



Med 2648

BIBLIOTHEQUE DE CHIRURGIE
DENTAIRE ET PHARMACIE

SERVICE PERIODIQUES

N°:

République algérienne démocratique et populaire



Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
Université de Constantine 3
Faculté de médecine
Département de médecine dentaire
Service de parathèse

TRAITEMENT DES ANOMALIES DENTAIRES EN PROTHESE FIXEE

Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du
diplôme de docteur en médecine dentaire

Réalisé par :

BENFADEL Hakima
LAREDJ Dounia
LATRECHE Sana
ZIADI Dalila

Encadré par:

Dr. MECHTOUB Mohamed

Membres de jury

*Dr. BENHASNA (présidente)
Pr. SERAOUI (assesseur)*

Promotion : 2014/2015

SOMMAIRE

Introduction

I) Les anomalies dentaires

I-1) Les anomalies chronologiques d'éruption

I-1.1) En dentition prématurée.

I-1.1.1) Dents natales et dents néonatale.

I-1.2) En dentition retardée.

I-1.2.1) Dent incluse.

I-1.2.2) Dent enclavée.

I-1.2.3) Dent retenue.

I-2) Les anomalies de nombre

I-2.1) Agénésie dentaire.

I-2.1.1) Agénésie partielle (Hypodontie).

I-2.1.2) Agénésie totale (anodontie).

I-2.2) Mésiodens.

I-2.3) Dent surnuméraire.

I-3) Les anomalies de morphologies

I-3.1) Anomalie de taille et de volume.

I-3.1.1) Microdontie.

I-3.1.2) Macrodontie.

I-3.2) Anomalie de forme.

I-3.2.1) Anomalies de forme coronaire.

I-3.2.1.1) Au niveau des incisives.

- A) -Incisive latérale en grande riz.
- B) -La cuspide <<en talon>>, ou la forme en pelle.

I-3.2.2.2) Au niveau des molaires.

- A. Le tubercule de Carabelli.
- B. Le tubercule deBolk.

I-3.2.2) Anomalie de forme radiculaire.

- A- Le taurodontisme .
- B -Invagination dentaire.
- C-La fusion.
- D -La gémation.
- E- La concrescence.
- F- coalescence.

I-4) Les anomalies de position

I-4.1) Ectopie dentaire.

I-4.2) Transposition ou inversion dentaire.

I-4.3) Diastème inter incisive.

I-5) Les anomalies de structure :

Hypoplasie et dysplasie.

I-5.1) Anomalie de l'émail.

I-5.1.1) Anomalies héréditaire.

- A) - Amélogénèse imparfaites.

A-1) Hypoplasique.

A-2) Hypominéralisée.

A-3) Hypomature.

I-5.1.2) Anomalie acquise.

A) Hypoplasies simples.

A-1) Hypoplasie cupuliforme.

A-2) Hypoplasie linéaires.

A-3) Hypoplasie en nappe.

A-4) Hypoplasie cuspidiennes.

B) Hypoplasies complexe.

B-1) Au niveau de incisive supérieur (dent d'HUTCHINSON).

B-2) Au niveau des molaires (dent de MOZER).

C) Autres anomalies acquises de l'émail.

C-1) L'attrition.

C-2) L'abrasion.

C-3) Les érosions.

I-5.2) Anomalies de la dentine :

I-5.2.1) Dentinogénès imparfaite héréditaire.

I-5.2.2) Dysplasie dentinaires héréditaire.

I-6) Les anomalies de la teinte (dyschromie)

I-6.1) La fluorose dentaire.

I-6. 2) Les dyschromies dues aux tétracyclines.

I-6.3) Coloration post-traumatique.

I-6.4) Dyschromie extrinsèque.

II) Les anomalies dentaires traitées par prothèse fixée :

II-1.) Traitement des anomalies dentaires par facette en céramique :

II-1.1.) Définition de facette en céramique.

II-1.2.) Indications aux facettes en céramique.

II-1.3) Contre indication des facettes en céramique.

II-1-4) Principes biomimétiques.

II-1-5) Les anomalies dentaires traitées par facette en céramique :

La réalisation clinique des facettes

II-1-5-1) Les facettes avec préparation à minima :

**II-1-5-1-1) Les anomalies dentaires traitées par facette en céramique type I
(corrections de couleur) :**

A/ Traitement des colorations dues aux tétracyclines de degrés III et IV :

Cas clinique :

Présentation du cas

A-1) Première étape : Réalisation du modèle de masque fonctionnel.

A-1) Deuxième étape : Préparations clinique.

A-1) Troisième étape: Les provisoires et communication avec le laboratoire (02)

A-1) Quatrième étape : Essayage et Collage des facettes

B/ Traitement de fluorose de type III (ou avec porosité) :

Cas clinique :

Présentation du cas

B-1) Première étape : Réalisation de mock up (masques) en résine à partir de moulages d'étude.

B-3) Deuxième étape : Préparation clinique.

B-4) Troisième étape : Collage des facettes maxillaires et mandibulaires.

Résultat final.

II-1.5 .1.2) Les anomalies dentaires traitées par facette en céramique type II (correction de forme):

A/ traitement des diastèmes et des triangles noirs inter dentaires :

Présentation du cas

A-1-) Première étape : Projet esthétique et Réalisation de Wax up.

A 1-) Deuxième étape : Préparations .

Technique de laboratoire avec l'Empress.

A 1-) Troisième étape : Le collage.

A 1-) Quatrième étape : Les détails.

