

Examen Clinique & Plan de Traitement en Prothèse Conjointe

Le guide complet pour la réussite clinique
et la préparation aux examens

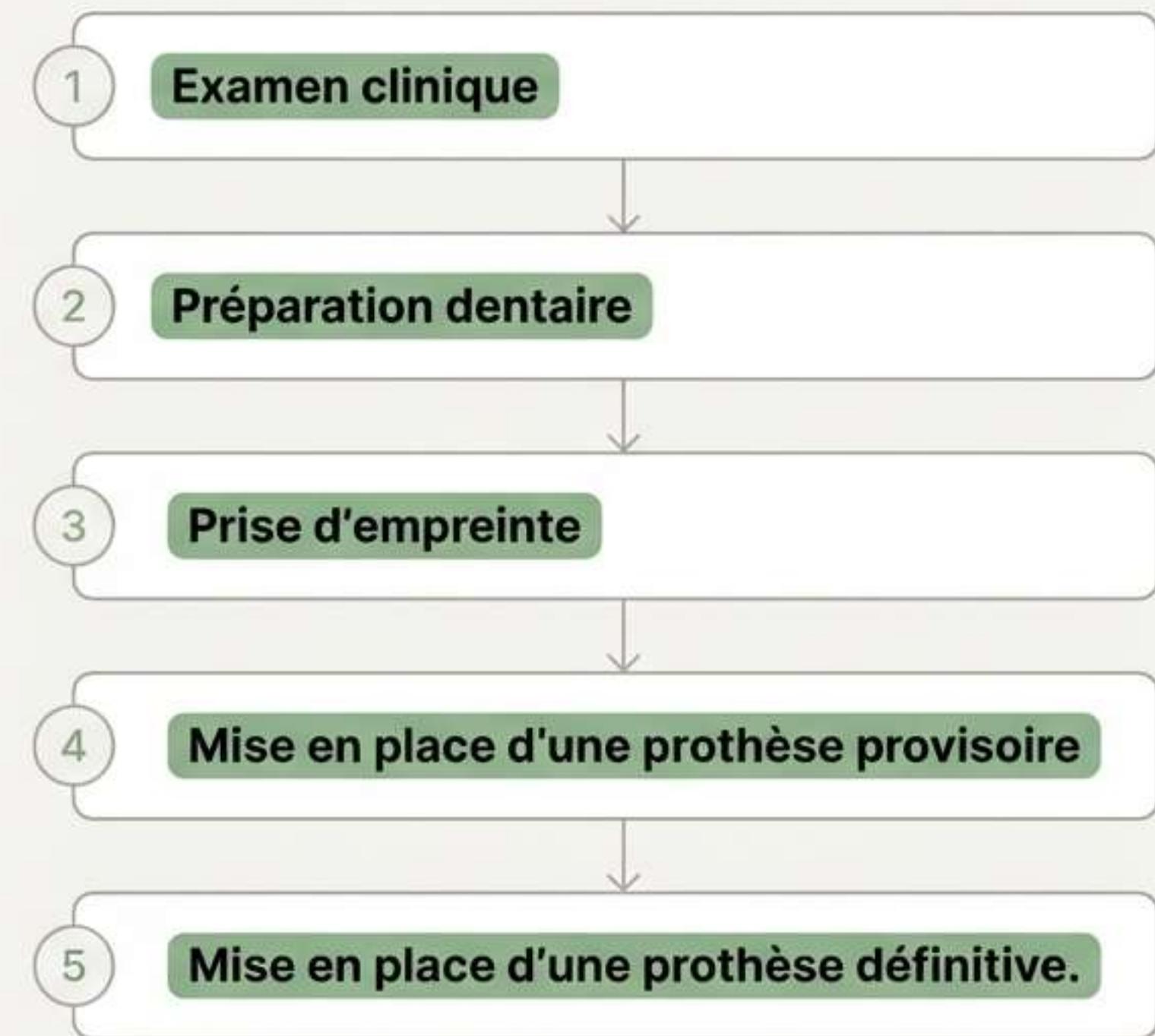


Les Fondations du Succès : Le Diagnostic avant Tout

L'examen clinique est d'une importance capitale dans la réussite d'un traitement prothétique.

