

שכיחות אובדן עצם שולית בקרב מתרפאים עם שתלים

מחלת סב השתל מורכבת משני גורמים: מוקוזיטיס של סב השתל ופריאימפלנטיטיס. במקרים ואתרים עם מוקוזיטיס של השתל הנגעים הדלקתיים מוגבלים לרכס הרירית, ואילו במצבי פריאימפלנטיטיס הנגעים ברירית מלווים בכמויות משתנות של אובדן של רקמת עצם באזורי סב השתל. הוצע כי מוקוזיטיס של סב השתל יכול להיחשב דלקת חניכיים מסוג גינגייביטיס, בעוד שפריאימפלנטיטיס דומה למחלת חניכיים מסוג פריודונטיטיס. בסקירת ספרות שיטתית שפורסמה לאחרונה דווח כי שכיחות מוקוזיטיס של סב השתל (דימום בבדיקת מחדר, ללא אובדן של עצם תומכת) נראית גבוהה ונתגלתה בלמעלה מ-50% מהנבדקים ואתרי השתלים, בעוד שתופעת פריאימפלנטיטיס נמוכה במידה ניכרת ונמצאה בפחות מ-30% מהנבדקים ואתרי השתלים.

מטרות

המטרה הראשונה במחקר חתך רטרוספקטיבי זה הייתה לקבוע את השכיחות והחומרה של אובדן עצם מתקדם במדגם מתרפאים, שטופלו לשיקום הפה באמצעות תותבות נתמכות שתל במרפאת שיניים פרטית בפדובה, איטליה. מטרת המחקר השנייה הייתה להעריך, בתת קבוצה של המדגם, את השכיחות והחומרה של פריאימפלנטיטיס.

קבוצה של 139 מתרפאים שהתקבלו ב-2007 לביקורי מעקב במרפאת השיניים, היו מועמדים להיכלל במחקר. הוצאו מהמחקר מתרפאים עם שתלים שהיו בפונקציה במשך פחות משלוש שנים או שצילומיהם היו באיכות ירודה.

אוכלוסיית המחקר הסופית הייתה מורכבת מ-133 מתרפאים עם סך של 407 שתלים. באמצעות מדידות רדיוגרפיות זוהו משתתפים בהם אתר שתל אחד שהציג הפסד של עצם שולית גדול מ-0.5 מ"מ. 40 הנבדקים שעמדו בקריטריון זה זומנו לבדיקה קלינית ומתוכם השתתפו בבדיקה 30.

הפרמטרים שנרשמו בצדדים המזיאליים, הדיסטליים, הבוקליים והלשוניים של כל השתלים כללו היגינת פה (רובד), דימום כתוצאה מבדיקת מחדר ועומק כיסים (PPD). מרווח הזמן בין תחילת המחקר (שנה אחת לאחר ההעמסה) וצילומי המעקב היה 4.8 ± 2.3 שנים. הכמות של איבוד עצם שולית במדגם הכללי (133 מתרפאים ו-407 שתלים) עמדה על 1.2 ± 0.2 מ"מ. 93 מתרפאים (קבוצה ראשונה) עם 246 אתרי שתלים לא הציגו שום שינוי ברמת העצם, ואילו 40 מתרפאים עם 161 אתרי שתל הציגו אובדן עצם שולי של יותר מ-0.5 מ"מ בשתל אחד (קבוצה שנייה). 68 אתרי שתל בקבוצת זו הציגו אובדן עצם של יותר מ-0.5 מ"מ. עם זאת, רק 20% מהנבדקים ו-11% מהאתרים איבדו יותר מ-1 מ"מ של עצם שולית, ו-8% מהנבדקים ו-4% מהאתרים איבדו יותר מ-2 מ"מ עצם. סך הכל איבוד עצם בקבוצה השנייה עמד על 1.5 ± 0.88 מ"מ. בקבוצה זו, ב-30 נבדקים שעברו בדיקה קלינית נמצא שב-29 אתרים (מתוך 37) עם איבוד עצם גדול מ-0.5 מ"מ היו ערכי עומק כיסים גדולים או שווים ל-4 מ"מ.

במחקר רטקוספקטיבי זה מצאו החוקרים ב-30% מהנבדקים וב-16% מאתרי השתלים איבוד עצם שולית של למעלה מ-0.5 מ"מ סביב השתלים.

אובדן מתקדם יותר של עצם שולית התרחש בהרבה פחות משתתפים ואתרי שתלים. אתרים עם איבוד עצם שולית היו חלק מתת קבוצת המדגם, שאופיינה בדימום, ולעתים בכיסים עמוקים מ-6 מ"מ.

באדיבות עדכן