

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'enseignement Supérieur et de la Recherche
Scientifique

Université FERHAT ABBAS -Sétif-



Faculté de médecine

Département de médecine dentaire

Interrelations Paro-prothèse

Année universitaire : 2016/2017

Encadreur : Dr BOUKERZAZA Boubakeur

Maitre-assistant en parodontologie

Médecin chef de service dentaire CHU Sétif

Jury :

Présidente : Dr R. DJEBBAR

Maitre-assistante en Prothèse

Asseseur : Dr N.MISSABIH

Présenté par :

-AKKOUCHE Abd El Motaleb

-AZIL Mohamed Salah

-BELKADI Nedjma

-BOUCHNABER Kanza

-BOUHAFS Amina

-CHEMAREKH Seyf Eddine

-CHENAF Meriem El-Batoul

Plan :

Introduction	1
1 Rappels	2
1.1 Rappels sur le parodonte.....	2
1.1.1 Anatomie.....	2
1.1.1.1 Définition.....	2
1.1.1.2 Parodonte superficiel.....	2
1.1.1.2.1 La gencive libre ou marginale	2
1.1.1.2.2 Papille gingivale... ..	2
1.1.1.2.3 La gencive attachée	2
1.1.1.2.4 L'attache épithéliale.....	3
1.1.1.2.5 Sillon gingivo-dentaire	3
1.1.1.2.6 L'espace biologique.....	3
1.1.1.2.7 L'espace chirurgical pré prothétique	4
1.1.1.3 Parodonte profond.....	4
1.1.1.3.1 Le ligament alvéolo-dentaire	4
1.1.1.3.2 Le ciment.....	4
1.1.1.3.3 L'os alvéolaire.....	4
1.1.1.3.4 Notions sur l'espace biologique.....	5
1.1.2 Histologie	6
1.1.2.1 La gencive.....	6
1.1.2.1.1 Epithélium gingival	6
1.1.2.1.2 La membrane basale.....	6
1.1.2.1.3 Le Chorion gingival.....	6
1.1.2.2 L'os alvéolaire.....	7
1.1.2.3 Le ciment	7
1.1.2.4 Le ligament alvéolo-dentaire... ..	9

1.2 Historique, Rappels et Objectifs de la prothèse	9
1.2.1 Historique.....	9
1.2.2 Types de prothèse	10
1.2.2.1 Prothèse adjointe.....	10
1.2.2.1.1 Prothèse adjointe partielle.....	11
1.2.2.1.2 Prothèse adjointe totale.....	11
1.2.2.2 Prothèse conjointe.....	12
1.2.2.2.1 La prothèse conjointe unitaire.....	12
A/ Couronne coulée	12
B/ Couronne à incrustation vestibulaire (CIV).....	12
C/ Couronne jacket	13
D/ Couronne céramo-métallique.....	13
E/ Inlay – Onlay	13
F/ Couronne Richmond	14
1.2.2.2.2 La prothèse conjointe partielle (bridge).....	15
1.2.2.3 Prothèse implantaire.....	15
1.2.3 Objectifs de la prothèse	16
2 LES EXIGENCES DE LA PROTHESE FACE À LA PARODONTIE	16
2.1 Examen parodontal pré-prothétique.....	16
2.1.1 Examen clinique.....	16
2.1.1.1 L'interrogatoire.....	16
2.1.1.2 Examen clinique proprement dit.....	17
2.1.1.2.1 Examen exo buccal.....	17
2.1.1.2.2 Examen endo-buccal	20
A/ Inspection	20
B/ L'examen de l'environnement buccal	22

C/ L'examen du parodonte	22
C.1 Aspect clinique d'un parodonte sain	22
C.1.1 Parodonte superficiel	22
C.1.2 Parodonte profond.....	22
C.2 Aspect clinique d'un parodonte malade.....	23
C.2.1 L'inflammation gingivale.....	23
C.2.2 L'inflammation parodontale	24
*Les récessions.....	24
*Les poches parodontales	26
*Les lésions inter radiculaires.....	27
*La mobilité dentaire	28
*Les freins pathogènes.....	29
C.3 Aspect clinique d'un parodonte réduit.....	29
C.3.1 Crête normale	30
C.3.2 Crête déformée par excès.....	32
C.3.2.1 Excès des tissus mous.....	32
C.3.2.2 Excès des tissus durs	33
C.3.3 Crête déformée par perte de substance	33
D/ Examen dentaire	33
E/ Examen occlusal...	34
2.1.1.2.3 Examen fonctionnel	34
2.1.2 Les examens complémentaires.....	34
2.1.2.1 L'examen radiographique...	34
2.1.2.2 Les examens microbiologiques	35
2.1.2.3 Le bilan parodontal photographique...	36
3 INFLUENCE DE L'ETAT PARODONTAL SUR LE TRAITEMENT	
PROTHETIQUE.....	36
3.1 En présence d'une parodontite modérée	36
3.2 En présence d'une parodontite moyenne ou avancée	37

