

# EQUILIBRE

## D'UNE PROTHESE PARTIELLE (STELLITE)

### La triade d'équilibre par Paul HOUSSET

La réussite du traitement sous-entend la parfaite intégration de la prothèse partielle amovible :

- Acceptation par le patient satisfait du résultat esthétique et fonctionnel
- Tolérance par les structures ostéomuqueuses dento-parodontales, articulaires. Cette totale innocuité est obtenue si les rapports prothèse-structures sont assurés en permanence pendant la fonction. Décrite par HOUSSET

1. SUSTENTATION
2. STABILISATION
3. RETENTION

### **1 SUSTENTATION**

. Définition : réaction qui s'oppose aux forces axiales tendant à enfoncer la prothèse dans ses tissus d'appui.

Il est nécessaire d'opposer aux forces développées pendant la mastication une résistance de valeur supérieure ou au moins égale.

Pour atteindre cet objectif il convient :

- D'analyser la capacité d'appui offerte par les structures parodontales et ostéomuqueuses
- D'exploiter au mieux ces facteurs anatomiques de sustentation par choix et une conception adaptée des éléments constituant la prothèse.

### FACTEUR ANATOMIQUES

- Crête édenté
- Les dents restantes

Des crêtes édentées haute et large, résultant d'une résorption alvéolaire modérée, recouvertes d'une fibro-muqueuse dense et bien attachée au périoste, constituent un support très favorable.



Les dents restantes représentent la zone d'appui prioritaire. Le nombre de dents à solliciter est directement lié à la qualité du parodonte : plus celui-ci est affaibli, plus il convient de multiplier les appuis (taquet occlusal fil cingulaire ou coronaire)

## 2 STABILISATION

**Définition :** << Réaction s'opposant aux forces tendant à faire subir à la prothèse des mouvements de translation horizontale ou de rotation >>

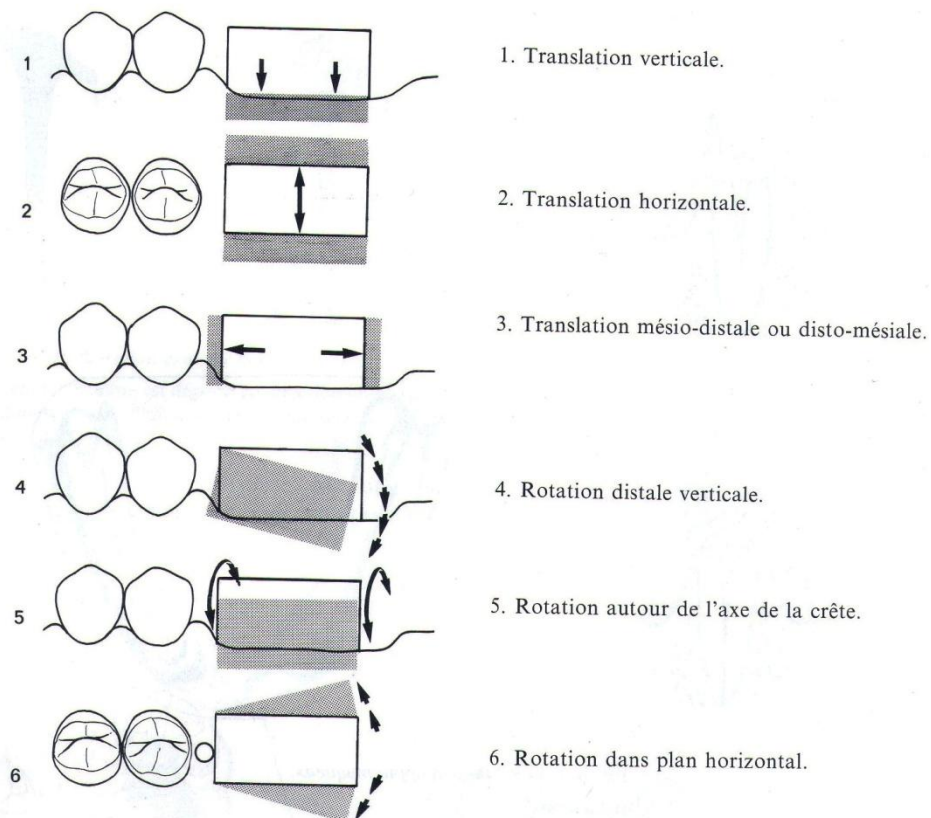
En raison de son caractère d'amovibilité, la prothèse partielle amovible ne peut prétendre à l'absolue fixité de la prothèse conjointe. Hormis le mouvement d'insertion et désinsertion, des déplacements sont toujours possibles par rapport aux dents et aux crêtes.

