

אינדיקטורים לסיכון לפרי אימפלנטיטיס - מחקר מוצלב עם 916 שתלים

המונח "פרי אימפלנטיטיס" משמש לתיאור פתולוגיות זיהומיות הרסניות ברקמות הרכות סביב שתלים, שכתוצאה מהן נגרם אובדן של מסת העצם. ההנחיות הקיימות לגבי האבחנה של פרי אימפלנטיטיס, נקבעו בסדנה האירופית השביעית ובסדנה האירופית השמינית לפריודונטיה. פרי אימפלנטיטיס מאופיין בעומק של <ארבעה מ"מ של הסולקוס סביב השתל; דימום ו/או תפליט בעקבות בדיקת מחדר ואובדן עצם שולית של \leq שני מ"מ, המזוהה לעתים קרובות מאוד במקרה, בעת צילומי רנטגן הנעשים כחלק מתחזוקה מקצועית, מאחר וכאב אינו נפוץ במקרים אלה. אם האוסאואינטגרציה של האזור האפיקלי נשמרת, המחלה עשויה להתקדם ללא כל סימנים בולטים של נידודת השתל. ההנחה היא, כי גורמי סיכון הקשורים למחלות החניכיים, תורמים באופן פעיל להתפתחות של פרי אימפלנטיטיס, ולפיכך דווח כי מתרפאים בעלי רגישות מוגברת למחלות החניכיים, הרגלי עישון והגינינה אוראלית גרועה - מציגים סיכון גבוה יותר ללקות בפרי אימפלנטיטיס. גם מצב הסוכרת בזמן מיקום השתל נמצא מזוהה עם פרי אימפלנטיטיס, ויש לשקול מחלה זו כגורם סיכון נוסף. לדעת מחברי המאמר, על מנת לשפר את הפרוגנוזה ארוכת הטווח של הטיפול באמצעות שתלים דנטלים, יש צורך לנתח בנוסף את ההשפעות האפשריות של גורמים מקומיים ומערכתיים, על שכיחות המחלות סביב השתל.

מטרה

המחקר הנוכחי נערך על מנת לזהות את גורמי הסיכון המערכתיים והמקומיים הקשורים בשכיחות של פרי אימפלנטיטיס בשתלים של חברה מסוימת. במחקר נכללו 183 מתרפאים, שטופלו באמצעות 916 שתלים מטיטניום (Implacil De Bortoli - ברזיל) המשולבים בעצם, ותיפקדו במשך שנה אחת לפחות. השתלים הותקנו במוסד למחקר מדעי ופיתוח טכנולוגי של רפואת השיניים באוניברסיטת סאו פאולו שבברזיל, בין השנים 1998-2012. במחקר נבחנו גורמים הקשורים למצב המערכתני של המתרפא: מחלות לב, יתר לחץ דם, הרגלי עישון, אלכוהוליזם, הפרעות בכבד, צהבת, מחלות של מערכת העיכול, סוכרת מסוג I ו-II, פעילות-יתר או פעילות ירודה של בלוטת התריס, הקרנות, כימותרפיה, מנופאוזה, אוסטאופורוזיס, מחלת חניכיים פעילה, היסטוריה של מחלת החניכיים וברוקסיזם. כמו כן נבחנו מאפיינים של השתל: מיקום, קוטר, אורך, חיבור, צורה, אנטגוניסט, ופרמטרים קליניים: סימני שחיקה, מצב החניכיים בשן הסמוכה, הצטברות רובד על השן הסמוכה, מדד הרובד, מדד דימום הסולקוס, עומק כיסים, דימום כתוצאה מבדיקת מחדר, רוחב הרקמות הקרטיניות ונסיגה חניכיים שולית.

התוצאות: התגלה סיכון גבוה פי 2.2 במקרים עם היסטוריה של מחלת החניכיים (PD), פי 3.6 בעבור שחזורים מודבקים לעומת תותבות מוברגות, פי 2.4 כאשר נמצאו סימנים של שחיקה על הכתר התותב, ופי 16.1 פעמים בעבור שיקום כולל בהשוואה לשיקום יחיד. ניתוח רגרסיה לוגיסטית לא הראה שום קשר בין המאפיינים של השתל ופרי אימפלנטיטיס.

מסקנות מחברי המאמר הן, כי היסטוריה של מחלת החניכיים, תותבות מודבקות, נוכחות של סימנים של שחיקה על הכתר התותב ושיקום של כל הפה, זוהו

כאינדיקטורים לסיכון להתפתחות של פרי אימפלנטיטיס. המאפיינים של השתלים
עצמם לא היו קשורים לנוכחות של פרי אימפלנטיטיס.

Dalago HR, Filho GS, Rodrigues MAP, et al. Risk Indicators for Peri-
implantitis. A cross-sectional study with 916 implants. Clin Oral Impl Res
28: 144-150, 2017