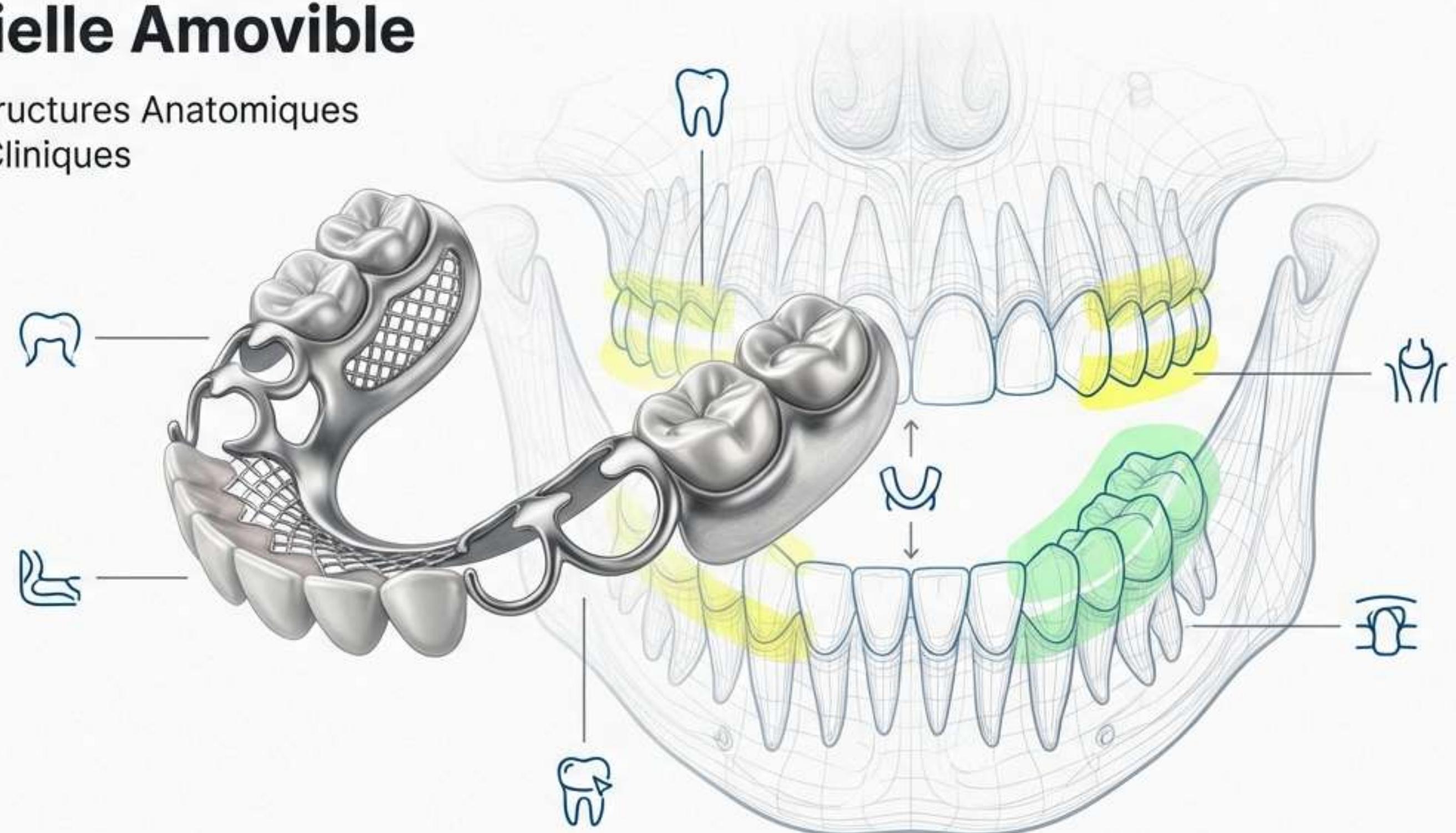


# Tissus en Rapport avec la Prothèse Partielle Amovible

Un Guide Complet des Structures Anatomiques  
et de Leurs Implications Cliniques



# Le Terrain d'Appui : Une Triple Alliance

La Prothèse Partielle Amovible (PPA) ne repose pas sur une seule surface, mais sur un complexe de tissus qui doivent travailler en harmonie. Notre exploration se concentrera sur les trois piliers fondamentaux de ce support.



**Structures Dento-Parodontales**  
Le support rigide et sensitif.



**Structures Ostéo-Muqueuses**  
Le support résilient et adaptable.



**Structures Périphériques**  
L'environnement dynamique et limitant.

La réussite prothétique dépend de la compréhension et du respect de chacun de ces tissus.

