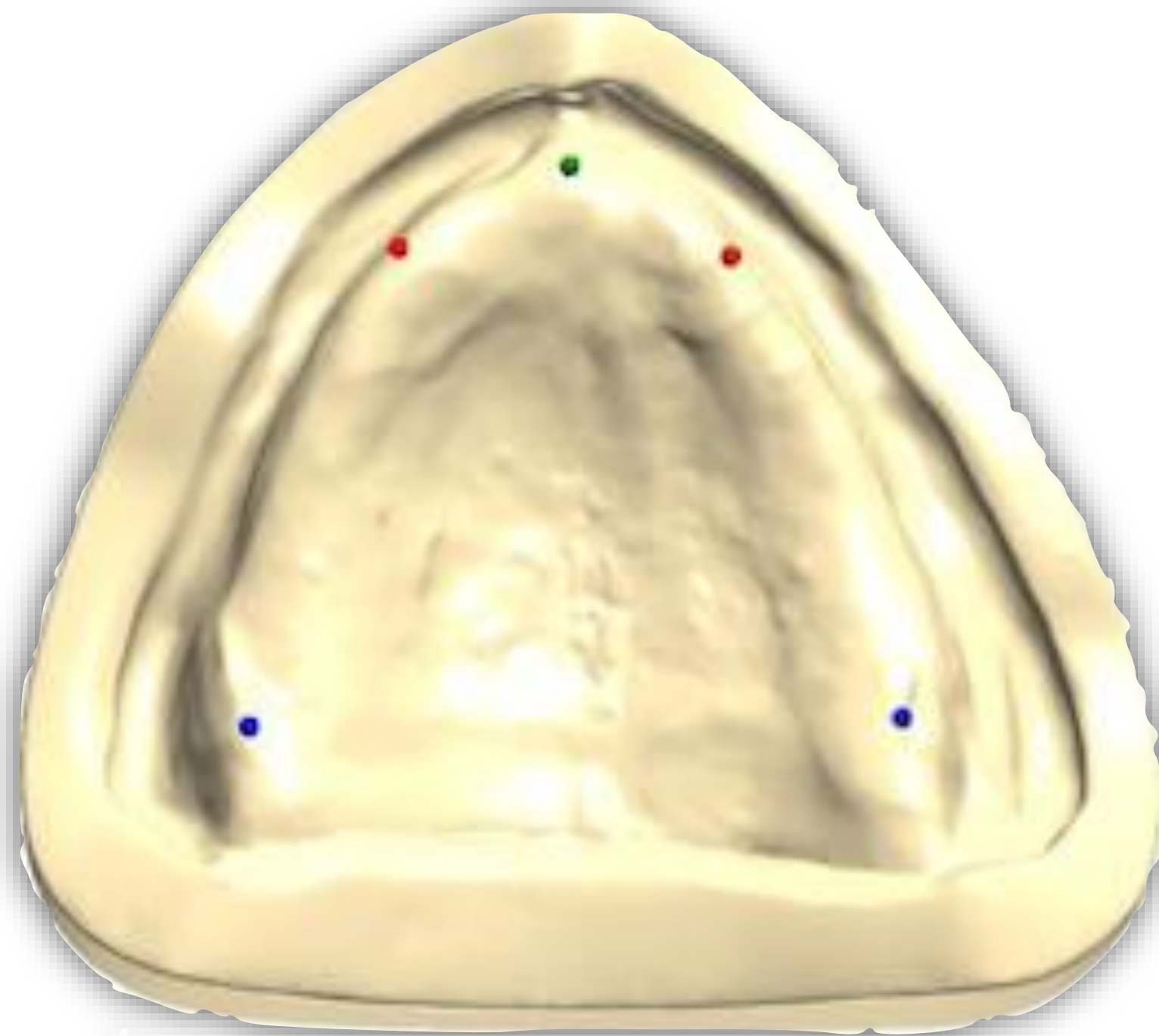


Anatomie topographique des surfaces d'appui en Prothèse Amovible Complète



Responsable PAC DFGSO3 : Dr Delphine Carayon

Equipe Pédagogique : Pr Sylvie Montal - Dr Delphine Carayon – Dr Valérie Boitelet- Ingrid Kappler

Equilibre prothétique



Equilibre tissulaire



Equilibre prothétique

Les prothèses complètes doivent répondre aux impératifs de la triade de HOUSSET:

- Sustentation : réaction qui s'oppose aux forces axiales tendant à enfoncer les prothèses dans les tissus.

MOYENS : exploitation maximale des surfaces d'appui.



- Rétention : réaction qui s'oppose aux forces de désinsertion de la prothèse en statique et en dynamique (au cours de la mastication, phonation..).

MOYENS : Réalisation du joint périphérique.

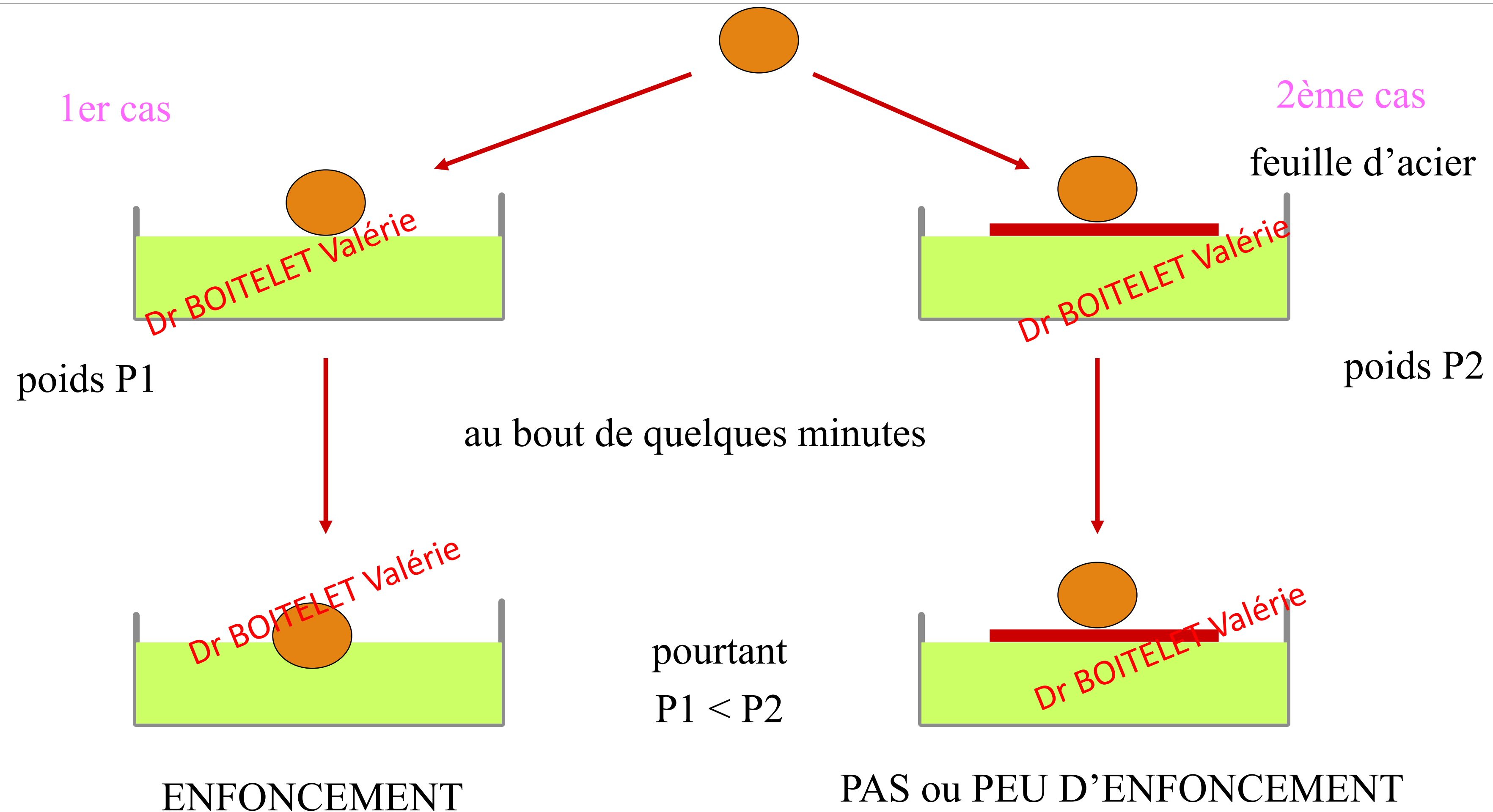
Rôle du ménisque salivaire.

- Stabilisation : réaction qui s'oppose aux forces de translation et de rotation selon les 3 plans de l'espace.

MOYENS : Morphologie des crêtes.

Occlusion bilatéralement équilibrée.

Étude sur module théorique: la sustentation



Equilibre prothétique

Les prothèses complètes doivent répondre aux impératifs de la triade de HOUSSET:

- Sustentation : réaction qui s'oppose aux forces axiales tendant à enfoncer les prothèses dans les tissus.
MOYENS : exploitation maximale des surfaces d'appui.

- Rétention : réaction qui s'oppose aux forces de désinsertion de la prothèse en statique et en dynamique (au cours de la mastication, phonation..).

MOYENS : Réalisation du joint périphérique. 

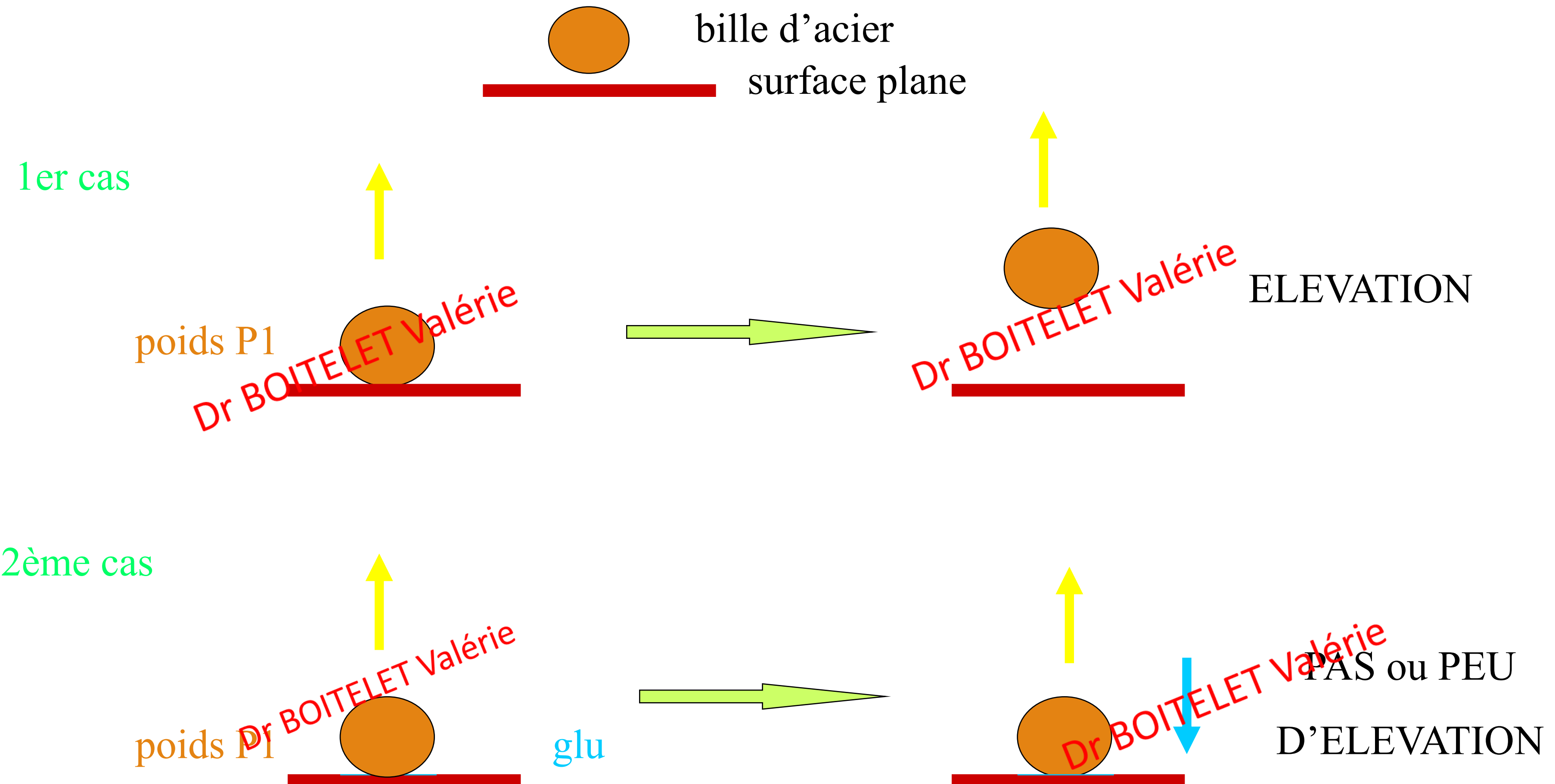
Rôle du ménisque salivaire.

- Stabilisation : réaction qui s'oppose aux forces de translation et de rotation selon les 3 plans de l'espace.

MOYENS : Morphologie des crêtes.

Occlusion bilatéralement équilibrée.

Étude sur module théorique: la rétention



Equilibre prothétique

Les prothèses complètes doivent répondre aux impératifs de la triade de HOUSSET:

- Sustentation : réaction qui s'oppose aux forces axiales tendant à enfoncer les prothèses dans les tissus.

MOYENS : exploitation maximale des surfaces d'appui.

- Rétention : réaction qui s'oppose aux forces de désinsertion de la prothèse en statique et en dynamique (au cours de la mastication, phonation..).

MOYENS : Réalisation du joint périphérique.

Rôle du ménisque salivaire.

