

היחס בין מגע סגרי וספיגת שורשים בשיניים עם מחלת חניכיים

ספיגת שורשים מוגדרת כתהליך פיסיוולוגי המביא לבנייה אקטיבית מחדש של הצמנט והדנטין. בשיניים קבועות, לעומת זאת, נחשבת ספיגת שורשים לתהליך פתולוגי עם ביטוי קליני ורנטגני הגורם להרס של שורש השן. בשיניים קבועות בריאות הספיגה היא שטחית וזמנית, אינה מלווה בכאב ועוברת ריפוי מהיר. לעתים קרובות מתרחשת הספיגה בשליש האפיקלי של השורש. במצבים של מחלות חניכיים נמצא יחס ישר בין חומרת המחלה לספיגת השורשים ויכולת הריפוי. מצב כזה מתגלה גם בשיניים בריאות כאשר מופעל עליו כוח מוגזם, כמו במצבים של טיפול אורתודונטי. הכוחות המופעלים על השיניים בעת טיפול אורתודונטי גורמים להיווצרות תהליך דלקתי המביא לתזוזת השיניים בתוך המכתש שבעצם הלסת. העוצמה, משך הזמן וסוג הכוח המופעל עלולים לגרום לספיגת הרקמה הקשה ולקיצור אורך השורש. לליגמנט הפריודונטלי תפקיד מפתח בתהליך הבנייה מחדש של עצם הלסת כאשר מופעלים על השיניים כוחות פיזיים. עומס פיזיולוגי או כוחות אורתודונטיים הגורמים לתזוזת שיניים כרוכים בבנייה מחדש של רקמות החניכיים ומתקיים שיווי משקל בין תהליכי הספיגה והיצירה מחדש של רקמת הצמנט. בשיניים עם תאחיזה פחותה, הקשורה בשינויים בליגמנט הפריודונטלי, כפי שמתרחש במחלת חניכיים גורמים כוחות הלעיסה לחץ מוגבר. במצב כזה, המלווה בתנועה מוגברת של השיניים בת מכתש עצם הלסת, נגרם שינוי בשיווי המשקל בין יחסי הספיגה והיצירה מחדש של הצמנט כתוצאה משינויים אלה חלה החמרה בהרס רקמת הצמנט של השורשים.

מטרה

במחקר הנוכחי נבדקה השפעת כוחות הלעיסה על ספיגת השורשים בשיניים עם מחלת חניכיים, תוך ניסיון לכמת את רמת הספיגה של השורשים בשיניים עם וללא מגע סגרי. לצורך המחקר השתמשו החוקרים ב-88 שיניים עם מחלת חניכיים - 43 מלתעות ו-45 טוחנות. שיניים אלו היו מיועדות לעקירה מבני אדם בגילאים שבין 43 ו-91.

לפני העקירה בוצעו צילומי רנטגן ונבדקו מדדים של עומק כיסים ואיבוד תאחיזה. בכל השיניים שנבחרו למדגם נמצא אובדן תאחיזה (המרחק בין אזור החיבור של הצמנט

והזוגית לתחתית כיס החניכיים) של 4 מ"מ לפחות בכל צדי השן, רמת מוביליות II ודימום בעקבות בדיקה באמצעות מחדר. השיניים חולקו לשתי קבוצות, בהתאם לקריטריונים שנקבעו מראש:

1. שיניים עם אובדן עצם בין שליש לשני שלישים מהגובה הנורמלי;
2. שיניים עם אובדן עצם של יותר משני שלישים מהגובה הנורמלי.

מתוך 30 השיניים שהיו בקבוצה הראשונה נמצאו 14 מהן מגע סגרי עם שיניים נגדיות, ובקבוצה השנייה נמצא מגע סגרי 30 מתוך 58 השיניים. החוקרים השתמשו בשיטה היסטולוגית, בה בוצעו חתכים בשיניים לאחר עקירתן, שנבדקו במיקרוסקופ אופטי. התוצאות עברו ניתוח בתוכנה דיגיטלית, באמצעותה נערכו מדידות וחישובים של גודל פני השטח ונפח הספיגה של הצמנט. בשתי קבוצות הניסוי, בהן נמצאו סימנים של מחלת חניכיים, התגלה ששעור פני השטח ונפח הצמנט שעבר ספיגה היה גבוה יותר בשיניים בהן

היה מגע סגרי עם שיניים נגדיות. שזור ספיגת השורשים הגבוה ביותר נמצא בשיניים בקבוצה השנייה, בה השיניים היו במגע סגרי.
מסקנה
מסקנת החוקרים הייתה, שחומרתה של מחלת חניכיים מעלה את רוחבה ועומקה של ספיגת השורשים, וכי מגע סגרי עם שיניים בלסת הנגדית מחמיר את הספיגה.