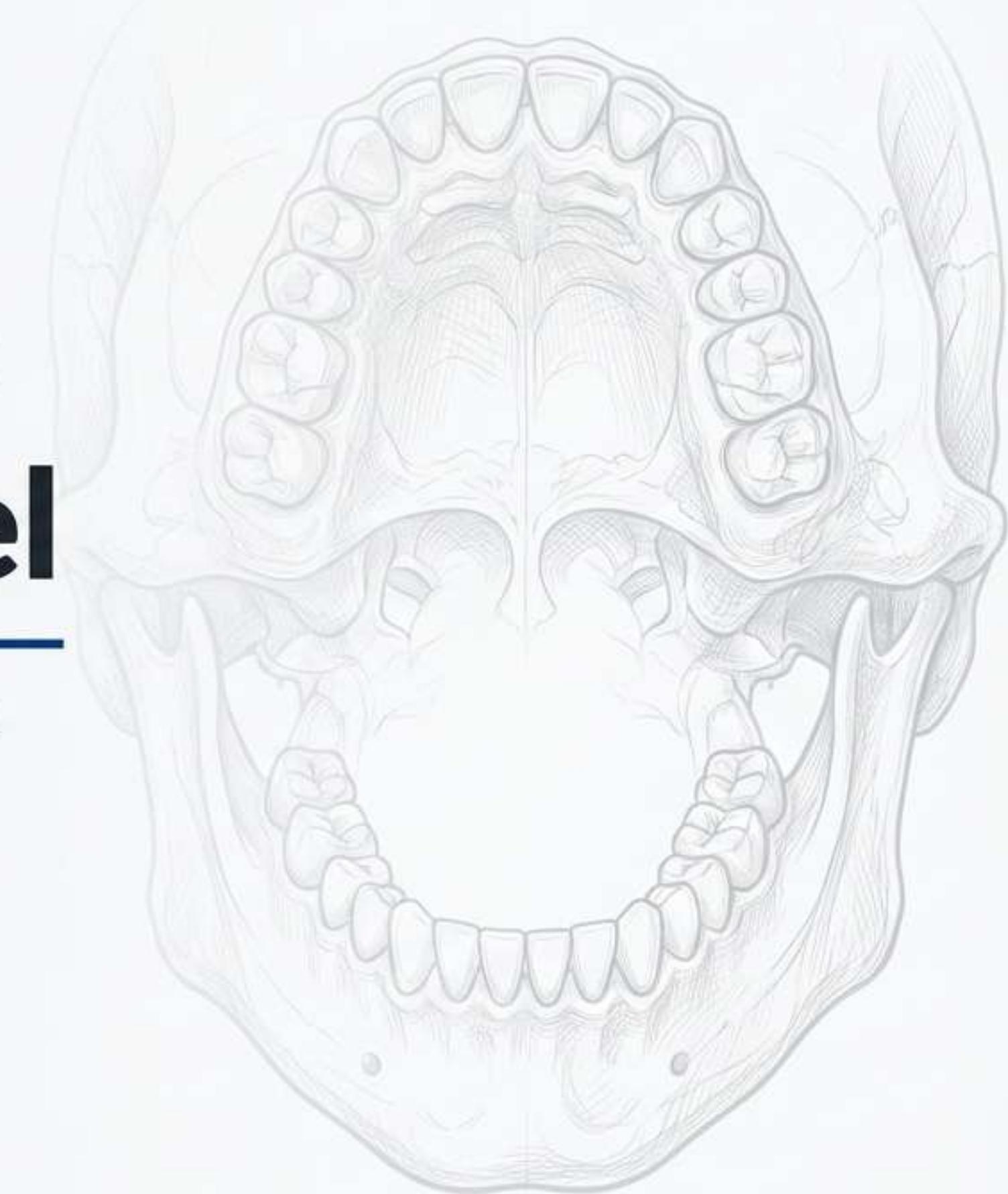


Indices Biologiques chez l'Édenté Partiel

Le guide stratégique pour la réussite de l'examen

Université des Sciences de la Santé, Faculté de Médecine Dentaire
Cours de Prothèse Dentaire - 2e Année
Année universitaire : 2025/2026



Votre Mission Pédagogique

Objectifs Clés

- ✓ Définir un indice biologique.
- ✓ Connaître les deux types d'indices biologiques : positifs et négatifs.
- ✓ Énumérer les différents indices biologiques positifs et négatifs au maxillaire et à la mandibule.
- ★ **Maîtriser les concepts les plus fréquemment évalués à l'examen.**

Votre Code de Révision

JAUNE

Sujet déjà apparu dans un examen antérieur.

VERT

Sujet à forte probabilité d'apparaître au prochain examen.

Le Concept Clé : Définition des Indices Biologiques

On appelle indices biologiques tous les éléments anatomiques ou physiologiques ayant des propriétés particulières en relation directe ou indirecte avec le traitement prothétique.



Indices Positifs

À EXPLOITER

Éléments anatomiques et physiologiques favorables.

Assurer des qualités mécaniques maximales de sustentation, de stabilisation et de rétention tout en préservant l'intégrité des tissus supports.



Indices Négatifs

À ÉVITER / DÉCHARGER

Éléments anatomiques et physiologiques défavorables qui risquent de compromettre la réhabilitation prothétique.

Ces éléments doivent être analysés systématiquement et reportés par des tracés sur les modèles d'étude.

Territoire Maxillaire : Les Indices Positifs Fondamentaux



1. Les dents résiduelles

La hauteur et le relief contribuent à la stabilisation et la rétention.

Note : Les migrations (version, égression) peuvent les transformer en indice négatif.



2. La crête édentée

Intervient par sa forme, la morphologie de ses versants, sa texture et son degré de résorption.

Forme : La forme en U est favorable. La forme en 'lame de couteau' est un indice négatif.

