

השפעת עישון על טיפול לכיסוי נסיגת חניכיים : סקירת ספרות

חשיפת שורש השן עקב נדידה של רקמת חניכיים אפיקאלית (רצסיה) עלולה להוביל לרגישות דנטינלית, שחיקת שורש ופגיעה אסתטית. מטרת הטיפול במקרים אלה היא לעצור את הנדידה ולהגיע למצב של בריאות חניכיים.

לאורך השנים התפתחו טכניקות כירורגיות רבות לתיקון רצסיות, כגון מתלים לטרליים, מתלים קורונליים, השתלת חניכיים חופשיים, השתלת חניכיים עם רקמה סב-אפיתליאלית, שתלי חניכיים מלאכותיים ושימוש בטכניקות רגנרציה. ניתן להשתמש בשיטות אלו לרצסיות בדרגה I ו-II על פי הסקלה של מילר.

עישון עלול לפגוע בסיכויי ההצלחה של שיטות אלו, היות שהוא משפיע על כלי הדם ברקמה, על תפקוד מערכת החיסון ויכולת הריפוי. כמו כן ידוע, כי הסיכון למחלת חניכיים במעשנים גבוה פי 2 עד 8 מאשר בלא-מעשנים, וכי הצלחת טיפולי חניכיים פחותה יותר בקרב מעשנים. אולם, טרם פורסם מחקר סקירה שבדק את השפעת העישון על הצלחת הליכים לכיסוי רצסיות. מטרת סקירה זו היא לבדוק את השפעת העישון על תוצאות של ניתוחים לכיסוי רצסיות בדרגות חומרה שונות.

שיטות

החוקרים עברו על הספרות המדעית ובדקו את הצלחת הכיסוי של רצסיות במחקרים אקראיים מבוקרים, במחקרים מבוקרים (ולא אקראיים) ואף במחקרי הצגות מקרים, שהשוו את הצלחת הטיפול במעשנים לעומת לא מעשנים. בכל המחקרים שנסקרו בוצע מעקב של חצי שנה לפחות. בסקירה נכללו רק מחקרים בהם נעשה שימוש בפרוצדורה כירורגית לכיסוי רצסיות מדרגה I ו-II. המשתנים שנבדקו על ידי הסוקרים היו שינוי גובה הרצסיה, שינוי ברמת התאחיזה הקלינית, שינוי באורך רקמת החניכיים המקורנת ואחוז האתרים בהם הושג כיסוי מלא של הרצסיה.

תוצאות

סקירת הספרות הראשונית העלתה 632 מחקרים בנושא כיסוי רצסיות. לאחר בחינה של תוכן המחקרים התגלה כי רובם המכריע לא בדק את השפעת העישון על התוצאות ובחלקם לא התבצע מעקב של חצי שנה. רק שישה מחקרים תאמו להגדרות ההכללה בסקירה.

מתוך המחקרים שנבחרו ניתן היה להשוות בסך הכל בין 67 מטופלים מעשנים ל-107 מטופלים לא-מעשנים שעברו ניתוח לכיסוי רצסיות. מתוך מגוון הניתוחים האפשריים נערכה השוואה רק של ניתוח מסוג מתלים קורונליים, רגנרציה מוכוונת ושתלי חניכיים סב-אפיתליאליים.

בכל הטיפולים נמצא שיפור בעל משמעות סטטיסטית בגובה הרצסיה תוך כדי שיפור ברמת התאחיזה הקלינית והגדלת אורך החניכיים המקורנות. בחמישה מחקרים שיפור משמעותי יותר במדדים הקליניים בקרב לא-מעשנים מאשר בקרב מעשנים.

מעיבוד סטטיסטי משותף של הנתונים שהתפרסמו במחקרים השונים ניתן היה ללמוד, כי השיפור בגובה הרצסיה בקרב הלא-מעשנים רב יותר מאשר בקרב מעשנים בכ- 0.78 מ"מ בממוצע, וזאת כאשר נעשה שימוש בטכניקה של שתל חניכיים סב-אפיתליאלי. כמו כן, במקרים אלה השיפור הממוצע ברמת התאחיזה הקלינית רב יותר בקרב לא-מעשנים לעומת מעשנים בכ- 0.75 מ"מ. לעומת זאת, בשיטה זו לא נמצא הבדל בשיפור באורך החניכיים המקורנות בין מעשנים ללא-מעשנים.

בנוסף נמצא, כי לא קיים הבדל במדדים הקליניים השונים בין מעשנים ללא-מעשנים כאשר נעשה שימוש בשיטת המתלה הקורונלי.

בבדיקת שיעור השורשים שעברו כיסוי מלא לאחר חצי שנה ויותר נמצא, כי באמצעות שימוש בשתל סב-אפיתליאלי נע מדד זה בין 27% ל-80% בקרב הלא-מעשנים, לעומת 0% ל-25% אצל מעשנים. תוצאה דומה התקבלה באמצעות טיפול במתלה קורונלי: שיעור השיניים שעברו כיסוי מלא בקרב הלא-מעשנים נע בין 20% ל-55%, לעומת 0% עד 54% בקרב מעשנים. מגמה זו התגלתה גם בבדיקת השימוש ברגנרציה מוכוונת: שיעור השורשים הממוצע שעברו כיסוי מלא בשיטה זו בקרב הלא-מעשנים עמד על 38.5%, לעומת 11.1% בקרב מעשנים.

החוקרים ערכו עיבוד סטטיסטי נוסף, שהעלה כי בשימוש בשתל חניכיים סב-אפיתליאלי יש לטפל בשלושה מעשנים כדי שאחד מהם יראה תוצאות דומות לאלו של מטופל אחד שאינו מעשן. מטרת חישוב זה היא להדגים את המשמעות הקלינית של עישון על תוצאות ניתוח לכיסוי רצסיות.

סיכום ומסקנות

מסקירת המחקרים עולה, כי לעישון השפעה שלילית על תוצאות ניתוחים לכיסוי רצסיות. ההבדל הגדול ביותר התגלה בשימוש בשיטת שתל החניכיים הסב-אפיתליאלי, שנמצא באופן משמעותי ביותר בעל אחוזי הצלחה קלינית פחותים בקרב מעשנים לעומת לא-מעשנים.

חשוב לציין, כי למרות שלא נמצאו הבדלים משמעותיים סטטיסטית בשיטת המתלה הקורונלי בין מעשנים ללא-מעשנים, יתכן שהדבר נובע מכמות המשתתפים הנמוכה יחסית והשונויות הרבה בתוצאות. זאת ועוד, גם בשיטה זו נמצא כי אחוז השורשים שעברו כיסוי מלא בקרב לא-מעשנים היה גבוה מאשר בקרב מעשנים. ממצא זה תואם לעובדה כי עישון פוגע בתהליכי ריפוי רקמה.

אחת הבעיות בהשוואת מחקרים מסוג זה היא שימוש בקריטריונים שונים להגדרת מעשנים.

בכל אופן, מומלץ לידע את המטופלים שעומדים לעבור ניתוח לכיסוי רצסיות כי הפסקת העישון עשויה לשפר את אחוזי הצלחה של הניתוח ואת תוצאותיו. אם לא ניתן לקבל שיתוף פעולה מהמטופל מומלץ לפחות להמליץ על הפחתת כמות הסיגריות.

Chambrone L, Chambrone D, Pustiglioni FE et al. The influence of tobacco smoking on the outcomes achieved by root-coverage procedures - A systematic review. JADA 140: 294, 2009