

Texte éducatif : Pourquoi prendre une empreinte finale? (Première partie)

Faut-il prendre une ou deux empreintes? Une empreinte primaire et une empreinte finale : pourquoi? On se laisse souvent prendre par un manque de temps : nous sommes très occupés, le patient n'a pas beaucoup de temps, on a trop de patients, et nous avons du mal à répondre à la demande. On souhaite donc exécuter notre travail plus vite et plus facilement, mais cela occasionne plus de problèmes en bout de ligne. Qu'est-ce qui nous fatigue le plus dans notre profession? Est-ce le manque d'argent, de travail, de patients ou les problèmes de patients insatisfaits? Au fond, ces patients auraient-ils raison?

N'est-il pas mieux d'attribuer une valeur juste et équitable du travail que nous faisons, plutôt que de réduire les prix et d'offrir un travail de piètre qualité? Rappelez-vous qu'en utilisant des matériaux bas de gamme, vous vous retrouverez avec les problèmes que cela occasionne.

Il est important que chaque geste que vous posez vous rapporte bénéfices et gratification auprès de votre clientèle. N'oubliez jamais qu'un client satisfait vous rapportera deux à trois nouveaux patients, alors qu'un client insatisfait vous en éloignera dix et vous fera une mauvaise réputation. L'estime de soi des denturologistes dans ces situations s'en trouve affectée, et cela entraîne une démotivation totale.

Faut-il donc prendre une ou deux empreintes? Revenons à cette question. Ce que je peux vous dire, c'est que vous économiserez du temps et éviterez les problèmes en prenant une empreinte finale. Si les bases de votre maison sont bien faites, tout va bien se tenir. En ce qui concerne la qualité de l'empreinte, c'est la même chose : elle vous rapportera à moyen et à long terme, par le biais d'une clientèle satisfaite et d'une augmentation de nouveaux patients à votre bureau.

Mais pourquoi prendre une empreinte finale?

Assurer la précision des formes, notamment celle du pourtour afin d'avoir une bonne stabilité et éviter les haut-le-cœur qui déforment chaque fois l'empreinte sont d'autres motifs qui motivent la prise d'une empreinte finale.

Souvent, les patients nous rappellent l'inconfort de la prise d'empreinte primaire, la sensation d'étouffement, les haut-le-cœur et la peur de cette étape par de mauvaises expériences passées. L'empreinte finale évite au patient ces désagréments, ce qui donne par le fait même une empreinte de meilleure qualité.

N'est-il pas vrai d'affirmer que plus il y a de matériel dans un porte empreinte, plus nous avons des chances de déformer l'empreinte? Donc, moins il y a de matériel dans un porte empreinte, moins nous risquons de la déformer!

Voilà l'une des raisons pour lesquelles nous devons prendre une empreinte finale. Ce n'est pas la seule, mais c'en est une fort importante.

Je vous dirais qu'après avoir utilisé des plaques bases en résine éclipse transparente comme bases de prothèses, en moyenne une empreinte finale sur quinze est douteuse et qu'une empreinte sur vingt-cinq n'est pas acceptable.



Je vérifie chaque fois la qualité de mon empreinte finale en bouche avec la maquette en résine éclipse, ce qui me permet par la transparence du matériel de valider l'exactitude et la précision de l'empreinte. Comme vous le savez, la plaque base en résine éclipse est la base de ma prothèse contrairement aux matériaux utilisés normalement.

Imaginez maintenant prendre seulement qu'une empreinte primaire en alginate! Notre empreinte peut paraître belle, mais est-elle vraiment efficace? ➔



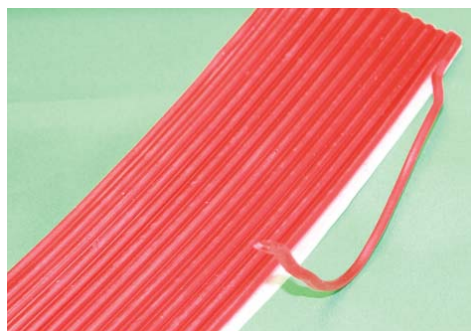
Richard Émond, d.d.
Membre, Association des
denturologistes du Québec

Récipiendaire du prix Paul Auprix, **Richard Émond, d.d.** a été responsable du comité de formation à l'Ordre des denturologistes du Québec (ODQ) de 2007 à 2011. Il est certifié BPS (Ivoclar) en 2006 et 2010, EPIC (Dentsply) en 2009, en plus d'obtenir un *Diplomate* en prothèse sur implants en 2012. Il est co-auteur du cours sur le blanchiment de dents de l'ODQ, et il a aussi écrit un texte scientifique sur les différents problèmes d'occlusion. Il donne de la formation pour les compagnies Dentsply et Myerson de même qu'en implantologie.

