

## תותבות על נשלפות הנתמכות על שתלים בלסת התחתונה

שכיחות מתרפאים שטופלו בתותבות נשלפות בשתי הלסתות נעה בין 3 ל-13% מהאוכלוסייה, ושכיחות של מתרפאים שיש להם לפחות תותבת שלמה או תותבת נשלפת חלקית נעה בין 13 ל-29%. בעוד שחסר שיניים נחשב מצב שכיח בקרב קשישים בכלל, יש הבדלים גדולים במדד זה בין מדינות שונות. בסקירה שנערכה לאחרונה דווח כי הטווח בקרב שמונה מדינות באירופה נע בין 11 ל-80% עבור מתרפאים בני 60 ומעלה. במחקר שהתבצע על מדגם קבוצתי של אנשים מעל גיל 65 בצפון איטליה, נמצאה שכיחות של חסר שיניים מלא בקרב כ-44%. ל-79% מהם היו שיניים תותבות נשלפות ו-49% מתוכם דיווחו על קשיים בלעיסה. בעלי שיניים תותבות שלמות בלסת התחתונה מתלוננים לעתים קרובות על בעיות תאחיזה ויציבות. השימוש בשתלים שעברו אוסאואינטגרציה פתח אפשרויות חדשות לשיפור יכולת הלעיסה של מתרפאים מחוסרי שיניים בעלי תותבות נשלפות. בנוסף לתותבות קבועות, שתלים יכולים לפעול לשיפור תותבות נשלפות באמצעות שימוש במערכות תאחיזה שונות. מחקרים רבים הראו כי תותבות על בלסת תחתונה הנאחזות בשתלים תורמות למתפא לשיפור משמעותי בפונקציה ובנוחות בהשוואה לתותבות רגילות.

הטיפול באמצעות תותבת על הנשענת על שני שתלים נשקל לעתים קרובות על ידי רופאי השיניים ונחשב לאלטרנטיבה הראשונית לטיפול בלסת התחתונה מחוסרת שיניים, במיוחד במצבים בהם יש מקום לשיקולים כלכליים.

מטרה

מחקר זה נערך בשיטת החיתוך המוצלב (סקר רוחבי), על מנת לקבוע את התוצאות הקליניות ותחושת הסיפוק של מתרפאים שטופלו בתותבות על בלסת התחתונה הנתמכות בשני שתלים. במחקר השתתפו 159 מתרפאים במרפאה פרטית באיטליה, שקיבלו טיפול שיקומי בלסת התחתונה מחוסרת שיניים באמצעות תותבת על הנאחזות במוט ונתמכת באמצעות שני שתלים שעברו אוסאואינטגרציה. המשתתפים נקראו לפגישה חוזרת לשם בדיקה קלינית ורדיוגרפית. לבדיקה הגיעו 141 משתתפים להם 280 שתלים. זמן המעקב הממוצע היה 3.9 שנים. בבדיקה הרדיוגרפית נכללו הערכות של המרחק בין שולי השתל והמיקום הכותרתי ביותר של המגע בין העצם והשתל בהיבטים המזיאליים והדיסטליים של כל שתל. כל משתתף השיב על שאלון שעסק בנוחות, שביעות רצון מהטיפול, אסתטיקה, יכולת דיבור ויעילות לעיסה. נערך רישום של הסיבוכים הביולוגיים והטכניים ונקבע מספר הביקורים במרפאה עקב סיבוכים בין התקנת התותבות והבדיקה מחדש.

תוצאות הבדיקות העלו, כי מספר השתלים שאבדו היה נמוך והרמה הממוצעת של העצם השולי סביב השתלים הייתה 0.67 מ"מ מתחתית שולי השתל. הסיבוכים שנצפה לעתים קרובות ביותר היה היפרפלזיה של הרקמה הרירית מתחת למבנה המוט. מטופלים מעטים חוו התרופפות של התאחיזה. רוב המתרפאים דיווחו על סיפוק ביחס לטיפול השיקומי מבחינה פונקציונלית ואסתטית.

מסקנת החוקרים היא, שניתן לשקם בהצלחה מתרפאים עם לסתות תחתונות מחוסרות שיניים באמצעות תותבות על הנאחזות במוט ונתמכות בשני שתלים.

Bressan E ,Tomasi C ,Stellini E ,et al .Implant-supported mandibular overdentures : A cross-sectional study .Clin Oral Impl Res2012 ,23:814-819