



**LE RÉSEAU DE CRÉATION  
ET D'ACCOMPAGNEMENT PÉDAGOGIQUES**

**Ce document a été mis en ligne par le Réseau Canopé  
pour la Base Nationale des Sujets d'Examens de l'enseignement professionnel.**

**Ce fichier numérique ne peut être reproduit, représenté, adapté ou traduit sans autorisation.**

# BTS PROTHÉSISTE DENTAIRE

## ÉPREUVE E5

### TECHNOLOGIE DE FABRICATION

SESSION 2017

—  
Durée : 14 heures  
Coefficient : 3  
—

### SUJET

2<sup>ème</sup> partie : réalisation pratique (durée 12 heures)

Dès que le sujet est remis, assurez-vous qu'il est complet.

Le sujet se compose de 5 pages, numérotées de 1/5 à 5/5.

BTS PROTHÉSISTE DENTAIRE		Session 2017
Technologie de fabrication	Code : PDE5TEC	Page 1/5

## D.M.S.M. FICHE DE PRESCRIPTION

Patient/Code : DG386BDO

Teinte : A2



### Patient :

La patiente, âgée de 37 ans, souffre de nombreuses lésions dentaires sans atteintes pulpaire ou radiculaire (accident de la route).

L'état général de l'odontologie ne permet pas d'envisager une reconstruction par facettes, onlay ou inlay. De trop nombreuses micro fractures sont relevées sur le bloc antéro postérieur maxillaire, seules les 17 et 27 seront conservées en l'état.

### Observation:

Cette patiente, avant l'accident, ne souffrait d'aucune pathologie dentaire, en dehors d'une occlusion serrée (traitement par gouttière de relaxation) et d'une para fonction sur 21/31 avec absence de guidance canine sur 23.

Après le port d'un bridge provisoire inesthétique mais fonctionnel réalisé dans l'urgence (rebasé au fil des séances de réductions homothétiques avec rajouts successifs de résine), la patiente voudrait reprendre son activité professionnelle au plus vite.

Sa prothèse provisoire actuelle ne lui correspondant pas, elle souhaite un bridge provisoire plus «esthétique», prenant en compte son sourire de type gingival.

Le praticien souhaite laisser s'écouler une période supplémentaire de trois mois avant de réaliser les prothèses définitives afin de stabiliser une rétraction gingivale éventuelle.

Le praticien joint les modèles d'étude et les photographies du sourire de la patiente (page 4) qui est suivie depuis de nombreuses années dans son cabinet dentaire.

NB : Sourire de type gingival :

Il laisse apparaître de façon importante les surfaces gingivales et dentaires.

La morphologie et l'esthétique du bloc incisivo-canin sont des valeurs primordiales pour une bonne intégration en bouche de la future prothèse

**Nature des travaux :** prothèse dento portée.

**Travail à réaliser :**

**Au maxillaire :**

Régler l'articulateur :

Pentes condyliennes gauche et droite : 45°.

Angles de Bennett gauche et droit : 15° rectiligne.

Réaliser un guide antérieur :

Réaliser un guide antérieur en résine sur la table incisive (table ronde) en utilisant le modèle d'étude.

Réglage de la DV0 :

Montage sur articulateur du modèle de travail.

Tige incisive à 0.

Réaliser 1 Wax up et 2 bridges provisoires :

Wax up avec polychromie sur 13-12-11-21-22-23 (dentine, incisal et transparent).

Se référer à la photo 1 et 1 bis (annexe1).

Bridge provisoire en résine auto polymérisable monochrome 14-15-16.

Bridge provisoire en résine auto polymérisable monochrome 24-25-26.

**Observations :**

Transformation de la résine avec la technique de la clef en silicone (mise en moufle acceptée). Le silicone ne sera distribué qu'après présentation, à l'examineur, des éléments postérieurs en cire.

Les clefs réalisées seront numérotées et restituées immédiatement après polymérisation à l'examineur.

**NB :**

Le candidat dispose :

- d'un modèle d'étude supérieur ;
- de deux maîtres modèles supérieurs identiques :
  - 1 modèle pour réaliser la conception et la transformation du montage directeur en résine provisoire ;
  - 1 modèle pour recevoir les prothèses terminées et les cires d'analyse ;
- d'un modèle antagoniste ;
- d'un mordue en silicone.

Guidance incisive à réaliser en protrusion et en incision (voir annexe 2) :

Rectifier les interférences en guidance incisive pour éliminer un contact occlusal excessif sur la 21.

Répartir les forces occlusales en protrusion sur l'ensemble du bloc incisivo canin (voir figure 2 : C21 tracés bleu).

Répartir les forces occlusales en incision sur l'ensemble du bloc incisivo canin (voir figure 2 : C21 tracés rouge).