# Le Pilier Dento-Parodontal (1/4) : L'Émail, Premier Contact

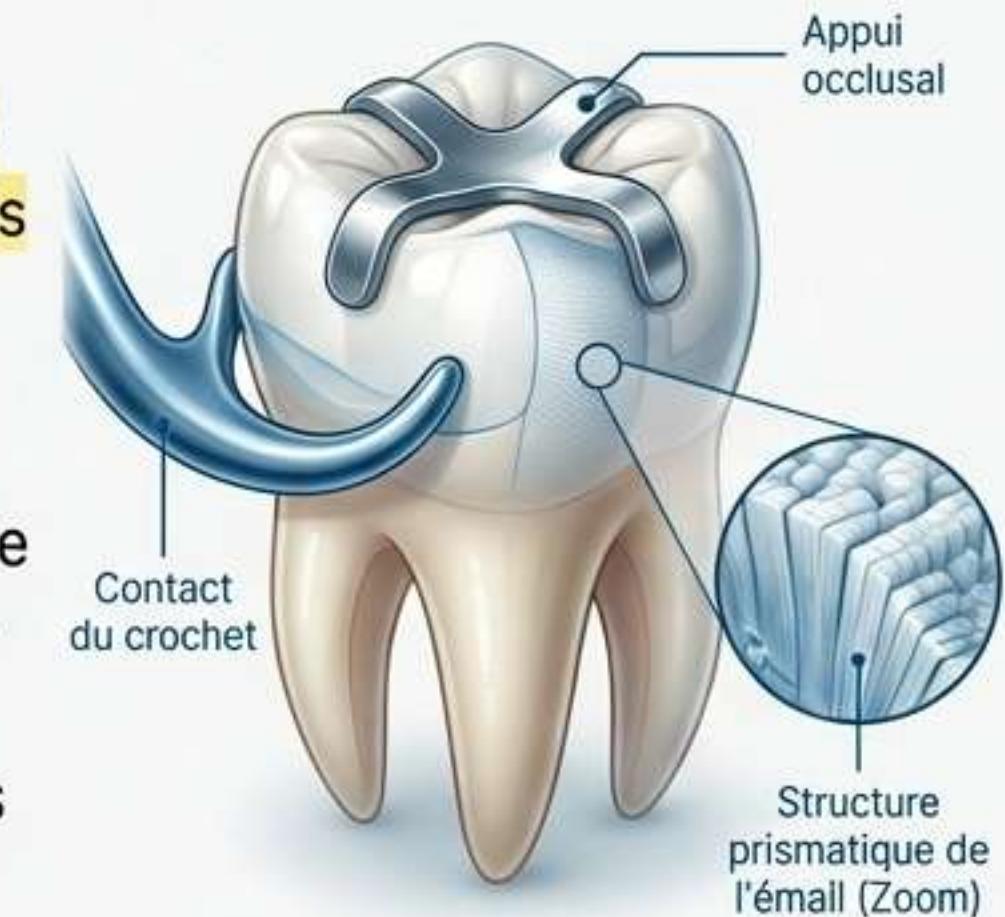
- **Composition** : Hydroxyapatites (96%), protéines, eau. Tissu le plus minéralisé du corps.
- **Structure** : Prismatique, très résistante, acellulaire. Épaisseur maximale de ~2mm aux cuspides, aux cuspides, s'aminçissant vers le collet.
- **Perméabilité** : Permet des échanges avec le milieu salivaire, mais diminue avec l'âge.

## Rapport avec la Prothèse

L'émail est en contact direct avec les éléments rigides du châssis.

**Contacts** : Crochets (bras de rétention et de calage), appuis occlusaux, barres coronaires/cingulaires. [Q3]

**Risques** : Abrasion mécanique par frottement, déminéralisation chimique sous les éléments prothétiques en cas de mauvaise hygiène.



# Le Pilier Dento-Parodontal (2/4) : La Gencive, Gardienne du Collet

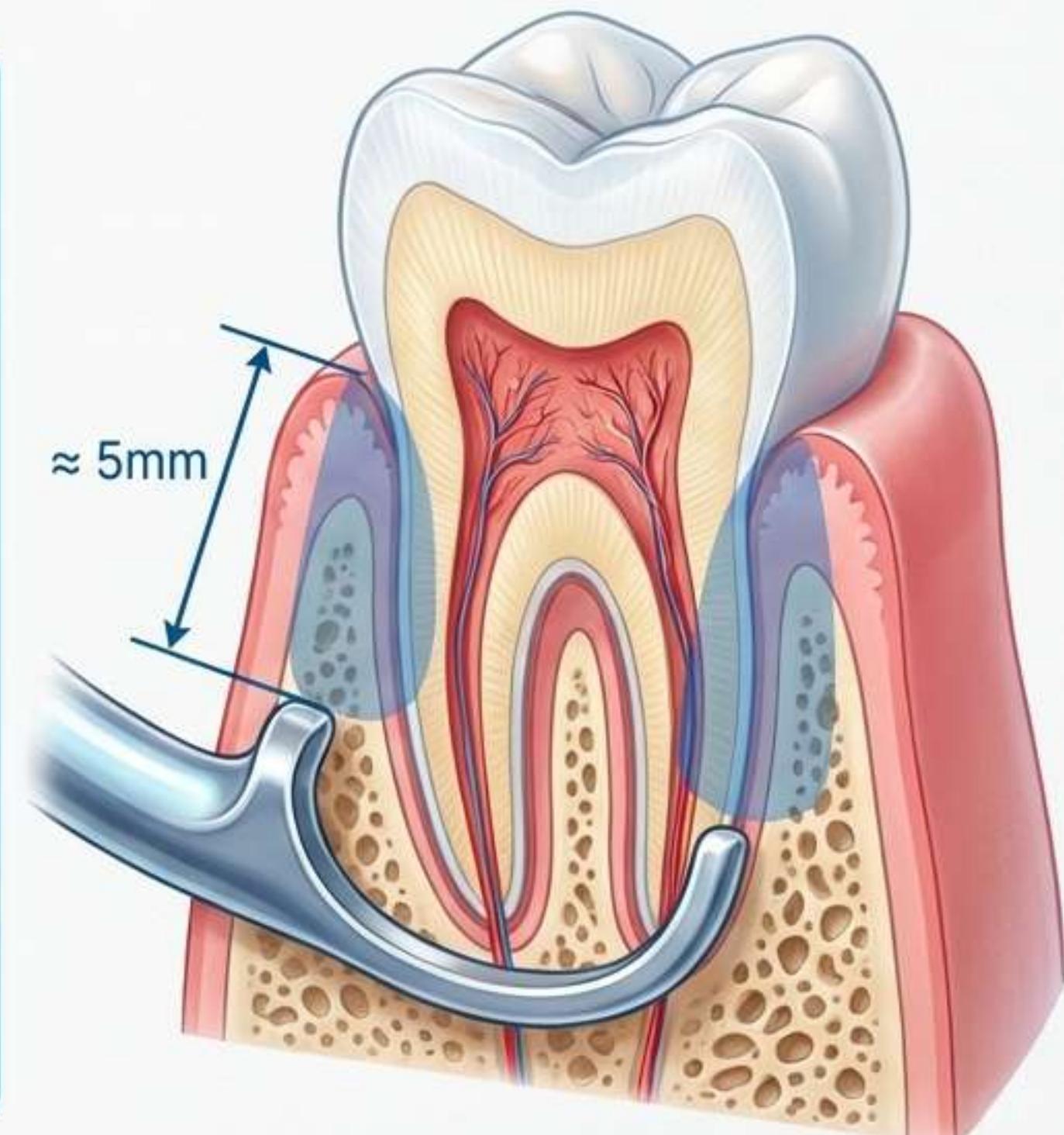
Le parodonte est le complexe tissulaire qui lie la dent à l'os.

