

T. Hanser, C. Becker, F. Berger, F. Khoury

Clinic Schloss Schellenstein, Ольсберг, Германия

Immediate loading of dental implants: a prospective clinical study

Статья предоставлена к публикации на правах рекламы
компанией «СИМКО Трейдинг»

Немедленная нагрузка на имплантаты

Перспективное клиническое исследование

Высокий уровень успешности, прогресс в терапии и технические инновации стали основой ускоренных методов имплантации. В статье представлены результаты исследования клинической эффективности немедленной нагрузки на дентальные имплантаты.

Материалы и методы

В течение 3 лет (1999–2001 гг.) винтовые имплантаты XiVE® были установлены 62 пациентам (рис. 1). 186 имплантатов были установлены в нижней челюсти и 24 имплантата – в верхней. При установке имплантатов вращающий момент составил минимум 35 Нсм. Большинство имплантатов на нижней челюсти были установлены в области между ментальными отверстиями (172 имплантата). Функциональная нагрузка осуществлялась полными съемными протезами с балочными фиксаторами, установленными на



Рис. 1. Винтовые имплантаты XiVE® различного диаметра (3,4, 3,8, 4,5, 5,5) с XiVE® TempBase, имеющим цветовую кодировку и служащим в качестве держателя имплантата, установочной головки и временного абатмента для временных реставраций. Поверхность имплантатов подвергнута пескоструйной обработке и протравлена кислотой.

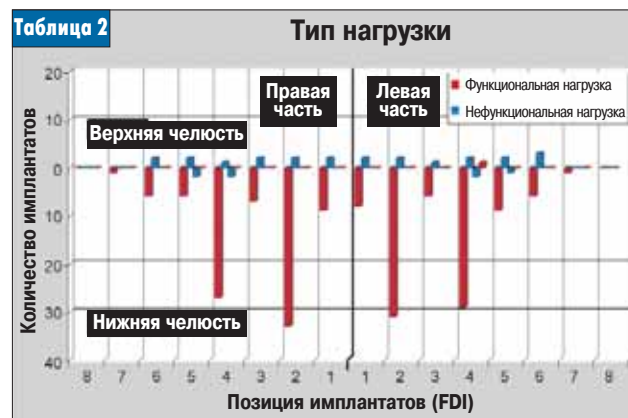
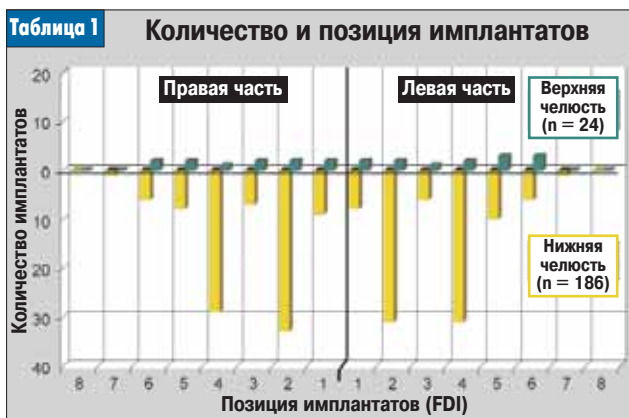
имплантатах (табл. 1, 2). На 31 имплантат, преимущественно в эстетически значимой области верхней челюсти, были установлены несъемные временные реставрации непосредственно после операции имплантации, но без функциональной нагрузки (вне окклюзии). Большинство из имплантатов использовались для реконструкции одиночных дефектов (рис. 2–19).

Обсуждение

Данные и опыт, описанный в данном 3-летнем анализе, показывают, что осуществление немедленной нагрузки на имплантаты с применением соответствующих хирургических и ортопедических техник может быть достаточно предсказуемой техникой для сокращения периода восстановления зубов, при которой удовлетворяются потребности пациентов даже при ограниченных показаниях. Немедленные реставрации на имплантатах в эстетически значимой области без осуществления функциональной нагрузки – вполне успешный метод в тех случаях, когда имеется высокая первичная стабильность имплантатов.