Texture : Une crête flottante est un indice très négatif.

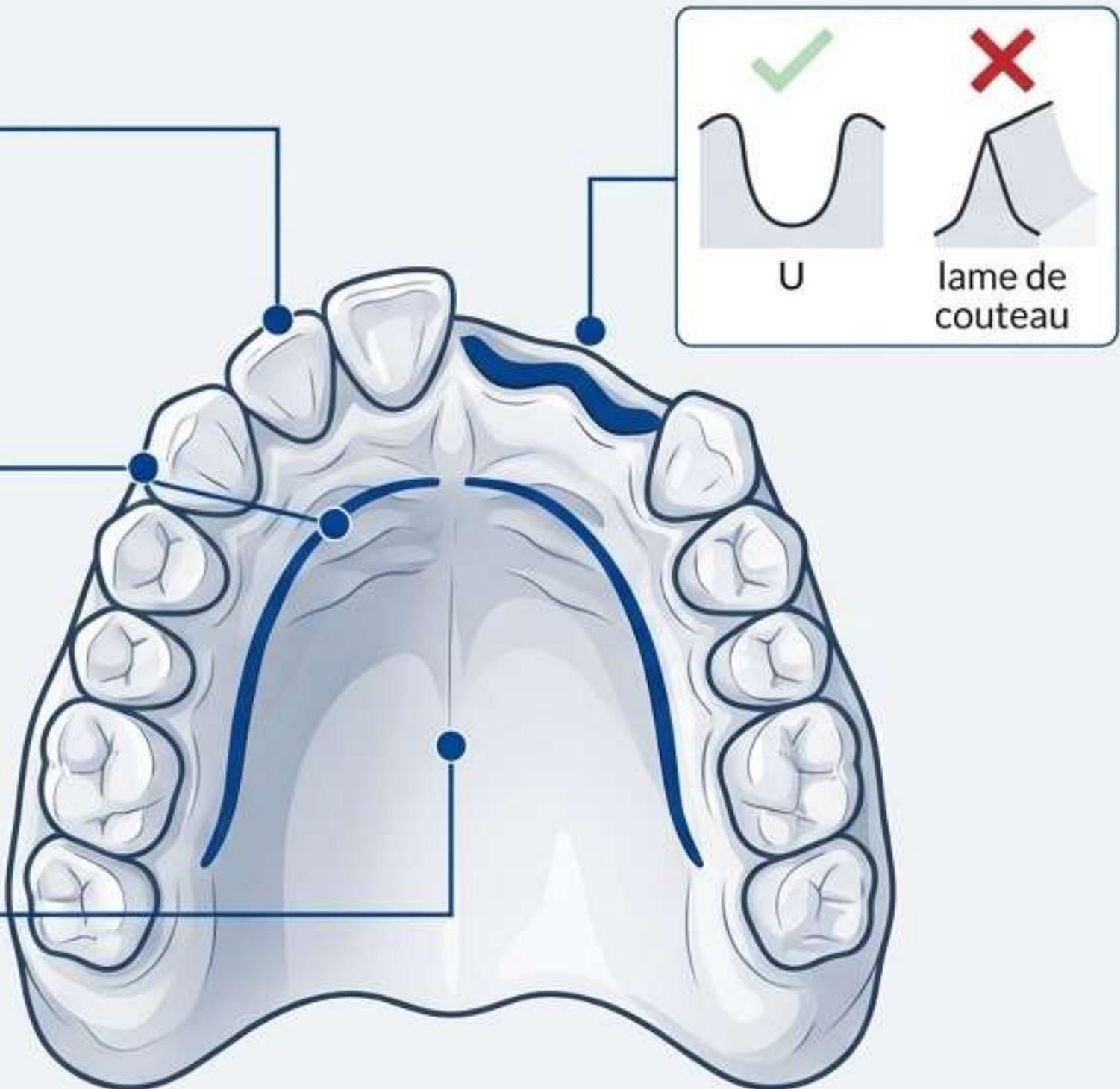
Résorption : Une crête large et haute est idéale.



3. La voûte palatine

Surface dure, plus ou moins concave, indice très positif pour la stabilisation et la sustentation.

Exceptions : Sauf dans le cas d'un palais plat ou très profond (ogival).



Territoire Maxillaire : Les Indices Positifs Complémentaires

Les tubérosités

Reliefs osseux dans les parties distales de la crête.

Doivent être englobées dans leur totalité jusqu'au sillon ptérygo-maxillaire.