- **Gencive Marginale** : Tissu non attaché qui enserre le collet de la dent.
- **Sillon Gingivo-dentaire** : Espace fragile entre la dent et la gencive, d'une profondeur de 0.5 à 2mm.
- **Papille Gingivale** : Protubérance occupant l'embrasure, protégée par le point de contact.

## Rapport avec la Prothèse

Les bords du châssis et de la résine doivent impérativement se tenir à distance de la gencive marginale pour éviter l'inflammation.

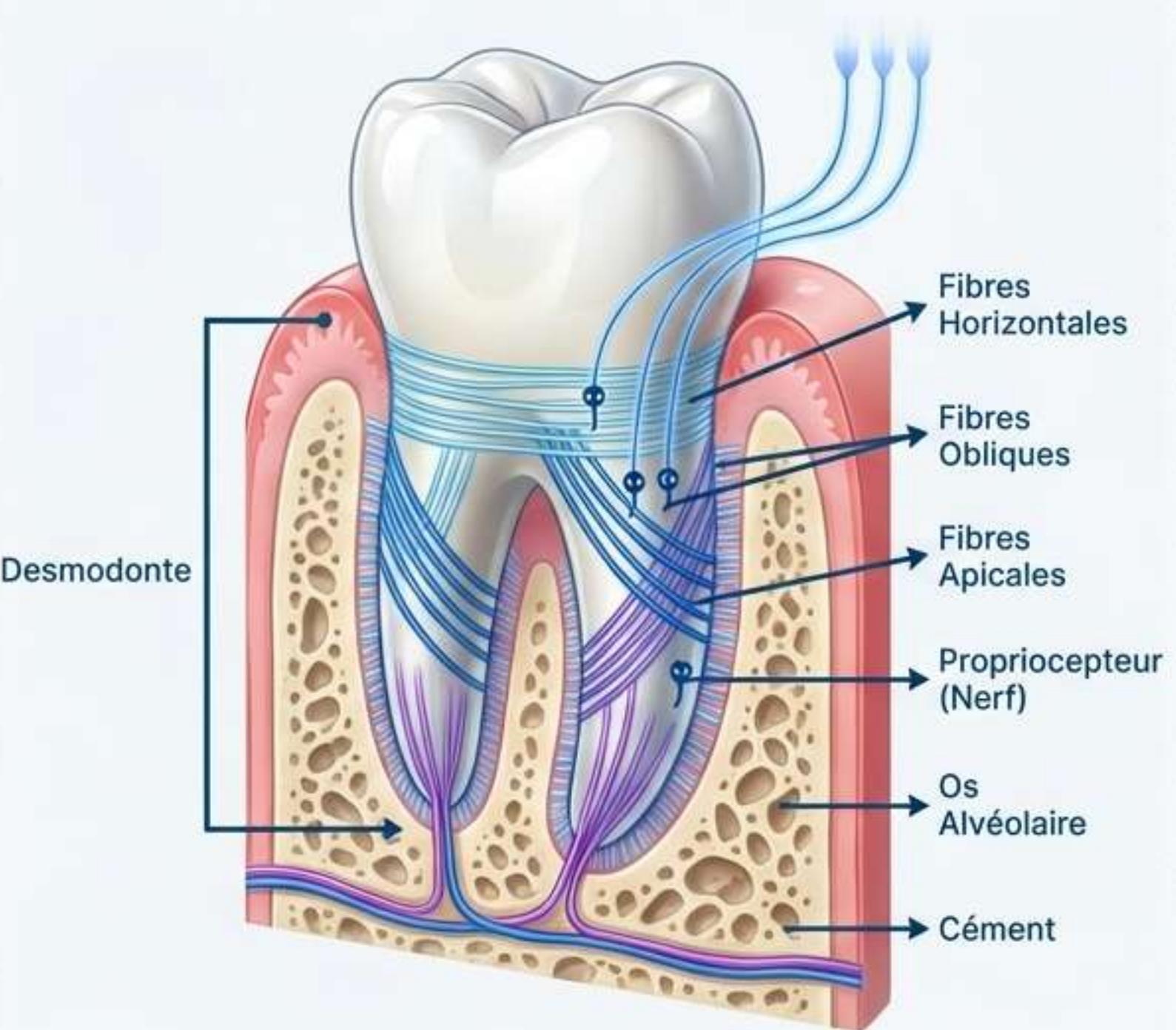
C'est le principe du **décolletage** : maintenir une distance d'environ 5mm entre la connexion principale et la gencive marginale. Le non-respect de cette distance peut entraîner des lésions. [Q5, Q8]



# Le Pilier Dento-Parodontal (3/4) : Le Desmodonte, l'Amortisseur Proprioceptif

Tissu conjonctif fibreux qui attache la dent à l'os alvéolaire.

- **Composition** : Fibres de collagène orientées, vaisseaux, nerfs.
- **Fonctions Clés :**
  1. **Fixation (mobilité physiologique)** : Permet un enfoncement d'environ 0,1mm sous force axiale.
  2. **Amortissement** : Les fibres obliques empêchent l'enfoncement excessif.
  3. **Stimulation Osseuse** : Transmet les forces fonctionnelles vitales pour le maintien de l'os.
  4. **Contrôle Sensoriel** : Contient des **propriocepteurs** qui informent le cerveau sur les pressions subies, permettant une régulation fine de la force masticatoire. C'est le 'sens du tact' dentaire.

