

Simplifier l'implantologie en cas de faible épaisseur osseuse

Mise en place à la mandibule de deux implants avec expansion osseuse et élargissement d'une crête fine selon la technique minimalement invasive MIMI 2.





CV FLASH

Dr Frédéric LORENTE

- Chirurgien-dentiste à Jonquières (84)
- Pratique de l'implantologie depuis 2001 et de la technique MIMI depuis 2009.



© Guido Vrolo - iStock / Getty Images

Ce cas clinique présente une situation rencontrée fréquemment dans nos consultations pour laquelle l'implantologie conventionnelle d'un omnipraticien n'offre pas de solutions, et qui bien souvent laisse le patient sans perspectives de restaurations, si ce n'est la prothèse amovible. Il s'agit d'une édentement postérieur chez une femme de 70 ans avec une hauteur sous le nerf dentaire inférieur confortable mais qui présente une forte résorption dans le sens vestibulo-lingual.

La faible épaisseur osseuse empêche en effet la mise en place d'implants et il devient alors nécessaire de recourir à une préparation préalable par une technique de greffe ou de régénération osseuse guidée. Mais, réalité de notre exercice, les patients ne sont pas enthousiastes à la réalisation de ce type de chirurgie reconstructrice du fait de la complexité des interventions et des délais de cicatrisation, sans compter les conséquentes considérations financières associées.

La technique *MIMI 2* offre la possibilité d'un élargissement de la crête fine sans lambeau par expansion d'un volet triple épaisseur, os / périoste / gencive, et ce de façon très économique en moyens comme en temps. En effet il est réalisé en une seule intervention, sans site de prélèvement et sans requérir à l'utilisation de matériaux de comblement ou autres membranes.

INCISIONS DE DÉCHARGE OSSEUSES VERTICALES

La méthode consiste en une incision horizontale « gingivo-osseuse » dans le sens mésio-distal de la crête à la fraise, suivie de deux incisions de décharge osseuses verticales dans le sens linguo-vestibulaire de part et d'autre du volet que l'on souhaite déplacer.

Ensuite l'usage des outils d'expansions développés par le **Dr Ernst Fucsh Schaller** commercialisés par *Komet (catalogue chirurgie pré-implantaire)* aident à la manoeuvre. Les condenseurs utilisés pour préparer le lit implantaire sont insérés à la clef dynamométrique. Leur forme, reprenant le *design* d'un implant de 10 mm, permet grâce à un contrôle radiologique d'objectiver la future position des implants tandis que leur couple de serrage renseigne sur la valeur attendue de leur stabilité primaire.

UNE EXCELLENTE VASCULARISATION DU SITE

Les implants sont placés dans la même séance, assurant par là même le rôle de « coin » pour une double efficacité thérapeutique : maintien de l'expansion de la crête et bon ancrage osseux du fait de la contrainte imposé au volet os / périoste / gencive. L'action combinée de l'absence de lambeau et de l'ostéotomie offre une excellente vascularisation du site, ce qui est gage de la survie des tissus osseux comme gingivaux et d'une bonne ostéointégration des implants.

L'expérimentation de la chirurgie *MIMI* classique avec une pose d'implants sans lambeau dans des sites initialement favorables est un préalable recommandé pour ensuite intégrer à l'exercice omnipratique la chirurgie *MIMI 2*. Cette approche ouvre de nouvelles perspectives pour les praticiens soucieux de proposer au plus grand nombre des alternatives implantaire simples et économiques et par là même réussir à remplir leur mission de soin après de leurs patients. ■

Retrouvez le cas clinique illustré dans les pages suivantes.

