

גורמי סיכון להישרדות שחזורים דנטליים

על מנת לשפר את הטיפול במתפא, קיים צורך לצבור ידע אודות הגורמים המשפיעים על הישרדותם של שחזורים. רוב המחקרים הקליניים שפורסמו על שחזורים דנטליים, נועדו להעריך ביצועים של חומרים וטכניקות חדשות, לעתים קרובות בקבוצת מתפאים נבחרת ממרפאות באוניברסיטאות. כבעיות אפשריות, זוהו מספר גורמים, כגון זמני תצפית קצרים מדי. סקירות שיטתיות של הספרות, המבוססות על סוג זה של מחקרים, הצביעו על שיעורי הישרדות מצוינים עבור שחזורים מחומרים מרוכבים. יתר על כן, בעשור האחרון, ישנה הכרה הולכת וגוברת כי חומרים ותכונותיהם אינם הגורמים המכריעים בהישרדות שחזורים. לדברי מחברי המאמר, מחקרים קליניים רטרוספקטיביים ועבודות מבוססות קליניקה, מצביעים על כך כי גורמים הקשורים למתפא, כגון הסיכון לעששת וברוקסיזם, כמו גם המצב הסוציו-אקונומי, הינם משתנים בעלי חשיבות עיקרית להישרדות שחזורים. בסקירות שיטתיות הכוללות את גורמי הסיכון הקשורים למתפא נמצא, כי השפעתם על ביצועי השיקום הינה לא רק משמעותית, אלא גם רלוונטית.

לדברי מחברי המאמר, הנטייה הגוברת לטיפול אישי יותר ברפואת השיניים והביקוש הציבורי לשקיפות וקבלת החלטות משותפת מביאים לצורך של רופא השיניים המטפל להרחיב את המידע הקיים בתיקים הרפואיים האלקטרוניים (EPF) של המתפא וכן לזהות גורמי סיכון ברמת המתפא. לדבריהם, בהולנד, בה כמעט בכל מרפאות השיניים משתמשים בתיקים רפואיים אלקטרוניים והמתפאים נאמנים לרופאי השיניים שלהם, ניתן לנתח את ביצועי השיקום לשם זיהוי גורמי סיכון אפשריים להישרדות.

מטרה

המחקר הנוכחי נערך על מנת לברר את השפעתם של גורמי סיכון אפשריים ברמת המרפאה, המתפא, השן והשיקום, לגבי אורך החיים של שחזורים ישירים מסוג II. רשומות אלקטרוניות של מתפאים התקבלו מ-11 מרפאות כלליות בהולנד, ונותחו 31,472 שחזורים שנערכו בין חודש ינואר 2015 לאוקטובר 2017. נעשו ניתוחים סטטיסטיים על שם קפלן-מאייר, נערך חישוב של שיעורי הכישלון השנתיים (AFRs) והמשתנים הוערכו באמצעות ניתוח רגרסיה רב משתנים של קוקס. זמן התצפית של השחזורים נע בין 0 ל-2.7 שנים ונמצא ממוצע שיעורי כישלון שנתיים בן 7.8 אחוז בשנתיים. עם זאת, נמצאה שונות רבה בשיעורי הכישלון השנתיים, שנעה בין 3.6 ל-11.4 אחוזים בין המטפלים השונים. מגוון רחב של משתנים הקשורים למתפא, נמצאו קשורים לסיכון גבוה לצורך בהתערבות חוזרת: גיל המתפא (גיל מבוגר: יחס סיכון, 1.372), בריאות כללית (בעיות רפואיות: יחס סיכון, 1.478), מצב החניכיים (בעיות בחניכיים: יחס סיכון, 1.207). סיכון לעששת וסיכון להרגלים פארא-פונקציונליים (יחס סיכון, 1.687), שחזור בשיניים טוחנות (יחס סיכון, 1.383), שחזורים בשיניים שטופלו באופן אנדודונטי (יחס סיכון, 1.890) ושחזור במספר רב של משטחים (≤ 4 משטחים: יחס סיכון, 1.345). שחזורים אשר נעשו בעקבות שבר, נטו יותר להיכשל מאשר שחזורים שנעשו בשל עששת. כאשר לא נכללו גורמי הסיכון הקשורים למתפאים, גורמי הסיכון הנותרים השתנו במידה ניכרת בהשפעתם ובמשמעותם: השפעת הרופא המטפל, גיל המתפא והטיפול האנדודונטי גדלו, השפעת האבחנה פחתה והמצב הסוציו-אקונומי הפך משמעותי. מסקנת החוקרים היא, כי וריאציה רחבה של גורמי סיכון של המרפאה, המתפא, ורמות השן משפיעה על הישרדות שחזורים מסוג II. על מנת לספק טיפול שיניים מותאם אישית, חשוב לזהות ולתעד גורמי סיכון פוטנציאליים, אי לכך הם

ממליצים על קיום מחקרים קליניים נוספים, שיכללו את גורמי הסיכון האלו של
המתרפאים בעת איסוף הנתונים וניתוחם.

Laske M, Opdam NJM, Bronkhorst EM, et al. Risk factors for
dental restoration survival: A practice-based study. J Dent Res
2019 doi: 10.1177/0022034519827566.