

שיקום קבוע על שתלים – מוברג או מודבק?

ד"ר ולדי דבויריס, DMD, MBA

שיקום קבוע על-גבי שתלים מהווה זה מכבר אופציה שיקומית סטנדרטית ברפואת השיניים, אותה ניתן להציע לרוב המוחלט של מטופלינו. ככל שתחום השתלים הלך והתפתח, פותחו שתלים בצורות שונות, בעלי פני-שטח שטופלו בשיטות חדשניות; השתפרו החלקים הפרוטטיים, טכניקות העבודה והחומרים הדנטליים המשמשים בתהליך השיקומי. אחת ההחלטות החשובות ביותר בשיקום על-גבי שתלים הוא סוג הרטנציה של השחזור הסופי – האם הוא יוברג או יודבק אל האבטמנט? מחקרים רבים עסקו בשאלה זו בשנים האחרונות. בין החוקרים אשר תמכו בשיקום המוברג היו שטענו שההברגה מאפשרת יציבות גבוהה יותר של השיקום ושל המגע בינו לבין האבטמנט, בד בבד עם אפשרות להוצאת השיקום בעת הצורך – לשם תחזוקה פריודונטלית, תיקונים ואף חיזוק בורג האבטמנט. לעומת זאת, המגבלה הגדולה בשיקומים מוברגים היא מיקום הבורג וכיוונו, אשר לעתים עשוי להפריע להשגת תוצאה אסתטית אופטימלית.

Vigolo et al. ערכו ניסוי, בו השתתפו 18 מטופלים בגילאי 27 עד 42, כאשר כל אחד מהם קיבל זוג כתרים בודדים על-גבי שתלים באזורים שונים של הפה – בכל מטופל, אחד הכתרים היה מוברג ואילו השני מודבק.¹ המטופלים הגיעו למרפאה לביקורות תקופתיות לכל אורך תקופת הניסוי. לאחר 10 שנים, הגיעו 16 מטופלים לביקורת. באחד המטופלים נכשלו שני השתלים, ואילו אצל יתר המטופלים השתלים שרדו. בשני סוגי השיקום, נמדד בצילומי הרנטגן אובדן ממוצע של 1.1 ± 0.2 מ"מ עצם לאחר 10 שנים, ללא הבדל משמעותי בין השניים. לא היה הבדל משמעותי גם בגובה החניכיים המקורנות בוקלית לכתר, ואף לא בעומק הכיס הקליני שנמדד באיזור. כלומר, בכל הנוגע לכתר בודד המוברג או מודבק על גבי השתל, הישרדות השיקום או השתל לא הושפעה מסוג הרטנציה. עם זאת, מציינים החוקרים כי במחקרם נבדקו רק אבטמנטים בהטיה עד 12 מעלות, ויש צורך במחקר נוסף על-מנת לבדוק האם קיימת השפעה של הטיה גדולה יותר על התוצאה לטווח ארוך.

ומה בנוגע לשיקומים נרחבים יותר? בשאלה זו עסקו Crespi et al במחקרם², אשר בדק שיקומי קשת שלמה שבוצעו ב-28 מטופלים, לאורך 8 שנות מעקב. כלל משתתפי המחקר טופלו על-ידי אותו כירורג פה-ולסת ואותו שיקומאי, אשר עקרו שיניים וביצעו השתלות עם העמסה מיידית באותו המפגש. בסך הכל בוצעו 272 שתלים, מתוכם שרדו לאורך 8 שנים 99.27%. השיקום הסופי נמסר לכל המטופלים 5 חודשים לאחר ההשתלה. לאחר שנה אחת, נרשם אובדן של כ-1 מ"מ עצם בשתי הקבוצות, אך ללא הבדל משמעותי ביניהן. לאחר 3 שנים, נרשם דווקא צמצום באובדן העצם, כאשר בקבוצת השיקום המוברג צמיחת העצם החדשה הייתה טובה יותר (0.45 ± 0.29 מ"מ בשיקום המוברג לעומת 0.3 ± 0.25 מ"מ בשיקום המודבק). לאחר מכן, נותר גובה העצם יציב וללא שוני משמעותי בין שתי קבוצות המטופלים. למעשה, לא היו הבדלים משמעותיים בין השיקום המודבק לשיקום המוברג.

