



PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

Référentiel n° 8

Les empreintes

Participants au groupe de travail : **Dr M. POMPIGNOLI**
Dr C. ARCHIEN
Dr M. BALLEYDIER

Dr M. BEGIN
Dr G. DUMINIL
Dr O. HUE

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

Généralités

Réf. 1 : Le praticien prend en compte les paramètres cliniques de la prise d’empreinte

Réf. 2 : Le praticien prend en compte les paramètres techniques nécessaires à toute prise d’empreinte

Réf. 3 : Le praticien réalise une empreinte à l’alginate conformément aux bonnes pratiques

Les empreintes en prothèse conjointe

Réf. 4 : Avant de prendre l’empreinte d’une préparation, le praticien en vérifie les caractéristiques et l’ environnement

Réf. 5 : Le praticien réalise une empreinte globale conformément aux bonnes pratiques

Les empreintes en prothèse totale

Réf. 6 : Pour une empreinte primaire, le praticien choisit et adapte le porte-empreinte de série en fonction du patient

Réf. 7 : Le praticien connaît et respecte les exigences propres à l’empreinte primaire

Réf. 8 : Le praticien connaît et respecte les exigences propres à l’empreinte secondaire

Les empreintes en prothèse amovible partielle

Réf. 9 : Le praticien prend une empreinte primaire à l’alginate en vue de la réalisation d’un châssis métallique, pour compenser un édentement de petite étendue conformément aux bonnes pratiques

Réf. 10 : Le praticien prend une empreinte secondaire en vue de la réalisation d’un châssis métallique pour compenser un édentement de grande étendue

Réf. 11 : Le praticien utilise le châssis métallique pour prendre une empreinte fractionnée dans le cas d’un édentement mandibulaire en extension

Les empreintes en implantologie

Réf. 12 : Le praticien prend une empreinte de situation pour une prothèse implanto-portée unitaire avec le transfert laissé en place conformément aux bonnes pratiques

Réf. 13 : Le praticien prend une empreinte de situation pour une prothèse implanto-portée unitaire avec le transfert emporté dans l’empreinte conformément aux bonnes pratiques

Réf. 14 : Le praticien réalise une empreinte de prothèse amovible complète supra-implantaire conformément aux bonnes pratiques

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

Généralités

Réf. 1 : Le praticien prend en compte les paramètres cliniques de la prise d'empreinte

Crit. 1.1. : Il apprécie l'amplitude d'ouverture buccale.

Crit. 1.2 : Il apprécie le volume et la mobilité de la langue.

Crit. 1.3 : Il apprécie la quantité et la qualité de la salive.

Crit. 1.4 : Il évalue l'importance d'un réflexe nauséux.

Crit. 1.5 : Il évalue la capacité de coopération du patient.

Crit. 1.6 : A l'issue de l'observation clinique, le praticien informe le patient et le prépare à la prise d'empreinte.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

Réf. 2 : Le praticien prend en compte les paramètres techniques nécessaires à toute prise d'empreinte

Crit. 2.1 : Les matériaux dont il dispose sont conservés dans les conditions recommandées par le fabricant.

Crit. 2.2 : Il choisit le ou les matériau(x) d'empreinte en fonction des conditions cliniques.

Crit. 2.3 : Il choisit le ou les matériau(x) d'empreinte en fonction des objectifs thérapeutiques.

Crit. 2.4 : Il prend en compte sa connaissance du matériau et son aptitude à le manipuler.

Crit. 2.5 : Il respecte les dosages préconisés par le fabricant.

Crit. 2.6 : Il respecte, à l'aide d'un minuteur, le temps de travail et le temps de prise du matériau choisi.

Crit. 2.7 : Il décontamine l'empreinte par une méthode adaptée aux matériaux utilisés.

Crit. 2.8 : Avant son moulage, l'empreinte est conservée dans les conditions adaptées aux matériaux utilisés.

Crit. 2.9 : Il rédige la prescription et la fiche de communication avec le laboratoire.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

Réf. 3 : Le praticien réalise une empreinte à l'alginate conformément aux bonnes pratiques

Crit. 3.1 : Un porte-empreinte rigide est utilisé.

Crit. 3.2 : La taille du porte-empreinte est choisie en fonction de la largeur de l'arcade.

