

REALISATION DU JOINT PERIPHERIQUE

§ LE JOINT PERIPHERIQUE VESTIBULAIRE

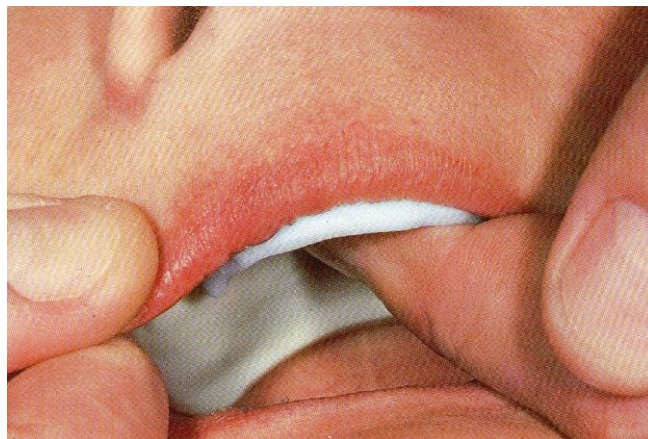
La tenue de la prothèse dépend en grande partie de l'importance de sa surface d'appui, de l'étanchéité du joint périphérique vis-à-vis de l'air, de la viscosité et de la tension superficielle de la salive. Pour une qualité de salive donnée, une réalisation soignée du joint périphérique contribue à une bonne adhésion de la prothèse à la fibromuqueuse qui couvre la crête osseuse.

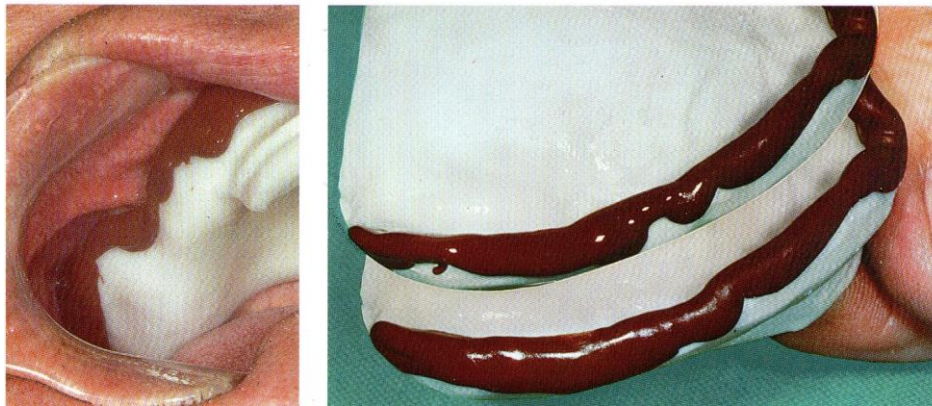
Le joint périphérique vestibulaire est réalisé dans la partie antérieure des crêtes, au niveau de la zone de réflexion de la muqueuse.

L'obtention d'un joint efficace, dépend en partie de la profondeur et de la dépressibilité des tissus qui le composent, ainsi que la qualité de l'empreinte secondaire réalisée. (*Voir la prise d'empreinte secondaire*)

L'efficacité du joint dépend aussi des bords de la prothèse qui doivent être fidèles à la muqueuse sous jacente sans gêner le libre jeu des fibres musculaires et ligamentaires.

A partir du porte empreinte individuelle on réalise d'abord à la pate de Kerr le joint périphérique. Après avoir vaseliné l'intérieure de la bouche du patient afin d'éviter toute brûlure le praticien replace le porte empreinte en effectuant des mouvements de la joue et de la lèvre pour graver la pate de la limite de la réflexion de la muqueuse.





Le joint postérieur voile du palais :