¹ Vigolo P, Mutinelli S, Givani A, Stellini E, Cemented versus screw-retained implant-supported single-tooth crowns: a 10-year randomized controlled trial, Eur J Oral Implantol 2012;5(4):355-364

² Crespi R, Cappare P, Gastaldi G, Gherlone EF, Immediate occlusal loading of full-arch rehabilitations: screw-retained versus cement-retained prosthesis. An 8-year clinical evaluation, Int J Oral Maxillofac Implants 2014;29:1406-1411

בסקירה שיטתית שפורסמה בשנת 2014, סקרו Wittneben et al. 73 מחקרים אשר עסקו בשאלת היעילות הקלינית של שיקום מוברג ומודבק³. בסקירתם כללו החוקרים רק מחקרים עם תקופת מעקב הארוכה מ-3 שנים, בהם השתתפו למעלה מ-10 מטופלים. בסך-הכל נותח בסקירה השיטתית מידע אודות 5858 שתלים ששוקמו. במקרים של כתר בודד, לא היה הבדל משמעותי בין אחוזי הכשל של שיקום מודבק לעומת שיקום מוברג, ולאורך 5 שנים שרדו 96.37% מן הכתרים המודבקים ו-91.16% מן הכתרים המוברגים. גם בגשרים (רגילים וגשרי קנטילור) לא נמצא הבדל משמעותי סטטיסטית בהישרדות השיקום הסופי. בכל הנוגע לשיקום קשת שלמה, נמצא רק מחקר אחד שבדק שיקומים מודבקים, לעומת 21 מחקרים בהם נבדקו שיקומים מוברגים – מתוכם שרדו 96.71% לאורך 5 שנים. לא הוצג הבדל משמעותי סטטיסטית באחוזי ההישרדות או הכשל בין אבטמנטים מחומרים שונים (טיטניום, זהב או קראמי) ובסוג הצמנט. עם זאת, **כתרי כל-חרסינה מודבקים נכשלו משמעותית יותר מאשר כתרי PFM מודבקים**, בעוד שבשיקומים המוברגים לא היה הבדל משמעותי באחוזי הכשלון בין סוגי הכתרים השונים. לעומת זאת, בשיקומים המוברגים היה אחוז גבוה יותר של שברים בחרסינה.

אם כן, כיצד ננהג בבואנו לבחור את סוג השיקום? דו"ח קונצנוס⁴ שפורסם על-ידי האיגוד האירופי לאוסיאואינטגרציה (EAO) בשנת 2012 מחדד את הנקודות הבאות:

- בכתרים בודדים, אחוזי הישרדות השתל גבוהים ואין הבדל משמעותי סטטיסטית בין שיקום מודבק לשיקום מוברג. עם זאת, **בשיקום שיניים מרובות, אחוז הישרדות השתלים גבוה יותר בשיקום מוברג לעומת שיקום מודבק.**
- לעומת זאת, בשיקומים מוברגים קיים סיכון מוגבר לתקלות טכניות, שברים וכשל של החלק השיקומי.
- שיקומים מודבקים הציגו לעתים קרובות יותר אובדן רב של גובה העצם (מעל 2 מ"מ אובדן). **ככל שהשיקום ארוך יותר, גובר הסיכון לאובדן עצם.**

לפיכך, בעוד שבכתרים בודדים ניתן להשתמש בבטחה בכל סוגי הרטנציה (אם כי בעת שימוש בשיקום מודבק יש לדאוג לסילוק מיטבי של כל עודפי הצמנט), במקרים של שיקום מרובה-יחידות, עד כדי קשת שלמה, יש להשתמש בחלקים שיקומיים מוברגים. במקרים אלה הסיכון לאובדן עצם יהיה נמוך יותר, וגם אם תתרחשנה תקלות טכניות, החלק השיקומי ניתן להוצאה בקלות.

³ Wittneben JG, Millen C, Bragger U, Clinical performance of screw- versus cement-retained fixed implant-supported reconstructions – a systematic review, Int J Oral Maxillofac Implants, 2014,29(Suppl):84-98

⁴ Gotfredsen K, Wiskott A, Consensus report – reconstructions on implants. The third EAO consensus conference 2012, Clin Oral Implants Res 2012;23(suppl. 6): 238-241