Ce qu'il faut regarder avant de prendre une empreinte finale

PROTHÈSE DU HAUT

Il faut dans un premier temps analyser les prothèses existantes du patient pour évaluer si le pourtour de la prothèse du haut est adéquat par rapport à la gencive attachée du patient.



Pour vous aider, voici ce qu'il faut faire :

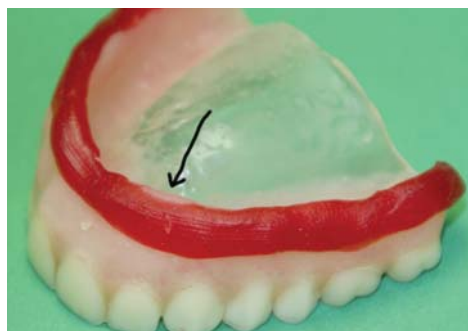
1. Prendre un bâtonnet de cire collante de périphérie et l'appliquer sur le pourtour de la prothèse.
2. Tremper la prothèse avec la cire dans l'eau chaude pour la ramollir.
3. Mettre la prothèse en bouche et demander au patient de faire le mouvement de succion.



4. Évaluer la réaction de la cire en fonction de ce mouvement.



Techniquement, sans penser atteindre la perfection, la cire devrait suivre le pourtour de la prothèse. Là où l'on voit le rose de la prothèse, le rebord est presque à la bonne hauteur ou trop haut. À ce moment, s'il y a un surplus de cire, le pourtour n'est pas assez haut. Mais comme je l'ai dit précédemment, il faut comprendre que toute règle a ses exceptions.



J'ai vu, dans ma pratique, des patients dont la gencive du côté buccal était très décollée de l'os. Dans une situation normale, nous devons suivre la gencive attachée de l'os, mais dans certains cas, nous devons faire un pourtour plus haut que le point d'attachement de la gencive pour avoir une stabilité. Tout n'est pas tout blanc ou tout noir, mais ce qu'il faut retenir, c'est que dans l'ensemble des cas, nous devons suivre la gencive attachée.

Nous pouvons quand même dire que ce point d'attachement de la gencive constitue la base de la construction de la prothèse. C'est pourquoi on retrouve des prothèses qui nous paraissent en dessous de la ligne périphérique normale; cette situation est due à la ligne d'attachement de la gencive. Dans ce cas, nous devons arrondir le rebord périphérique de la prothèse à partir de ce point d'attachement pour combler le pourtour vestibulaire de la gencive. Je le mentionne une deuxième fois : pour combler le pourtour vestibulaire de la gencive, il faut le faire en tirant horizontalement sur les joues de chaque côté, sans aller vers le bas. Cela ne diminue pas la stabilité de la prothèse, mais tout au contraire, l'augmente en permettant à cette gencive de bouger sans déstabiliser l'appareil dentaire. La règle est là pour un ensemble, mais peut à l'occasion être discutable, tout comme l'occlusion ne se trouve pas toujours au point le plus haut et le plus reculé de la cavité glénoïde (voir l'article que j'ai écrit sur l'occlusion dans le numéro d'août 2010 du *Présence*).

PROTHÈSE DU BAS

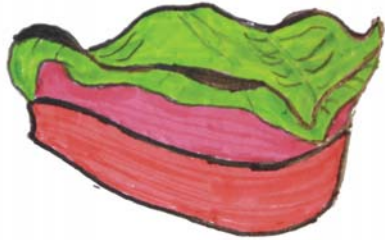
L'évaluation de la prothèse du bas, tout comme une empreinte, se fait de façon similaire à la prothèse du haut.

