

Bridge collé céramique cantilever sur facette

Cette approche conservatrice permet de répondre efficacement aux problèmes d'édentement unitaire dans le secteur antérieur en cas d'échec implantaire.

Les techniques de collage de céramique ont révolutionné la prise en charge des patients souffrant d'édentement unitaire antérieur en réalisant la technique du *bridge* collé céramique *cantilever* [3, 4, 5, 6]. Cette approche conservatrice [2] permet de répondre efficacement aux problèmes d'édentement unitaire dans le secteur antérieur en cas d'échec implantaire pour raison locale ou générale. Cette technique, issue des concepts de bio-émulation [1, 8], peut être également modifiée par l'association du *bridge* collé au concept de facettes céramiques permettant alors une solution esthétique intégrée.

Examen clinique initial

Le patient est un jeune étudiant âgé de 22 ans présentant une perte de la 11 due à une résorption radiculaire

AUTEUR

Dr Raphaël BOUDAS

- Chirurgien-dentiste
- D.U. Esthétique du Sourire



externe, à la suite d'un accident de la voie publique avec réimplantation immédiate. L'examen clinique ne décèle pas de pathologies carieuses et l'hygiène bucco-dentaire du patient est satisfaisante. On observe cliniquement une importante altération de l'esthétique du sourire et un défaut important de soutien de la lèvre supérieure (Fig.1, 3, 7).

Fig.1 : Photographie de la situation initiale du sourire.

Fig.2 : Photographie, visage de face, du sourire après 10 mois de mise en fonction.

1



2



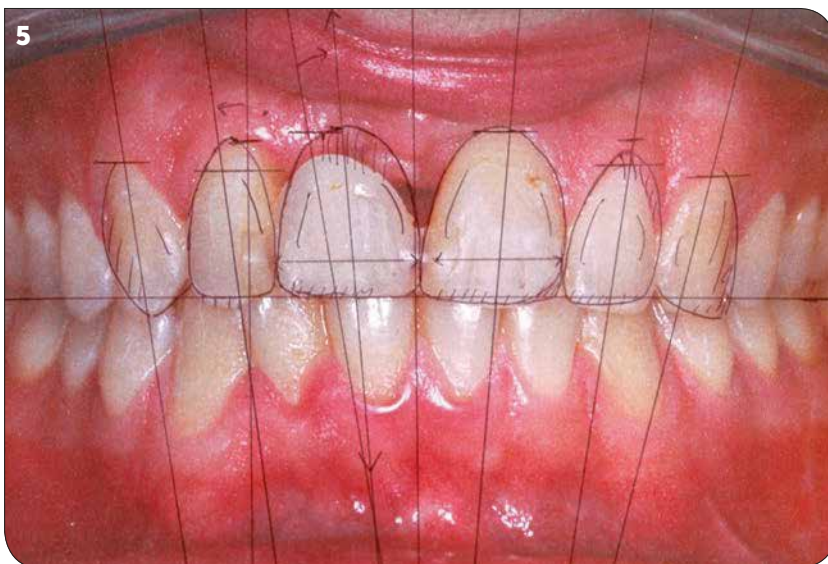


Fig.3 : Photographie du sourire, situation initiale, après le traitement orthodontique.

Fig.4 : Photographie du sourire après 10 mois de mise en fonction.

Fig.5 : Analyse esthétique préalable réalisée par tracé manuel sur photographie par le praticien.

Plan de traitement

La demande du patient est essentiellement esthétique. Il souhaite une solution rapide, fixe, efficace et pérenne à la suite de l'échec du traitement implantaire dû à la greffe osseuse déficiente (Fig.7). Le traitement proposé est orthodontique [2], associé à une réhabilitation globale du sourire au vu de l'atteinte fonctionnelle et esthétique.

On réalisa une analyse esthétique et fonctionnelle préalable (Fig.5). On proposa au patient un traitement par *bridge collé cantilever* en vitrocéramique renforcée au disilicate de lithium associé à des facettes céramiques afin d'obtenir un résultat esthétique optimal et de remplacer la 11 sans disproportion, en répartissant l'écart de l'édentement sur l'ensemble du bloc incisivo-canin, traitant dans le même temps les défauts de volume, d'état de surface, et consolidant les différentes fêlures dues au traumatisme initial [4, 5, 6, 8].

La demande du patient est essentiellement esthétique.

Discussion

La première étape fut le traitement orthodontique piloté à partir d'une analyse esthétique préalable tracée manuellement par le praticien (Fig.5). Un *wax-up* fut réalisé pour visualiser le projet prothétique, puis par un *mock-up* on valide le projet fonctionnel et esthétique. Au vu de la connexion suffisante entre l'élément en extension et la facette sur 21 (12 mm² au minimum) [3, 4, 6, 7], aucune préparation n'est faite en palatin par souci de préservation tissulaire [2, 7, 8].

Le traitement par *bridge* céramique *cantilever*, associé en une seule pièce à la facette céramique vestibulaire sur 21, semble la meilleure solution technique (lingotin MO et stratification céramique initiale) (Fig.9, 10).

Le collage fut ensuite réalisé sous digue par protocole MR à l'aide d'un composite de collage chémo et photopolymérisable (Fig.2, 4, 6, 8). Cette approche représente une variation de celle décrite pour les *bridges* collés en céramique avec ailette palatine [4, 5, 6, 8]. Elle permettrait par son élargissement de traiter à l'avenir des cas encore plus complexes. En l'occurrence, un traitement implantaire s'avérait impossible pour cause locale. L'âge du patient, celui-ci n'ayant pas terminé sa croissance osseuse faciale, a orienté également vers ce type de traitement, ainsi que les cas de contre-indications médicales générales.