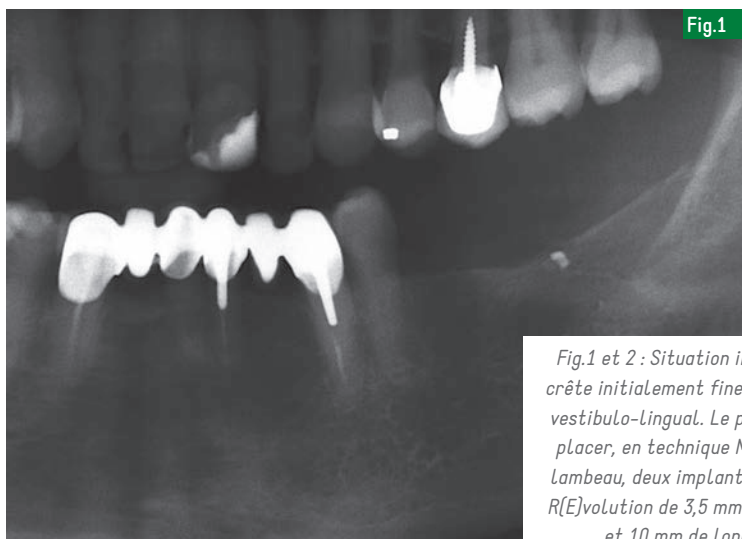


Fig.1



Fig.2

Fig.1 et 2 : Situation initiale avec crête initialement fine dans le sens vestibulo-lingual. Le projet est de placer, en technique MIMI 2 sans lambeau, deux implants Champions R(E)volution de 3,5 mm de diamètre et 10 mm de longueur.