1. Utiliser la cire périphérique tout autour des rebords de la prothèse existante.
2. Tremper la prothèse avec la cire dans l'eau chaude pour ramollir la cire.
3. Mettre la prothèse en bouche et demander au patient de sortir la langue de façon prononcée, de faire un mouvement à droite et à gauche de la langue afin de valider le pourtour lingual de la prothèse.
4. Mettre la langue au palais en avant et en arrière pour délimiter l'espace lingual de la dent 33 à la 43.
5. Demander au patient d'ouvrir très grande la bouche, afin de valider le pourtour buccal de la prothèse.
6. Évaluer comment la cire a réagi en fonction de ces mouvements.

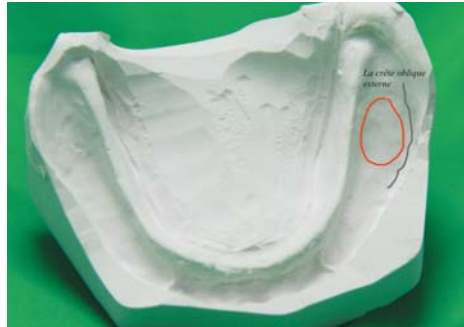
Très souvent, vous retrouverez des prothèses avec un pourtour lingual et buccal trop longs. On a l'impression que si on réduit la longueur de ce pourtour, la prothèse ne tiendra plus. Bien au contraire, la stabilité de la prothèse s'en trouvera grandement améliorée. Ainsi, les mouvements du plancher de la bouche (le muscle mylo-hyoïdien) peuvent se faire sans

DEVELOPPEMENT

être gênés par l'appareil dentaire. Il en est de même pour le mouvement des muscles des joues et de la lèvre.



Voici ce qui peut affecter la stabilité d'une prothèse :



Un point important à retenir : la démarche énoncée précédemment peut se faire avec ces nouvelles prothèses, afin de vérifier si le rebord périphérique n'est pas trop long.

Dans ce qui suit, nous évaluerons les différents éléments à tenir compte dans la morphologie de la bouche d'un patient.



OnePro[®] diet



Multivitamine pour les porteurs de prothèses dentaires



- Formule basée sur les découvertes des chercheurs quant aux besoins uniques en vitamines des porteurs de prothèses dentaires
- OnePro[®] Diet n'est pas disponible en magasin, seulement chez vos professionnels dentaires
- Améliorez le système de rappel automatique que vous avez déjà avec le Nettoyant pour prothèses dentaires Renew
- Gardez contact avec vos patients en assurant un suivi
- Aide à maintenir les dents et les gencives en santé

Nouveau

POUR COMMANDER ONEPRO APPELEZ AU:
1-800-523-4575

WWW.MID-CONTINENTAL.COM

OnePro[®] est une marque déposée de Mid-Continental Dental Supply Co. Ltd.



La résistance aux forces occlusales dépend de la plateforme buccale, des freins vestibulaires, de la crête oblique externe et de la crête alvéolaire.



La crête oblique externe n'est pas vraiment impliquée par la résorption de l'os de la gencive, mais délimite la limite buccale de la prothèse.

Lors de la prise d'empreinte, la crête oblique externe délimite la prothèse. Nous pouvons la prolonger de 1 à 2 mm maximum.



Si la prothèse a une extension au-delà de la ligne oblique externe, elle couvrira les fibres du muscle buccinateur. Même si le buccinateur est un muscle peu actif et plutôt lâche, la prothèse risque d'être déstabilisée.



Le buccinateur bouge par mouvement antéro-postérieur, les forces de délogement de la prothèse sont à peu près nulles, mais peuvent nuire à sa stabilité.

Si le rebord lingual de la prothèse dépasse le rebord de crête du muscle mylo-hyoïdien, cela aura comme résultat de créer de la douleur et de l'instabilité.



Si le rebord lingual ne respecte pas la limite de la crête du mylo-hyoïdien, il y aura instabilité de la prothèse due à la compression et aux mouvements du muscle. Il va de même pour l'espace du buccinateur.



Dans le cas de résorption sévère, le rebord lingual de la prothèse se retrouve très haut.



