

Université Saleh Bounider Constantine 3

Faculté De Médecine

Département De Médecine Dentaire



*Cours de prothèse
dentaire.*

3eme année.

LES TRAITEMENTS DES EMPREINTES.

Dr : A.LAICHE.

Maitre Assistante

Année universitaire 2023-2024

Plan

Introduction.

I. Traitement des empreintes préliminaires au laboratoire.

II. Traitement des empreintes secondaires au laboratoire.

Conclusion.

Bibliographie.

Introduction :

le modèle de travail est la première étape de laboratoire, essentielle pour l'obtention d'une réplique fidèle de la situation clinique. Pour préserver l'intégrité du joint périphérique et de l'empreinte, il faut procéder au coffrage de cette dernière.

I. Traitement des empreintes préliminaires au laboratoire :

I.1. Décontamination des empreintes :

- Elle s'impose avant tout traitement et coulée pour supprimer les risques de contamination croisée.
- Rinçage à l'eau courante.
- vaporisation de solution à base de glutaraldéhyde (spray).

I.2. Coulées des modèles :

- malaxage du plâtre.
- dépôt du plâtre au niveau de l'empreinte, tapotage.
- préparation du plâtre de la base du modèle et finition.

I.3. Le démoulage des empreintes :

la désinsertion des empreintes à l'alginate du modèle ne pose en général aucun problème du fait de l'élasticité du matériau.

I.4. Taille des modèles :

Le modèle ainsi obtenu est meulé au taille plâtre.

I.5. Les décharges :

- Décharge des zones hyperplasiques ,Crête hyperplasique,les zones de contre dépouille Décharge d'une crête en lame de couteau.
- Décharge avec la cire, les feuilles d'étain.

I.6. Porte-empreinte individuel :

A-Définition P.E.I:

Porte empreinte confectionné au laboratoire à partir d'un modèle primaire servant de support aux matériaux d'empreintes secondaires.

B-Qualités requises :

- Rigide et indéformable.
- Insertion et désinsertion aisées.
- Bords lisses, et arrondis.
- Répartition égale du matériau à empreinte.
- Centrage facile.
- Muni d'un bourrelet ou un système de préhension.
- Aucun risque de toxicité.
- Possibilités de désinfection.
- Epaisseur réduite au niveau de la voute palatine (1.5mm).

C-La réalisation :

Tracé des modèles :

- Un trait qui correspond au fond du vestibule. (Fig.1)
- Un trait qui correspond au limites du porte-empreinte en retrait de 2mm par rapport au 1er trait.

Technique de réalisation :

- Réchauffer la plaque.
- Adapter la plaque base sur le modèle.
- Rabattre les rebords.
- Dégager les insertions.

- Polir les porte-empreintes individuels.
- Finition des bords.

II. Traitement des empreintes secondaires au laboratoire :

II.1.Désinfection :

Le rinçage à l'eau courante pendant 15 secondes réduit la contamination de 90%, et une immersion ou pulvérisation dans une solution désinfectante est de règle.

Matériaux d'empreinte	Solution de désinfection	Mode de désinfection	Temps de désinfection
Oxyde de zinc eugénol	Glutaraldéhyde à 2%	Immersion	10 minutes
Polyéthers	Glutaraldéhyde à 2%	Pulvérisation	
Polysulfures	Glutaraldéhyde à 2% Hypochlorite de sodium à 1%	Immersion	10 à 30 minutes
Silicones par addition	Produits à base d'aldéhydes Glutaraldéhyde à 2%	Immersion	10 à 30 minutes

II.2. Le boxing et le coffrage des empreintes secondaires :

Ils permettent de conserver toutes les informations apportées par l'empreinte secondaire, que se soit la parfaite reproduction des surfaces d'appui ou la conservation de l'intégralité du volume et du profil des bords.

Boxing :

- Il consiste en un trottoir de 3mm environ réalisé sur la périphérie de l'empreinte.
- La cire collante est déposée sur la périphérie de l'empreinte, juste au-delà du joint périphérique.
- La fixation d'une bandelette horizontale de cire qui débute dans la partie postérieure de l'empreinte dont elle parcourt tout le périmètre vestibulaire.
- Au maxillaire, l'entablement de la limite postérieure forme un angle de 30° environ avec le bord de l'empreinte. (Fig.2)
- A la mandibule la partie linguale, la préparation est la même mais il est nécessaire de placer un triangle de cire découpé aux dimensions de l'espace lingual, le coller puis le raccorder à la bandelette de cire périphérique.(Fig.3)

Coffrage :

- Une feuille de cire est collée sur cette bandelette, perpendiculairement, pour réaliser la paroi verticale du coffrage, suffisamment haute pour la réalisation d'un modèle dont le socle a 1cm d'épaisseur au minimum.

II.3. Coulée des empreintes :

Du plâtre spécifique à la prothèse complète préparé selon les indications du fabricant est coulé dans ce coffrage.

II.4. Démoulage :

- Après durcissement, la cire est enlevée et l'empreinte est retirée avec précaution.
- L'épaisseur du coffrage est régularisée si nécessaire et on aura les modèles secondaires qui reproduisent et respectent parfaitement les enregistrements réalisés en clinique .