Crit. 3.3 : Le porte-empreinte est essayé.

Crit. 3.4 : Le porte-empreinte est modifié avec de la cire pour englober la totalité de la surface d'appui ostéomuqueuse et les dents.

Crit. 3.5 : Un adhésif spécifique est utilisé puis laissé sécher le temps suffisant pour prévenir tout décollement.

Crit. 3.6 : Les mucosités salivaires sont éliminées.

Crit. 3.7 : Une enduction digitale des surfaces dentaires est réalisée.

Crit. 3.8 : Le dosage, la préparation et le temps de gélification recommandés par le fabricant sont respectés (minuteur).

Crit. 3.9 : L'empreinte est désinsérée selon l'axe dentaire, en un seul temps bref.

Crit. 3.10 : L'empreinte est rincée et délicatement séchée pour être validée.

Crit. 3.11 : L'empreinte est décontaminée, puis moulée ou conservée en atmosphère humide dans un emballage hermétiquement clos.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

Les empreintes en prothèse conjointe

Réf. 4 : Avant de prendre l'empreinte d'une préparation, le praticien en vérifie les caractéristiques et l'environnement

Crit. 4.1 : Il vérifie que la préparation ménage une place nécessaire et suffisante pour le matériau de reconstruction prothétique retenu.

Crit. 4.2 : Il vérifie la réduction occlusale en OIM (occlusion en intercuspidation maximale), en latéralité travaillante et non travaillante et en propulsion.

Crit. 4.3 : Il vérifie la dépouille en général, et les éventuelles contre-dépouilles cavitaires à combler.

Crit. 4.4 : Il apprécie la stabilité du parodonte en vue de l'éviction gingivale pour l'accès aux limites de la préparation.

Crit. 4.5 : Il contrôle la morphologie convexe, naturelle ou reconstituée des faces proximales des dents adjacentes (futur point de contact).

Crit. 4.6 : Il contrôle la morphologie de la ou des dents antagonistes.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

Réf. 5 : Le praticien réalise une empreinte globale conformément aux bonnes pratiques

Exemple de situation clinique à lire avant de s'autoévaluer à l'aide des critères exposés sur la page suivante :

Empreinte de 2 dents piliers pour un bridge de 3 éléments au maxillaire :

Le pilier antérieur est dépulpé avec une perte de substance importante en mésial justifiant l'indication d'inlay-core.

La limite cervicale est de situation variable tout au long de la dent : légèrement sous-gingivale dans la partie vestibulaire (zone de visibilité et moignon discoloré), juxta gingivale dans la région proximale distale et linguale, mais sous gingivale dans la région proximale mésiale à cause de la lésion carieuse importante, avec respect de l'espace biologique.

Le pilier postérieur est pulpé, la limite cervicale est supra-gingivale sur tout le pourtour de la dent.

Il s'agit de prendre l'empreinte globale d'un bridge maxillaire de 3 éléments dont les limites cervicales des 2 préparations (14 et 16) sont situées à différents niveaux par rapport à la gencive marginale stabilisée.

Ces limites ont été fixées en fonction des critères prothétiques et biologiques reconnus (espace biologique, esthétique, rétention, parallélisme).

Une éviction gingivale est effectuée pour permettre l'enregistrement d'au moins 1 mm de dent au delà de la limite de la préparation.

La 14 est dépulpée et reconstituée par un inlay-core. Dans le sulcus en vestibulaire (visibilité et moignon discoloré), mésial et lingual, la limite de la préparation plonge très profondément en distal de la dent et réclame une éviction gingivale plus prononcée.

La 16 est pulpée, la limite de la préparation suit le feston gingival très légèrement enfouie dans le sulcus.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

