

Les bases souples en prothèse totale

Environ 95% des prothèses totales qui sont réalisées sont faites en résine dentaire dure. Les bases en résine dentaire souple ou molle sont l'exception et pourtant elles sont d'un apport bénéfique considérable pour le confort du patient. La plupart du temps c'est le facteur financier qui freine ce genre de réalisation pourtant bénéfique pour un meilleur confort.

C'est pourquoi dans certaines situations cliniques, l'intérieur de la prothèse, sa face interne qui est en contact avec la gencive peut être doublée avec un matériau souple. Cela semble améliorer le confort des patients et préserver le support ostéo muqueux.

Ces résines dentaires souples sont utilisées par les prothésistes dentaires

Les silicones. La plus connue, LUTEMOL est un silicone vulcanisé qui a des propriétés anti adhésives vis-à-vis des micro-organismes, mais en contre partie, il est nécessaire d'utiliser un adhésif et une interface métallique coulée (liaison mécanique) pour relier ce matériau à la résine base.

Les résines acryliques

Ce sont des polyméthylméthacrylates classiques rendus souples par l'adjonction d'un plastifiant. Il semble que ce plastifiant s'évapore et entraîne un durcissement du matériau souple à court terme. Toutefois ces résines se lient très bien à la résine rigide de la base prothétique puisqu'elles sont de même nature chimique. La mise en oeuvre au laboratoire est aisée. On trouve le Perform Soft qui est photopolymérisable

Ethylène acétate de vinyle

Ce sont des matériaux thermoplastiques contenant des substances antibactériennes. Ils sont souples de par leur nature chimique. Leur liaison à la résine rigide est renforcée par l'utilisation d'un adhésif. Le Flexital de Plastulène est le représentant le plus connu de cette famille. Sa mise en oeuvre nécessite un équipement et une technique spécifique (il est injecté à chaud, sous presse)

Le fluororélastomère

Représenté par le Novus de Lang dental est un matériau semi organique. Il contient des substances fongicides et bactériostatiques. Sa liaison à la base rigide est correcte, mais nécessite l'adjonction d'un adhésif pour plus de sûreté.

Tous ces matériaux présentent des caractéristiques mécaniques similaires: ils sont souples et présentent tous un module d'élasticité important. C'est à dire qu'ils réalisent dans tous les cas un amortisseur permettant de réduire l'énergie fournie par les chocs des forces masticatoires.

Dans tous les cas, le matériau souple idéal n'existant pas, connaître leurs avantages et leurs inconvénients permet de tirer le meilleur parti de ce type de matériau

Indications cliniques des "bases souples permanentes"

Malgré les nombreux progrès réalisés dans les différentes disciplines dentaires, la prothèse complète a encore sa place: l'espérance de vie croissante et l'environnement médical ont pour conséquence une augmentation des patients très âgés et de plus en plus difficiles à appareiller.

L'indication majeure de l'utilisation des bases souples "permanentes" est représentée par toute une catégorie de patients partiellement ou totalement édentés chez qui toute chirurgie est contre indiquée ou refusée soit momentanément soit définitivement. La chirurgie sera contre indiquée avec

- les risques majeurs d'ostéoradionécrose
- des états pathologiques spécifiques en évolution
- une sénescence trop importante
- un refus psychologique

Pour ces personnes, chez lesquels aucune chirurgie n'est envisageable, il faudra toutefois faire face aux problèmes suivants

★ Les muqueuses fines et fragiles ne supportant pas le contact d'une résine dure: la base souple va apporter une meilleure tolérance des prothèses amovibles et du confort.

★ Les crêtes irrégulières sur lesquelles il est très difficile, faute de correction chirurgicale, de répartir correctement les pressions: la prothèse doublée d'une base souple va minimiser les surpressions assurant une meilleure répartition des contraintes.

, et la seconde PERFORM SOFT est une résine photopolymérisable. L'épaisseur ne doit pas dépasser 2mm.

Lorsqu'une contrainte masticatoire est exercée, le complexe base souple-muqueuse est dans tous les cas comprimé et déformé. La déformation signe une absorption d'énergie, le matériau souple joue donc réellement un rôle d'amortisseur supplémentaire dont les effets s'ajoutent à celui de la muqueuse.

Par leur comportement mécanique, les résines molles dites permanentes par rapport aux résines souples temporaires permettent dans tous les cas de réduire l'impact des forces transmises aux surfaces d'appui; ils jouent un rôle d'amortisseur supplémentaire soulageant la muqueuse et l'os sous jacent. Il semble donc intéressant d'intégrer ces résines molles dans les traitements prothétiques plus souvent; en effet, face à certaines situations cliniques difficiles, ces matériaux représentent une réponse thérapeutique (parfois la seule) non traumatisante et confortable.

Cependant, certains paramètres ne sont pas totalement maîtrisés, en particulier le vieillissement et la pérennité de la liaison base rigide/résine souple.

C'est pourquoi il est important que les patients soient prévenus des avantages et des inconvénients de ce type de traitement, ainsi que des contraintes liées à la mise en place d'une hygiène adaptée. En effet les résines molles étant plus poreuses, la prolifération microbienne a tendance à être plus importante d'où une hygiène accrue est nécessaire.

Conclusion

Que dire des résines dentaires molles ,souples que l'on ajoute une fois la prothèse terminée.Elles apportent le même confort pour un prix moindre,mais son inconvénient c'est la longévité de la liaison avec la résine dure de la prothèse.Il faut espérer une durée de quelques mois à un an suivant la composition de la salive.En effet une salive dont le ph est acide aura tendance à détériorer les propriétés physicochimiques la la résine molle.

Mais son avantage est sa facilité d'application qui peut se faire sans l'aide d'un professionnel et son faible coût.