

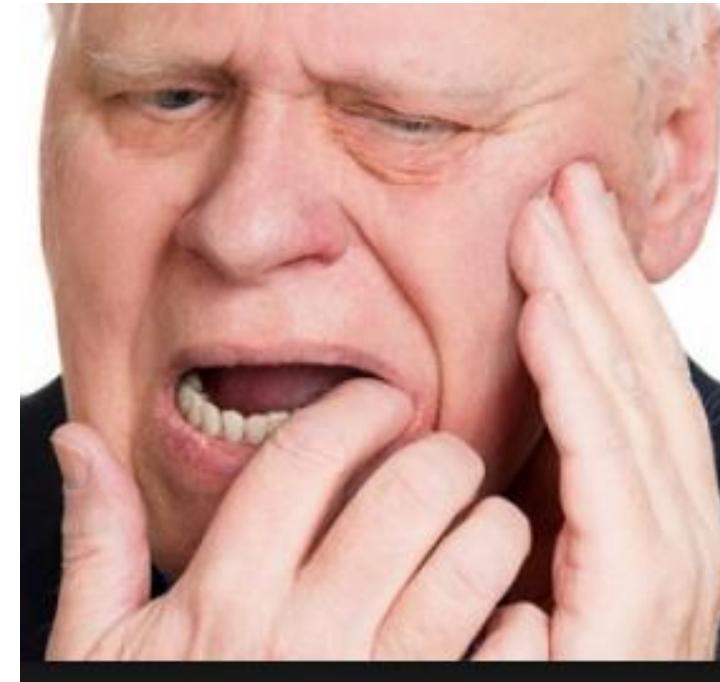
La stabilisation des prothèses par les empreintes tertiaires

HN LACHGAR

INTRODUCTION

- **Le manque de rétention et l'instabilité constituent les principales doléances en prothèse complète amovible conventionnelle.**
- **La réalisation des empreintes en prothèse complète amovibles est une étape essentielle dont vont dépendre toute la pérennité de la prothèse, son acceptation physiologique et psychologique.**

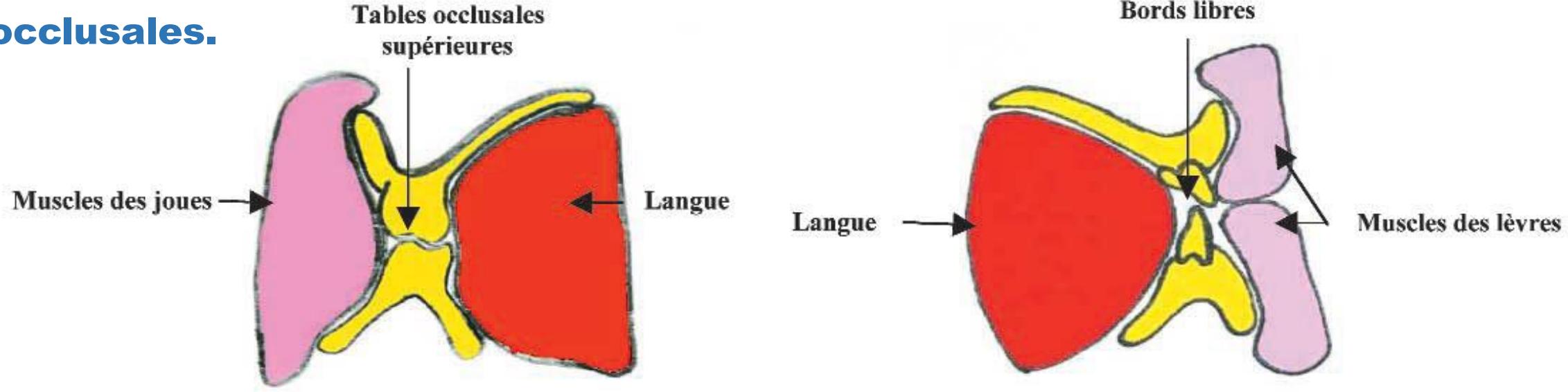
- **Une prothèse qui tient bien, permet de manger et c'est souvent le premier objectif auquel tout le monde pense lorsqu'on conçoit une prothèse amovible complète.**
- **Par leur rôle esthétique, mécanique et fonctionnel, les formes et le volume des extrados prothétiques contribuent à augmenter l'indice de satisfaction du patient.**



