

Thérapeutique des dents temporaires

CPP

Maintien de l'espace
Réhabilitation Fonctionnelle
des arcades

1

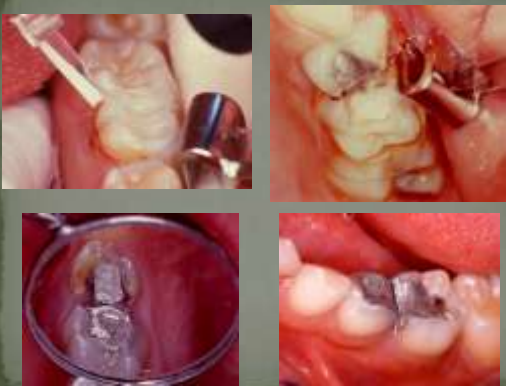
Restaurations complexes des molaires temporaires

- Morphologie dent temporaire
 - Collets étranglés
 - Faces proximales bombées
 - Surfaces de contact, matrices ?
- Absence de mesures prophylactiques

} Echecs !



2



3

Les coiffes pédodontiques préformées



4

Les coiffes pédodontiques préformées

- Morphologie respectée
- Résistance
- Maintien de l'espace dans les trois sens
- Longévité
- Biocompatibilité
- Résorption radiculaire respectée
- Tolérance parodontale excellente



5

Les coiffes pédodontiques préformées

Objectifs :

- Restaurer durablement l'intégrité de la dent
- Assurer l'occlusion et la dimension verticale
- Assurer la stabilité de la longueur d'arcade
- Guider l'éruption en bonne position des différentes dents permanentes



Mainteneurs d'espaces

6

Denture temporaire

Indications :

- Caries délabrantes, cavités type MOD
- Anomalies de structures
- Préventif (polycaries)
- Rétablir l'occlusion (bruxisme)
- Pilier de mainteneur d'espace
- Restauration définitives :

➔ chute physiologique de la dent

7

Denture temporaire

Indications :

- Après traitement endodontique
 - Pulpotomies
 - Pulpectomies
- Pulpes vitales
 - Bruxisme
 - Caries arrêtées
 - Pilier de mainteneur d'espace



8

Denture temporaire

Contre-indications :

- Chute physiologique proche
- Manque de hauteur coronaire
- Perte de dimension verticale trop importante



9

Protocole opératoire

- Coiffes nickel-chrome @ 3M ESPE
- Morphologie respectée +++
- Résistance
- Tolérance parodontale



Dents temporaires © 3M ESPE



10



74



65

Protocole opératoire

- Préparation des faces proximales sans congé ni épaulement



12

Protocole opératoire

- Préparation occlusale



- Préservation bombés vestibulaires pour la rétention
- Homothétie

13

Protocole opératoire

- Préparation occlusale



14

Protocole opératoire

Choix de la coiffe :

- Diamètre mésio-distal (point de contact)
- Périmètre coronaire (rétention)
- Insertion en lingual et bascule en vestibulaire « effet bouton pression »



15

Protocole opératoire

Ajustement de la coiffe :

- Découpe du bord cervical
- Respect de la ligne de plus grand contour
- Polissage
- Pince à bouteroller pour améliorer la rétention



16

Protocole opératoire

- Vérification de l'occlusion
- Coiffe sous-gingivale : collet anatomique



17

Protocole opératoire

- Vérification de l'occlusion
- Coiffe sous-gingivale : collet anatomique



18

Protocole opératoire

Scellement de la coiffe :

- Oxyphosphate (si traitement endodontique)
- Polycarboxylate, CVI (si dent vivante)



19



Fuji Ortho © CG



Fuji I © CG

Scellement sur dent vivantes



AquaCem © Dentsply



Ionoglass © R&S



Ketac Cem easymix © 3M 20

Devenir des coiffes pédodontiques ?



Chute avec la dent temporaire

21



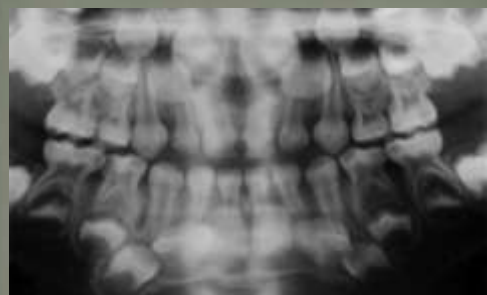
Yasmina
5 ans



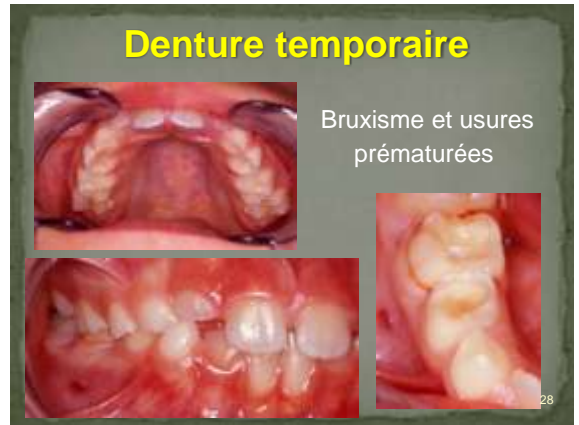
22



23



24



Denture Permanente

Indications :

