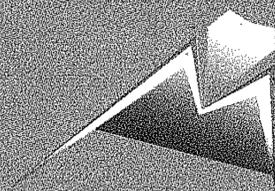
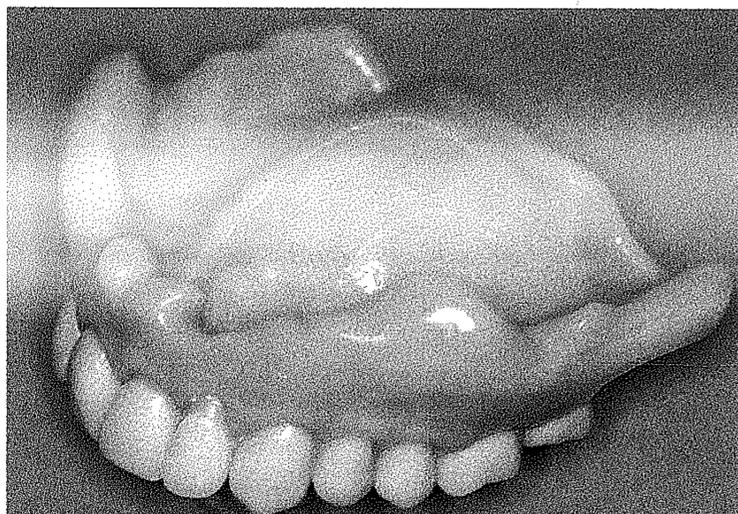


Collection

**JPIO**



Formation  
continue  
du chirurgien  
dentiste



*Prothèse amovible complète*  
*Prothèse immédiate*  
*Prothèses supraradiculaire*  
*et implantaire*

Christophe RIGNON-BRET  
Jean-Marie RIGNON-BRET

**Editions CdP**

2-617-164-1  
Collection

JPIO



2-617-164-1

Dirigée par Henri KUSKAS



*Prothèse amovible complète*  
*Prothèse immédiate*  
*Prothèses supraradiculaire*  
*et implantaire*

**Christophe RIGNON-BRET**  
**Jean-Marie RIGNON-BRET**

**Editions CdP**

# Table des matières

Auteurs .....	II
Préface .....	IX
<b>Partie 1 Clés de la prothèse amovible complète .....</b>	<b>1</b>
Introduction .....	2
Phénomène de réabsorption et de l'édenté total .....	3
I Phénomène de résorption et conséquences .....	3
A Facteurs généraux .....	3
B Facteurs locaux .....	3
II Historique et évolution des moyens de rétention des prothèses totales .....	5
III Impératifs de sustentation prothétique .....	8
A Plan frontal .....	8
B Plan sagittal .....	10
IV Choix raisonné du traitement de l'édenté total .....	10
<b>Chapitre 2 Empreintes primaires .....</b>	<b>11</b>
I Choix du matériau .....	11
II Choix du porte-empreinte .....	11
III Empreinte mandibulaire .....	12
IV Empreinte maxillaire .....	16
V Particularités des empreintes à l'alginate .....	18
<b>Chapitre 3 Empreintes secondaires maxillaires .....</b>	<b>21</b>
I Modèle primaire .....	21
II Critères standard de conception du PEI ajusté permettant le traitement des cas favorables .....	21
A Limites .....	22
B Réalisation de la plaque base .....	22
C Bourrelet de soutien .....	22
D Présentation finale du bourrelet .....	23
III Réglage du PEI et enregistrement des joints .....	23
A Réglage de la morphologie du bourrelet de soutien .....	23
B Réglage des bords du PEI et enregistrements des joints .....	24
IV Réalisation de l'empreinte terminale .....	26
V Empreintes des cas fortement résorbés .....	28
VI Empreintes des cas faiblement résorbés avec exigences esthétiques particulières .....	36