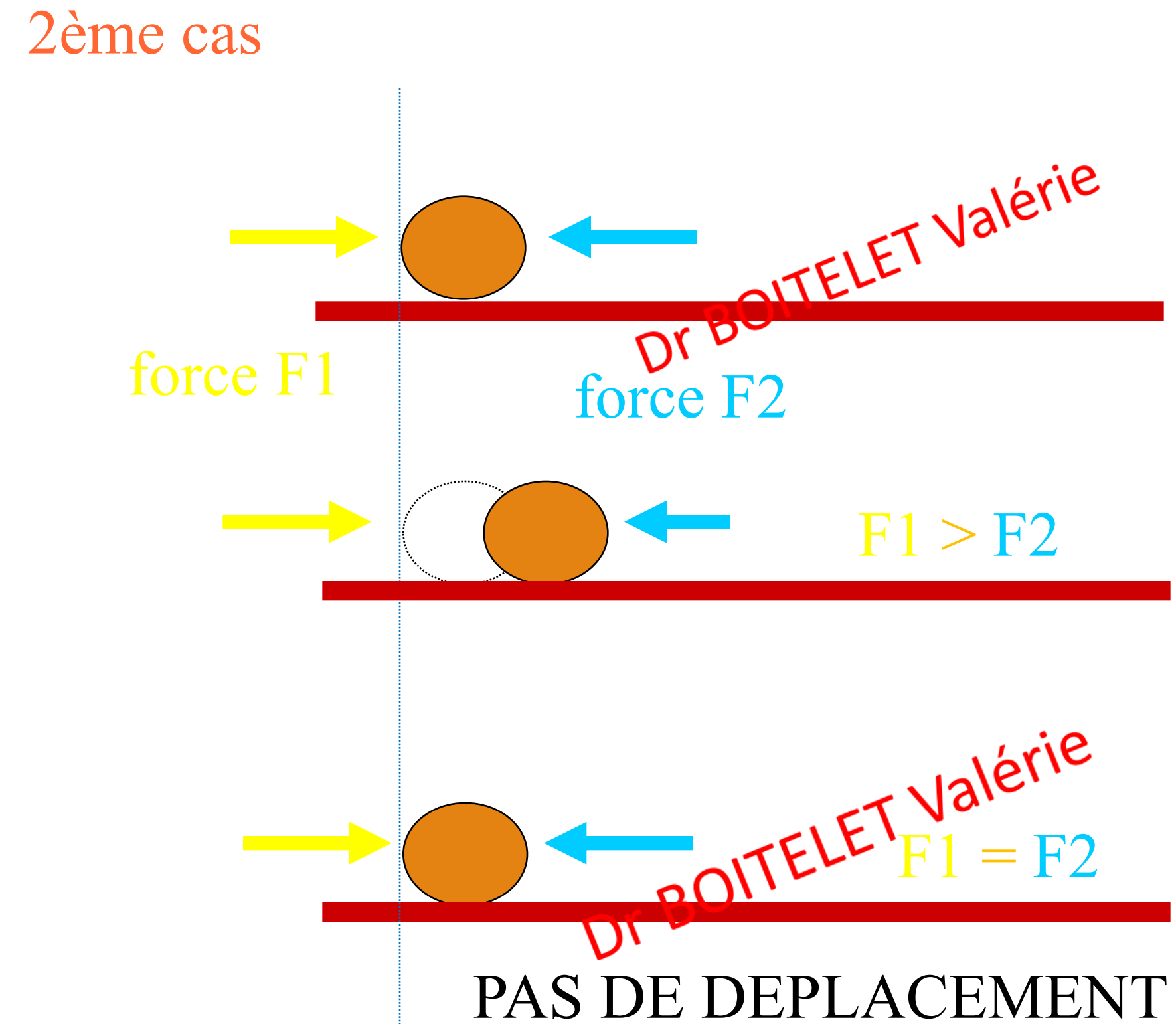
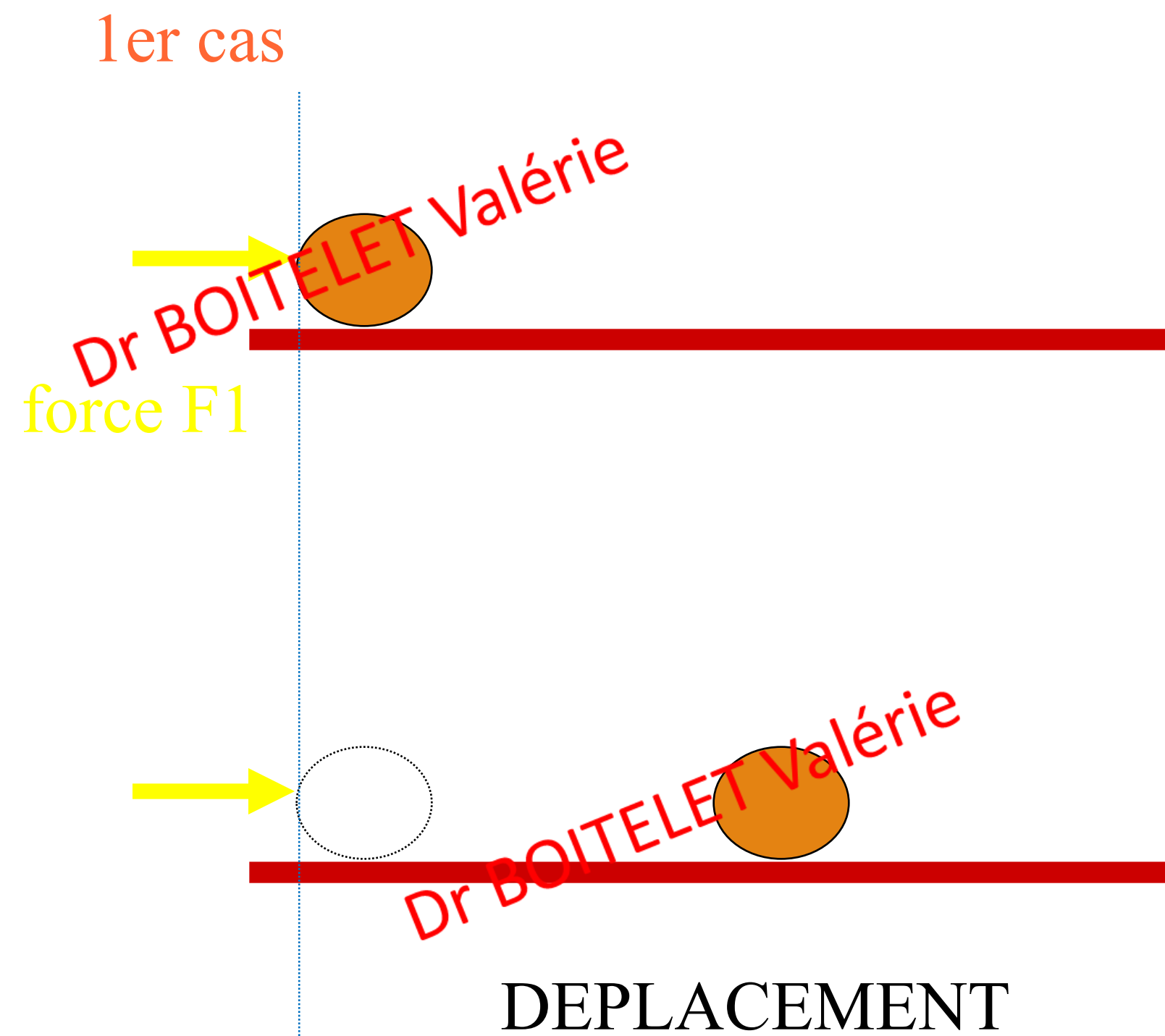
- Stabilisation : réaction qui s'oppose aux forces de translation et de rotation selon les 3 plans de l'espace.

MOYENS : Morphologie des crêtes.

Occlusion bilatéralement équilibrée.



Étude sur module théorique: la stabilisation



Equilibre prothétique

Les prothèses complètes doivent répondre aux impératifs de la triade de HOUSSET:

- Sustentation : réaction qui s'oppose aux forces axiales tendant à enfoncer les prothèses dans les tissus.

MOYENS : exploitation maximale des surfaces d'appui.

- Rétention : réaction qui s'oppose aux forces de désinsertion de la prothèse en statique et en dynamique (au cours de la mastication, phonation..).

MOYENS : Réalisation du joint périphérique.

Rôle du ménisque salivaire.

- Stabilisation : réaction qui s'oppose aux forces de translation et de rotation selon les 3 plans de l'espace.

MOYENS : Morphologie des crêtes.

Occlusion bilatéralement équilibrée.

Equilibre tissulaire

- **Connaissance de l'anatomie oro-faciale**

- Muscles masticateurs
- Muscles faciaux
- Langue

- **Connaissance des tissus en présence**

- Tissu muqueux
- Tissu osseux
 - Notion de résorption osseuse

Rappels examen clinique

- Anamnèse générale
- Examen exobuccal
- Examen endobuccal
- Examen radiographique

Analyse topographique des surfaces d'appui

- Notion d'indices biologiques + ou - :

OBSOLETE en PAC



Investissement global des surfaces d'appui qui seront + ou – favorables

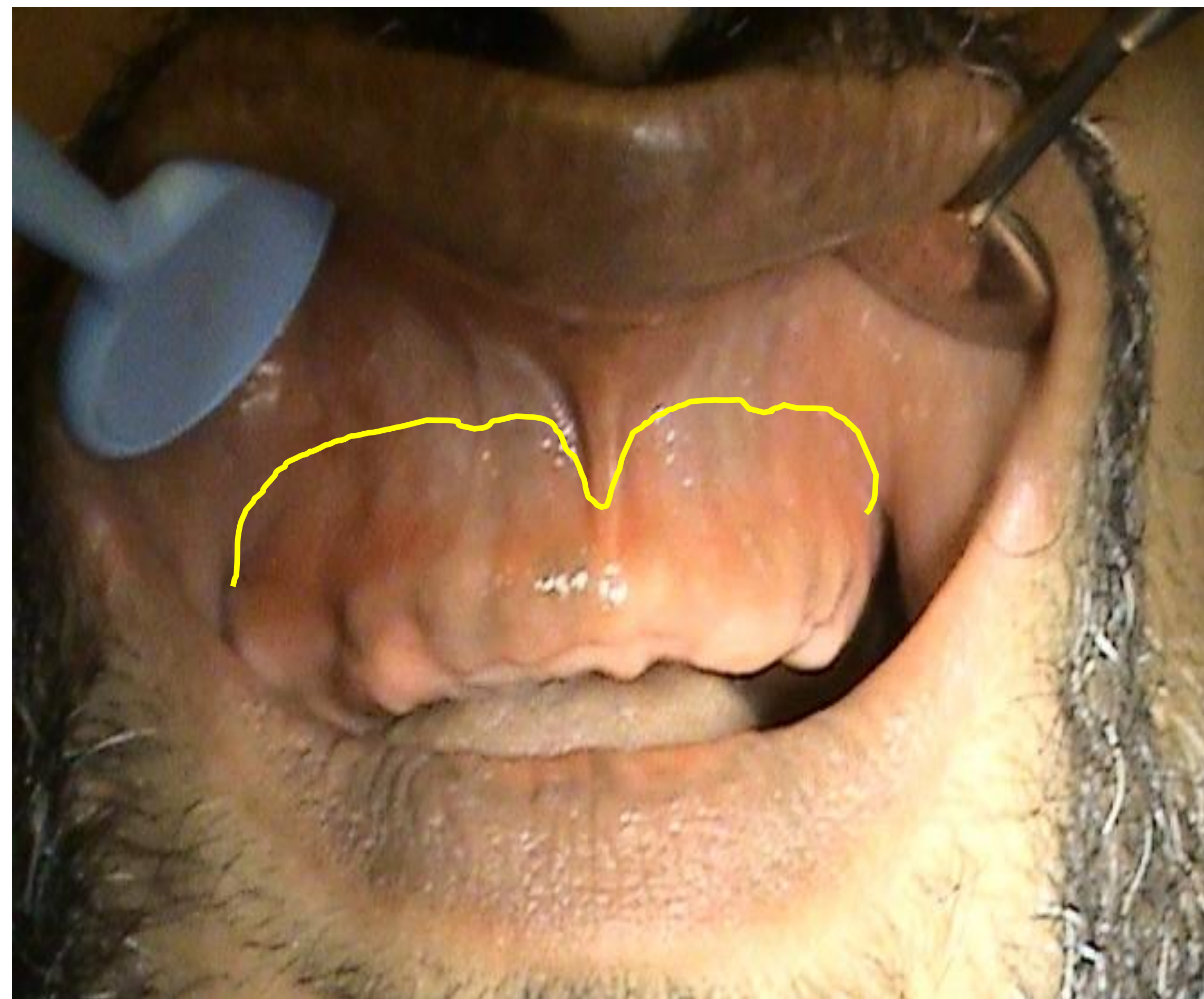
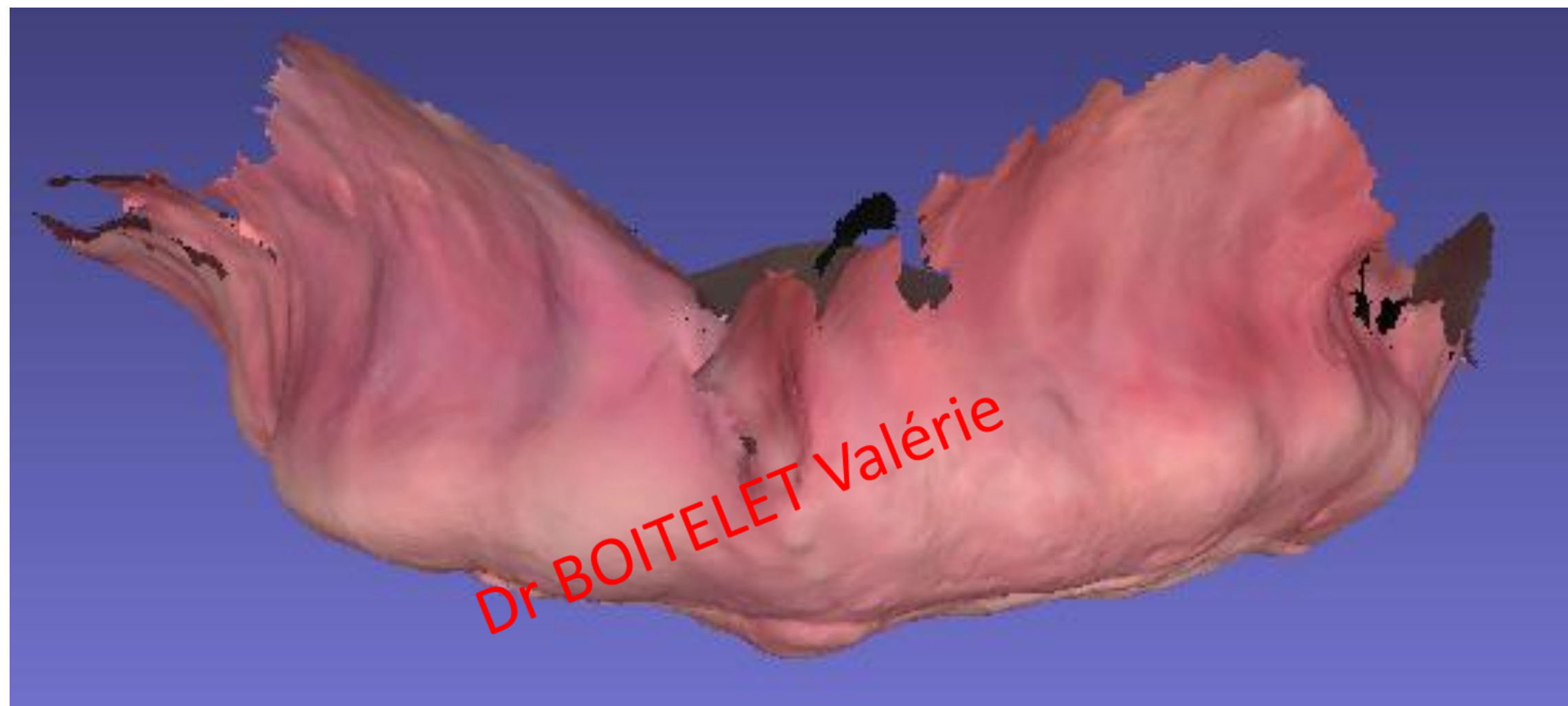
Evaluation des Surfaces d'appui :

- Observation
- Palpation

Analyse topographique

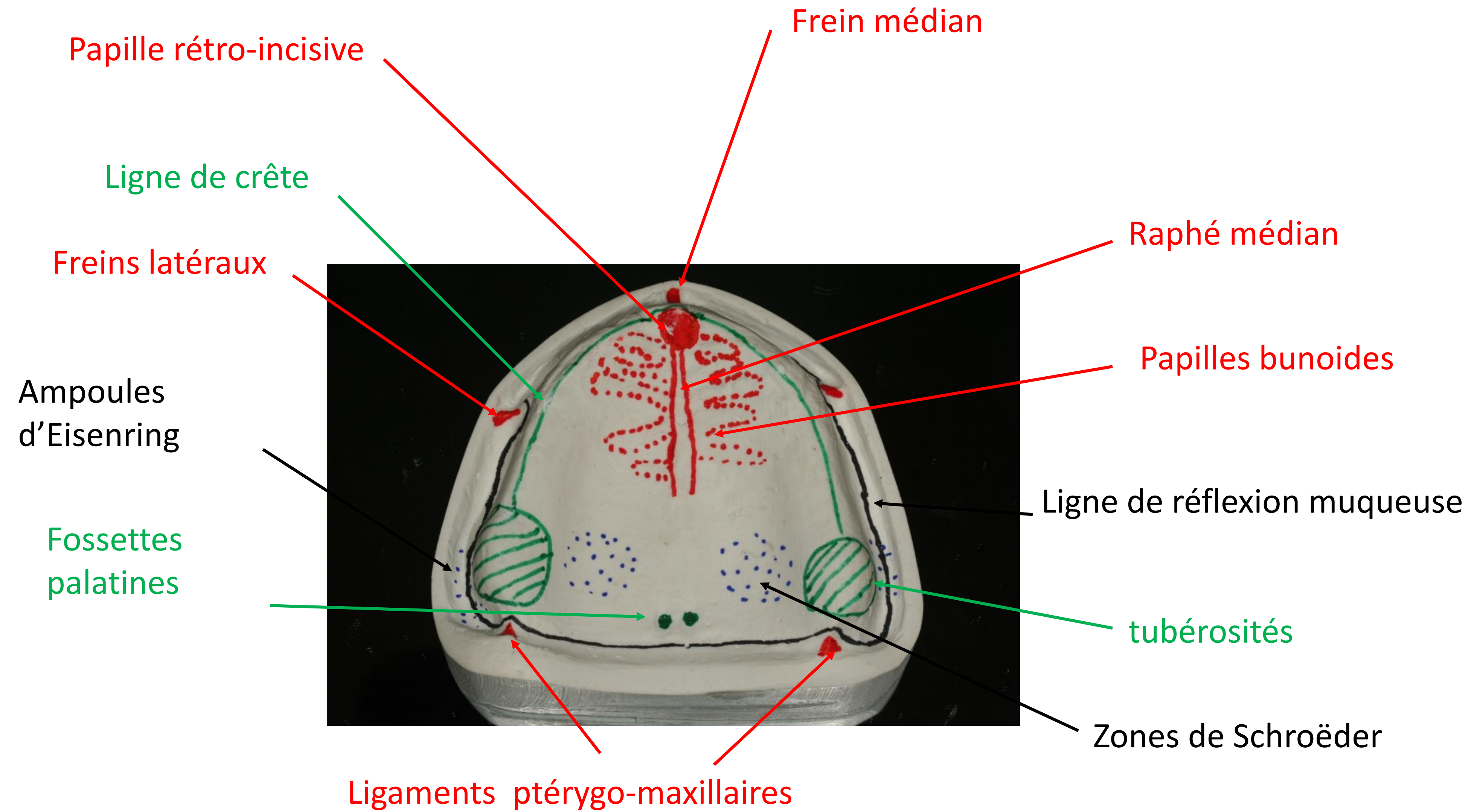
- Topographie des surfaces d'appui maxillaires
- Topographie des surfaces d'appui mandibulaires
- Définition de la ligne de réflexion muqueuse

Elle caractérise la limite entre les *tissus non mobiles* supports d'appui de la prothèse et les *tissus mobiles* qui déstabilisent la prothèse, limite en deçà de laquelle va se réaliser le joint prothétique.