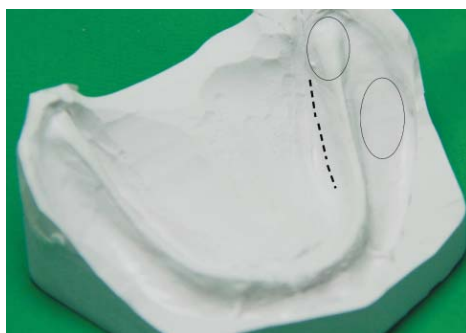
DEVELOPPEMENT

Si le rebord lingual est correctement étendu, il peut donner une certaine stabilité à la prothèse avec l'aide de la langue et de la joue.



Il est important, lors de la prise d'empreinte du pourtour, d'exagérer les mouvements de la langue. Demandez au patient de sortir la langue le plus loin possible à gauche et à droite, de même qu'au centre. Cela délimitera les rebords linguaux de la prothèse. Nous devons ensuite meuler l'endroit où l'on voit les rebords du porte empreinte et, par la suite, prendre l'empreinte avec un matériel plus souple. Lors de l'exécution de ces mouvements, il ne faut pas que le porte empreinte bouge. Il est important d'enregistrer ces mouvements au début de la prise d'empreinte pour avoir un moulage sans contrainte par un matériel non durci.

Si le muscle mylo-hyoïdien entre en interférence avec le rebord de la prothèse, une instabilité de cette dernière sera automatiquement remarquée. Nous pouvons vérifier la force du muscle avec un miroir à partir de l'endroit de la fin de cette tension, elle n'affectera plus la stabilité de la prothèse. Dans un deuxième temps, nous pouvons évaluer la tension du muscle du plancher de la bouche avec notre doigt près du frein de la langue.



Nous pouvons allonger le rebord lingual jusqu'à l'attachement du muscle mylo-hyoïdien, mais sans le dépasser. ➔

« ALL ON CST »

• **FIBER FORCE CST**®

TECHNOLOGIE DE CÂBLES À PILLIER

- Remplace la barre coulée ou fraisée dans les systèmes hybrides d'implants
- Technique simple et rapide, fabrication complète d'une structure en 30 min.
- Conception innovatrice de fibres compressibles, pour une force physique optimale
- Coût abordable par arcade - permet aux implants fixes d'être une solution de choix

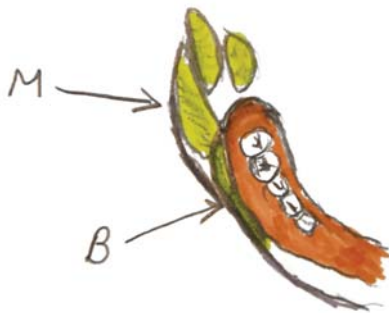
SYNCA

1-800-667-9622
fiberforcedental.com/cst





La prothèse doit couvrir le coussin rétromolaire pour avoir un bon support.

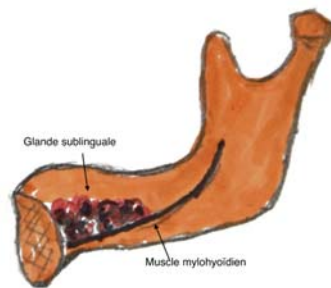
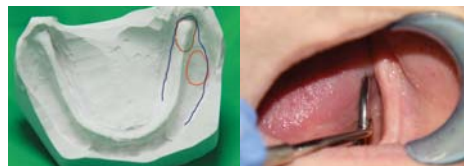


Au moment de l'exécution des mouvements lors de l'empreinte, il est important de faire ouvrir la bouche du patient au maximum afin d'enregistrer l'attachement du muscle du masséter et du buccinateur, qui se trouvent près du coussin rétromolaire.



Dans certains cas, nous pouvons allonger légèrement le rebord lingual postérieur pour obtenir plus de stabilité, mais il faut vérifier les forces du muscle du plancher de la bouche (le mylo-hyoïdien) avant d'allonger cette partie.

Nous pouvons vérifier cette position avec un miroir en faisant faire un peu de mouvements à la langue.



La glande sublinguale se trouve au-dessus du muscle mylo-hyoïdien et est soulevée par la contraction de ce dernier lors de la déglutition.