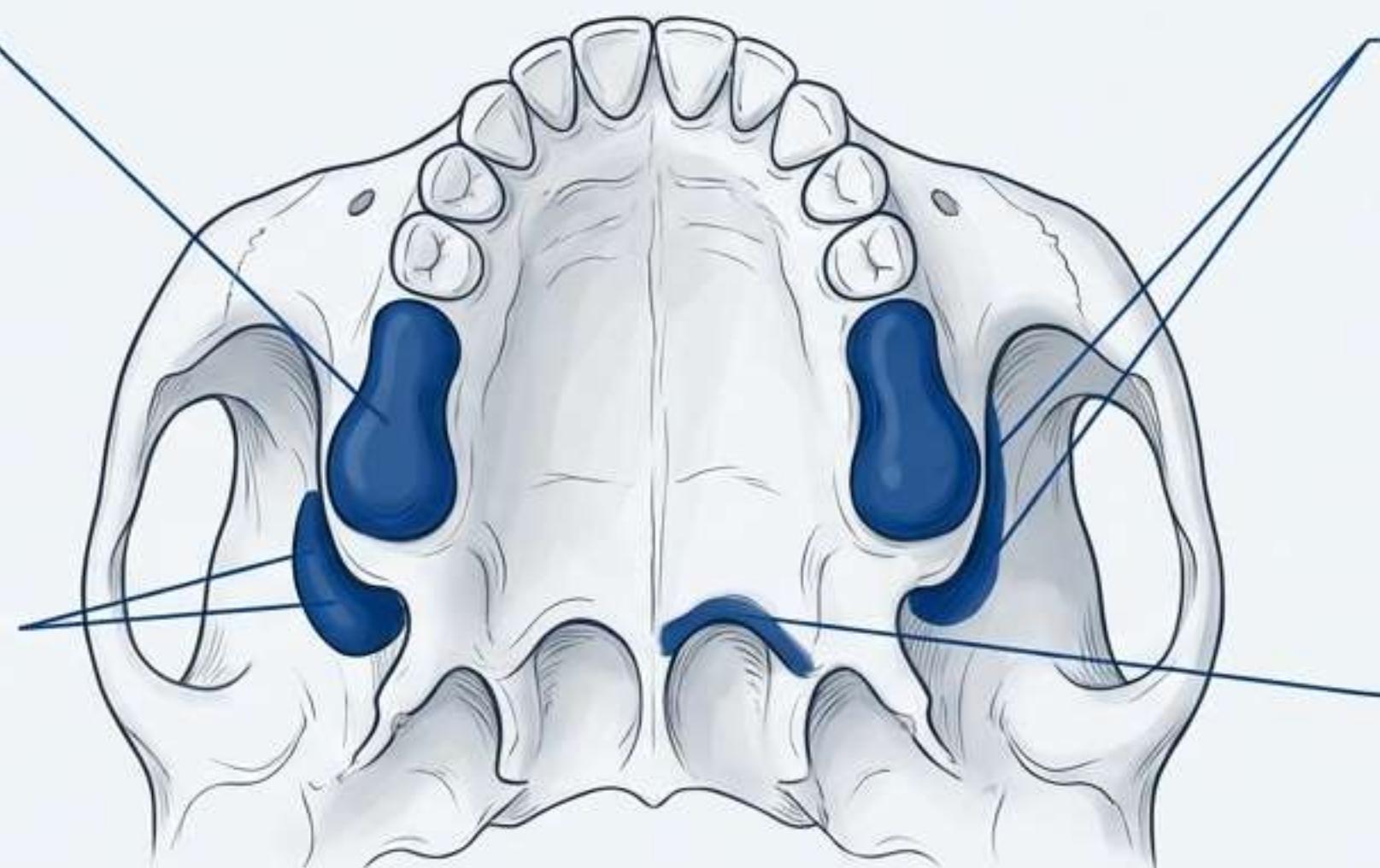
Assurent la sustentation et la stabilisation de la prothèse.

Les poches para-tubérositaires (zones d'Eisenring)

Situées sur les versants vestibulaires des tubérosités.

Espaces créés par la résorption centripète du maxillaire.

La fausse gencive de la prothèse doit les combler pour améliorer la rétention.



Les sillons ptérygo-maxillaires

Situés à l'arrière des tubérosités.

Représentent des repères pour la limite postérieure de la prothèse.

La jonction vélo-palatine

Junction entre palais dur et palais mou.

Seule la forme horizontale (visualisée par la prononciation du phonème 'A') permet d'assurer un indice positif.

Territoire Maxillaire : Les Indices Négatifs (Zone Médiane)

DÉCHARGER

La papille rétro-incisive

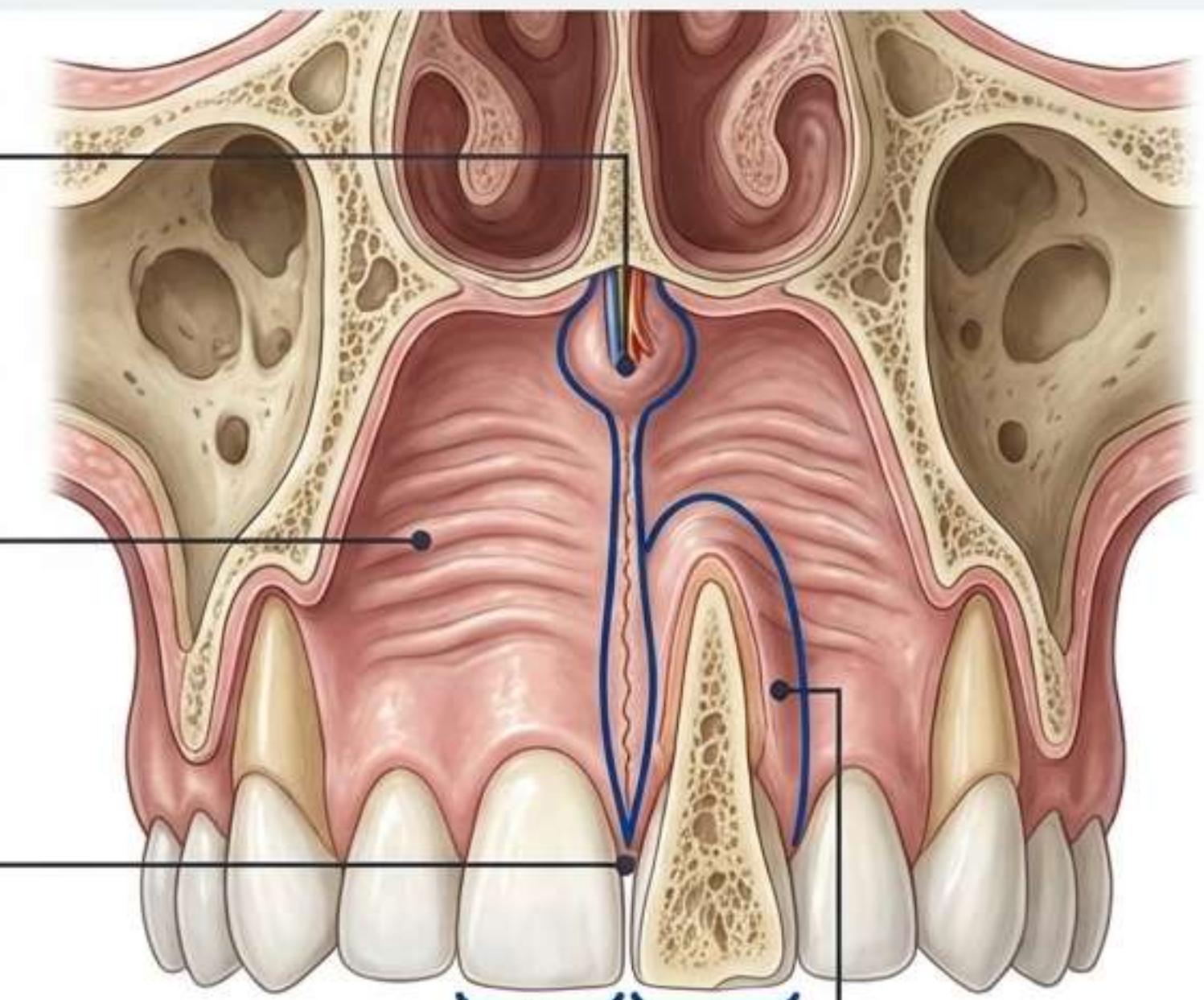
- Relief muqueux qui surplombe l'émergence du paquet vasculo-nerveux issu du trou palatin antérieur.
- Située en arrière des incisives centrales.
- Ne pas comprimer (risque d'ischémie). Doit être déchargée.

