

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITÉ MENTOURI DE CONSTANTINE
FACULTÉ DE MÉDECINE
DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2017

THÈSE

Pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement
Le : 10/09/2017

Par :

Fellouri Rania
Gargat Rania
Kamel Assia

Lemita Khira
Mecibah Sara
Messaoudi Hayat

Kechroud Badereddine

PROTHESE PROVISOIRE

Encadré par :

Pr : H.SERAOUI

Jury:

Président Dr. MECHTOUB .M

Assesseur Dr. BENHASNA .N

Assesseur Dr. BOUHAI .R

PLAN

OBJECTIFS.....	01
INTRODUCTION.....	02
CHPITRE I : GENERALITES	
1. Les étiologies de la perte des dents	04
1.1. Les causes locales	04
1.2. Les causes générales	07
1.3. Les facteurs de risque	08
2. Les conséquences de la perte des dents	10
2.1. Conséquences générales	10
2.1.1. Altération des fonctions	10
2.1.2. Altération de l'esthétique	11
2.1.3. Altération psychique	11
2.1.4. Troubles digestifs	11
2.2. Conséquences locales	12
2.2.1. Conséquences dentaires	12
2.2.2. Conséquences parodontales.....	13
2.2.3. Conséquences ostéo-muqueuses.....	13
2.2.4. Conséquences musculo-articulaires.....	15
3. Les différents types d'édentement	16
4. Les choix thérapeutiques	19
 CHAPITRE II : LES PROTHESES PROVISOIRES AMOVIBLES	
Introduction	
1. La prothèse partielle de transition.....	21
1.1. Définition.....	21
1.2. Indication et éléments de diagnostic.....	21
1.3. Objectifs et intérêts thérapeutiques	22
1.3.1. Participation active du patient à son traitement.....	22

1.3.1.1. Programmation des avulsions.....	23
1.3.1.2. Augmentation progressive de l'encombrement.....	23
1.3.2. mise en condition	24
1.3.2.1. Tissulaires.....	24
1.3.2.2. Neuro-musculo-articulaire.....	24
1.3.2.3. Esthétiques.....	26
1.4. Inconvénients	26
1.5. Réalisation pratique.....	27
1.5.1. Les étapes cliniques.....	29
1.5.1.1. Avulsion des dernières dents et transformation de la prothèse partielle en porte- empreinte individuel.....	29
1.5.1.2. Particularités de l'enregistrement du bord palatin.....	32
1.5.1.3. Enregistrement de la surface d'appui	35
1.5.1.4. Cartographie des zones à décharger et choix des dents.....	37
1.5.2. Etapes de laboratoire	38
2. La prothèse complète immédiate.....	40
2.1. Définition	40
2.2. Les éléments de diagnostic.....	40
2.3. Objectifs.....	42
2.4. Conservation du document pré- extractionnelle.....	43
2.4.1. L'orientation du plan d'occlusion.....	43
2.4.2. La relation inter maxillaire.....	44
2.4.3. La forme, la dimension, la teinte, et la position des dents antérieures	46
2.5. Examen clinique pré- opératoire.....	47
2.6. Réalisation pratique.....	48
Cas clinique 01.....	51
Cas clinique 02.....	57

CHAPITRE 03 : PROTHESE PROVISOIRE FIXEE

Introduction

1. Définition.....	67
2. Indication.....	69
3. Rôles.....	69
3.1. Rôle de remplacement.....	69
3.1.1. Rôle de remplacement des dents absentes et de restauration des rapports occlusaux.....	69
3.1.2. Restitution de l'anatomie occlusale :.....	69
3.2. Rôle fonctionnel	70
3.2.1. Rôle phonétique	70
3.2.2. Rôle occluso-articulaire	70
3.2.3. Maintien des fonctions manducatrices	71
3.3. Rôle de protection	71
3.3.1. Protection de l'organe dentaire.....	71
3.3.2. Protection du parodonte	72
3.3.3. Protection des muqueuses.....	72
3.4. Rôle thérapeutique.....	73
3.5. Rôle esthétique	74
4. Impératifs	74
4.1. Le respect du schéma occlusal.....	75
4.2. La restauration des points de contact.....	75
4.3. Le respect des embrasures	75
4.4. La limite cervicale.....	76
4.5. Le bombé	77
4.6. Le profil d'émergence.....	77
4.7. Un bon état de surface.....	78
4.8. L'esthétique.....	78