Maxillaire supérieur

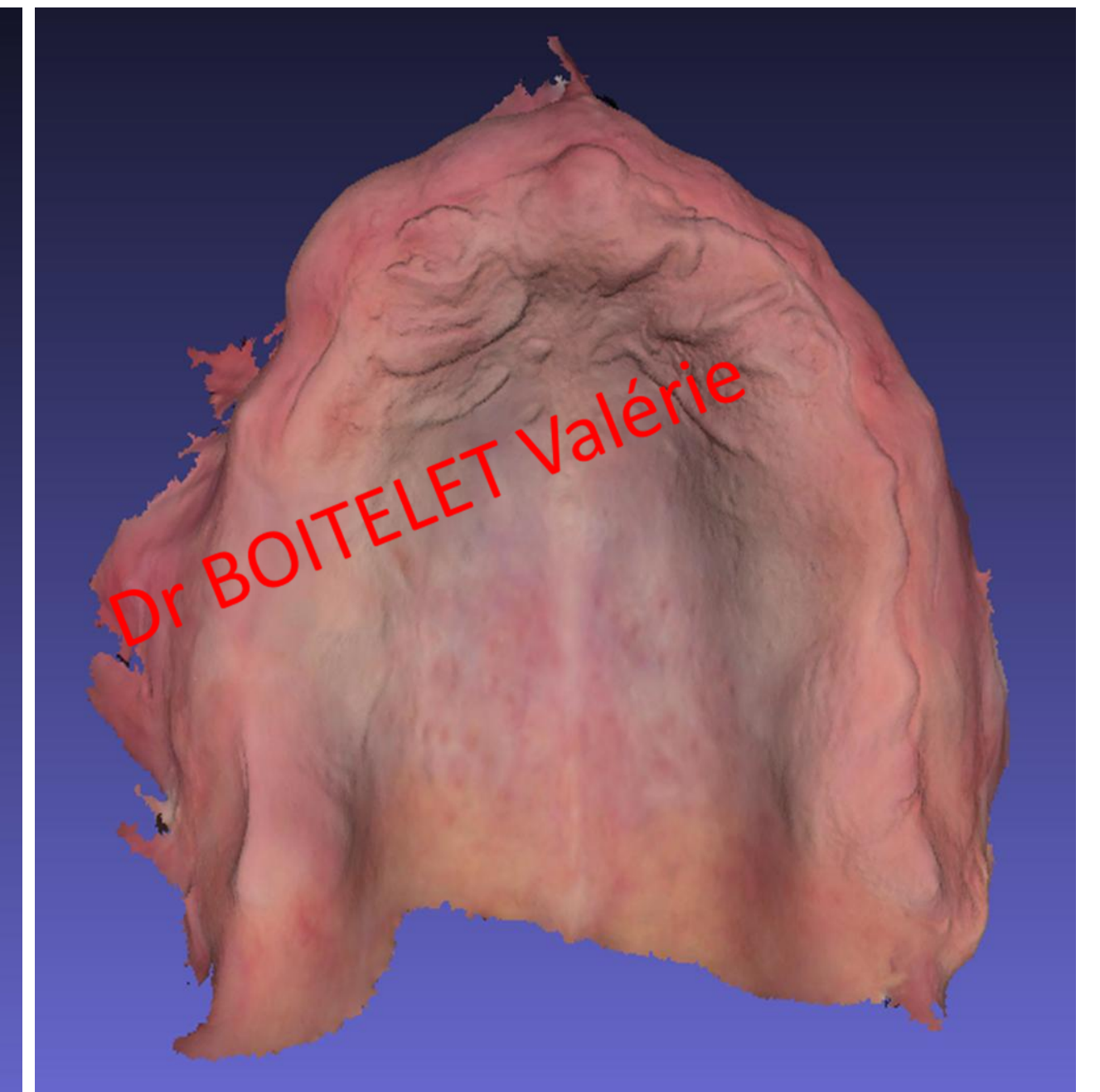
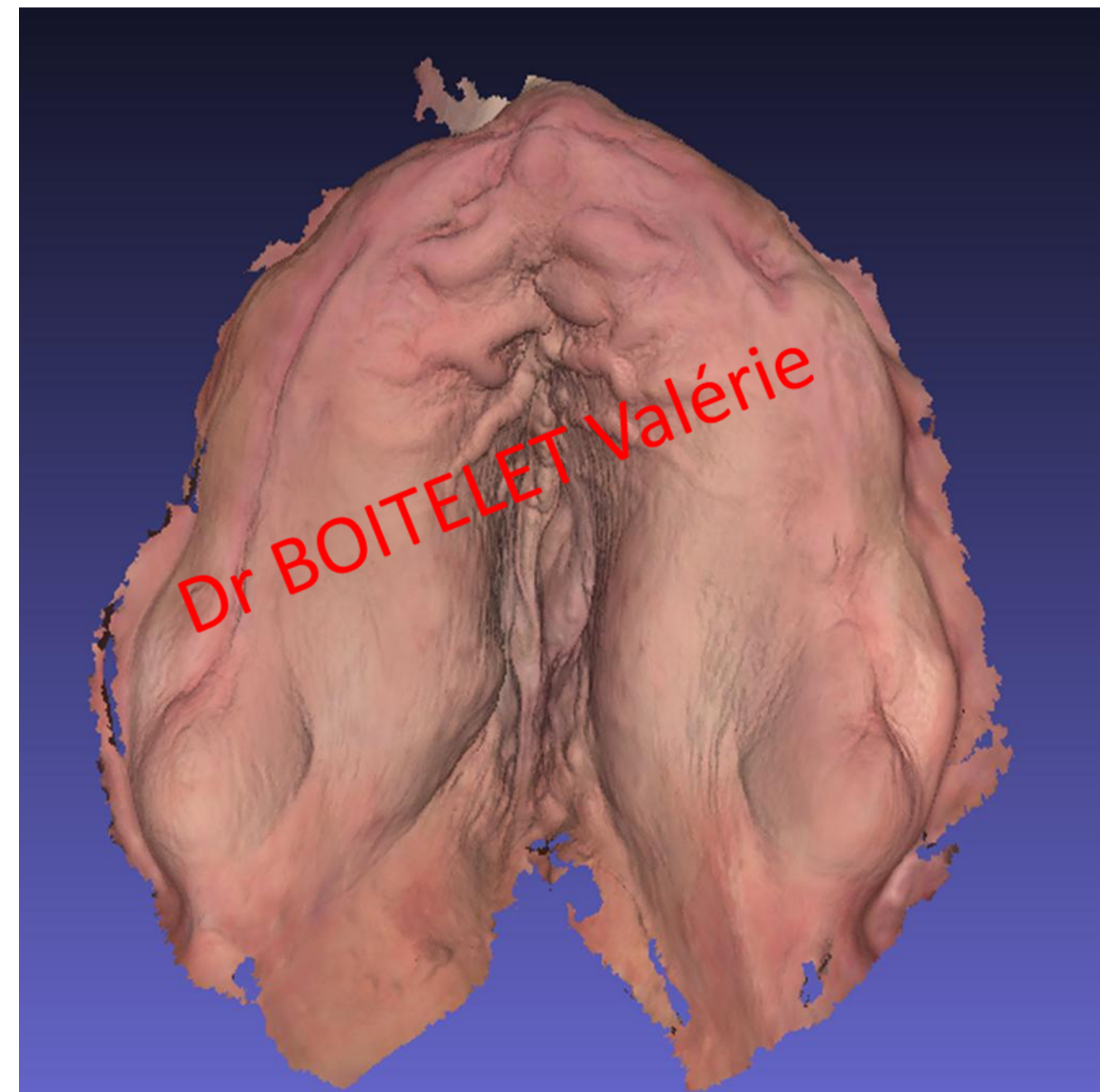




Topographie du maxillaire supérieur

Les tubérosités : résultante osseuse de l'emplacement des dents de sagesse.

- INVESTISSEMENT MAXIMAL.
- Analyse : contre-dépouille, volume, état de la muqueuse.



Nécessité de chirurgie pré prothétique si contre dépouille

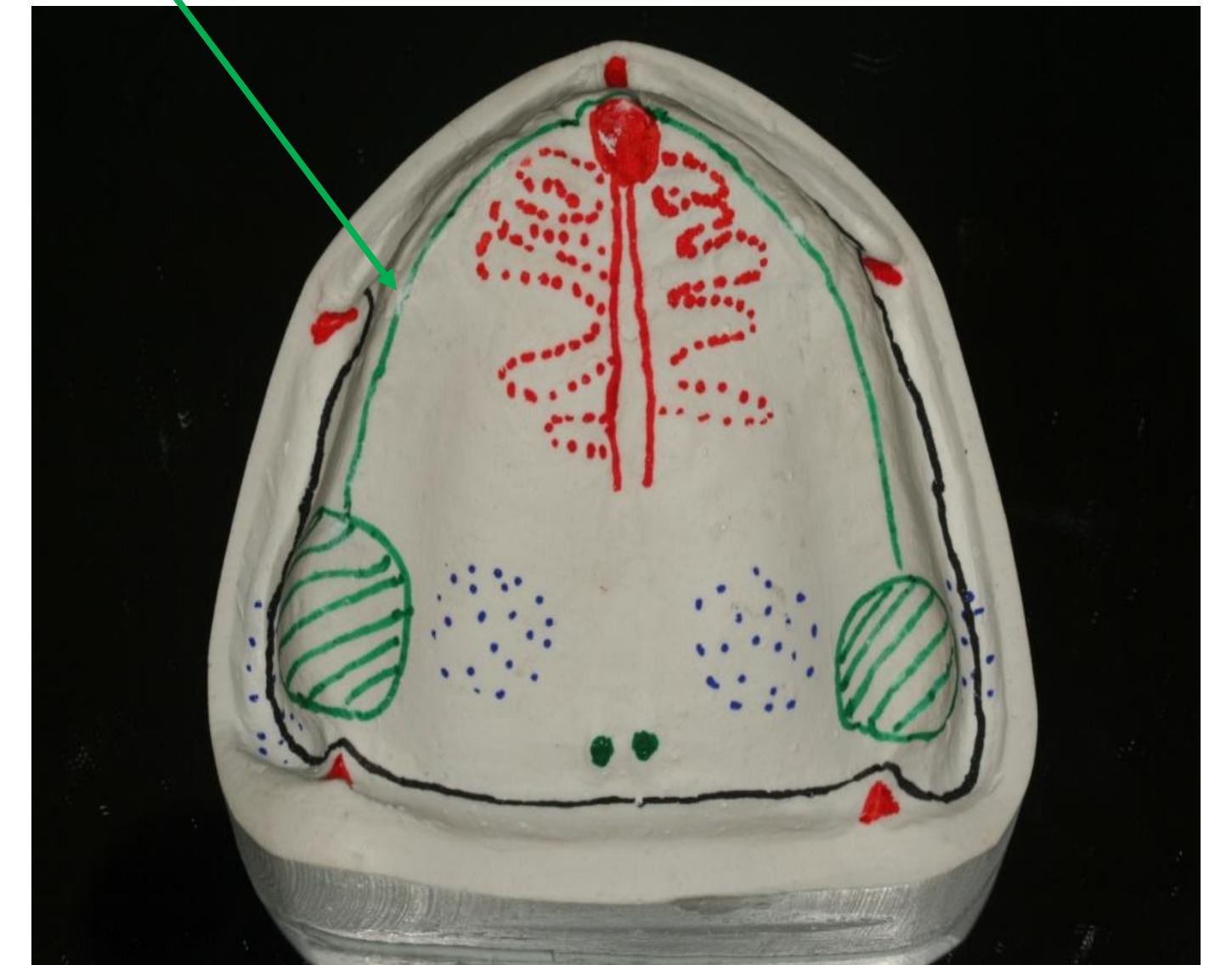
Topographie du maxillaire supérieur

Les crêtes : la ligne faîtière de crête correspond aux points culminants de la crête gingivo-osseuse.

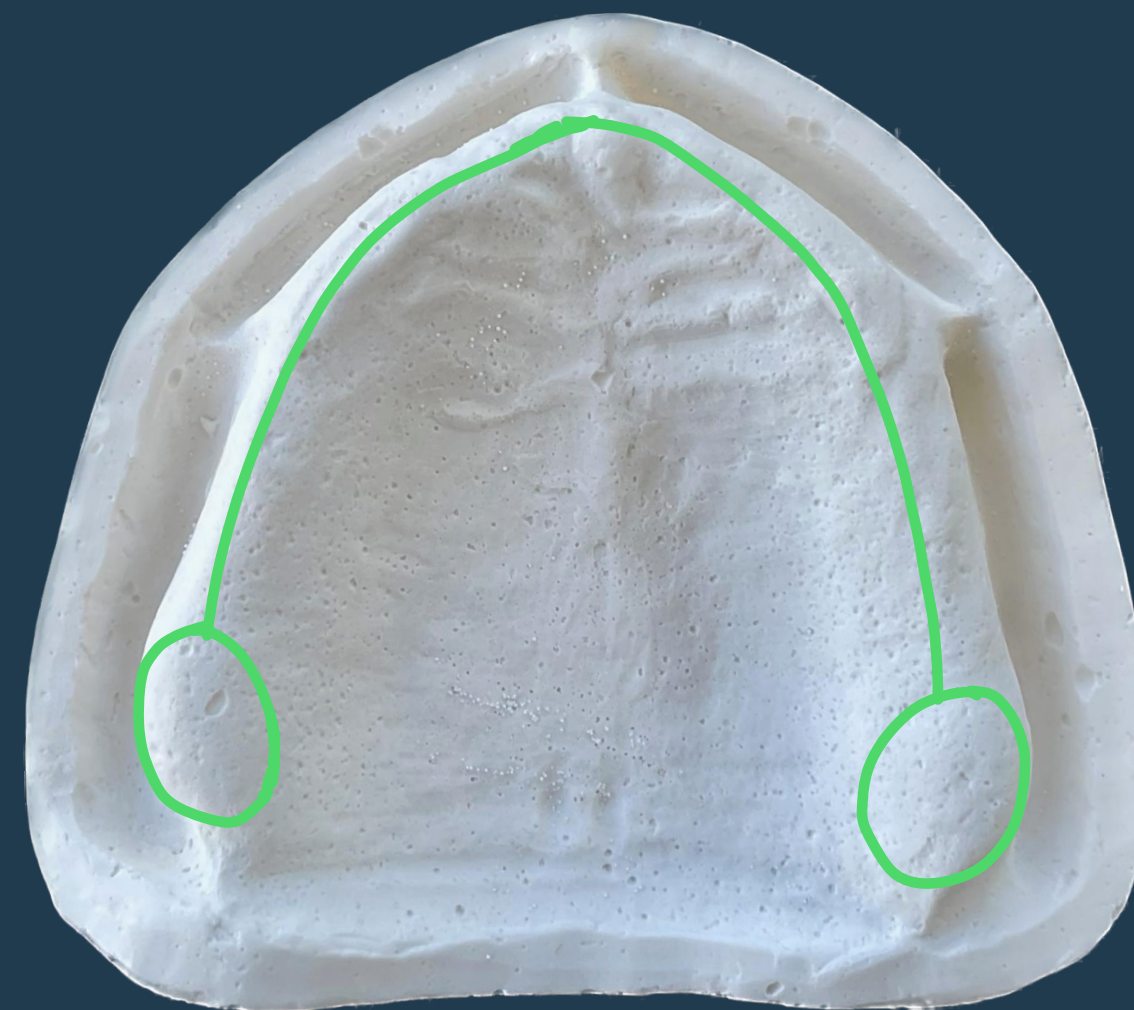
- Analyse : volume, forme, hauteur.