Результаты

Период наблюдения за имплантатами составил от 12 до 36 мес, в среднем 27,3 мес. Отмечены 2 неудачные имплантации в беззубой нижней челюсти, обе в течение первых 2 мес нагрузки. Все другие имплантаты до сих пор функционируют с приемлемыми параметрами костных и мягких тканей. Резорбция костной ткани более 3 мм наблюдалась у 6 имплантатов, установленных в беззубой нижней челюсти. После остеоинтеграции 31 имплантата (через 3 мес после установки имплантата и



Одиночная коронка



- Рис. 2. При установке имплантатов необходимо обеспечить вращающий момент 35 Нсм для достаточной первичной стабильности, необходимой для немедленной нагрузки.
- Рис. 3. XiVE® TempBase фиксируется винтом на имплантате после ушивания лоскута.
- Рис. 4. Установка на XiVE® TempBase колпачка из композита. Заранее изготовленная пластиковая форма заполняется композитом и помещается на колпачок непосредственно в полости рта.
- Рис. 5. Немедленная нефункциональная нагрузка имплантата. Временная реставрация выведена из окклюзионного контакта и зафиксирована с помощью временного цемента на XiVE® TempBase.
- Рис. 6. Рентгенограмма непосредственно после установки имплантата и временной конструкции на нем.
- Рис. 7. Рентгенограмма через год после имплантации. Установлена постоянная реставрация.

Комплексная конструкция



- Рис. 8. Исходная ситуация. Состояние после аугментации альвеолярного отростка верхней челюсти костным блоком из подвздошной кости, выполнения 1 этапа двухэтапной имплантации и установки 4 временных имплантатов для фиксации временной реставрации.
- Рис. 9. Через 4 мес после имплантации один из временных имплантатов стал подвижным и его пришлось удалить.
- Рис. 10. Вместо утраченного имплантата был установлен имплантат XiVE® с немедленной функциональной нагрузкой. вновь установленный имплантат был использован в качестве 4 опоры имеющейся временной реставрации, которая была зафиксирована в полости рта тотчас же после операции имплантации.
- Рис. 11. Рентгенограмма сразу после установки имплантата.
- Рис. 12. Имеющуюся временную конструкцию можно легко модифицировать для нового имплантата с помощью колпачка из композита, изготовленного у кресла пациента.
- Рис. 13. Рентгенограмма через год после имплантации. Установлена постоянная реставрация.

Беззубая нижняя челюсть

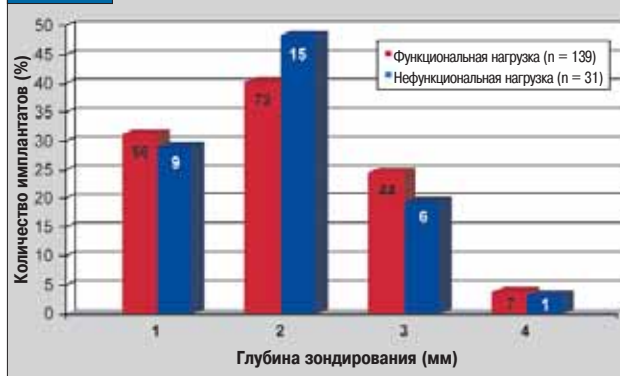


- Рис. 14. Исходная клиническая ситуация. Полная адентия нижней челюсти.
Рис. 15. Установка имплантатов XiVE® TG с полированной десневой частью и внутрикостным дизайном, аналогичным имплантату XiVE®.
Рис. 16. Имеющийся съемный протез используется для снятия функционального слепка. В слепочных трансферах установлены аналоги имплантатов.
Рис. 17. Балочный фиксатор, установленной на 4 имплантатах XiVE® TG. Протез фиксируется на балке с помощью 3 клипс в день операции.
Рис. 18. Ортопантомограмма через 3 мес после операции имплантации и немедленной функциональной нагрузки.
Рис. 19. Здоровые мягкие ткани с устойчивыми имплантатами через 3 мес после операции. Балка снята для контроля остеоинтеграции имплантатов.

Таблица 3 Периимплантатная резорбция костной ткани



Таблица 4 Периимплантатная глубина зондирования



немедленной нагрузки временной реставрацией вне окклюзии) была осуществлена функциональная нагрузка с помощью функционально нагруженной керамической коронки. Глубина пери-

имплантатного зондирования и резорбция костной ткани значительно не различались при функциональной и нефункциональной нагрузке имплантатов (табл. 3, 4). **НС**