

Prothèse dentaire complète amovible

Mise en situation

Le terme d'appareil dentaire possède toujours, dans l'esprit de certains patients, l'image négative de l'appareil qui s'enlève. Devant les progrès réels et incontestables de la dentisterie, une question se pose toujours : est-il possible, encore aujourd'hui, de perdre ses dents ? La réponse est oui. Cela demeure une réalité quotidienne à laquelle certains patients doivent faire face. C'est pourquoi la prothèse dentaire complète amovible conserve encore toutes ses indications dans l'arsenal thérapeutique du dentiste. Alors que tout laissait à penser que les progrès en prévention dans toutes les disciplines de la dentisterie permettraient la conservation des dents, que les techniques implantaire assureraient éventuellement le relais pour doter les patients d'une « troisième dentition », il reste des situations cliniques où les conditions anatomophysiologiques, voire socioéconomiques, interdisent les implants et obligent les patients à s'adapter à des prothèses complètes conventionnelles. Enfin, il ne faut pas considérer l'édentation totale comme une fatalité, et il faut garder en mémoire que la prothèse complète conventionnelle, loin de perdre du terrain, reste omniprésente dans la pratique quotidienne du dentiste.

Le projet prothétique

Le projet prothétique doit être en premier lieu en harmonie avec des objectifs partagés par le patient et le dentiste. L'objectif de la réalisation d'une prothèse amovible complète est d'assurer l'aspect naturel de toutes ses expressions faciales. Il est important que les prothèses donnent l'illusion d'une dentition naturelle : elles doivent s'harmoniser avec le visage, l'âge et la personnalité du patient. La conduite du traitement d'une édentation totale repose sur trois points importants : la restauration de la fonction masticatoire, l'approbation de l'esthétique par le patient et la capacité d'adaptation du patient. C'est pourquoi un diagnostic précis et l'évaluation de la condition des arcades supérieure et inférieure sont indispensables. Pour arriver à ces fins, le dentiste disposera des moyens suivants.

- **Modèles d'études :** afin d'étudier la topographie des secteurs édentés sur une arcade, puis des deux arcades entre elles.
- **Bilan radiologique :** afin d'analyser la qualité de l'os sous-jacent.
- **Bilan ostéo-muqueux :** une arcade édentée n'est pas toujours prête à recevoir une prothèse. La « mise en condition » des tissus est une étape très importante qui doit permettre une construction prothétique dans des conditions optimisées, sur des tissus de support redevenus sains.

Une fois que tous ces moyens auront été mis à profit et que l'analyse du contexte anatomique aura été faite, le dentiste pourra proposer un plan de traitement.

La préparation de la bouche

Parce que le travail de synthèse préalablement décrit dans le projet prothétique met parfois en évidence la présence d'éléments anatomiques défavorables aussi bien osseux que muqueux, il peut arriver que dans certains cas, l'amélioration du pronostic fonctionnel, voire esthétique, doive passer par une phase préparatoire. Cette préparation peut aller de la simple mise en place d'un conditionneur de tissu, comme dans le cas d'une irritation de la muqueuse, jusqu'à la nécessité de procéder à une chirurgie dite préprothétique. Les problèmes cliniques sont différents, qu'il s'agisse du maxillaire supérieur ou du maxillaire inférieur, et les situations cliniques les plus souvent rencontrées sont les suivantes :

- **dent incluse, racine résiduelle, corps étranger, spicule osseux, etc. :** en règle générale, toute dent ou tout débris en position sous muqueuse ou tout près de l'être ou avec des foyers d'infection doit être enlevé ;
- **exostose buccale, torus mandibulaire, torus palatin (surplus d'os ou bosse osseuse) :** en règle générale, lorsque ces derniers représentent une entrave sérieuse à la fabrication d'une pièce de prothèse, leur enlèvement par chirurgie doit être effectué ;
- **frénectomie, hypertrophie de la gencive, etc. :** en règle générale, il est nécessaire de corriger ou même de supprimer ces facteurs de risque d'un échec thérapeutique, au moyen d'une phase préprothétique adaptée.

Enfin, il faut retenir que si une chirurgie est envisagée, le dentiste doit être en mesure de prévoir les résultats postopératoires. En d'autres mots, la chirurgie est-elle vraiment nécessaire ? Et va-t-elle être bénéfique ?

La réalisation de la pièce de prothèse complète

La réhabilitation de l'esthétique et de la fonction d'une personne complètement édentée en vue de la réalisation de prothèses complètes doit passer par certaines étapes clés du traitement, qui demeurent des « incontournables » et qui nécessitent un certain nombre de rendez-vous.

- Prise d'empreintes primaires et secondaires (finales).
- Enregistrement de certaines données afin de reproduire avec le plus d'exactitude la réalité intrabuccale du patient.
- Choix et montage des dents font partie intégrante du traitement. Cette étape ne pourra se faire que si les modèles de travail issus des empreintes secondaires sont montés sur l'articulateur, permettant ainsi d'objectiver avec précision l'espace disponible. La forme du visage (ronde, carrée, ovale, effilée), le sexe, l'âge, la coloration de la peau associés aux souhaits du patient, permettent de déterminer la teinte. La physiognomie du patient dicte la forme. Des photos de face, de profil, récentes ou anciennes pourront constituer une aide précieuse.
- Essayage en bouche.
- Mise en bouche.
- Suivis.