Les papilles bunoïdes

- Bourrelets muqueux transversaux dans la région antérieure du palais dur.
- Zone tactile très sensible, à ne pas comprimer.

La suture intermaxillaire (Raphé médian)

- Zone de jonction des os maxillaires.
- Peut être plate (indice positif) ou en relief.
- Une forme en relief (arête osseuse) ou bourgeonnante (torus maxillaire) est un indice négatif qui doit être déchargé.



Forme plate
(indice positif)

Torus maxillaire
(indice négatif,
à décharger)

Territoire Maxillaire : Les Indices Négatifs (Zones Périphériques)

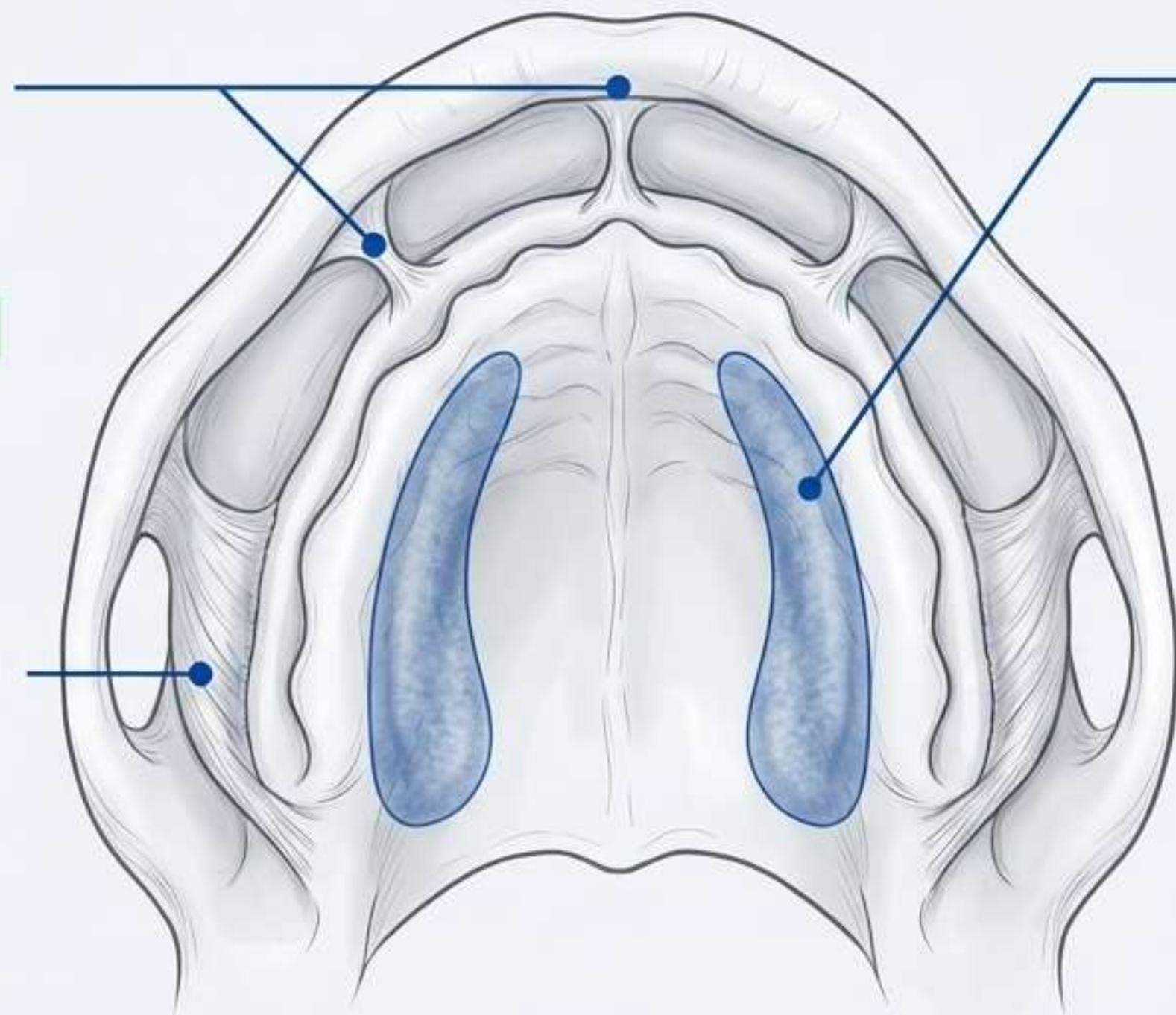
Les freins

Brides muqueuses et fibreuses (frein médian, freins canins).

