

שיעור הישרדות של שתלים שמוקמו בחלק האחורי של הלסת העליונה עם וללא הרחבת סינוס

יציבות לטווח ארוך של שיקום נתמך שתלים תלוי באיכות וכמות העצם הזמינה מסביב לשתלים. הפחתה בגובה וברוחב העצם לאחר אובדן שיניים, כמו גם קרבת הסינוס בלסת העליונה, מהוות מגבלות משותפות למניעת הצבה של שתלים באורך הולם בתוך העצם המקסילרית האחורית. באתרים אלה קשה לעתים קרובות להשיג עיגון בטוח של השתל, וזאת בשל שארית קטנה מדי של נפח העצם ודלות צפיפותה.

תוארו מספר פתרונות להצבת שתלים באתרים כאלה, כמו שימוש בשתלים קצרים, שתלים זוויתיים או הרמת רצפת הסינוס בלסת העליונה. הרמת רצפת הסינוס מייצגת את הגישה הכירורגית הנפוצה ביותר בה משתמשים כדי להתגבר על בעיות אנטומיות אלו. גישה זו מאפשרת הצבה של שתלים בגובה המקובל באזורים בהם קיים חסר בכמות העצם. שיטה זו מבוססת על הרחקת ממברנת הסינוס מרצפת הלסת והכנסת שתל של עצם לתוך החלל שנוצר. השאלה המסקרנת היא, האם שתלים המוצבים בסינוסים לסתיים העוברים תהליך של הרחבה, מגלים שיעורי הישרדות והצלחה הדומים לאלה של שתלים המוצבים בחלק האחורי של עצם מקסילרית לא מטופלת. מחקרים על התוצאות הקליניות של הצבת שתלים באזורי סינוס לסתי מורחב דיווחו על תוצאות לא ברורות.

מטרה

מחקר קבוצתי זה נערך על מנת לחקור ולהשוות את שיעור ההישרדות של שתלים שהוצבו בסינוס לאחר הרחבה, לעומת שתלים שהוצבו ישירות בחלק האחורי של העצם המקסילרית. המאמר מביא דיווח מקדים של שש שנים מתוך מחקר מתמשך. המחקר עוצב כעבודה קבוצתית פרוספקטיבית שכלל מתרפאים שטופלו באופן רציף. משתתפי המחקר נזקקו להרחבת הסינוס המקסילרי וטופלו בשיטת שני השלבים. הם נבדקו במרווחים של שלושה, שישה ו-12 חודשים לאחר הצבת השתלים, ולאחר מכן כל שישה חודשים במשך שש שנים. לצורך המחקר גויסו 105 מתרפאים שבפיותיהם 393 שתלים. 201 שתלים הוצבו ב-41 מתרפאים לאחר השתלת עצם ברצפת הסינוס. קבוצת הביקורת כללה 64 מתרפאים עם 192 שתלים שהוחדרו ישירות לעצם טהורה בחלק האחורי של המקסילה. השיעור המצטבר של הישרדות השתלים היה 86.1% בקבוצת הניסוי ו-96.4% בקבוצת הביקורת. הבדלים אלה היו משמעותיים סטטיסטית.

מסקנת החוקרים הייתה, שממצאים אלה מצביעים על כך שלשתלים שהוצבו באזורי סינוס שעבר הרחבה שיעורי הישרדות נמוכים בהשוואה לשתלים שמוצבים בלסת טהורה שלא עברה כל טיפול. כל הכשלים בשתלים שהוצבו בסינוסים המורחבים התרחשו לפני השיקום הפרוטטי. בנוסף התגלה במחקר שרוב הכשלונות אירעו במספר קטן של מתרפאים, דבר שעשוי לדבריהם להצביע על התנהגות משותפת של קבוצה מסוימת.

Barone A, Orlando B, Tonelli P, et al. Survival rate for implants placed in the posterior maxilla with and without sinus augmentation: A comparative cohort study. J Periodontol 82:219-226, 2011