Ligne de crête



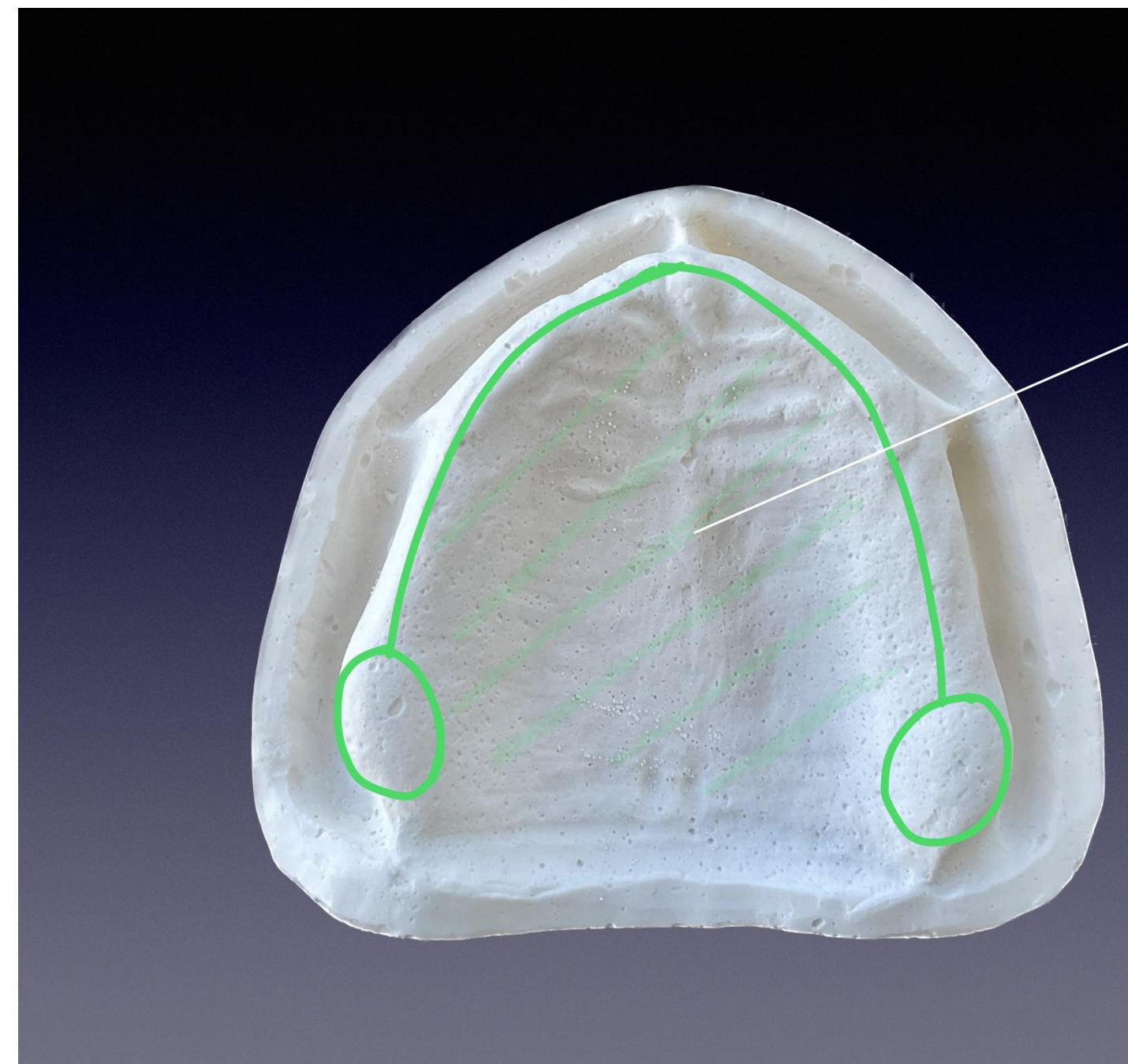
Les crêtes



Topographie du maxillaire supérieur

Voûte palatine :

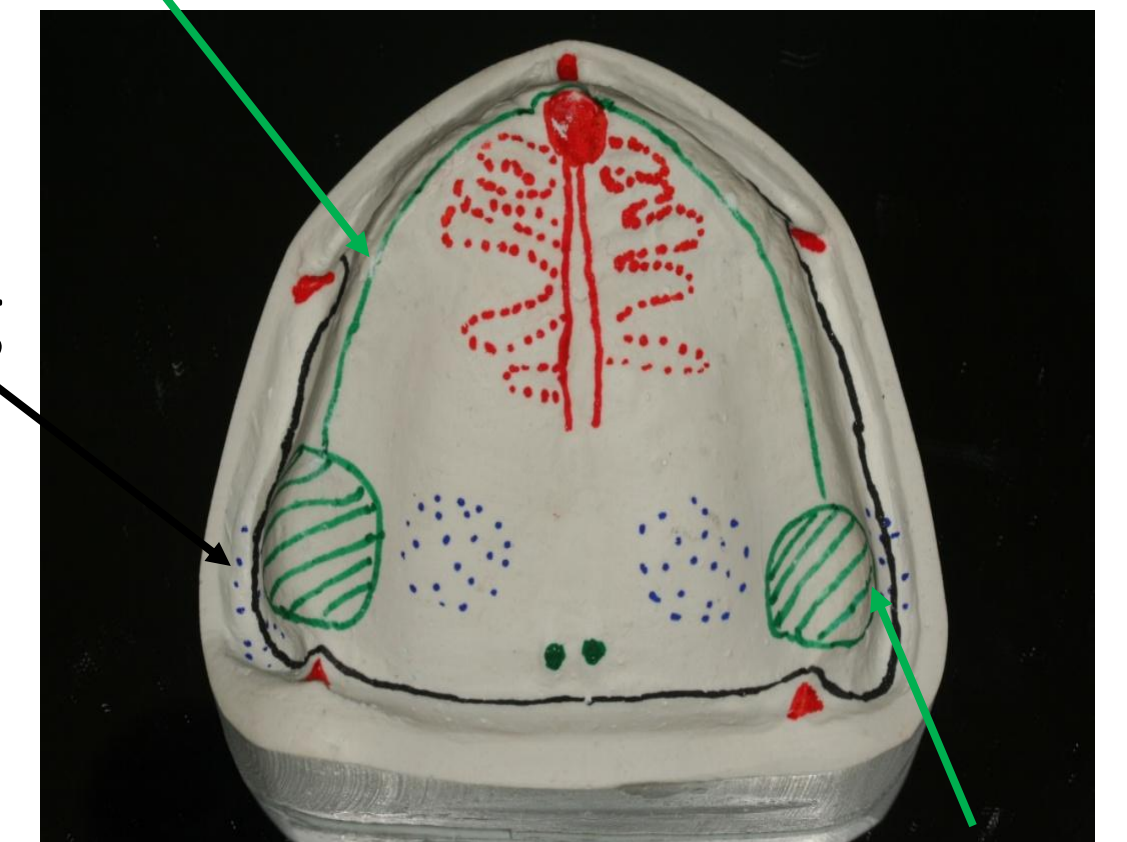
- Analyse : profondeur (palais creux, plat), forme, reliefs (torus, spicule...).



Voûte palatine

Ligne de crête

Ampoules
d'Eisenring



tubérosités

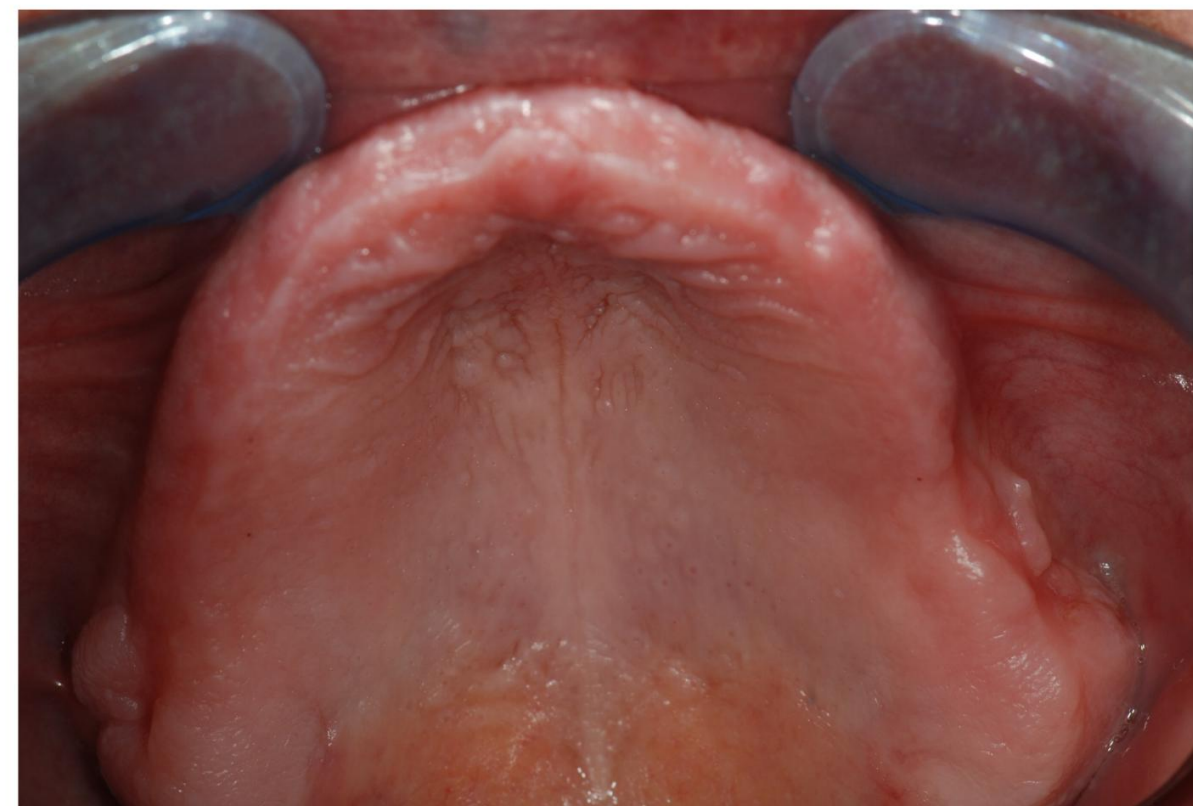


Topographie du maxillaire supérieur

- **Fossettes palatines** : émergence de glandes salivaires à la limite de la zone de réflexion du voile du palais qui objective la limite entre le palais dur et le palais mou.

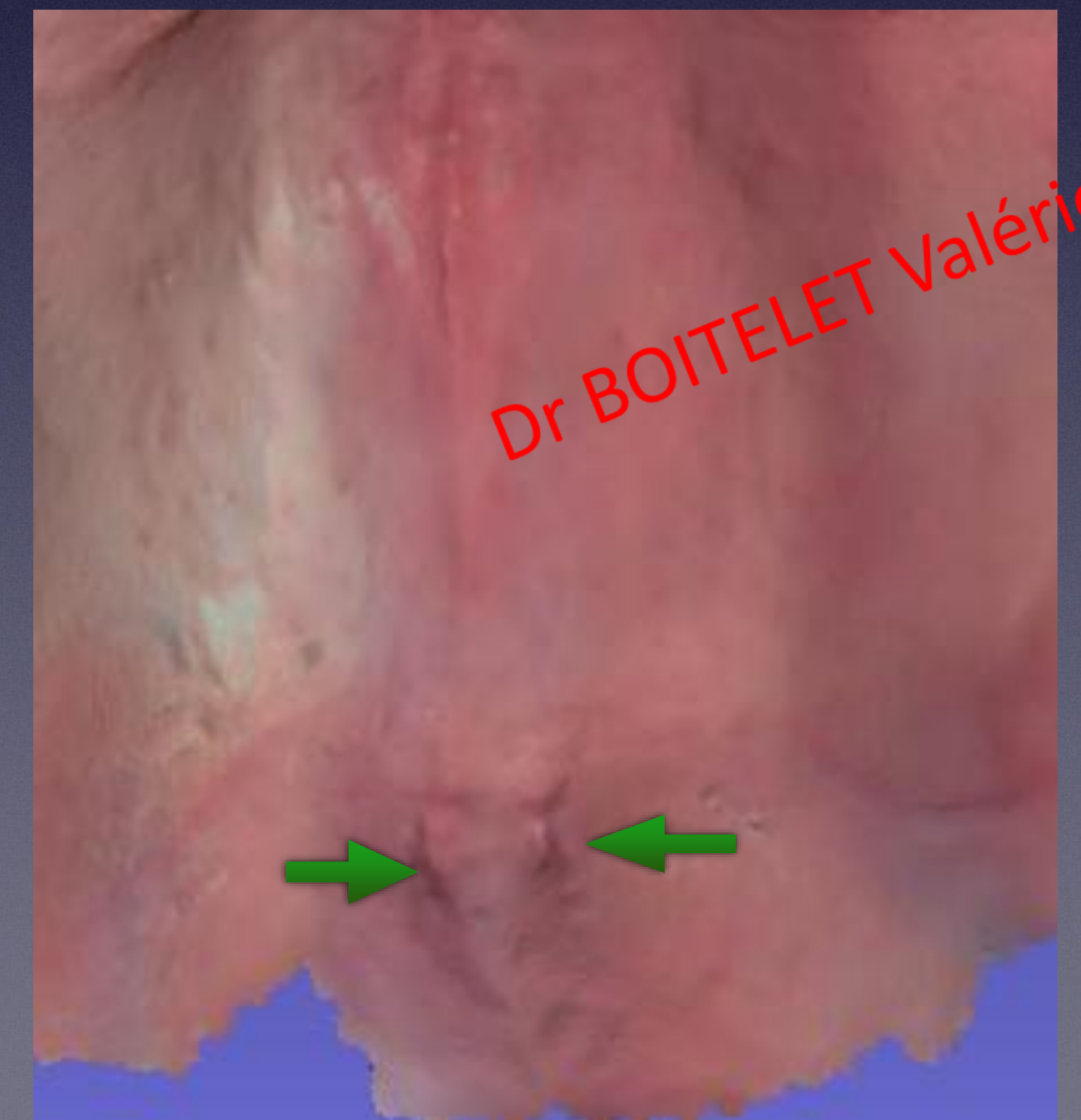
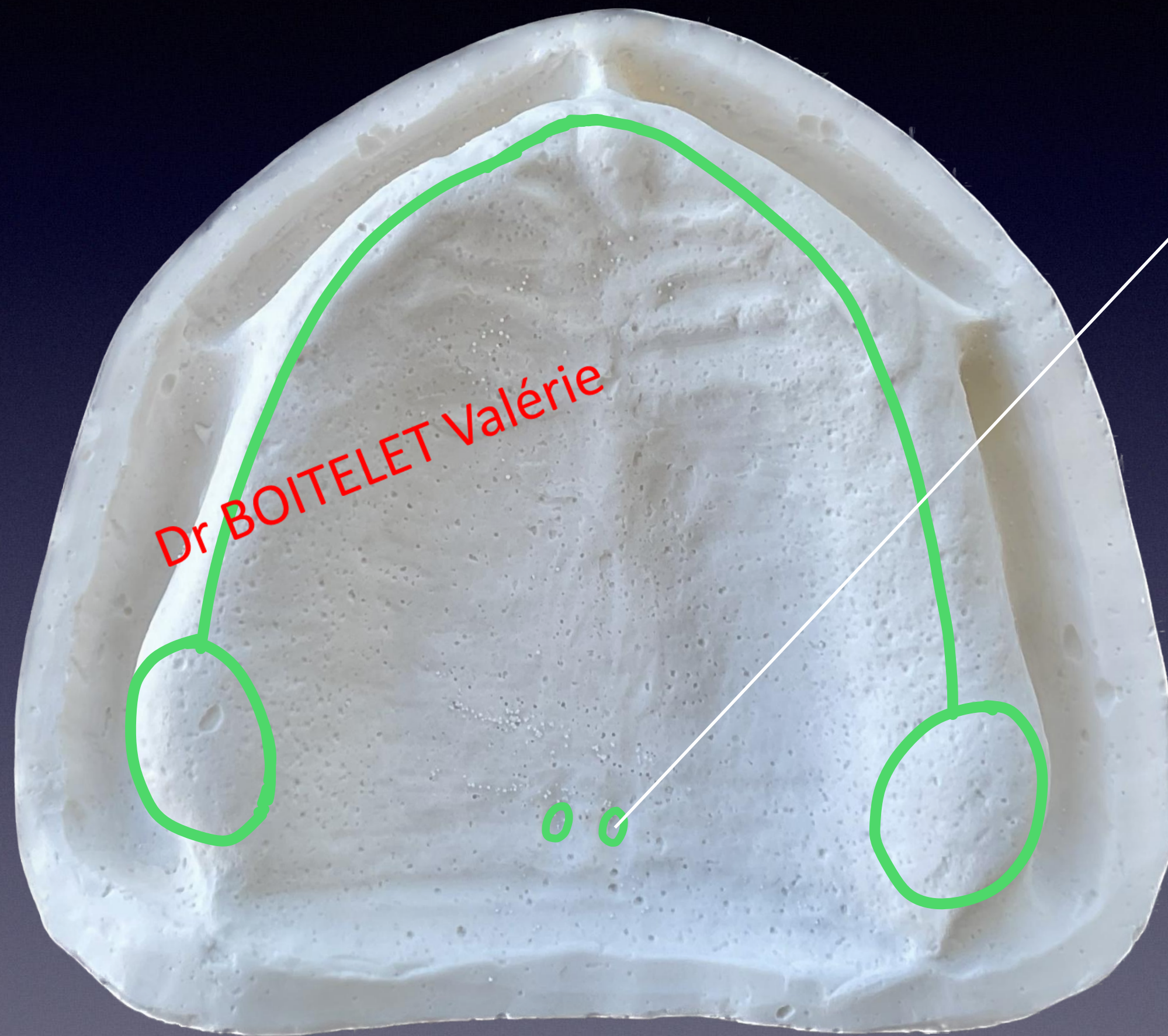
Fossettes palatines

Marquent la limite entre palais dur et palais mou. Constituent un repère pour la confection du PEI qui doit les recouvrir.



