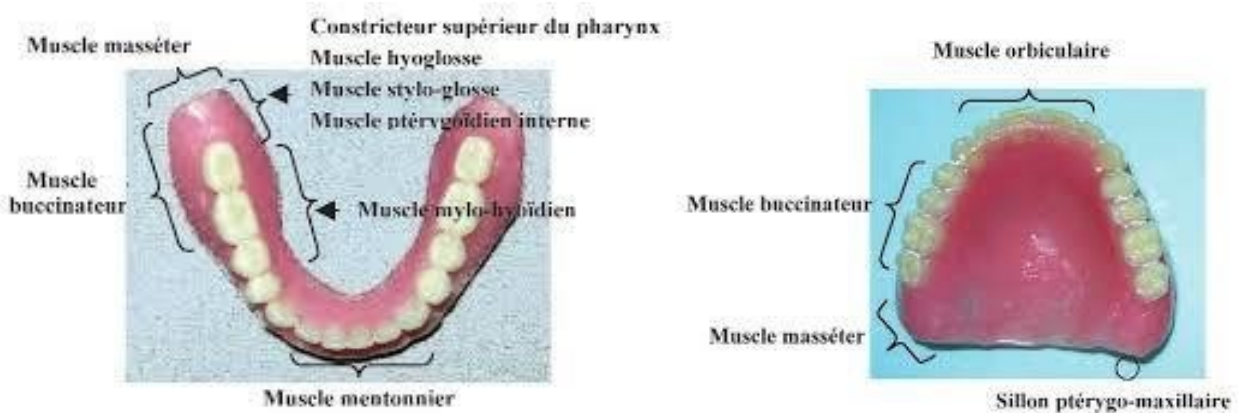


LES MUSCLES DIRECTEMENT EN CONTACT AVEC LA PROTHESE TOTALE

Pour la réalisation d'une prothèse totale il faut impérativement prendre en compte de ces muscles.

- La langue
- L'orbiculaire des lèvres
- Le mylo-hyoïdien
- Le buccinateur
- Le masséter
- L'insertion du ptérygoïdien
- Le modiolus (zone d'attache musculaire multiple)



Les différents muscles participant au mouvement orthal ascendant de la mandibule. Il est provoqué par la contraction :

1. Des temporaux,
2. Des masséters,
3. Des ptérygoïdiens médiaux et des latéraux.

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

*les 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.