3.3 En présence d'une parodontite généralisée très sévère	37
4 INFLUENCE DU TRAITEMENT PARODONTAL SUR LE TRAITEMENT PROTHETIQUE.....	38
4.1 Principaux objectifs des traitements non chirurgicaux en parodontie	38
4.2 Traitement non chirurgical.....	38
4.2.1 Motivation du patient.....	38
4.2.2 Traitement mécanique	39
A/Brossage.....	39
B/Nettoyage inter dentaire.....	43
C/Détartrage et surfaçage radiculaire.....	45
D/Le curetage aveugle	46
E/ Élimination des facteurs de rétention de plaque	46
F/L'ajustement occlusal.....	47
G/ Les contentions temporaires.....	47
H/ Réévaluation et réponse tissulaire	47
4.3 Moyens d'élimination de la plaque dentaire.....	48
4.4 Traitement pro-prothétique... ..	50
4.4.1 Traitement des hyperplasies.....	50
4.4.2 Traitement des lésions inter-radiculaires.....	51
4.4.3 Traitement des récessions.....	52
4.4.3.1 L'intervention à lambeau.....	52
A/Lambeaux déplacé latéralement.....	52
B/Lambeau déplacé coronairement.....	53
4.4.3.2 Greffe gingivale libre.....	54
A/Greffe épithélio-conjonctive.	54
B/Greffe conjonctive.....	54
4.4.4 Vestibuloplastie ou extension vestibulaire	55
4.4.5 Traitement des crêtes édentées.....	56

4.4.5.1 Dans le cas d'excès des tissus mous.....	56
4.4.5.2 Dans le cas de perte de tissu mou.....	56
A/Greffe gingivale libre.....	56
B/Régénération Tissulaire Guidée.....	58
4.4.5.3 Dans le cas d'excès des tissus durs.....	59
4.4.5.4 Dans le cas de perte de tissu dur.....	60
A /Greffe osseuse.....	60
B/Régénération osseuse guidée.....	60
C/ Comblement osseux.....	61
4.4.6 Élongation coronaire.....	61
4.4.7 Chirurgie des freins.....	63
4.4.8 Alignement du feston gingival.....	64
4.4.9 Chirurgie péri-implantaire.....	64
5 LES EXIGENCES DE LA PARODONTIE FACE À LA PROTHESE.....	65
5.1 La prothèse fixée.....	65
5.1.1 Les principes généraux.....	65
5.1.1.1 Les formes des dents.....	65
5.1.1.2 Les surfaces de contact inter-proximales.....	65
5.1.1.3 Les contacts occlusaux.....	66
5.1.2 Les impératifs à respecter.....	66
5.1.2.1 Parodonte sain.....	66
A/ Les limites cervicales.....	66
B/ La prothèse provisoire.....	68
C/ L'empreinte.....	68
C.1 L'empreinte avec guidage.....	68
C.2 L'empreinte sans guidage.....	68
C.2.1 Les méthodes conservatrices.....	69
C.2.2 Les méthodes radicales.....	70

D/ Les pontics (intermédiaires).....	71
E/ Essayage de l'armature.....	72
F/ Le scellement.....	72
H/ Occlusion.....	72
5.1.2.2 Parodonte réduit	72
A/ Prothèse de contention.....	73
B/ Epithèse : bandeau gingival	73
5.2 La prothèse amovible.....	73
5.2.1 Les impératifs à respecter lors d'une confection de prothèse amovible partielle	73
5.2.1.1 Conception du châssis.....	73
5.2.1.2 Le décolletage	74
5.2.1.3 Les crochets.....	74
5.2.1.4 Les appuis occlusaux... ..	74
5.2.1.5 L'ajustement occlusal.....	74
5.3 Les implants.....	74
5.3.1 Indications.....	74
5.3.2 Contre- Indications	75
5.3.2.1 Contre-indications d'ordre général	75
A/Contre-indications absolues.....	75
B/Contre-indications d'ordre relatif	75
5.3.2.2 Contre-indications d'ordre local	75
5.3.3 Les différents types d'implants dentaires et leurs indications.....	76
5.3.4 Caractéristiques histologiques des relations dento – implanto-parodontales.....	76
5.3.4.1 Dent-parodonte	76
5.3.4.2 Implant-parodonte... ..	76
6. HYGIENE BUCCALE CHEZ LE PORTEUR DE PROTHESE.....	78
7. LES MEFAITS D'UNE PROTHESE MAL CONÇUE SUR LES TISSUS PARODONTAUX.....	79