-
- Crit. 5.1 : Par un traitement simple préalable, le praticien rend accessible aux matériaux d’empreinte toute la limite sous-gingivale.
- Crit. 5.2 : Un élément provisoire bien adapté permet la cicatrisation gingivale et maintient l’accès à la limite à enregistrer.
- Crit. 5.3 : En cas d’apparition d’un saignement limité à la mise en place du rétracteur, une hémostase est pratiquée afin d’assurer un accès aux limites.
- Crit. 5.4 : Pour l’utilisation d’élastomère, un porte-empreinte standard, rigide encollé avec l’adhésif correspondant est retenu.
- Crit. 5.5 : Pour l’utilisation d’hydrocolloïdes irréversibles, un porte-empreinte standard plein, rigide et encollé est retenu.
- Crit. 5.6 : Sur le pilier postérieur, à la limite facilement accessible, un seul fin cordonnet rétracteur est simplement mis en place et laissé pendant l’injection.
- Crit. 5.7 : Sur le pilier antérieur, en plus d’un fin cordonnet rétracteur, un second plus gros est ajouté pour être retiré avant l’injection du matériau.
- Crit. 5.8 : Quel que soit le matériau retenu, la technique du double mélange associe une injection à la seringue d’un matériau fluide au contact des préparations et d’un matériau plus visqueux à vocation compressive remplissant le porte-empreinte.
- Crit. 5.9 : Le temps de prise du matériau est respecté à l’aide d’un minuteur.
- Crit. 5.10 : La désinsertion de l’empreinte s’effectue dans l’axe présumé des préparations d’un seul mouvement uni-axial.
-

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

Les empreintes en prothèse totale

Réf. 6 : Pour une empreinte primaire, le praticien choisit et adapte le porte-empreinte de série en fonction du patient

Crit. 6.1 : Il évalue par palpation la qualité des surfaces d'appui.

Crit. 6.2 : Il recherche les éléments anatomiques favorables ou défavorables.

Crit. 6.3.: Il choisit le porte-empreinte en fonction de la distance inter-tubérositaire ou inter-trigone.

Crit. 6.4 : Il choisit le porte-empreinte en fonction du degré de résorption.

Crit. 6.5 : Il s'assure que le porte-empreinte ne déplace pas la lèvre supérieure ou inférieure.

Crit. 6.6 : Il adapte éventuellement le porte-empreinte à l'aide de cire.

Crit. 6.7 : Il adapte le porte-empreinte maxillaire au niveau de la zone de flexion du voile

Crit. 6.8 : Il adapte le porte-empreinte mandibulaire au niveau de la zone sub-linguale

Crit. 6.9 : Il adapte le porte-empreinte mandibulaire dans les niches rétro-mylohyoïdiennes.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

Réf. 7 : Le praticien connaît et respecte les exigences propres à l’empreinte primaire

Crit. 7.1 : Il choisit le matériau (plâtre, alginate, silicone) en fonction de son aptitude à le manipuler.

Crit. 7.2 : Il choisit le matériau (plâtre, alginate, silicone) en fonction des conditions anatomiques (contre-dépouilles, qualité des muqueuses).

Crit. 7.3 : Il choisit le matériau (plâtre, alginate, silicone) en fonction des conditions biologiques (salive, réflexe nauséux, etc.).

Crit. 7.4 : Il vérifie que les différents éléments anatomiques favorables sont enregistrés par l’empreinte.

Crit. 7.5 : Il trace sur l’empreinte les limites du futur porte-empreinte individuel et souligne les points particuliers (zones à décharger, zones d’émergence nerveuse, etc.).

Crit. 7.6 : Il utilise un porte-empreinte individuel. Lorsqu’il est réalisé au laboratoire, il en décrit les caractéristiques sur la fiche de communication.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

Réf. 8 : Le praticien connaît et respecte les exigences propres à l’empreinte secondaire

-
- Crit. 8.1 : A la réception, le praticien contrôle le respect des informations transmises et la bonne adaptation du porte-empreinte individuel (pei) sur le modèle.
- Crit. 8.2 : Il contrôle dans la cavité buccale la stabilité du porte-empreinte.
- Crit. 8.3 : Il contrôle dans la cavité buccale la position et l’orientation du bourrelet de préhension.
- Crit. 8.4 : Il contrôle dans la cavité buccale les limites du porte-empreinte (qu’il peut tracer à l’aide d’un crayon dermographique) puis règle et adapte la longueur des bords.
- Crit. 8.5: Il décharge les zones à ne pas déplacer sur l’intradors du porte-empreinte individuel.
- Crit. 8.6 : A l’arcade maxillaire, il détermine et réalise un joint périphérique et un joint postérieur.
- Crit. 8.7 : A l’arcade mandibulaire, il vérifie que le porte-empreinte englobe les trigones rétro-molaires.
- Crit. 8.8 : A l’arcade mandibulaire, il vérifie que le porte-empreinte exploite les niches rétro-mylohyoïdiennes.
- Crit. 8.9 : A l’arcade mandibulaire, il réalise un joint sub-lingual.
- Crit. 8.10 : Il choisit le matériau en fonction de l’anatomie des arcades et de la voûte palatine.
- Crit. 8.11: Il choisit la fluidité du matériau en fonction de l’état de la muqueuse.
- Crit. 8.12 : Il choisit le matériau en fonction de l’importance de la salivation.
-