Fig.6 : Photographie intra-buccale avec contrasteur après 10 mois de mise en fonction.
Fig.7 : Photographie intra-buccale vue frontale/OIM de la situation initiale après traitement orthodontique

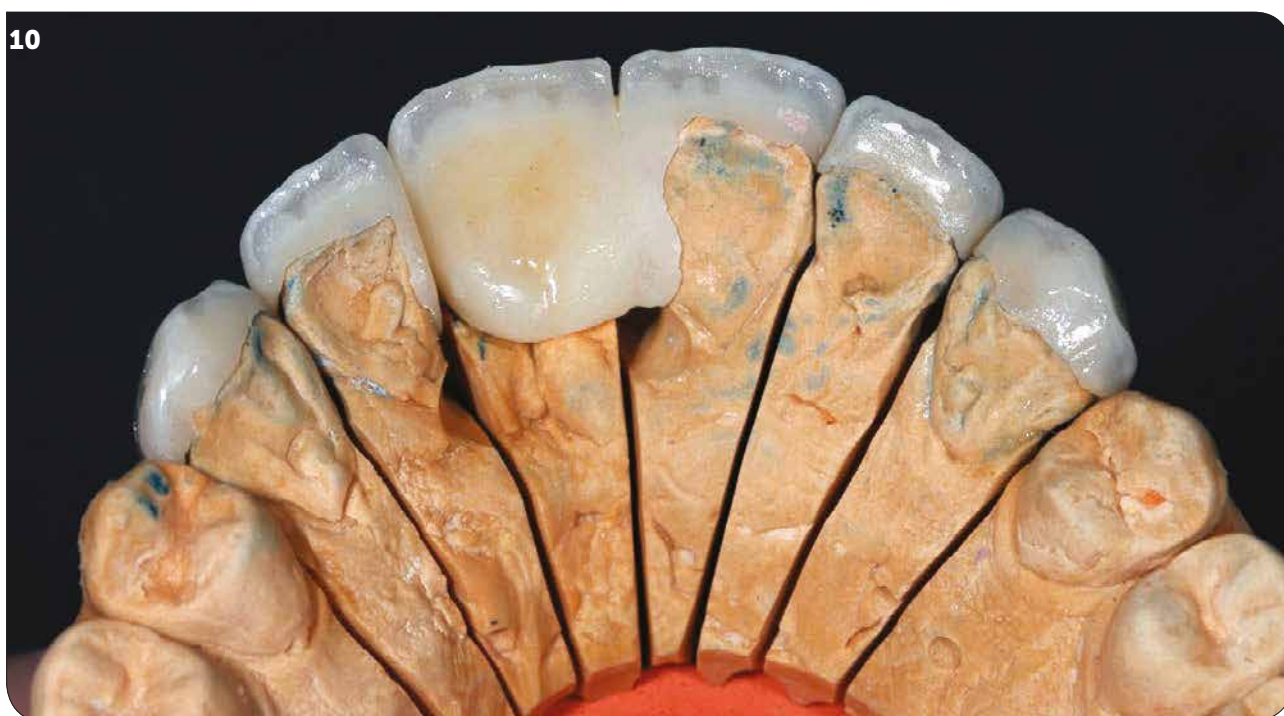


BIBLIOGRAPHIE

- [1] Bazos P, Magne P. Bio-emulation: biomimetically emulating nature utilizing a histo-anatomic approach; structural analysis. Eur J Esthet Dent. 2011 Spring ; 6(1):8-19.
- [2] Tirlet G, Attal JP. Le gradient thérapeutique : un concept médical pour les traitements esthétiques. Inf Dent. 2009; 91(41-42): 2561-2568.
- [3] Attal JP, Tirlet G. Le cantilever : une nouvelle géométrie pour les bridges collés, revue de la littérature. Réalités cliniques 2015.Vol 26, N°1 :25-34.
- [4] Drossart M., Cheron R., Tirlet G. Les bridges collés cantilever en céramique : une alternative thérapeutique dans les cas d'édentements antérieurs. Rev Orthop Dento Faciale ; 51, N° 2, Avril 2017 -279-289.
- [5] Magne P, Belser UC. Novel porcelain laminate preparation approach driven by a diagnostic mock-up. J Esthet Restor Dent 2004; 16:7-16.
- [6] Belser UC, Magne P, Magne M. Ceramic laminate veneers: Continuous evolution of indications. J Esthet Dent 1997; 9 :197-207.
- [7] Tirlet G, Attal JP. Les bridges collés cantilever en vitrocéramique renforcée au disilicate de lithium, raisons du choix et mise en œuvre clinique. Réal Clin 2015 ; 26 (1) :35-46.
- [8] Koubi SA, Weisrock G, Couderc G, Laborde G, Margossian P, Tassery H. Le collage des céramiques à matrice de verre: quand méthode rime avec reproductibilité. Réalités Cliniques 2010 ; 21(3): 209-217.



Fig.8 : Photographie intra-buccale vue frontale/OIM après 10 mois de mise en fonction. Fig.9 : Photographie, phase prothétique, vue frontale, après glaçage céramique. Fig.10 : Photographie, phase prothétique, vue palatine, après glaçage céramique.



**Révolutionner
l'approche
thérapeutique des
cas complexes
d'édentements
unitaires.**

Conclusion

Le *bridge collé cantilever* en céramique, associé aux facettes céramiques vestibulaires, permet de révolutionner l'approche thérapeutique des cas complexes d'édentements unitaires antérieurs dans les cas d'échec ou de contre-indication du traitement implantaire. Cette technique innovante permet une solution thérapeutique rapide, non invasive [2] et apporte une réponse efficace et durable à l'atteinte fonctionnelle et esthétique ainsi qu'à la souffrance psychologique ressentie par ces patients en demande d'une solution prothétique esthétique fixée.#