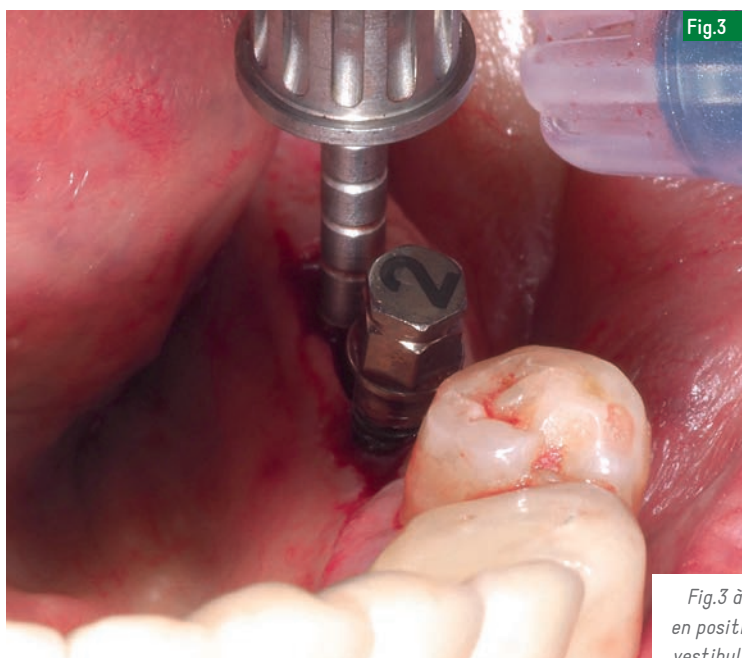


Fig.3

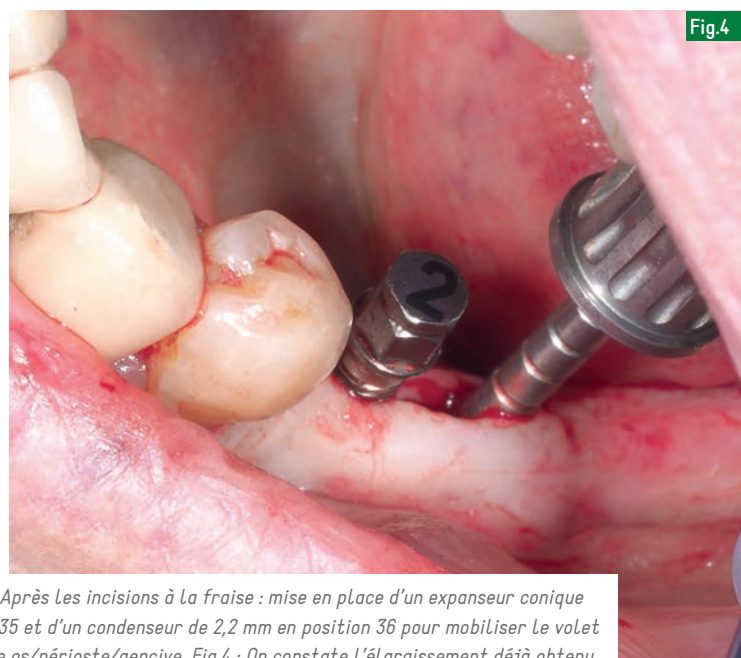


Fig.4

Fig.3 à 5 : Après les incisions à la fraise : mise en place d'un expasseur conique en position 35 et d'un condenseur de 2,2 mm en position 36 pour mobiliser le volet vestibulaire os/périoste/gencive. Fig.4 : On constate l'élargissement déjà obtenu.

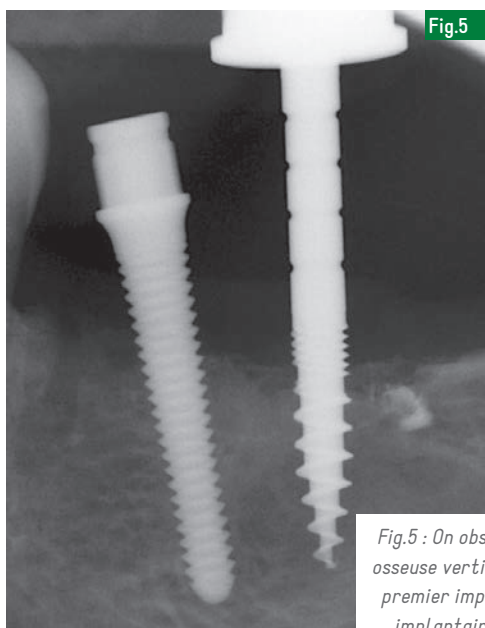


Fig.5

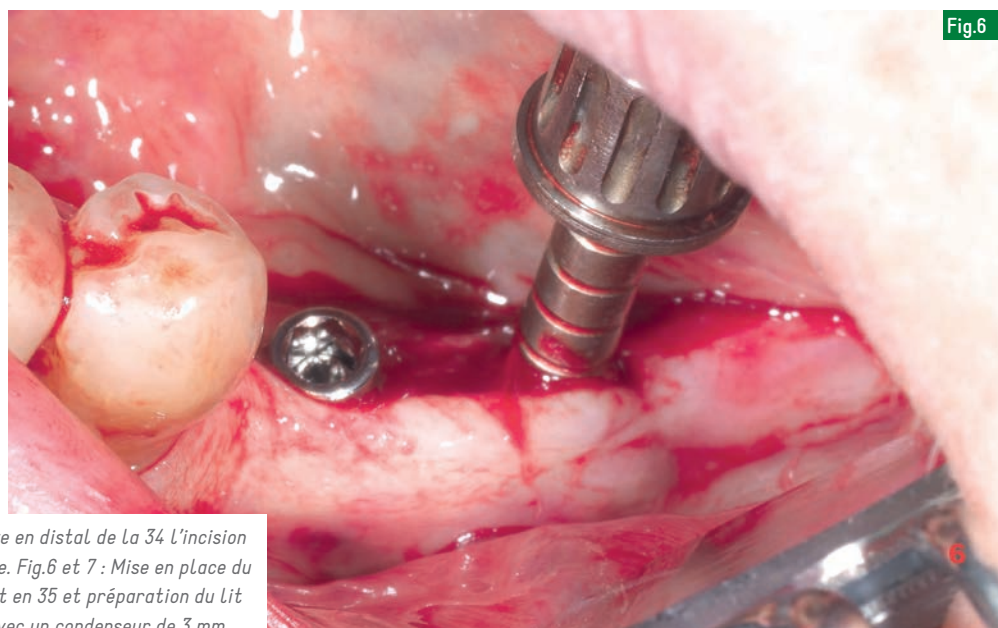


Fig.6

Fig.5 : On observe en distal de la 34 l'incision osseuse verticale. Fig.6 et 7 : Mise en place du premier implant en 35 et préparation du lit implantaire avec un condenseur de 3 mm.

