



Matthieu Collin

Certains le connaissent comme formateur à travers 4 yourSmile, d'autres ont entendu parler d'un implantologue du Sud avec des tatouages. Il ne mâche jamais ses mots, et c'est assez représentatif de sa pratique car il n'est pas là pour tergiverser son seul but le patient au centre du traitement. On le connaît comme le mec qui fait du all on four, au début ça a défié la chronique si j'ose dire car en France on adore dire que ça ne marche pas... Donc forcément quand on voit un gars qui en fait son quotidien ça interroge ! Aujourd'hui nous allons donc en apprendre un peu plus sur cette personnalité du moment : Matthieu Collin.

AONews. Ma première question est simple, pourrais-tu te présenter : qui est Matthieu Collin, et quel est ton parcours ?

Matthieu Collin. C'est un parcours classique. Thésé en 2001 à Lyon, j'ai enchaîné directement avec l'Attestation d'Études Universitaires de la SAPO clinique. Dans ma promotion il y avait **Nicolas Boutin**, qui deviendra plus tard le responsable de la SAPO mais aussi **Guillaume Fougerais**, **Renaud Petitbois** et **Sepehr Zarrine** (SAPO implant). Tous ces gens-là je les retrouverai quelques années après comme conférenciers !

Puis j'ai fait un DU de chirurgie buccale et d'implantologie à Dijon dans la foulée en 2005. Pour la déconne j'obtiens une AEU d'odontologie légale en 2007 (conte ne faisaient !!). Je rachète des parts pour créer une clinique à Malaga au sud de l'Espagne, puis pour des raisons personnelles quelques semaines avant l'ouverture, je reviens en France pour finalement travailler deux ans à Grenoble chez un de mes premiers mentors, **Pierre Schleicher**. Deux ans après j'arrive à Sanary sur Mer où je crée un premier cabinet en 2008 directement orienté sur la chirurgie buccale et l'implantologie.

En 2010, je fais une rencontre qui va forcément changer mon exercice, celle de **Mathieu Chautard**. Nous participons à de nombreuses formations et congrès dont la formation à Lisbonne de Paolo Malo sur le All on4. Nous obtenons parallèlement le DU de chirurgie pré et péri implantaire en 2012 et participons à de nombreuses formations (occlusion / zygomatiques / chirurgie muco-gingivale / PRF / sédation intraveineuse etc.)

AON. Comment as-tu découvert l'implantologie ? As-tu eu un mentor qui t'a particulièrement mis le pied à l'étrier ?

M.C. Pendant mes études j'ai clairement passé plus de temps au service de chirurgie qu'ailleurs, et c'est tout naturellement que je me suis intéressé très tôt à l'implantologie. En termes de mentors, 2 personnes m'ont évidemment marqué. **Jean-Claude Monin** m'a initié très tôt à l'occlusion, ce que j'ai ensuite appliqué à mes réhabilitations globales, et qui, à mon sens, donne un certain sens en termes de pérennité à ce type de réhabilitation.

Quant à Pierre Schleicher, que j'ai déjà évoqué, il m'a appris tout ce qu'on n'apprend jamais à la fac sur la gestion d'un cabinet ! Avec eux deux, j'ai pris des gros fous rires, et de belles leçons de vie !!

AON. Peux-tu décrire en quelques mots ton concept du All on four ? Historiquement d'où ça vient et quels sont les points clés ?

M.C. Le concept est très simple, il s'adresse à des patients qui arrivent dans nos cabinets dans des situations souvent avancées. **L'idée, c'est vraiment d'utiliser l'os existant, et donc de poser des implants dans de l'os basal.**

C'est Paolo Malo qui a créé le concept en 1996 et qui l'a protocolisé au début des années 2000. Très rapidement,

nous avons commencé à réaliser ce type de réhabilitation qu'on a appliqué tout naturellement au maxillaire. L'idée est d'utiliser le peu d'os restant chez les patients atrophiques, c'est-à-dire longer les sinus maxillaires et éviter les urgences des nerfs mentonniers à la mandibule.

Le concept permet en inclinant les implants distaux de créer un porte-à-faux et donc de réhabiliter avec quatre implants seulement, des prothèses avec 12 dents à 14 ans.

AON. Ce qui m'a vraiment marqué dans ton discours c'est quand je t'ai entendu parler des handicaps. Avec les réseaux, on a tendance à oublier un peu la vraie vie. Peux-tu nous parler de ces patients handicapés aux parcours de vie complexe ? Y a-t-il un patient qui t'a marqué quand tu étais jeune, pour avoir envie d'aider ces gens et de faire de la réhabilitation complète ?