Fossettes palatines

Émergence de glandes salivaires
Limite palais dur et palais mou



Topographie du maxillaire supérieur

Les ampoules d'Eisenring : ou zones rétro-tubérositaires

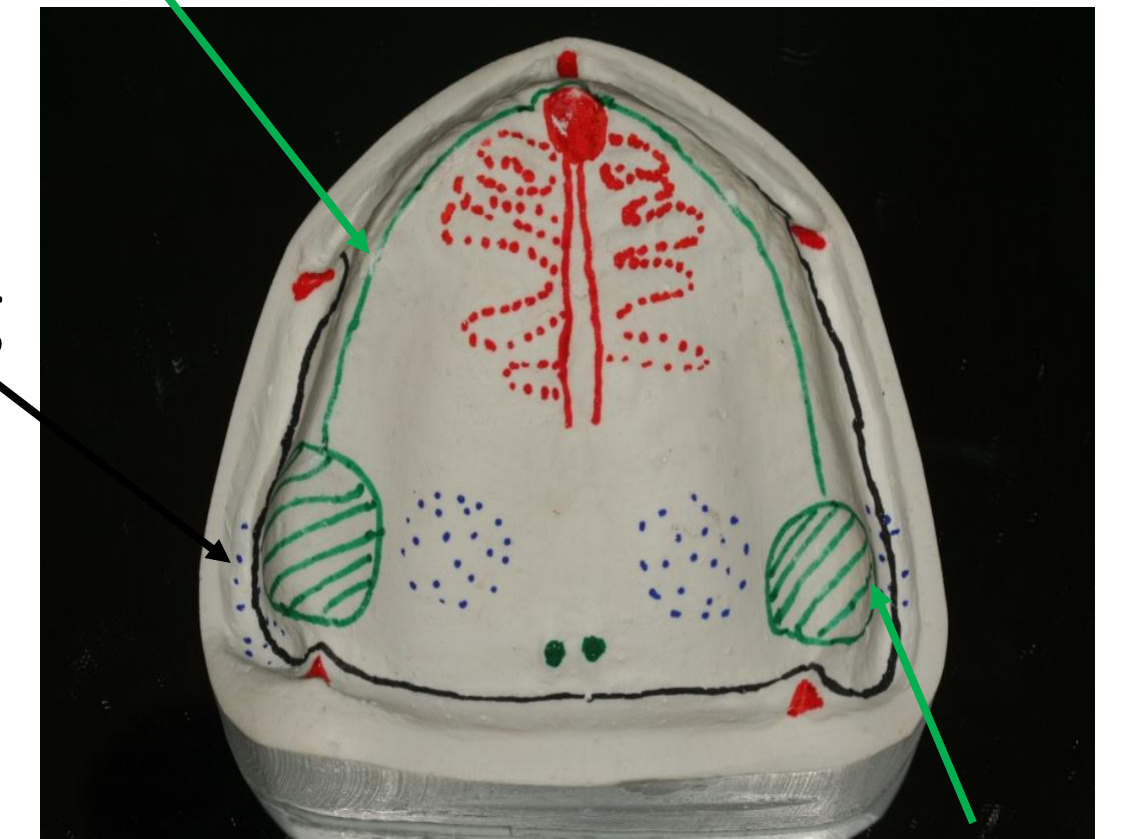
Ampoules
d'Eisenring

**A investir au
maximum**



Ligne de crête

Ampoules
d'Eisenring



tubérosités

Topographie du maxillaire supérieur

- Les freins et brides :

- Freins : labial supérieur, latéraux.
- Evaluer leur hauteur d'insertion, leur volume au repos et lors des mouvements.

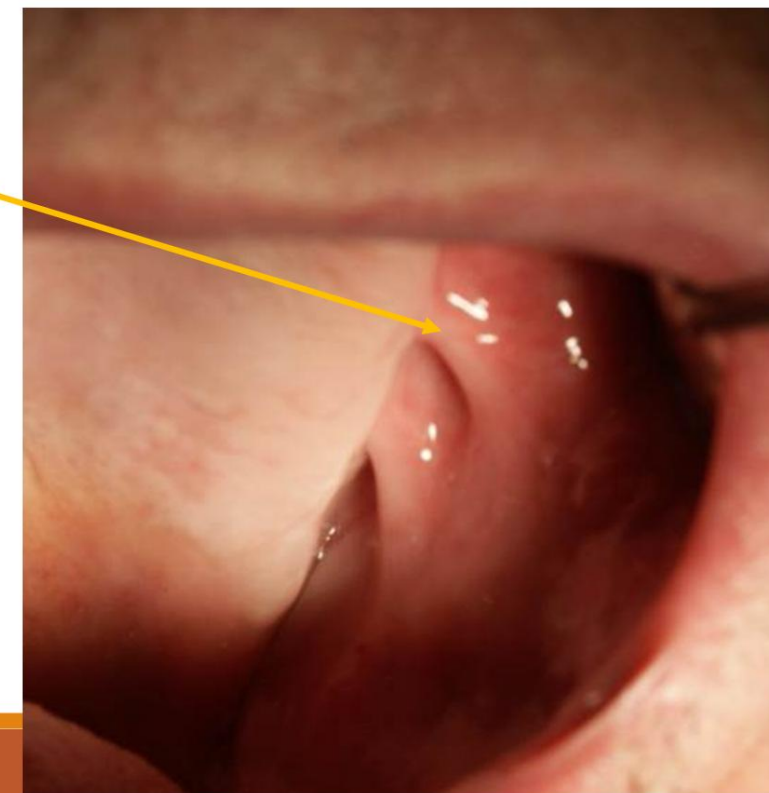
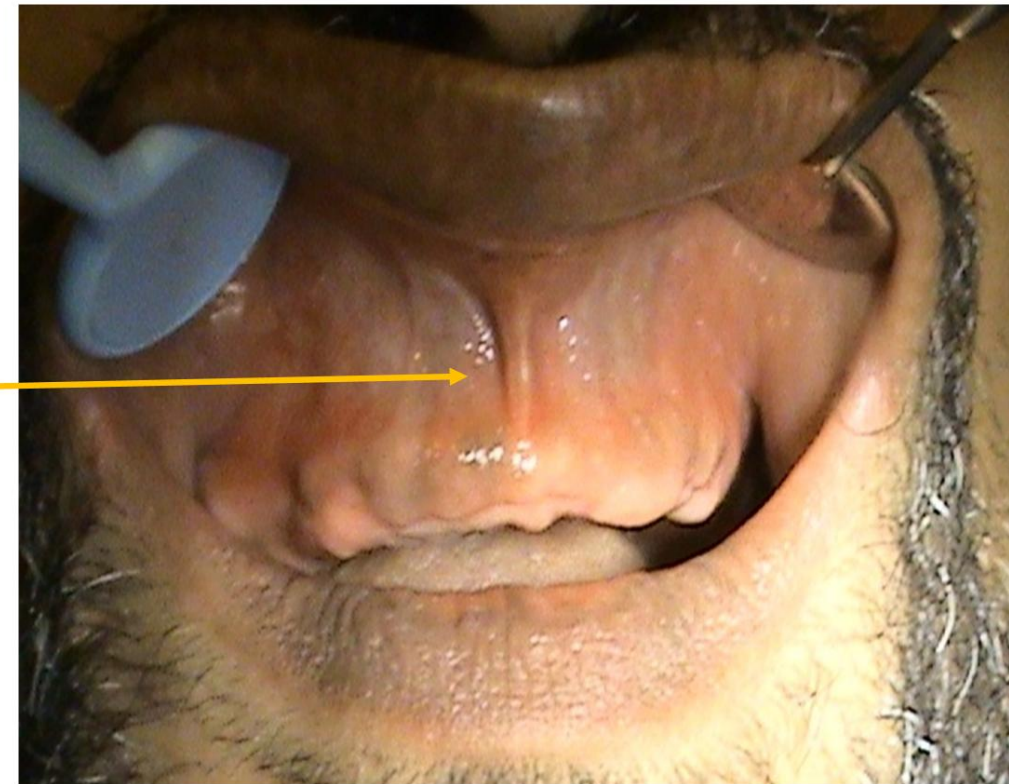
Freins

frein médian
freins latéraux

Souvent accompagnés de brides muqueuses

Éléments de déstabilisation

Organes à éviter

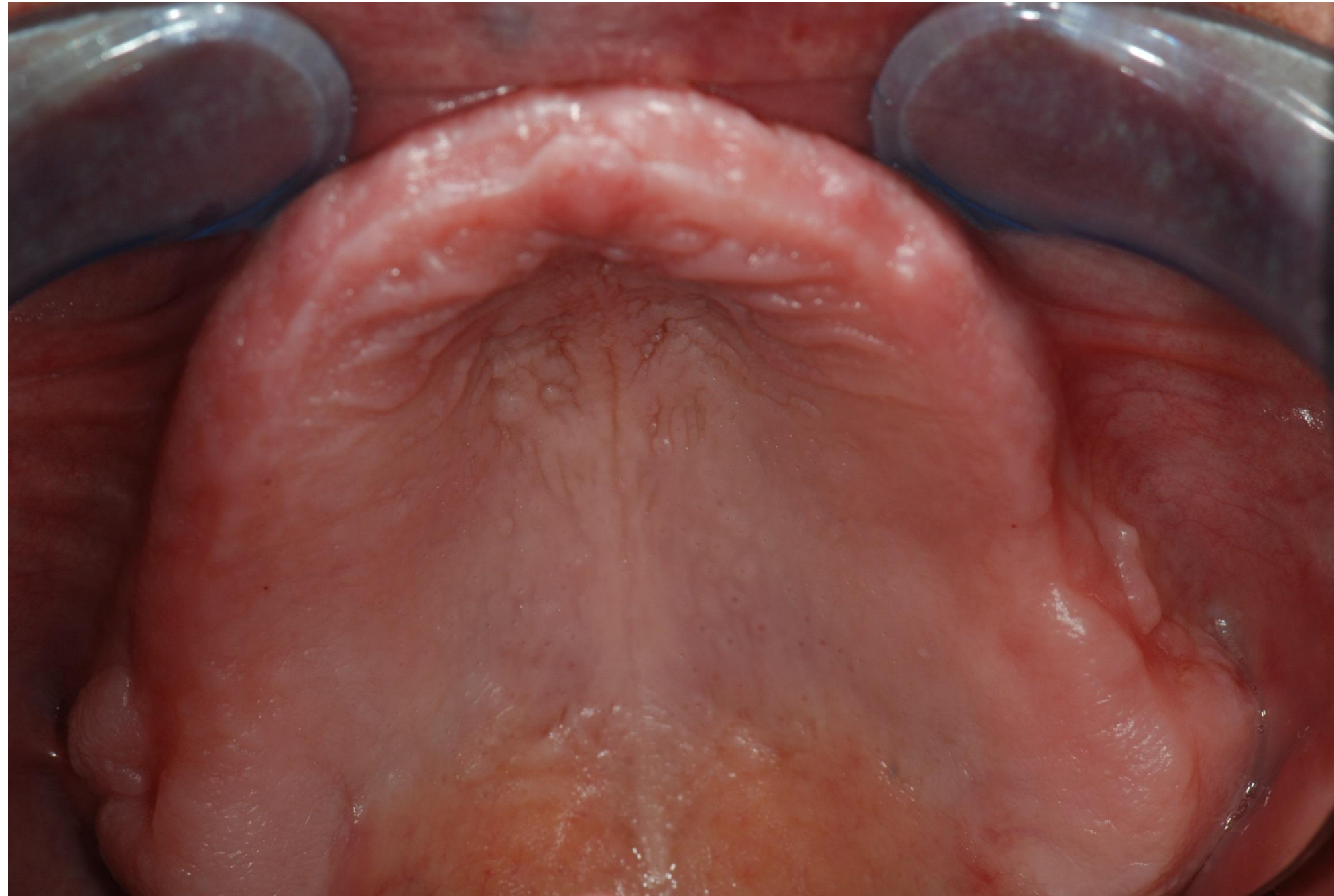


Topographie du maxillaire supérieur

- Papille rétro-incisive : couvre le foramen palatin antérieur (ne pas la comprimer)
- Papilles bunoïdes : petits replis fibromuqueux.
- Raphé médian ou suture palatine : plus ou moins prononcé.
- Le voile du palais: palpation et tests cliniques pour le visualiser

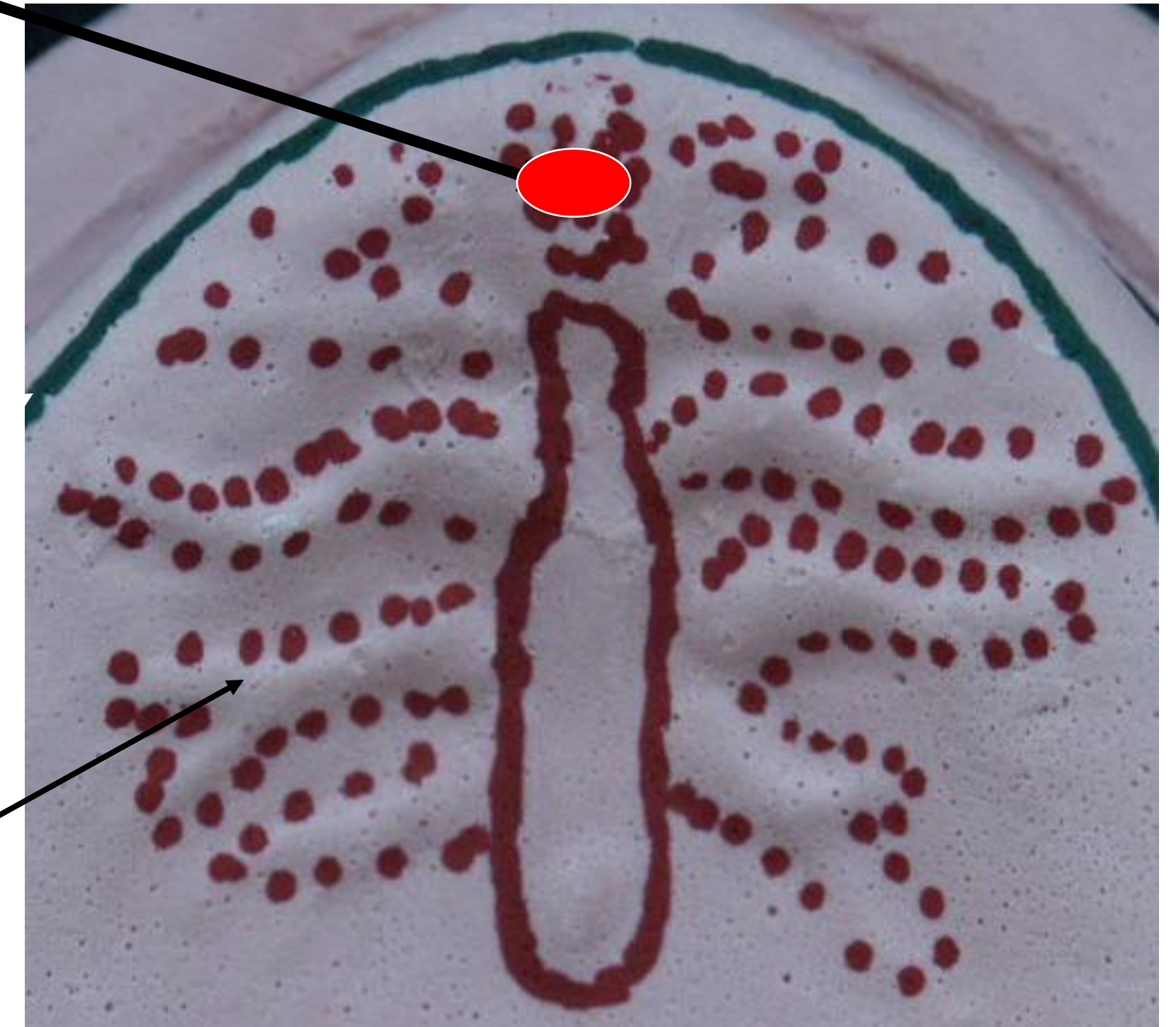


Papille rétro-incisive



Papilles bunoïdes:
Petits replis fibro-muqueux

Possibilité de décharger ces
zones si volumineuses :
permet d'éviter une douleur

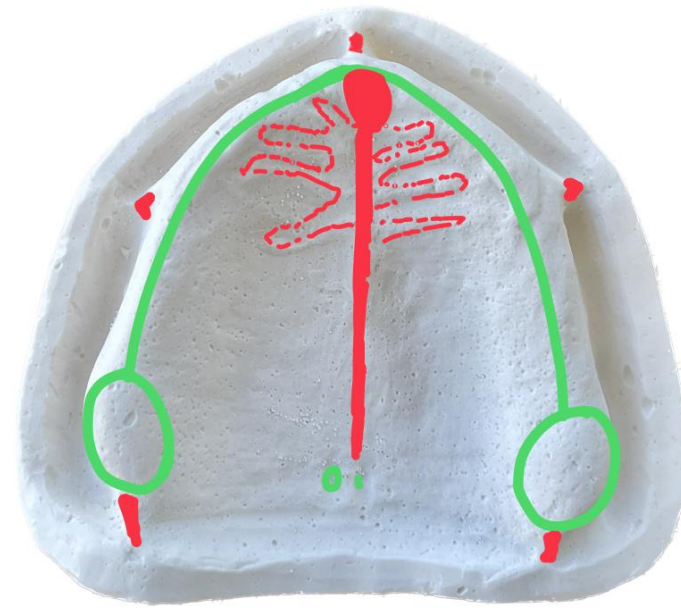


Raphé médian
possibilité de le décharger (*volume / douleur*)
Risque de bascule de la prothèse

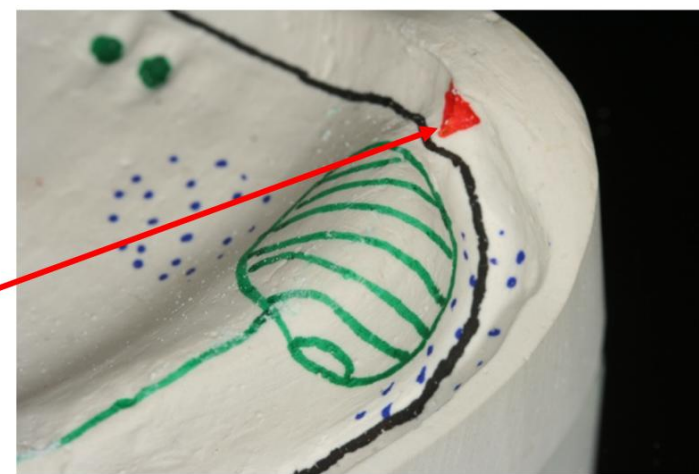
Topographie du maxillaire supérieur

- Ligament Ptérygo-maxillaire : insertion en arrière de la tubérosité

Ligament ptérygo maxillaire



Zone déstabilisante à éviter au maximum



Topographie du maxillaire supérieur

- Les freins et brides :

- Freins : labial supérieur, latéraux.
- Evaluer leur hauteur d'insertion, leur volume au repos et lors des mouvements.

