

République Algérienne Démocratique Et Populaire

Ministère De L'enseignement Supérieur Et De La Recherche Scientifique

Université Constantine 03



Faculté De Médecine

Département De Médecine Dentaire

Mémoire De Fin D'études :

Pour L'obtention Du Diplôme D'état De Docteur En Médecine Dentaire

Service : Prothèse Dentaire

**ETUDE COMPARATIVE ENTRE LA PROTHESE AMOVIBLE COMPLETE
SUPRA RADICULAIRE ET SUPRA IMPLANTAIRE**

Présenté publiquement par :

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| ❖ Hachouf Safia | ❖ Abdi Ilham |
| ❖ Zaim Amina | ❖ Djabri Imene |
| ❖ Gafour Med Salah eddine | ❖ Abdelmalek Nesrine |
| ❖ Mansouri Zakarya | ❖ Fizi Bilal |
| ❖ Mansouri Soudes | |

Membre de jury :

Présidente : Dr Kassouri

Encadreur : Pr Seraoui.H

Assesseurs : Dr Benhassna

Assesseurs : Dr Hamizi

Année Universitaire : 2018-2019

Sommaire

Introduction.....	2
-------------------	---

CHAPITRE I: RAPPEL SUR LE PORT DE LA PROTHESE AMOVIBLE CLASSIQUE

Rappel sur le port de la prothèse amovible classique.....	4
1. La triade De Housset	4
2. Applications à la prothèse amovible complète :	9
3. Les complications cliniques.....	12
3.1. La salive et l'évolution des muqueuses.....	12
3.2. Les résorptions et l'évolution anatomique des arcades	19
3.3. L'articulation temporo-mandibulaire.....	22

CHAPITRE II : TRAITEMENT PROTHETIQUE EN PROTHESE AMOVIBLE COMPLETE SUPRA RADICULAIRE

1. Les indications.....	24
2. Les contre-indications.....	26
3. Les avantages et les inconvénients.....	27
4. LES ATTACHEMENTS.....	31
4.1. Les racines enfouies ou ré-enfouies	32
4.1.1. La conservation de racine sans attachements.....	32
4.2. Les racines non enfouies	33
4.2.1. L'obturation Canalaire.....	33
4.2.2. Les coiffes paraboliques ou châpes radiculaires	35
4.2.2.1. La préparation de la racine et empreinte	35
4.2.2.2. La préparation au laboratoire	37
4.2.2.3. Le scellement	37
4.2.3. Les types des attachements.....	37

4.2.3.1.	Les attachements intracoronaires axiaux	39
	Deux parties composent les attachements intra-coronaires axiaux :	39
4.2.3.2.	Les barres de jonction.....	42
4.2.3.3.	Les attachements magnétiques.....	45
5.	La réalisation	48
5.1.	L'étape pré prothétique.....	48
5.2.	Etape prothétique.....	49
5.2.1.	Rétention provisoire d'une PAC lors de la réalisation d'une PACSR.....	49
5.2.2.	Le protocole de réalisation prothétique	49
5.3.	La transition PACSR vers la prothèse amovible supra implantaire	56
5.3.1.	L'équilibre prothétique conservé.....	56
5.3.2.	La gestion de la transition	56
5.3.3.	Les étapes de réalisation	56
5.3.4.	La surveillance de cicatrisation et contrôle de l'intrados prothétique	56
5.3.5.	La phase prothétique	57
5.3.6.	Mise en bouche	57
5.3.7.	Entretien et maintenance.....	57

CHAPITRE III : TRAITEMENT PROTHETIQUE EN PROTHESE AMOVIBLE COMPLETE SUPRA IMPLANTAIRE

1.	Les indications.....	59
1.1.	Générales	59
1.2.	Locales.....	59
2.	Les contre-indications.....	59
2.1.	Générales	59
2.2.	Locales.....	60
3.	Les avantages et les inconvénients.....	61
3.1.	Les publications nombreuses	61
3.2.	L'efficacité masticatoire et qualité de vie augmentées.....	61
3.3.	Le coût.....	63
3.4.	Les types d'implants	63
3.5.	L'intervention chirurgicale	63

3.6.	L'entretien et la maintenance	64
3.7.	Législation et responsabilité.....	65
4.	La réalisation	66
4.1.	Les étapes pré-prothétiques	66
4.2.	La chirurgie implantaire	69
4.3.	Les étapes post-chirurgicales	70
5.	LES COMPLICATIONS	71
5.1.	Les complications chirurgicales.....	71
5.2.	Les complications implantaire.....	72
5.3.	Les complications Prothétiques	73
6.	La réalisation de la PACSI.....	74
6.1.	Empreinte primaire	74
6.2.	Empreinte secondaire	74
6.3.	Enregistrement des rapports intermaxillaires.....	75
6.4.	Montage des dents.....	75
6.5.	Essayage fonctionnel et esthétique.....	75
6.6.	Réalisation de la barre.....	75
6.7.	Réalisation des attachements axiaux	76
6.8.	Polymérisation.....	76
6.9.	Insertion en bouche et contrôles.	76
6.10.	Recommandations données au patient.....	77
7.	Les étapes post implantaire et prothétique	77

CHAPITRE IV : LA COMPARAISON ENTRE LA PACSR ET LA PACSI

1	. Les problèmes rencontrés en prothèse	80
1.1.	Le tassement de la prothèse.....	80
1.2.	La perte de rétention et usure.....	80
1.3.	Les problèmes fonctionnels	81
1.4.	L'angulation implantaire ou radiculaire	84
1.5.	Le temps d'utilisation	84
1.6.	La nature des matériaux et constituant l'attachement.....	85

1.7. Les dimensions de l'attachement.....	85
1.8. La conception de l'attachement.....	85
1.9. Le mode de rétention.....	85
2. Les similitudes des deux techniques.....	86
3. Les avantages.....	86
3.1. Fonctionnels.....	86
3.2. Psychologiques.....	87
3.3. Biologiques.....	87
3.4. Esthétiques.....	87
3.5. Musculaires.....	87
4. Les inconvénients.....	89
5. Les indications communes.....	90
6. L'hygiène.....	90
7. La différence entre des deux techniques.....	92
8. Comparaison.....	95

Cas Cliniques

Cas clinique N°01 :.....	97
Cas clinique n °2 :.....	100
Cas clinique n °3 :.....	110
Cas clinique n°4 :.....	119
Cas clinique n°5 :.....	125
Cas clinique n°6 :.....	130
Cas clinique n° 7 :.....	136

Conclusion

Conclusion.....	142
-----------------	-----

RESUME :

Le recul de l'édentement total est l'augmentation de l'espérance de vie impose une réflexion concernant le choix de la modalité thérapeutique. Notre thème s'intéresse principalement à la prothèse amovible supra radicaire et supra implantaire, en comparant les deux thérapeutiques, il est préférable de privilégier la PACSR pour ses bienfaits, de coût raisonnable, maintien de la proprioception, et du capital osseux, une transition douce et acceptable psychologiquement par nos patients, elle permet également un changement de plan de traitement pendant la période de transition par sa réversibilité.

ABSTRACT:

The increase of life expectancy, and the loss of teeth at a later age implies a reflexion regarding the chosen therapeutic, the main treatment in our discussion is the root supported and implant supported removable overdentures, the results of our study shows that it is indeed preferable to conserve the remaining teeth, due to their contribution in perception, and bone conservation and its reasonable price, plus the fact that it is psychologically acceptable by our patients. It also allows for the change of the therapeutic thanks to the possibility of reverting it, in case of a failure.