M.C. Effectivement, ce genre de patients qui se présentent partiellement édentés voire édentés complets sont des gens dont on dit souvent qu'ils ont « lâché la rampe ». En remontant le fil de leur histoire, tu te rends compte qu'il y a souvent eu, soit un événement clé qui les a amenés à ne plus s'occuper de leur dentition, ou alors un contact compliqué avec un confrère ou tout simplement un confrère qui n'aura pas proposé de solution.

Mais dans tous les cas, tu retrouves toujours un petit peu cette notion d'errance. Rajoute là-dessus le fameux concept de gradient thérapeutique, qui fait que tu te retrouves parfois avec des patients à qui il reste 2 dents, mais seulement 2 !!!

Et là, tu comprends aisément qu'il y a une sorte de blocage tant pour le patient que pour certains praticiens à envisager une solution globale, quitte à sacrifier 1 ou 2 dents saines.



Très sincèrement, chaque patient à qui j'ai fait ce genre de réhabilitation a une histoire bien particulière qui me passionne : il y en a où effectivement ça te prend vraiment aux tripes et tu te dis qu'il faut leur trouver une solution !



Pour moi l'âge n'est pas un facteur pathologique, que ce soit très jeune ou très vieux, c'est plutôt le volume osseux qui va conditionner l'indication et le nombre d'implants que je vais poser. Je pense que c'est vraiment le concept d'occlusion qui m'a permis d'assurer une certaine pérennité à ce genre de réhabilitation. Et comme j'avais été formé très tôt, je l'ai naturellement appliqué...

C'est d'ailleurs ce que les gens viennent souvent chercher lors de nos formations : cette notion de vision globale incluant l'occlusion, surtout avec le numérique qui nous permet d'avoir un protocole très reproductible.

AON. Tu as eu plusieurs systèmes implantaires et tu es passé récemment au numérique. Est-ce que cette évolution technologique est quelque chose qui motive ton quotidien et ta pratique ?

Je vis mes conférences comme du stand up

M.C. Comme tu le sais, pendant des années nous avons prôné avec Mathieu Chautard l'empreinte au plâtre qui d'ailleurs toujours d'actualité pour les réhabilitations full zircone. Maintenant il est clair que le numérique, au-delà de l'empreinte, nous a permis de beaucoup avancer sur la partie pré chirurgicale avec la notion de concept d'occlusion, de courbe, de coupole, etc. Grâce au numérique nous arrivons à faire deux chirurgies par matinée au lieu d'une !!!

AON. Tu organises beaucoup de formations, qu'est ce qui te plaît ?

M.C. Clairement partager ma passion et rencontrer des gens !! **Je vis mes conférences comme du stand up et je change souvent mes cas afin de prendre toujours du plaisir à raconter mes « histoires » !!**

J'apprends autant des participants qu'ils apprennent de nous. On a souvent une session de sport ou de fun après la journée du jeudi, ce qui crée un autre lien avec tout le monde au même niveau. Le côté strictement professoral, ce n'est pas trop ma came. J'aime vraiment l'échange et essayer de mixer expérience avec une forme de communication basée sur l'humour et les *punchlines* !!

J'ai pu croiser des gens fabuleux, faire de belles rencontres avec des gens qui pour certains sont devenus des vrais amis, j'ai aussi voyagé... la vie rêvée (sur le papier !!).

AON. La chirurgie au quotidien, c'est quand même beaucoup de pression, les patients attendent beaucoup de toi, as-tu une échappatoire ?

M.C. Clairement le sport !! Trail, wing foil, VTT, etc., je fais pas mal de choses et le sport m'apporte la sérénité au bloc et m'a appris à me dépasser, gérer mon stress... j'applique ça au bloc et vice versa ! Après je pense qu'il y a des gens faits pour endosser du stress, dont c'est même le moteur. Pour moi le stress au bloc je ne connais pas vraiment même s'il y a parfois de la tension. Je pense que si tu vas au taf tous les jours la boule au ventre c'est qu'il faut faire un peu d'introspection et faire autre chose ! Après le plus suant ce n'est pas le test technique mais la gestion du quotidien.

AON. Comment imagines-tu ta pratique dans 10 ans ?

M.C. Vraiment je ne sais pas... Aujourd'hui notre groupe et nos formations se remplissent. Donc j'ai la foi et l'envie. Le jour où je perdrai tout ça, j'arrêterai tout. Souvent mon assistante me le dit, *je sais qu'avec vous un jour je peux arriver et que le cabinet sera fermé...* Effectivement même si c'est une passion ça reste un travail qui parfois abîme, parfois épanouit. Après je suis plein de ressources : j'ai rebondi 100 fois dans ma vie, je pourrai le faire une 101^e fois !!!

AON. Enfin pour les sceptiques une publication scientifique à conseiller ?

M.C. Concernant ce type de réhabilitation je te dirais de te référer aux recommandations de l'ITI de 2018 qui valide clairement qu'une réhabilitation au maxillaire comme à la mandibule peut se suffire avec quatre à six implants !!

Julien Biton

