

השכיחות ומנגנוני המחלות סביב שתלים

עם השלמת האינטגרציה של הרקמות הקשות והרכות בעקבות מיקום שתלים, הוגדרו המחלות המתפתחות סביב שתלים: (1) התפתחות של דלקת ברירית סביב שתלים ללא הפסד של תמיכת עצם (מוקוזיטיס סביב השתל). (2) נוכחות של דלקת במוקוזה עם הפסד נוסף של עצם תומכת (פרי-אימפלנטיטיס). מחלות סביב שתלים מתפתחות בגלל נוכחות של גורמים אטיולוגיים, הדומים לאלו המעורבים בהתפרצות של מחלות החניכיים. במתרפאים שאובחנו כסובלים מפרי-אימפלנטיטיס בינונית עד קשה, התפרצות המחלה מתרחשת בתוך שלוש שנים מתחילת הפונקציה של השתל, ומתקדמת על פי דפוס האצה בלתי לינארי במשך תקופה של תשע שנים.

מטרה

בסקירה הביקורתית הנוכחית, סוכם הראיות האחרונות בדבר השכיחות של אירועי מוקוזיטיס סביב שתלים ופרי-אימפלנטיטיס. נוסף לכך, השוו החוקרים את אירועי המוקוזיטיס סביב שתלים ופרי-אימפלנטיטיס עם הרקמות המקבילות סביב השיניים הטבעיות (למשל, דלקת החניכיים ומחלות החניכיים), תוך התמקדות בדמיון ובשוני בין הפתוגנוזות של מחלות החניכיים ומחלות סביב השתל. לדבריהם, נכון להיום, נושא השכיחות של מחלות סביב שתלים, שנוי במחלוקת.

בסקירה שיטתית עם מטה אנליזה דווחו הערכות השכיחות המשוקללת הממוצעת, המבוססת על מתרפאים, בעבור מוקוזיטיס סביב שתלים ופרי-אימפלנטיטיס. השכיחות בעבור מוקוזיטיס סביב שתלים דווחה כ-43 אחוזים (טווח של 19-65 אחוזים) ואילו בעבור פרי-אימפלנטיטיס ההערכה הסתכמה ב-22 אחוזים (טווח של 1-47 אחוזים).

יתר על כן, תוצאות ממחקרי חתך אחרונים, שלא נכללו בסקירה השיטתית הנ"ל, דיווחו על שכיחות של פרי-אימפלנטיטיס בטווחים של: 20 אחוזים, 15.1 אחוזים, 13.9 אחוזים, 26 אחוזים, 16.4 אחוזים, 12.9 אחוזים ו-28 אחוזים. ברור שתוצאות אלו מצביעות על מגוון רחב בשכיחות של מחלות סביב השתל ולכן קשה להעריך את סדר הגודל של המחלה באופן גלובלי. ממצאים לא תואמים אלו עשויים להופיע בשל חוסר עקביות מתודולוגית וחסרונות נוספים של המחקרים שדווחו. אחת הסתירות הגדולות המשקפות את חוסר ההסכמה במחקר אפידמיולוגי, נמצאה בהבדלים בבסיס של הגדרות המקרים. מתוצאות המחקרים בבעלי חיים ובבני אדם עולה, כי הצטברות ביופילם ניסיוני מובילה, בתדירות רבה יותר, לדימום אתרים סביב שתלים, בהשוואה למצב המתרחש סביב שיניים. למרות שהוכחת העיקרון של מוקוזיטיס המושרה בניסוי מחקרי עשויה להיות הפיכה (בבעלי חיים), אבחון מוקדם וטיפול במוקוזיטיס סביב שתלים המתרחש באופן טבעי, הם שני גורמים רלוונטיים מבחינה קלינית. הרס רקמות באתרי פרי-אימפלנטיטיס ניסיוני הוא מהיר יותר ונרחב יותר בהשוואה לאתרי מחלת חניכיים ניסיונית. למרות שמחלות החניכיים בבני אדם ונגעי פרי-אימפלנטיטיס חולקים קווי דמיון ביחס לאטיולוגיה ולמאפיינים הקליניים, מחלות אלו מייצגות ישויות נפרדות מנקודת מבט

היסטופתולוגית. על מנת למנוע אובדן של שתלים, מתרפאים שאובחנו עם פרי-
אימפלנטיטיס חייבים לעבור טיפול ללא דיחוי.

Salvi GE, Cosgarea R, Sculean A. Prevalence and mechanisms of peri-
implan t diseases. J Dent Res 96: 31-37, 2017