



NON SEULEMENT PIONNIER DE L'IMPLANTOLOGIE MODERNE PAR MÉTHODE MINI-INVASIVE (MIMI), MAIS AUSSI DÉSORMAIS LA PLUS GRANDE ENTREPRISE DENTAIRE ALLEMANDE DÉTENUE PAR SES PROPRIÉTAIRES

Dr. med. dent. Armin Nedjat

Ce n'est qu'avec le système de la plus grande entreprise dentaire allemande détenue par ses propriétaires, et lauréate du prestigieux SENSUS Award 2013 à Dubaï en tant que « Meilleure innovation en médecine », à savoir le système d'implants CHAMPIONS, que beaucoup ont trouvé la fameuse « poule aux œufs d'or » parmi tous les systèmes implantaires. Si nous considérons le protocole opératoire MIMI, respectivement la méthode/le workflow, comme le « software » (logiciel), et les implants ainsi que leurs accessoires comme le « hardware » (matériel), le système Champions, monobloc et bibloc, se distingue par 22 brevets actifs dans le monde entier ainsi que par de nombreuses innovations qui rendent possible une implantologie réellement applicable en pratique clinique et un workflow incontesté. Le Prof. Dr. Dr. Jean-Pierre Bernard (chef du département de chirurgie orale et maxillo-faciale et de radiologie, Université de Genève, Suisse) a également qualifié le groupe CHAMPIONS de troisième révolution de l'implantologie dentaire, après Brånemark en 1965 avec « l'ostéointégration du titane » et Straumann en 1983 avec l'introduction des premières surfaces implantaires rugueuses sablées et mordancées.

MIMI est l'abréviation de l'Implantation Médicale Mini-Invasive. MIMI représente en quelque sorte le nouveau « software gratuit », c'est-à-dire le système d'exploitation de l'implantologie orale moderne. MIMI décrit la méthodologie mini-invasive de l'implantation chirurgicale à l'aide de la CNIP-Navigation sans lambeau et la possibilité de la « métamorphose osseuse » (MMO) dans l'« os mou » – sans aucune limitation d'indication, le tout sans décollement de lambeau

muco-périoste ni sutures. La phase prothétique ultérieure se déroule sans réouverture « active » de la gencive (« exposé » par la seconde intervention) et sans aucune manipulation de l'intérieur de l'implant, lequel reste stérile pendant la « phase de cicatrisation » des systèmes biblocs. Je développe MIMI depuis 1994 ; elle est utilisée depuis près de 30 ans et est aujourd'hui pleinement reconnue et bien sûr pratiquée avec succès dans le monde entier par des experts re-

nommés en implantologie. MIMI est également appelée la « méthode de trou de serrure de l'implantologie dentaire » ! Elle préserve au maximum, tant en chirurgie qu'en prothèse, le périoste nourricier de l'os ainsi que la « largeur biologique ». MIMI peut être appliquée non seulement aux implants différés et immédiats, mais aussi aux mâchoires étroites (MIMI-II) et au sinus-lift (MIMI-VI), soit dans 99 % des cas implantaires rencontrés en pratique dentaire.

La nomenclature MIMI (Fig. 1) est résumée et classifiée en 6 rubriques.

Les Position Guides (guides de position) + Stop Guides de profondeur (Fig. 2) utilisés dans la procédure MIMI avec CNIP ne sont pas seulement des butées de profondeur en PEEK réutilisables et restérilisables, mais ils permettent aussi au praticien, dès le forage, de respecter les distances correctes par rapport aux structures anatomiques adjacentes ainsi qu'un parallélisme axial précis. Pour les forets Champions jaunes, blancs, et bleus, il existe 3 diamètres différents de Position-Guides (guides de position [5, 7 et 9 mm]), correspondant déjà au diamètre de la future couronne. En « os dur » (D1 + D2), les autres forets sont fournis avec des Position-Guides (guides de position) de 4 mm afin de réaliser facilement et en toute sécurité la « décharge crestale ».

