

Université Saleh Boubnider Constantine 3

Faculté De Médecine

Département De Médecine Dentaire



*Cours de prothèse
dentaire.
3eme année.*

L'OBSERVATION CLINIQUE.

*Dr : A.LAICHE.
Maitre Assistante*

Année universitaire 2023-2024

Plan.

Introduction

I. L'observation ou présentation: premier contact.

II. Interrogatoire ou anamnèse.

II.1. Les facteurs généraux.

II.2. Les Facteurs locaux.

III. Examen clinique proprement dit.

III.1. Examen exo buccal.

III.2. Examen anatomique et physiologique.

IV. Examens complémentaires.

Conclusion.

Bibliographie.

Introduction :

L'observation clinique doit précéder la construction d'une prothèse, tous les éléments généraux, locaux et surtout psychiques nécessaires à la réalisation et au succès de chaque étape de la construction d'une prothèse totale doivent être fidèlement observer et rapporter.

I. L'observation ou présentation: premier contact :

Ce premier contact est déterminant pour le succès final de la prothèse.

Au cours de cette séance, avec beaucoup de sympathie et de discrétion, le praticien doit laisser l'édenté exprimer aussi longuement qu'il le désire ses aspirations, ses motivations, ses doléances.

Entre temps, il devra noter :

- Le sexe : sexe apparent et type de personnalité réelle du patient.
- L'âge : l'âge civile, l'âge des structures anatomiques et physiologiques et l'âge mental.
- La profession : condition sociale, niveau intellectuel les plus instruits les plus évolués ne sont pas les plus facile à satisfaire.
- L'attitude : le comportement, le type constitutionnel ou encore le tempérament.
- Le type constitutionnel :il existe plusieurs classifications qui se basent sur la stature générale, la taille, les proportions des trois étages du visage.
- **Classification selon « Sigaud » se basant sur les proportions du visage (Fig1):**
 - Type musculaire : 3 étages d'égaux valeurs.
 - Type respiratoire : l'étage moyen prédominant.
 - Type digestif : l'étage inférieur prédominant.
 - Type cérébral: l'étage supérieur prédominant
- **Classification se basant sur la stature générale selon l'école homéopathique :**
 - Type sulfurique.
 - Type carbonique.
 - Type phosphorique et fluorique.

II. Interrogatoire ou anamnèse :**II.1. Les facteurs généraux :**

Pathologie	Conséquences prothétiques
Diabète	-Sécheresse buccale -Muqueuse fragile -Blessures fréquentes -Cicatrisation difficile
Maladie de Parkinson	-Difficulté de réalisation des empreintes et de prise d'occlusion (L'hyper salivation et les mouvements s spasmodiques rendent très difficile le travail clinique)
Radiothérapie	-La durée du port de la prothèse réduit
Maladies osseuses Ex :ostéoporose	-Risque de fracture osseuse

II.2. Les Facteurs locaux :

- Etat de la denture des parents.
- L'historique de la denture du patient, date et motif de la perte des dents.
- Existence d'allergies de toute sortes : alimentaire, médicamenteuses, respiratoires.
- Au stade d'édenté totale, si le patient a déjà été appareillé, s'il est satisfait, les causes d'échecs, depuis combien de temps est-il édenté complet.
- Etablir le motif de la consultation (esthétique, phonétique, fonctionnalité, ou même les 3 à la fois).

III. Examen clinique proprement dit :**III.1. Examen exo buccal :**

- Degré d'ouverture de la bouche.
- Altération pathologique des commissures.
- Chemin d'ouverture : droit ou dévié, un seul temps ou deux temps.
- Existence de dents à extraire : documents pré extractionnels.

III.2. Examen anatomique et physiologique :**A. Maxillaire supérieure :**Tissus osseux :

- Formes dans le plan sagittal, frontal.
- Crête alvéolaire : volume, degré de résorption
- Tubérosité : doivent être de dépouille c'est-à-dire leurs faces vestibulaires parallèles entres elles pour assurer une rétention maximum, distantes de 2 mm du plan d'occlusion.
- Voute palatine : 4 formes de voutes peuvent êtres rencontrées.
- Palais en forme de U : sustentation réduite.
- Palais plus court avec une base horizontale plus étroite, mais un relief de crête moins imposant.
- Palais plat aux crêtes absentes.
- Voutes ogivale : sustentation réduite.
- Sutures intermaxillaires ; Torus palatin ; Procès zygomalaire ; Le sillon pterygo-maxillaire ; Epine nasale antérieure.

Tissus de revêtements :

- Fibro-muqueuse : coloration, densité, adhérence.
- Muqueuse : au niveau des versants vestibulaires.
- Muqueuse : au niveau de la ligne de réflexion des organes périphériques.

Organes périphériques :

- Tonicité.
- Antérieurement : frein de la lèvre, l'orbiculaire, canin.
- Partie latérale et postérieure : buccinateur, espace ampullaire paratuberositaire.
- Ligaments pterygo-maxillaire.
- fossettes palatines, reflexe nauséux.
- Voile du palais : **LANDA** à définie 3type de voiles(Fig2) :
 - Favorable à la rétention : Quand il prolonge le palais dur presque horizontalement.
 - Défavorable : Quand il tombe en rideau verticalement.
 - Moyennement favorable quand son inclinaison est moyenne.

