

Трехлетние результаты по наклонным зубным имплантатам у пациентов с низкой плотностью кости

Т. Гранди¹, Ф. Касотто², Д. Мани³ и Л. Сигнорини⁴

Частная практика, Модена, Италия; ² Частная практика, Эсте, Падуа, Италия; ³ Частная практика, Верона, Италия;
⁴ Международный университет медицинских наук им. Святого Камилла, Рим, Италия

Цель этого ретроспективного исследования – дать трехгодичный отчет по среднесрочному результату стандартных имплантатов длиной 20 – 24 мм немедленной функции, с двух кортикальной стабилизацией, имевших целью ортопедическую реабилитацию полностью адентичной челюсти с низкой плотностью кости.

С этой целью были проанализированы трехлетние клинические и инструментальные данные о результатах 27 пациентов, которым получили длинные имплантаты, и которые характеризовались полностью адентичными арками и низкой плотностью костей.

После размещения имплантата обследования проводились через 10 дней, 2, 4, 6 месяцев, 1 г, 2 г и 3 г.

Краевую костную ткань оценивали в начале исследования (до операции) и через 1, 2 и 3 года. Выживаемость протезирования оценивали относительно его функционирования. Протезирование, которое требовало замены, считалось неудачей.

Наблюдалась 100% выживаемость. Все протезы функционировали в течение всего периода наблюдения. В это время ни у одного пациент не было потери.

Что касается коротких имплантатов, то среднее краевое ремоделирование кости составляло $0,09 \pm 0,21$ на исходный период, $0,71 \pm 0,32$ через год и $1,48 \pm 0,28$ при 3-летнем наблюдении.

В местах длинных имплантатов наблюдалось аналогичное постоянное увеличение средней краевой кости. В заключение можно сказать, что данные подтвердили клинический успех использования длинных имплантатов (≥ 20 мм) с немедленной функцией с двух кортикальной стабилизацией для лечения пациентов с низкой плотностью кости и фиксированной ортопедической реабилитацией на частичной или полной адентии. В клинических дентальных исследованиях в настоящее время стоматологическая реабилитация отделов, затронутых низкой плотностью костей, представляет собой клиническую сложность. В этом сценарии было предложено несколько подходов, включая материалы для подъема пазухи и/или костного заместителя (1-5) – синус лифтинг. Важно отметить, что в научной литературе нет полной информации по всем аспектам этих методик. Многочисленные авторы представляют запутанные и спорные данные (6). В любом случае стоматологи обычно применяют эти клинические методы, но имеют спорные результаты.

Очевидна необходимость, использовать альтернативные и менее инвазивные реабилитационные подходы для улучшения лечения пациентов с низкой плотностью кости (7-12). Недавние исследования показали, что техники костного трансплантата при реабилитации верхней челюсти являются более дорогостоящими и технически более сложными в отношении длинных имплантатов. Они также демонстрируют аналогичные или даже более низкие показатели успеха имплантатов (12-15).

Кроме того, важно отметить, что использование коротких имплантатов может негативно влиять на выживаемость долгосрочных имплантатов у пациентов с низкой плотностью кости, принимая во внимание крестообразную часть несущей способности тела имплантата, схему распределения нагрузок протезирования к поверхности раздела кости и имплантата, а также увеличенную коронку реставраций (16-18).

Несмотря на эти данные, связь между длиной имплантата и показателями успеха еще не совсем понятна, особенно для среднесрочного наблюдения (19-20). С механистической точки зрения значительное снижение костного стресса, связанного с имплантатом, было.

Keywords: dental implantology; bone tissue; dental rehabilitation

Corresponding author:

Prof. Luca Signorini,
Saint Camillus International University of Health Sciences,
Via di Sant' Alessandro, 8, 00131 Rome, Italy
Private practice,
Viale Regina Margherita, 269, 00198 Rome RM Italy
e-mail: dott.lucasignorini@libero.it

0393-974X (2022)

Copyright © by BIOLIFE, s.a.s.

This publication and/or article is for individual use only and may not be further reproduced without written permission from the copyright holder.

Unauthorized reproduction may result in financial and other penalties
DISCLOSURE: ALL AUTHORS REPORT NO CONFLICTS OF INTEREST RELEVANT TO THIS ARTICLE.