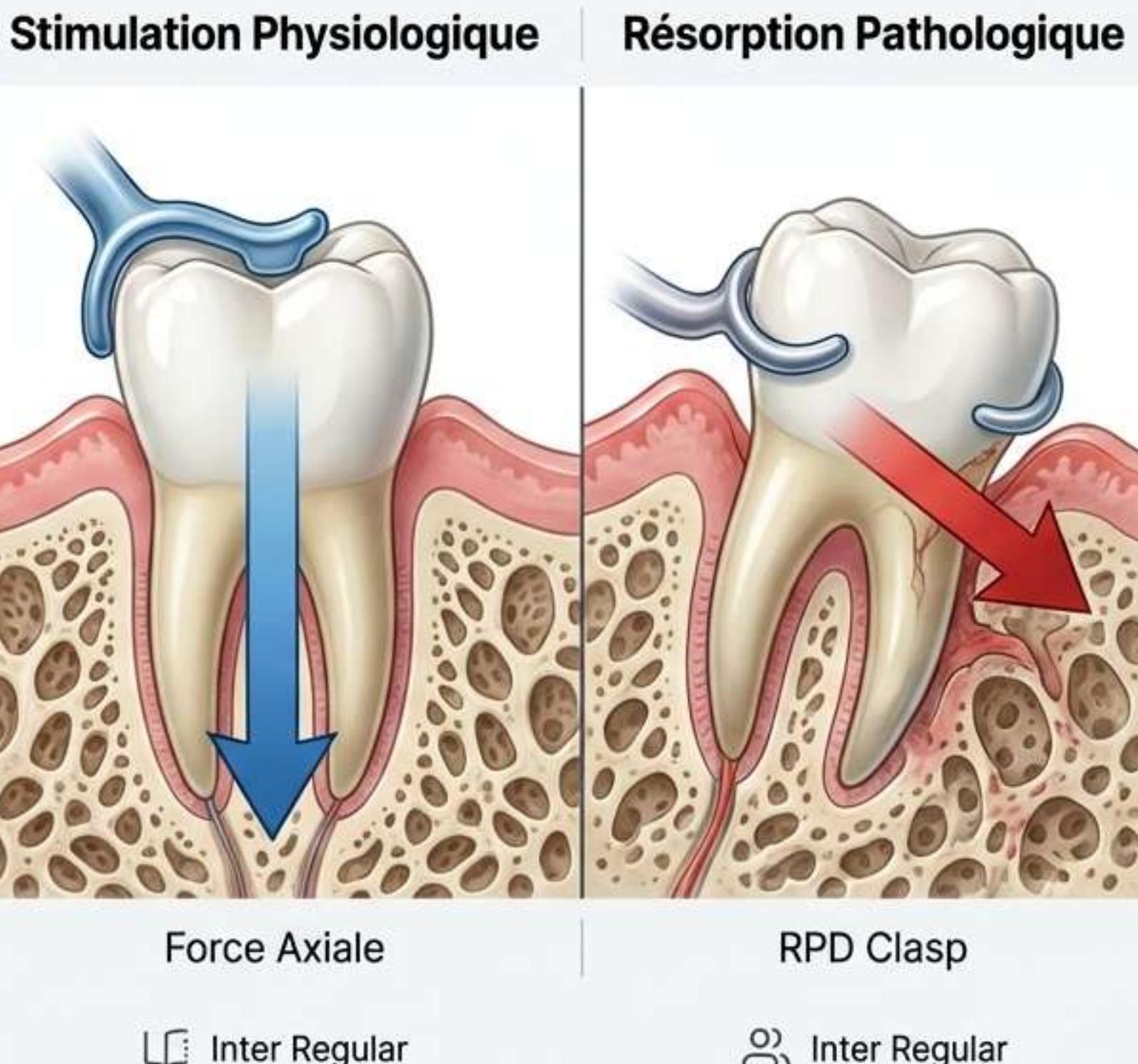


# Le Pilier Dento-Parodontal (4/4) : L'Os Alvéolaire, une Fondation Dynamique

- **Rôle** : Assure la liaison dent-maxillaire et reçoit les fibres desmodontales.
- **Structure** : Corticale externe, corticale interne (Lamina Dura), os spongieux.
- **Physiologie** : Se transforme continuellement (apposition/résorption). Seules les incitations fonctionnelles axiales garantissent sa structure.

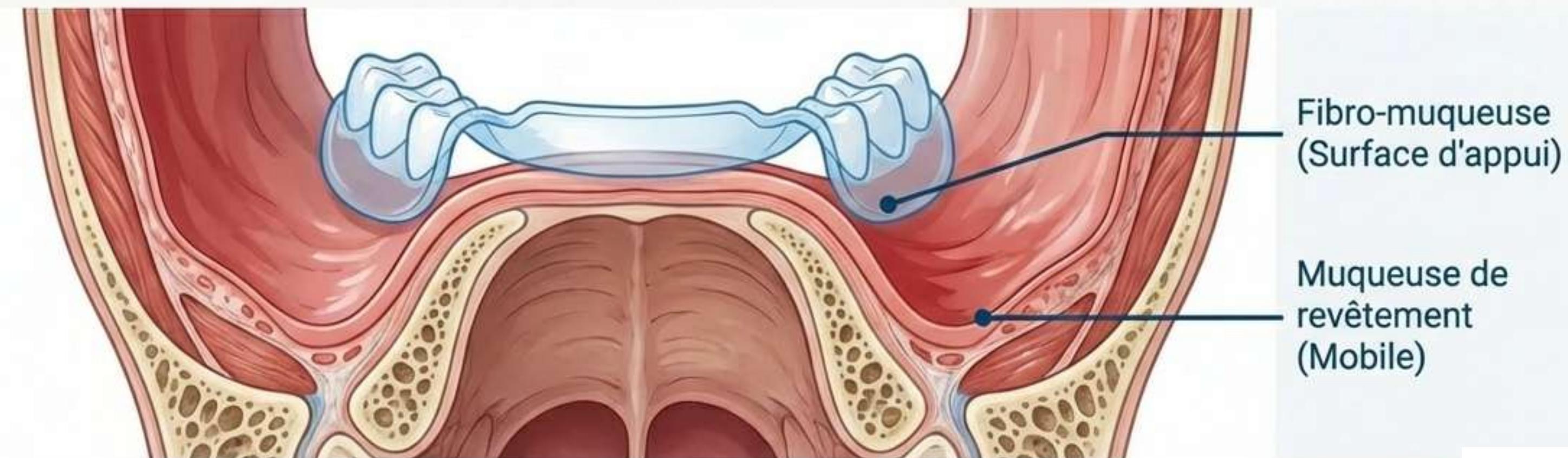
## Rapport avec la Prothèse

- Une PPA bien conçue transmet des forces axiales via les appuis occlusaux, stimulant et préservant l'os alvéolaire.
- Inversement, une prothèse mal conçue ou mal ajustée peut appliquer des forces non-axiales, devenir agressive et accélérer la résorption de l'os alvéolaire. [Q2]



