



La méthode d'implantation minimalement invasive niveau 2

Cette méthode de pose d'implants par voie transmuqueuse sans lambeaux avec expansion de crête offre une alternative aux techniques de greffes ou ROG.

La chirurgie implantaire *MIMI 2* se caractérise comme pour la technique *MIMI* classique par une mise en place des implants dentaires par voie transmuqueuse sans lambeaux.

La différence du niveau 2 concerne une expansion de la crête associée à la pose de l'implant, c'est-à-dire un déplacement du volume pré-implantaire en 3 couches : l'os alvéolaire et cortical, le périoste et la gencive.

Cette chirurgie reprend tous les concepts *MIMI* avec, afin de préparer le lit implantaire l'utilisation en *Flapless* des forets pyramidaux et cylindriques ainsi que des condenseurs, auxquels on peut associer les instruments de chirurgie spécifiques développés par le **Dr Ernst Fuchs Schaller** comme la trousse *Angle Modulation System* commercialisée par **Komet**.

L'intérêt, en alternative aux techniques de greffes ou ROG, est la mise en place d'implants dans un site qui sera ainsi élargi et par là même rendu plus favorable. ■

RENSEIGNEMENT

CHAMPION IMPLANTS

Tél. : 06 40 75 69 02

@ : fanny@championsimplants.com

3w : championsimplants.com



CV FLASH

Protocole réalisé par le

**Dr Frédéric
LORENTE**



- Exercice omnipratique orienté implantologie depuis 2001 à Jonquières (Vaucluse).
- Expérience de la chirurgie *MIMI* depuis 2009.

