

אובדן עצם סביב שתלים ושיניים באותו הסגמנט של המשנן במתרפאים מחוסרי שיניים באופן חלקי

ידוע היטב, כי צורות חמורות של מחלות החניכיים משפיעות על מספר מועט יחסית של בני אדם באוכלוסייה (>10%) וכן כי הישנות המחלה (דלקת חניכיים ואובדן העצם ורקמות התאחיזה) במהלך טיפול תומך, בעקבות טיפולים ניתוחיים, קשור, לעתים קרובות, לאתרי שיניים בודדות או לשן אחת בלבד. מחקרים קליניים קודמים אשר ביצעו הערכה של שינויים ברמת העצם בעקבות מיקום שתל, דווחו כי השלב הראשוני של ריפוי והתפתחות היה קשור לאובדן מסוים של גובה העצם הקרסטאלית ($1.5\geq$ מ"מ), אך בהמשך נוצר שלב של "מצב יציב" המתאפיין באובדן עצם שנתי נוסף, שהינו מינימאלי בלבד ($0.2>$ מ"מ). במחקרים מהעת האחרונה, עם זאת התגלה, כי בעוד שרוב השתלים בתקופת הנקראת 'המצב היציב' לא הציגו כל שינוי ברמת העצם, מספר מועט של אתרים (>10%) איבדו כמויות משמעותיות של עצם קרסטאלית. אי לכך, לדעת מחברי המאמר, נראה כי בשני האתרים, הן של השן והן של השתל, גם מתרפאים המטופלים בתוכניות תומכות המתוכננות בקפידה, עלולים לסבול מאובדן פרוגרסיבי של התאחיזה והעצם. במחקר רטרוספקטיבי בן עשר שנים בו נבחן שיעור אובדן העצם הרדיוגרפי בשיניים ובשתלים "יחידים" באותו משנן, נמצא כי אובדן העצם הקרסטאלית היה גדול יותר בצורה משמעותית סביב שתלים, בהשוואה לשיניים בבני אדם מעשנים ובבני אדם לא מעשנים.

מטרה

המחקר הרטרוספקטיבי הנוכחי נערך על מנת לקבוע את כמות האובדן הפרוגרסיבי של העצם השולית, המתרחש סביב שיניים ושתלים באותו הסגמנט של המשנן במתרפאים עם משנן חלקי, במהלך טיפול תומך. החוקרים קבעו כי מתאימים להיכלל במחקר כל המתרפאים שטופלו עם תותבת חלקית קבועה, אחת או יותר, הנתמכת על שתלים, עם יחידה אחת או יחידות רבות. מתרפאים אלה הגיעו לביקורי מעקב שנתיים לשם טיפול תחזוקה במכון Franci בעיר פדובה שבאיטליה, וחזרו למכון בשנת 2007 או בשנת 2014 לשם בדיקה רדיוגרפית מחודשת. כמו כן, על מנת להיות חלק מהמחקר, המתרפא היה חייב לעבור שיקום עם שתלים מסוג Astra Tech (דנספלי, שוודיה) עם אחד משני השינויים בפני השטח (TiOblast או Osseospeed). יתרה מזאת, השתלים היו חייבים להיות בתפקוד במשך ≤ 3 שנים, והיו חייבים להיות בעבורם צילומים שבהם מזוהה בבירור רמת העצם השולית באתרי השתל והשן הצמודה לאחר שנה (בסיס) ו- ≤ 3 שנים אחרי ההעמסה. עוד דרישה להכללה במחקר הייתה, כי טיפולי השתלים יהיו ללא סיבוכים טכניים מהתקופה האחרונה, כגון אובדן הרטנציה של התותבת, התרופפות בורג אוקלוזאלי, או שבר של סתימה על גבי המשטחים האינטרפרוקסימליים של השן.

במחקר נכללה, בסופו של דבר, קבוצה של 217 מתרפאים עם סך של 573 שתלים ו-318 שיניים קיימות באותו סגמנט של המשנן. לכולם היו צילומי רנטגן זמינים שנעשו לאחר שנה אחת (בסיס) ו- ≤ 3 שנים לאחר ההעמסה. האובדן הממוצע של העצם, שהתרחש בין שני מועדי הבדיקות, היה 0.42 ± 0.68 מ"מ סביב השתלים ו- $00: 52\pm 00: 44$ מ"מ סביב השיניים. ל-38 מתרפאים (18 אחוזים) היו \leq משתל אחד,

שהציגו אובדן עצם של יותר ממילימטר אחד. אובדן העצם ב-148 השתלים בקטגוריה זו של מתרפאים היה 1.04 ± 1.30 מ"מ עם הפסד מקביל של 0.53 ± 0.62 מ"מ ב-69 השיניים. ל-18 מתרפאים (8 אחוזים) היו כמשן אחת שהציגו אובדן עצם של יותר ממילימטר אחד. הסכום הממוצע של אובדן עצם במדגם זה היה 0.87 ± 1.37 מ"מ (38 שיניים) ו- 0.29 ± 0.31 מ"מ (56 שתלים).

מסקנות מחברי המאמר הן, כי מחקר זה הראה שאובדן העצם השולית סביב שתלים וסביב שיניים במתרפאים רבים מחוסרי שיניים באופן חלקי, עשויות להוות תופעות עצמאיות שאינן קשורות זו לזו.

Cecchinato D, Marino M, Lindhe J. Bone loss at implants and teeth in the same segment of the dentition in partially dentate subjects. Clin Oral Impl Res 28: 626-630, 2017