# Le Pilier Ostéo-Muqueux (1/3) : La Muqueuse Buccale, l'Interface de Contact

- Tapisse toute la cavité buccale et est en contact permanent avec la prothèse (intrados, extrados, bords).
- **Histologie** : Épithélium (4 couches) et tissu conjonctif sous-jacent.
- **Distinction Topographique Essentielle :**
  1. **Fibro-muqueuse (masticatoire)** : Fixée à l'os. Elle constitue la **surface d'appui** de la prothèse.
  2. **Muqueuse (de revêtement)** : Mobile. En contact avec les **bords prothétiques**.



# Le Pilier Ostéo-Muqueux (2/3) : La Fibro-muqueuse, Support Dépressible

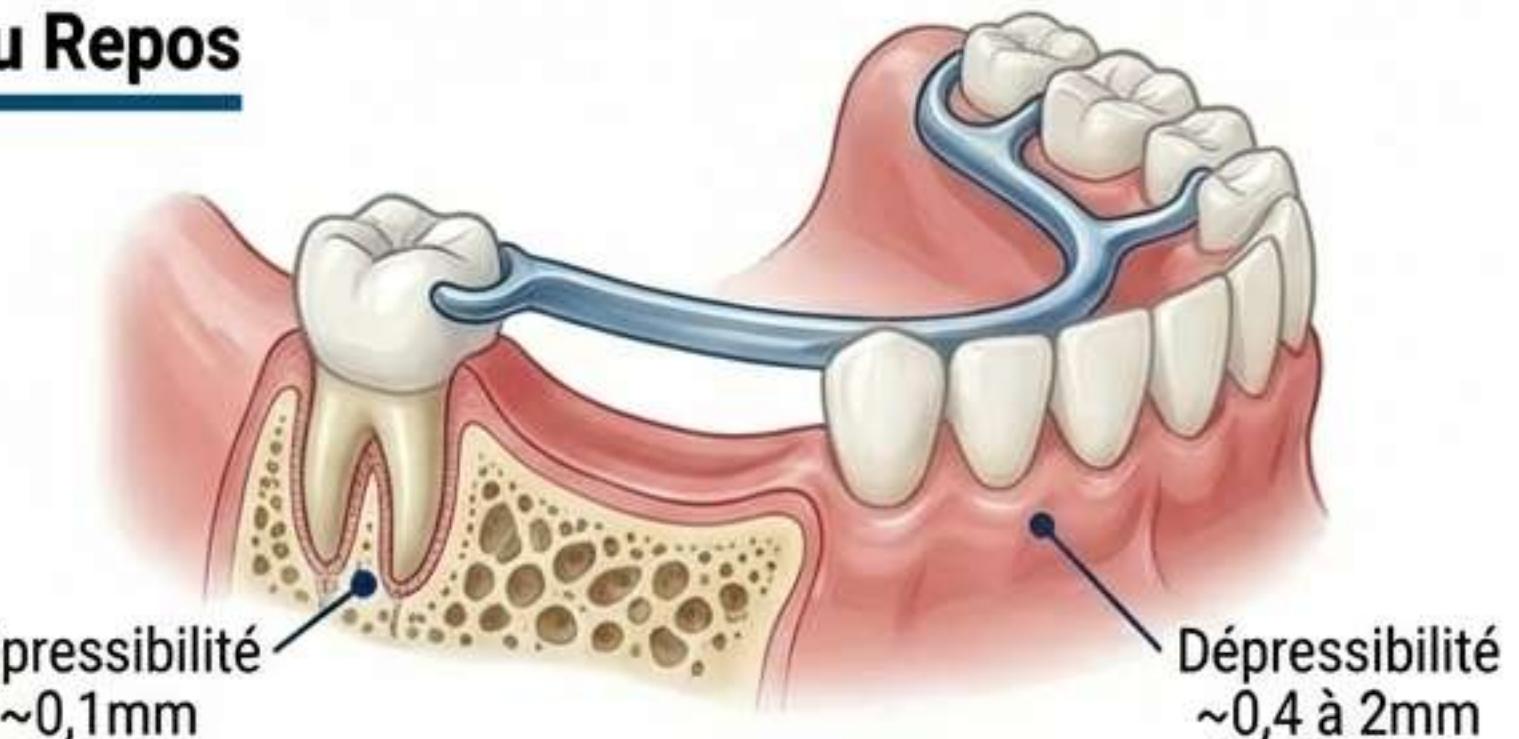
- Solidement attachée à l'os, elle constitue la surface d'appui principale pour les selles prothétiques.
- **Comportement Visco-Élastique :**
  - Sous pression, elle peut se déprimer de 0,4 à 2mm.
  - Le retour au volume initial est progressif.