DEFINITION

- **empreinte tertiaire ou complémentaire, l'empreinte de tous les éléments anatomiques et physiologiques en relation avec l'extrados, et l'intrados d'une prothèse complète.**
- **Cette empreinte peut être réalisée avec une prothèse ou des duplicatas de celle-ci (ex : prothèse transitoire), en complément d'une empreinte secondaire, ou à l'aide d'un P.E.I [7] [95].**

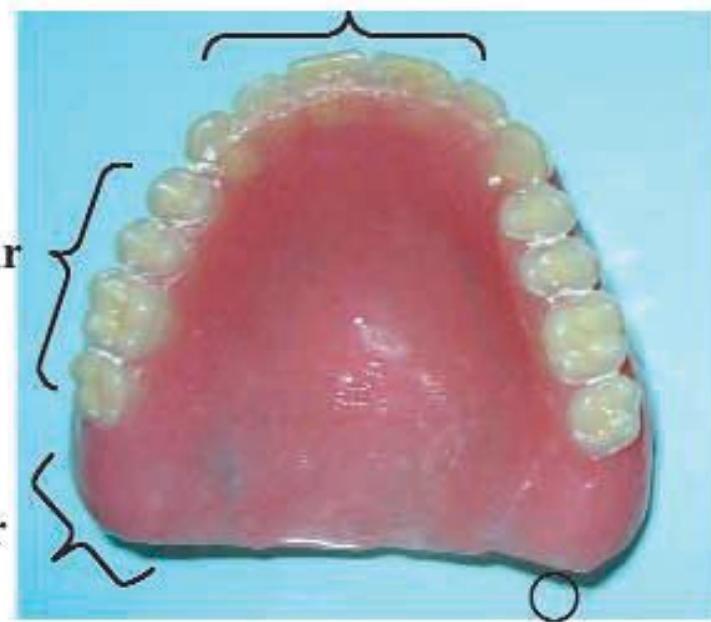
- **Le concept biomécanique de stabilité et d'équilibre impose que les prothèses amovibles complètes prennent leur place dans un espace délimité par les surfaces d'appui, la musculature périphérique (lèvres, joues, langue) et les surfaces occlusales.**



Coupe frontale et sagittale montrant les structures délimitant le couloir prothétique.

- **Un contact généralisé et harmonieux de la prothèse avec la surface d'appui assure une amélioration de la rétention par adhésion de l'empreinte tertiaire**