VII	Empreintes des cas présentant des crêtes flottantes ou des zones à décharger .....	38
A	Conception d'un PEI partiellement espacé .....	38
B	Réalisation de l'empreinte mixte classique.....	39
C	Réalisation de l'empreinte mixte semi-intégrale.....	40
VIII	Empreintes des cas présentant des surfaces d'appui tourmentées et fragiles.....	40
A	Conception d'un PEI totalement espacé.....	40
B	Réalisation de l'empreinte fonctionnelle non compressive .....	40
Chapitre 4      Empreintes secondaires mandibulaires .....		43
I	Critères standard de conception du PEI ajusté permettant le traitement de tous les cas (favorables ou résorbés) avec fibromuqueuse bien adhérente à l'os sous-jacent.....	43
A	Limites .....	43
B	Réalisation de la plaque base.....	45
C	Bourrelet de soutien .....	45
II	Réglage du PEI.....	45
A	Réglage de la morphologie du bourrelet de soutien .....	45
B	Réglage des bords du PEI.....	46
III	Empreinte avec joint périphérique complet .....	49
IV	Empreinte avec joint sublingual .....	51
V	Empreinte sans joints .....	55
A	Empreinte avec PEI ajusté .....	55
B	Empreinte avec PEI totalement espacé.....	57
VI	Empreinte mixte .....	58
VII	Empreinte des brides et des freins.....	59
Chapitre 5      Empreintes de complément .....		61
I	Empreintes de complément avec prothèse d'usage .....	61
A	Empreintes ambulatoires.....	61
B	Empreintes en une seule étape clinique.....	63
II	Réadaptation des prothèses d'usage.....	65
A	Réfection totale simple .....	66
1	Définition .....	66
2	Objectifs .....	66
3	Empreinte de réfection .....	66
4	Mise en œuvre de l'empreinte .....	66
5	Étapes de laboratoire .....	68
B	Réfection totale des bases imposant un nouveau montage des dents.....	72
III	Empreintes de complément avec porte-empreinte duplicata de prothèse d'usage .....	72
A	Empreintes avec porte-empreinte duplicata (PED) classique .....	72
B	Empreintes avec porte-empreinte duplicata (PED) à dents amovibles .....	73
Chapitre 6      Différentes étapes de réalisation d'une prothèse esthétique et fonctionnelle .....		77
I	Approche de l'esthétique.....	77
II	Concept occlusal et détermination du rapport intermaxillaire .....	82
A	Réglage de la maquette d'occlusion maxillaire.....	82
B	Mise en articulateur du moulage maxillaire .....	84
C	Détermination de la dimension verticale.....	84
D	Enregistrement du rapport intermaxillaire.....	84
E	Matérialisation des repères esthétiques .....	85
III	Montage en normocclusion .....	87
A	Choix des dents antérieures .....	87

B	Choix des dents postérieures .....	87
C	Montage esthétique conventionnel .....	87
1	But .....	87
2	Règles de montage des dents antérieures .....	88
a	Maxillaire .....	88
b	Mandibulaire .....	88
D	Montage fonctionnel .....	88
1	Règles de montage des dents cuspidées .....	89
2	Inconvénients des règles classiques du montage antérieur .....	92
3	Recouvrement antérieur dans les cas de normocclusion .....	93
a	Première situation (cas cliniques 1 et 2) .....	93
b	Deuxième situation (cas cliniques 3 et 4) .....	95
c	Troisième situation (cas clinique 5) .....	98
IV	Finition des maquettes en cire .....	99
A	Objectifs de la base prothétique et de sa maquette en cire .....	99
B	Surfaces polies stabilisatrices .....	99
C	Ligne gingivale et gencive marginale .....	100
1	Agencement des collets .....	100
2	Hauteur par rapport au collet anatomique .....	100
D	Papille interdentaire .....	101
E	Gencive adhérente .....	101
F	Bords, faux palais et papilles palatines .....	102
V	Essai esthétique et fonctionnel .....	103
A	Choix de la couleur de base de la résine .....	103
B	Essai des maquettes en cire .....	103
VI	Repérage du joint postérieur et préparation du modèle .....	104
VII	Finition des prothèses .....	106
A	Mise en moufle et caractérisation .....	106
B	Traitement de l'état de surface .....	108
VIII	Montages en rétro et promandibulie .....	109
A	Rétromandibulie .....	110
1	Montage en rétromandibulie .....	110
2	Façon de procéder sur le plan pratique .....	112
3	Résultats obtenus par ces artifices de montage à travers un cas clinique .....	115
B	Promandibulie .....	118
1	Montage en promandibulie .....	118
2	Façon de procéder sur le plan pratique .....	121
	Conclusion .....	123
Chapitre 7 Insertion et suivi prothétique .....		125
I	Mise en place des prothèses .....	125
II	Équilibration immédiate .....	126
III	Retouches des bases prothétiques .....	128
IV	Mises au point prothétiques médiatees .....	129
V	Articulé de Tench .....	130
VI	Principes d'équilibration sur articulateur .....	131
A	Élimination des contacts prématurés en intercuspidation maximale .....	131
B	Élimination des interférences en propulsion .....	132
C	Élimination des interférences en diduction travaillante .....	134
D	Élimination des interférences du côté équilibrant .....	134