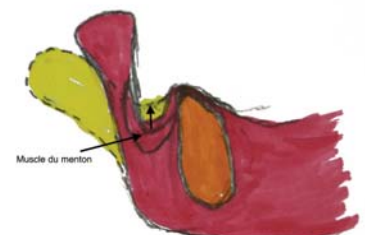
Si les limites de la prothèse sont trop courtes pour soulager la glande sublinguale qui se soulève, un espace se fera entre les limites de la prothèse et la muqueuse lorsque le muscle mylo-hyoïdien est au repos. À ce moment-là, le joint d'étanchéité périphérique pourrait être perdu. Il faut réduire l'épaisseur de la prothèse à cet endroit afin de permettre un certain mouvement extérieur de la glande sublinguale. La glande passera du côté lingual de la prothèse, sans la soulever.

La glande sublinguale sert de coussin. Elle ne lèvera pas la prothèse et ne causera à la muqueuse aucun traumatisme dû à la prothèse.



La position du frein de la langue est importante à l'ouverture de la bouche où encore lorsque le patient veut nettoyer l'avant de la prothèse. Il est important de laisser l'espace désiré, afin que celui-ci n'entre pas en interférence avec la prothèse.

Le dégagement du frein de la langue dans la prothèse lors d'un mouvement de rétrusion de la langue est important pour la stabilité de l'appareil dentaire.



DEVELOPPEMENT

Vérifiez l'attachement du muscle du menton avant de prendre l'empreinte. Ce dernier peut être plus élevé que la base du vestibule. Dans ces conditions, il faut faire attention de ne pas trop tirer la lèvre pendant le moulage périphérique.



Il est recommandé que le patient soit invité à détendre sa bouche et ses lèvres. La lèvre inférieure est légèrement tirée vers l'extérieur et vers le bas. La profondeur du vestibule est enregistrée tel que démontré.



Sur la photo ci-dessus, les franges de la prothèse sont trop prononcées. Ceci est attribuable à des forces inadéquates lors de la prise d'empreinte. De plus, la lèvre est trop tirée vers l'extérieur, ce qui réduit considérablement le vestibule de la prothèse.



L'enregistrement du maxillaire est dans l'ensemble plus simple que la mandibule. Il faut par contre, prendre le temps de bien enregistrer adéquatement le pourtour de la bouche.



Il est important de bien enregistrer les extensions des freins buccaux et labiaux.



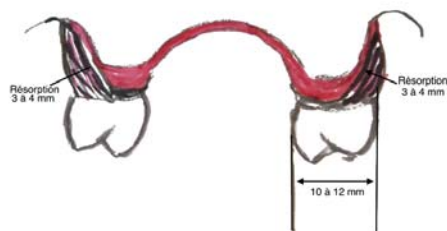
De façon simple, l'enregistrement du pourtour de la bouche se fait en mettant un doigt sur le centre du palais du porte empreinte et en demandant au patient de faire le mouvement de succion avec sa bouche.



Quand les rebords de la prothèse sont inadéquats, l'étanchéité devient alors un problème. Il est important de prendre la bonne dimension du vestibule et faire attention de ne pas trop tirer sur les joues, et surtout pas vers le bas. ➔



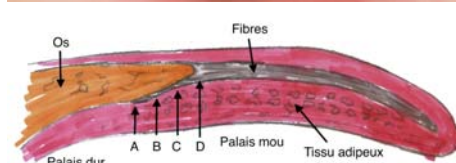
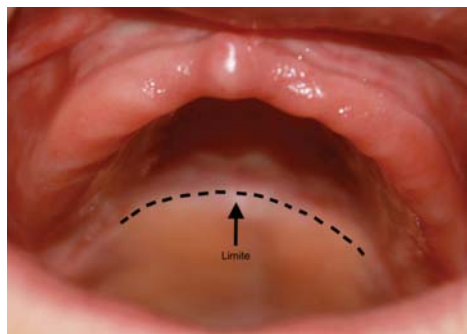
Au niveau de l’empreinte finale, le contour et l’épaisseur des rebords de la prothèse elle-même trouvent toute leur importance pour en assurer l’étanchéité et la stabilité, et cela se fait à partir de l’empreinte finale.



À la suite des extractions, nous pouvons noter au maxillaire dans la région postérieure une résorption de l’os au buccal de 3 à 4 mm. À partir de la position linguale d’origine des dents, la limite buccale de la dent se retrouve en général pour les molaires de 10 à 12 mm.