CAS CLINIQUE : MAXILLAIRE SUPÉRIEUR AVEC CONCAVITÉ VESTIBULAIRE

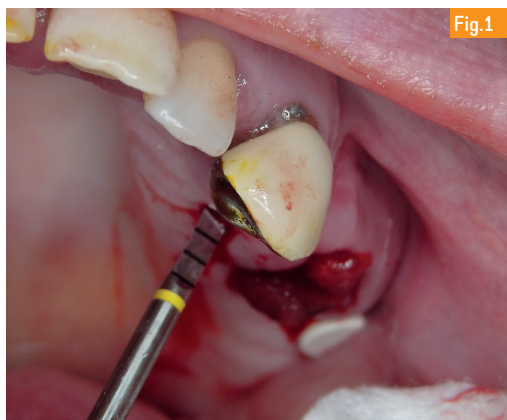


Fig.1

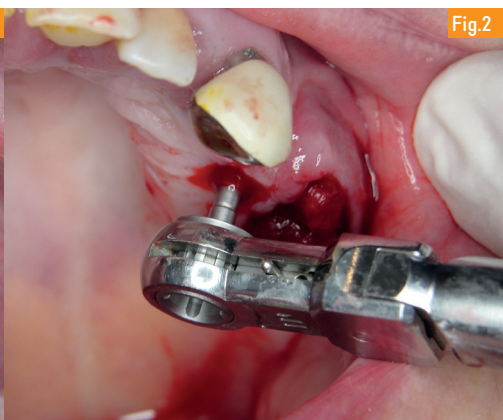


Fig.2

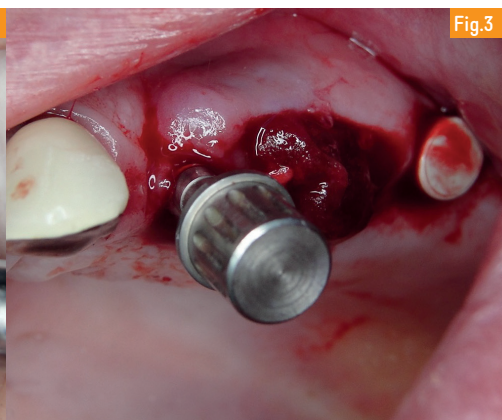


Fig.3

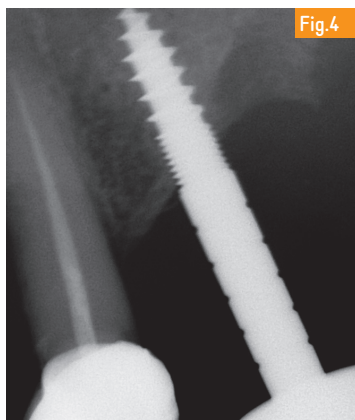


Fig.4



Fig.5

Fig.1 : Foret pyramidal initial placé dans un axe palatin, en prévision du déplacement du lit implantaire. Un contrôle de la cavité à la sonde atteste d'un forage osseux. Cet axe à ce stade permettra la mise en place d'un implant à l'émergence palatine, donc non fonctionnel. Le déplacement des tissus osseux, périoste et gingivaux va permettre un axe final compatible avec la future restauration.

Fig.2 : Mise en place d'un condenseur de 2,4 mm qui va servir d'outil de traction. Le bras de levier assuré à l'aide de la clef dynamométrique par un mouvement de « pied de biche » permet au maxillaire supérieur un déplacement du lit implantaire par torsion osseuse. Le périoste et la gencive accompagnent alors l'os alvéolaire-cortical ainsi déplacé.

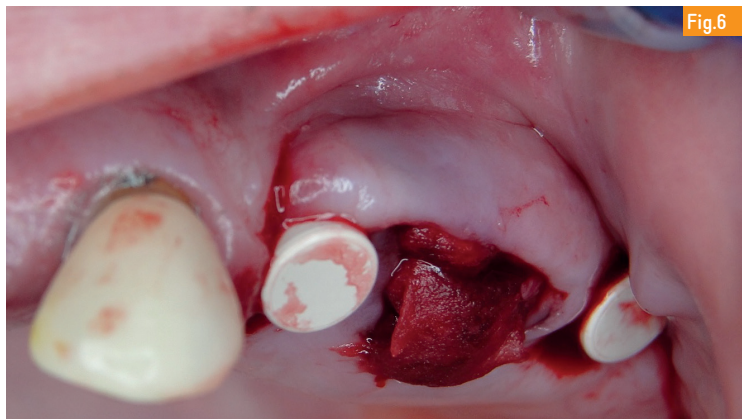


Fig.6

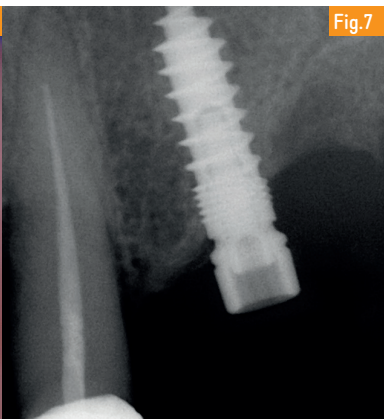


Fig.7

Fig.3 et 4 : Suite au déplacement osseux : mise en place d'un condenseur de 3 mm et contrôle radiologique. La stabilité mesurée à la clef dynamométrique renseigne sur la capacité à placer un implant de 3,5 mm de diamètre, et la radio précise la longueur sachant que le condenseur préfigure un implant de 10 mm.



Fig.8

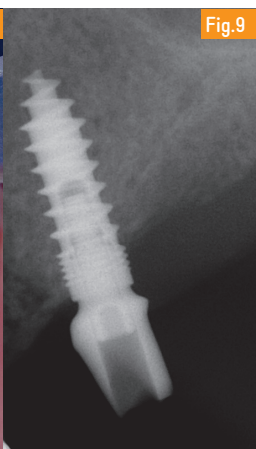


Fig.9

Fig.5 à 7 : Mise en place d'un implant R(E)volution Champions Implants, avec une stabilité primaire de 50 Newtons coiffés de gingiva clips et contrôle radiologique.

Fig.8 et 9 : Situation finale avant mise en place de la prothèse à 13 semaines postopératoire, gingiva clips retirés. Radio de l'implant après dépose du Schuttle et serrage du pilier anatomique à 35 N.