

# העמסה מיידיית של תותבת

## תחתונה על גבי שתלים

על עיגון השתל בעצם. העיגון בעצם משתפר בשתלים שאורכם גבוה מ-10 מ"מ וקוטרם גבוה מ-3.75 מ"מ. לעומת זאת, לא נמצא קשר סטטיסטי בין אתר ההשתלה ואיכות העצם בזמן ההשתלה לרמת הקליטה בעצם.

### דיון ומסקנות

לאפשרות של ביצוע העמסה מיידיית על גבי שתלים למטרת שיקום לסת מחוסרת שיניים בתותבת, יתרונות רבים. בשיטה העיקרית לשיקום מסוג זה נעשה שימוש בהשתלת ארבעה שתלים וחיבור רצועת מתכת ביניהם. שיטה זו מעניקה יציבות טובה מאוד לשתלים ובכך נמנעת התנועתיות גם בשלב העמסה.

בכל מקרה שעולה הצורך לבצע העמסה מיידיית על שתלים ישנם מספר עקרונות המשפיעים על ההצלחה: שיקולים כירורגיים, כמו רמת הטראומה בזמן הניתוח, נזקים אפשריים בשל חימום יתר ושימוש במכשירים במצב טוב. בנוסף קיימים גורמים הקשורים במקבל השתל, כמו איכות העצם לפני ההשתלה, המהווה את הגורם החשוב ביותר לקביעת הצלחתה. שיקולים נוספים המשפיעים על מידת הצלחה קשורים בשתל עצמו, כמו עיצוב השתל, פני השטח ומימדיו, ולבסוף נלקחים בחשבון גורמים מכניים, כמו צורת הפיזור של כוחות הסגר על השתל, שיכולה גם היא להשפיע על סיכויי הצלחה.

החוקרים במחקר זה מציינים, כי במחקרים אחרים שבדקו העמסה מיידיית חוברה רצועת המתכת יום או יומיים לאחר

התבצעה העמסה מיידיית של תותבת תחתונה בתקופה של שמונה שנים. סך הכל הושטלו 200 שתלים (ארבעה בכל נבדק) מסוגים שונים ובגדלים שונים. כל הנבדקים עברו תהליך כירורגי דומה. חיבור השתלים ברצועת מתכת והעמסת התותבת התבצעה במהלך חמש שעות לאחר סיום הניתוח. תקופת המעקב נמשכה 43 חודשים בממוצע.

במחקר נכללו רק נבדקים שעמדו בתנאים מוגדרים מראש: רמת היגיינה נאותה, היעדר זיהומים בחלל הפה ורמת עצם מספיקה להחדרת שתלים. בנוסף, לא נכללו מטופלים שסובלים מברוקסיזם, מעשנים מעל קופסה ביום, צורכי אלכוהול, אנשים בטיפול הקרנה או כימותרפיה ובעלי מחלות לב, כבד, כליות ודיכוי חיסוני. כן לא נכללו נשים בהריון או מטופלים בסטרואידים.

איסוף הנתונים התבצע באמצעות צילומי רנטגן, שכללו צילומים פריאפקליים בכל שלבי המעקב, צילומים פנורמיים והדמיות TC לפני ההשתלה. הערכת העצם סביב השתל התבצעה על סמך הצילומים הפריאפקליים מיד לאחר ההשתלה ובתקופות המעקב השונות. רמת הקליטה של השתל נקבעה לפי המרחק בין דופן השתל לנקודה הגבוהה ביותר בה יש מגע ישיר בין עצם לשתל.

### תוצאות

בכל המקרים לא דווח על מקרה של איבוד שתל, ולכן אחוז השרידות עמד על 100%. נמצא, כי לאורך השתל וקוטרו יש השפעה

הנחיות המסורתיות מורות על תקופת המתנה של שלושה חודשים בין השתלת שתלים בלסת תחתונה עד להעמסת תותבת נתמכת שתלים, וזאת על מנת לשפר את קליטת השתל בעצם. לאחרונה הועלתה האפשרות להעמיס את השתלים בתותבת תוך 48 שעות מתום ההשתלה. ברוב המקרים מוחדרים ארבעה שתלים המחוברים ביניהם ברצועת מתכת. בעשור האחרון התפרסמו כמה מחקרים שהדגימו אחוזי הצלחה והישרדות גבוהים מאוד להעמסת תותבת נתמכת שתלים באופן מיידי, בדומה לשיטה המסורתית. מחקרים אלה בדקו הן את ההצלחה והשרידות של שיקום על גבי ארבעה שתלים והן של שיקום על גבי שני שתלים בלבד.

היתרונות העיקריים של העמסה מיידיית הם עלות נמוכה יותר, חיסכון בזמן וקבלת תוצאה סופית מהירה יותר. רוב המחקרים שבדקו את התכונות של העמסה מיידיית בלסת התחתונה התבצעו על ידי קבוצת חוקרים אחת. על מנת לבסס את השימוש בהעמסה מיידיית יש צורך בקבלת נתונים נוספים על שיטה זו מקבוצות חוקרים נוספות וממרכזים רפואיים שונים. לכן, הכותבים החליטו לבצע בדיקה רטרוספקטיבית של מקרים בהם נעשה שימוש בתותבת נתמכת שתלים בהעמסה מיידיית.

### שיטות וחומרים

במחקר נבדקו 50 מקרים שונים בהם

ההשתלה, בעוד שבמחקר זה היא חוברה כבר לאחר שלוש שעות מההשתלה. על פי הכותבים, זהו המחקר הראשון שנעשה בתחום בשיטה זו. לשיטה מספר יתרונות: היא אינה דורשת ניתוח נוסף וחוסכת כאבים ואי נוחות למטופל, קל יותר לבצע שינויים בזכות היעדר דלקת ונפיחות בשלב זה של הניתוח, הכוח על השתל מופעל כבר מההתחלה, לפני שהחל

**ביבליוגרפיה**

התהליך הדלקתי המייד, והמטופל עוזב את המרפאה שבפיו שיניים.

### **לסיכום**

מחקר זה מדגים כי העמסה מיידית של תותבת על גבי ארבעה שתלים מקובעים בלסת התחתונה היא שיטה יעילה, אמינה ובעלת תוצאות טובות לטווח ארוך. סוג השתל, אורכו וקוטרו יכולים להשפיע

על רמת הקליטה של השתל בעצם. כמו כן מציינים הכותבים, כי ניתן להשתמש בשיטה זו גם מיד לאחר עקירת שיניים, ושלאיכות העצם אין השפעה משמעותית על תוצאות ההשתלה. שיטה זו יכולה לקצר באופן משמעותי את זמן השיקום הנדרש כיום ללסת מחוסרת שיניים. התוצאות שהתקבלו מתאימות לתוצאות שהתקבלו בעבר במחקרים אחרים. ■

*Degidi M, Piattelli A, Iezzi G, et al. Retrospective study of 200 immediately loaded implants retaining 50 mandibular overdentures. Quintessence Int 38:281-288, 2007*