

La fixation des prothèses sur les implants Champions® selon la méthode MIMI®

La fixation des prothèses sur les implants intra-osseux fait aujourd'hui partie intégrante des traitements dentaires. Les méthodes de chirurgie atraumatique gagnent davantage d'importance afin de répondre aux besoins croissants des patients, parmi une population de plus en plus âgée, et à cause de la substitution des médicaments (ASS et Marcumar, entre autres). La pose des implants Champions® selon la méthode MIMI® s'est avérée très bénéfique pour les patients.

Texte écrit par: Dr. Armin Nedjat, spécialiste en implantologie, Diplomate ICOI / Traduction: Celina Jelonek

À présent, plus de 50 000 Champions® sont posés par an en Allemagne. La demande en pose des implants Champions® selon la méthode MIMI® a fortement augmenté ces dernières années en Allemagne et aussi au niveau international.

Un patient âgé de 68 ans était venu en consultation à une «clinique spéciale» en 2006 et on avait posé deux implants

suivant la méthode d'implantation classique (y compris des procédés très coûteux comme la navigation, les augmentations, le détachement du périoste et la cicatrisation de plusieurs mois). Malheureusement, le patient avait perdu les implants quelques mois après. Plus tard, le patient a entendu parler de la méthode MIMI®, «la chirurgie de trou de serrure» dans le domaine de l'implantologie

(www.mimi-info.de). Une fois informé, le patient a opté pour une autre implantation, d'abord dans la mandibule.

La pose des implants Champions à tête de tulipe est optimale pour un tel

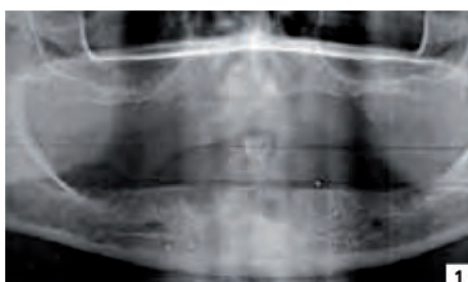


Fig. 1 - 6: Nous avons réalisé l'implantation selon la méthode MIMI®: lorsque le périoste n'est pas blessé iatrogéniquement, il y aura très peu de risques de complications et le patient ne ressentira pas une douleur postopératoire dans la plupart des cas. C'est le secret et la fascination de MIMI®: L'os et le périoste, qui nourrit l'os, resteront complètement intacts! En général, un jour après l'implantation, le patient ne ressentira presque pas une douleur et le traitement avec la prothèse amovible sera terminé, aussi si on peut encore utiliser la prothèse déjà disponible. Les implants peuvent être mis en charge immédiatement lorsqu'on pose au moins quatre dents/implants dans la mandibule et au moins six implants/dents dans le maxillaire supérieur. On peut également combiner les télescopes naturels avec les implants à tête de tulipe.

cas clinique car ceux-ci peuvent être placés dans de bonnes conditions hygiéniques. Même des années ou des décennies après, ces restaurations prothodontiques peuvent être soignées, même (par le personnel soignant) pour les patients qui ont des handicaps physiques.

Lors du planning de l'opération, nous réalisons un DVT ou un CT lorsque nous avons besoin d'autres informations importantes sur l'anatomie du patient à part les informations obtenues à partir de la radiographie OPG 2-D. À mon avis, la réalisation d'un diagnostic standard par radiographie en 3-D est problématique

à cause du risque d'une forte dose d'irradiation pour les patients. En outre, en tant que dentiste, on peut travailler sans gabarit de forage dans la plupart des cas, sous une ligne de vue et possibilité de constante palpation. Un gabarit de forage n'est pas forcément fiable à 100%. Il n'y a pas de programme software qui

peut mieux évaluer et analyser l'os que le dentiste qui réalise l'opération et qui peut toucher et palpiter la cavité de l'os. L'«art» est justement de bien réaliser l'opération. En tant que débutant en implantologie, on ne devrait pas surestimer la «simplicité» de ce traitement implantaire. Lorsqu'on n'arrive pas à bien toucher et palpiter

la cavité de l'os (aussi avec les doigts), on devrait adresser le patient à un spécialiste. En effet, il faut changer le planning prévu dans quelques cas. Lorsque dans une position prothétique, on ne peut pas sentir que l'os est dur quand on explore la partie de manière transgingivale avec un foret triangulaire pointu, on devra alors explorer dans

un rayon d' 1 mm jusqu'à ce qu'on atteigne une partie dure. Ensuite, on fore avec le foret jaune (en général, le seul foret utilisé pour le maxillaire supérieur) à une vitesse de rotation de 250 rotations par minute (voir flèche bleue dans la Fig. 8).