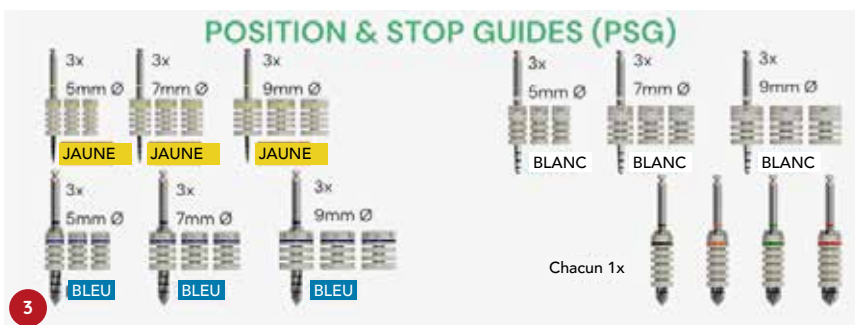
Ainsi, des prothèses solidarisées sur 4 piliers implantaires et/ou moignons naturels avec des couronnes à « ajustement passif » et étanches au niveau de la limite de préparation peuvent être scellées définitivement quelques jours à une semaine après l'intervention.

Les PSG combinent les Position- et Stop-Guides (guides de position et de butée) tout-en-un (Fig. 3). Ils sont réutilisables et restérilisables pour différents patients. Grâce aux 3 diamètres pour les 3 tailles principales de forets, les parallélismes implantaires, les distances correctes entre les implants et les futurs diamètres et positions des couronnes peuvent être déterminés lors de la préparation des cavités.

Pour la navigation MIMI, nous utilisons les guides CHAMPIONS (série d'images 5), les Position + Stop-Guides (guides position + de butée [Fig. 3]) ainsi que la CNIP (Cortical Navigated Implantation Procedure), dans laquelle le forage et la condensation sont réalisés à basse vitesse (env. 30–70 rpm) dans la spongieuse, de sorte que tous les instruments et implants restent toujours dans la spongieuse ! À l'image d'un traitement endodontique, où une utilisation « manuelle » ou à basse vitesse des limes empêche toute perforation radiculaire.

Série d'images 4 : Simplicité fascinante: la technique MIMI-II (distraction

MIMI 0:	Extraction-implantation (avec ou sans technique Socket Shield [PET] et utilisation de greffon autologue réalisé à partir des dents extraites via le Smart Grinder)
MIMI I:	Implantation différée
MIMI II:	Distraction horizontale
MIMI III:	Distraction verticale
MIMI IV:	Distractions horizontales et verticales
MIMI V:	Sinus lift indirect (Summers)
MIMI VI:	Sinus Lift Interne Direct (IDS selon Nedjat)



horizontale sans lambeau mucopériosté) peut être réalisée en seulement 30 minutes ! Les 3 couches (triple-layer) – corticale osseuse vestibulaire, périoste intact, et gencive attachée – peuvent être mobilisées en vestibulaire jusqu'à 5 mm sans problème et sans fracture ni augmentation latérale, créant ainsi un « conteneur bioactif » entièrement nourri par le périoste et exempt de complications.

Série d'images 5 : Des guides flexibles, réutilisables et restérilisables sont recommandés afin de déterminer les positions implantaires en préopératoire (sur modèle en plâtre) ou en intraopératoire, notamment pour les « cas étendus ». Une visibilité optimale du champ opératoire est essentielle.

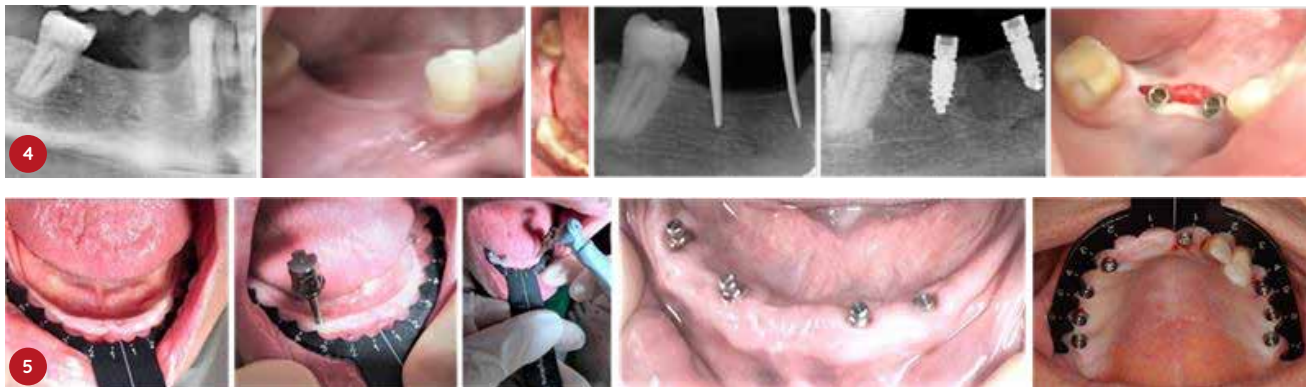
Tous les implants Champions sont fabriqués en titane grade 4 étiré à froid à 99% de titane pur, et non en all-