Caries délabrantes

- Dent vitale
- Après traitement endodontique



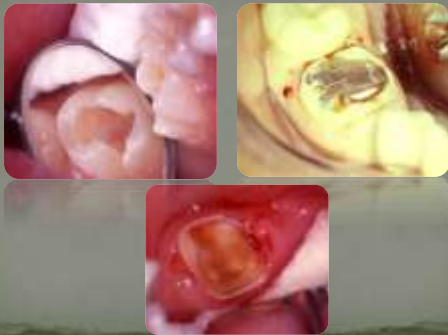
Hypomineralisation de l'émail et/ou dentine MIH

Surtout Première molaires permanentes

Dysplasies de l'Émail



Délabrements précoces



Denture Permanente



- Mêmes avantages qu'en denture temporaire
- Restauration **transitoire** qui doit être remplacée par de la prothèse conjointe en fin de croissance

Dorian 7 ans

Contexte polycarié

Délabrements
des 36 et 46 !!



Thérapeutique des dents temporaires

CPP

Maintien de l'espace

Réhabilitation Fonctionnelle
des arcades

Conséquences des édentements

- Mésoversion des dents de 6 ans
- Egression des dents antagonistes
- Perte d'espace

Secteur
postérieur
++++



37

Perte précoce
de 75 et 85



38



Perte précoce
de 74 et 84



39

Maintien de l'espace

Mainteneurs d'espace fixes unilatéraux



40

Maintien de l'espace

Mainteneurs d'espace fixes unilatéraux



CPP « décapitée » sert de pilier
au mainteneur d'espace

41

Maintien de l'espace

Mainteneurs d'espace fixes unilatéraux



42

Maintien de l'espace

Mainteneurs d'espace fixes bilatéraux



43



ODF !!!

Protocole opératoire

1. Ajustage des bagues ODF et empreinte
2. Bagues repositionnées dans l'empreinte
3. Coulée des modèles
4. Réalisation du mainteneur (soudure)
5. Essayage et scellement

Simple et rapide
2 étapes cliniques

46

1. Ajustage des bagues



2. Bagues repositionnées



Des aiguilles d'anesthésie coupées permettent de maintenir les bagues dans l'empreinte

5. Pose du mainteneur d'espace



Scellement du mainteneur
Visites de contrôle tous les mois



1. Ajustage des bagues 2. Bagues repositionnées



Des aiguilles d'anesthésie coupées permettent de maintenir les bagues dans l'empreinte

Pose du Nance transpalatin



Bagues
+
Appui palatin
+
Boucle d'expansion
=
Maintien de l'espace
et action sur le sens
transversal

Scellement du mainteneur



- Scellement du mainteneur d'espace
- Absence d'interférences occlusales

51

Suivi régulier impératif!!!



Suivi régulier clinique et radiographique :
ne pas gêner les différentes éruptions
(retrait du mainteneur)

52

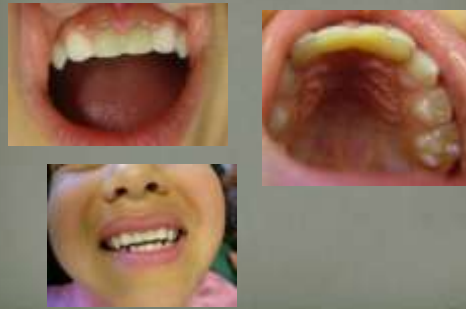


53





Pose du bridge collé, collage au Rely'X Arc®



Maintien de l'espace Prothèse amovible

- Surtout si édentation bilatérale,
- Maintient l'espace dans les 3 sens
- Contre-indications spécifiques :
 - Intolérance résines acryliques
 - Refus
 - Réflexes nauséeux
 - Port irrégulier (manque de motivation)
 - Hygiène déficiente

Protocole Opératoire

• 5 Etapes Cliniques :

1. Empreinte primaire
2. Empreinte secondaire
3. Enregistrement relation inter-maxillaire
4. Essayage en bouche
5. Pose

Procédures simplifiées

Empreinte Primaire

- Porte-empreinte métalliques commerce
- (00 courts, 00 longs)
- Alginate



Empreinte Primaire



Elles sont réalisées au silicone,
la main servant de porte empreinte.