L'analyse montre que ces déplacements sont directement liés à des facteurs anatomo- physiologiques :

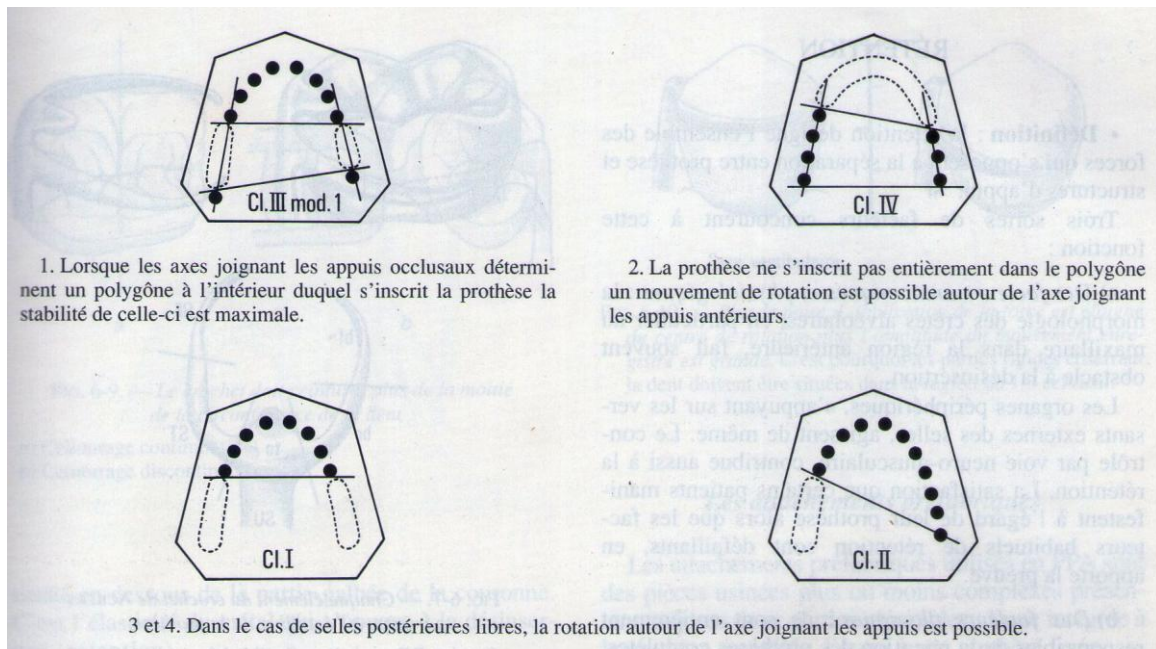
- Anatomie des crêtes édentées
- Comportement biomécanique différent des structures d'appui ;
- Nombre et répartition des dents supports.

Pour **TABET**, le déplacement d'une selle en extension considérée isolément peut résulter de la combinaison de six mouvements fondamentaux dans les trois plans de l'espace

- Trois de rotation
- Trois de translations



La rotation dans le plan sagittal est possible chaque fois que la prothèse n'est pas entièrement inscrite dans le polygone dessiné par les appuis occlusaux.



### 3RETENTION

**Définition :** la rétention désigne l'ensemble des forces qui s'opposent à la séparation entre prothèse et structure d'appui.

- a) Des facteurs anatomiques et physiologiques : la morphologie des crêtes alvéolaires, en particulier au maxillaire dans la région antérieure, fait souvent obstacle à la désinsertion. les organes périphériques s'appuyant sur les versants externes des selles agissent de même
- b) Facteur physiques : participe à la rétention la base résine développe avec la muqueuse et la salive des forces d'attraction par adhésion
- c) Des facteurs mécaniques : ce sont les dispositifs par lesquels se fait la liaison de la prothèse avec les dents il en existe deux familles qui peuvent être décrites
  1. Les crochets qui exploitent les zones de contre-dépouille
  2. Les attachements préfabriqués qui agissent par friction