

Technique de réhabilitation prothétique occluso-esthétique

Au cours de cet article, nous nous proposons, à partir d'un cas clinique, de détailler les procédures cliniques d'une réhabilitation occluso-esthétique.

Nos objectifs sont les suivants :

- trouver la position mandibulaire idéale
- tester puis conserver cette position tout le temps du traitement
- réhabiliter le sourire du patient
- réaliser une dentisterie a minima



Dr Cyril GAILLARD

- DU de réhabilitation chirurgicale maxillo-faciale
- CES prothèses fixées
- CES prothèses amovibles
- Fondateur de Global Advanced Dentistry

Fig. 1 et 2 : le patient (25 ans) présente les signes et symptômes suivants :

- acouphènes
- maux de tête
- douleurs cervicales
- problèmes de posture

Il consulte car il s'inquiète de l'usure de ses dents et souhaite modifier son sourire qu'il trouve inesthétique (forme des dents et couleur).

Fig. 3 : la première étape du traitement est de trouver la position mandibulaire du patient. Pour cela, nous utilisons la technique neuromusculaire avec un TENS, et un système informatique (Bioresearch).

Le TENS permet de couper la proprioception du patient afin que celui-ci nous donne une position de repos mandibulaire sans influence dentaire. Le système informatique permet de positionner la mandibule du patient correctement dans les 3 dimensions de l'espace et d'être sûr que cette position est physiologique et reproductible.

Fig. 4 : cette nouvelle position enregistrée sera validée à l'aide d'un orthotic (cale en composite). Ces cales sont réalisées par automoulage à partir d'un wax-up. Elles sont laissées en bouche 3 mois. Cela permet de s'assurer que les symptômes du patient disparaissent.



Réalisations cosmétiques

Christophe Hue
(laboratoire technologies et cosmétiques dentaires)

