

**CERTAINES POSSIBILITÉS TECHNIQUES DE DIMINUER LES
RISQUES D'ERREURS DANS L'ENREGISTREMENT
DE L'OCCLUSION EN PROTHÈSE COMPLÈTE**



La détermination de la relation intermaxillaire a un rôle décisif dans la réalisation des prothèses complètes individualisées avec une efficacité et une tolérance biologique favorable.

La correction de l'établissement des rapports intermaxillaires en sens horizontal, vertical et sagittal dépend en grande mesure de l'adaptation parfaite des maquettes d'occlusion, soit qu'elles sont représentées par des

plaques-bases provisoires de schellack, soit par des bases prothétiques définitives de résine acrylique.

D'après *Lejoyeux* (8) pour éviter les enregistrements erronés il faut que la plaque-base de la maquette d'occlusion aie: stabilité dimensionnelle, de ne pas se déformer sous l'influence de la température de la cavité buccale et sous l'effet des pressions auxquelles elle est exposée et une épaisseur pareille à la future prothèse.

Les auteurs américains *Faber* (3), *Hughes* (4) attirent l'attention sur la difficulté de découvrir la relation centrique, tandis que *Kingery* (7) dit: „Une chose est la définition de la relation centrique et autre chose est l'enregistrement“.

Si la première est simple, la seconde est très difficile parce qu'on ne fait pas l'enregistrement de la relation positionnelle de l'os mandibulaire à celui maxillaire (dont la valeur est très importante), mais entre les deux plaques-bases et ses maquettes d'occlusion appliquées sur les infrastructures biologiques.

Boucher (1) a souligné le fait qu'une maquette d'occlusion pour l'enregistrement de la relation intermaxillaire qui change sa position soit en sens horizontal, vertical ou sagittal sur les supports muqueux-osseux sous-jacent, représente une source d'erreurs de l'établissement des rapports intermaxillaires. Pour cela, il est nécessaire de faire plusieurs fois la stabilisation des plaques-bases d'occlusion de schellack et parfois même des bases de polystyrène ou de résine acrylique autopolymerisée. On connaît, dans ce contexte, la technique de stabilisation avec de la pâte d'oxyde de zinc-eugénol et celle de *Burnett* de Texas (2) d'exécution des bases acryliques autopolymérisée combinées avec de la résine acrylique molle dans la zone de rétention périphérique du modèle.

Désirant de contribuer à la diminution des risques d'erreurs dans l'enregistrement de l'occlusion en prothèse complète, nous y présentons les phases techniques d'une méthode appliquée par nous, ayant le but d'obtenir une plaque-base de schellack de la maquette d'occlusion stabilisée avec plusieurs types de caoutchouc siliconé.

Description de la méthode.

— On délimitera sur le modèle final, à l'aide d'un crayon chimique, la limite des convexités vestibulaires de la crête alvéolaire; on foliera les éléments anatomiques rétentifs de la surface d'appui et on gravera la zone „Ah“.

— On effectue l'isolation de la zone rétentive du modèle en la recouvrant avec un liquide alginique Pectizol (produit roumain).

— On passera à l'adaptation sur le modèle d'une plaque de schellack d'après le tracé effectué antérieurement et on créera des rétentions marginales de celle-ci.

— On prépare la pâte Dentaflex (caoutchouc siliconé tchèque) ou Optosil (produit allemand) et on appliquera dans la zone rétentive du modèle en complétant ainsi la base schellack.

— Après la confection du bourrelet d'occlusion en cire nous avons obtenu la pièce prothétique de transition stabilisée.

Avantages de notre méthode.

1. Permet un enregistrement correct de l'occlusion en prothèse complète, en diminuant les risques d'erreurs dû à la stabilité excellente de la plaque-base de la maquette d'occlusion.

2. Le produit siliconé, par sa résilience est très bien toléré par le patient même quand il a une infrastructure biologique avec des rétentivités prononcées.

3. Les bases stabilisées d'occlusion peuvent être utilisées aussi comme bases des maquettes avec des dents artificielles assurant ainsi des conditions favorables à l'exécution de cette importante preuve clinique.

4. L'utilisation de notre méthode augmente la confiance de l'édenté complète pour les futures prothèses, même par la stabilité des bases des maquettes d'occlusion ce qui est dans l'avantage de l'assimilation psychique des pièces prothétiques.

Avec toute l'efficacité des méthodes de stabilisation ci-haut mentionnées, nous sommes les adeptes de l'emploi des bases définitives des prothèses comme bases des maquettes d'occlusion et des maquettes des prothèses complètes avec des dents artificielles montées en cire — surtout celles d'aluminium automodelées fonctionnelles marginales avec de la résine acrylique d'après une méthode originale (5,6) — parce qu'elles réunissent d'une manière favorable le desideratum de l'adaptation fidèle au niveau de la zone de sustentation de l'infrastructure biologique ayant la caractéristique d'une synergie et stabilité excellente.

Bibliographie

1. *Boucher C. O.*: Swenson's Complete denture. Ed. Mosby, Saint Louis, 1964;
2. *Burnett J. V.*: J. Pros. Dent. (1968), 19, 4, 338;
3. *Faber B. L.*: J. Pros. Dent. (1967), 17, 3, 210;
4. *Hughes G. A.*: J. Pros. Dent. (1964), 14, 6, 1066;
5. *Ieremia L., Cseh Z.*: Rev. med. (1980), 26, 1, 17;
6. *Ieremia L., Mocanu-Bardac Venera, Cseh Z.*: Tehnici dentare speciale de protezare totală. Ed. medicală, București, 1981;
7. *Kingery R. H.*: J. Pros. Dent. (1952), 2, 307;
8. *Lejoyeux J.*: Proteza totală. Diagnostic-tratament. Ed. medicală, București, 1968.

Entré en rédaction: le 11 mai 1981