Le bord de la prothèse doit être échancré et dégagé à leur niveau.

Les insertions musculaires et ligamentaires

La prothèse doit permettre le jeu libre des muscles (buccinateurs) et ligaments (ptérygo-maxillaires).



Les zones de Schröeder

Occupent le 1/3 postérieur de la voûte palatine, de part et d'autre de la suture.

Caractérisées par un tissu cellulo-adipeux dans la sous-muqueuse.

Ce sont des zones dépressibles qui n'offrent pas de résistance suffisante pour la sustentation.

Nécessitent des techniques d'empreinte non compressives.

Leur limite antérieure se situe au niveau de la 1^{ère} molaire.

Territoire Mandibulaire : Les Indices Positifs

Dents résiduelles et Crête édentée

Similaires au maxillaire (une crête haute et convexe est favorable).

Poches jugales de Fish

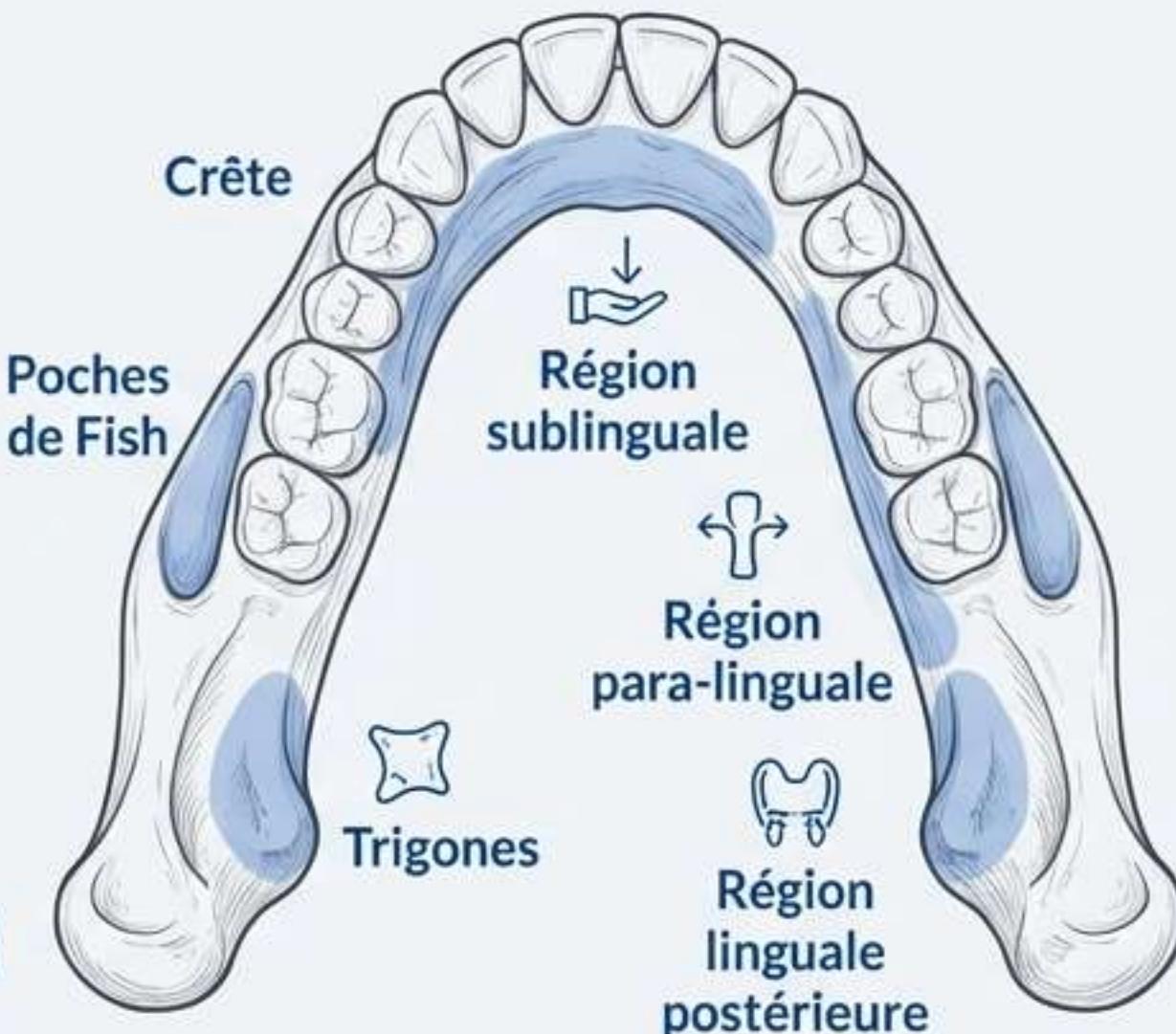
Zones vestibulaires latérales (en regard des molaires).

Permettent des extensions prothétiques larges, importantes pour la stabilisation.

Tubercules rétro-molaires (Trigones)

Situés en arrière de la crête inférieure.

La partie antérieure, ferme et fibreuse, constitue un support essentiel pour la prothèse dans les édentements distaux.



Région sublinguale

Située entre les prémolaires, joue un rôle important pour la rétention.

Région para-linguale

Zone sous mylo-hyoïdienne à exploiter pour améliorer la stabilité si possible.

Région linguale postérieure (niches rétro-molaires)

Zone amusculaire exploitable.

Territoire Mandibulaire : Les Indices Négatifs (Structures Osseuses et Linguales)

Les tori mandibulaires

Excroissances osseuses (exostoses) siégeant au niveau de la table interne, en regard de l'apex des prémolaires.