Muscle orbiculaire



Muscle buccinateur

Muscle masséter

Muscle buccinateur

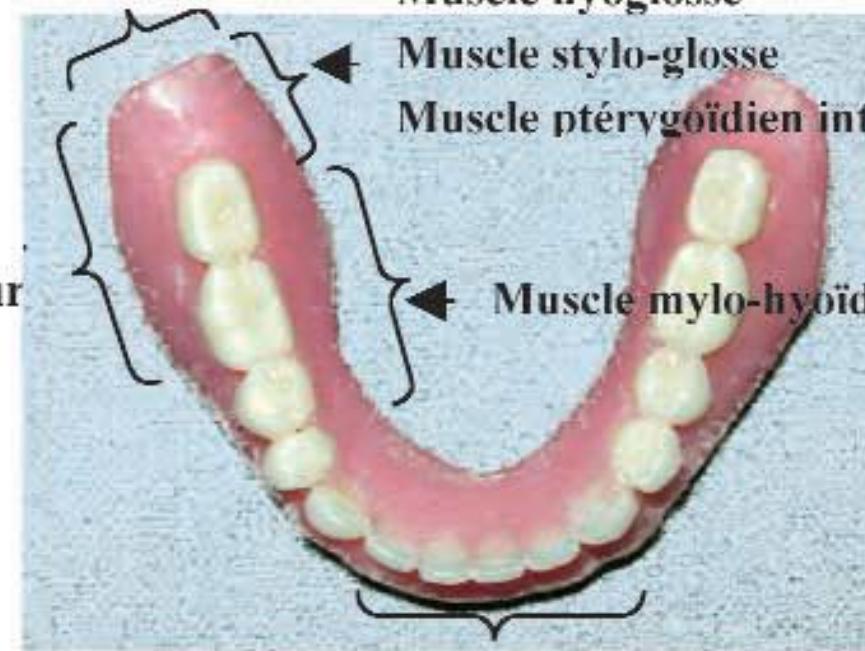
Constricteur supérieur du pharynx

Muscle hyoglosse

Muscle stylo-glosse

Muscle ptérygoïdien interne

Muscle mylo-hyoïdien



Sillon ptérygo-maxillaire

Muscle mentonnier

Relations musculaires dans l'espace prothétique.

La prothèse doit se situer au point d'équilibre entre les pressions vestibulaires labiales et jugales d'un côté et linguales de l'autre, pour assurer une meilleure stabilité et donc une meilleure intégration prothétique.

- **Des empreintes tertiaires peuvent être réalisées, lorsque le patient a porté sa prothèse pendant quelques jours ou directement le jour de l'insertion.**
- **Il sera préférable d'utiliser les bases prothétiques définitives polymérisées sur les modèles issus des empreintes secondaires constituent les bases idéales stables pour l'enregistrement de l'empreinte tertiaire.**



Avantages de l'enregistrement de l'empreinte tertiaire au stade post- prothétique :

- **elles constituent les bases idéales stables pour l'enregistrement de l'empreinte tertiaire.**
- **Elles permettront à la langue et aux orbiculaires de se mouvoir et de se relâcher sans aucune gêne ni interférence avec les dents.**
- **Un contact généralisé et harmonieux de la prothèse avec la surface d'appui assure une amélioration de la rétention par adhésion de l'empreinte tertiaire intégrale ainsi obtenue.**
- **La restauration prothétique de l'esthétique et de la phonation obtenue par un montage correct des dents antérieures supérieures et inférieures assure mieux le repositionnement optimal de la sangle orbiculo-buccinatrice.**

L'espace utile optimale occupé par la prothèse doit permettre:

- **L'exploitation des éléments anatomiques et physiologiques en relation avec l'extrados prothétique.**

OBJECTIF

- **améliorer une prothèse existante ou de compléter une empreinte secondaire**
- - **Augmenter les surfaces prothétiques en contact avec les tissus**
- - **Favoriser l'intégration organique et psychique de la prothèse**
- - **Eviter les stases alimentaires dans les cavités jugales ou linguales**
- - **Améliorer l'esthétique, la phonation, la mastication et la déglutition**

Jung T., *et al.*

Convexité



Concavité

Convexité

Hüe O., *et al.*

- Pompignoli M., *et al.*
- Rignon-Bret C., *et al.*

Concavité

Convexité

Schéma résumant les différentes méthodes de sculpture des surfaces polies stabilisatrices.

INDICATIONS

- **Crêtes résorbées**
- **Brides cicatrielles déstabilisatrices.**
- **Tubérosité ou trigone estompés ou absents.**
- **Voûtes ogivales profondes recouvertes de tissus dépressibles.**
- **Perte de substance maxillaire.**

MATERIAUX

- les matériaux utilisés sont soit les cires plastiques à température buccale, soit les résines à prise retardée, soit les élastomères déposés sur l'extrados du porte-empreinte individuel (PEI) ou de la maquette en cire



