des dents, du parodonte, des muscles** ou **les ATM**).

3-L'ANALYSE OCCLUSALE PREPROTHETIQUE :

➤ **Articulateur semi-adaptable.**

➤ La reconstruction prothétique est adoptée **en OIM** ou **en ORC**.

➤ **L'analyse occlusale** nous permet **de valider** ou **de réfuter l'OIM** du patient.

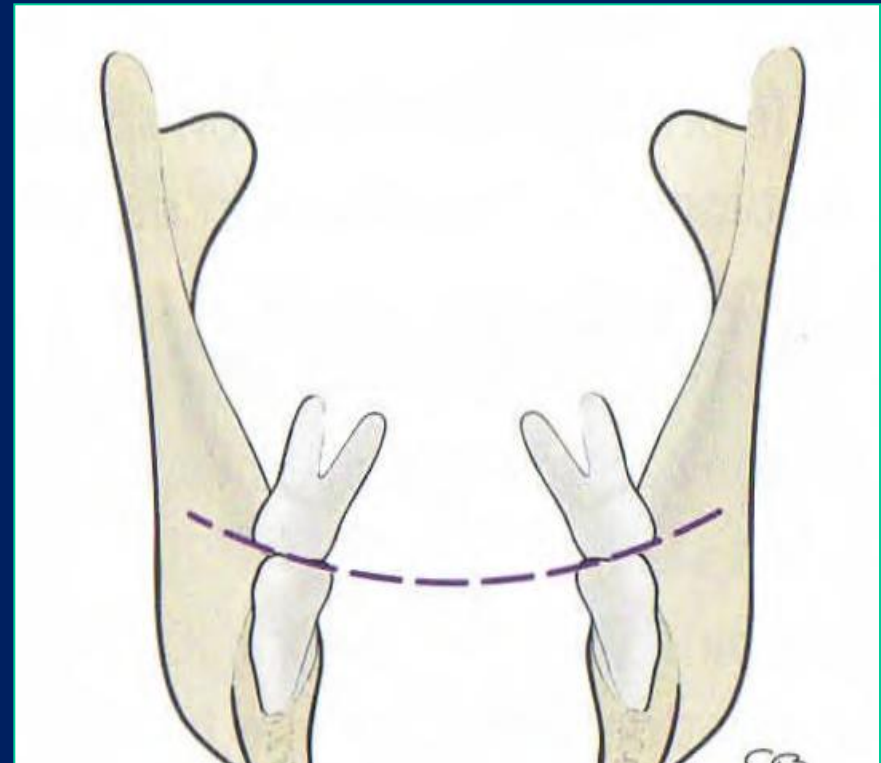
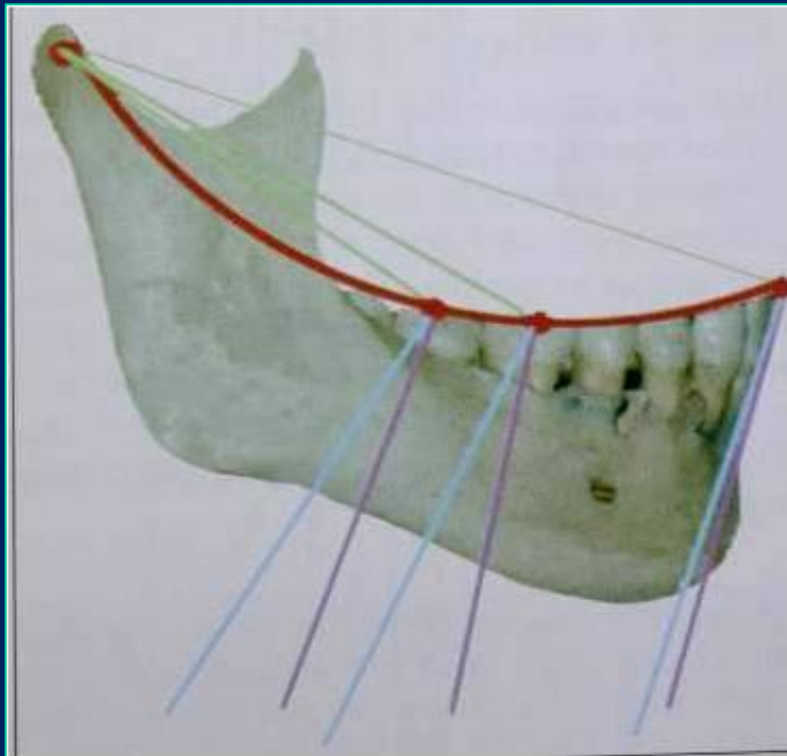
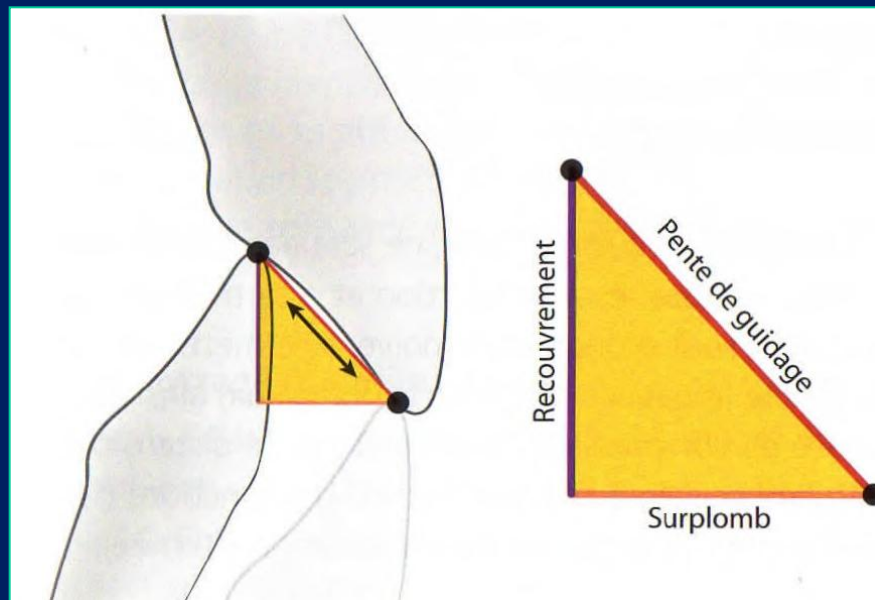
➤ La trilogie « **Centrage, Calage, Guidage** » (Orthlieb, 2010).