Sont recouverts d'une muqueuse fine et fragile.

Doivent être respectés (déchargés) et parfois éliminés par chirurgie.

La ligne oblique interne (ligne mylo-hyoïdienne)

Rebord osseux pour l'insertion du muscle mylo-hyoïdien.

Le bord prothétique doit l'atteindre, mais elle est à décharger si elle est saillante ou en contre-dépouille.

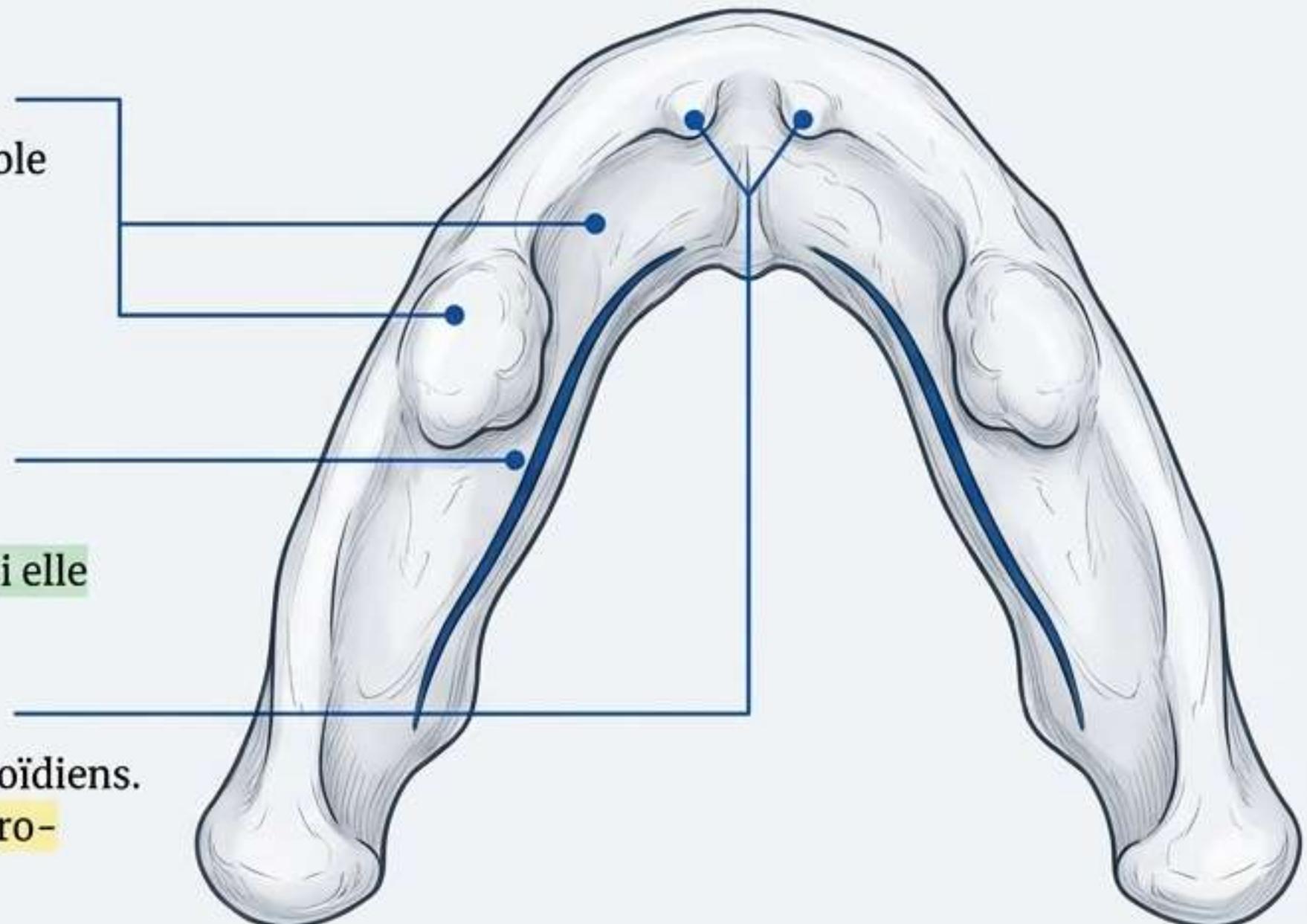
Les apophyses géni

Reliefs pour l'insertion des muscles génio-glosses et génio-hyoïdiens.

Peuvent empêcher de dimensionner normalement la partie rétro-incisive de la prothèse si elles sont très marquées.

Le frein de la langue

Doit être dégagé pour ne pas interférer avec les mouvements de la langue.