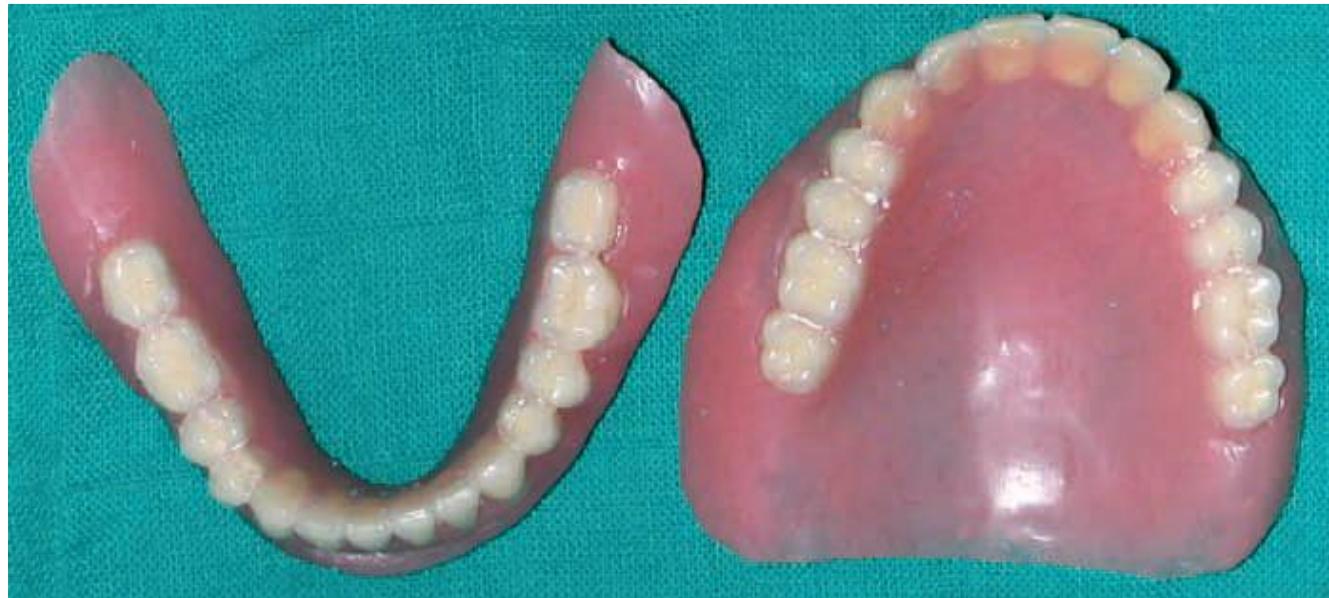
ETAPES ET TECHNIQUES DE REALISATIONS

- **L'empreinte tertiaire ou empreinte des organes para prothétiques peut être réalisée selon quatre techniques différentes [9] :**
- **- Au stade de l'empreinte secondaire après la réalisation de cette dernière**
- **- Au stade de l'enregistrement de la relation intermaxillaire centrée**
- **- Au stade de l'essayage fonctionnel**
- **- Au stade post prothétique afin d'améliorer la stabilité et la rétention de la prothèse définitive**

Mise en oeuvre

- **Enregistrement la relation centrée et transfert sur articulateur**
- **Supprimer les contacts prématurés**
- **Eliminer les interférences musculaires et ligamentaires**

- Les empreintes tertiaires → des matériaux de type résine a prise retardée → permettent de mouler de façon lente et progressive les tissus en contact avec l'intrados et l'extrados de la prothèse → d'augmenter la rétention et la stabilité



