

La résorption osseuse

I RESORPTION ALVEOLAIRE

La Résorption alvéolaire se caractérise par la perte de Hauteur des procès alvéolaires consécutive à la disparition des organes dentaires.

Les crêtes résiduelles sont caractérisées par :

- Une diminution de la hauteur par fonte de l'os alvéolaire
- Une variation de la largeur vestibulo-linguale par modification du volume et de la forme de l'os marginal.

Selon l'adage bien connu au terme duquel « l'os alvéolaire naît ; vit ; et meurt avec la dent »

AU MAXILLAIRE SUPERIEUR : la résorption est **centripète** du fait de l'implantation oblique des dents dans les régions antérieures et latérales.

L'arc maxillaire se trouve réduit dans toutes ses dimensions

la concavité de la voûte palatine tend à s'affaisser et à s'amoindrir.

A LA MANDIBULE : la résorption est **centrifuge**. L'arc mandibulaire au contraire du maxillaire supérieur s'élargit, en particulier au niveau de la région molaire. Ceci est dû à l'inclinaison du bloc incisivo-canin, elle est soit centrifuge et on constate un élargissement de la région antérieure soit elle est centripète, et on a un rétrécissement de cet espace

1.1 PHENOMENE DE LA RESORPTION ALVEOLAIRE

- Après l'extraction, d'une ou plusieurs dents l'alvéole se comble d'os spongieux surmontés d'une couche d'os compact ou cortical ; qui contribuent à former la crête résiduelle.
- Après 40 jours, on assiste à une raréfaction osseuse, par ostéoclasie périphérique, mais en revanche s'établit une ostéogénèse à partir du tissu conjonctif de l'os spongieux central.
- Après 3 mois l'alvéole et l'os périphérique sont réparés. Cette transformation du tissu osseux entraîne une diminution de la crête et surtout de la crête mandibulaire.

La différence entre la résorption maxillaire et mandibulaire s'explique par le fait que la surface d'appui maxillaire est 1.8 fois plus étendue que celle de la mandibule.

Il est possible que l'os spongieux maxillaire soit mieux adapté à recevoir et à répartir les contraintes que la corticale des crêtes mandibulaires.

Si la résorption est inéluctable après la perte des dents et qu'elle est plus ou moins rapide et importante en fonction des sollicitations, l'os alvéolaire peut en effet, et doit être partiellement conservé pour constituer un relief précieux à la rétention et la sustentation des prothèses ; pour conserver cet os alvéolaire ; il est aussi et enfin recommandé de munir « l'intrados » des prothèses provisoires ou même celui de la prothèse définitive de résine molle.

L'AFFAISSEMENT DE LA GENCIVE

Porter une prothèse dentaire complète pendant des années occasionne plusieurs modifications aux tissus buccaux. La plus importante, c'est la résorption ou perte osseuse de la mâchoire qui se manifeste par la diminution de la gencive. La résorption osseuse est plus importante chez les porteurs de prothèses amovibles que chez les patients non appareillés, et que le port nocturne de prothèse amovible entraîne également une perte osseuse plus élevée.

C'est pendant les 3 premiers mois du port de la prothèse que la résorption est plus importante. Après 6 mois, elle ralentit considérablement.

Deux ans après l'extraction, la résorption mandibulaire est pratiquement arrêtée.

Les conséquences directes des phénomènes de résorption sont :

1. Une diminution de la D.V (Dimension Verticale)
2. Des perturbations de l'occlusion
3. Une perte d'adhérence des bases
4. Des points de surcharges qui peuvent accélérer la résorption, d'où la nécessité de faire des contrôles et des réadaptations périodiques aux tissus modifiés (rebassage)

Après extraction



Après 10 ans



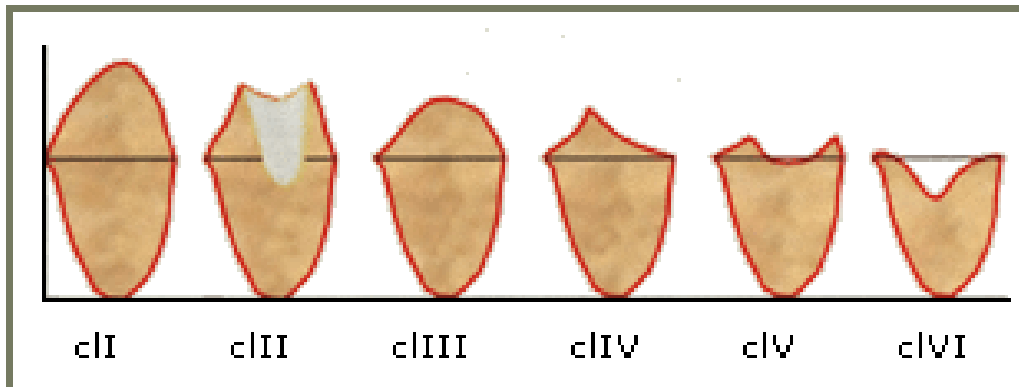
Après 30 ans



Classification Cawood Howell : Cawood et Howell ont proposé une classification physiopathologique des différents stades de résorption alvéolaire.

- 1. **Centripète au maxillaire**
- 2. **centrifuge à la mandibule**

Six classes la composent :



- Classe I : denté
- Classe II : post-extraction
- Classe III : crête arrondie, hauteur et largeur suffisantes
- Classe IV : crête en lame de couteau, hauteur suffisante, largeur insuffisante
- Classe V : crête plate, hauteur et largeur insuffisantes
- Classe VI : crête concave (avec perte d'os basal)

FORMATEUR : ATCHAPA.G