**Имплантация с немедленной нагрузкой частично и полностью беззубых челюстей**

**Обзор литературы с клиническими рекомендациями**

Hugo De Bruyn, Stefanie Raes, Pär-Olov Ostman, Jan Cosyn

**Обзор литературы**

Появление немедленной нагрузки в импланталогии явилось определенным прорывом, так как ранее считалось, что период без нагрузки необходим для заживления кости, чтобы способствовать остеоинтеграции.

На сегодняшний день представлено множество исследований по имплантации с немедленной нагрузкой при различных показаниях. Важным фактором успеха является первичная стабильность имплантата. Ее можно улучшить, адаптировав протоколы препарирования костного ложа для усиления латеральной компрессии кости, используя конические конструкции имплантатов. В некоторой степени использование имплантатов с микрошероховатой поверхностью и жестким шинированием может компенсировать неоптимальную стабильность. Важно всегда избегать перелома временной реставрации, так как это может привести к локальной перегрузке и разрушению имплантата. Кроме того, неравномерно распределенные окклюзионные контакты могут привести к отторжению имплантанта, поэтому окклюзию следует оценивать при каждом посещении, особенно на ранней стадии интеграции имплантата.

Принимая во внимание эти аспекты, было показано, что немедленная нагрузка на нижнюю челюсть с полной адентией с помощью съемного протеза предсказуема с точки зрения выживаемости имплантата (94,4-100%). Однако эта процедура может повлечь дополнительные расходы из-за необходимости повторной коррекции. Кроме того, научное обоснование применения данного метода лечения на верхней челюсти очень скудно. В исследовании отмечается, что немедленная нагрузка при полной адентии с помощью несъемного протеза - детально задокументированная концепция лечения. На нижней челюсти трех имплантатов недостаточно, учитывая частоту отторжений до 10%. С четырьмя имплантатами можно ожидать процент отторжений от 0 до 3,3%. На верхней челюсти от четырех до шести имплантатов может быть недостаточным, учитывая частоту отторжений до 7,2%. Увеличение количества имплантатов может снизить количество отторжений до 3,3%. Временные несъемные протезы на верхней челюсти особенно подвержены переломам, и поэтому требуется их армирование. Одиночные имплантаты с немедленной нагрузкой имеют более высокую вероятность отторжения, 85,7–100%, без явного влияния окклюзионного контакта.

**Обсуждение**

Фактически, метаанализ продемонстрировал в пять раз более высокий риск отторжений для одиночных имплантатов с немедленной нагрузкой по сравнению с отложенной нагрузкой. Ни одно исследование не показало превосходную сохранность мягких тканей или эстетику после немедленной нагрузки одиночных имплантатов по сравнению с другими протоколами нагрузки. Однако этот вывод не означает, что временная коронка имплантата становится не нужна, когда требуется реконструкция мягких тканей. Принимая во внимание более ранние факторы успеха, немедленная нагрузка при частичной адентии с помощью несъемного протеза кажется предсказуемой с точки зрения приживаемости имплантата (95,5-100%).

**Выводы**

На сегодняшний день нет исследований с данными о параметрах мягких тканей, эстетических аспектах или ориентированных на пациента результатах, а доступные исследования в основном относятся к несущей нагрузке части зубного ряда. Совершенно очевидно, что необходимы дополнительные клинические исследования, посвященные этим аспектам результатов лечения методом имплантации с немедленной нагрузкой. Высокая удовлетворенность пациентов - важнейшее преимущество немедленной нагрузки, особенно на ранней стадии заживления. Но также стоит понимать, что исследования показали сопоставимую степень удовлетворенности пациентов и после отсроченной нагрузки имплантатов. В процессе принятия решения этот аспект следует должным образом обсудить с пациентом наряду с другими преимуществами и недостатками имплантации с немедленной нагрузкой.