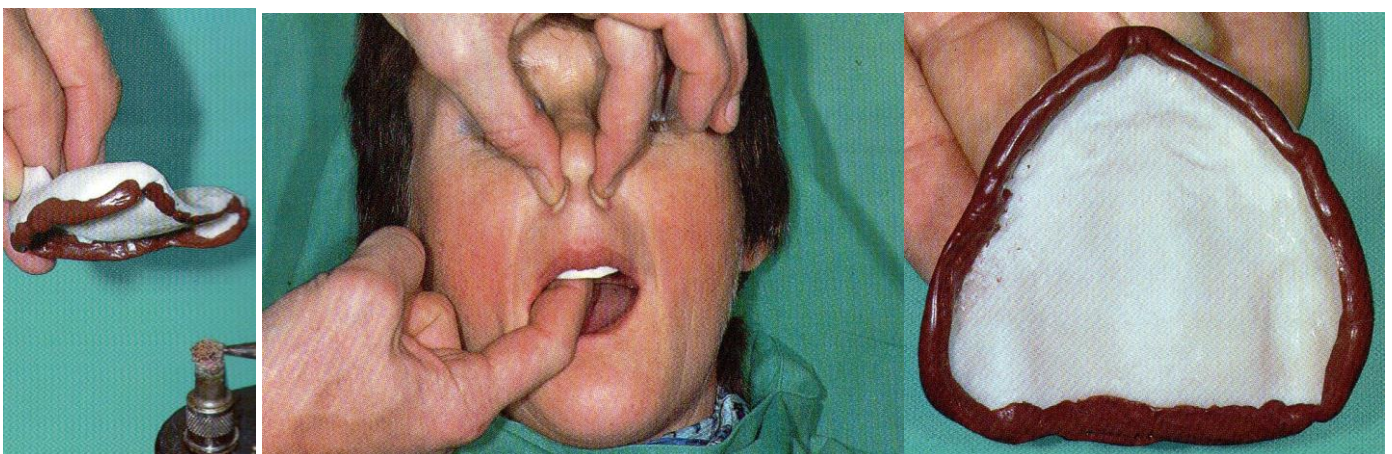
C'est une cloison musculo-membraneuse, mobile et contractile, en forme de quadrilatère. Le bord Antérieur qui nous intéresse se confond avec le bord postérieur du palais dur.

Il participe à des fonctions variées : déglutition, phonation, succion ou encore respiration, la Fermeture énergétique du rhinopharynx permettant ainsi de souffler et de siffler.

Rôle de :

1. **Rétention** : une étanchéité entre le bord prothétique périphérique postérieur et la muqueuse Mobile est nécessaire pour établir et maintenir dans des conditions statiques et dynamiques La dépression sous la prothèse indispensable à la rétention.
2. **Stabilisation** : permet de s'opposer aux forces de bascule en complétant le joint périphérique.
3. **Sustentation** : permet d'augmenter l'aire de sustentation de la prothèse.
4. **Intérêts du joint périphérique** :
 - Evite l'infiltration d'aliments sous la prothèse.
 - Compense le phénomène de rétraction de la résine lors de la cuisson de la prothèse.
 - Constitue une poutre de consolidation transversale de la plaque palatine (+ solide).
 - Permet une transition entre la prothèse et le voile qui n'est pas gênante pour la langue.

Le bord postérieur du porte empreint individuel est chargé d'un bourrelet de pate de Kerr de 5mm environ puis réchauffée à la torche de Hanau. En prenant soin toujours de vaseliné la muqueuse avant introduction du porte empreinte en bouche.



Après la mise en moufle on constate le bord vestibulaire identique à la forme du joint effectué à la prise d'empreinte. Dans ce cas précis il ne faut en aucun cas meuler ou modifier les bords de l'appareil, juste enlevé les bavures.

