

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE CONSTANTINE 3
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE

Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du
Diplôme de Docteur en Médecine Dentaire

LA PROTHESE OBTURATRICE

Encadré par :

Docteur N. Benhasna
Maitre-assistante en prothèse
Université Constantine 3

Elaboré et soutenu publiquement
le 1 Juin 2016 par :

- **Bouguessa Halfa**
- **Boufenara Sabrina**
- **Bougherara Khaoula**
- **Bougamouza Sara**
- **Boumaza Abir**
- **Bouguerra Fattoun**
- **Boulmergueb Imen**
- **Bouhout Katrennada**

JURY :

Président : Professeur H .Seraoui
Professeur en prothèse
Université Constantine 3
Assesseur : Docteur M.Mechtoub
Maitre-assistant en prothèse
Université Constantine 3
Assesseur : Docteur M .Khezzar
Maitre-assistant en prothèse
Hôpital militaire universitaire Constantine

Année universitaire 2015-2016

SOMMAIRE

INTRODUCTION	01
CHAPITRE 1 : GENERALITES	04
2. RAPPEL SUR LA CAVITE BUCCALE	05
1.1. Anatomie.....	05
1.2. Embryologie.....	06
2. RAPPEL SUR LES ORGANES ANATOMIQUES DE LA BOUCHE	08
2.1. Le plancher buccal.....	08
2.2. La langue.....	09
2.3. La région palatine.....	10
2.4. La région gingivo-dentaire.....	13
2.5. Les principales glandes salivaires.....	17
3. RAPPEL SUR LES MAXILAIRES	18
3.1. Le maxillaire supérieur.....	18
3.2. La mandibule.....	20
4. RAPPEL SUR L'ECOSYSTEME BUCCAL	23
4.1. La flore commensale.....	23
4.2. La salive.....	24
4.2.1. Origine.....	24
4.2.2. Composition.....	24
4.2.3. Propriétés physicochimiques.....	25
4.2.4. Rôles des propriétés salivaires dans la prothèse.....	25
4.3. Le fluide gingival.....	27
4.3.1. Signification clinique du fluide gingival.....	28
4.3.2. Rôles du fluide gingival.....	28
4.4. Les moyens de défense du milieu buccal.....	28
4.4.1. Défense non spécifique.....	28
4.4.2. Défense spécifique.....	29
CHAPITRE 2 : LES ETIOLOGIES DES PERTES DE SUBSTANCE MAXILAIRES	30
1. LES ETIOLOGIES CONGENETALES	31

1.1. Les fentes isolées.....	31
1.1.1. Généralités.....	31
1.1.2. Etiologie.....	31
1.1.3. Embryopathogénie des fentes.....	32
1.2. Les syndromes malformatifs.....	33
1.2.1. Syndrome de Pierre-Robin.....	34
1.2.2. Autres syndromes.....	35
2. LES ETIOLOGIES ACQUISES.....	36
2.1. Etiologie tumorale.....	36
2.1.1. Epidémiologie.....	36
2.1.2. Etiologie.....	37
2.1.2.1. <i>Tabac et alcool</i>	38
2.1.2.2. <i>Lésions précancéreuses</i>	38
2.1.2.3. <i>Autres causes</i>	41
2.1.3. Classification.....	42
2.1.4. Etude clinique.....	43
2.1.4.1. <i>Les carcinomes épidermoïdes</i>	43
2.1.4.2. <i>Les autres types de cancers</i>	45
2.1.5. Traitement.....	45
2.1.5.1. <i>La Chirurgie</i>	45
2.1.5.2. <i>La radiothérapie</i>	46
2.1.5.3. <i>La chimiothérapie</i>	46
2.2. Etiologie traumatique.....	47
2.2.1. Les accidents de la voie publique.....	47
2.2.2. Les traumatismes balistiques.....	48
2.2.3. Les morsures.....	49
2.3. Etiologie infectieuse.....	49
2.3.1. Le noma.....	50
2.3.2. Les cellulites diffuses nécrosantes.....	51
2.3.3. Autres causes.....	52
<u>CHAPITRE 3 : LA CLASSIFICATION DES PERTES DE SUBSTANCE</u>	
<u>MAXILLAIRES</u>	54
1. LA CLASSIFICATION DES FENTES ISOLEES	55
1.1. Classification de Veau.....	55

