

НЕМЕДЛЕННОЕ ПОЛНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА «ВСЁ НА 4»: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СО СРЕДНИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ВТОРИЧНОГО КОНТРОЛЯ В ТЕЧЕНИЕ 8 ЛЕТ



ТОММАЗО ГРАНДИ, DDS

Частная практика в Модене, Италия

ФЛАВИЯ МАСТАНДРЕА,

Инженер-механик, Модена, Италия

СЕЗАРЕ ПАОЛИШИ

Частная практика во Флоренции, Италия

Адрес для корреспонденции с

Томмазо Гранди:

VIA CONTRADA, 323 - 41126 МОДЕНА, ИТАЛИЯ

T.GRANDI@GRANDICLINIC.COM

ЦЕЛЬ. Сообщить о результатах лечения «всё на 4» после установки нагрузки, проведенных на пациентах с полностью адентичной верхней челюстью и средним показателем вторичного контроля в течение 8 лет; а также исследовать факторы риска, связанные с убылью кости вокруг имплантата и/или с возникновением биологических или механических осложнений.

МАТЕРИАЛЫ И СПОСОБЫ. В общей сложности исследование включает 112 пациента (64 женщины и 48 мужчин; средний возраст при вмешательстве составил $64,0 \pm 9,2$ года, диапазон 44-81 год), которые характеризовались предрасположенностью к верхнечелюстной адентии, или пациенты после удаления зубов из-за тяжелого периодонтита и/или кариеса. Показатели всех участников были оценены после имплантационной хирургии и наблюдались каждый последующий год со средним периодом 8,3 года (3025 дней, диапазон 2508-3650 дней). Первичными критериями эффективности были приживаемость протезирования и имплантата. Вторичными критериями эффективности были пери-имплантатная краевая потеря кости, измеренная на пери-апикальных рентгенограммах, а также биологические и механические осложнения.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Тринадцать пациентов выбыли (11,6%). Показатель приживаемости имплантата в конце периода наблюдения составил 95,5%. У трех пациентов были нарушения по шести имплантатам, и протезирование пришлось заменить. Биологические и механические осложнения были зарегистрированы у 17 (17,1%) и 18 (18,1%) пациентов соответственно. Средний предельный уровень кости у краевой линии составлял $-0,02$ мм. Значительная потеря краевой кости наблюдалась при 10-летнем наблюдении (2,4 мм). Многомерный логистический регрессионный анализ показал значительную связь ($P < 0,01$) между курением и краевой потерей кости > 3 мм. Наконец, наблюдалась значительная связь ($P = 0,01$) между одонтеризмом и механическими осложнениями.

Выводы. Высокая выживаемость имплантатов и протезов, приемлемая величина потери костной массы и умеренная частота биологических и механических осложнений указывают на то, что лечение «всё на 4» можно считать приемлемым вариантом для немедленной несъемной ортопедической реабилитации при адентии верхней челюсти.

ПОЛОЖЕНИЕ О КОНФЛИКТЕ ИНТЕРЕСОВ. Томмазо Гранди является консультантом компании J Dental Care, Модена, Италия. Однако, это исследование было финансировано полностью независимо; никакие суммы не были запрошены или получены, включая бесплатные материалы.