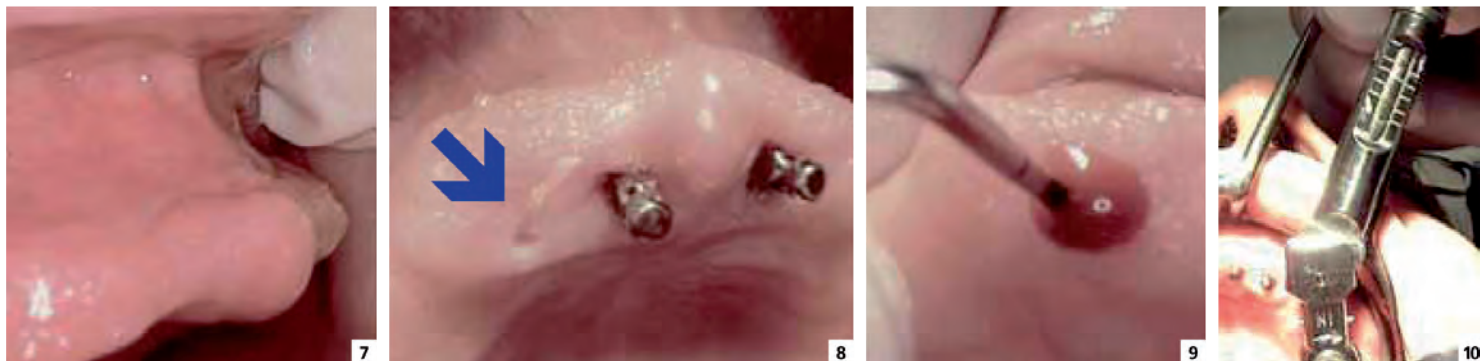


Fig. 7 - 10: Les implants Champions® ne sont pas des implants auto-coupants (comme certains implants de type «mini» qui sont généralement faits de titane V. Ne confondez pas Mini avec MIMI®!) Ainsi, on peut bien contrôler l'implantation. En utilisant la sonde dentaire stérile, il faut vérifier la cavité de l'os dans les cinq dimensions. Ensuite, les implants pourront être insérés lentement avec une force déterminée (de préférence à un couple de serrage de 40-60 Ncm). Ainsi, l'implant sert d'ostéotome. On peut voir à quelle force les Champions® sont insérés pour obtenir la stabilité primaire. Lorsque la ligne au milieu monte de 20 Ncm à 40 Ncm et la clé dynamométrique se plie à un couple de 40 Ncm (Fig. 10), on obtient la stabilité primaire nécessaire à un couple de 40 Ncm.



Fig. 11 et 12: Lorsque l'implant à tête de tulipe ne dépasse pas assez hors de la gencive et si la gencive risque de «pousser» sur l'implant à tête de tulipe, on devra mettre une matrice semi-permanente sur l'implant. Ainsi, la gencive peut être «formée» de manière péri-implantaire. La matrice pourra alors être mise en place plus tard sans problèmes (voir flèche bleue)



Fig. 13 - 16: Une restauration prothodentique temporaire à long terme et/ou une empreinte pour la mise en place des matrices MMT avec les rondelles (ou optionnellement les matrices Preci-Clix) est réalisée avec Impregum. Il est important de prendre l'empreinte avec la restauration prothodentique dans la bouche (lors de l'occlusion fermée) pour qu'il n'y ait pas de zones de pression et b) pour qu'il n'y ait pas de changements d'occlusion. Impregum est un matériau convenable pour le rebasage des restaurations prothodentiques à long terme et peut être bien poli. Par ailleurs, la restauration prothodentique peut être mieux mise en place qu'avec les matériaux en plastiques souples UF. En outre, le matériau Impregum n'irrite pas les parties/tissus mous.



Fig. 17 - 18: Même des années après, les résultats cliniques et radiologiques s'avèrent bénéfiques à long terme. Bien sûr, une bonne prothèse est nécessaire. Le taux de succès des implants est de 95 % (10 ans). Les dentistes qui posent les implants Champions® collaborent avec d'excellents laboratoires dentaires certifiés en Allemagne (on trouve la liste des laboratoires dentaires certifiés sur:

www.champions-implants.com et www.mimi-info.de)



Fig. 19: Il est judicieux de faire une radiographie de la dent qu'on devra extraire et d'obtenir ensuite une image clinique de la dent (après extraction). Lorsqu'on ne réalise pas d'implantation immédiate, on documente la longueur de la dent extraite et/ou la longueur de la racine dentaire sur une fiche. C'est intéressant lorsqu'il s'agit d'une molaire supérieure extraite car on a une vue 3-D. Ainsi, on peut éviter certains DVTs avant l'implantation, par exemple.