B) Cas clinique : diastème - l'agénésie de la 12- l'aspect pointu de la 13 :

B-1-) Première étape: Préparation et prise d'empreinte.

B -2-) Deuxième étapes : Réalisation au laboratoire des facettes, essayage et collage.

B- 3-) Troisième étapes : Finition.

C/ traitement des microdonties :

Cas clinique :

Présentation du cas :

C-1) Première étape : Préparation.

C-2) Deuxième étape: Prise d'empreint.

C-3) Troisième étape: Réalisation prothétique.

C-4) Dernière étape : Le collage (technique de collage).

II-1.5.3) Les anomalies dentaires traitées par facette en céramique type III (correction de structure):

A) Traitement Abrasion:

Cas clinique :

A-1) Première étape : Projet esthétique / masques

A-1) Deuxième étape : Empreinte – Préparation – Facettes et couronnes provisoires

A-1) Troisième étape : Essayage

A-1) Dernière étape : Le collage

B/ Traitement des malformations congénitales et acquise de l'émail :

Traitement de l'amélogénèse imparfaite :

Cas clinique :

B-1) Première étape :

- ✓ Communication.
- ✓ Etude du cas.

B-2) Deuxième étape : Préparation – Empreinte – Facette provisoire :

- ✓ Préparation.
- ✓ Empreinte.
- ✓ Facette provisoire.

B-3) Troisième étape : Essayage.

B-4) Quatrième étape : Le collage.

- ✓ Préparation des facettes.
- ✓ Préparation des dents .
- ✓ Mise en place de la facette.
- ✓ Elimination des excès.
- ✓ Control et maintenance .

C / Traitement d'usure

Présentation du cas.

C-1) Première étape : Préparation.

C-2) Deuxième étape : Réalisation au laboratoire.

C-3) Troisième étape : Collage.

II-1-5-2) Facette sans préparation :

II-1-5-2-1) Introduction :

II-1-5-2-2) Indications et contre indications.

II-1-5-1-3) Les anomalies dentaires traitées par facette sans préparation

TYPE III (Correction de structure) et TYPE IV :

Cas clinique : traitement d'abrasion

- Première étape : Projet esthétique.
- Deuxième étape : Empreinte.
- Troisième étape : Essayage et Collage.

Résultat final.

II-2) Traitement des anomalies dentaires par bridges et couronnes

II-2-1) Traitement de l'agénésie partielle et diastème par La prothèse partielle fixe de type cantilever.

II-2-2) Traitement de l'agénésie partielle et diastème par Utilisation de couronnes, de facettes en porcelaine et d'un implant pour corriger le problème d'esthétique.

Conclusion.

Bibliographie.

MEMOIRE

TRAITEMENT DES ANOMALIES DENTAIRE EN PROTHESE FIXEE

Résumé:

Parmi la prothèse fixée, les facettes constituent un traitement de choix pour les dents antérieures présentant des anomalies dentaire (de teinte, de forme, des altérations coronaires) qui peuvent être inesthétique. Ces facettes s'inscrivent dans une approche thérapeutique graduelle, bien illustrée par le concept de « gradient thérapeutique » proposé par G. Tirlet et JP. Attal « 2009 ». Ce concept permet au praticien de répondre à une demande esthétique en proposant toujours le traitement le moins invasif (à gauche de l'axe). Si l'option la moins invasive n'est pas indiquée, le choix se fait en progressant vers des traitement plus invasifs jusqu'au plus approprié, dans l'optique d'une préservation tissulaire maximale.

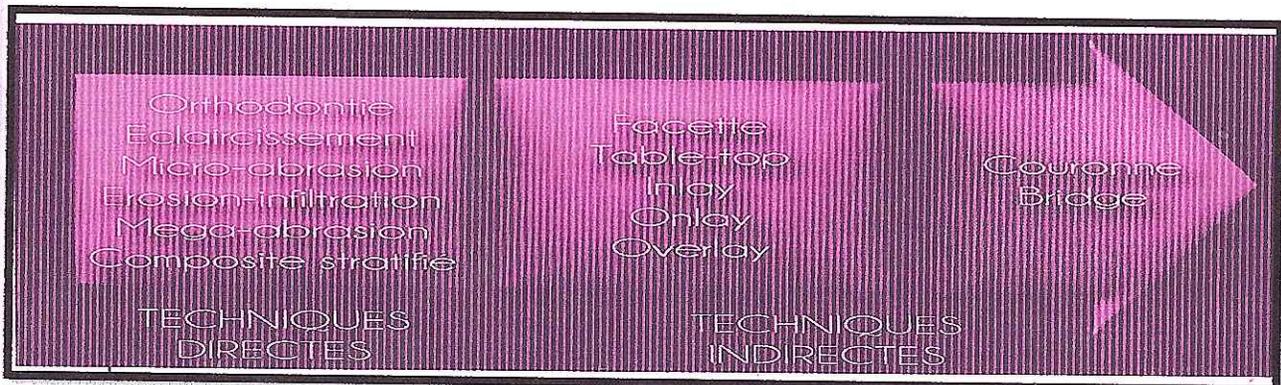


Illustration de concept de gradient thérapeutique, la décision clinique doit toujours privilégier la solution thérapeutique la moins invasive.

Les mots clés :

Anomalie dentaire, gradient thérapeutique, facette en céramique, principe biomimétique, wax-up, mock-up, facette avec préparation, facette sans préparation, couronne en céramique, bridge.

Présidente : *Dr. BENHASNA*
Encadreur : *Dr. MECHTOUB Mohamed*
Assesseur : *Pr. SERAOUI*