Pour les incisives, la limite est de de 5 à 8 mm du centre de la papille.



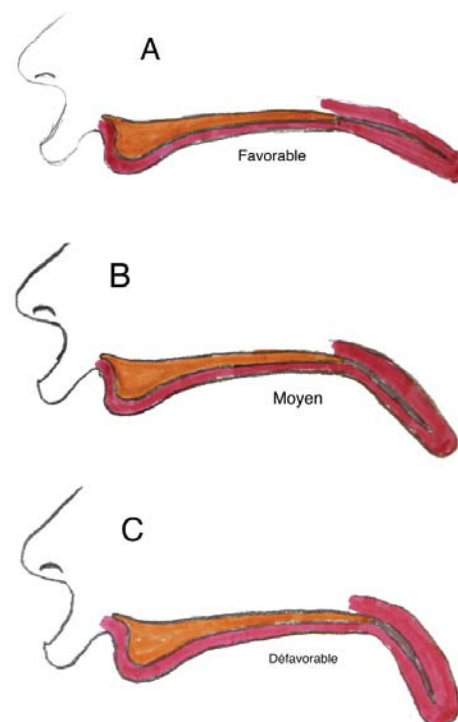
Il est bien important de déterminer la limite postérieure de la prothèse. Elle devrait se situer normalement dans la région C et D en avant des fosses palatines. Nous pouvons à l’occasion recouvrir ces fosses palatines dans le cas d’un palais plat, ou si le patient n’a presque plus de rétention, mais seulement si le patient n’a pas de haut-le-cœur trop important. Cela améliorera la stabilité de la prothèse.

Nous pouvons remarquer trois types de palais mous chez les patients. Le premier et le plus stable pour une prothèse (A), c’est le palais mou qui est la prolongation dans le sens horizontal du palais dur. Elle permet une prolongation de la prothèse qui est plus favorable à la rétention.

Le deuxième est un palais mou qui s’incline à environ 35 à 45 degrés du palais dur (B). Il faut dans ce cas déterminer la limite qui sépare la partie molle de la partie dure du palais.

Le troisième cas est le palais mou qui se retrouve au-delà de 45 degrés voire, plus de 70 à 90 degrés (C). Il devient très difficile de faire un joint postérieur qui soit favorable à la rétention de la prothèse parce que dès que le voile se lève, le scellement postérieur est porté à se rompre.

Lors de la prise d’empreinte, si le patient a des nausées, il serait préférable de reprendre l’empreinte ou de faire un lavis. Étant donné que la muqueuse est plus épaisse dans cette région et que les haut-le-cœur occasionnent une déformation des tissus du palais, il y a une possibilité de perdre l’étanchéité de la prothèse.



En conclusion, comme je vous l’ai expliqué, la prise d’empreinte est une étape importante et délicate pour la confection des appareils dentaires. Chaque principe et élément de la structure d’une prothèse doit obligatoirement suivre les règles énoncées précédemment afin d’en assurer la plus grande stabilité. Le patient s’en retrouvera grandement avantagé par des appareils dentaires de haute qualité.

Dans un prochain article sur les empreintes, je vous démontrerai, d’un point de vue pratique, comment facilement appliquer ces règles quotidiennement. Bonne pratique! ■

BIBLIOGRAPHIE

Pompignoli : *Prothèse complète*

J. Lejoyeux : *Prothèse complète; examen clinique, traitement préprothétique, matériaux et techniques d’empreintes*

I. Hayakawa : *Principles and practices of complete dentures*

Le fil dentaire : www.lefildentaire.com/articles/clinique/parodontologie/49-la-prise-dempreinte

La prothèse dentaire : prothesedentaire.e-monsite.com/pages/les-empreintes

Dr Hauteville : conseildentaire.com/2012/03/05/comment-prendre-une-empreinte-par-le-dr-a-hauteville



Questionnaire d'accréditation

3 UFC

La lecture de l'article « Pourquoi prendre une empreinte finale? » publié dans ce numéro est une activité qui s'inscrit dans la formation continue des denturologistes. Pour obtenir vos trois UFC, il suffit de remplir et de retourner le formulaire dûment complété (recto-verso), accompagné d'un chèque de 20 \$ fait à l'ordre du Centre québécois de formation en denturologie pour des frais de gestion. (8150, boulevard Métropolitain Est, bureau 230, Anjou (Québec) H1K 1A1)

