

La PAC, traitement du passé ou solution du futur, toutes les clés pour qu'elle soit un succès

Responsable scientifique : **Anne-Laure Charreteur**

Conférenciers : **Maxime Helfer, Michaël Santos, Michel Pompignoli**

Un titre accrocheur pour cette conférence présentée en deux volets, un premier réunissant un chirurgien-dentiste, Maxime Helfer et un prothésiste dentaire, Michaël Santos. Les conférenciers nous ont présenté un rappel des étapes cliniques et de laboratoire pour maîtriser la technique de la Prothèse Amovible Complète (PAC). Ils ont également présenté au cours de ces différentes étapes les évolutions récentes et à venir !

Au cours de leur présentation, le duo de conférenciers « dentiste/prothésiste dentaire » nous a rappelé les étapes de la réalisation d'une Prothèse Amovible Complète (PAC) de A à Z. En effet il est toujours utile de se remémorer les différentes étapes cliniques et de laboratoires pour que la réalisation de ce traitement soit un succès.

Même si le traitement de réhabilitation prothétique par Prothèse Amovible Complète (PAC) peut paraître un choix démodé, les conférenciers ont su présenter des trucs et astuces intéressants pour apporter de la nouveauté dans la prise en charge quotidienne de nos patients.

Avant toute chose, pour le Dr Helfer, le pré requis primordial est de commencer le traitement sur un terrain sain, sans foyers infectieux d'origines bucco-dentaire et sur des tissus cicatrisés. Un examen clinique extra-buccal et intra buccal est nécessaire afin de visualiser les futurs objectifs fonctionnels et esthétiques qui devront être remplis par la PAC.

Pour l'examen exo buccal, nous retiendrons l'apport de la vidéo ou le patient s'exprime et explique ses doléances actuelles et ce qu'il attend du traitement. Le but de cette étape est d'une part d'encourager la relation « praticien/patient » et d'autre part apporter des informations physiques et psychiques essentielles pour une personnalisation du montage par le prothésiste qui malheureusement a trop souvent que des modèles en plâtre pour travailler. Il est donc facile dès demain de transférer à nos prothésistes ce type d'informations audiovisuelles via un Smartphone ou un appareil photo.

Les conférenciers nous rappellent qu'en 2019, les prothèses amovibles répondent toujours à la Triade de Housset. La sustentation, la stabilisation et la rétention sont les trois impératifs biomécaniques essentiels pour assurer l'équilibre de nos PAC. L'ensemble des étapes décrites ci-dessous permet de nous donner les clés cliniques pour répondre au mieux à la Triade de Housset.

La première étape clinique est la prise de l'empreinte primaire. Elle est réalisée pour obtenir un modèle de travail primaire. Cette empreinte est dite muco-statique, elle permet l'enregistrement de la future surface de sustentation sans compression et sans tenir compte du jeu de la musculature du patient. Le matériau utilisé peut être le plâtre

ou l'alginate. M. Helfer recommande d'utiliser un matériau que le praticien maîtrise. Cette empreinte servira à l'élaboration du PEI (Porte Empreinte Individualisé) par le prothésiste.

Ce PEI est constitué d'une plaque base résine surmontée d'un bourrelet de Stents. L'utilisation d'un papillomètre permet de donner des indications sur la longueur idéale du bourrelet. Une fois de plus les conférenciers mettent l'accent sur la nécessité d'une relation praticien/prothésiste qui permet de guider au mieux le prothésiste dans la fabrication du PEI afin d'avoir le moins de réglages possible pour le chirurgien-dentiste (Fig. 1).