1.2. Classification internationale: Classification de Kernahan et Stark.....	57
1.3. La classification de Benoist.....	59
1.4. La classification de Chanchole.....	60
2. LA CLASSIFICATION DES PERTES DE SUBSTANCE ACQUISES.....	62
2.1. Au maxillaire.....	62
2.1.1. Classification de Benoist 1974.....	62
2.1.2. Classification d'Aramany 1978.....	63
2.1.3. Classification de Devauchelle 1993.....	64
2.1.4. Classification de Spiro 1998.....	65
2.1.5. Classification de Cordeiro 1999.....	65
2.1.6. Classification de Brown 2000.....	66
2.1.7. Classification de Boutault 2005.....	67
2.1.8. La nouvelle classification de Brown 2010.....	69
2.2. A la mandibule.....	70
2.2.1. Classification de Benoist 1974.....	70
2.2.2. Classification de Firtel et Curtis 1982.....	71
2.2.3. Classification de David 1988.....	71
2.2.4. Classification de Péri 1989.....	72
2.2.5. Classification de la Société Française de Chirurgie Maxillo-faciale 1989.....	72
<u>CHAPITRE 4 : LES SEQUELLES DES PERTES DE SUBSTANCE</u>	
<u>MAXILLAIRES.....</u>	73
1. LES SEQUELLES FONCTIONNELLES.....	74
2. LES SEQUELLES TROPHIQUES ET MUSCULAIRES.....	75
2.1. L'hyposialie.....	75
2.2. La limitation de l'ouverture buccale.....	76
3. LES SEQUELLES MORPHOLOGIQUES ET ESTHETIQUES.....	76
4. LES SEQUELLES PSYCHOLOGIQUES ET RELATIONNELLES.....	78
5. LES PROBLEMES INFECTIEUX.....	78
6. LES PROBLEMES MUCO-GINGIVAUX.....	78
7. LES PROBLEMES OSSEUX.....	79
8. LES PROBLEMES DENTAIRE.....	79
9. LES PROBLEMES OCCLUSAUX.....	79
<u>CHAPITRE 5 : LE TRAITEMENT DES PERTES DE SUBSTANCE</u>	
<u>MAXILLAIRES.....</u>	80

1. LES BASES DU TRAITEMENT PROTHETIQUE.....	81
1.1. Concepts d'équilibre.....	81
1.1.1. Système de forces.....	81
1.1.2. Facteurs et moyens d'équilibre.....	81
1.2. Les matériaux.....	83
1.2.1. Les alginates.....	83
1.2.2. Les résines.....	83
1.2.3. Les silicones.....	84
1.3. Les techniques d'empreinte.....	85
1.3.1. Empreinte en un seul temps.....	85
1.3.2. Empreinte en plusieurs temps.....	85
1.3.3. Empreinte composite.....	85
1.3.4. Empreinte fragmente de Soulet.....	85
2. LE TRAITEMENT DES PERTES DE SUBSTANCE CONGENETALES.....	86
2.1. Le traitement prothétique.....	86
2.1.1. Les appareils.....	86
2.1.1.1. <i>Les plaques passives</i>	87
2.1.1.2. <i>Les plaques actives : orthopédiques</i>	88
2.1.2. Prise d'empreinte et confection de la plaque.....	90
2.1.2.1. <i>Examen clinique</i>	90
2.1.2.2. <i>Prise d'empreinte</i>	92
2.1.2.3. <i>Etape de laboratoire (plaques passives)</i>	95
2.1.2.4. <i>Entretien et surveillance</i>	95
2.2. Le traitement chirurgical.....	96
2.3. Le traitement dentaire des fentes.....	97
2.3.1. Le traitement orthopédique.....	97
2.3.2. Le traitement orthodontique.....	97
3. LE TRAITEMENT DES PERTES DE SUBSTANCE ACQUISES.....	98
3.1. Le traitement chirurgical.....	98
3.1.1. Les objectifs.....	98
3.1.2. Les avantages.....	99
3.1.3. Les inconvénients.....	99
3.2. Le traitement prothétique au maxillaire supérieur.....	100
3.2.1. Le traitement prothétique en fonction de type de perte de substance.....	100

