

תוצאות ארוכות-טווח של שתלים בקוטר צר בלסתות אחוריות

טיפול באמצעות שתלים הינו שיטה מקובלת באופן נרחב כאפשרות הניתנת לחיזוי בעבור מרבית המצבים הקליניים המקובלים בפרקטיקה הקלינית השגרתית. עם זאת, כמות עצם בלתי מספקת פוגעת, לעתים קרובות, באפשרות לתכנן הטיפול. מאמצים רבים נעשו כדי להגדיל את המימד האופקי, כגון רגנרציה מודרכת של העצם, (GBR) פיצול העצם, השתלת בלוק של עצם והליכי אוסטאוגנזה. עם זאת, לכל הטכניקות המתקדמות הללו ישנן כמה חסרונות, כגון סיבוכים בלתי צפויים, זמן טיפול ממושך ועלות נוספת. כחלופה, שתלים בעלי קוטר צר (NDI) נחשבים כאופציה טיפולית פשוטה וחسכונית במצבים בעלי סיכון. על פי סקירה שיטתית שנערכה לאחרונה, שתלים עם קוטר הנע החל מ-3 מילימטרים ועד ל-3.75 מ"מ, נחשבים לשתלי קוטר צר. במקור נועדו שתלים מסוג זה לפתור את האתגר של חסר במרחב המזיו-דיסטאלי הנפוץ בתרחישים של החלפת השיניים הצדדיות העליונות והחותכות התחתונות. ההשתלה באמצעות שתל סטנדרטי באתר מחוסר שיניים עם מרחב מזיו-דיסטאלי שאינו מספיק, עלולה לגרום נזק לשן הסמוכה. מחברי המאמר מציינים, כי בעקבות זאת, ניסו מספר קלינאים להשתמש בשתלים בעלי קוטר צר באזור האחורי של הלסתות. מטה אנליזה קודמת שהייתה מבוססת על חמישה מחקרים, בהם נעשה שימוש ב-41 שתלים בקוטר צר (3.3-3.5 מ"מ) ו-123 שתלים בקוטר רגיל, (SD) הביאה למסקנה, כי שתלים בקוטר צר היו מתועדים היטב בכל האינדיקציות כולל נשיאת עומס באזורים אחוריים. עם זאת, יש לדעתם לנקוט בזהירות בשימוש בשתלים מסוג זה בלסת האחורית, עקב קיום ראיות מוגבלות במעקב לטווח ארוך וגודל מדגם בלתי מספיק. בהתחשב בעובי הצר של הקיר הקבוע סביב האבטמנט או הבורג של שתלים בקוטר צר, הסיכון לשבר של מתקן השתל והבורג עשוי לעלות. נוסף לכך, ירידה ביחס בין קוטר השתל לאזור פני השטח האוקולוזאלי, עשויה לגרום להשפעות של שלוחה, מצב העלול להגביר את הסיכון לעומס יתר. כל הגורמים הללו עלולים לתרום לסיכונים ארוכי-טווח של סיבוכים של חלקי ההשתלה. לכן, חיוני לדבריהם לאשש את יכולת החיזוי לטווח ארוך (ממוצע של 10.1 שנים) של שתלים בקוטר צר בלסתות האחוריות.

מטרה

המחקר הרטרוספקטיבי הנוכחי בוצע על מנת להעריך את ההישרדות לטווח ארוך, הסיבוכים, התנאים סביב השתל, אובדן עצם השוליים ושביעות רצון המתרפאים במקרים של תותבות דנטליות קבועות הנתמכות על ידי שתלים בקוטר צר בלסתות האחוריות. המחקר תוכנן כניסוי רטרוספקטיבי עם זמן מעקב ממוצע של 10.1 שנים (DS: 5.2 שנים) בקרב מתרפאים שטופלו באמצעות שתלים בקוטר צר בלסת האחורית. נבחנו הקריטריונים של הישרדות השתל, סיבוכים של חלקי השיקום, מדד הרובד (mPI) עומק בדיקת מחדר סביב השתל, (PPD) אחוז הדימום בעקבות בדיקה, (%BOP) איבוד מסת העצם השולית (MBL) ושביעות רצון המתרפאים. מבחנים סטטיסטיים שימשו על מנת

לזהות את ההשפעה של מיקום השתל וסוג השיקום. במחקר נכללו 77 מתרפאים עם 98 שתלים בקוטר צר (באתרי מלתעות: 81, בטוחנות: 17, כתרים בודדים: 33, שחזורים מפוצלים: 65). שיעורי ההישרדות הכוללים של השתלים היו 96.9 אחוזים ברמת השתל ו-97.0 אחוזים ברמת המתרפא. שברים בוויניר היו סיבוך החומרה הנפוץ ביותר. שיעורי השבר בוויניר היו 19.4 אחוזים ברמת המתרפאים ו-18.4 אחוזים ברמת השתל. כל המתרפאים הציגו היגיינת פה מקובלת. ממוצע איבוד מסת העצם השולית היה 1.19 מ"מ ברמת השתל ו-1.15 מ"מ ברמת המתרפא. שמונה שתלים (8.5 אחוזים) ושישה מתרפאים (9.2 אחוזים) אובחנו עם פרי-אימפלנטיטיס. 58 מתרפאים (89.2 אחוזים) היו מרוצים מהאסתטיקה של השיקום, בעוד ש-55 מתרפאים (84.6 אחוזים) היו מרוצים מתפקוד השיקום.

מסקנת מחברי המאמר היא, כי השימוש בשתלים בעלי קוטר צר עשוי להוות אופציית טיפול עם תוצאות צפויות בטווח הארוך. באמצעות טיפול כזה ניתן להשיג שיעורי הישרדות גבוהים, שביעות רצון גבוהה של המתרפאים וסיבוכים ושיעורי אובדן עצם שולית סבירים. עם זאת, נדרשים מחקרים נוספים לטווח הארוך כדי להעריך את יכולת החיזוי של תוצאות השימוש בשתלים בקטרים קצרים באתרים של שיניים טוחנות.

Shi J-Y, Xu F-Y, Zhuang L-F, et al. Long-term outcomes of narrow diameter implants in posterior jaws: A retrospective study with at least 8-year follow-up.

Res 29: 76-81, 2018 Clin Oral Impl

*באדיבות עדכן