iage de titane grade 5 (incluant 6 % d'aluminium).

La qualité, la précision et une capacité de livraison complète sont garanties dès le départ grâce à une production intégrale interne 'Made in Germany' (fabriqué en Allemagne). Le système Champions est en outre certifié par la CleanImplant Foundation. Bien entendu, CHAMPIONS est entièrement 'numérique' : bibliothèques disponibles dans exocad, Cerec et 3shape !

Fig. 6: Innovantes et uniques, les « Prep-Caps » en titane ou en zircone pour implants monoblocs Tête carrée permettent de compenser de fortes divergences ou sont utilisées pour les implants immédiats.

Dans le système bibloc Champions (R)Evolution, le Shuttle désormais anodi-



CHAMPIONS® Titane grade 4 étiré à froid, monobloc

Champions® ,Classics'

Diamètres en mm : 3,5
Longueurs en mm: 8 · 10 · 12 · 14 · 16

Champions® ,New- Art'

Diamètres en mm : 3,0 · 3,5 · 4,5 · 5,0 · 5,5
Longueurs en mm: 6 · 8 · 10 · 12 · 14 · 16 · 18

Champions® Tête boule (« tulipes »)

Diamètres en mm : 2,5 · 3,0 · 4,0
Longueurs en mm: 8 · 10 · 12 · 14 · 16 · 18

CHAMPIONS® Titane grade 4 étiré à froid, bibloc

Champions® (R)Evolution

Diamètres en mm : 3,5 · 4,0 · 4,5 · 5,0 · 5,5
Longueurs en mm: 6,5 · 8 · 10 · 12 · 14 · 16



se en or fait office d'élément tout-en-un: outil d'insertion, outil d'empreinte (également scannable), vis de cicatrisation chirurgicale, et conformateur gingival.

Fig. 7: Les implants Champions (R)Evolution disposent d'un cône interne étanche aux bactéries de 9,5°, démontré par l'étude de Zipprich (Université de Francfort, 2012), y compris pour un diamètre de 3,5 mm, et d'une seule plateforme prothétique pour tous les diamètres implantaires, simplifiant considérablement le 'workflow' prothétique. Grâce aux microspires crestales, au filetage de compression CHAMPIONS idéal et aux condenseurs CA, des stabilités primaires élevées sont obtenues sans difficulté.