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

Les empreintes en prothèse amovible partielle

Réf. 9 : Le praticien prend une empreinte primaire à l'alginate en vue de la réalisation d'un châssis métallique, pour compenser un édentement de petite étendue conformément aux bonnes pratiques

Crit. 9.1 : Le praticien applique les critères des références 2 et 3 ci dessus.

Crit. 9.2 : Le porte-empreinte est modifié avec de la cire pour englober la totalité de la surface d'appui ostéomuqueuse et les dents.

Crit. 9.3 : Un adhésif spécifique à l'alginate est utilisé en respectant le temps de séchage pour prévenir tout décollement.

Crit. 9.4 : L'enduction digitale d'alginate des surfaces dentaires est faite, en particulier sur les faces occlusales et les faces proximales des dents bordant l'édentement.

Crit. 9.5 : Pour disposer de plus de temps de travail, le praticien utilise une eau réfrigérée.

Crit. 9.6 : L'empreinte est désinsérée selon l'axe dentaire, en un seul geste.

Crit. 9.7 : L'empreinte est rincée et délicatement séchée pour la vérification de l'enregistrement des surfaces dentaires et plus spécifiquement des coronoplasties.

Crit. 9.8 : L'empreinte est décontaminée puis moulée ou conservée en atmosphère humide dans un emballage hermétiquement clos.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

Réf. 10 : Le praticien prend une empreinte secondaire en vue de la réalisation d'un châssis métallique pour compenser un édentement de grande étendue

- Crit. 10.1 : Au préalable, le praticien réalise les coronoplasties et prend une empreinte primaire à l'alginat englobant la totalité des surfaces d'appui dentaires et muqueuses.
- Crit. 10.2 : Sur le modèle primaire obtenu, un porte-empreinte individuel rigide, en résine, est élaboré, ajusté sur les crêtes et espacé des dents.
- Crit. 10.3 : Le porte-empreinte individuel est essayé, l'extension de ses bords est réglée en mobilisant la musculature périphérique.
- Crit. 10.4 : L'enregistrement fonctionnel des bords est réalisé en regard des secteurs édentés.
- Crit. 10.5 : Le matériau d'empreinte (nature et viscosités) est choisi en fonction de la dépressibilité tissulaire, du temps de travail et de la reproduction des détails.
- Crit. 10.6 : Le porte-empreinte individuel est encollé avec un adhésif spécifique en respectant le temps de séchage.
- Crit. 10.7 : Les espaces inter-dentaires importants sont comblés avant l'empreinte pour prévenir toute déchirure du matériau.
- Crit. 10.8 : Le matériau de basse viscosité est injecté sur les préparations dentaires et celui de moyenne viscosité disposé dans le porte-empreinte individuel.
-

cf. suite des critères page suivante



PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

Crit. 10.9 : La musculature périphérique est animée pour un enregistrement fonctionnel.

Crit. 10.10 : Le temps de prise étant respecté, la désinsertion de l’empreinte se fait d’un geste uni-axial.

Crit. 10.11 : L’empreinte est rincée, séchée examinée et décontaminée. Le praticien s’assure de la qualité de la reproduction des coronoplasties et de l’état de surface du matériau.