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____ Numéro de téléphone : _____

Signature : _____

Numéro de membre : _____



Titre de la lecture :

Publication : *Le Denturo* Parution : Printemps 2014, Volume 45, n° 1 Date : ____ - ____ - ____

1. L'empreinte finale occasionne :
 - a. Une bonne impression face au patient
 - b. Une meilleure qualité d'empreinte
 - c. Des désagréments lors de la prise d'empreinte
 - d. Toutes ces réponses
2. Plus il y a de matériel dans un porte empreinte, plus nous avons de chance d'obtenir une empreinte réussie.

Vrai Faux
3. Même si le patient a des haut-le-cœur lors de la prise d'empreinte, cela n'influence pas la qualité de l'empreinte.

Vrai Faux
4. Pourquoi faut-il évaluer les prothèses du patient?
 - a. Pour connaître l'entretien que le patient fait de ses prothèses
 - b. Pour évaluer le pourtour périphérique réel de la bouche du patient
 - c. Pour connaître l'épaisseur de la prothèse
 - d. Toutes ces réponses
5. Pour déterminer le pourtour de la prothèse, nous devons tirer horizontalement sur les joues joué du patient, vers le bas.

Vrai Faux
6. Lors de la prise d'une empreinte, nous demandons au patient de mettre la langue au palais pour :
 - a. Déterminer l'espace lingual disponible de la 33 à la 43
 - b. Évaluer l'extension de la langue
 - c. Vérifier l'état de la langue
 - d. Évaluer la flexibilité et l'agilité de la langue
7. Lors de la prise de l'empreinte du bas, nous demandons au patient d'ouvrir grand la bouche pour :
 - a. Évaluer l'extension de la bouche
 - b. La flexibilité de la bouche
 - c. Mesurer l'ouverture de la bouche
 - d. Évaluer le pourtour buccal de la prothèse

(suite au verso)

Questionnaire d'accréditation (suite)

8. Le muscle mylo-hyoïdien est un muscle que l'on retrouve dans la bouche derrière la langue, près de la luette.
- Vrai Faux
9. La résistance aux forces occlusales dépend de la plateforme buccale, des freins vestibulaires, de la crête oblique externe et de la crête alvéolaire.
- Vrai Faux
10. La crête oblique externe délimite la longueur des rebords buccaux de la prothèse du haut.
- Vrai Faux
11. Le buccinateur est un ligament très lâche qui n'influence pas la stabilité de la prothèse.
- Vrai Faux
12. La limite de la crête du mylo-hyoïdien est le point d'attachement du muscle sur l'os de la mandibule.
- Vrai Faux
13. Pourquoi le rebord lingual de la prothèse du bas ne doit-il pas dépasser la limite de la crête mylo-hyoïdienne?
- a. Le rebord lingual peut dépasser la limite de l'attachement de la crête mylo-hyoïdienne : la prothèse restera stable
b. Pour ne pas déstabiliser la prothèse
c. Il n'y a pas vraiment de raison, ce muscle n'influence pas l'état de la prothèse
d. Toutes ces réponses
14. Pourquoi faut-il faire sortir la langue du patient lors de la prise de l'empreinte pour la prothèse du bas?
- a. Pour vérifier l'état de santé de la langue
b. Pour voir si le patient a une langue pulpeuse
c. Pour voir la force musculaire de la langue
d. Pour délimiter les rebords linguaux de la prothèse
15. Est-ce la hauteur linguale du rebord de la prothèse du bas qu'il faut diminuer ou l'épaisseur du rebord pour faire place à la glande sublinguale?
- a. La hauteur
b. L'épaisseur
c. Les deux
16. Le dégagement du frein de la langue dans la prothèse lors d'un mouvement de rétrusion de la langue est important en priorité pour :
- a. Ne pas blesser le frein de la langue qui est très sensible
b. La stabilité de la prothèse dentaire
17. Normalement, la limite postérieure de la prothèse devrait se situer en avant des fosses palatines.
- Vrai Faux
18. Plus le voile du palais est angulé, plus la stabilité de la prothèse du haut s'en trouve affectée.
- Vrai Faux ■