PROTOCOLE

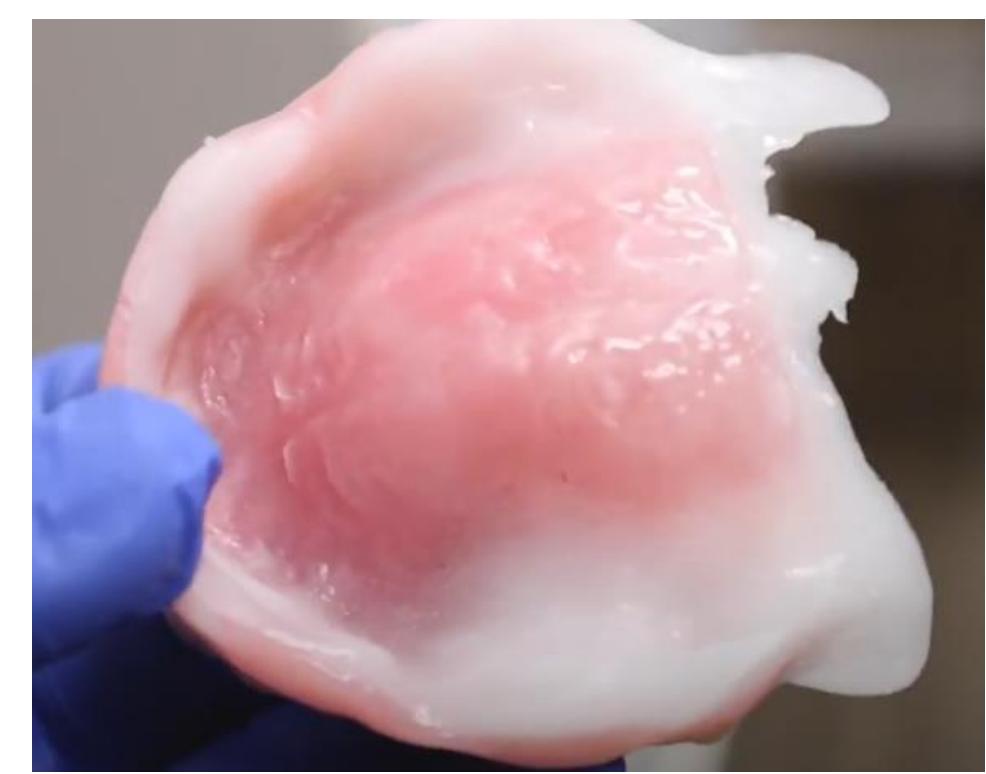
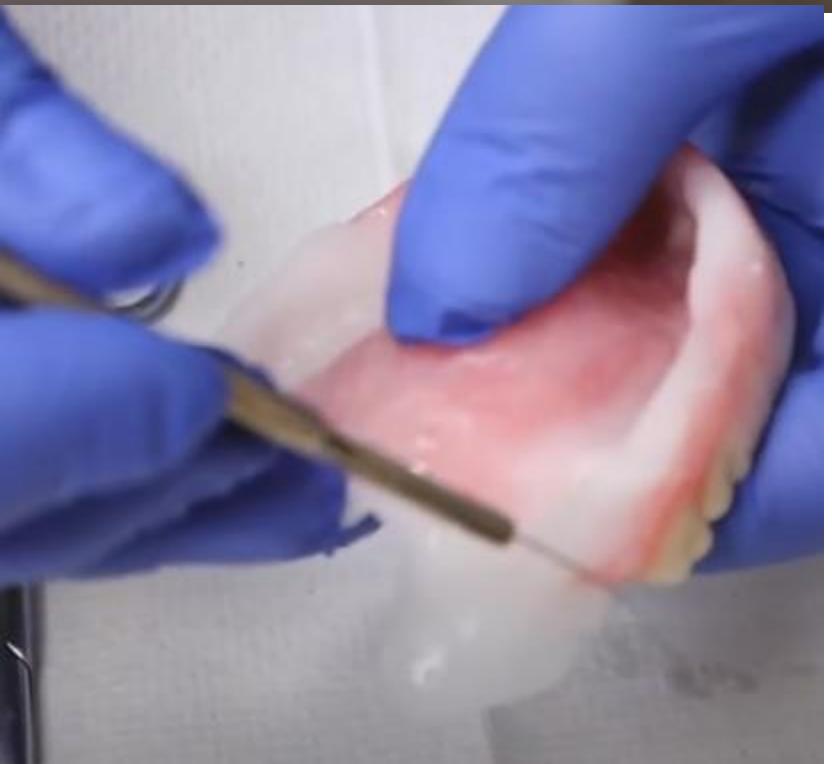
- **Une première empreinte permet de révéler toutes les zones de contraintes ou compressive.**
- **Il est possible de ne badigeonner qu'une seule face à la fois, mais Heath préfère stimuler de façon symétrique la proprioception linguale et l'extéroception jugale et labiale en appliquant le produit simultanément sur les faces vestibulaires et linguales de l'extrados (Heath, 1970).**