## • Le Défi Fondamental : La Dualité Tissulaire

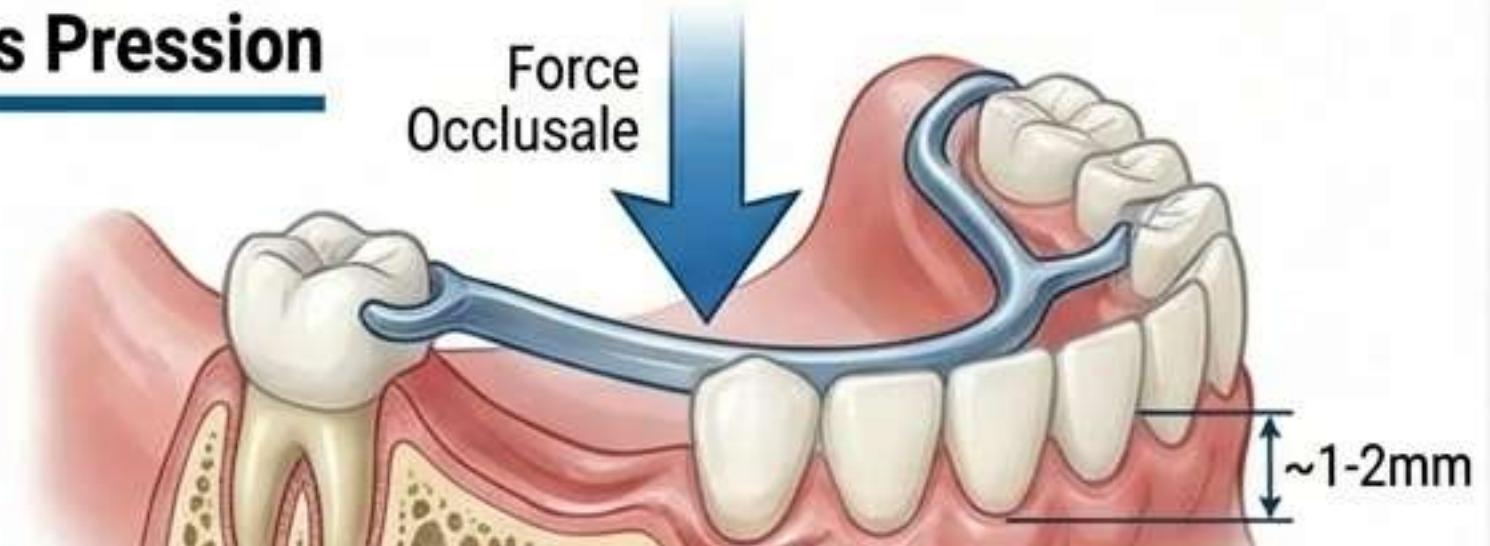
Cette dépressibilité est 4 à 20 fois plus grande que celle du desmodonte ( $\sim 0,1\text{mm}$ ). La gestion de cette différence entre un support dentaire rigide et un support muqueux dépressible est le défi majeur en PPA.

**Le Support Osseux sous-jacent :** Après extraction, l'os alvéolaire subit une résorption lente mais continue.

## Au Repos



## Sous Pression



# Le Pilier Ostéo-Muqueux (3/3) : Cartographie des Zones Sensibles

La muqueuse buccale contient des **extérocepteurs** qui participent à la perception stéréognosique (reconnaissance des formes et volumes).

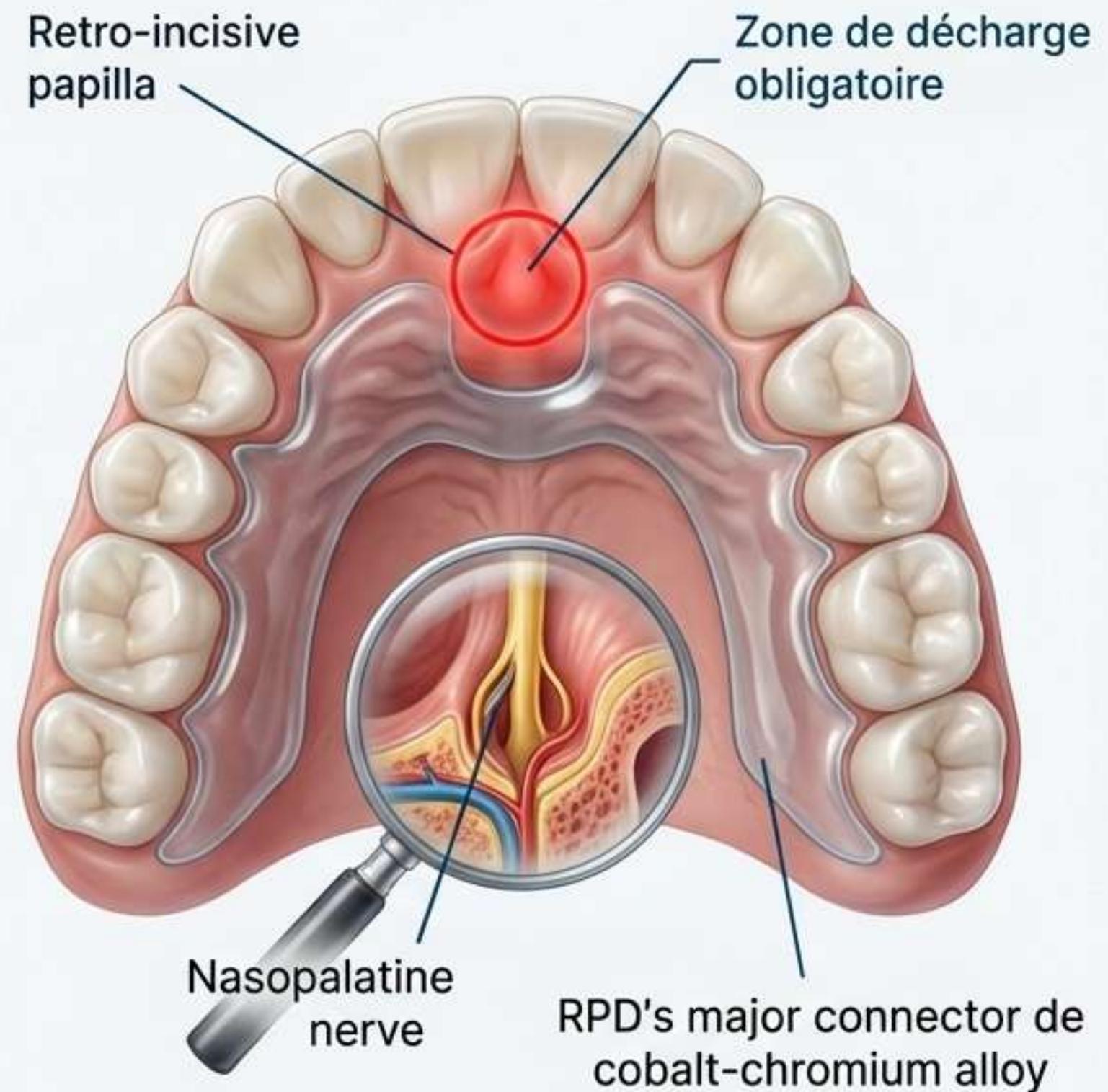
Certaines zones anatomiques sont très sensibles et doivent être impérativement déchargées.

