

ИМПЛАНТАТЫ УЗКОГО ДИАМЕТРА, ПОДДЕРЖИВАЮЩИЕ НЕПОДВИЖНЫЕ ПРОТЕЗЫ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: ОТЧЕТ ЗА 5 ЛЕТ, ПРОСПЕКТИВНОЕ ОДНО КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ



TOMMASO GRANDI

DDS, Частная практика в Модене, Италия

CESARE PAOLESCHI

DDS, Частная практика во Флоренции,
Италия

MICHELE DI COSOLA

DDS, Кафедра стоматологии, Университет
Фоджи, Италия

ТОММАЗО ГРАНДИ

Via Contrada, 323 - 41126 Модена, Италия
E-mail: t.grandi@grandiclinic.com

НАЗНАЧЕНИЕ. Оценка 5-летних результатов имплантатов узкого диаметра, поддерживающих несъемные протезы бокового отдела нижней челюсти у пациентов с горизонтальной атрофией кости после наступления нагрузки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В общей сложности, в это исследование включено 42 пациента с частичной адентией. Пациентам требовался фиксированный протез на основе имплантата в боковом отделе нижней челюсти с тонким альвеолярным гребнем. Разместили и объединили неподвижным протезом сто двадцать четыре имплантата узкого диаметра (2,75 и 3,25 мм). Для замены каждого отсутствующего зуба требовался один имплантат. Пациенты наблюдались в течение 5 лет. Были рассмотрены следующие результаты: нарушения имплантатов, осложнения разной тяжести и изменения краевого уровня кости

РЕЗУЛЬТАТЫ. Из 42 пациентов было зарегистрировано три отсева (3/42, 7,1%). Во время 5-летнего наблюдения у 4х пациентов отказали 5 имплантатов: два имплантата диаметром 2,75 мм и три имплантата диаметром 3,25 мм. Выживаемость имплантата составляла 90,5% на уровне пациента и 95,9% на уровне имплантата. Пери-имплантатная атрофия костной ткани составляла 0,47 мм (95% CI: 0,29; 0,65) через год после нагрузки и 1,19 мм (95% CI: 0,81; 1,58) через пять лет после нагрузки. Изменения краевого уровня кости существенно не отличались между двумя используемыми диаметрами ($P = 0,579$). Во время наблюдения 8 из 42 пациентов (19,04%) испытывали осложнения.

ВЫВОДЫ. Через пять лет после нагрузки оба имплантата с узким диаметром (от 2,75 до 3,25 мм), помещенные в боковой отдел нижней челюсти, показали высокую выживаемость и низкую частоту осложнений. Поэтому, такой метод можно считать действительной альтернативой горизонтальному увеличению кости. Тем не менее, необходимы более длительные наблюдения на большем числе пациентов.

ЗАЯВЛЕНИЕ О КОНФЛИКТЕ ИНТЕРЕСОВ. Томмазо Гранди работает консультантом в компании J Dental Care, Модена, Италия. Однако это исследование финансировалось самостоятельно, средства не запрашивались и не получались, даже в виде бесплатного материала. Дои: 10.36130/CTD.04.2021.04

ВВЕДЕНИЕ

Внутрикостные зубные имплантаты являются решением, наиболее широко используемым для реабилитации жевательной и эстетической функции у пациентов частичной или полной адентии. Двумя основными факторами, влияющими на постановку имплантата, являются геометрия и объем альвеолярной кости, частично атрофия альвеолярного гребня с уменьшенной шириной и высотой кости, что часто наблюдается у пациентов после периодонтита, длительного использования съемного зубного протеза, травм и в связи с врожденной патологией.