

Клиническая и рентгенографическая оценка имплантата MS, помещенного в область резца нижней челюсти с немедленной загрузкой: ретроспективное исследование

Kwantae Noh, Jina Oh, Yong-Jin Kim

Отделение Протеходонтии, школа стоматологии, Университет Кيونг Хи, Сеул, Республика Корея. Директор стоматологической клиники Илсан Ансун, Южная Корея



Введение

В прошлом результат восстановительного лечения имплантатами в передней части нижней челюсти был сомнительным и недостаточно эстетичным внешне. Диаметр мезиодистальной коронки составляет всего 5-5,5 мм, а диаметр шейного венца всего лишь 3,5-4 мм в передней части нижней челюсти. Кроме того, пространство часто переполнено и узкотечно непрерывным мезиальным движением из-за его природы. Таким образом, двухступенчатый имплантат диаметром 3,5 мм, также называемый мини-имплантатом, который ранее был на рынке, было трудно установить из-за нехватки костной массы и ограничений физических свойств. Кроме того, эстетический результат был не совершенен.

Однако передняя область нижней челюсти имеет некоторые преимущества, в том числе дугообразную форму, обеспечивающую относительно стабильную окклюзию и качество твердой кости, что позволяет проводить операции с немедленной загрузкой. Поэтому на основе этих соображений срочно требуется более правильный имплантат для этой части челюсти.

Анатомическое состояние передней области нижней челюсти.

Имплантат диаметром 3 мм или менее необходим для установки в переднюю область нижней челюсти с отсутствующим зубом, а механическая интенсивность должна одновременно поддерживаться должным образом. Поскольку во многих случаях для эстетических причин может потребоваться немедленная нагрузка или временная задержка, в передней части нижней челюсти можно было бы отдать предпочтение одному имплантату.

Узкий диаметр имплантата облегчает проведение бесслескотной хирургии и требует костной трансплантации с относительно меньшей частотой. В частности, качество твердой кости очень выгодно для первоначальной стабильности имплантата и позволяет немедленную нагрузку в передней области нижней челюсти. Кроме того, оборудование для установки имплантатов дол-

жно быть достаточно маленьким, чтобы не повредить соседний зуб, потому что передняя часть нижней челюсти часто узка и имеет кучность зубов.

	Верхняя челюсть (мм)		Нижняя челюсть (мм)	
	Коронка	Шейка	Коронка	Шейка
Центральный резец	8,5	7	5	3,5
Боковой резец	6,5	5	5,5	4
Клык	7,5	5,5	7	5
Малый коренной зуб	7	5	7	5
Коренной зуб	10	8	10,5	8,5

Таким образом, я хотел бы сообщить о клиническом случае замены переднего одинарного зуба нижней челюсти, используя систему имплантатов MS, разработанную с учетом анатомических характеристик и размеров передней альвеолярной кости нижней челюсти.

Материалы и методы

MS имплантат производства Osstem (Корея) подходит для областей, подверженных буккальной ширине и мезиодистальной ширине, например, в передней части нижней челюсти. Чтобы дополнить недостаток имплантатов с небольшим диаметром, был создан имплантат с приспособлением и абатментом в одном теле. Поскольку имплантат и абатмент является одним целым, дополнительным преимуществом является низкая стоимость. Имеются имплантаты диаметром 2,5 мм и 3 мм, а рекомендованный момент установки составляет около 30 Нсм.

