

שתלים באורך שישה מ"מ לעומת עשרה מ"מ בשיקום החלק האחורי של הלסתות

ניתן להשתמש בשתלים קונבנציונליים עם שיעורי הישרדות גבוהים ופרוגנוזה ארוכת-טווח במתרחאים עם ממד אנכי מתאים של הרכס האלבאולרי השיורי. בלסתות אטרופיות, ניתן להשתמש בהליכים כירורגיים כגון טכניקות של אוגמנטציה על מנת לאפשר מיקום של שתלים קונבנציונליים ארוכים. מחקרים ארוכי-טווח הראו, כי אין הבדל משמעותי בין שיעורי ההצלחה של שתלים ארוכים המוצבים בתוך עצם אלבאולרית טבעית לעומת אלו המוצבים בתוך שתלי עצם. בחלק מהמקרים האלו ניתן, כחלופה, להשתמש בשתלים קצרים. מחברי המאמר מציינים, כי ההגדרה של שתלים קצרים היא עדיין נושא שנוי במחלוקת. במחקרים קודמים הוגדר שתל קצר כבעל אורך פחות מעשרה מ"מ, ולאחרונה נעשתה הגדרה מחדש לאורך של פחות משמונה מ"מ. בקיומם של ממדים מופחתים של העצם האלבאולרית ניתן להשתמש בשתלים קצרים. מחקרים מבוקרים אקראיים שנערכו לאחרונה הראו, כי נהלי אוגמנטציה הינם בעלי תוצאות דומות במונחים של כישלונות של שתלים, כמו השימוש בשתלים קצרים. יתר על כן, לשימוש בשתלים קצרים יש יתרונות רבים, כגון פחות סיבוכים ועלויות נמוכות יותר. מצד שני, הקשר המופחת בין העצם לשתל, היחס הבלתי מתאים בין הכתר לשתל וספיגת העצם, עלולים במקרים רבים להגביל את השימוש בשתלים קצרים. במקרים בהם יש מספיק נפח עצם, עדיין לא ברור עד כמה השתל צריך להיות ארוך או קצר על מנת להשיג תוצאות לטווח ארוך. חסר מידע גם על התוצאות ארוכות הטווח של שתלים קצרים העוברים העמסה מוקדמת, הנמצאים בשימוש במצבים בהם היה ניתן למקם שתלים ארוכים יותר.

מטרה

המחקר המבוקר האקראי הנוכחי נערך על מנת להשוות את שיעור ההישרדות ואת אובדן עצם השוליים של שתלים באורך שישה מ"מ ועשרה מ"מ בהעמסה מוקדמת עם שתיים או שלוש יחידות של תותבות קבועות ללא כל הליכי אוגמנטציה ומעקב של לפחות עשר שנים. במחקר נכללו 24 מתרחאים עם אזור מחוסר שיניים חלקית. המתרחאים חולקו באופן אקראי על פי שיטת תכנון של קבוצות מקבילות לקבלת שתלים באורך של שישה מ"מ או עשרה מ"מ. בסך הכול הוחדרו 54 שתלים (מהם 26 באורך של שישה מ"מ). המתרחאים עברו מעקב במשך עשר שנים לאחר ההעמסה השיקומית. מדדי התוצאות של המחקר היו הישרדות התותבת והשתלים, שינויים ברמת העצם השולית וקיומם של סיבוכים. 17 מתרחאים היו זמינים לאחר עשר שנים (שמונה עם שתלים של שישה מ"מ ותשעה עם שתלים של עשרה מ"מ), שלושה מתרחאים עם שתלי שישה מ"מ וארבעה עם שתלי עשרה מ"מ אבדו בעת המעקב. שתל אחד באורך של שישה מ"מ נכשל במהלך תקופת הריפוי ולא ניתן היה לשחזר את התותבת הקשורה. אף שתל לא אבד לאחר ההעמסה. בתשעה מטופלים בקבוצת שתלי השישה מ"מ נתגלו בסך הכול 15 סיבוכים: שני מקרים של מוקוזיטיס, שישה מקרים עם היפרדות הצמנט ושבעה עם סדקים בציפוי הכתר. בעשרה מטופלים מקבוצת שתלי העשרה מ"מ נתגלו בסך הכול 13 סיבוכים: חמישה מקרי מוקוזיטיס, שני מצבי היפרדות צמנט ושישה סדקים. בסך הכול ההבדל בסיבוכים בין שתי הקבוצות לא היה מובהק סטטיסטית ($p=0.22$). מספר מצבי ההיפרדות של הצמנט בקבוצה של שתלי שישה מ"מ, היה גבוה יותר באופן מובהק סטטיסטית מאשר בקרב קבוצת שתלי העשרה מ"מ ($p=0.04$). מדד אובדן העצם השולית בעשר שנות המעקב היה: 0.84 ו-0.37 בשתלי שישה מ"מ ועשרה מ"מ בהתאמה.

מסקנות מחברי המאמר הן, כי שיקום הנתמך על ידי שתלים באורך שישה מ"מ או עשרה מ"מ, הראה תוצאות קליניות דומות במונחים של הישרדות ושיעורי הצלחה, אם כי בשתלים בעלי אורך של שישה מ"מ היו יותר מקרים של היפרדות הצמנט.

*of rehabilitation the in implants long-mm 10 vs mm 6. al et ,M Scanferla ,A Abba ,S Storelli
: 11 Implantol Oral J Eur .trial controlled randomised a of up-follow year-10 A :jaws posterior
2018 ,283-292*