Crit. 10.12 : L’empreinte est moulée avec un plâtre dur après coffrage des bords.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

Réf. 11 : Le praticien utilise le châssis métallique pour prendre une empreinte fractionnée dans le cas d'un édentement mandibulaire en extension

- Crit. 11.1 : Au préalable, le châssis métallique est élaboré sur un modèle de travail issu d'une empreinte primaire à l'alginat.
- Crit. 11.2 : L'adaptation du châssis métallique ne est contrôlée en bouche.
- Crit. 11.3 : Les selles porte-empreintes en résine sont réalisées et leurs limites vérifiées en bouche en mobilisant la musculature périphérique.
- Crit.11.4 : Le châssis étant maintenu par pression digitale sur les éléments métalliques, un enregistrement fonctionnel des bords est réalisé en regard des selles édentées.
- Crit. 11.5 : Le matériau d'empreinte (nature et viscosité) est choisi en fonction de la dépressibilité tissulaire, du temps de travail et de la reproduction des détails.
- Crit. 11.6 : Les selles sont encollées avec l'adhésif spécifique en respectant le temps de séchage.
- Crit. 11.7 : La musculature périphérique est animée pour un enregistrement fonctionnel.
- Crit 11.8 : Le temps de prise respecté, la désinsertion du châssis se fait selon l'axe d'insertion, en un seul geste.
- Crit. 11.9 : L'empreinte est rincée, séchée et examinée. Le praticien s'assure de la reproduction fidèle des bords et des surfaces d'appui muqueuses.
-

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

Les empreintes en implantologie

Réf. 12 : Le praticien prend une empreinte de situation pour une prothèse implanto-portée unitaire avec le transfert laissé en place conformément aux bonnes pratiques

Crit. 12.1 : Il s'assure, pour cette technique, que l'axe du transfert est en accord avec l'axe des dents voisines.

Crit. 12.2 : Il utilise un tournevis monté sur contre-angle.

Crit. 12.3 : Il essaie le transfert et contrôle son adaptation à l'implant par un cliché radiographique.

Crit. 12.4 : Il utilise un porte-empreinte rigide standard.

Crit. 12.5 : Il utilise un matériau d'empreinte autorisant un repositionnement sans ambiguïté du transfert dans l'empreinte.

Crit. 12.6 : Il repositionne, lui-même, dans l'empreinte, le transfert et fixe l'analogue de l'implant.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

Réf. 13 : Le praticien prend une empreinte de situation pour une prothèse implanto-portée unitaire avec le transfert emporté dans l'empreinte conformément aux bonnes pratiques

Crit. 13.1 : Il s'assure, pour cette technique, que l'accès à la vis de transfert est aisé.

Crit. 13.2 : En cas de risque de déglutition de l'instrument, il utilise un tournevis monté sur contre-angle.

Crit. 13.3 : Il essaie le transfert et contrôle son ajustement en place par un cliché radiographique.

Crit. 13.4 : Il utilise un porte-empreinte standard aménagé avec une ouverture ou un porte empreinte individuel fenestré en regard des transferts.

Crit. 13.5 : Il dégage l'accès à la vis de transfert une fois le porte-empreinte garni mis en place.

Crit. 13.6 : Après la prise du matériau, le praticien dévisse la vis du transfert avant la désinsertion de l'empreinte.

Crit. 13.7 : Il repositionne, lui-même, sur le transfert, l'analogue de l'implant.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

Réf. 14 : Le praticien réalise une empreinte de prothèse amovible complète supra-implantaire conformément aux bonnes pratiques

- Crit. 14.1 : Le praticien réalise une empreinte primaire de prothèse complète, capuchons de cicatrisation en place.
- Crit. 14.2 : Il réalise ou fait réaliser au laboratoire un porte empreinte individuel selon les critères de la prothèse complète, avec une cheminée en regard de chaque implant afin d'aménager une place suffisante pour le transfert et le matériau d'empreinte.
- Crit. 14.3 : Il contrôle et règle le porte-empreinte individuel selon les critères de la prothèse amovible complète.
- Crit. 14.4 : Le matériau d'empreinte est choisi à la fois pour sa précision dans le positionnement des transferts et dans l'enregistrement des surfaces muqueuses.
- Crit. 14.5 : Il dégage l'accès aux vis de transfert après l'insertion du porte-empreinte garni de matériau.
- Crit. 14.6 : Il réalise une empreinte secondaire, la musculature périphérique étant animée pour un enregistrement fonctionnel.
- Crit. 14.7 : Il dévisse les transferts avant la désinsertion de l'empreinte.
- Crit. 14.8 : Le praticien réalise lui-même le positionnement des analogues sur les transferts.
-

