

Реабилитация полностью адентичной нижней челюсти по концепции лечения «все на четыре»: ретроспективное когортное исследование с последующим наблюдением до 10 лет

Томмазо Гранди 1 и Лука Синьорини 2, *

1 Независимый исследователь, 20900 Монца, Италия; dott.grandi@libero.it

2 Школа стоматологии, Университет науки о здоровье Святого Камилла, 00198 Рим, Италия

* Переписка: dottluca.signorini@libero.it

Аннотация: (1) *Предпосылки и цели.* В настоящее время нет долгосрочных исследований, которые бы сообщали окончательные данные о клинически значимой разнице в недостаточности протезирования и имплантата или краевой потере кости, связанных с реабилитацией полностью адентичной нижней челюсти по концепции «все на четырех». Основная цель настоящего исследования состояла в том, чтобы сообщить о долгосрочных результатах (10-летнее наблюдение) полной реабилитации нижней челюсти на основе концепции «все на четырех». (2) *Материалы и методы.* В исследование были включены

случаев пародонта, и пациенты с нижнечелюстной адентией. Всего исследование прошли 96 участников (средний период наблюдения после вмешательства составил 3185,2 дня). Участники оценивались при первом посещении, через 10 дней после вмешательства и затем каждый год. В течение периода наблюдения оценивали выживаемость имплантата и протеза, потерю костной ткани, а также местные биологические и механические осложнения.

(3) *Результаты.* В конце периода наблюдения выживаемость имплантатов составила 97,9%. Биологические осложнения были зарегистрированы у 19,8% пациентов, а механические были зарегистрированы в 27,1% случаях. Средний маргинальный уровень кости на момент включения в исследование составлял – 0,03 мм. Значительная краевая потеря кости наблюдалась после 10-летнего наблюдения (2,5 мм). Бинарный логистический регрессионный анализ показал существенную связь между курением и краевой потерей кости / локальными биологическими осложнениями. Наконец, наблюдалась значительная связь между бруксизмом

имплантата и протеза, а также умеренная частота биологических и механических осложнений, которые наблюдались в настоящем исследовании, могут быть связаны с такими факторами, как высокая первичная стабильность имплантата, дизайн протеза и контроль жевательной нагрузки.

Ключевые слова: стоматология; реабилитация полости рта



Citation: Grandi, T.; Signorini, L. Rehabilitation of the Completely Edentulous Mandible by All-on-Four Treatment Concept: A Retrospective Cohort Study with Up to 10 Years Follow-Up. *Medicina* 2022, 58, 10. <https://doi.org/10.3390/medicina58010010>

Academic Editor: Bruno Chrcanovic

Received: 25 October 2021

Accepted: 3 December 2021

Published: 22 December 2021

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2021 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Введение

Полная реабилитация адентичной нижней челюсти с установкой имплантатов представляет собой одну из наиболее значимых услуг в стоматологии. Действительно, тяжелая потеря зубов затрагивает более 300 миллионов человек во всем мире и свидетельствует о росте заболеваемости каждый год на 3% [1]. В этом контексте реабилитация с имплантационной поддержкой для пациентов, пораженных тяжелой атрофией нижней челюсти, является сложной задачей из-за остаточной челюстной кости очень низкого качества [2]. Пациенты с длительной полной адентией часто имеют уникальные состояния [3,4]. Кроме того, известно,

воздействию на альвеолярный нерв, вызывая боль у пациентов с полносъемными протезами [5].

В начале 2000-х годов несколько авторов предложили использование дистально наклоненных имплантатов в качестве возможного решения этих проблем, таким образом, обеспечивая надежную альтернативу пациентам с сильно атрофической нижней челюстью [6]. В частности, дистально наклоненные имплантаты могут быть использованы в задней части нижней и верхней челюсти при отсутствии костной трансплантации, при этом дистальные имплантаты имеют задний наклон, что позволяет использовать толстую костную ткань, расположенную в передней части.