5. Matériaux	79
5.1. Cahier des charges.....	79
5.2. Les différents types de matériau.....	79
6. L'assemblage.....	81
7. Les éléments de renfort.....	82
7.1. Les éléments métalliques.....	82
7.1.1. Le fil ou grillage en acier inoxydable.....	82
7.1.2. Les infra structures métalliques	82
7.2. Les éléments fibrés.....	83
7.2.1. Les fibres de kevlar.....	84
7.2.2. Les fibres de verre.....	84
8. Les différentes techniques de réalisation	84
8.1. Les techniques directes	85
8.1.1. Le bock technique :.....	85
8.1.1.1. Indication.....	85
8.1.1.2. Avantages.....	85
8.1.1.3. Inconvénients.....	85
8.1.1.4. Description.....	86
8.1.2. L'isomolage.....	88
8.1.2.1. Indication.....	88
8.1.2.2. Avantage.....	88
8.1.2.3. Inconvénients.....	88
8.1.2.4. Description.....	88
8.1.3. Les coques préformées en poly carbonates.....	90
8.1.3.1. Indication.....	90
8.1.3.2. Avantage.....	90
8.1.3.3. Inconvénients.....	91

8.1.4. Les coques préformées en acétate de cellulose :.....	92
8.1.5. Les coques préformées métalliques.....	92
8.1.5.1. Indication.....	92
8.1.5.2. Inconvénients.....	92
8.2. Techniques semi-directes.....	93
8.3. Les techniques indirectes	95
8.3.1. Réalisation d'une wax up	95
8.3.2. Gouttières thermoformées	97
8.4. La technique d'usinage informatique.....	98
Cas clinique	101

CHAPITRE 04 : LES PROTHESES PROVISOIRES EN IMPLANTOLOGIE

Introduction

1. Terminologies.....	104
2. Les objectifs.....	106
3. Les rôles des prothèses de temporisation.....	107
3.1.Rôle biologique protecteur.....	107
3.2.Rôle fonctionnel de maintien de l'équilibre.....	107
3.3.Rôle esthétique	108
3.4.Rôle psychologique.....	108
3.5.Rôle dans les plans de traitement complexes.....	109
4. Intérêts propres de la prothèse de temporisation en implantologie.....	110
4.1.Avant l'implantation.....	110
4.1.1. Les tissus durs	110
4.1.2. Les tissus mous.....	111
4.2.Le geste chirurgical et l'ostéo-intégration.....	113
4.2.1. Guider l'implantation	113
4.2.2. Protéger les fixtures.....	114
4.3.Le deuxième temps chirurgical et la mise en fonction.....	115

4.3.1. Les tissus durs	115
4.3.2. Les tissus mous	116
5. Inconvénients et risques de la temporisation	121
5.1. Temporisation et complications.....	121
5.1.1. Définition.....	121
5.1.2. Les complications après la chirurgie d'implantation.....	121
5.1.3. Les complications pendant la période d'ostéo-intégration.....	121
5.1.4. Complications après la chirurgie de mise en fonction des implants.....	122
5.2. Temporisation et échecs.....	122
5.2.1. Définition.....	122
5.2.2. Pendant la période de cicatrisation osseuse.....	123
5.2.3. Pendant la période initiale de mise en charge	124
6. Les différentes prothèses de temporisation utilisées en implantologie.....	125
6.1. Prothèses de temporisation amovibles	126
6.1.1. Indications	126
6.1.2. Problèmes liés au système muco-porté.....	128
6.1.3. Avantages	129
6.1.4. Inconvénients	129
6.1.5. Les prothèses de temporisation amovibles selon les types d'édentement	131
6.1.5.1. Edentement complet.....	131
6.1.5.2. Edentement partiel	134
6.2. Prothèses de temporisation dento-portées.....	138
6.2.1. Les bridges dento-portés (avec extractions différées et implantations séquentielles).....	139
6.2.1.1. Principe	140
6.2.1.2. Indications	140
6.2.1.3. Avantages	141

6.2.1.4. Inconvénients	141
6.2.2. Les techniques de bridges collés.....	144
6.2.2.1. Les principes du bridge collé provisoire avec armature métallique	144
6.2.2.2. Bridge composite renforcé par un ruban polyéthylène	146
6.2.2.3. Les reconstitutions hybrides	146
6.2.3. Autres techniques de temporisation dento-portée	147
6.2.3.1. Concept TOBBI	147
6.2.3.1.1. TOBBI avant la mise en place des implants	147
6.2.3.1.2. TOBBI lors de la mise en place des implants.....	151
6.2.3.1.3. TOBBI après l'ostéointégration.....	153
6.2.3.2. Temporisation par une gouttière thermoformée	155
6.2.3.3. La dent naturelle.....	157
6.3. Prothèses de temporisation implanto-portées	158
6.3.1. Les prothèses de temporisation immédiates.....	158
6.3.1.1. Conditions de mise en place	158
6.3.1.2. Indications	158
6.3.1.3. Avantages	159
6.3.1.4. Inconvénients	159
6.3.2. Mise en charge immédiate	159
6.3.2.1. Définition.....	159
6.3.2.2. Les conditions nécessaires au succès d'une mise en charge immédiate.....	160
6.3.3. La prothèse transitoire fonctionnelle immédiate sur implants provisoires.....	161
6.3.3.1. indications et contre-indications.....	161
6.3.3.2. Les impératifs de réalisation.....	162
6.3.3.3. La réalisation prothétique.....	164
6.3.3.3.1. Technique indirecte.....	164
6.3.3.3.2. Technique directe.....	165
6.3.3.4. Les avantages.....	165