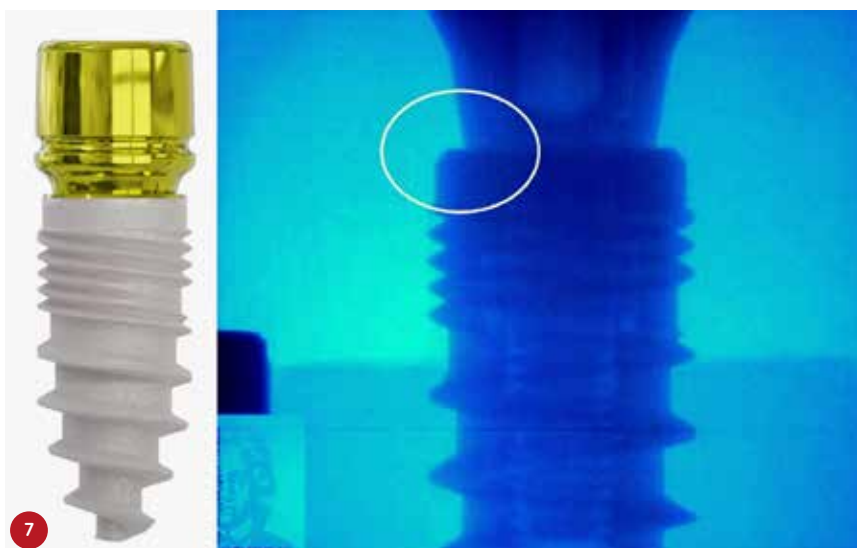


Fig. 8: Les condenseurs osseux CA de Champions permettent un travail seulement en quelques minutes dans « l'os mou », ne nécessitant que de courtes « durées de cicatrisation ». Pour les implants différés au maxillaire et à la mandibule, la prothèse est posée après seulement deux mois ; pour les implants immédiats, les cas MIMI-II et MIMI-VI, après seulement 4 mois, permettant un gain de temps tout en obtenant un résultat satisfaisant.

Prothèse innovante et parfaitement équipée : piliers 'standards' en hauteurs gingivales de 1, 2, 3, 4, et 5 mm, les soi-disant piliers 'massifs' préparables (peuvent être coulés avec du plâtre ultrafort dans le laboratoire de prothèse dentaire si ceux-ci sont définitivement mis en place en bouche et dont l'empreinte est réalisée comme une préparation de dent) ; piliers individualisés en zircone préfabriqués (bref : ICA, également adaptés aux télescopes primaires!) ; piliers Tête boule ou LOC et Multi-Unit (également en GH 1, 2, 3, 4, 5 mm) : il existe une large gamme de solutions dans le domaine de la prothèse dentaire!

Série de figures 9 : Les extractions-implantations immédiates (MIMI-0) peuvent être réalisées en chirurgie et en prothèse esthétiquement sans problème.

Sans CBCT ni guides chirurgicaux fabriqués au laboratoire, et utilisable sur tout fauteuil avec micromoteur et contre-angle vert et à l'aide de la navigation Champions, des guides Champions, des Position-Guides (guides de position), et de la CNIP-Navigation – une implantologie, avec la prothèse sur implant correspondante, durable, esthétique, et efficace, sans limitation d'indication, peut être réalisée dans tout cabinet dentaire. Avec Champions, un « workflow » imbattable est garanti (par exemple une heure au lieu de 3 heures par implant unitaire). Dans un cabinet dentaire « classique », une heure de fonctionnement coûte environ 450 euros. Grâce au système Champions et à la méthode MIMI, il est possible de finaliser la chirurgie et la prothèse en seulement deux courtes séances patient.

En moyenne, pour un cas implantaire standard incluant la prothèse, cela permet d'économiser deux heures complètes : Temps total en MIMI : 60 minutes contre 180 minutes réparties sur 5 séances patients dans la méthode d'implan-



tologie conventionnelle (valeur temps d'environ 900 euros !). Ici un cas clinique d'implantation avec prothèse est présenté (QR-Code Fig. 10), et une comparaison temporelle entre la MCI (Méthode Conventionnelle d'Implantation) et MIMI est illustrée (QR-Code Fig. 11).

Une étude scientifique longitudinale sur 10 ans a montré un taux de succès de 96,5 % sans péri-implantite, selon les critères d'Albrektsson. L'étude portait sur 13 438 implants chez 4 192 patients, y compris des fumeurs et d'autres patients à risque, donc « sans sélection des patients ». À noter : les sinus lifts IDS, les cas MIMI-II (distraction horizontale « sans lambeau » des mâchoires étroites) et les extractions-implantations immédiates présentent des taux de succès quasiment équivalents à ceux des implants différés dans des « mâchoires larges ».

Les philosophies MIMI et CHAMPIONS sont convaincantes et scientifiquement abouties. Elles enthousiasment au quotidien en cabinet dentaire. Les confrères et consœurs débutants ou se reconver-tissant en implantologie en font l'expérience directe lors des cours de chirurgie en direct de 14 heures de la Future Dental Academy, fidèles à la devise KISS – Keep It Safe & Simple, développée en 2006, qui répond aux attentes des participants, en leur permettant de préparer eux-mêmes les cavités, puis de poser les implants selon la méthode MIMI.



10



11

CONTACT

Dr. med. dent. Armin Nedjat



Pour plus d'informations et de tutoriels vidéo, n'hésitez pas à contacter l'auteur directement : nedjat@t-online.de