



MADE IN LABS[®]

LABORATOIRE DE PROTHÈSES DENTAIRES



Schémas de Stellites

De manière à communiquer plus efficacement sur vos travaux de stellites, nous vous invitons à indiquer sur votre fiche de laboratoire le mot «schéma» suivi du numéro correspondant à votre cas.

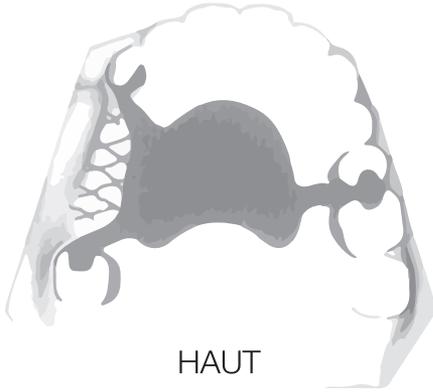
Il est important également de bien noter le N° de la dent concernée ainsi que le type de crochet :

- Roach
- Bonwill
- Anneau
- RPI
- Kennedy
- Nelly Martinet
- Simple

SOMMAIRE

Édentements encastrés.....	p.3
Édentements postérieurs.....	p.8

ÉDENTEMENTS ENCASTRÉS



1

Édentement uni-latéral postérieur encastré, appui muqueux medium, si dent saines et retentives.



2

Édentement uni-latéral postérieur encastré. Plaque avec entretoise moins encombrante, présentant une bonne retention et une sustentation plus importante.



3

Édentement uni-latéral postérieur encastré. Encombrement minimum, mais stabilité moyenne. Mieux pour du temporaire.



4

Édentement uni-latéral encastré. Apporte des appuis muqueux et coronaire pour une stabilité et sustentation accrues de l'appareil. L'entretoise apporte du confort au patient avec une PAP moins encombrante. Penser à la mastication avec ces appuis cingulaire !



HAUT

5

Édentement unilatéral encastré. Important : bien préparer pour la réception des taquets afin que ceux-ci ne gênent pas l'occlusion. Appareil encombrant mais parfaitement équilibré et stable en bouche.



HAUT

6

Édentement bilatéral postérieur encastré. Plaque peu encombrante, stable et bien adaptée aux patients dont la situation n'évoluera pas davantage.



HAUT

7

Édentement bilatéral encastré + édentement antérieur. Plaque peu encombrante, très stable et sur laquelle il sera facile d'effectuer des adjonctions dans le futur.



HAUT

8

Multiplés édentements encastrés. Plaque décollée avec important appui muqueux. Utilisation des antérieures si celles-ci sont en bon état pour une stabilité accrue.



HAUT

9

Multiples édentements encastrés. Plaque pleine car dents supports abîmées ou fragiles. Appui muqueux maximum afin de limiter le traumatisme sur les dents restantes. Adjonction facile dans le futur.



HAUT

10

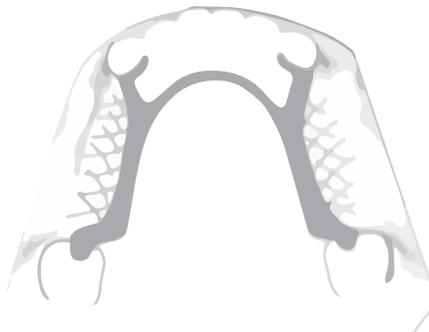
Multiples édentements encastrés. Plaque plus ouverte, légèrement moins encombrante. Appuis coronaires possibles si dents restantes saines pour sustentation plus forte.



BAS

11

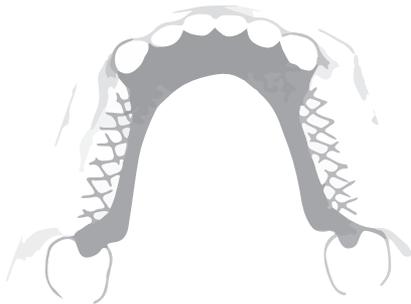
Édentement unilatéral postérieur encastré. Si dents saines et retenives. Encombrement minimum.



BAS

12

Édentement bilatéral postérieur encastré. Si dents restantes saines, et un frein lingual bas et donc facilement contournable.



BAS

13

Édentement bilatéral postérieur encastré. Bandeau lingual car espace entre la partie cingulaire et le frein trop faible. Dents restantes abîmées. Appuis muqueux importants pour stabiliser.



BAS

14

Édentements multiples encastrés. Bandeau lingual car espace entre la partie cingulaire et le frein trop faible. Dents restantes abîmées et appui muqueux important pour stabiliser.



BAS

15

Édentements encastrés multiples. Espace entre la partie cingulaire et le frein trop faible. Appui muqueux important pour stabilité accrue.



HAUT

16

Édentement antérieur encastré. Appui coronaire important pour une meilleure stabilité et encombrement moyen.



HAUT

17

Édentement antérieur encastré. Plaque ajourée avec entretoise pour le confort du patient et appui coronaire important pour la stabilité et la sustentation. Dents restantes doivent être saines.



BAS

18

Édentement antérieur encastré. Barre linguale car espace entre la partie cingulaire et le frein suffisante, dents restantes saines et donc ancrages stables.