- le praticien guidera le patient en RC une empreinte sous pression occlusale



- Après la prise, la prothèse est contrôlée. Les zones en surpression ou surextension sont déchargées et réenregistrées avec la résine à prise retardée. Les sous-extentions, quant à elles, sont comblées par la résine auto polymérisable de laboratoire

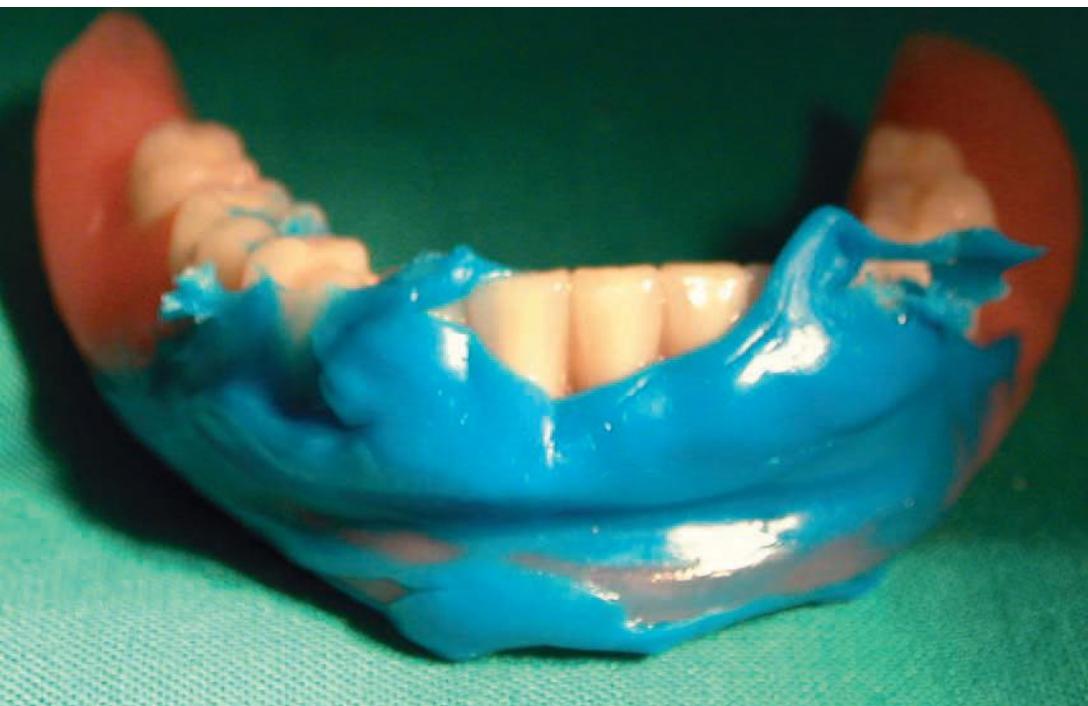


- **Une deuxième empreinte est réalisée selon la même technique que l'empreinte précédente**
- **prothèse est retirée, analysée et modifiée si besoin comme précédemment.**
- **Le patient est alors libéré et sera revue deux à trois heures après pour vérifier la qualité de l'empreinte.**
- **Si cette dernière est satisfaisante, elle est alors envoyée au laboratoire pour une réfection totale de la base tout en gardant**
- **le montage des dents si celui-ci est convenable. Sinon, le praticien réalise une troisième empreinte.**

- **Cette troisième empreinte suit le même protocole mais seules les surfaces de la prothèse en contact avec les organes périphériques sont concernées (l'extrados).**
- **Dans tous les cas, les empreintes sont traitées de façon conventionnelle**



- **Le patient est ensuite invité à parler, déglutir et effectuer les différents mouvements fonctionnels pour éliminer les excès du matériau et libérer le jeu des différents muscles concernés.**



CONCLUSION

- En PTA, le praticien doit assurer l'entièrē responsabilité de la forme des extrados prothétiques, surtout quand la rétention et la stabilisation sont difficiles à obtenir imposant ainsi l'exploitation au maximum de l'action bénéfique des organes para prothétiques qui s'appliquent sur les extrados prothétiques et plaquent au mieux les prothèses en place.