Le centrage, le calage et le guidage sont avant tout des fonctions occlusales.

-**Le centrage** : **position mandibulaire de référence** non contraignante sur le plan musculo-articulaire. **Quelle est la situation de l'OIM ?** Comparer l'OIM et l'ORC.

-**Le calage** : détermine **la stabilisation dentaire et mandibulaire**. La fonction de calage autorise le travail puissant (**crispation**) et facilite la fonction **de déglutition**.

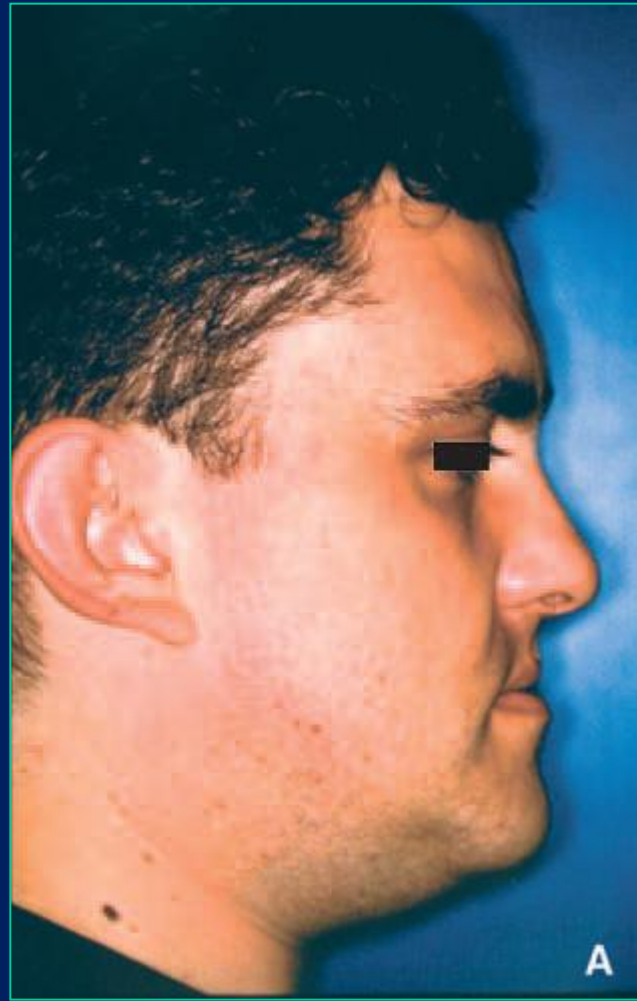
- **Le guidage** : vérifier la liberté des déplacements mandibulaires sans interférences.