- Papille rétro-incisive : couvre le foramen palatin antérieur (ne pas la comprimer)

- Ligament Ptérygo-maxillaire : insertion en arrière de la tubérosité

- Papilles bunoïdes : petits replis fibromuqueux.

- Raphé médian ou suture palatine : plus ou moins prononcé.

- Le voile du palais: palpation et tests cliniques pour le visualiser

- Fossettes palatines : émergence de glandes salivaires à la limite de la zone de réflexion du voile du palais qui objective la limite entre le palais dur et le palais mou.

- Zones de Schröder : en regard de la voûte palatine = zones dépressibles glandulaires de part et d'autre du raphé médian.



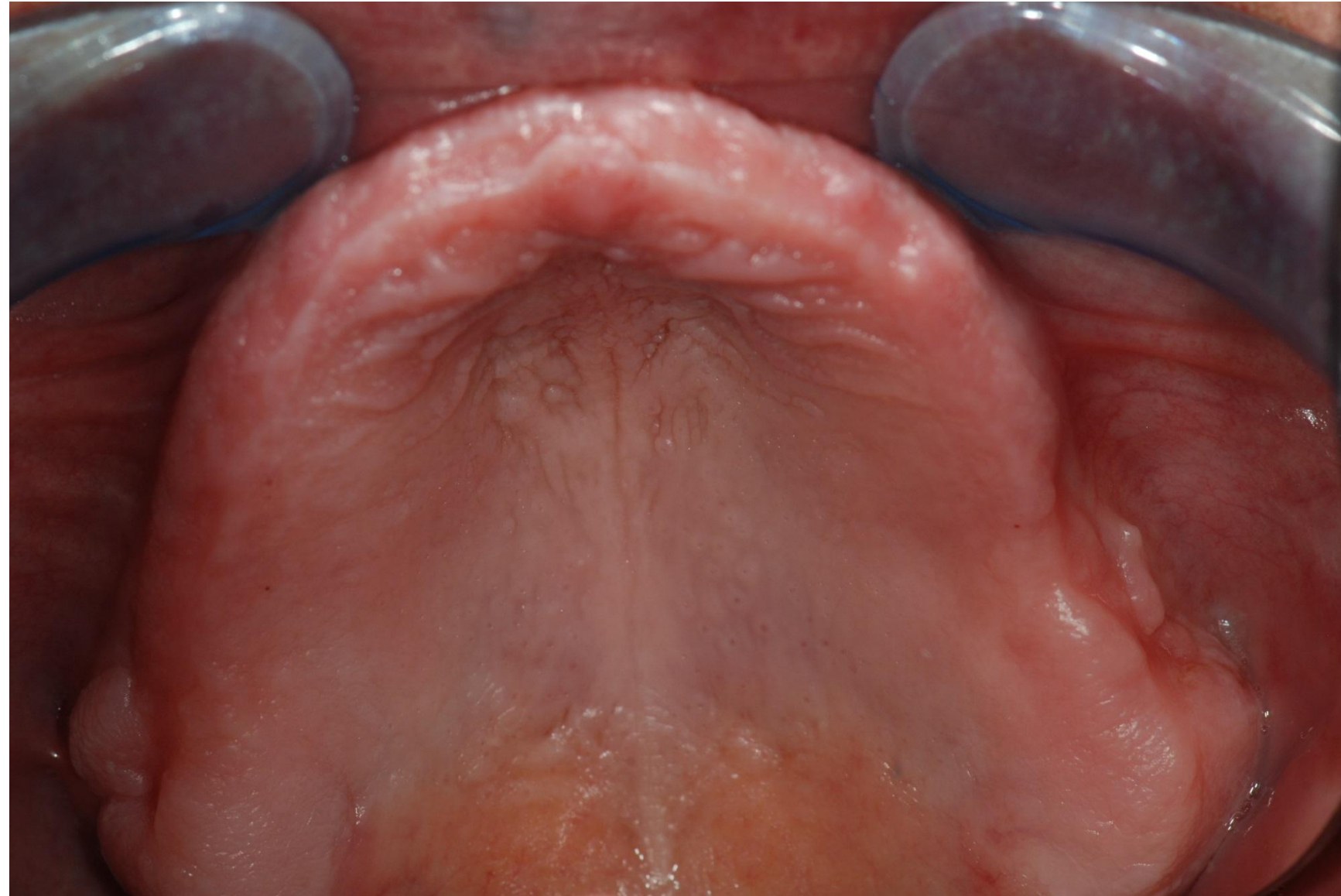
Zone de Schoëder



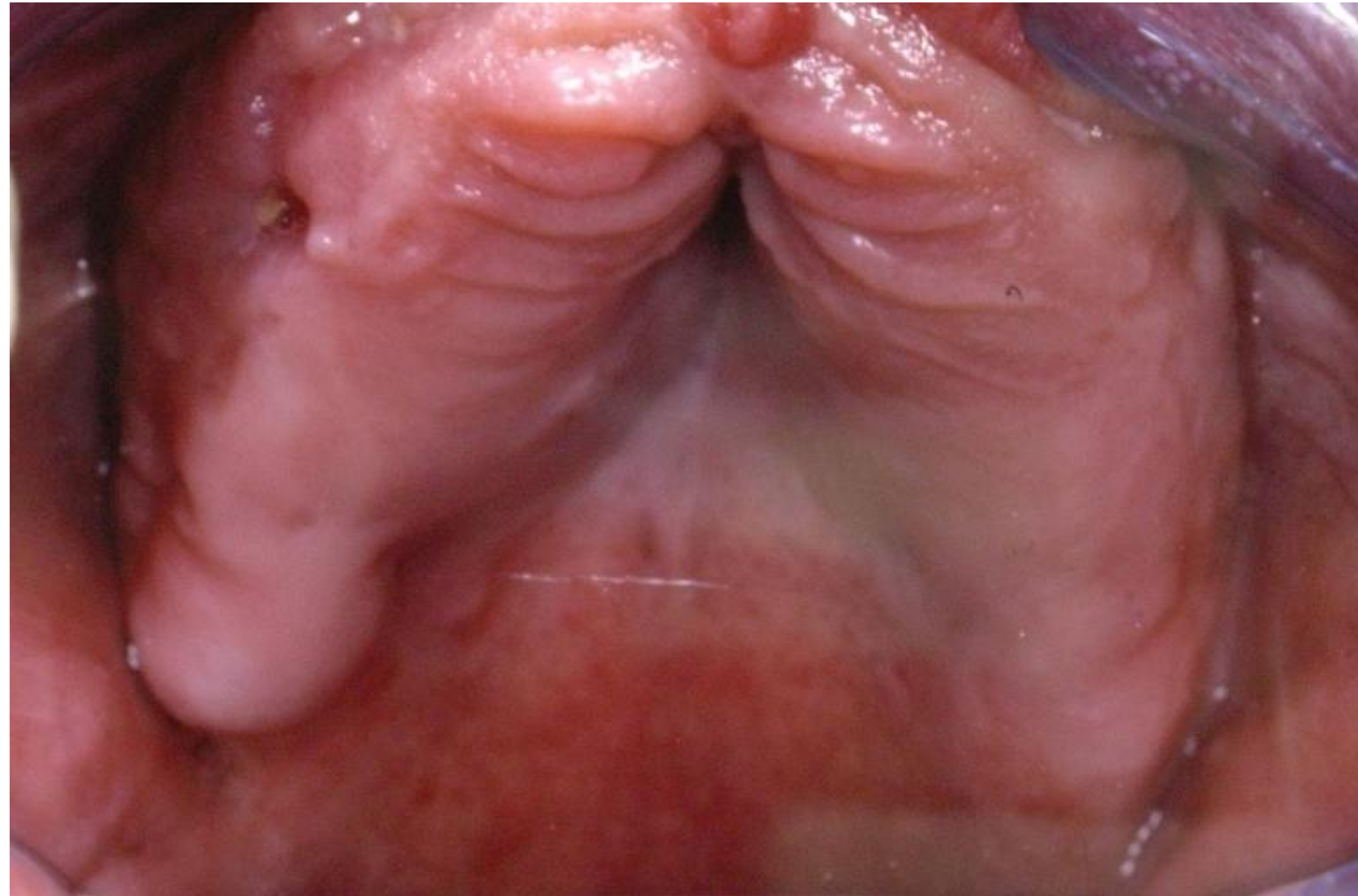
Zones graisseuses symétriques dépressibles
Compression => douleur / blessures / déstabilisation
+ elles sont dépressibles moins on les investit