Fig. 20 - 22: Lors du forage, nous collectionnons les éclats d'os autologue sur des plaques de verre stériles. On les trempe dans une solution d'acide hyaluronique, et ensuite on y ajoute du collagène. On implante dans l'os mou avant l'implantation dans les cavités d'os forées avant. Ainsi, on peut éviter beaucoup d'augmentations avec du matériau alloplastique (sinus lift indirect), ce qui est plus confortable pour le patient. On peut remplir les alvéoles qui restent lorsqu'on réalise une implantation immédiate.



Fig. 23 - 26: La dent télescopique 43 et la dent 42 n'ont pas pu être préservées. Le patient a voulu garder sa restauration prothodontique: nous avons extrait les dents. Ensuite, dans les parties osseuses saines, nous avons posé les implants selon la méthode MIMI®. Ensuite, on a pris une empreinte avec Impregum. Nous avons rempli les alvéoles avec de l'acide hyaluronique, l'os autologue et du collagène.



Fig. 27- 30: Après la radiographie, nous avons pris l'empreinte avec Impregum et mis en place les analogues d'implants dans l'empreinte (on n'a pas besoin de chapes de transferts!) Ensuite, le laboratoire a fabriqué le modèle.



Fig. 31 - 34: ... Nous avons élargi la prothèse déjà disponible. Ensuite, nous avons mis en place les matrices MMT à laser et à ajustage passif dans le modèle coulé. Après plusieurs années, la restauration prothodontique est toujours intacte. Grâce à l'implantation MIMI®, le 4ème quadrant et les télescopes dans le 3ème quadrant sont stabilisés.



Effectivement, la méthode minimalement invasive d'implantation est efficace mais on ne devrait justement pas surestimer la «simplicité» de ce traitement implantaire. À mon avis, la méthode d'implantation standard est quelquefois même plus facile mais elle peut entraîner des complications pour le patient et une malnutrition de l'os.

En fait, les bons chirurgiens sont capables de réaliser l'implantation suivant la méthode conventionnelle ou suivant la méthode MIMI®. Pour nous en tant que dentistes, notre slogan est: «Bon chirurgien: Incisions Minimales!» Une petite incision par le moyen d'une incision crestale, par exemple, dans le cas d'une épaisseur de muqueuse de plus de 5-6 mm, peut encore être considérée comme minimalement invasive. Il est important que le périoste ne soit pas blessé et que la malnutrition soit évitée. Ce procédé est bénéfique également pour des mâchoires très fines. Par ailleurs, les implants Champions® sont disponibles en implants monoblocs et en implants en deux pièces.

Les nouveaux implants (R)Evolutions® en deux pièces ont les caractéristiques suivantes:

- Un Hexadapter intégré (en attente de brevet), assurant l'anti-rotation de l'abutment.
- Un cône interne et une microfissure plus petite que 0,6 µm, permettant d'éviter la pénétration des bactéries
- Le Shuttle (avant: le conformateur gingival), permettant de bien protéger le Champions-(R)Evolutions® à l'intérieur (en général, les vis ne se desserrent pas comme avec d'autres systèmes d'implants en deux pièces).

Les implants sont non seulement innovants, mais ils sont aussi abordables. Ainsi, le traitement implantaire et prothodontique est excellent et abordable pour beaucoup de patients sans que les salaires des dentistes soient réduits.

Si nécessaire, les augmentations osseuses peuvent être réalisées même si elles peuvent souvent être évitées lorsqu'on implante

selon MIMI®. D'après nos expériences, des collagènes avec TCP et l'hydroxyapatite (par exemple, provenant des produits de l'entreprise Biom'up) et la combinaison du collagène pure avec l'acide hyaluronique (Gel Hya, ces produits peuvent être obtenus aussi chez Champions®) se sont avérés cliniquement bénéfiques à long-terme. Ces matériaux sont résorbables. Après quelques semaines et mois, l'os et le tissu mou sont rapidement stables. Grâce au traitement implantaire selon MIMI® avec les systèmes d'implants Champions® d'une valeur inestimable et à des prix attrayants, les dentistes et les patients seront de véritables «fans» de la méthode MIMI®! La pose des implants Champions® peut être intégrée facilement dans le travail quotidien dans le cabinet dentaire.

Champions-Implants GmbH
Bornheimer Landstraße 8
D-55237 Flonheim

Tel.: +49 (0) 67 34 / 91 40 80

Fax: +49 (0) 67 34 / 10 53

E-Mail: info@champions-implants.com

www.champions-implants.com