

## ספיגת עצם בחלקים שונים של הלסת התחתונה במתרפאים עם שיקום של תותבת על שתלים: ניתוח רדיוגרפי רטרוספקטיבי

ספיגת הרכס האלבאולרי הינה תוצאה ידועה, המתרחשת בעקבות אובדן של שיניים טבעיות. המנגנונים המדויקים אינם ברורים, אך מספר מחקרים הציגו את קיומו של התהליך בזמנים שונים לאחר אבדן השיניים. שיעורי הספיגה הגבוהים ביותר דווחו בשלושת החודשים הראשונים לאחר עקירת השיניים. לאחר מכן מואטת מידת הספיגה ומגיעה למצב יציב לאחר כשנתיים, עם הפסד עצם ממוצע של 0.2-0.7 מ"מ בשנה. עם זאת, דווחו הבדלים בינאישיים גדולים במידת הספיגה, הן בין אנשים שונים והן באותו המתרפא בזמנים שונים. מספר מחקרים ניסו לזהות גורמים הקשורים לאובדן עצם מוגזם במתרפאים מחוסרי שיניים. נחקרו גם היבטים אנטומיים, הבדלי גיל ומין, או הרגלים ביחס למשתמשים בתותבות. שימוש אינטנסיבי בתותבות, או העמסה לא נכונה כתוצאה מאי התאמה של שיניים תותבות, נקשרו אף הם לספיגת עצם מוגברת.

לפני שהחל השימוש בשתלים, ניתן היה לשקם מתרפאים מחוסרי שיניים באמצעות תותבות שלמות בלבד. במתרפאים אלה, ההתחדשות של העצם של הלסת התחתונה נראתה נרחבת ביותר בחלקים הקדמיים של הלסת. השימוש בשתלים הביא לשיפור בתפקודים השונים של הפה והעלה את איכות החיים הקשורה לבריאות האורלית (HRQoL). השתלים משפרים את תפקוד השיניים התותב ות של המתרפאים, ויש להם גם השפעה חיובית על שימור הרכס האלבאולרי השירי, על ידי העברת העומס התפקודי לתוך העצם. העצם הנמצאת במגע עם שתלים נחקרה בעבודות שונות, ונתגלה כי בהיעדר תהליך דלקתי, היא נשארת יציבה עם שיעור ספיגה שנתי קטן של 0.05-0.2 מ"מ.

### מטרה

המחקר הרטרוספקטיבי הנוכחי נעשה על מנת להעריך אם יש הבדל בשיעורי הספיגה בחלקים שונים של הלסת התחתונה שהינם רלוונטיים מבחינה קלינית. תיקים רפואיים של 60 מתרפאים היו זמינים לאנליזה לצורך המחקר (45 נשים ו-15 גברים, בגיל ממוצע של  $76.5 \pm 8.5$  שנים בזמן המעקב). 54 מתרפאים טופלו באמצעות שחזורים המורכבים ממוטות, ושישה עם עוגני כדור. נקודת בסיס ההתחלה של המחקר הוגדרה על ידי ציוני דרך שונים ויציבים, בהתאם לרבעים של הפה. החוקרים ביצעו מדידות לינאריות מנקודת ההתחלה הזו באתרים קליניים רלוונטיים שונים, בקרבה ל: (i) האזור הקרוב לפורמן המנטלי / קרוב לשתל (ii) במרכז הלעיסה (iii) בקצה הדיסטלי של קצה התותבת בהתאם לציון בטומוגרף. אתרי הקצה הדיסטלי נקבעו לאחר סיום פעולת השיקום של התותבת ובתקופות מעקב אינדיבידואליות (ממוצע  $11 \pm 4.75$  שנים). אורך השתל הידוע שימש כציון לכל מדידה כדי למנוע טעויות של עיוות. שיעורי ספיגת העצם הראו שונות אישית גבוהה, אך בין שלושת האתרים שנבדקו, נתגלה ההבדל משמעותי ביותר.

מסקנות מחברי המאמר הן, כי העומס של הקצה הדיסטלי של תותבת-על הנשענת על שתלים בלסת התחתונה, מגביר את ספיגת העצם כגורם מקומי, ואילו שתלים עשויים לעזור במניעת הספיגה של העצם הקיימת בסביבתם. לדעתם, יש מקום

לבניית פרוטוקול מעקב המותאם באופן פרטי לכל מתרפא, העובר תהליך שיקום באמצעות תותבת-על הנשענת על שתלים.

Kremer U, Schindler S, Enkling N, et al. Bone resorption in different parts of the mandible in patients restored with an implant overdenture. A retrospective radiographic analysis. Clin Oral Impl Res 27: 267-272, 2016