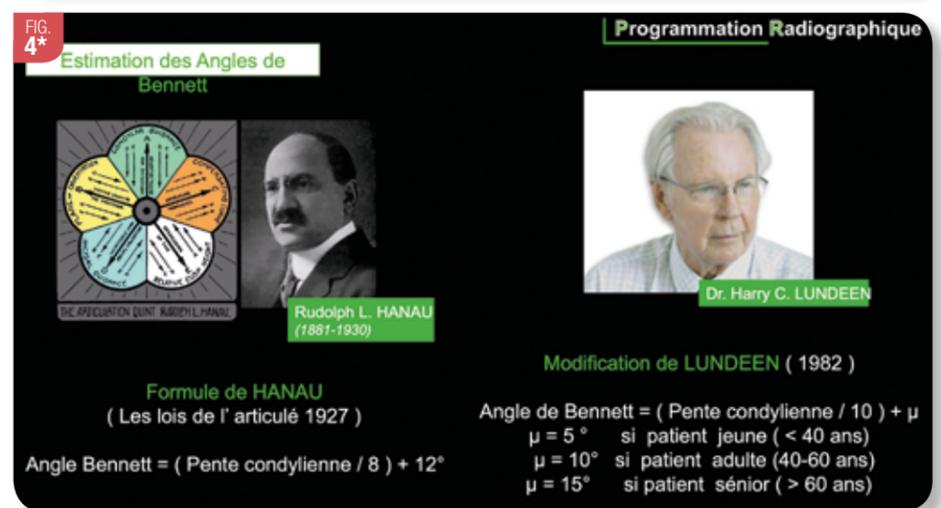
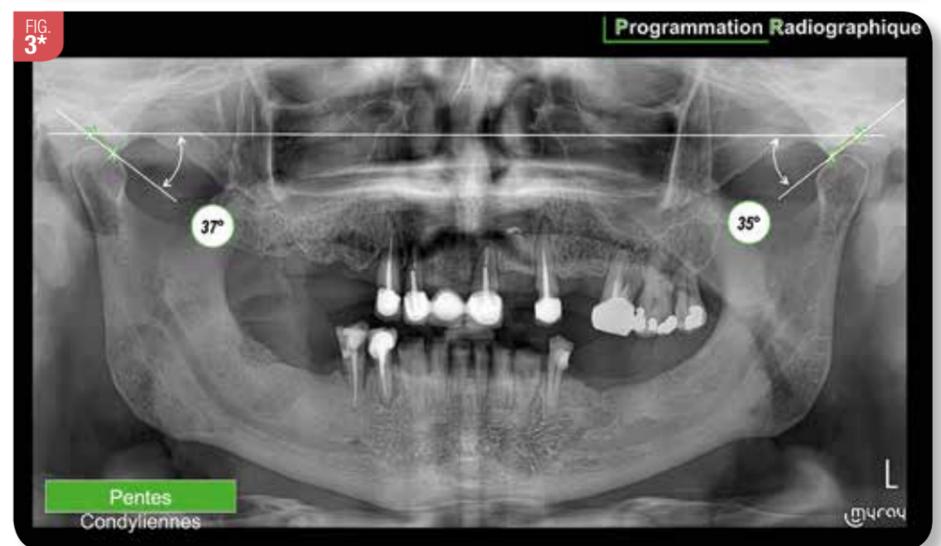
Ensuite, l'étape de la prise de l'empreinte secondaire à partir du PEI peut débuter. Cette empreinte dite secondaire est dite par opposition à la précédente anatomo-fonctionnelle. Elle intervient en deux étapes, une première consiste à effectuer un marginage dynamique des bords du PEI (avec de la pâte de Kerr® verte ou Permadyne® haute viscosité) puis une seconde étape de surfacage de l'intrados à l'aide d'un matériau de basse viscosité (de la famille des polysulfures ou polyéthers). À partir de cette empreinte le prothésiste réalise un coffrage en vue de sa coulée afin d'obtenir un modèle secondaire. Il réalise également une maquette d'occlusion afin d'enregistrer le Rapport Inter Maxillaire (RIM). Cette maquette est essentielle pour transférer dans un premier temps le modèle de travail maxillaire sur un articulateur.

Afin de monter le modèle maxillaire les conférenciers proposent soit d'utiliser une table transfert ou d'utiliser un Arc Facial. En effet, le recours à l'arc facial permet aussi un transfert rapide sur l'articulateur. Les conférenciers présentent l'arc facial ARTEX d'Amman Girschbach® qui leur semble être un arc facial facile d'utilisation, fiable et aisé à transporter grâce à une boîte de transport (Fig. 2).

Afin de personnaliser l'articulateur au mieux à la physiologie du patient, les conférenciers proposent de réaliser une radiographie panoramique afin de faire une approximation de la pente condylienne et de l'angle de Bennett. À partir de calculs décrits par L. Hanau en 1927 et modifiés par C. Lundeen en 1982 le prothésiste pourra reporter sur les branches de l'articulateur les valeurs afin de s'adapter au plus proche à la morphologie condylienne du patient (Fig. 3-4).

Cliniquement, le praticien ajuste la maquette d'occlusion, situe le point inter incisif sur le bourrelet, et procède à la prise de l'arc facial. Lors de cette séance il prend le RIM et sélectionne les futures dents de la PAC.

Le choix des dents consiste à déterminer la forme, la taille et enfin la teinte de celle-ci. Les matériaux sont aussi choisis en accord avec le prothésiste et du cas clinique afin





d'avoir le choix le plus judicieux. Les conférenciers insistent une fois de plus sur l'apport de la photographie afin de donner des informations au prothésiste. Des photographies de la muqueuse peuvent également être communiquées au prothésiste pour imiter au mieux la teinte de celle-ci. Des teintiers résine existent ou le teintier Gingiva® d'Ivoclar.