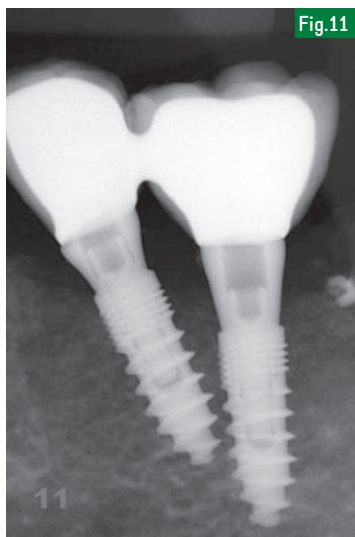
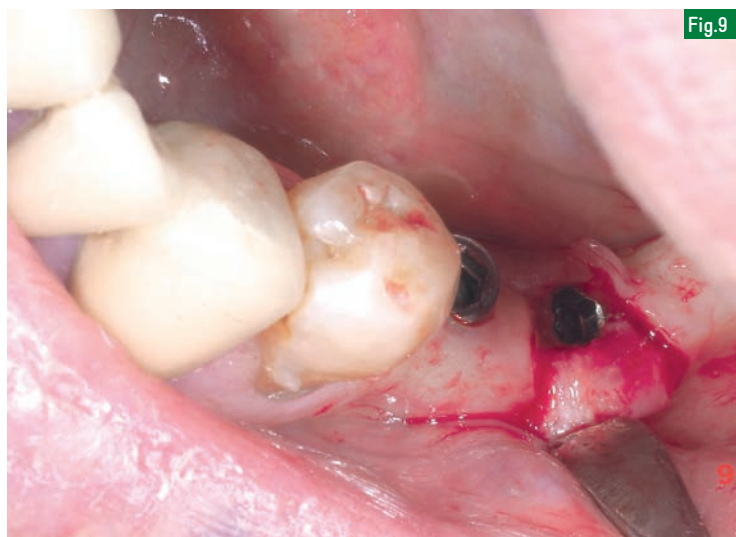
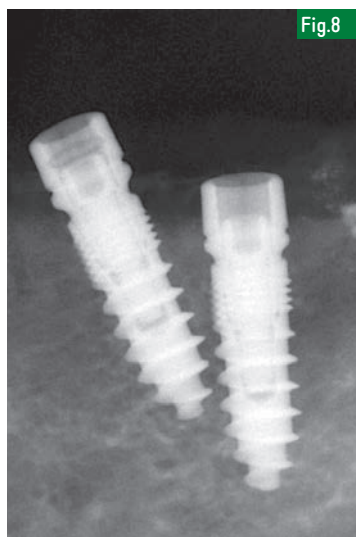
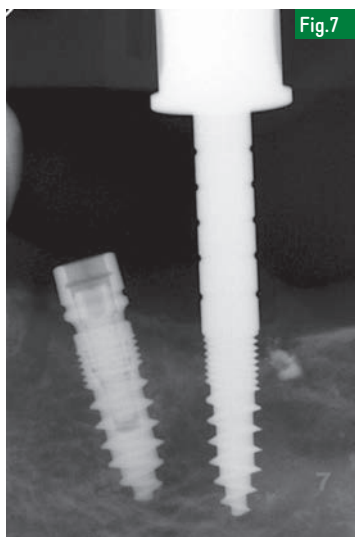


Fig.8 : Les 2 implants Champions R(E)volution 3,5 :10 mm en place à 3 mois postopératoire.
 Fig.9 : L'implant en 36 a dû être plus enfoncé légèrement pour une meilleure stabilité primaire et nécessitera pour son accès un lambeau qui sera déplacé apicalement. À ce stade mise en place des piliers serrés à 35 N et provisoires. Fig.10 : Dépose des sutures à 2 semaines après la mise en place des provisoires. On observe l'élargissement de la crête et la qualité des tissus gingivaux.
 Fig.11 et 12 : Mise en place des couronnes définitives et radio de contrôle finale.

