

НЕМЕДЛЕННАЯ СТАЦИОНАРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ТЯЖЕЛОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ АТРОФИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭКСТРА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ СКУЛОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ:



ТОММАЗО ГРАНДИ, DDS

Частная практика в Модене, Италия

МАТТЕО ДЖОРДЖИ, DDS

Частная практика в Брешии, Италия

ЭНРИКО АНДРЕОЛИ, DDS

Частная практика в Кастельфорте, Италия

ЧКЗАРЕ ПАОЛЕШИ, DDS

Частная практика во Флоренции, Италия

ФЛАВИЯ МАСТАДРЕА,

Инженер-механик, Модена, Италия

ЛУКА СИНЬОРИНИ, DDS

Школа стоматологии, Университет Святого Камилла
Министерства здравоохранения, Рим, Италия

Адрес для корреспонденции с

Томмазо Гранди:

VIA CONTRADA, 323 - 41126 МОДЕНА, ИТАЛИЯ

T.GRANDI@GRANDICLINIC.COM

НАЗНАЧЕНИЕ. Целью настоящего исследования было оценить годовые клинические результаты после установления верхнечелюстных скуловых имплантатов с немедленным протезированием у пациентов с тяжелой атрофией бокового отдела верхней челюсти

МАТЕРИАЛЫ И СПОСОБЫ. Осуществлено лечение двадцати четырех пациентов (15 женщин и 9 мужчин) в возрасте от 48 до 77 лет (в среднем = 62,6 года), характеризующиеся полной адентией или нарушением зубного ряда в верхней челюсти и тяжелой атрофией задней верхней челюсти. Установлено 48 скуловых и 69 стандартных имплантатов. В премолярной области у пациентов имелось менее 4 мм доступной высоты и ширины кости. Всем пациентам было установлено по два скуловых имплантата и от двух до четырех обычных имплантата. Диаметр всех скуловых имплантатов составил 3,9 мм. Выполнено соединение скуловых имплантатов с одиннадцатью 45-градусными абатментами, тридцатью одним 52,5-градусными абатментами и шестью 60-градусными абатментами. Критериями оценки эффективности считались нарушения имплантата и протеза, осложнения, модифицированный пародонтальный индекс (mPLI), модифицированный индекс кровотечения (mBI) и оценка эффективности барьера слизистой (MSEE).

РЕЗУЛЬТАТЫ. В течение года пост нагрузки не было ни одного случая потери протеза. У одного пациента было нарушение двух передних обычных имплантатов через восемь месяцев. Нарушения функции во всех скуловых имплантатах отсутствовали. Механические осложнения возникли у пяти пациентов (20,8%), биологические осложнения зафиксированы у семи пациентов (29,2%). Все осложнения были успешно устранены. Медиана mPLI составила 1, при этом ни у одного пациента значение не достигло 3. У большинства пациентов mBI составлял 0, при этом ни один пациент не имел значений 2 или 3. Процентная доля MSEE > 4 мм при 1-летнем наблюдении составила 12,5%.

ВЫВОДЫ. Годичные результаты показывают, что экстра верхнечелюстные скуловые имплантаты с немедленной нагрузкой могут считаться жизнеспособным вариантом для несъемной ортопедической реабилитации при крайней атрофической адентии верхней челюсти.

ПОЛОЖЕНИЕ О КОНФЛИКТЕ ИНТЕРЕСОВ. Томмазо Гранди является консультантом компании JDentalCare, Модена, Италия. Однако, это исследование было финансировано полностью независимо; никакие суммы не были запрошены и не были получены, включая бесплатные материалы. Декларация о намерениях: 10.36130/CTD.01.2023.03

ВВЕДЕНИЕ

Адентия приводит к потере жевательной функции и прогрессирующей резорбции альвеолярной кости с последующими модификациями твердых и мягких тканей, которые сильно влияют на внешний вид лица [1,2]. В этом сценарии лечение протезированием с опорой на имплантат может вызывать сложности. Действительно, у пациентов с атрофической верхней челюстью размещение обычных внутрикостных эндоссальных имплантатов часто затруднено или даже невозможно из-за отсутствия кости, необходимой для костной интеграции имплантата.