BTS PROTHÉSISTE DENTAIRE		Session 2017
Technologie de fabrication	Code : PDE5TEC	Page 3/5

Annexe 1



Photo1 et 1 bis : vue de face

Photo 2 : occlusion en latéralité

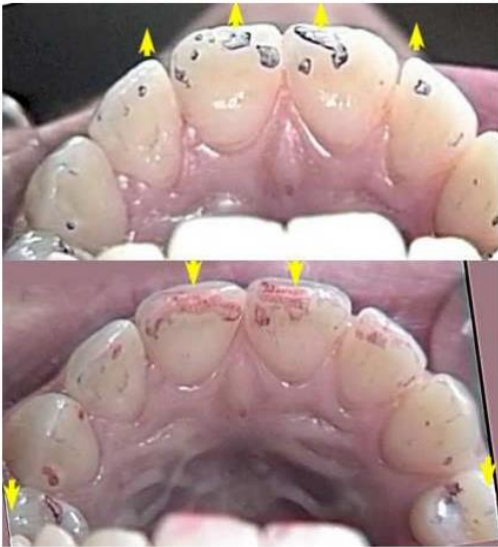
Photo 3 : vue occlusale



BTS PROTHÉSISTE DENTAIRE		Session 2017
Technologie de fabrication	Code : PDE5TEC	Page 4/5

## Annexe 2

Exemple d'un autre cas traité : Cas de contact de groupe harmonieux.



**Figure 1 :**

Les guidages d'incision sont plus marqués que ceux de proclusionion au niveau des canines et des premières prémolaires.

Important : lors des mouvements de proclusionion, seuls des contacts antérieurs sont généralement enregistrés alors que, lors du mouvement d'incision, des contacts postérieurs équilibrés avec les glissements antérieurs sont enregistrés sur les papiers marqueurs. Il suffit de simuler un mouvement de proclusionion jusqu'au bout à bout incisif, puis un glissement en incision sous pression musculaire pour prendre conscience de cette réalité.

### Incision :

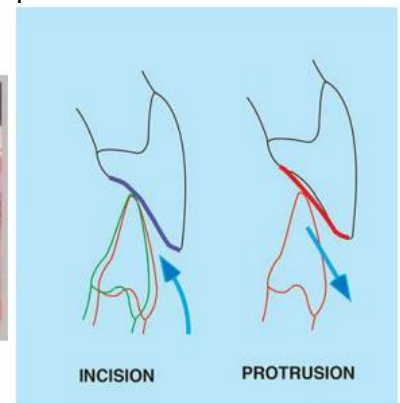
Quel mouvement demander au patient pour équilibrer les dents antérieures ?

Le mouvement d'incision a une orientation centripète. Le mouvement de proclusionion habituellement demandé au patient pour vérifier l'occlusion antérieure, a une orientation inverse, avec un recrutement musculaire totalement différent (voir schéma). Lors de la simulation du mouvement de proclusionion, seuls des guidages antérieurs sont observés, alors que lors de l'incision, les guidages antérieurs dominants sont presque toujours accompagnés de guidages postérieurs bilatéraux équilibrés et non dominants.

Cet accompagnement par les dents postérieures, des guidages d'incision antérieurs, est précoce en classe I avec un recouvrement, un cingulum et un angle d'ouverture intracronaire (Slavicek 1983) dans la normalité. Les guidages postérieurs sont les seuls existants lors des béances où il y a « incision postérieure ».

En présence d'un fort recouvrement incisif avec un angle intra coronaire fermé, comme en classe II division 2, les guidages postérieurs d'incision sont beaucoup plus tardifs et n'interviennent qu'à l'approche immédiate de l'OIM.

Chez les jeunes patients, ces guidages postérieurs d'accompagnement sont presque toujours présents, mais généralement légers. Ils interviennent plus marqués avec l'usure occlusale et l'âge. Ils suivent, de façon personnalisée, la dégradation progressive du modèle optimal initial.



**Figure 2 :** Les guidages d'incision, sous la pression des éleveurs, sont en contacts avec la totalité des concavités palatines des incisives maxillaires, alors que les guidages de proclusionion semblent les « survoler ».

La présence d'une concavité palatine bien marquée sur les incisives maxillaires trouve sa justification fonctionnelle lors des sorties de cycles où les bords libres des incisives mandibulaires traversent transversalement ces concavités palatines, dans une situation légèrement antérieure. Elles n'ont aucune justification réelle pour les seuls mouvements d'incision et de proclusionion.

Marcel G. Le Gall. <http://mastication-ppp.net/la-mastication/mastication-guidage-incisif/>

BTS PROTHÉSISTE DENTAIRE		Session 2017
Technologie de fabrication	Code : PDE5TEC	Page 5/5