*** OIM fonctionnelle (centrage et calage sont satisfaisants):**

L'OIM sera considérée comme fonctionnelle si elle répond à trois critères :

- Il existe au minimum **trois couples de dents pluri-cuspidées** résiduelles **répartis favorablement** sur l'arcade.
- L'OIM **correspond** à l'occlusion en relation centrée (ORC) ou s'établit légèrement en **avant (< 1 mm)**.
- L'OIM ne provoque **pas décentrage mandibulaire transversal** appréciable cliniquement.







A l'issue **de l'examen statique**, on peut déjà détecter tous **les contacts prématurés perturbateurs de l'occlusion**.

L'examen de l'articulé : *il est essentiel de marquer l'absence des interférences non travaillantes de protrusion et de latéralités droite et gauche, car elles génèrent des composantes latérales obliques très mal tolérées par le parodonte.*

4-EXEMPLES CLINIQUES EN PROTHÈSE CONJOINTE :

4.1- PROTHÈSE CONJOINTE UNITAIRE :

4.1.1- Élément postérieur encastré :

* **Adoption de l'OIM** (pas de DAM)

* Empreinte **de la demi-arcade** intéressée.



4.1.2- Élément antérieur :

**Empreinte globale sera exigée.*

**Reconstitution antérieure sur incisive supérieure : OIM.*

**Reconstitution unitaire de la canine : OIM.*

- Prendre l'empreinte de la canine avant la préparation de la dent.
- Si le délabrement est trop important, il faudra placer une couronne transitoire.



4.1.3-Élément terminal :

- ***Empreinte globale** sera exigée.
- ***OIM** sera adoptée.
- ***Pas de mordue pour enregistrer** l'occlusion.



4.2-PROTHÈSE CONJOINTE DE FAIBLE ÉTENDUE :

Exp. **molaire** et **d'une prémolaire**, (empreinte globale).

*En **OIM** si pas de DAM.

*La prothèse intéresse **un seul ou deux cadrans antagonistes**.



4.2.1-Pour une prothèse bilatérale : 04 cadrans = ORC.

4.2.2-Pour une prothèse antérieure :

*En OIM.

* **Si le guide antérieur** est **faible** ou **absent** = des bridges provisoires.



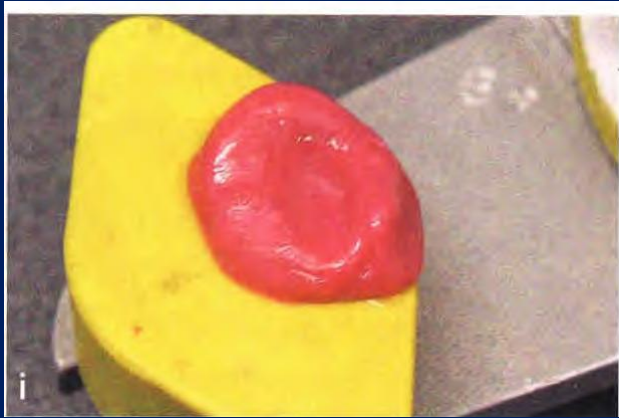
4.3-PROTHÈSE CONJOINTE DE GRANDE ÉTENDUE :

**Empreinte globale est adoptée.*

*4.3.1-Lorsque le guidage antérieur est efficace : la motivation du cas clinique étant **uniquement esthétique**.*

Les deux modèles seront **montés en OIM sur articulateur semi-adaptable avec une programmation arbitraire (PC = 30/AB = 10).*

** Cette démarche permettra la confection d'une table de guidage incisif.*



4.3.2-Lorsque le guidage antérieur est défaillant ou absent : la reconstruction de l'occlusion se fera en ORC, en se basant sur les déterminants postérieurs du patient (**PC et AB doivent être enregistrés**). La relation centrée doit être enregistrée à l'aide d'une cire Extra dure (**Cire Moyco**) à la DVO correcte.



5-LES SUROCCLUSIONS EN PROTHÈSE CONJOINTE :



Conclusion :

La prise en considération de l'occlusodontologie améliore la pérennité des différents travaux de prothèse et de dentisterie opératoire. Elle évite surtout, lors de la réalisation prothétique, la mise en place d'une éventuelle pathologie occlusale, musculaire ou articulaire.