II.5. Bases d'occlusion :

- Il convient, avant la construction des bases d'occlusion, de tracer les axes longitudinaux des crêtes édentées qui sont reportés sur les modèles.
- Les bases d'occlusion ne doivent pas se déformer sous l'effet de la pression exercées pendant les différentes manipulations de l'enregistrement du rapport intermaxillaire.
- Elles sont réalisées : soit en résine acrylique, Soit en gomme base (true base) avec des fils de renfort.
- Les bords de bases reproduisent fidèlement ceux de l'empreinte secondaire.
- L'emploi d'une gomme ou d'un morceau de silicone retaillé permet de fouler le matériau au fond du vestibule pour lui donner le volume enregistré.
- Le bourrelet occlusal sera réalisé en composition (Stent's) ou en cire dure (Type Moyco). Sa forme reproduit globalement l'arcade édentée. Cette forme peut avoir été modifiée en clinique par le praticien sur le porte-empreinte individuel au moment de l'empreinte secondaire. Cette modification doit être reportée et respectée sur le bourrelet des maquettes d'occlusion.

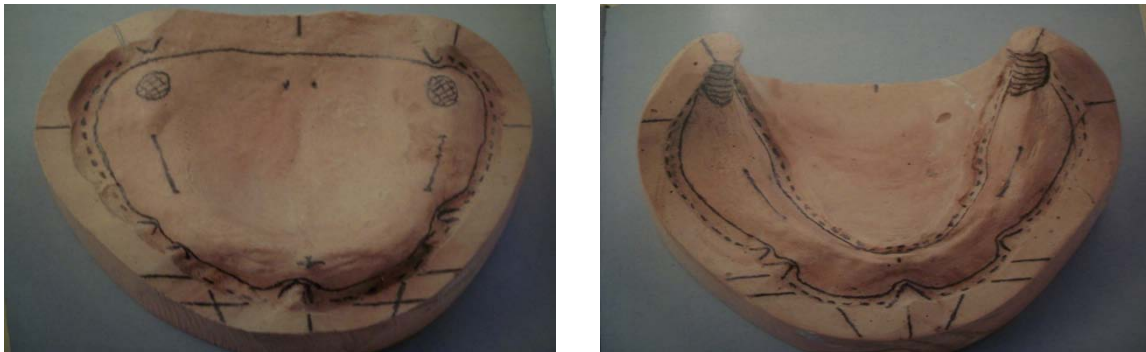


Fig.1. Marquage des modèles

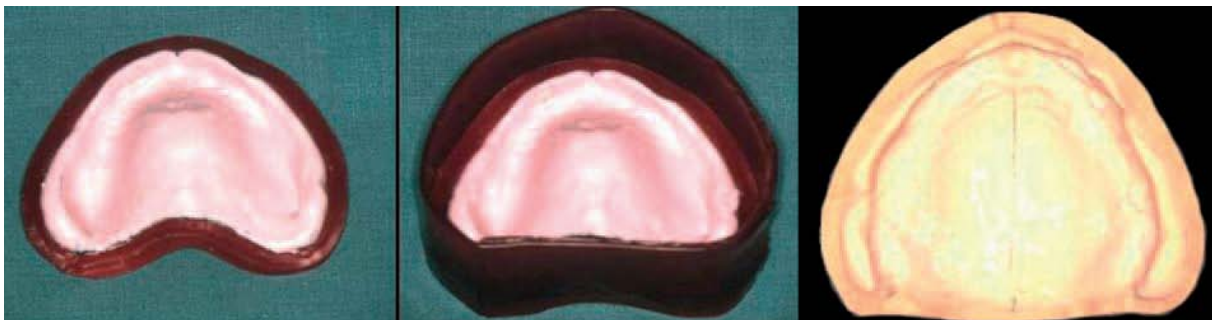


Fig.2. Coffrage des modèles supérieurs

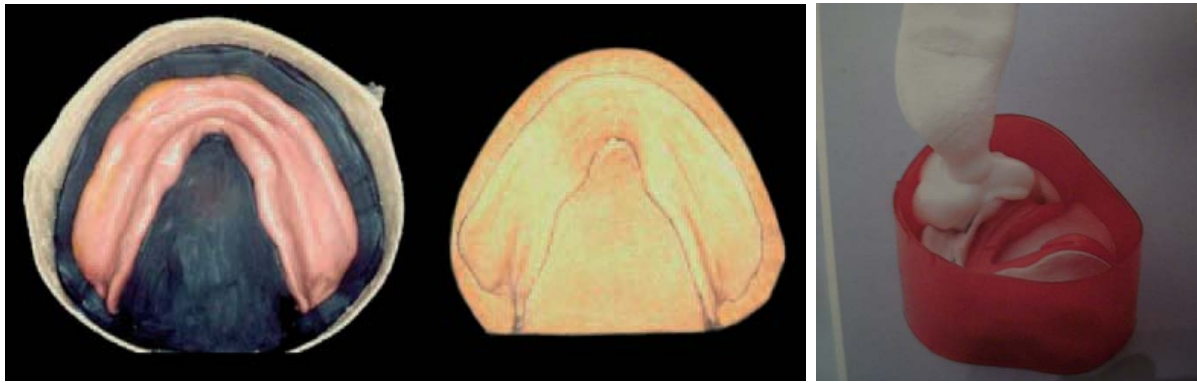


Fig.3. Coffrage des modèles inférieurs

Conclusion :

Le modèle de travail est le premier maillon, au niveau du laboratoire, Cette étape souvent considérée comme anodine, mérite donc que le praticien et le technicien de laboratoire y accordent la plus grande attention.

Bibliographie :