## Cas Clinique : La Papille Rétro-incisive

**Localisation** : Située sur le palais, en arrière des incisives centrales. [Q11]

**Composition** : Contient le paquet vasculo-nerveux issu du trou palatin antérieur. [Q11]

**Implication Clinique** : C'est une zone très sensible qui **doit être déchargée** (non compressée) par l'intrados de la prothèse. [Q11]



# Les Structures Périphériques : Les Limites Dynamiques

La prothèse évolue dans un environnement actif, entourée de structures musculaires et mobiles qui définissent ses limites fonctionnelles.

## Structures concernées :

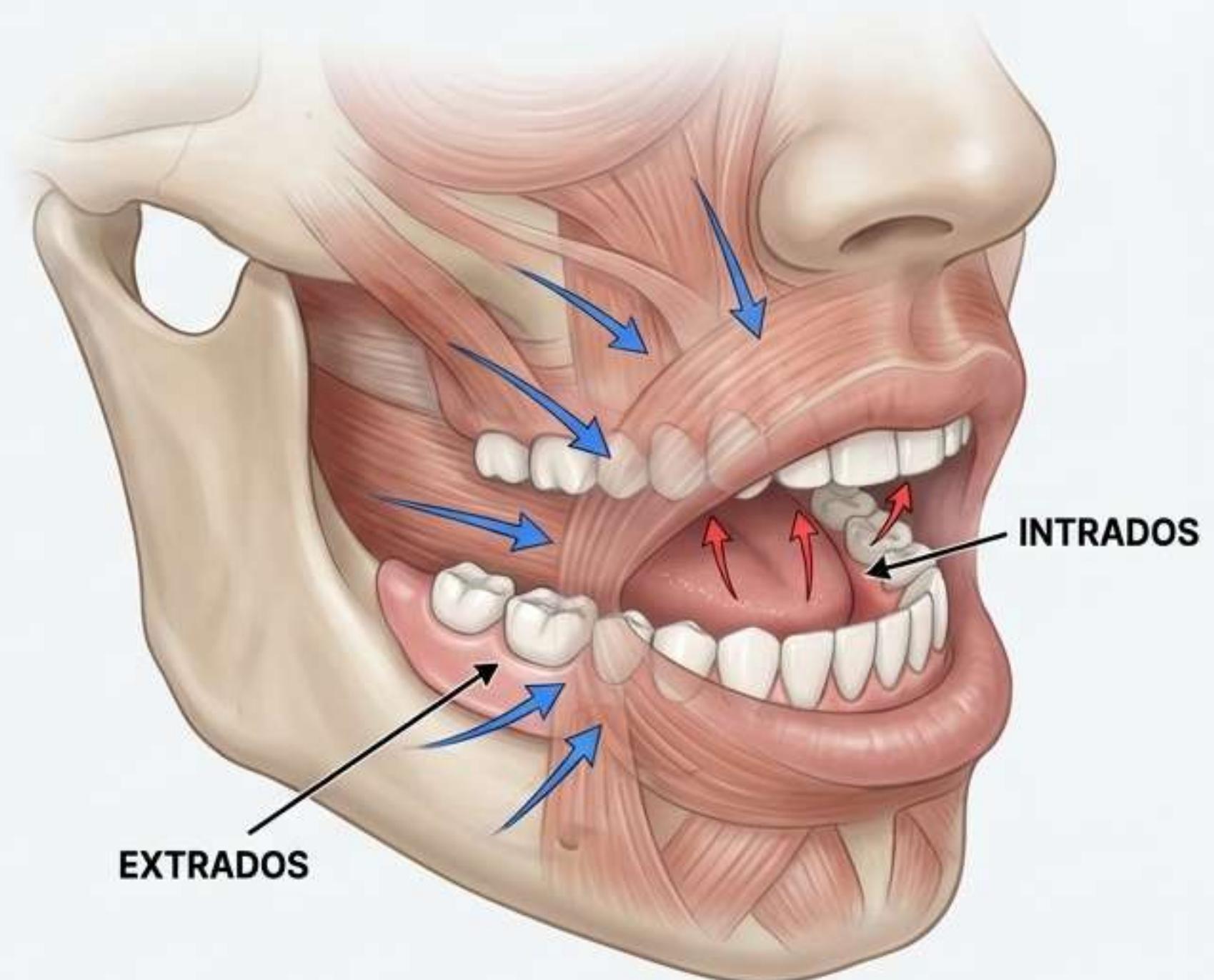
- Les freins et ligaments
- Le voile du palais
- Les lèvres et les joues
- La langue et les tissus du plancher buccal