3.2.1.1. <i>Petite perte de substance</i>	100
3.2.1.2. <i>Moyennes et grandes pertes de substance</i>	101
3.2.2. Les différents types de prothèse.....	111
3.2.2.1. <i>La prothèse immédiate</i>	111
3.2.2.2. <i>La prothèse semi-immédiate</i>	114
3.2.2.3. <i>La prothèse secondaire</i>	115
3.2.2.4. <i>La prothèse d'usage</i>	117
3.2.2.5. <i>La prothèse à étage</i>	117
3.3. Le traitement prothétique à la mandibule.....	120
3.3.1. Les appareils guides.....	121
3.3.1.1. <i>Guide de Crenea et Benoist</i>	121
3.3.1.2. <i>Guide de Ponroy</i>	122
3.3.2. Les prothèses d'usage.....	122
3.3.2.1. <i>Méthode</i>	123
3.3.2.2. <i>Choix et tracé de la prothèse</i>	124
3.3.2.3. <i>Patient denté</i>	125
3.3.2.4. <i>Patient édenté partiel</i>	126
3.3.2.5. <i>Patient édenté complet</i>	130
3.3.3. Les prothèses implant-portées.....	131
3.3.3.1. <i>Apport de l'implantologie en prothèse maxillo-faciale</i>	131
3.3.3.2. <i>Indications de l'implantologie</i>	132
3.3.3.3. <i>Contre-indications</i>	132
3.3.3.4. <i>Protocole d'implantation</i>	133
DES CAS CLINIQUES	137
CAS CLINIQUE N°1	138
CAS CLINIQUE N°2	142
CAS CLINIQUE N°3	146
CAS CLINIQUE N°4	148
CONCLUSION	150
BIBLIOGRAPHIE	153

Titre : La prothèse obturatrice

Realisé par : Bouhout, Boulmergeub, Bouguerra, Boumaza, Bougamouza, Bougherara, Boufenara, Bouguessa.

Résumé

Résumé en français

Ce mémoire de fin d'études à montrer que Les pertes de substances peuvent avoir une double origine, congénitale ou acquise. Différentes causes traumatiques, chirurgicales et infectieuses caractérisent les défauts acquis mais la cause tumorale demeure la plus fréquente avec des pertes de substance de petite, moyenne ou grande étendue.

La réhabilitation prothétique maxillo-faciale vise à rétablir l'étanchéité de la cavité buccale et à permettre de compenser les troubles fonctionnels et esthétiques. L'appareillage, principalement dans les grandes PDS, s'effectue en 3 étapes : l'obturateur immédiat, l'obturateur secondaire ou transitoire et l'obturateur d'usage.

Ainsi, la prothèse obturatrice atteint ses trois objectifs qui sont: Rétablir une morphologie esthétique de la face afin d'assurer une vie normale au patient en l'intégrant dans son environnement socio-professionnel, Assurer les fonctions essentielles: respiration, phonation, mastication, Résoudre en partie si ce n'est pas en totalité les problèmes psychologiques

Cette discipline a suivi les progrès de la science et elle continue en faisant appel à des substances nouvelles ou des techniques plus avancées.

Mots clés : prothèse obturatrice -perte de substance -acquise -congénitale - prothèse immédiate-prothèse secondaire - prothèse d'usage-la prothèse a étage

Abstract

That memory of the final of study has shown that the lost of substances can have a double origin: congenital or acquired

The lost of a substances is caused by many reasons weather it were traumatic, surgical or infections and it represents the defects acquired but the tumour is the most influential cause whether the lost of the substance was small ,midlle or big surface

The rehabilitation prosthetic maxillofacial aims to restore sealing of the oral cavity and allows to compensate the functional and aesthetic problems

The apparatus of the substance lose are made through in three stages:

The immediate obturateur, secondary or transitional obturateur and the usage obturateur

Also the obturateur prosthesis is achieved its three goals which are: the restoration of the morphologique aesthetic of the face that ensures a normal life of the patient and integrating him in his social environnement

Provides to the patient the essential functions: breathing, phonation and chewing

This discipline is always in progress of sciences and it also called for new substances and for more advanced techniques.

Keys words : the obturateur prosthesis- lost substances- congenital - acquired- immediate obturateur-secondary obturateur -the usage obturateur-