

**REMPACEMENT DES INCISIVES PAR  
BRIDGE CANTILEVER COLLE  
EN COURS DE TRAITEMENT ORTHODONTIQUE  
Patrick PERNET(1) - J.B KERBRAT(2)**

**INTRODUCTION, CONTEXTE ET BUT DU TRAVAIL**

Nous présentons une méthode originale de remplacement des dents absentes **au cours** d'un traitement orthodontique par un **bridge cantilever zircone et céramique, collé sur la dent adjacente à l'espace d'édentation**.



Par exemple ici  
ressort d'ouverture d'espace de 22  
et bridge cantilever fixe sur 21.

Historiquement, les bridges collés furent décrits en 1975 par Alain Rochette. Matthias KERN en 1997 décrit le bridge cantilever collé sur une seule dent. Van Dalen en 2004 montre que le bridge cantilever collé sur une seule dent, a une durée de vie plus longue que le bridge collé conventionnel (sur 2 dents ou plus).

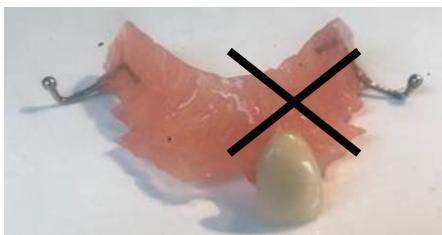
L'originalité et l'intérêt de cette méthode, ce n'est pas le bridge cantilever lui-même, **mais son utilisation précoce juste après les premiers mois d'un traitement orthodontique chez les jeunes patients (2 à 16 ans)** pour un plus grand confort du patient.

Le message que nous voulons délivrer en exposant cette technique est simple « ne laissons pas les espaces d'agénésie ouverts », collons un bridge cantilever dès le début du traitement :

- Bridge temporaire (2 à 5 ans)
- esthétique (céramique et zircone)



et surtout beaucoup plus confortable qu'un appareil amovible de remplacement d'une seule dent. Nous avons **abandonné ces appareils amovibles**, qui gênent techniquement les déplacements dentaires souhaités, créent des rétentions de plaque dentaire, et gênent psychologiquement les patients.



Page 2/3

**REMPLACEMENT DES INCISIVES PAR  
BRIDGE CANTILEVER COLLE  
EN COURS DE TRAITEMENT ORTHODONTIQUE  
Patrick PERNET(1) - J.B KERBRAT(2)**

**MATERIEL ET METHODE : RAPPORT D'UN CAS TRAITÉ**

**Un garçon de 14 ans**, avec un sourire très pauvre, une insuffisance maxillaire, un profil concave, une agénésie de 12 et un nanisme de 22, une Classe II dentaire, une endocclusion des 1ères molaires supérieures. La téléradiographie de profil montre une rétromaxillie. Les téléradiographies retrouvent une endognathie maxillaire.



Pano : radiographie panoramique  
montre l'agénésie de 12 et le nanisme de 22

**Le protocole est simple ici détaillé étape par étape :**

- 1) Pose d'un appareil multi-attaches. 2) On ouvre largement les espaces (2mm de plus que nécessaire).
- 3) On remodèle 22 au composite. 4) Ouverture de l'espace de 12. 5) Retrait des arcs. 6) Préparation minimaliste de la dent n°21. 7) Empreinte numérique (trios, 3Shape).



- 8) Choix de la teinte (lumin vacuum). 9) Reprise des arcs passifs. 10) Mesure du diamètre mésiodistal souhaité.
- 11) Réalisation d'un schéma pour le laboratoire en spécifiant la forme, le diamètre mésiodistal, la couleur, le matériel (ici zircon et céramique). 12) Collage 10 jours plus tard. On examine le bridge et on l'essaie en bouche. On sable l'intrados de l'onlay avec de l'alumine 50U puis l'agent de couplage « cojet sand », on applique du silane, on sèche une minute à l'air sec, on sable la surface sur 11, on mordance à l'acide phosphorique à 36% puis rinçage, séchage de la dent, on applique sur l'intrados zirconium l'adhésif (relyx unicem 2), on met en place puis on photopolymérise une minute. On contrôle l'apparence, on retire les excès d'adhésif, on colle une attache en position passive sur la face vestibulaire de la dent prothétique n°12, on ajuste l'occlusion.



**REMPACEMENT DES INCISIVES PAR  
BRIDGE CANTILEVER COLLE  
EN COURS DE TRAITEMENT ORTHODONTIQUE  
Patrick PERNET(1) - J.B KERBRAT(2)**

**RESULTATS, DISCUSSION, CONCLUSION**



Fermeture des espaces, en particulier en distal de 12

Cela redevient un traitement classique .

le patient retrouve immédiatement un sourire esthétique



Radiographie panoramique avec le bridge cantilever sur 11-12

Les axes dentaires sont corrects.



Résultat final et contention.



« Un plus large sourire »

**DISCUSSION**

**I Pourquoi le bridge collé ?**

- 1) Pour éviter les appareils amovibles qui peuvent gêner le traitement, du fait des conflits générés au cours des déplacements dentaires.
- 2) Les plaques mobiles de remplacement d'une dent constituent indéniablement un handicap physique et psychologique pour le patient.

**II Pourquoi le bridge collé sur une seule dent ?**

Van Dalen en 2004 a montré la longévité supérieure des bridges cantilever (notre expérience sur plus de 200 cas en 30 ans nous a confirmé cela).

**III Enfin pourquoi le remplacement en cours de traitement orthodontique et non pas traitement terminé ?**

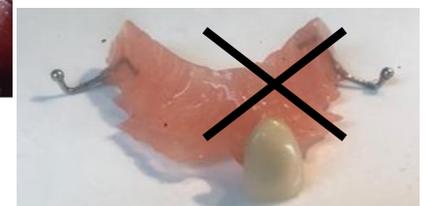
- 1) Pour permettre le remplacement le plus précoce possible et **diminuer le handicap psychologique.**
- 2) Pour permettre une **meilleure finition du cas**

Cela permet d'améliorer l'ajustement, la forme, le diamètre mésiodistal, l'épaisseur de la dent remplacée. Le remodelage interproximal est ainsi possible en cours de traitement, ainsi que la modification des espaces, des bords incisifs, des torques. Il n'y a rien de figé, rien de définitif, ce qui n'est plus le cas lorsque l'appareil multi-attaches est déposé.

**CONCLUSION**

Le remplacement des incisives par bridge collé sur une seule dent (bridge cantilever) **dès le début** du traitement est une **très bonne solution pour les jeunes patients.**

**Simple / Fixe / Facile / Esthétique  
/ Rapide Et confortable**



Nous préconisons dans ce cas, **l'abandon des prothèses mobiles**