7.1 Action irritative directe.....	79
7.1.1 Sur la gencive et l'attache épithéliale.....	79
7.1.2 Sur le desmodonte.....	79
7.1.3 Sur le ciment.....	79
7.1.4 Au niveau de l'os alvéolaire...	79
7.2 Action irritative indirecte.....	79
8 MAINTENANCE PARODONTALE ET LES RESTAURATIONS PROTHETIQUES	80
9 ACTUALITÉ DE L'INTER-RELATION PARO-PROTHESE	81
9.1 Laser.....	81
9.1.1 Introduction.....	81
9.1.2 Différents types de laser.....	82
9.1.3 Les avantages apportés par le laser.....	84
9.1.3.1- Les avantages pour le praticien	84
9.1.3.2- Les avantages pour le patient.....	84
9.1.4 Utilisation du laser sur les tissus mous.....	85
9.1.5 Utilisation du laser sur les tissus durs	85
9.1.5.1 Les tissus osseux.....	85
9.1.5.2 La surface radriculaire	86
9.2 La Conception et Fabrication Assistées par Ordinateur	86
Conclusion.....	88

Résumé :

La santé parodontale et les restaurations dentaires sont étroitement liées, en effet une prothèse ne doit être entreprise qu'en présence de parodonte sain ou bien asséni. En revanche la prothèse doit assurer la pérennité de cet état de santé, toute réalisation prothétique doit être conçue de manière à :

- Ne pas favoriser l'accumulation des différents dépôts ;
- Permettre leur élimination ;
- Eviter toute surcharge occlusale

Sachant que bien des échecs résultent d'une négligence des consignes parodontales ; l'examen parodontal pré-prothétique reste le préalable obligatoire avant la confection de tout artifice prothétique, il comprendra dès lors des étapes indispensables tant sur le plan clinique que celui complémentaire « Examens radiologiques, microbiologiques ... » dont l'optique sera de pouvoir estimer d'une manière objective et exhaustive l'état du parodonte receveur de l'artifice, ainsi que la préparation parodontale qui s'en suivra.

À son tour la prothèse en obéissant à des critères de confection bien établis et codifiés, va contribuer à la pérennité de ce même parodonte.

UNE PROTHÈSE DOIT ETRE PARODONTALE

ملخص

ترتبط صحة اللثة وترميم الأسنان ارتباطا وثيقا، حيث يستلزم صنع الطقم الاصطناعي لثة سليمة. من ناحية أخرى، يجب على الطرف الاصطناعي ضمان استمرارية هذه الحالة الصحية، وأن تكون الأطراف الاصطناعية مصممة بطريقة تخضع للقواعد التالية:

- لا تسمح بتراكم البقايا المختلفة؛
 - سماح القضاء عليها
 - تجنب الضغط الفكي الزائد
- ومعظم الإخفاقات ناجمة عن عدم مراعات صحة اللثة.

يبقى فحص اللثة قبل الجراحة التعويضية شرطا مسبقا إلزاميا قبل إجراء أي طقم اصطناعي، و يتضمن الخطوات الأساسية سواء في الفحص السريري أو التكميلي: (الإشعاعي أو الميكروبيولوجي التكميلي...) لتقدير موضوعي وشامل لحالة اللثة المتبقية وإعداد اللثة اللاحقة.

في المقابل، فإن الطرف الاصطناعي، من خلال خضوعه لقواعد التصميم، سيسهم في الحفاظ على هذه اللثة.

يجب أن يكون الطقم الاصطناعي لثيا

Abstract :

The periodontal health and the dental restorations are closely linked; in fact a prosthesis should not be undertaken only in presence of healthy periodontium

On the other hand, The prosthesis must ensure the perinnity of this state of health.

Any prosthetic realization must be designed in such a way to not favor the accumulation of the different deposits

Allow their elimination

Avoid occlusal surcharge

Although failures result from neglect of the periodontal procedures.

The pre-prosthetic periodontal examination remains the obligatory prerequisite before any prosthetic artifice is made, it will therefore include the essential steps both clinically and complementary "radiological, microbiological examinations ..."

From the point of view of being able to estimate in an objective and exhaustive manner the state of the periodontium receiving the artifice, as well as the periodontal preparation that will follow In turn, prosthesis by obeying well-established and codified design criteria, will contribute to the perinnity of the same period.

All dental restoration must be periodontal

