



Présenté par Dre Anne Delisle et Dr Marc Thériault

Implant Québec | Centre d'implantologie dentaire

Partie prothétique réalisée par [LABORATOIRE IMPLANTECH](#)

## DESIGN DE L'INTRADOS PROTHÉTIQUE

Le traitement à l'aide d'une restauration fixe de l'arcade complète, tant mandibulaire que maxillaire, est une solution implantaire qui a un excellent pronostic. Pour ce faire, les concepts chirurgicaux et prothétiques doivent être respectés, dont le design de la surface de l'intrados de la prothèse. Cette surface prothétique, appelée intrados, est un aspect important, mais souvent négligé de la conception prothétique. Les contours de cette surface peuvent affecter le confort du patient, la facilité de nettoyage, le support des structures faciales, l'esthétique de la restauration et la pérennité des implants à travers le temps.

Le design de l'intrados d'une prothèse est basé sur l'anatomie de chaque patient et peut avoir des zones décrites comme convexes ou concaves. Les critères cliniques tels que la forme de la crête édentée, le positionnement des implants et les exigences esthétiques du cas doivent être pris en compte lors de la détermination de la conception optimale de l'intrados de la restauration de l'arcade complète.

### Surface CONVEXE de l'intrados :

Une conception de surface convexe est idéale, car elle minimise les creux où la plaque, la nourriture, le tartre et les débris peuvent s'accumuler, simplifiant l'hygiène du patient. La prothèse est ainsi plus autonettoyante et en conséquence, a une incidence directe sur la santé des implants à travers le temps. De plus, une structure intérieure convexe facilite une largeur bucco-linguale étroite pour la restauration de l'arcade complète, ce qui offre des avantages esthétiques tout en créant de l'espace pour les structures orales. Cela permet également une zone de contact plus petite, entre la surface convexe et les tissus mous, et se traduit par une conception prothétique qui minimise les rebords.



Surface de l'intrados **ADÉQUATE**

### Surface CONCAVE de l'intrados :

Ce type de design doit être évité le plus possible. Une prothèse amovible avec un rebord buccal est à considérer si le support de lèvre est inadéquat ou que le joint prothétique est visible. Dans le cas où une prothèse fixe est prévue, la surface concave doit être limitée aux endroits où il sera possible d'entretenir l'hygiène adéquatement. Les rebords concaves doivent être éloignés des implants. Dans ces situations, il est toujours important de minimiser l'apparition de pièges alimentaires en s'assurant que la surface de l'entaglio bute correctement sur les tissus mous. Avec cette conception, il convient également de noter que la sensibilisation du patient à l'hygiène bucco-dentaire doit être à un niveau élevé et que la responsabilité du dentiste pour le traitement de suivi est considérable.



Surface de l'intrados **INADÉQUATE**

## CAS CLINIQUE

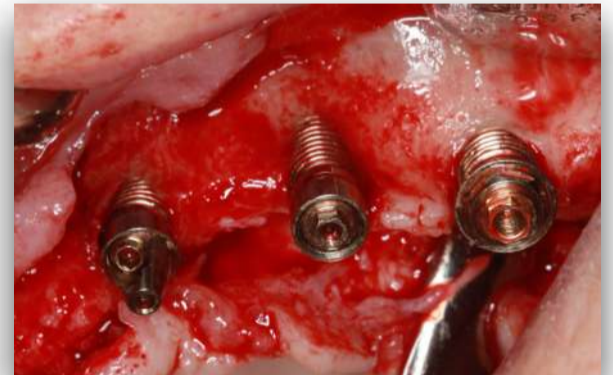
Voici un cas clinique qui démontre bien les inconvénients d'une surface concave de l'intrados prothétique. Cette patiente a été traitée dans les années 1980 et porte les mêmes prothèses depuis. Elle nous a consultés afin de refaire ses prothèses. Lors des examens radiologiques et cliniques, nous remarquons une perte osseuse au niveau des implants, sans signes inflammatoires. De plus, on observe, entre autres, une usure marquée des dents et de l'acrylique ainsi qu'un contour inadéquat de l'intrados, occasionnant une accumulation importante de plaque dentaire et de débris alimentaires. En plus de l'amélioration esthétique de la prothèse, établir un profil CONVEXE de l'intrados ainsi qu'une hauteur prothétique adéquate sont les objectifs préconisés dans ce retraitement.



Une chirurgie d'ostéoplastie et de gingivoplastie est alors effectuée afin de retrouver un contour de crête adéquat. Une période de guérison de 4 mois est préconisée avant de débuter les étapes prothétiques. On note une perte osseuse au pourtour des implants. Un recontour osseux permettra une meilleure assise de la prothèse convexe.