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

Les empreintes : bibliographie

Prothèse adjointe complète

- NASER B., POSTAIRE M. Elastomères et joint périphérique en prothèse complète maxillaire.- Cah. Prothèse, 1991, 75: 47-55.
- POMPIGNOLI M. Le joint périphérique. Inform. Dent., 1987, n° 2 : 91-103.
- POMPIGNOLI M. Le joint sublingual. Inform. Dent., 1987, n° 6 : 451-459.
- POMPIGNOLI M., DOUKHAN J.-Y., RAUX D. Prothèse complète. Clinique et laboratoire.- Editions CdP, Tome I, Paris, 1993.
- POSTAIRE M. Empreinte secondaire mandibulaire avec joint périphérique aux polyéthers.- Réalités cliniques, 1997, 4: 383-388.
- RIGNON-BRET, J.-M. Empreintes fonctionnelles dans un cas complexe d'édentement total mandibulaire.- Revue Dentaire Libanaise, 1996, 34: 37-47.
- RIGNON-BRET J.-M. Empreintes fonctionnelles dans un cas complexe d'édentement total unimaxillaire.- Actualités Odonto-stomat., 1992, 177: 231-242.

Implantologie

- ABBOU M., PICARD B. Les empreintes en implantologie (I) Protocoles et spécificités des empreintes en implantologie. Chir Dent Fr 705 35-43 1994.
- ABBOU M., PICARD B. Les empreintes en implantologie (II) Efficacité et précision des empreintes en implantologie. Chir Dent Fr 710-711 39-47 1994.
- ASSIF D., FENTON A., ZARB G., Schmitt A. Comparative accuracy of implant impression procedures. Int J Periodontics Restorative Dent.12(2):112-121 1992.
- BARRETT MG., DE RIJK WG., BURGESS JO. The accuracy of six impression techniques for osseointegrated implants. J Prosthodont. 2(2):75-82. 1993.
- CHEE WW., ALEXANDER ML. Impression technique for arches requiring both implant and natural tooth restorations. J Prosthodont. 7(1):45-48 1998.
- DEGORCE T. L'empreinte en prothèse fixe implantaire. Stratégie Prothétique 2 (3) :191-219 2002.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	EMP 0.4
REFERENTIEL LES EMPREINTES	07/12/2001

- GUEZ G., HARY F. Les empreintes en prothèse implantaire. Implant 4 : 165-169 1998.
- ROSENBERG ES., GERSTLEY D., GARBER DA., EVIAN C. Implants: impressions and implications for the '90s. J Esthet Dent. 5(5):221-229 1993.
- VOGEL RE. A simplified impression technique for dental implants. Compend Contin Educ Dent. 23(3 Suppl 1):13-26 2002.

Prothèse fixée

- BLANCHARD J.-P. Nouvelle technique d'ouverture sulculaire pour l'empreinte en prothèse fixée. Cah Prothèse 2000 ;109 :7-14.
- GATEAU P., BLANCHET P. Ergonomie et technique d'empreinte en prothèse fixée. Cah Prothèse 1998 ;101 :45-52.
- LECERF J. et al. Empreintes pour reconstructions corono-radicaux coulés. Cah Prothèse 1999 ;106 :21-30.
- TRAMBA P., EID N. Propriétés d'usage des matériaux à empreinte élastique. Réalités cliniques 1993 ; 4 :415-433
- GIROT G. Les empreintes hydroalginate. Réalités cliniques 1993 ; 4 :495-507.
- PETITJEAN Y., SCHITTLY J. Les empreintes en prothèse fixée. Paris : Editions CdP, 1994.

Prothèse amovible partielle

- APPLGATE OC. Essential of removable partial dentures prothesis. Philadelphia, VV.B. Saunders CY,1965.
- BEGIN M., HURTADO S. Les empreintes et leur traitement en prothèse amovible partielle. Synergie Prothétique ; 2000 2(1): 519.
- BERTERETCHE MV. Prothèses et matériaux d'empreintes. Dossiers de l'ADF : Paris, 1999.
- LYNDE TA., BAKER PS., BRANDT RL., BERTE JJ. Simplifying the altered cast impression technique for distal-extension removable partial dentures. J. Prosthet. Dent, 1992 : 67, 6 : 891.
- SCHITTLY J. Procédures cliniques et indications des techniques d'empreintes en prothèse partielle amovible. Cah. Prothèse 1974 ; 7 : 61-83.