Conseils lors de la mise en bouche

Lors de la mise en bouche de la ou des prothèses complètes, le patient doit être averti des difficultés qui vont se produire et qu'une rééducation s'impose à certains chapitres.

Conseils sur l'adaptation à de nouvelles pièces de prothèses

- 1. Mastication :** une rééducation masticatoire est instaurée par une progression dans la texture des aliments et l'apprentissage d'une mastication des deux côtés est fortement recommandé. Le dentiste explique au patient les obstacles qui peuvent arriver tout au long de cet apprentissage : hypersalivation, perte de goût, réflexes nauséux, etc.
- 2. Phonétique :** la nouvelle disposition des dents peut créer chez certains patients une difficulté à parler. Cependant, la lecture à haute voix permet la plupart du temps d'accélérer l'adaptation. Pour certains patients, cette difficulté peut persister de quelques jours à quelques semaines.
- 3. Déglutition :** là encore, la sensation peut être différente.
- 4. Rétenion :** la prothèse inférieure aura tendance à être rejetée au tout début, parce qu'elle représente une nouvelle forme ; cependant, après quelques jours, le patient découvrira que l'action musculaire de la langue et des joues aide à stabiliser la prothèse.
- 5. Blessures :** s'il y a blessure, de façon à ne point pouvoir porter la prothèse, le patient doit enlever la prothèse, se rincer la bouche avec de l'eau salée et remettre la prothèse en bouche au moins quelques heures avant d'être revu par le dentiste, afin de permettre à ce dernier de déterminer la ou les zones d'irritation. **Le patient ne doit en aucune façon tenter d'ajuster lui-même ses prothèses.**

Conseils sur l'entretien des prothèses

1. Nettoyer les prothèses après chaque repas et au coucher au-dessus d'un bassin d'eau.
2. Les taches sur les prothèses sont enlevées à l'aide d'une solution de nettoyage.
3. Toute prothèse hors de la bouche doit être déposée dans un contenant d'eau ou un milieu humide pour éviter une distorsion.
4. Tout comme pour les dents naturelles, des dépôts calcaires peuvent aussi se former sur les dents artificielles. Le patient ne doit jamais gratter sa prothèse avec un instrument affilé pour tenter d'enlever les dépôts de tartre. Lorsque les méthodes d'entretien usuelles ne lui permettent pas d'éliminer ces dépôts, il devra apporter sa prothèse chez le dentiste pour un nettoyage professionnel.

Conseils sur l'hygiène buccale

- 1. Physiothérapie orale :** les crêtes édentées et le palais doivent être massés pour permettre une bonne circulation sanguine et augmenter la résistance des tissus.
- 2. Repos de la muqueuse :** les prothèses doivent être enlevées la nuit afin de permettre aux tissus de support sous-jacents de bénéficier d'un répit.

Séquence des visites

Visite de contrôle ou de postinsertion

La mise en bouche de nouvelles pièces de prothèses nécessite un suivi qui est aussi important que les autres étapes de confection des prothèses. Le patient doit être idéalement revu dans les 24 ou 48 heures suivant la mise en bouche, et le dentiste doit recueillir les commentaires du patient, analyser sa plainte et apporter les correctifs nécessaires. Normalement, trois visites sont suffisantes et sont comprises dans le coût du traitement.

Visite de rappel ou de suivi périodique

Après la confection des prothèses, la partie intérieure des pièces doit bien s'ajuster aux tissus, mais avec les mois et les années le tissu osseux change de forme et nécessite de réadapter les prothèses.

Le consentement éclairé

Votre pronostic est : Bon Moyen Défavorable

Le consentement éclairé est le résultat d'une discussion entre le patient et le dentiste. Le présent document est remis à titre informatif et pourra être complété ou nuancé lors des échanges avec votre dentiste. Certains dentistes pourront donner des explications satisfaisantes sans remettre ce document au patient.

Explications

Consentement éclairé du patient : prothèse(s) complète(s) amovible(s)

Je comprends que les structures anatomiques manquantes dans ma bouche (os-dents) sont remplacées par une structure artificielle et que les prothèses comme pièces de remplacement présentent quant à elles certaines limitations, que ce soit au point de vue de leur stabilité ou ce qui concerne la mastication. Je suis conscient que la durabilité des prothèses et la santé des tissus de support sont assurées par une bonne hygiène buccale et un bon entretien des pièces, une alimentation saine et des examens périodiques. Par conséquent, l'absence ou la négligence de contrôles réguliers peut entraîner des complications, voire des échecs au traitement prothétique.

J'ai discuté de tout ce qui précède avec mon dentiste, il a répondu à toutes mes questions et je témoigne de mon consentement éclairé au traitement.

Signature du patient

Date

Signature du dentiste

Date

PROTHÈSE COMPLÈTE
AU MAXILLAIRE SUPÉRIEUR



Au moment de la mise en bouche.



Après la mise en bouche.