## Rapport avec la Prothèse

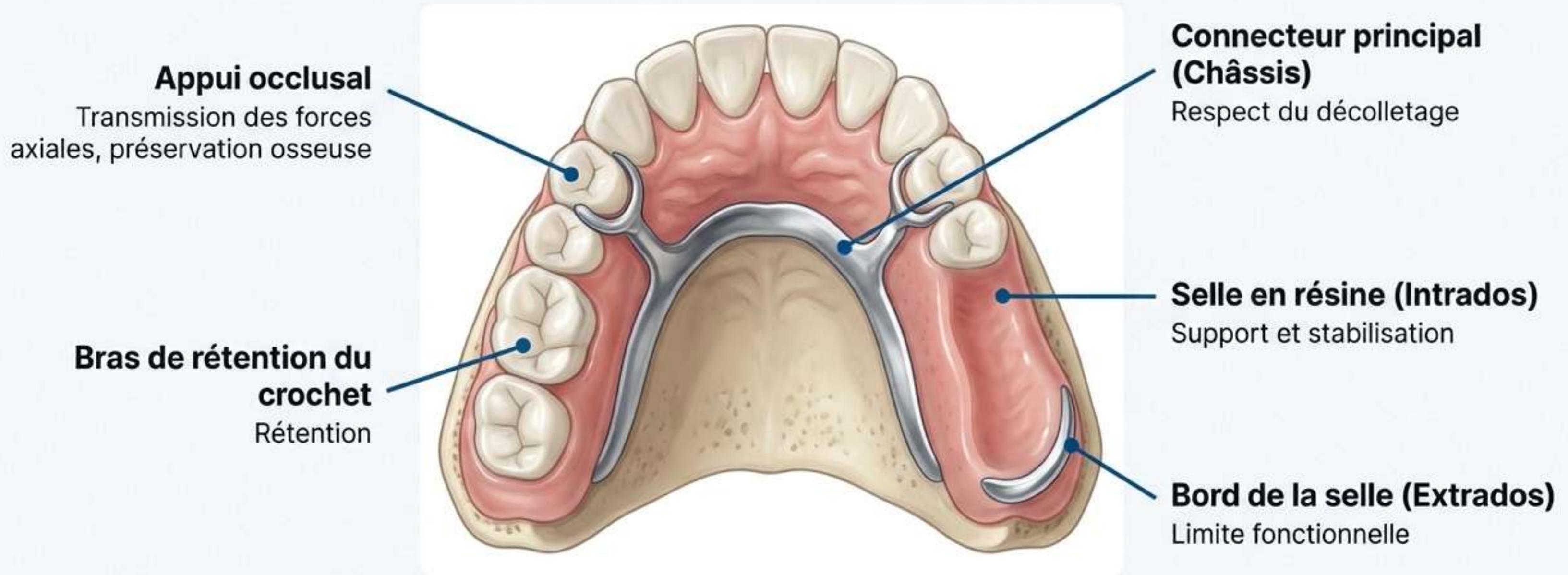
Les bords et les surfaces externes (extrados) de la prothèse sont en contact permanent avec ces structures.

Correction terminologique importante [Q1] : La muqueuse jugale (joues) et labiale (lèvres) est en contact avec l'**EXTRADOS** (surface externe polie), et non l'**intrados**. L'intrados est la surface interne en contact avec la crête.

Des bords prothétiques surdimensionnés seront déplacés par ces muscles, déstabilisant la prothèse. Des bords bien ajustés utilisent la tonicité musculaire pour améliorer la rétention.



# Synthèse : L'Écosystème Tissu-Prothèse



Chaque composant de la prothèse est conçu pour interagir spécifiquement avec un ou plusieurs tissus. Ignorer cette règle mène inévitablement à l'échec.

# Application : Décryptage des Questions d'Examen

Analyse des questions clés et leur lien avec le cours.

**[Q1] Tissus en contact :** Les muqueuses jugales/labiales contactent l'**EXTRADOS**. L'intrados contacte la fibro-muqueuse. (Voir diapo 10)

**[Q2] Agressivité sur l'os :** Une PPA mal équilibrée provoque la résorption. Une PPA bien conçue avec des appuis la préserve. (Voir diapo 6)

**[Q3] Contacts du châssis :** Crochets, appuis, et connecteurs sont les points de contact sur les dents. (Voir diapo 3)

**[Q5, Q8] Décolletage :** La distance nécessaire (~5mm) entre le connecteur principal et la gencive marginale est cruciale. (Voir diapo 4)

**[Q6] Stabilisation :** Assurée par les parties rigides des crochets et connecteurs qui s'opposent aux mouvements. (Concept global)

**[Q11] Papille rétro-incisive :** Zone vasculo-nerveuse sensible à décharger impérativement. (Voir diapo 9)

# À Maîtriser pour l'Examen : Les Concepts Incontournables

Liste des concepts fondamentaux marqués en vert dans cette présentation.



**La Dualité Tissulaire** : Savoir expliquer la différence de compressibilité entre le desmodonte et la fibro-muqueuse et son impact sur la conception de la PPA. (Diapo 8)



**Le Rôle des Propriocepteurs**

**Desmodontaux** : Expliquer pourquoi le contrôle de la force masticatoire est plus fin sur les dents naturelles et comment la PPA modifie cette perception. (Diapo 5)



**La Préservation Tissulaire** :

Comprendre le double rôle de la prothèse : elle peut soit préserver (forces axiales), soit détruire (forces non-axiales, inflammation). (Diapo 6)



**Justifier le Design par la Biologie** :

Être capable de justifier chaque choix de conception (décolletage, décharge, étendue des selles) par une raison anatomique ou physiologique précise.

# Annexe : Clarification Terminologique (Prothèse Amovible vs. Conjointe)

## Prothèse Partielle Amovible



Appareil amovible par le patient, à appui dento-muqueux. (Sujet de ce cours).

Ex: Châssis métallique.

## Prothèse Conjointe (Fixe)



Appareil cimenté/collé de façon permanente, supporté uniquement par les dents.

Exemples : Inlay/Onlay, Ancrages céramo-métalliques, Travée de bridge (élément qui remplace la dent absente). [Q9, Q10]

# **La Prothèse : Un Partenaire Biologique, Pas un Intrus**

**La réussite en prothèse amovible n'est pas seulement une question de mécanique, mais une profonde compréhension de la biologie. Chaque ligne tracée sur un châssis, chaque millimètre de résine, doit être justifié par le respect tissus vivants qu'il va rencontrer.**



**Bon courage pour vos révisions.**