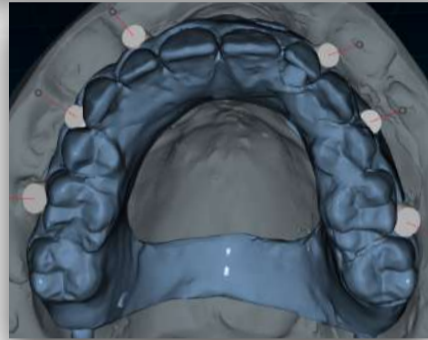
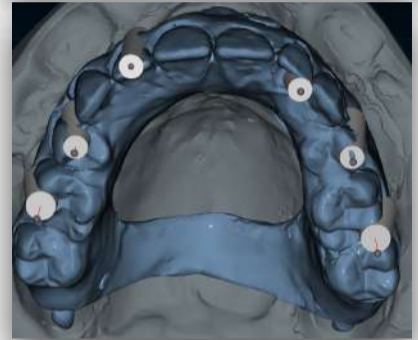
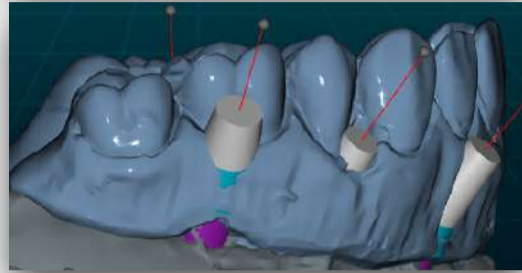
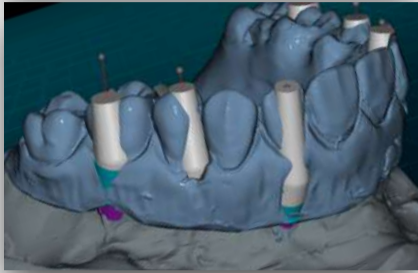
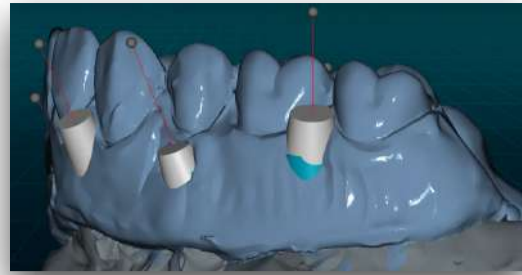
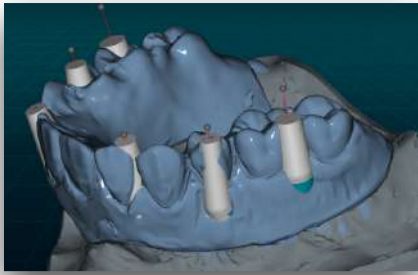
Avant ostéoplastie



Après ostéoplastie



Après la phase de guérison, les piliers intermédiaires ne seront plus utilisés afin de favoriser un meilleur contour de l'intrados et d'avoir une hauteur prothétique adéquate. Ceci limitera les complications biologiques et mécaniques.



Simulation avec correction d'axe des cavités d'accès.

Axe original des cavités d'accès.

Conception virtuelle de l'armature selon le cirage diagnostique effectué cliniquement. Étant donné le positionnement inadéquat des cavités d'accès de la prothèse initiale, la possibilité de correction d'axe de ces cavités a été évaluée. Présentant une sortie au niveau de la surface buccale des dents, nous avons choisi de ne pas utiliser cette technique, mais plutôt de conserver l'axe original des implants. Cette approche sera la plus esthétique, fonctionnelle et durable.



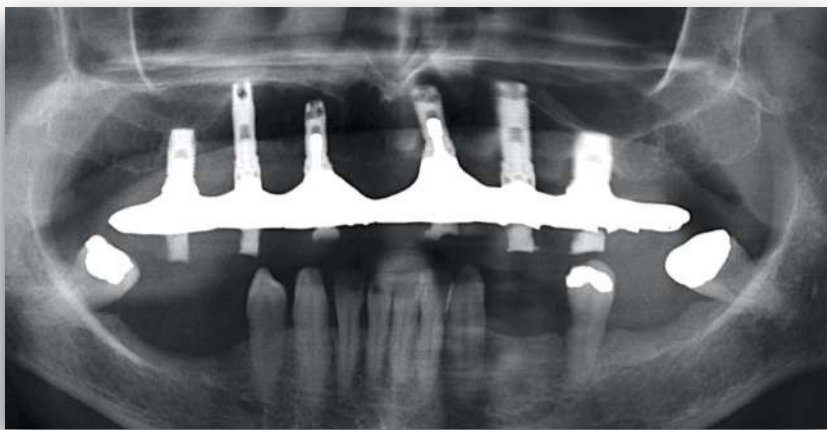
Cavités d'accès des implants avec la prothèse originale. Des piliers annulés ont été utilisés pour les 2 cavités antérieures.



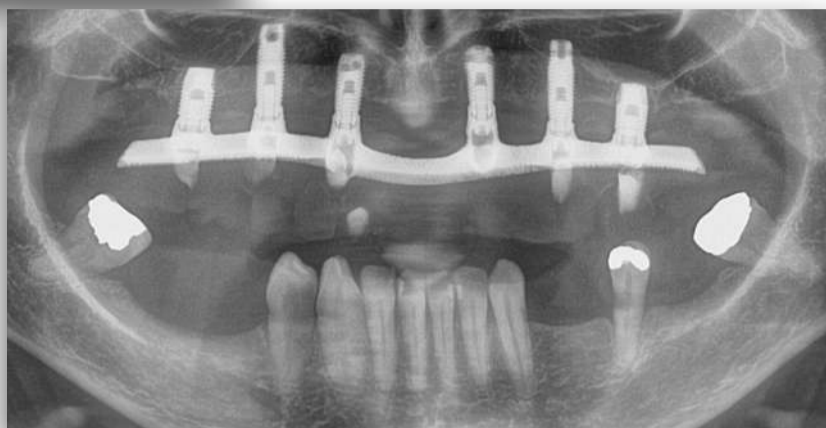
Prothèses avant (*gauche*) et après (*droite*). L'élimination des piliers angulés nous a permis d'avoir des accès buccaux qui seront camouflés facilement avec du composite rose.



Correction de la forme de l'intrados passant d'un profil concave de l'ancienne prothèse (*gauche*) à convexe (*droite*).



Ancienne armature coulée



La structure prothétique a été refaite à neuf selon les nouveaux procédés et matériaux. Une armature en titane de type wrap around a été machinée.

Résultat final de la remise à neuf totale de la partie prothétique selon les nouveaux standards et protocoles de la restauration fixe en prothèse complète fixe sur implants.



Vue occlusale avant ajustement.