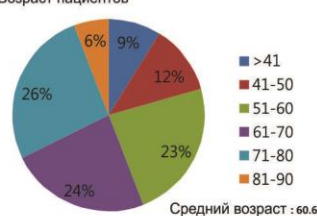
Участники исследования

Основная информация об этом исследовании

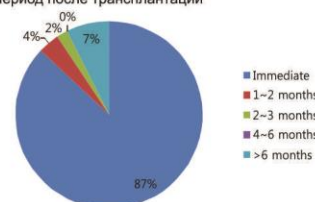
Количество пациентов	34
Количество имплантатов	54
Средний возраст	61
Средний период наблюдения (дни)	666
Средний диаметр имплантатов (мм)	2,9
Средняя длина имплантатов (мм)	12

Диаметр (мм) и длина (мм)	Протезирование одного зуба	Частичный протез	Всего
2.5 X 11.5	1	5	6
2.5 X 13	2	1	3
3.0 X 11.5	4	24	28
3.0 X 13	5	11	16
3.0 X 15	1	0	1
Всего	13	41	54

Возраст пациентов



Период после трансплантации



Результаты

Случай 1.

Возраст / Пол: 39 лет / М

Основная жалоба: Отсутствие бокового резца нижней челюсти

История болезни: N/S

Прошлая стоматологическая история:

Выполняется ортодонтическое лечение

План лечения: Установка имплантата и немедленная нагрузка на имплантат с использованием имплантата MS



Рис. 1-3. MS имплантат 3,0x13 мм, а вращающий момент составлял 30Нсм

Рис. 4. Немедленная нагрузка на имплантат проводилась сразу после операции с временным колпачком MS.



Рис. 5-7. Окончательное протезирование завершалось на 8 неделе. Мягкие ткани вокруг имплантата MS выглядят очень здоровыми и гармоничными с соседними зубами.

Случай 2.

Возраст / Пол : 80 лет / Ж **Основная жалоба:**

Отсутствует латеральный резец нижней челюсти

История болезни: HTN

Прошлая стоматологическая история: извлечение латерального бокового резца нижней челюсти 2 месяца назад и временная реставрация с извлеченной зубной коронкой путем склеивания смолой.

План лечения: размещение имплантатов и немедленная временная ассимиляция с использованием имплантата MS.



Рис. 1-3. Мукопериостатический лоскут был приподнят через кривкулярный разрез, и был извлечен остаток корня.



Рис. 4-6. Начальное сверление было начато с помощью сверла по бокам. Был помещен трансплантат MS размером 3,0x11,5 мм, а вращающий момент составлял 25 Нсм.



Рис. 7,8. Немедленная нагрузка на имплантат проводилась сразу после операции с временным колпачком MS.

Рис. 16-19. Окончательное протезирование было завершено на 6 неделе. Мягкие ткани вокруг имплантата MS выглядят совершенно здоровыми и гармоничными с соседними зубами.

Обсуждение

Передняя область нижней челюсти создает различные препятствия для успешного размещения имплантата из-за его анатомических характеристик, включая узость буккальной альвеолярной кости и недостаточную мезиодистическую ширину. По этим причинам результат лечения имплантата в переднем отделе зуба в нижней челюсти, как правило, был бесформенным и неэстетичным в прошлом. Однако в последнее время стали доступны различные имплантаты с узким диаметром, разработанные с учетом анатомических характеристик передней области нижней челюсти, что облегчает проблему. Система имплантации MS представляет собой цельный мини-имплантат с вогнутым профилем шейки и микропотоком. Система имплантатов MS может быть простой способностью, применимой к недостаточной площади объема костей. MS имплантат, который в настоящее время широко используется, рассматривается как подходящая система для передней части нижней челюсти, особенно при восстановлении имплантата передних отдельных зубов нижней челюсти

Заключение

Как было рассмотрено выше, поскольку MS имплантат, однокомпонентная система имплантатов, спроектирован на основе соображений физических свойств, необходимых для окклюзии, подходящих для областей, где ширина буккальной ширины и мезиодистальная ширина узкая, это полезно для установки имплантата одиночных отсутствующих зубов в передней части нижней челюсти с точки зрения как эстетических аспектов, так и рентабельности. Таким образом, один имплантат с одним и тем же диаметром, такой как имплантат MS, можно рассматривать как первый выбор для восстановления передних зубов имплантата нижней челюсти.