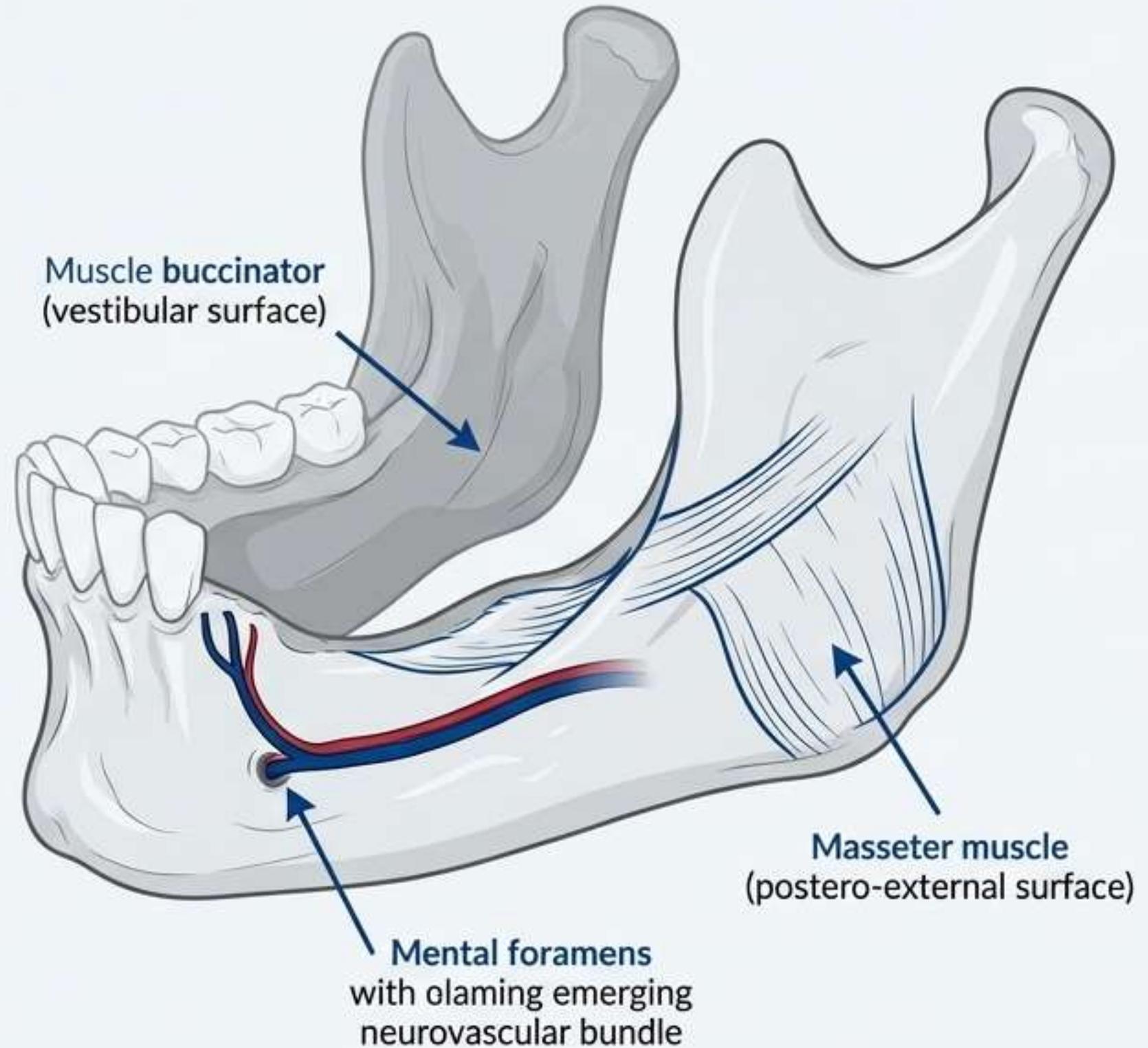
Territoire Mandibulaire : Les Indices Négatifs (Structures Périphériques)

Les trous mentonniers : Émergence du paquet vasculo-nerveux mandibulaire. Avec la résorption osseuse, ils se situent plus près du sommet de la crête. Doivent être déchargés car il y a un risque de douleur et d'ischémie en cas de compression.

Les freins : Comme au maxillaire, ils doivent être libérés et dégagés.

Les insertions musculaires et ligamentaires : Muscles buccinateurs (vestibulaire) et masséters (postéro-externe). Ligaments ptérygo-maxillaires (en arrière des tubercles).

La langue : Son volume et sa position interviennent dans la rétention et la stabilisation. Une position basse est favorable, une position trop haute est défavorable.



Le Principe Directeur : L'Intégration Physiologique

« Le respect des éléments anatomiques est primordial dans la réalisation d'une prothèse amovible partielle. Leur intégrité permet de maintenir l'équilibre des différentes fonctions ainsi que l'intégration physiologique de la restauration prothétique. »

Synthèse Stratégique : Tableau Récapitulatif pour l'Examen

Indice	Localisation	Type (+/-)	Action Clinique Clé	Importance Examen
Tori mandibulaires	Mandibule (lingual)	– Négatif	Décharger / Chirurgie	★★★★★
Zones de Schröeder	Maxillaire (postérieur)	– Négatif	Empreinte non-compressive	★★★★★
Raphé médian	Maxillaire (médian)	– Négatif (si saillant)	Décharger si saillant/torus	★★★★★☆
Tubérosités	Maxillaire (postérieur)	+ Positif	Englober totalement	★★★★☆☆
Poches para-tubérositaires	Maxillaire (vestibulaire)	+ Positif	Combler avec la prothèse	★★★★☆☆
Papille rétro-incisive	Maxillaire (antérieur)	– Négatif	Décharger (paquet V-N)	★★★★☆☆
Trigones rétro-molaires	Mandibule (postérieur)	+ Positif	Utiliser comme support distal	★★☆☆☆

Préparation Avancée : Sujets d'Examen Potentiels

Les concepts suivants, surlignés en vert dans ce guide, représentent des sujets à forte probabilité pour votre prochain examen. Préparez vos réponses.



1. Crête en Lame de Couteau : Quelle est l'implication clinique d'une crête en lame de couteau et comment affecte-t-elle la sustentation de la prothèse ?



2. Position de la Langue : Expliquez pourquoi une position haute de la langue est considérée comme un indice biologique défavorable pour la stabilité d'une prothèse mandibulaire.



3. Ligne Oblique Interne : Dans quelles conditions spécifiques la ligne oblique interne, bien que limite de la prothèse, doit-elle être déchargée ?

