



## Séance du Samedi 3 Février 2018 Gil TIRLET /Paris

Né le 17 Mars 1961 à Paris. Docteur de l'Université Paris V, Maître de Conférences en Prothèse Fixée à la faculté de Paris V et Praticien Hospitalier à l'AP-HP depuis 1998. Membre du Groupe de Recherches en Biomatériaux (GRB, Dir : Pr M.Degrange) de 1991 à 1997, Ancien membre de la Société Française de Dentisterie Esthétique (SFDE), et ExPrésident de l'Académie de

Dentisterie Adhésive d'Ile de France (ADDA).

Exerce en pratique libérale à Paris depuis 1986. Il s'est spécialisé en Dentisterie Restauratrice, Biomimétique et Prothèse Fixée depuis plus de 20 ans.

Il est l'auteur de plus de 700 conférences nationales et internationales à ce jour et a publié de très nombreux articles nationaux et internationaux consacrés à l'esthétique et plus particulièrement aux techniques indirectes en composite et en céramique. Il reçoit en 2006, le prix SOP du meilleur article clinique consacré à l'édentement unitaire coécrit avec le Dr LEHMANN et le Dr SIMON.

Il fonde en 2004 avec le Dr Jean Pierre ATTAL le groupe de travail et de réflexion « SMILE » dont les thèmes intéressent tous les

domaines de l'esthétique en Odontologie depuis ses aspects éthiques jusqu'à la description des thérapeutiques.

En 2008, il reçoit le prix SOP du Meilleur conférencier de l'année.

En 2008, il fonde avec le Dr Jean Pierre ATTAL et le Dr Anne Laure SIMON, le « Groupe Raphaël Formation », entièrement consacré à la formation clinique et scientifique des praticiens nationaux et internationaux dans le cadre de la Dentisterie Biomimétique.

En 2009, Il crée une consultation d'esthétique au sein de l'Hôpital Charles Foix, à Ivry sur Seine dans le cadre de son activité hospitalière.

En 2012, il intègre le groupe international de Bioémulation fondé par les Drs Pascal MAGNE et Panagiotis BAZOS et en devient le référent clinique pour la France.

Fin 2012, il crée et coordonne une consultation spécialisée en Biomimétique à l'Hôpital Charles Foix : « La Bioteam Paris » dans le cadre de son activité hospitalière.



# "Conception contemporaine des bridges collés : les cantilevers en céramique »

L'édentement unitaire antérieur pose fréquemment le difficile challenge de l'intégration biologique et esthétique au niveau prothétique. Le recours aux bridges collés n'est pas nouveau et de très nombreux auteurs ont publié depuis les travaux des pionniers de l'école Livatidis, Thompson, Del Castillo (ecole maryland) dans le milieu des années 80 ou ceux plus fondamentaux sur la nature de leur assemblage. Ainsi, dans les descriptions classiques, le bridge collé est composé d'un intermédiaire et de 2 ailettes métalliques qui sont collées sur les faces linguales des 2 dents bordant l'édentement. Les bridges collés traditionnels constituent clairement un traitement prothétique reconnu et méritent à ce titre leur place dans l'arsenal thérapeutique du clinicien. Cependant, la conception des bridges collés évolue.

La conception des bridges cantilever quant à elle, n'est pas nouvelle non plus et constitue une alternative biologique et biomécanique particulièrement séduisante. Des travaux récents proposent et valident scientifiquement le recours à ces bridges collés cantilevers (ne prenant appui que sur un pilier dentaire) réalisés en céramique. Il s'agit incontestablement d'une évolution du bridge collé que le praticien doit connaître dans le cadre de son exercice contemporain. Ainsi, sans les opposer, les bridges collés cantilever représentent aujourd'hui une alternative crédible aux bridges collés traditionnels à 2 ailettes. Nous avons été très prudents et avons attendu de nombreuses années avant de proposer cette dernière aux bridges collés traditionnels. Les situations de trauma et celles d'agénésie des latérales en particulier au maxillaire et chez le sujet jeune représentent entre autre une excellente indication pour les bridges cantilever .