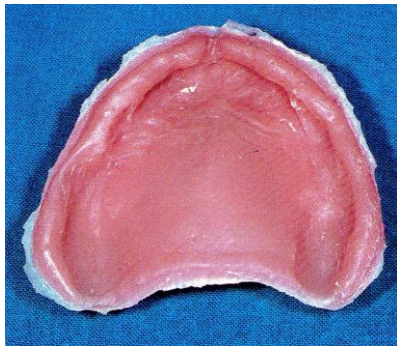


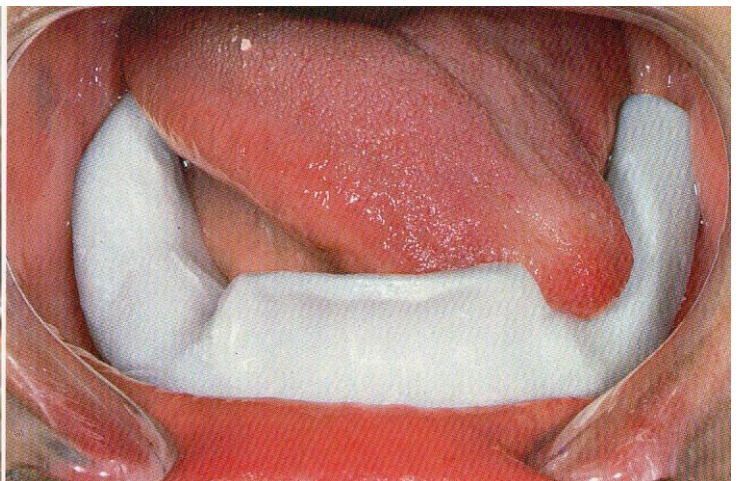
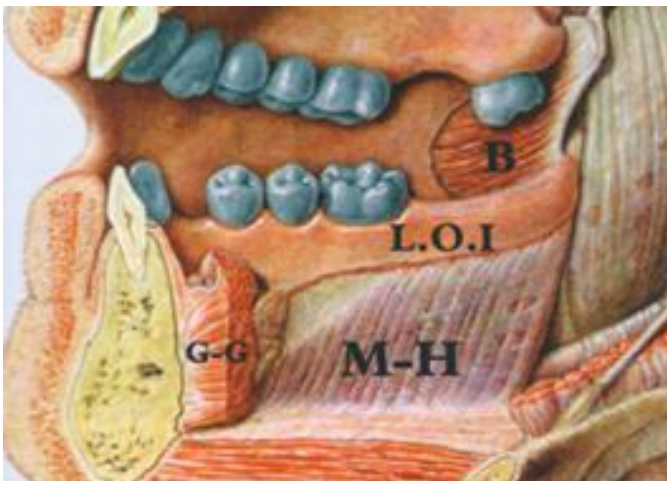
Figure 17 Coupe frontale d'une prothèse maxillaire.



Figure 18 Coupe sagittale d'une prothèse maxillaire.

Joint périphérique à la mandibule

Pour la mandibule même procédé que le maxillaire sauf dans la région sub-lingual, comme pour le joint postérieure le porte empreinte est muni dans la région sub-lingual d'un bourrelet de pâte de Kerr de 3 à 6mm de diamètre. Il permet, après avoir fait faire des mouvements de grande amplitude du plancher buccal et de la langue, de construire une certaine extension du bord libre de la prothèse à cet endroit sans entraver la fonction. Il en résulte un effet de succion important pour la tenue de la prothèse mandibulaire.





Les éléments anatomiques susceptibles de provoquer le « décrochement » d'une prothèse amovible complète mandibulaire lors des mouvements de mastication.

Les éléments anatomiques susceptibles de provoquer la déstabilisation d'une prothèse amovible complète inférieure sont des muscles, des freins ou des ligaments :

- **Les muscles buccinateurs** : lors de la contraction des muscles masséters, les buccinateurs (*muscles des joues*) peuvent être poussés au contact des parties postérieures de la P.A.C inférieure et la déstabiliser ; de même des bords vestibulaires trop longs peuvent faire décrocher la prothèse lors d'un mouvement d'ouverture de grande amplitude.
 - **Les ligaments ptérygo-mandibulaires** peuvent aussi annihiler l'effet de succion si la prothèse est trop étendue à leur niveau.
 - **le muscle mylo-hyoïdien** (*muscle pair du plancher de la bouche*) qui s'insère sur la ligne oblique interne (*ou crête mylo-hyoïdienne*) peut provoquer un soulèvement de la prothèse inférieure lorsqu'il est en mouvement, en particulier (*en général de concert avec la langue*) lorsque les bords des volets linguaux sont trop longs : dans ce cas précis le patient supporte sa prothèse en position de repos mais ne la tolère plus lors de la mastication car les bords linguaux de l'appareil sous la pression masticatoire « pincent » les terminaisons nerveuses du muscle au niveau de la ligne oblique interne.
 - **le frein de la langue ou les freins** jugaux peuvent provoquer une « rupture du joint périphérique » s'ils n'ont pas été correctement enregistrés lors de l'empreinte secondaire.
 - **la langue** par ses mouvements divers voire en position statique lorsque le patient n'a pas été appareillé durant de nombreux mois, elle s'est alors « étalée » au niveau des crêtes inférieures et a du mal à trouver dorénavant sa place entre les arcades dentaires reconstituées.
 - **Des crêtes osseuses** peu présentes favoriseront aussi le phénomène.
- Les dents prothétiques sont mal placées (*ex. sur les zones pentues des trigones rétro-molaires Ou hors crêtes, prématurité de contact et interférences*).
 - Non-respect des surfaces poly stabilisatrices.
 - L'extension des bases prothétiques n'a pas été conçue avec soin ex. base trop longue au Niveau du muscle mylo-hyoïdien dû à une sur extension de l'empreinte.
 - Le joint vélo-palatin mal évalué.
 - Non-respect des indices biologiques négatifs.
 - Empreinte non anatomo-fonctionnelle.