À analyser et adapter la technique d'empreinte

Maxillaire supérieur

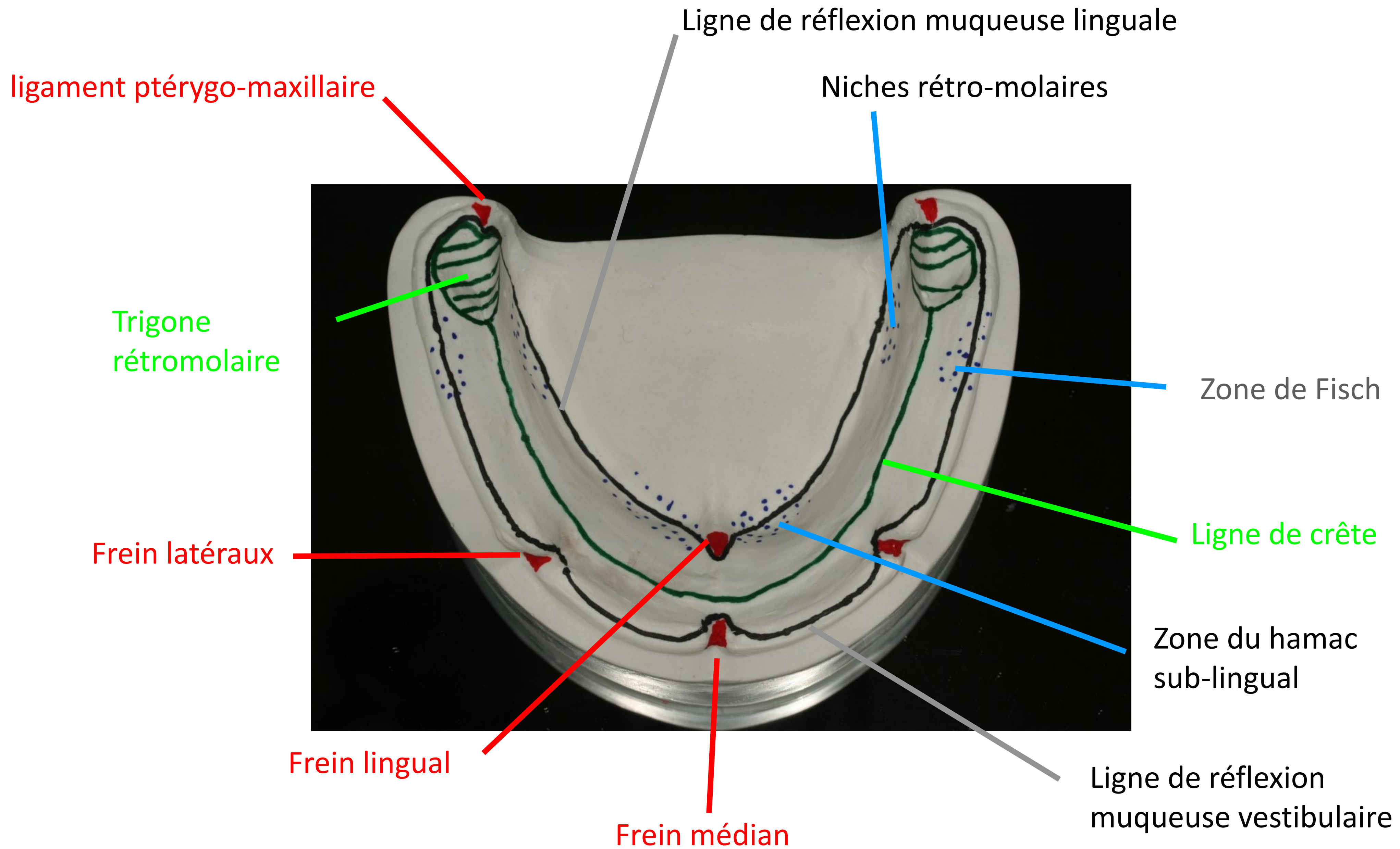


Particularités



Mandibule

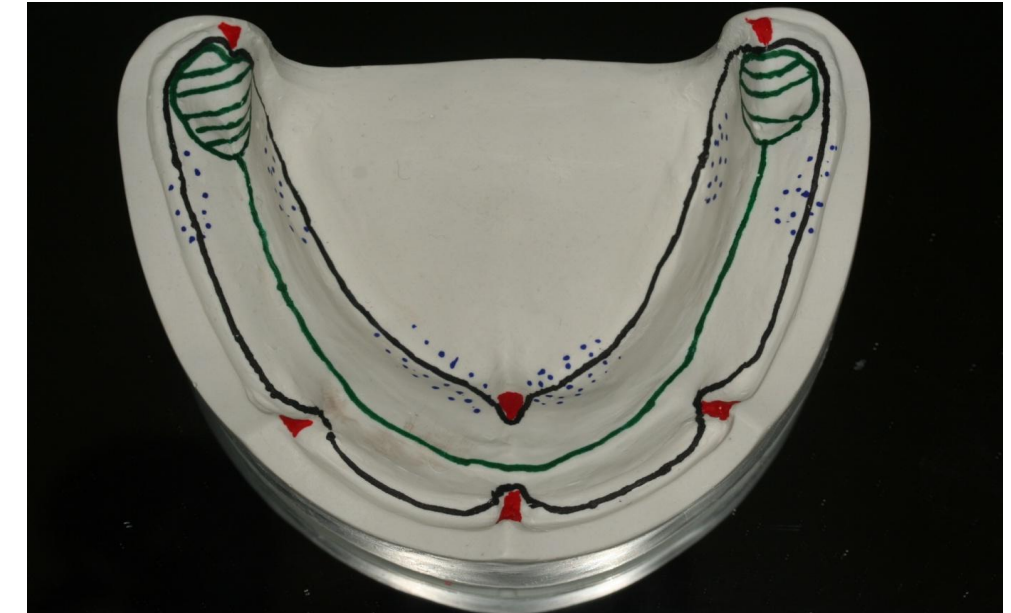




Examen de la mandibule

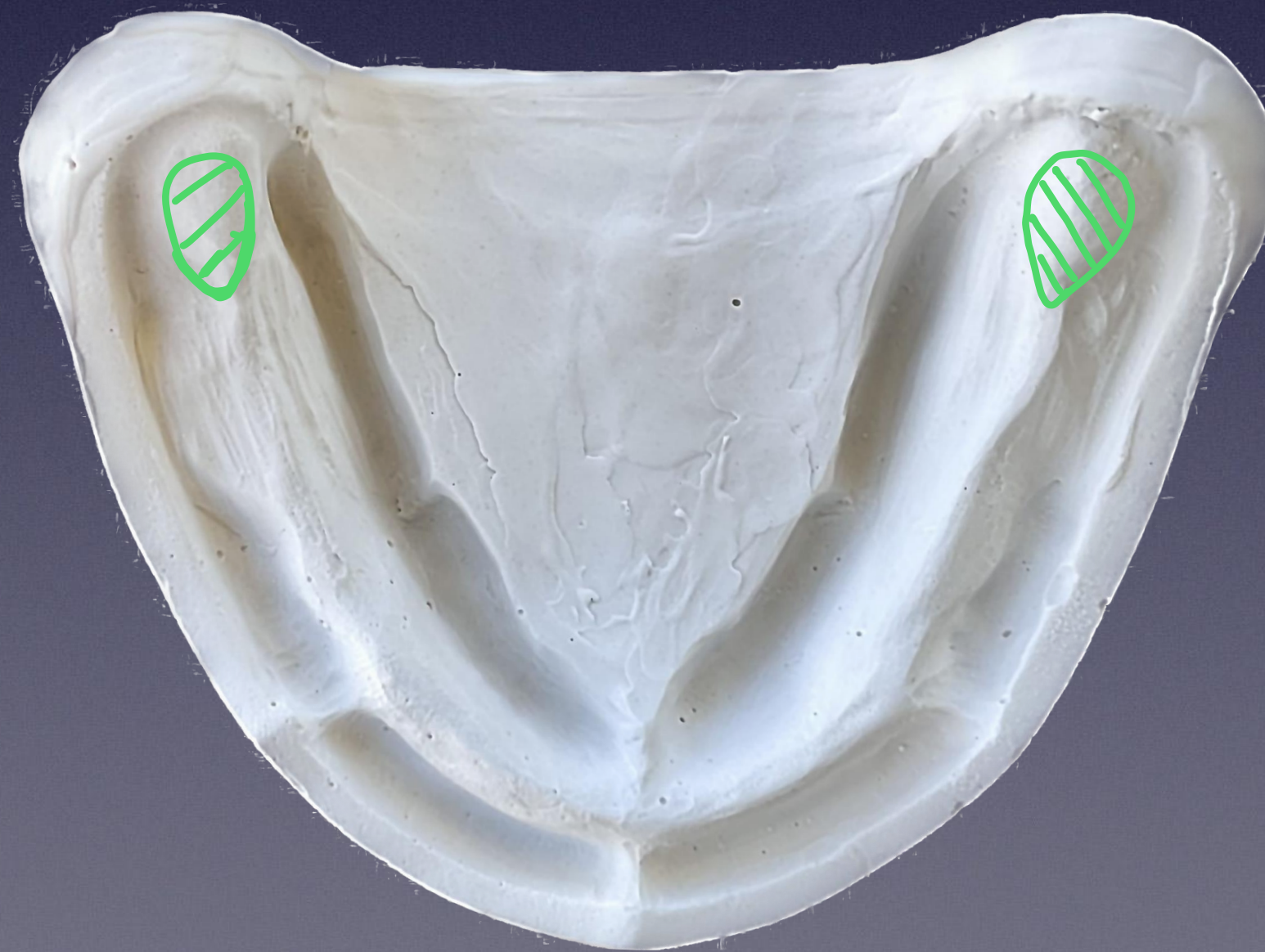
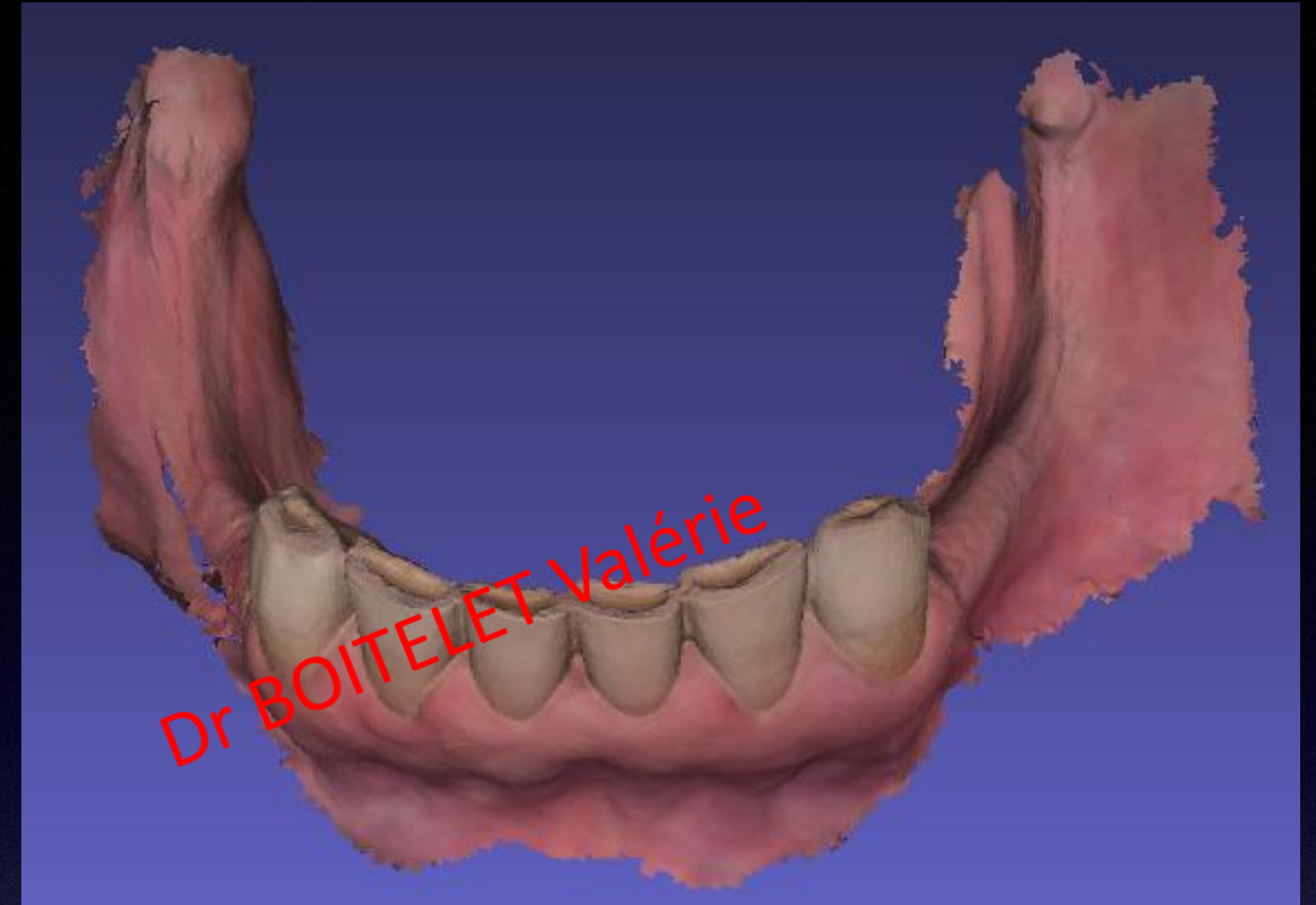
A la mandibule nous devons tenir compte:

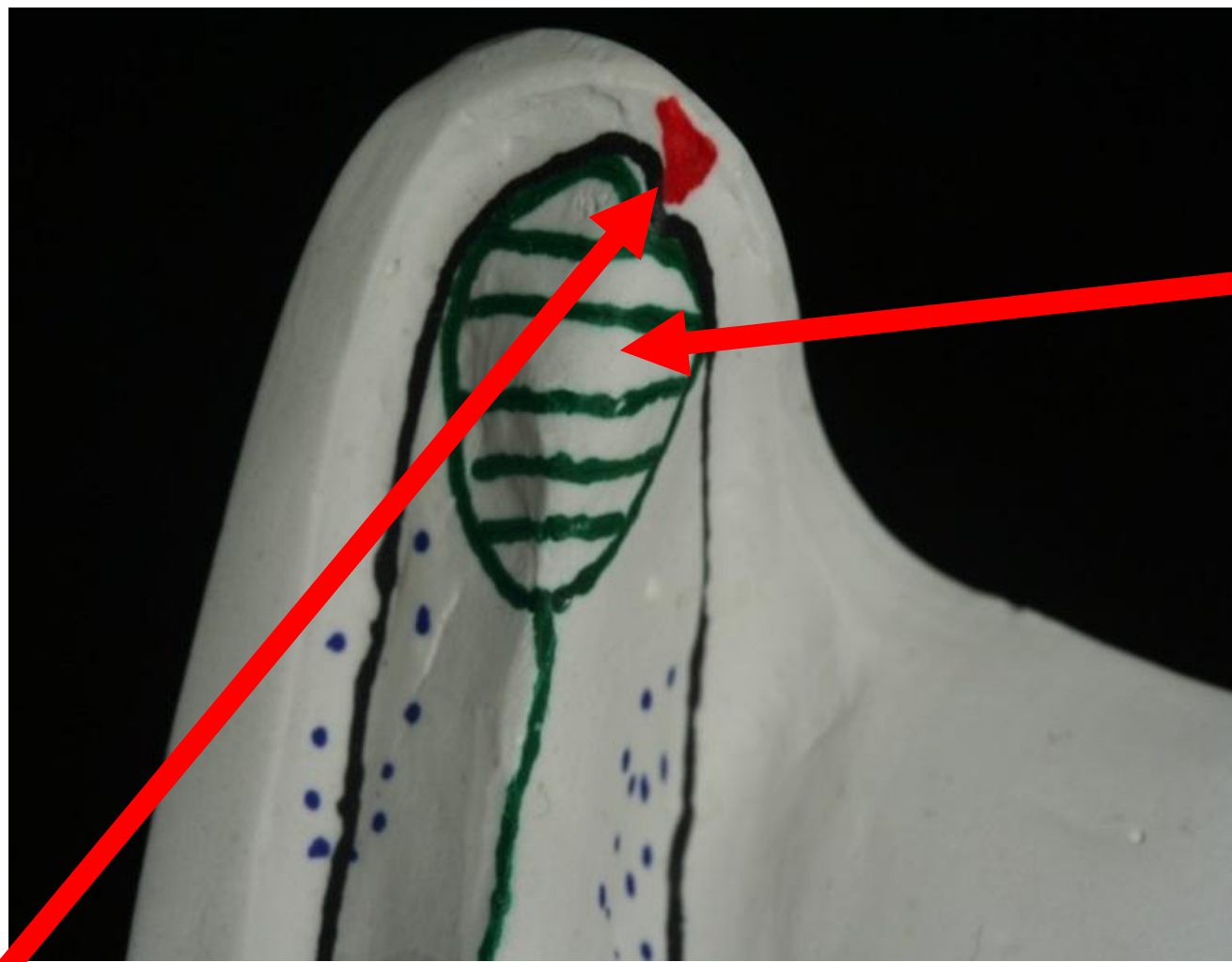
- de la **résorption osseuse** souvent plus avancée (crête en lame de couteau)
- du **jeu musculaire** puissant de la langue.



Comme pour le maxillaire supérieur nous devons observer les crêtes , les freins mais aussi:

- Les trigones rétromolaires:** ou éminences pyriformes à l'aplomb des dents de sagesse. Ils offrent un bon support sur leur partie antérieure par leur fermeté.
- Les niches rétromolaires :** zones muqueuses situées à l'aplomb du trigone, en lingual, en regard de la zone molaire. Elles sont investies pour améliorer la rétention.
- Les zones de Fisch :** zones d'appui importantes pour la sustentation situées en vestibulaire en regard des molaires.
- Ligne oblique interne :** insertion du mylo-hyoidien.
- Hamac sublingual :** Zone qui malgré sa dépressibilité, se soulève peu à la traction de la langue au palais.