Aujourd'hui, le faisceau convergent d'études positives sur les bridges collés cantilever, en métal puis en céramique, associées aux prises de position de leaders européens (Université de Kiel et de Genève) et asiatiques (Université de Hong-Kong) nous semble aujourd'hui suffisamment dense pour proposer leur utilisation à l'omnipraticien. Les praticiens devront toutefois sélectionner le cas clinique et appliquer la procédure avec rigueur, procédure qui sera décrite dans le cadre de cette conférence.

Dans le cadre de cette présentation, nous allons analyser plus spécifiquement les aspects cliniques fondamentaux de la réalisation clinique des bridges cantilever collés en vitrocéramique à savoir le choix du point d'appui dentaire, l'« ovalisation » de la crête édentée, la préparation, le champ opératoire et le collage.

Ces précisions de réalisation sont essentielles pour assurer le succès de cette thérapeutique contemporaine, véritable alternative à l'implant, qui reste encore très méconnue des praticiens.

Concernant l'utilisation du disilicate de lithium, les quelques premiers résultats d'études cliniques rapportent les chiffres de 90,9 % de taux de survie à 15 mois (Ries). Une étude récente faite à Genève par l'équipe d'Irina Sailer sur 38 patients et 35 bridges collés en Empress et Emax press, intéressant le secteur antérieur et postérieur rapporte un taux de survie de 100 % à 6 ans. Aucun décollement n'est relevé dans cette étude et seulement 5.7 % de chipping de céramique sont rapportés.

L'étude de Su et coll. mentionne quant à elle (IPS Emax press) un excellent comportement clinique à 46 mois. Lam et al en 2013 semblent même voir des raisons de préférer les restaurations par bridges collés cantilever aux restaurations sur implant! Les bridges collés cantilever présentent même pour cet auteur moins de complications biologiques que les couronnes sur implants.

Cette thérapeutique, à la lumière de notre expérience personnelle depuis 2009, mais aussi et surtout à la lecture des premières évaluations cliniques semble donc apparaître comme une alternative subtile, contemporaine et réaliste à l'implant antérieur en particulier dans les situations d'agénésie des latérales ou de trauma avec perte d'une dent antérieure, que ce soit prioritairement chez des sujets jeunes, mais aussi chez des sujets adultes ou des séniors.

Enfin, et pour briser définitivement « le cou » aux idées reçues, nous considérons bien le bridge collé cantilever en céramique en disilicate de lithium comme ayant un caractère « définitif » (comme on doit l'entendre en médecine dentaire) et non « temporaire ». De plus, son évolutivité dans le temps (possibilité de remplacement par un autre bridge cantilever, voire par la mise en place différée d'un implant à échéance du premier) le place ainsi comme une solution de choix dans l'arsenal thérapeutique contemporain.

### **Références Bibliographiques :**

*Kern M, Sasse M. Ten-year survival of anterior all-ceramic resin-bonded fixed dental prostheses. J Adhes Dent. 2011;13:407-410.*

*Tirlet G., Attal JP. Les Bridges collés cantilever en vitrocéramique renforcée au disilicate de lithium . Raisons du choix et mise en œuvre clinique. Réalités Cliniques 2015. Vol. 26, n°1 : pp. 35-46*

*Attal JP., Tirlet G. Le cantilever : une nouvelle géométrie pour les bridges collés Revue de la littérature. Réalités Cliniques 2015. Vol. 26, n°1 : pp. 25-34*

**Accueil à 8 h 30**

**Pause à 10 h 30**

**Buffet déjeuner à 12 h 30**

**Lieu : Siège de la Banque Populaire Occitane Avenue Georges Pompidou - BALMA**

**[www.implantologiedusudouest.com](http://www.implantologiedusudouest.com)**