BAS

19

Édentement antérieur encastré. Crochets sur 37-47 si occlusion trop serrée en postérieure, donc moins de taquets à préparer.



BAS

20

Édentement antérieur encastré. Bandeau lingual car espace entre la partie cingulaire et le frein limitée et dents restantes trop abîmées.

ÉDENTEMENTS POSTÉRIEURS



HAUT

21

Édentement bilatéral postérieur. Selles dissociées pour répartir les forces masticatoires. Appuis cingulaires pour éviter les mouvements de bascule antéro-postérieur. Et si espace occlusal suffisant.



HAUT

22

Selles dissociées pour les forces masticatoires, antérieures abîmées ou fragiles et espace occlusal limité.



HAUT

23

Selles dissociées pour la répartition des forces masticatoires. Appui muqueux important si résorption osseuse importante afin de maximiser la sustentation et la stabilité de la plaque.



HAUT

24

Selles «libres» évite l'utilisation d'attachements, type rupteur de force. Dents restantes saines permettant l'application d'un fil cingulaire améliorant ainsi la stabilité.



HAUT

25

Selles dissociées et entretoise pour plus de confort, le fil cingulaire complète la plaque pour la stabilité et sustentation de celle-ci.



BAS

26

Édentement bilatéral postérieur. Selles dissociées pour répartir les forces masticatoires. Appuis cingulaires pour éviter les mouvements de bascule antéro-postérieur. Barre linguale si espace entre la partie cingulaire et le frein suffisant.



BAS

27

Édentement bilatéral postérieur. Selles dissociées pour répartir les forces masticatoires. Bandeau lingual car espace entre la partie cingulaire et le frein trop réduit. Plus encombrante.



BAS

29

Utilisée lorsque la hauteur coronaire est importante et l'attache du frein lingual haute. Fragile, mais peu encombrante.



BAS

30

Édentement bilatéral postérieur + édentement antérieur encastré. Dents saines robustes pour appui stable, encombrement limité par un dessin aéré.



HAUT

31

Édentement unilatéral postérieur. Selles dissociées pour répartir les forces masticatoires, fil cingulaire pour la stabilité, plaque pleine pour la sustentation.



HAUT

32

Édentement unilatéral postérieur. Selles dissociées pour répartir les forces masticatoires, fil cingulaire pour la stabilité, plaque avec entretoise pour une meilleur tolérance du patient.



HAUT

33

Édentement unilatéral postérieur. Selles dissociées pour répartir les forces masticatoires, appuyés postérieurs plus importants si antérieures abîmées ou fragiles.



HAUT

34

Édentement unilatéral postérieur. Selles dissociées pour répartir les forces masticatoires, appuis postérieurs plus importants si antérieures abîmées ou fragiles et entretoise pour moins d'encombrement.



HAUT

35

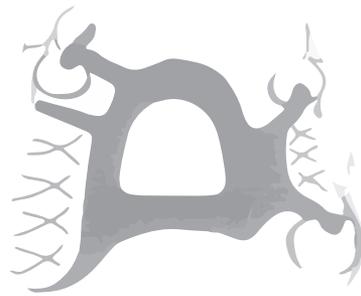
Édentement unilatéral postérieur. Selles libres pour briser les forces masticatoires, appuis postérieurs/muqueux plus importants si antérieures abîmées ou fragiles.



HAUT

36

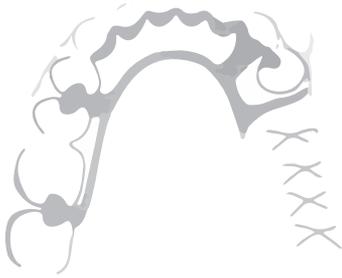
Édentement unilatéral postérieur + édentement postérieur encastré. Selles dissociées pour répartir les forces masticatoires, fil cingulaire pour la stabilité et sustentation. Éviter les mouvements de bascule latéraux et antérieurs.



HAUT

37

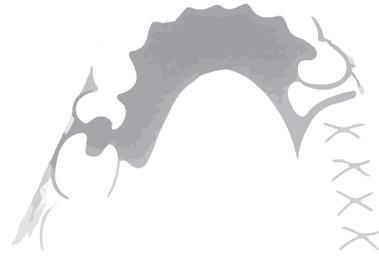
Édentement unilatéral postérieur + édentement postérieur encastré. Selles dissociées pour répartir les forces masticatoires, entretoise pour moins d'encombrement et pas d'appui antérieur si dents abîmées ou fragiles.



BAS

38

Édentement unilatéral postérieur. Selles dissociées pour répartir les forces masticatoires, fil cingulaire pour la stabilité et si espace occlusal suffisant.



BAS

39

Édentement unilatéral postérieur. Selles dissociées pour répartir les forces masticatoires, bandeau lingual car distance entre la partie cingulaire et le frein trop juste. Plus encombrante.



BAS

40

Édentement unilatéral postérieur. Selles dissociées pour répartir les forces masticatoires, entretoise cingulaire, hauteur coronaire est important et attache du frein lingual haute. Fragile mais peu encombrante.



MADE IN LABS®



40 bis rue Vauvenargues
75018 Paris

0 800 11 30 11

Service & appel
gratuits

info@madeinlabs.com
www.madeinlabs.com