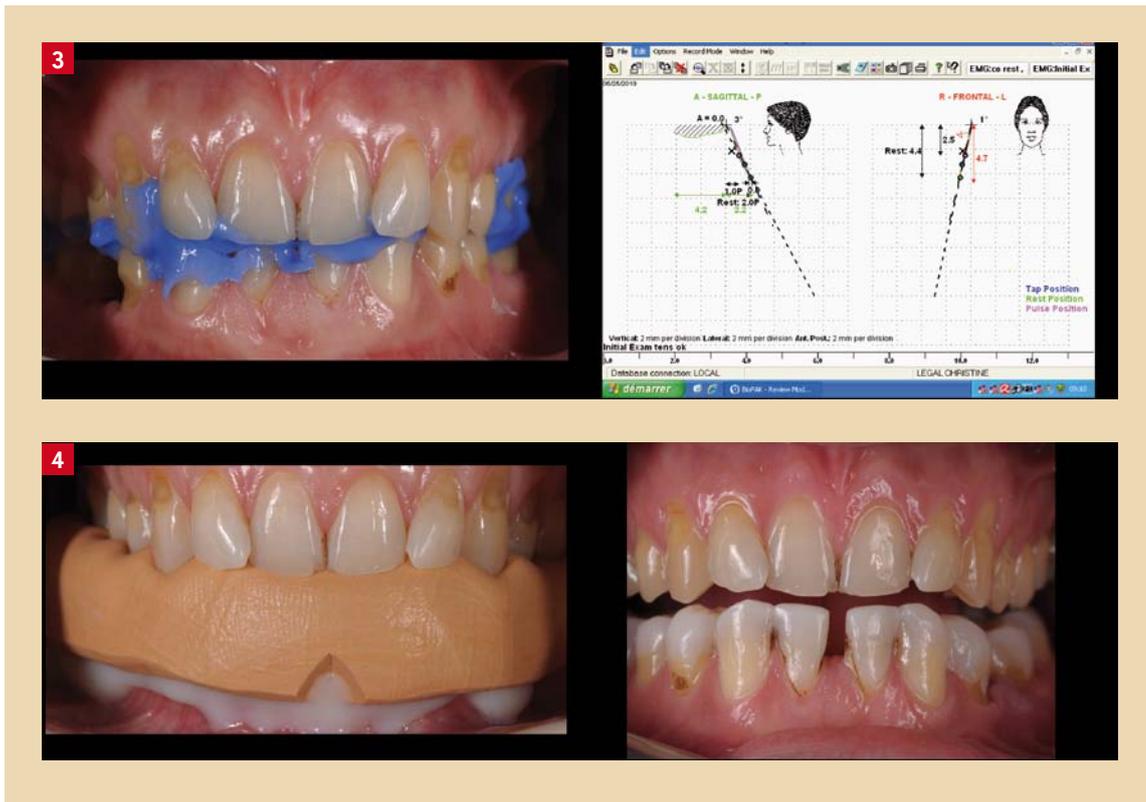
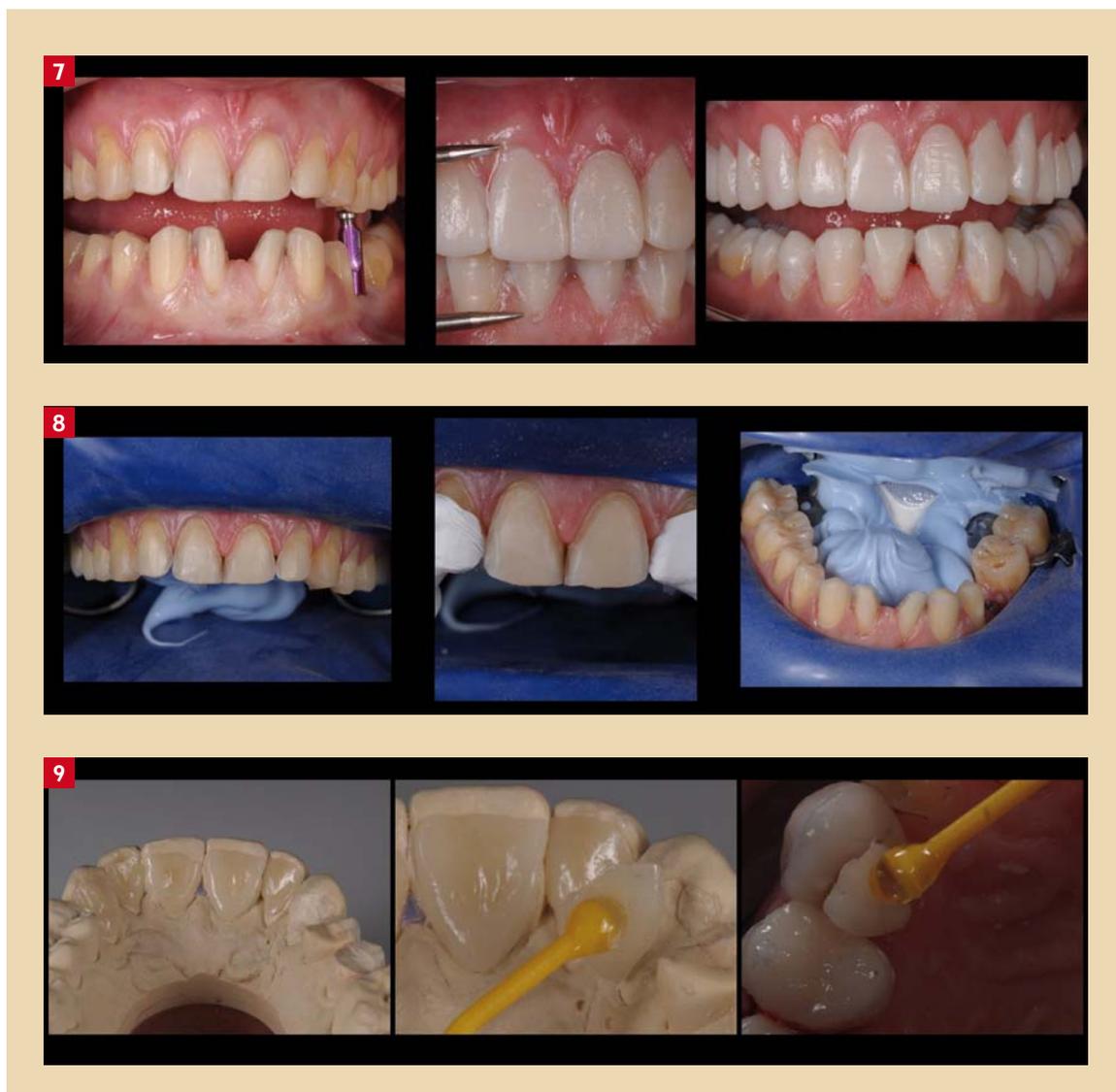


Fig. 5 à 7 : après 3 mois, nous réalisons un transfert de la nouvelle occlusion sur articulateur avec une table de montage HIP (Global Advanced Dentistry®). Puis les wax-up maxillaire et mandibulaire sont faits, ainsi que des clefs de préparation, les clefs pour

provisaires et la clef pour la gestion de l'occlusion. Le mock-up esthétique et occlusal est mis en bouche puis les dents sont préparées sur le mock-up. L'occlusion est gérée par secteur. Après la prise d'empreinte (Précision de Bisico), les provisoires sont réalisées





par automoulage à partir des wax-up. Nous vérifions que l'occlusion est identique à l'occlusion qui a été validée sur l'orthotie.

Fig. 8 et 9 : les céramiques réalisées sont des vitrocéramiques (Emax). Pour les dents antérieures maxillaires, nous optons pour des doubles facettes (palatine et vestibulaire), cela nous permet de très

peu mutiler les dents et de conserver les points de contacts. Le collage s'effectue sous digue, nous utilisons le Choice 2 (Bisico). La technique de gestion d'occlusion et de validation esthétique à partir du mock-up permet la réalisation des 28 éléments céramiques en un seul temps.

Fig. 10 : restauration finale. ◆