B. Maxillaire inférieure :Tissus osseux :

- Forme générale.
- Etat des corticales osseuses.
- Crête alvéolaire, volume et degré de résorption classé par « **ATWOOD** » :
 - Classe I** : crête peu résorbée, favorable.
 - Classe II** : crête moyennement résorbée.
 - Classe III** : crête très résorbée, imposant une mise en condition tissulaire et des techniques d'empreintes plus élaborées tel que l'empreinte tertiaire analytique anatomo-fonctionnelle.
 - Classe IV** : crête négative soit en raison de facteurs pathologiques affectant le métabolisme du Ca soit à cause d'une résorption accentuée due à des facteurs locaux ou à une mauvaise prothèse. Mise en condition et empreinte tertiaire.
- Versant vestibulaire de la crête : ligne oblique extérieure, trou mentonnier.
- Versant linguale : apophyse géni, ligne oblique Int, trou mandibulaire.

Tissus de revêtements

- Fibro-muqueuse : coloration, étendu, adhérence, épaisseur.
- Muqueuse : coloration.

Organes périphériques

- Partie antérieure vestibulaire : frein de la lèvre, carré du menton, muscle de la houppe du menton, triangulaire des lèvres, modiolus, orbiculaire.
- Région vestibulaire latérale postérieure : buccinateur, masséter, papilles rétro-molaires.
- Région sublinguale : loges sous maxillaire, niches linguales (rétro-molaires).
- Langue (volume et aspect).
- Salive (quantité et qualité).

IV. Examens complémentaires :**IV.1. Examens radiologiques :**

La radiographie panoramique est un document indispensable pour s'assurer de la qualité des bases osseuses. Elle donne l'image de la surface de sustentation : elle peut révéler la présence de racines résiduelles, de dents incluses.

IV.2. Les photographies :

Servent à aider lors du montage antérieur lorsque le patient tient beaucoup à son image initiale avant la perte de des dents .

IV.3. Examens des prothèses existantes :

Ces documents sont toujours très riches en renseignements ; ils constituent une base d'appréciation et de critiques pour le patient et pour le praticien, fort utile à la nouvelle réalisation prothétique.

Conclusion :

L'observation clinique est une étape très importante car elle oriente le praticien en volet pré-prothétique ; d'où il solutionnera tous les problèmes relevés ; nécessité d'une chirurgie ou une mise en condition...et aussi elle le guide en volet prothétique pour exploiter les données cliniques pour une éventuelle prothèse complète fonctionnelle et esthétique.

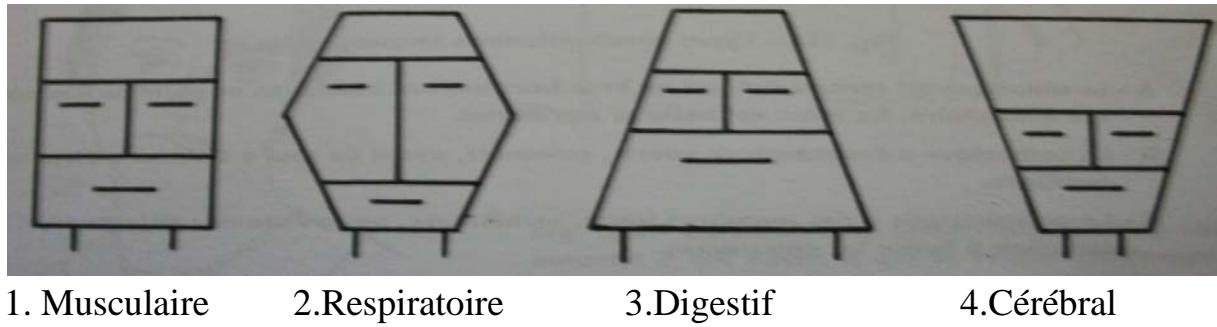


Fig.1. Types morphologique selon Sigaud

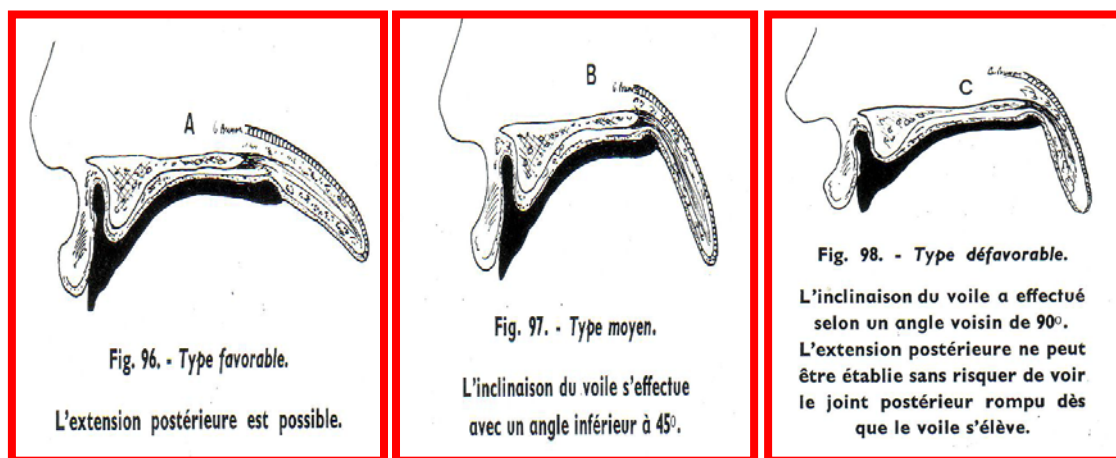


Fig 2.Classification de LANDA(voile du palais)

Bibliographie :