Laboratoire

- Modèles d'études
- Porte-empreinte Individuel PEI

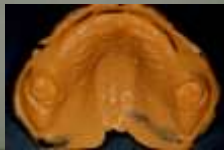


PEI
Espacés



Empreinte Secondaire

- PEI : empreinte anatomo-fonctionnelle
- Alginate ou silicone
- Joint périphérique ?



Laboratoire

- Modèles définitif
- Réalisation de maquettes d'occlusion pour enregistrer la relation inter-maxillaire



Laboratoire Maquettes d'occlusion

Base définitive *Base en cire ou*
1ère mise en moufle *Résine autopolymérisable*



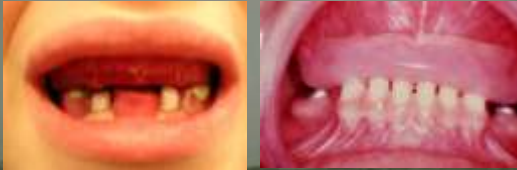
Enregistrement RIM

- Détermination DVO Phonation « S »
- Plan occlusion règle de Camper
- Prise des repères milieu et ailes du nez



Enregistrement Relation inter-maxillaire

- Détermination DVO Phonation « S »
- Plan occlusion règle de Camper
- Prise des repères milieu et ailes du nez



Maquettes d'occlusion



Réglage de la hauteur des bourrelets

Enregistrement de la Relation inter-maxillaire



Montage sur simulateur



Montage du modèle du haut avec une table de montage Montage du modèle du bas par rapport au modèle du haut

Laboratoire

- Montage sur simulateur
- Montage des dents sur cire
- Occlusion ? Balancée en totale



Laboratoire

- Dents prothétiques Bambino Tooth Major
- Prémolaires, incisives permanentes
- Bourrelets de résine (peu de DV)



Blanches

Ivoires

Essayage sur cire



Hygiène ...
Nouvelle séance de motivation



Laboratoire

- Tracé de la base résine ?
- Choix du matériau



Résine thermoformée



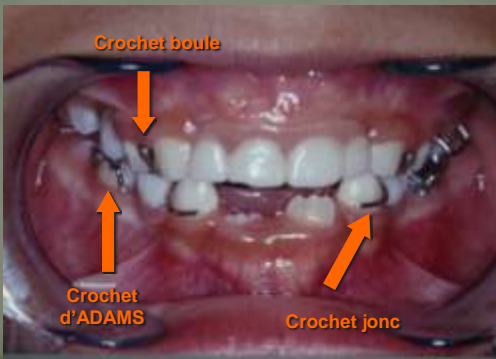
Résine transparente
ODF



Résine acrylique
conventionnelle



Choix des crochets

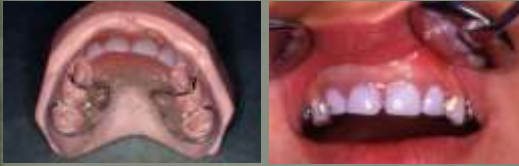


Sans crochets avant 6 ans !



Essayage en bouche

Meilleur simulateur : *Enfant*



- Esthétique
- Fonction

Essayage en bouche

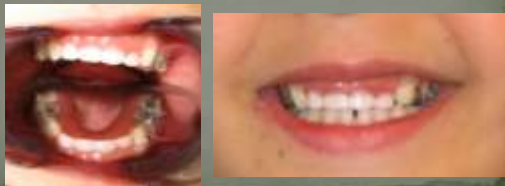
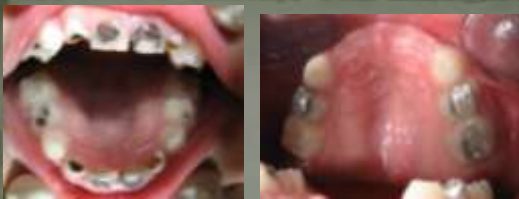


Laboratoire

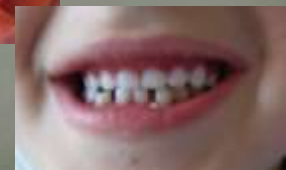
- Finitions
- Dernière mise en moufle

Mise en bouche

5^{ème} rendez-vous !



Mise en bouche



Importance du suivi !

- Hygiène - Rétention
- Rebasages (croissance)
- Fenestrations si éruption
- Nouveaux Appareils (2 ans en moyenne)



Importance du suivi !

