

## ZOOM CLINIQUE

Page réalisée sous la direction éditoriale de Mathilde Jalladaud

# Le bridge cantilever : une solution de temporisation pour la perte d'une dent temporaire antérieure ?

**Camille Laulan** omnipraticienne orientation pédodontie

La perte prématurée et non compensée d'une dent temporaire peut avoir des répercussions fonctionnelles et esthétiques immédiates, qui peuvent aussi s'inscrire sur le long terme en impactant la maturation des différentes fonctions orales et le développement psychologique de l'enfant (1, 2).

Les mainteneurs d'espaces évitent la version des dents adjacentes et la perte d'espace qui risquent de bloquer l'éruption de la dent définitive, et d'engendrer des dysfonctions linguales et des para-fonctions [Fig. 1].

En antérieur, les dispositifs habituellement utilisés sont des arcs linguaux scellés aux molaires temporaires. Ils contiennent des vérins ou des boucles afin de ne pas perturber la croissance transversale. Ils sont, de ce fait, assez encombrants, et présentent les inconvénients des dispositifs scellés. Les solutions collées, longtemps écartées, semblent représenter, avec l'essor actuel du collage, une technique de temporisation très adaptée (3-4).

La prothèse en dentisterie pédiatrique répond à un cahier des charges: le protocole doit être simple, fiable, et reproductible. La solution d'un bridge collé cantilever répond à ces exigences puisqu'en seulement deux séances cliniques, la dent causale peut être extraite et la dent restante prépa-

rée pour servir de pilier (possible-ment sans anesthésie si l'extraction ou la perte de la dent est antérieure comme le cas présenté). S'agissant d'une thérapeutique provisoire, chez un enfant dont la coopération est limitée, une préparation vestibulaire est préférable pour faciliter les étapes de préparation, d'empreinte et de collage [Fig. 2].

La modélisation et la réalisation de la pièce en céramique peuvent être réalisées dans la journée si un système de CFAO est utilisé ou s'il existe un laboratoire au sein du cabinet [Fig. 3]. L'assemblage est effectué sous digue fendue (digue partielle) à l'aide d'un composite de collage sans potentiel adhésif [Fig. 4]. La digue fendue est le champ opératoire de prédilection en pédodontie car elle présente l'avantage d'être suffisamment étanche pour une technique de temporisation (sans nécessiter d'anesthésie en antérieur grâce

aux fils *wedjet*). Le résultat est esthétique, fonctionnel et s'inscrit dans la dentisterie adhésive contemporaine [Fig. 5].

Cette solution de temporisation peut être considérée comme moins conservatrice que les techniques conventionnelles que sont les arcs. En effet, la réalisation de ce bridge nécessite une préparation à minima (car amélaire) d'une dent temporaire saine. Cela semble être un compromis acceptable dans la mesure où cette dent a indiscutablement une durée de vie limitée sur l'arcade. Les avantages pour le jeune patient sont majeurs et le coût/bénéfice/risque semble être favorable à cette prise de décision (5).

Cela dit, une telle thérapeutique demande une motivation de la part de l'enfant et de ses parents ainsi qu'un suivi régulier. Selon l'évolution et l'éruption de la dent remplacée, il faudra extraire la dent pilier ou couper l'extension. ■

## Bibliographie

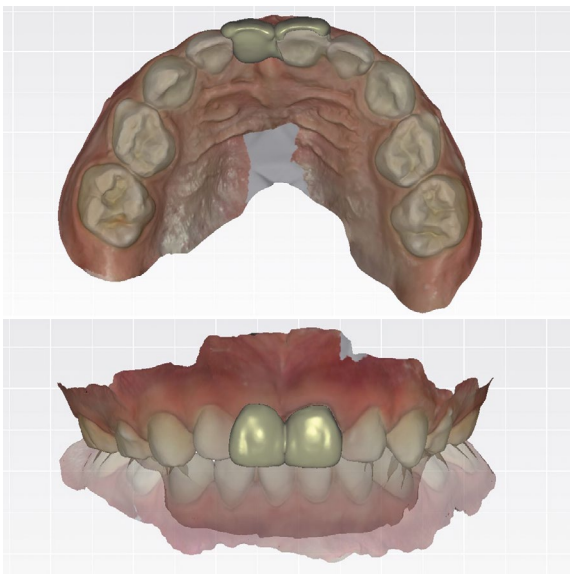
- (1) - Naulin-Ifi Chantal. Odontologie pédiatrique clinique. Éd. CdP, coll JPIO, 2011
- (2) - Collège des enseignants en odontologie pédiatrique. Guide d'odontologie pédiatrique, la clinique par la preuve - 2<sup>e</sup> édition, Éd CdP, mars 2018. 203-20
- (3) - Tirlot G, Attal JP. Les bridges collés cantilever en vitrocéramique renforcée au disilicate de lithium - Raisons du choix et mise en oeuvre clinique. *Réalités Cliniques* 2015. Vol. 26, n° 1 : pp. 35-46.
- (4) - American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Guidelines.
- (5) - Laulan C. Le cantilever pédiatrique. *Dentoscope*, mai 2021;38-44.



▲ **Figure 1 :** Fermeture d'espace due à un édentement non compensé (avulsion post-traumatisme).



▲ **Figure 2 :** Préparation vestibulaire de la 61.



▲ **Figure 3:** Vues occlusale et vestibulaire de la modélisation par le laboratoire (Global Esthetic Bordeaux).



▲ **Figure 4:** Collage sous digue fendue du bridge cantilever pédiatrique.



▲ **Figure 5:** Situation finale immédiate postcollage.