Partie 2	Prothèse immédiate d'usage .....	135
	Introduction .....	136
Chapitre 8	Traitement d'un cas clinique .....	137
I	Présentation du cas .....	137
II	Première séquence clinique.....	138
III	Première séquence de laboratoire .....	139
IV	Deuxième séquence clinique .....	141
	A Au maxillaire.....	141
	1 Réglage du PEI .....	141
	2 Enregistrement des joints.....	141
	3 Surfaçage de l'empreinte.....	142
	B À la mandibule .....	143
V	Deuxième séquence de laboratoire .....	145
	A Au maxillaire.....	145
	B À la mandibule .....	146
VI	Troisième séquence clinique .....	148
	A Mise en articulateur du modèle maxillaire .....	148
	1 Enregistrement du rapport intermaxillaire et mise en articulateur du modèle mandibulaire .....	150
	2 Séquence de laboratoire .....	151
VII	Quatrième séquence clinique .....	152
	A Vérification du rapport intermaxillaire et évaluation de l'esthétique .....	152
	B Réalisation des clés de références .....	153
	C Préparation du modèle de travail .....	153
	1 Au maxillaire .....	153
	2 À la mandibule .....	154
IX	Quatrième séquence de laboratoire.....	155
	A Réalisation du montage esthétique maxillaire .....	155
	B Réalisation du montage final et polymérisation des prothèses .....	155
	C Finition des prothèses et réalisation des guides chirurgicaux et implantaires .....	156
X	Cinquième séquence clinique .....	162
XI	Suivi prothétique .....	165
Chapitre 9	Difficultés à surmonter en prothèse immédiate .....	167
I	Enregistrement du rapport intermaxillaire.....	167
	A Cas d'une prothèse immédiate maxillaire opposée à une arcade naturelle complète ou présentant des édentements encastrés ou antérieurs .....	167
	B Cas d'une prothèse immédiate maxillaire opposée à une arcade naturelle présentant un édentement bilatéral postérieur ou total .....	167
	C Cas d'une prothèse immédiate maxillaire opposée à une arcade naturelle présentant un édentement unilatéral postérieur mandibulaire .....	169
II	Utilisation du guide chirurgical .....	169
III	Résultats obtenus dans le traitement d'un cas complexe .....	170
Partie 3	Prothèses amovibles complètes supraradiculaire et supra-implantaire .....	175
	Introduction .....	176
Chapitre 10	Intérêt et conception des prothèses amovibles supraradiculaires .....	177
I	Contre-indication des barres de rétention .....	177
II	Conception des prothèses amovibles supraradiculaires .....	177
VI		



D	Choix du protocole implantaire : un ou deux temps chirurgicaux ? .....	202
E	Technique opératoire .....	203
1	Anesthésie .....	203
2	Tracés d'incision .....	203
a	Incision continue sur le sommet de la crête .....	203
b	Incision continue sur le sommet de la crête avec incision verticale médiane vestibulaire .....	203
c	Incision discontinue sur le sommet de la crête) .....	203
3	Dissection .....	203
4	Utilisation du guide chirurgical .....	204
5	Mise en place des implants .....	204
6	Suture .....	204
7	Suites opératoires .....	205
VI	Étapes de réalisation d'une PACSI .....	205
A	Problèmes spécifiques de l'empreinte fonctionnelle en PACSI .....	205
B	Protocole de réalisation à partir du duplicata de la prothèse mandibulaire existante .....	206
C	Protocole de réalisation d'une PACSI pour attachements-boules .....	211
D	Protocole de la réfection intégrale des bases prothétiques en PACSI .....	218
Index	.....	229

*Prothèse amovible complète*  
*Prothèse immédiate*  
*Prothèses supraradiculaire*  
*et implantaire*

Christophe RIGNON-BRET  
Jean-Marie RIGNON-BRET

L'allongement de la durée de vie amène à consulter un nombre de plus en plus important d'édentés totaux difficiles à traiter. Ces patients ont souvent des exigences esthétiques et fonctionnelles nouvelles laissant l'omnipraticien désarmé. Ces difficultés peuvent être résolues par la maîtrise d'une méthode novatrice et simple utilisant l'approche esthétique comme guide de la réalisation d'une prothèse amovible complète. De même, une prothèse immédiate d'usage bien élaborée présente actuellement toutes les qualités d'une prothèse amovible complète et permet d'assurer, dans les meilleures conditions, le passage de l'édentation partielle à l'édentation totale. Elle offre également des possibilités d'amélioration de l'esthétique reposant sur des références cliniques indiscutables.

Une attention particulière est accordée à la réalisation de la prothèse mandibulaire supraradiculaire et supraimplantaire dont la facilité d'exécution, la fiabilité et le coût réduit apportent une solution de choix moderne aux problèmes posés.

Les auteurs détaillent à l'aide d'une iconographie exceptionnelle et avec un sens didactique éprouvé toutes les étapes de la réalisation des prothèses amovibles complètes à la fois esthétiques et fonctionnelles.