Enfin, le prothésiste dentaire à l'ensemble des éléments pour réaliser le montage fonctionnel et esthétique. Le conférencier Michaël Santos rappelle les règles de montage de la PAC, tant sur l'aspect fonctionnel qu'esthétique à partir des informations qu'il a sur le patient (sexe, âge, forme du visage ainsi que les vidéos de début de plan de traitement) (Fig. 5).

Une dernière validation clinique est nécessaire avec l'essayage des dents montées sur cire. Le praticien valide le RIM, ainsi que le résultat esthétique. Le patient doit valider le résultat esthétique de la future prothèse. L'apport de la photographie est une fois de plus intéressant pour apporter si nécessaire des retouches.

La dernière étape consiste à la réalisation de la polymérisation de la prothèse et ses finitions. Michaël Santos présente la technique de la polymérisation interne afin d'accroître le rendu esthétique de la fausse gencive. Il insiste également sur l'importance de respecter les surfaces polies stabilisatrices pour assurer la meilleure rétention possible de la future prothèse (Fig. 6).

Le prothésiste dentaire doit également valider une dernière fois l'occlusion de la PAC en statique et en dynamique. Idéalement, en statique il doit y avoir des contacts au niveau des 5/6 qui sont le centre de gravité de la PAC et l'absence de contacts antérieurs. En dynamique, le prothésiste doit valider sur l'articulateur la présence de contacts travaillants et non travaillants lors de la diduction. Enfin en propulsion il doit idéalement y avoir un trépied stabilisant (Fig. 7-8).

Les conférenciers ont évoqué les solutions du futur, la CFAO se démocratise pour la prothèse fixée, où en sommes-nous pour les Prothèses Amovibles Complètes ?

En 2019, la CFAO va surtout nous servir pour scanner les PACs déjà existantes afin d'usiner des duplicatas de prothèses ou les faire évoluer vers des guides chirurgicaux pour évoluer vers d'autres solutions thérapeutiques. Mais demain les conférenciers semblaient confiants sur la réalisation de prise d'empreintes, l'usinage de dents sur mesures pour le patient dans des blocs. Les dents sont secondairement assemblées à une plaque de résine elle-même usinée dans un bloc de résine et adaptée à la musculature du patient. Après m'être entretenu avec Michaël Santos, il semble confiant sur la réalisation de PACs via la CFAO uniquement à assez court terme. Toutefois il faudra attendre un peu plus avant que ces solutions soient mises en place facilement dans nos cabinets dentaires.

Dans un second volet, Michel Pompignoli est intervenu pour nous donner son ressenti après une carrière professionnelle où il a pu largement transmettre son savoir au travers de nombreuses publications et ainsi avoir une vision sur l'avenir de la Prothèse Amovible Complète.

Le conférencier nous a montré l'importance du terrain clinique pour la réalisation d'une prothèse de qualité et qu'il était sûr que les antécédents du patient voir les échecs comme par exemple à la suite de bridge complet sur implant pouvait fortement compliquer le succès de la tenue d'une PAC même si toutes les étapes cliniques et de laboratoire sont rigoureusement appliquées. Il a rappelé la conférence de McGill (2002) qui a conclu que l'apport de la pose de deux implants à la mandibule permet de stabiliser la Prothèse Amovible Complète mandibulaire. Cette solution représente une vraie évolution dans l'histoire de la PAC et doit être proposée à nos patients complètement édentés à la mandibule. Enfin il a évoqué l'apport de la CFAO dans la technique de la PAC tout en espérant que la digitalisation de ces thérapeutiques ne nous mène pas à la standardisation de prothèses toutes identiques.

Parmi les questions de l'assemblée à cette séance, nous notons une inquiétude de certains praticiens sur les doléances provoquées par ce type de réhabilitations prothétiques. Les conférenciers nous ont rassurés et dans le cas présent qu'il n'est pas à systématiser, peu de retouches ont été apportées à la PAC par le Maxime Helfer. Une bonne maîtrise des étapes cliniques et de laboratoires participe à ce succès.

Une seconde interrogation s'est portée sur le choix des matériaux des dents : céramiques ou résines ? Même si la céramique reste souvent préférée, il est possible d'avoir recours à des dents en résines composites qui présentent de très bonnes propriétés mécaniques.

** Images issues de la conférence, avec la courtoisie de Michaël Santos*

Compte rendu Jonathan Sellem