Il est impératif qu'un diagnostic soit posé avant toute construction prothétique, via un examen général et un examen buccal.

L'enchaînement de la prothèse fixée :



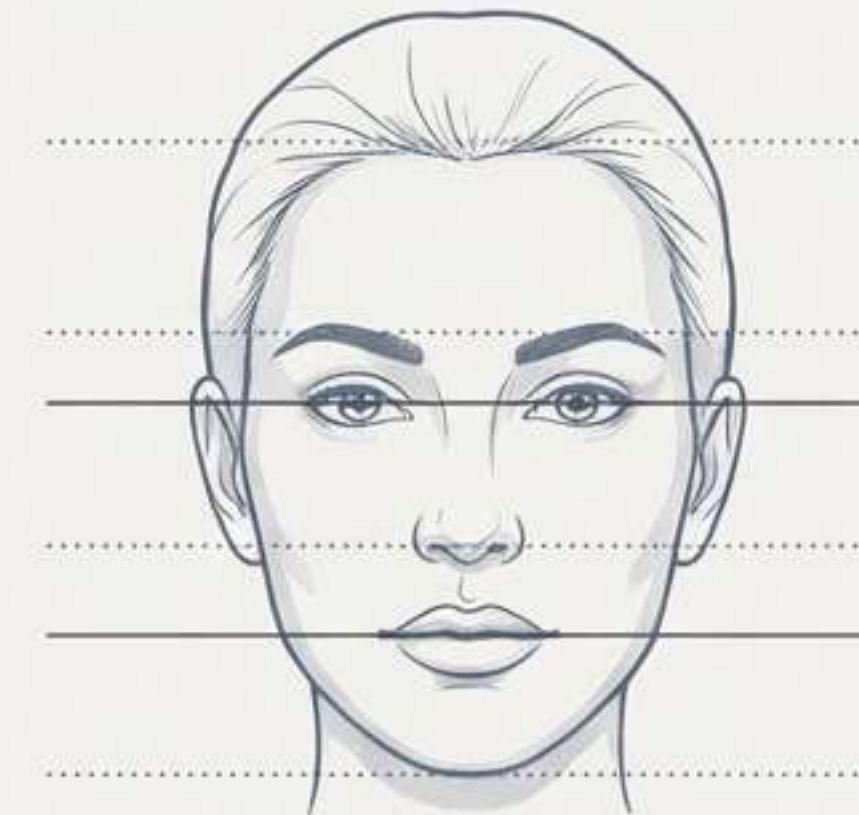
L'Enquête Initiale : Écouter le Patient, Observer le Visage



Interrogatoire (Anamnèse)

- Instaurer un climat de confiance pour définir les motifs de la visite.
- Consulter un médecin au moindre doute sur l'état de santé général.
- Évaluer la qualité d'hygiène bucco-dentaire.
- Rechercher les troubles de l'appareil manducateur.
- Être attentif aux exigences esthétiques du patient.

Examen Exo-buccal



- Analyse de la face : **symétrie du visage** et **équilibre des tiers** (supérieur, moyen, inférieur).
- Vérification du **parallélisme des lignes bipupillaires et bicommissurales** dans le plan frontal.

L'Examen Intra-Oral : Le Parodonte et les Dents

Bilan Parodontal

- Évalue l'état des tissus de soutien, l'inflammation gingivale, les pertes d'attache et l'alvéolyse.
- L'examen de la profondeur du sulcus est primordial. [Q1]
- La prothèse fixée ne peut être réalisée qu'après avoir assuré un traitement de toute parodontopathie.
- Une mauvaise hygiène contre-indique la réalisation de la prothèse fixée. [Q4]