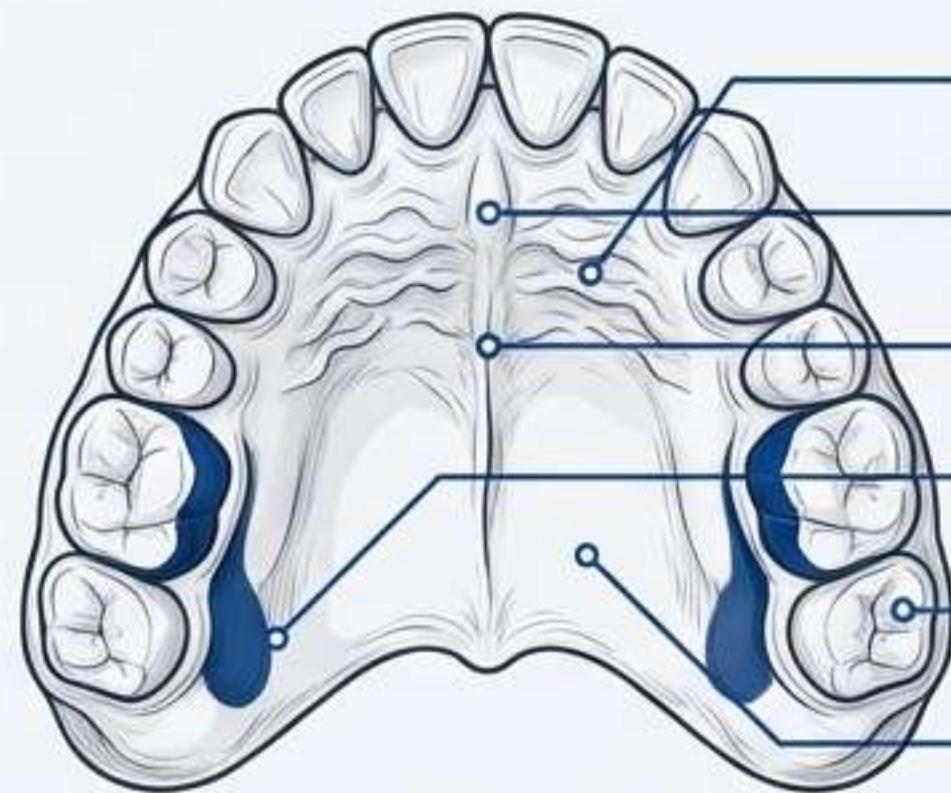


4. Trous Mentonniers : Décrivez le risque associé à la compression des trous mentonniers par une prothèse, particulièrement chez un patient avec une forte résorption osseuse.

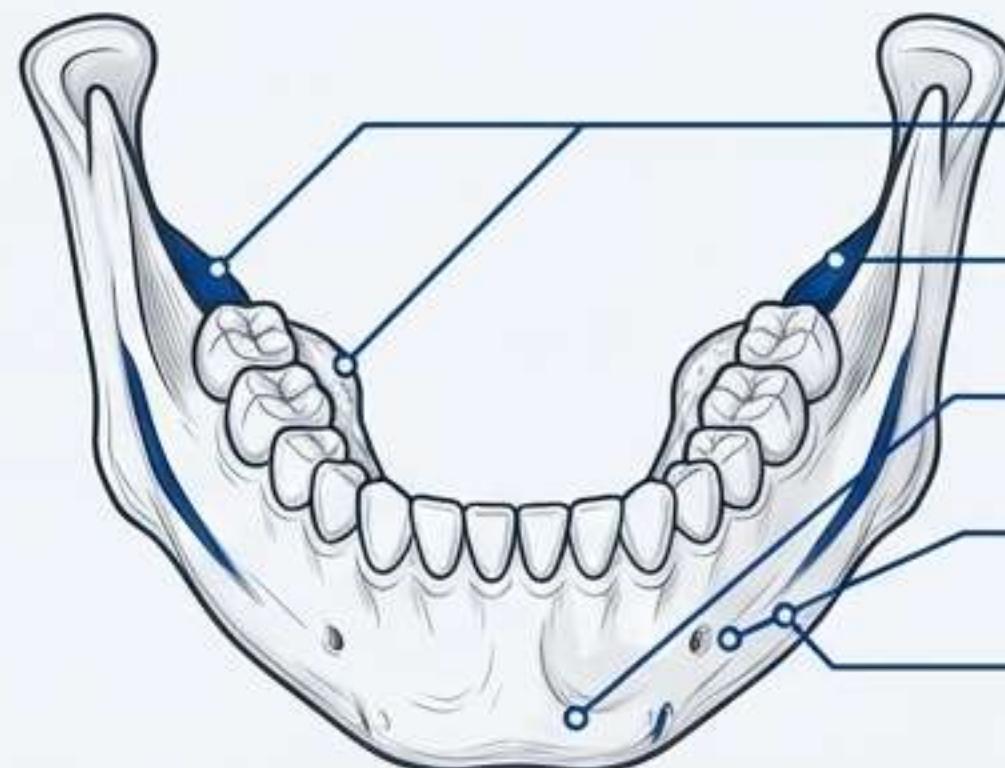


5. Jonction Vélo-Palatine : Pourquoi seule la forme horizontale de la jonction vélo-palatine est-elle considérée comme un indice positif exploitable ?

L'Atlas Anatomique pour l'Examen



- Zones de Schröeder
- Raphé médian (si saillant)
- Papille rétro-incisive
- Tubérosités
- Crête en lame de couteau (exception)
- Palais plat (exception)



- Tori mandibulaires
- Trigone rétro-molaire
- Apophyses géni (si marquées)
- Trous mentonniers (si résorption)
- Ligne oblique interne (si saillante)

Bonne révision !

Bibliographie

- [1]- J. Lejoyeux, Traitement de l'édentation partielle et totale, Edition Maloine S.A.1978.
- [2]- J-P. Louis, Traiter l'édenté total tout simplement.
- [3]- Pierre Santoni, Maitriser la prothèse amovible partielle, Edition CdP, 2004.
- [4]- R.M Basker, J.C Davenport, J.R Heath, J.P Ralph, Atlas de prothèse adjointe partielle, Edition Quintessence books.



Faculté de
Médecine Dentaire