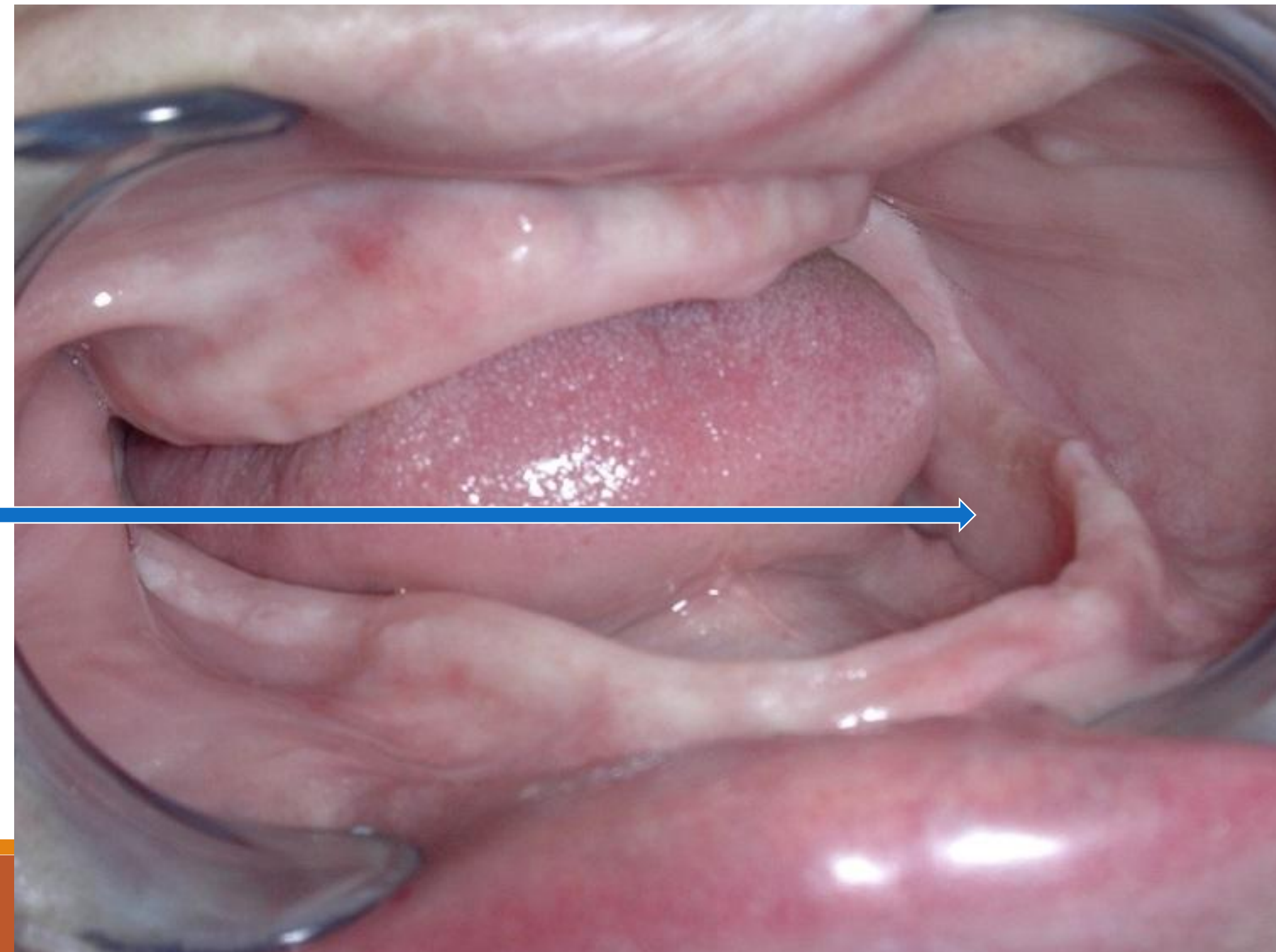




Trigone rétro-molaire:
investissement
maximal

Ligament ptérygo-
maxillaire : à éviter

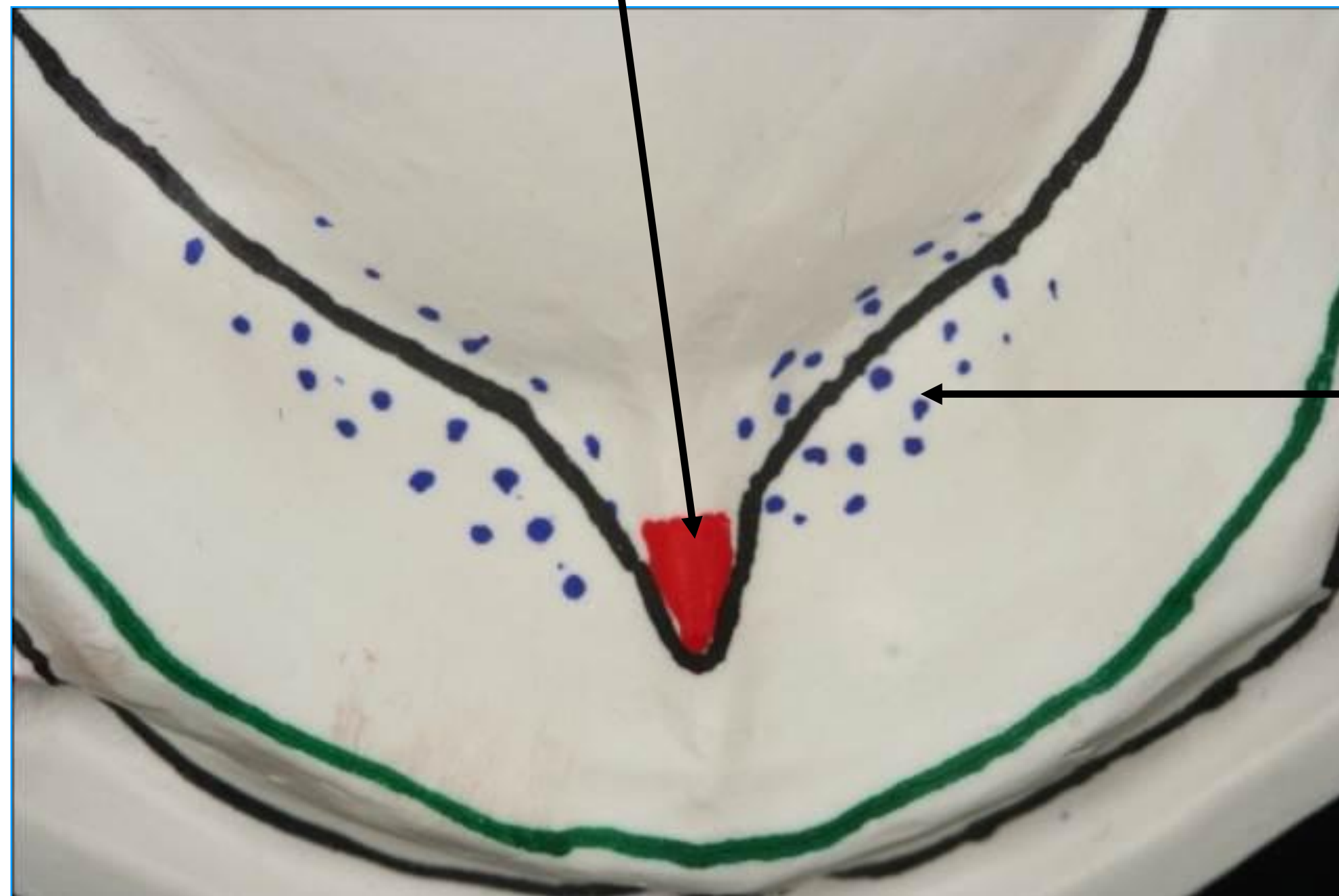
Niche rétro-molaire :
Investir +/-



Freins

Freins médians et latéraux : zones à éviter

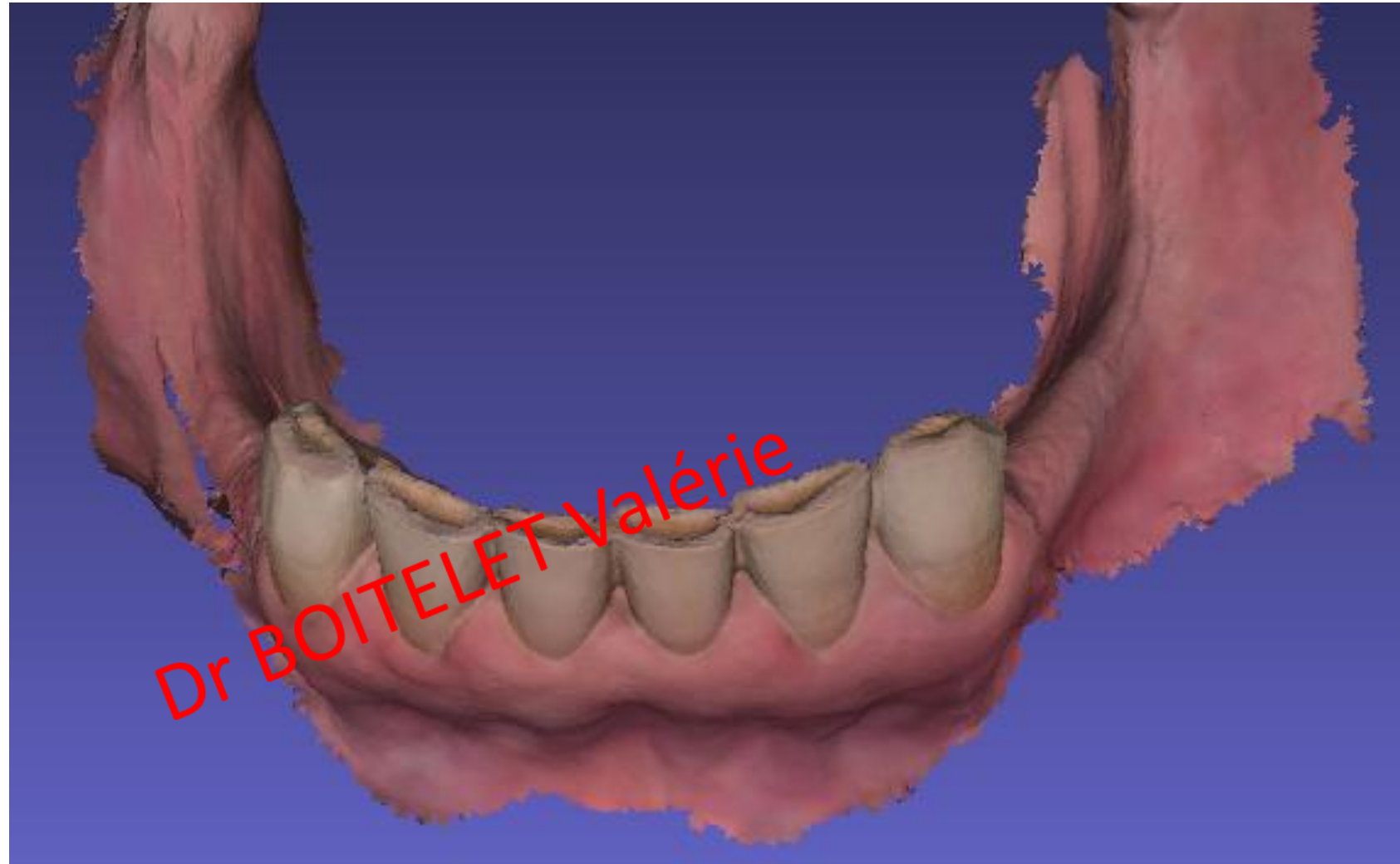
Frein lingual : zone à éviter



Zone du hamac sub-lingual

Étudier la profondeur,
l'extension horizontale.

Zone à investir le plus possible



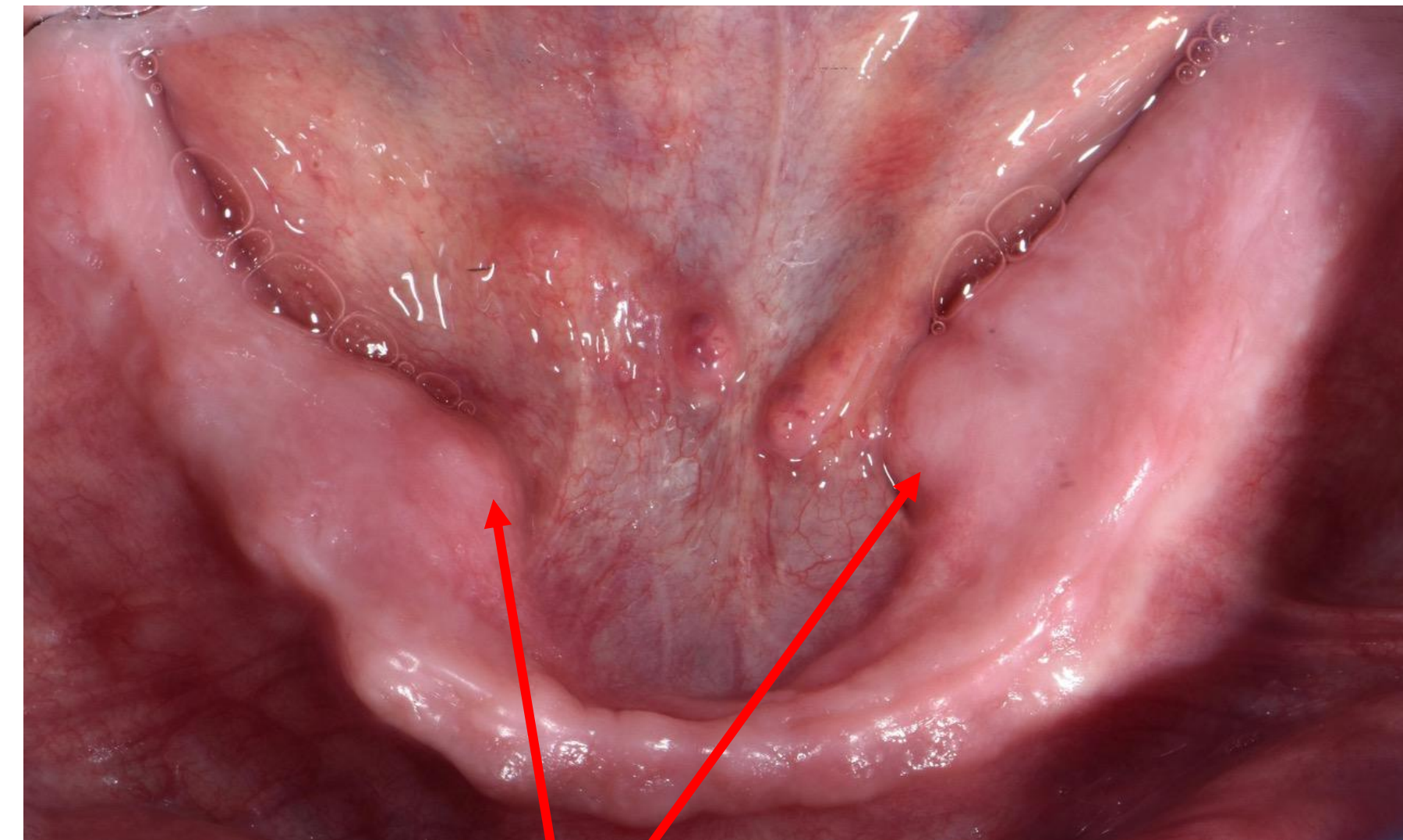
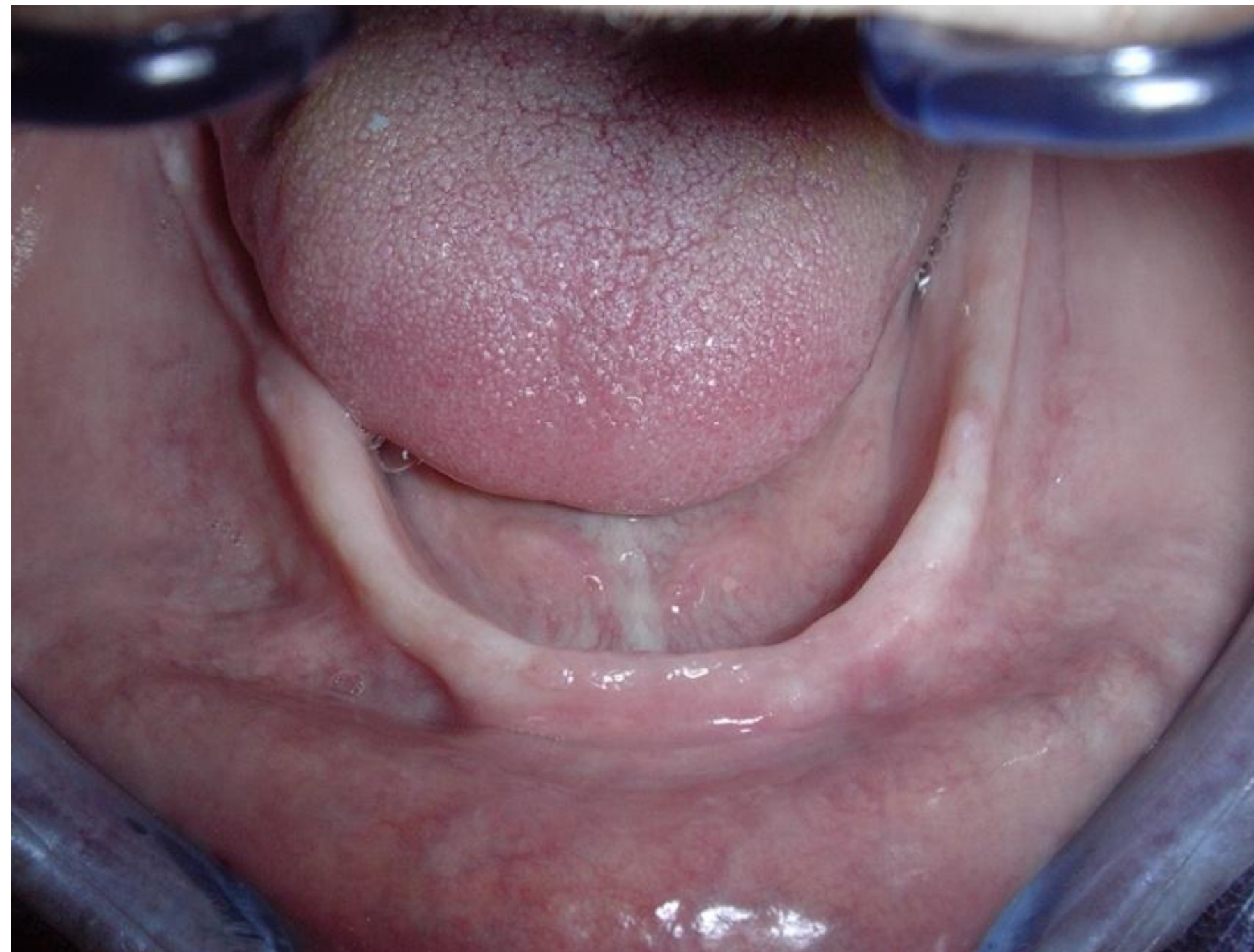
Examen de la mandibule

- **Les zones de Fisch** : zones d'appui importantes pour la sustentation situées en vestibulaire en regard des molaires- investissement maximal

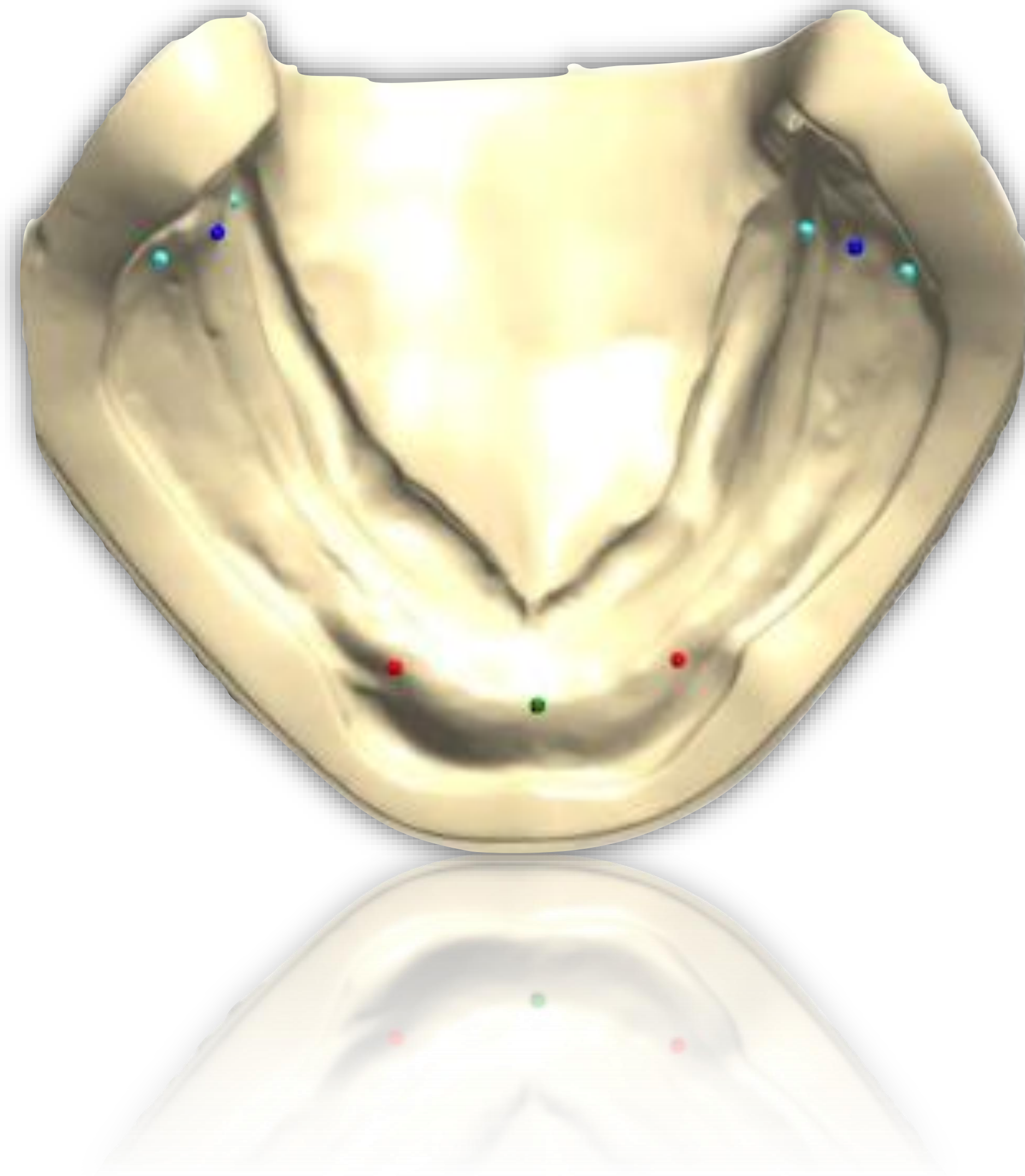


- **Ligne oblique interne** : insertion du mylohyoidien. A PALPER

Mandibule



TORI MANDIBULAIRES



Merci pour votre attention