Une mauvaise hygiène



Parodonte affaibli



Occlusion à surveiller

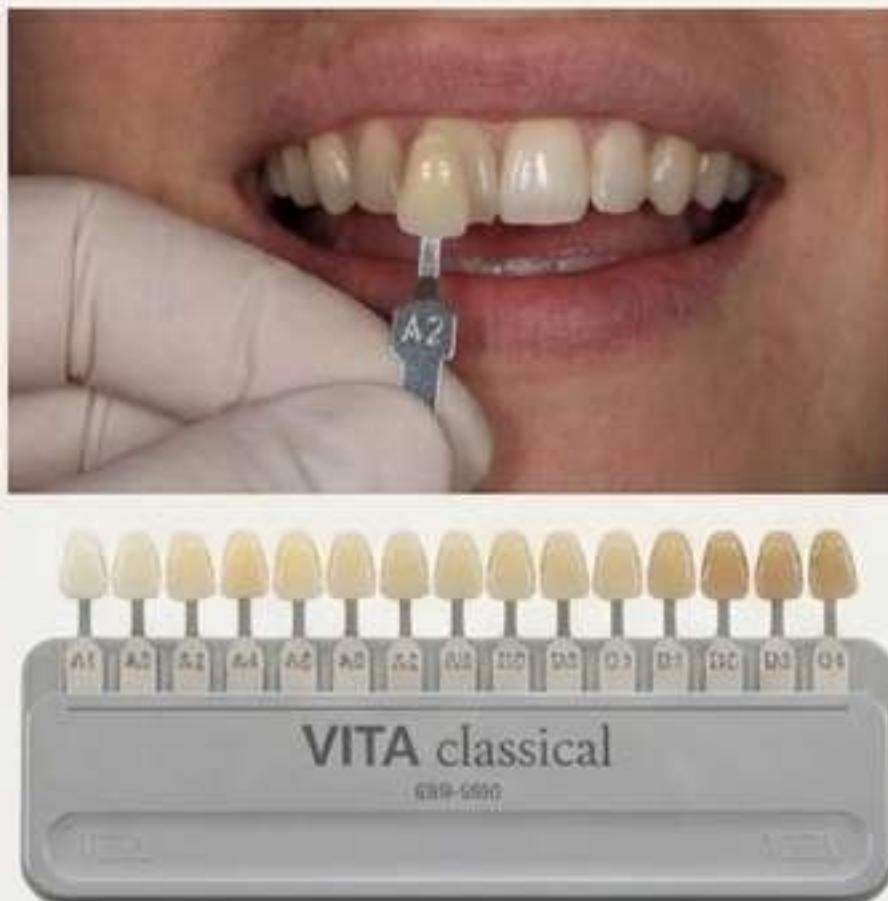
Examen des Dents

- Facteurs à considérer : forme, position, mobilité, épaisseur d'émail, occlusion.
- La confirmation de la vitalité pulpaire fait partie de tout examen clinique.
- On peut reproduire ou améliorer l'anatomie de la dent par la prothèse fixée.

L'Examen Intra-Oral : L'Esthétique et la Fonction

Choix de la Couleur

- Étape cruciale pour la réussite esthétique du traitement.
- Elle est réalisée AVANT la préparation dentaire. [Q1]
- Outils : teintier (ex: Vita) ou appareil de couleur numérique.



Analyse Occlusale

- L'analyse doit être faite avant la réalisation de la prothèse pour enregistrer les paramètres occlusaux statiques et dynamiques.
- Recherche de facettes d'usure indiquant une parafonction (bruxisme).
- Utilisation d'articulateurs pour simuler la cinématique mandibulaire (ex: QUICK MASTER).



Les Examens Complémentaires : Voir l'Invisible

Examen Radiographique

- N'est pas facultatif, mais indispensable. [Basé sur la réfutation de Q1]
- **Panoramique** : Fournit une vue d'ensemble des structures osseuses et dentaires.
- **Rétro-alvéolaire** : Complète la panoramique avec plus de détails.
- **Permet de détecter :**
 - Dents incluses, caries, qualité du traitement endodontique, lésions péri-apicales.
 - Lyses osseuses et niveau osseux autour des dents supports.
 - Volume, forme, longueur et orientation des racines (une racine courte est contre-indiquée).
 - Volume de la chambre pulpaire (risque de lésion lors de la taille).
 - Élargissement de l'espace desmodontal.



