

# Moyens d'enregistrement physiques de l'occlusion en prothèse implantaire



**D**iplôme Universitaire Clinique **Prothèse** Implanto -Portée.







\*Faculté de chirurgie-dentaire de Lille, département de prothèses \*\* Pratique libérale.

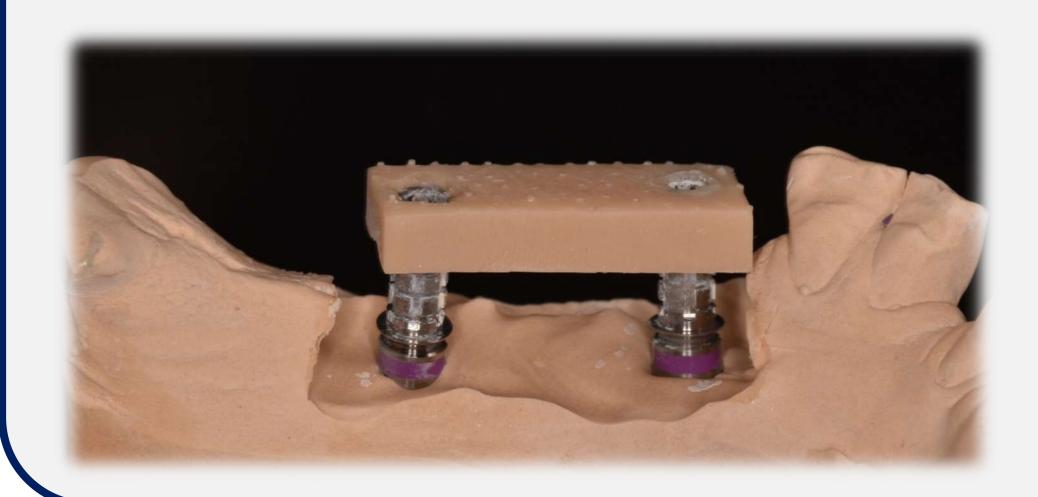
Introduction : La prothèse implanto-portée se différencie principalement de la prothèse dento-portée par l'absence de ligament parodontal. Cette ankylose implantaire implique une proprioception moindre de la prothèse implanto-portée. De plus, le desmodonte permet un amortissement des contraintes. De fait, dans le cadre implantaire, les forces sont transmises directement à l'os et peuvent en cas de surcharges, devenir un facteur de péri-implantite. Ainsi il convient d'enregistrer la relation maxillo-mandibulaire de la manière la plus précise possible<sup>1</sup>.

### Cahier des charges de la base d'enregistrement

- Rigide
- Solidarisée aux implants
- Se positionne de manière identique en bouche et sur le modèle

#### Exemples:

- Cale en résine solidarisée aux transferts d'implants
- Armature de la future prothèse
- Prothèses provisoires



Cale en résine imprimée solidarisée aux transferts physiques.

## Cahier des charges du matériau d'enregistrement

- Faible viscosité afin que le patient ait la plus faible perception possible du matériau
- Temps de prise le plus rapide possible lors de l'enregistrement
- Grande stabilité dimensionnelle
- Temps de travail le plus long possible
- Rigidité importante après prise

#### Exemples:

- Composite de restauration photopolymérisable
- Cires dures (type Moyco®)
- Ciment de scellement provisoire (*Temp bond*®)
- Résines chémopolyrémisables (Duralay®)

## Quelle technique d'enregistrement pour quelle situation clinique<sup>2</sup>?

## Edentement unitaire ou de courte étendue

- Repositionnement manuel des modèles
- Contrôle de l'occlusion sur les armatures





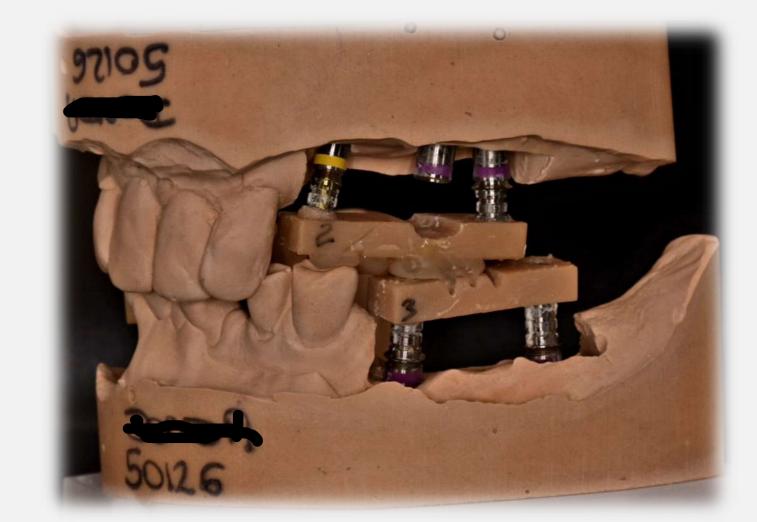
Matériau: composite de restauration **Base: armature** photopolymérisable

## Edentement de grande ou moyenne étendue

- Mise en place des cales en bouche
- Mise en occlusion du patient après mise en place du composite
- Photopolymérisation en occlusion puis immédiatement après réouverture



Base : cales en résine solidarisées aux transferts



Matériau: composite de restauration photopolymérisable

## Edentement complet

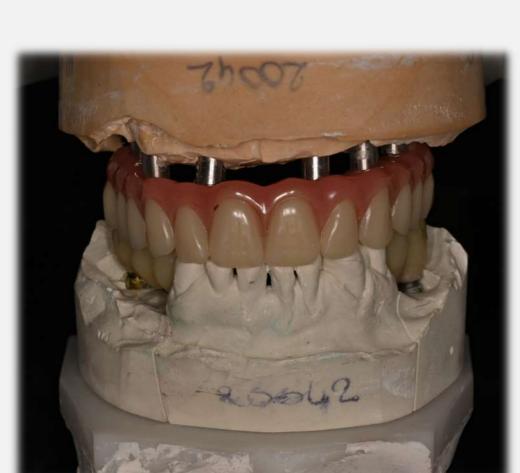






- Cas clinique initial:
- Patient édenté complet maxillaire et classe 1 de Kennedy mandibulaire
- Un jeu de prothèses provisoires a été réalisé en amont







- Repositionnement des provisoires sur les modèles et mise en occlusion manuelle
- Une cire moyco® ou du Tempbond® peut être utilisé afin de stabiliser le calage

**Matériau:** restauration provisoire **Base: restauration provisoire** 

Conclusion: L'enregistrement de l'occlusion en prothèse implantaire représente un vrai défi clinique au quotidien. Les cas présentés ici ont pour vocation d'aider et de faciliter cet enregistrement qui se doit d'être le plus précis possible. La précision de ces enregistrements permettra d'assurer la pérennité de la restauration mais ne dispensera pas d'un contrôle régulier de l'occlusion amenée à évoluer au cours de la vie du patient..