

体与更大的 6 mm 直径的试验的数据,但一项评估上颌窦下方直径 4 mm 的 6 mm 短种植体的 RCT<sup>19</sup> 的短期数据显示与本研究结果相当的良好临床结果。这表明种植体直径对于种植体支持修复体的临床成功可能并不像人们常说的那样起主要作用。

另一个局限性是样本量小。由于决定早期对种植体进行功能性负重,该试验可能会增加种植体失败的风险。因此,决定招募数量有限的患者。患者清楚到这种潜在风险(这也可以部分解释为什么大约三分之一的被要求参加这项研究的患者拒绝了)。令人惊讶的是,失败率低于预期,所有失败都发生在种植体实际负重之前。负重后没有一颗种植体失败的事实排除了过早负重种植体不利于种植体成功的可能性。计算样本量的目的是让读者了解根据预测的失败率检测特定差异所需的最少患者数量。长达 5 年的实际失败率是估计值的一半,因此可能需要比计算出的患者数量多得多的患者数量才能检测到两种手术之间的有统计学显著性的差异。

这项研究的良好结果也可能至少部分地被解释为羟基磷灰石涂层对骨整合的有益影响。我们决定使用声称能更快和更强的骨结合的种植体,但这是一个假设,仍需要使用设计良好的 RCT 进行测试<sup>11</sup>。

两种技术都在真实的临床条件下进行了测试,患者纳入标准很宽泛,因此本试验的结果可以推广到具有相似特征的更大人群。然而,外科医生对这两种技术都很有经验,这个因素可能会限制本研究结果的普适性。

## 结论

目前的结论可能仅适用于使用相同术式和材料治疗的具有相似特征的患者。两种技术都取得了良好的效果,然而,在上颌窦侧壁提升植骨后使用较长种植体治疗组中存在并发症和失败更多的趋势。当上颌窦的剩余骨高度在 3 至 6 mm 之间时,在经牙槽嵴顶上颌窦提升后放置 8 mm 的短种植体可能是一个更可取的选择,因为这种干预似乎产生的病痛更少。这项研究还表明,可以早期(大约 7 周)加载种植体,这些种植体以 > 35 Ncm 的扭矩植入于提升的上颌窦中,并由同一修复体连接在一起。

## 致谢

作者要感谢担任盲法临床结果评估员的 Giuseppe Fontana 博士、担任盲法影像学结果评估员的 Cinzia Torchio 博士以及在临床过程中收集数据并提供帮助的 Daria Laini 夫人。

## 稿源

本文摘自口腔专业杂志《European Journal of Oral Implantology》2013;6(1):13-25



扫码获取文献目录

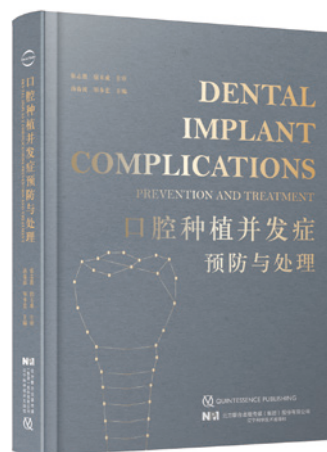
## ► 图书推荐

### 《口腔种植并发症预防与处理》

- 主编: 汤春波 邹多宏
- 主审: 张志愿 宿玉成
- 定价: 398.00 元
- 出版社: 辽宁科学技术出版社
- 简介:

本书由汤春波教授和邹多宏教授及其团队编写。本书内容结构循序渐进,文字表述通俗易懂、易于理解,前后呼应、深入浅出地阐述了临床上可能出现的各种种植并发症。

一方面,从不同视角、多个维度为临床医生提供了关于外科手术并发症、生物学并发症、机械并发症和工艺并发症的原因以及处理方法的最新循证信息;另一方面,紧密结合



临床经验,收集了丰富临床病例并通过图片形式细致地展示了各种并发症的临床表现和处理方法。

本书具有很强的临床实用性,可以帮助临床医生更好地评估治疗风险,避免或减少种植并发症的发生,为临床医生提供可靠的处理方案。



扫码购书