Panoramique



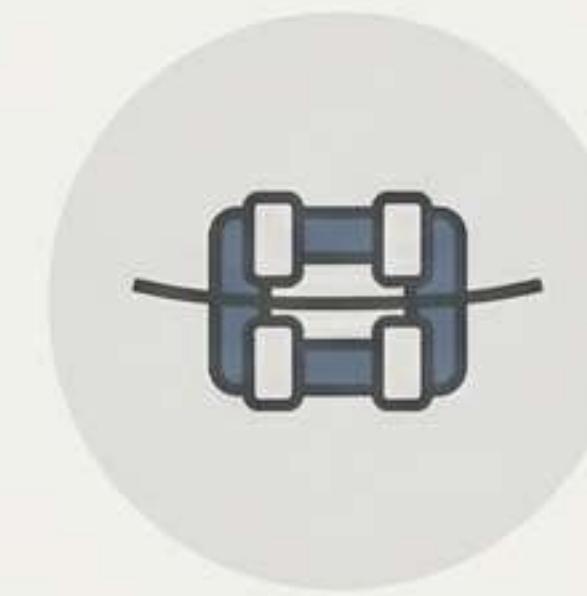
Rétro-alvéolaire

Étude des Moulages & Photographies

- **Moulages** : Indispensables pour une vue d'ensemble des possibilités thérapeutiques.
- **Photographies numériques** : Document de référence, support de motivation, et outil pour l'analyse esthétique.

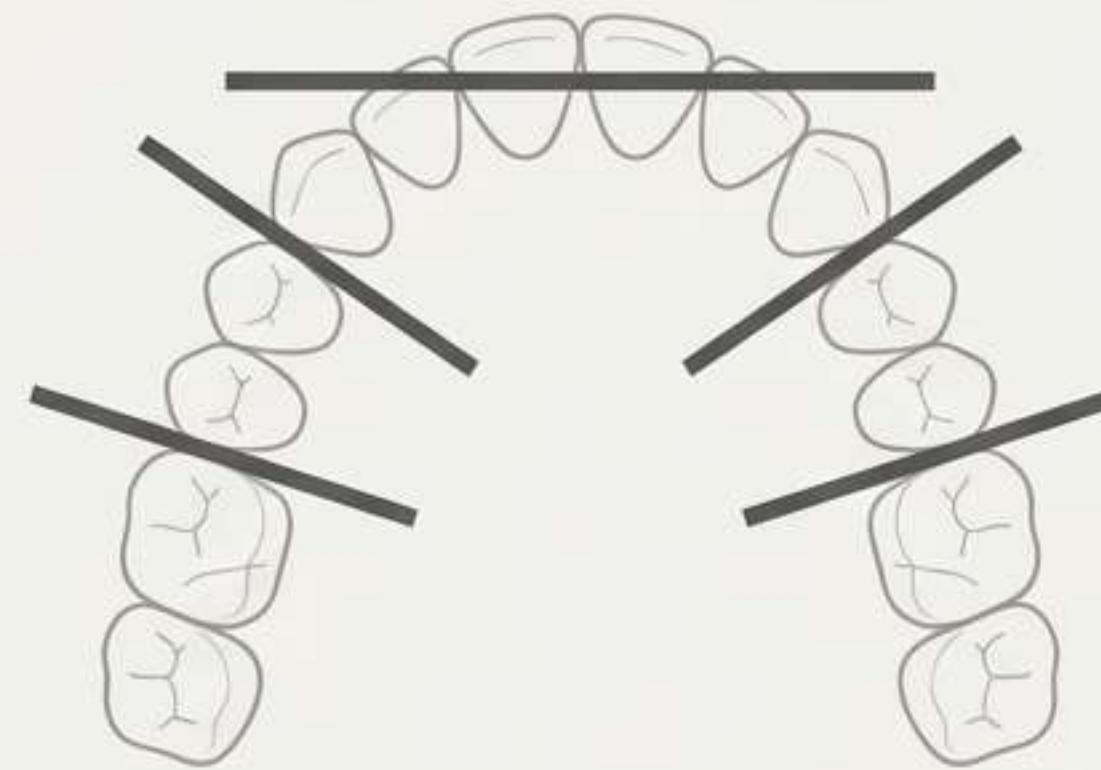
Le Plan de Traitement : Préparer le Terrain

Objectif: Assainir la cavité buccale avant la phase prothétique.