6.3.3.5. Les inconvénients.....	166
6.4.La prothèse provisoire en implantologie assistée par ordinateur	167

**CHAPITRE 05 : LES PROTHESES PEDIATRIQUES EN DENTURE
TEMPORAIRE ET PERMANENTE**

Introduction

1. Rappel	171
1.1.Origine des édentements.....	171
1.1.1. Origine congénital.....	171
1.1.2. Édentations par extractions multiples.....	172
1.2.Conséquences de l'édentement prématuré.....	173
1.2.1. Les perturbations au niveau des fonctions.....	173
1.2.2. La stimulation de la croissance.....	173
1.2.3. Les conséquences sur l'espace inter-dentaire.....	174
1.2.4. Les conséquences esthétiques et psychologiques.....	175
2. Les objectifs de la prothèse pédiatrique	175
3. Les indications.....	175
4. Les contre indications.....	175
5. Différents types de la prothèse pédiatrique.....	176
4.1. Les prothèses amovibles chez l'enfant en denture temporaire et permanente.....	176
4.1.1. Les avantages.....	176
4.1.2. Les inconvénients.....	177
4.1.3. Les principes de réalisation de la prothèse amovible partielle.....	177
4.2. Les prothèses pédiatriques fixes en denture temporaire et permanente	180
4.3. Mainteneurs d'espace.....	183
4.3.1. Mainteneurs d'espace amovibles.....	183
4.3.2. Mainteneurs d'espace fixes.....	185

4.3.2.1.	Le mainteneur d'espace fixe unilatérale avec moyen d'ancrage et fil.....	185
4.3.2.2.	Le mainteneur d'espace fixe bilatéral	187
	Cas clinique	188
	CONCLUSION.....	191
	LISTE DES FIGURE	
	LESTE DES ABREVIATIONS	
	BIBLIOGRAPHIE	

RESUME :

Notre travail a pour objectif de définir et faire point sur l'importance de chaque type de prothèse provisoire. La prothèse provisoire amovible qui permet le passage de l'edentement partiel à l'edentement total avec transition par la prothèse partielle évolutive, et sans transition par la prothèse immédiate. La prothèse provisoire fixée qui assure la temporisation pendant les différentes phases de traitement depuis la préparation de la dent jusqu'à la mise en place d'une prothèse d'usage. La prothèse provisoire en implantologie avec les différentes techniques disponibles cette prothèse est portée durant les périodes d'ostéo-intégration des fixtures, de connexion du pilier ou d'élaboration de la prothèse définitive. Dans ces différents types (amovible, fixée et en implantologie) nous avons basé sur l'objectif, le rôle, l'indication et les différentes techniques privilégiées. La technique de CFAO aussi est prise en compte, dans le projet esthétique en prothèse provisoire fixée et en implantologie. D'autre part, nous avons abordé à la prothèse pédiatrique en dentition temporaire, mixte et permanente comme une solution thérapeutique temporaire qui doit être obéir certain critère pour n'entrave pas la croissance craniofacial et pour réhabiliter les différentes fonctions

ABSTRACT :

Our aim in our research is to assess the importance of each type of temporary prosthesis. First, we have the removable temporary prosthesis which allows the transition from partial edentation to total edentation with transition by the partial prosthesis and without transition by the immediate prosthesis. Thereafter, the provisional fixed prosthesis is provided which ensures the timing during the various treatment phases from the preparation of the tooth to the installation of a wear prosthesis. The temporary prosthesis in implantology with the different techniques available this prosthesis is carried during periods of osteo-integration of the fixtures, connection of the pillar or development of the definitive prosthesis. In these different types (removable, fixed and in implantology). The CAD / CAM technique is also taken part, in the aesthetic project in fixed temporary prosthesis and in implantology. On the other hand, we have approached the pediatric prosthesis in temporary dentition, mixed and permanent as a temporary therapeutic solution that must obey to certain criteria, the craniofacial growth and rehabilitation of the different functions

Mots clés : Prothèse provisoire ; Projet esthétique ; Prothèse totale ; Prothèse fixée ; Implantologie ; Prothèse pédiatrique ; Mainteneur d'espace.