- 1. Motivation à l'hygiène** : Informer le patient, détartrage.
- 2. Traitements chirurgicaux** : Extractions des racines résiduelles, régularisation des crêtes.
- 3. Traitements endodontiques** : Traitement des caries, reprise de traitements endodontiques douteux.
- 4. Traitement orthodontique** : Correction de dysharmonies mineures.
- 5. Équilibration occlusale pré-prothétique** : Assure une répartition harmonieuse de la charge occlusale.

Le Choix des Piliers : Les Lois de l'Équilibre



Nombre de Piliers - Plans de ROY

L'augmentation du nombre de piliers améliore l'équilibre et la rétention.

L'arcade est divisée en 5 plans : 1 incisif, 2 canins, 2 prémolaires-molaires.

Le plan prémolo-molaire est soumis aux forces horizontales. [Q8]

La théorie de ROY est intéressante pour les bridges de contention. [Q8]

Coefficients de Mastication

Arcade supérieure							
1	2	3	4	5	6	7	8
1=2	1	4	3	3	6	5	2
Arcade inférieure							
1	2	3	4	5	6	7	8
1=1	1~2	4	3	3	6	5	2

Choix des Piliers - Loi de Duchange

Utilisée pour choisir les dents supports. [Q3]

Principe : "La somme des coefficients masticatoires des dents piliers doit être supérieure ou égale à la somme des coefficients masticatoires des dents absentes." [Q3]

L'Évaluation d'un Pilier : Les Facteurs de Stabilité

La valeur d'une dent support est fonction de multiples facteurs : [Q5]

1. Forme et Largeur de la Racine

- Une racine large (vestibulo-linguale) et des racines divergentes (pour les pluriradiculées) sont plus favorables. [Q5]



3. Position sur l'Arcade

- La position sur l'arcade influence la distribution des forces. [Q5]

4. État Parodontal

- Un support osseux sain est non négociable. [Q5]

2. Longueur de la Racine (Rapport Corono-Radiculaire)

- La hauteur de la dent intervient dans la rétention de la prothèse fixée. [Q4]
- Rapport le plus favorable : 2/3 (la racine est 2x plus longue que la couronne).
- Rapport minimum acceptable : 1/1.

Le Type d'Ancrage : La Connexion Prothétique

Définition et Rôle

- L'ancrage représente la partie du pont qui est scellée sur une dent pilier. [Q7]
- Son premier rôle est d'unir le corps du bridge aux piliers. [Q7]
- Il doit restaurer la forme, la fonction, et l'esthétique de la dent support. [Q7]



Facteurs de Choix de l'Ancrage

L'indication ou la contre-indication dépend de :

- La rétention exigée par le bridge. [Q2]
- La vitalité pulpaire (dent pulpée vs. dépulpée). [Q2]
- L'importance du secteur édenté. [Q2]
- La situation de la dent sur l'arcade (antérieur/postérieur). [Q2]
- L'état de la dent pilier (niveau de délabrement). [Q6]
- Les exigences esthétiques. [Q6]
- Le principe d'économie tissulaire. [Q6]

L'Exécution : De l'Empreinte au Scellement

1. Recherche de l'axe d'insertion.
2. Taille des dents piliers.
3. Prise d'empreinte (élastomère) et mise en place d'une couronne provisoire.
4. Coulée du modèle de travail et mise en articulateur.
5. Sculpture en cire (maquette) et coulée de l'armature métallique.
6. Essayage de l'armature en bouche (ajustage, rétention, occlusion).
7. Montage du cosmétique (céramique/résine) au laboratoire.
8. Essayage du bridge terminé en bouche.
9. Scellement provisoire, puis scellement définitif après validation.



Synthèse pour un Succès Durable

L'examen clinique est la pierre angulaire qui guide toute la démarche thérapeutique.

- La réussite d'une prothèse conjointe exige une synergie parfaite entre :
 - Un diagnostic complet et rigoureux.
 - Une planification stratégique (traitement pré-prothétique, choix des piliers).
 - Une fonction occlusale équilibrée.
 - Une grande rigueur technique du praticien et du laboratoire.

