

Flapless or not Flapless באזור האסתטי?

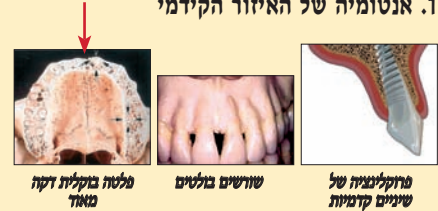
חלק 1 - Why not Flapless



ד"ר גדי שניידר, D.M.D.
מומחה בפריודונטיה

נושא הרמת מתלית או לא באיזור האסתטי שנוי במחלוקת ומעורר עניין רב. לשתי השיטות יתרונות וחסרונות ובסופו של דבר נבדק כל מקרה לגופו. במאמר זה אציג את הסיבות שבגללן ב-95% מהמקרים בהם אנו נדרשים לבצע שתלים באיזור האסתטי, יש צורך בהרמת מתלית.

1. אנטומיה של האיזור הקידמי



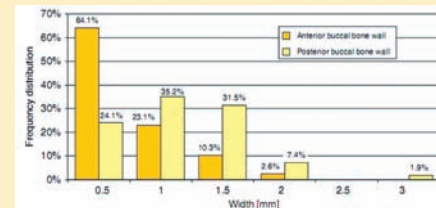
מלטה בוקלית דקה מאוד

שורשים בולטים

מחלוציגיה של שיניים קדמיות

בשל מבנה הרכס, החלק האפיקלי צר מאוד והפלטה הבוקלית דקה מאוד כך שהאפשרות לשבר, פנסטריצה או dehiscence או יציאה של השתל מגבולות העצם בחלק האפיקלי היא גדולה מאוד.

לפי הנתונים האנטומיים באיזור הפרה-מקסילה:

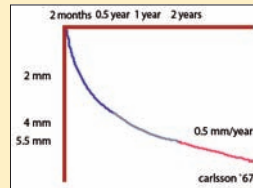


- ב-97.4% מהשיניים באיזור הפרהמקסילרי יש עובי עצם בוקלי קטן מ-2 מ"מ.
- רק ב-2.6% מהשיניים יש עובי בוקלי גדול מ-2 מ"מ.
- ברוב מוחלט של המקרים כאשר מבוצעת השתלה מיידית באיזור האסתטי דרוש לבצע אוגמנטציה עצם בנוסף, על מנת להשיג קונטור עצם מתאים סביב השתל ותוצאה

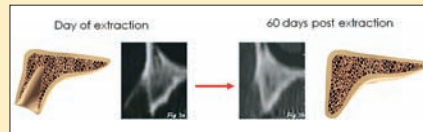
אסתטית אופטימלית.

(Huynh-Ba G, Pjetursson BE, Sanz M, Cecchinato D, Ferrus J, Lindhe J, Lang NP
Clin. Oral Impl. Res. 21, 2010; 37-42)

2. שינויים אנטומיים לאחר עקירות שיניים



אובדן של 2 מ"מ עצם לאחר חודשיים וכ-4 מ"מ לאחר שנה.



ספיגת הפלטה הבוקלית וקבלת רכס דק 60 יום לאחר עקירה

- כשליש מהפלטה הבוקלית נספג כבר בחודש הראשון לאחר עקירה.
- ספיגת העצם מתחילה כבר בשבוע הראשון לאחר עקירה וגרמת לדיקוק רב של הפלטה הבוקלית במהלך 3 השבועות הראשונים. (Carlsson 67)



בשל השינויים הדרמטיים והמהירים באיזור האסתטי מומלץ לבצע השתלה מיידית ולא לעקור ולהמתין חודשיים שבמהלכם נאבד עצם חשובה מאוד. האם במידה ונבצע השתלות מיידיות זה ישמר את העצם?

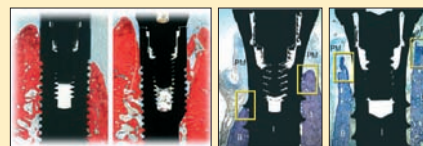
3. השתלות מיידיות ושמירה על הרכס האלוואולרי

מחקרים קליניים רבים שבוצעו לאחרונה אישרו כי שתלים המוחדרים מיידית למכתשתית לאחר עקירה אינם מונעים שינויים ברכס האלוואולרי.

(Botticelli et al. 2004a, 2004b; Covani et al. 2004;

Ferrus et al. 2009; Sanzet al. 2009)

מה שיקבע את שמירת הרכס בהשתלה מיידית זה מיקום השתל ואנטומיית הרכס (עובי הפלטה הבוקלית).



ספיגה של הפלטה הבוקלית בהשתלה מיידית 2-2 מאמרים נפרדים (Araujo 2006, CanevaM 2010)

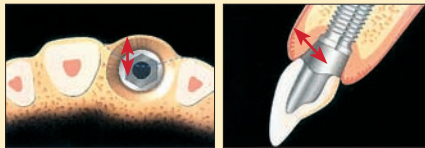
בכל מקרה על מנת לבצע את השתלים בעמדה אופטימלית לשמירה על הרכס בהשתלה מיידית יש למקם את השתל:

- מעט פלטינלית או לינגואלית-ככל שהשתל הונח יותר פלטינלית היתה פחות ספיגת עצם.

(CanevaM, Salata LA, de Souza SS, Baffone G, Lang NP, Botticelli D, COIR 2010)

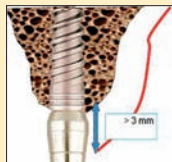
- בהטיה של כ-5 מעלות פלטינלית או לינגואלית.
- כ-1 מ"מ עמוק יותר מגובה הרכס האלוואולרי-שתלים שהוחדרו אפיקלית יותר ב-1.2 מ"מ הראו פחות ספיגה קרסלית. (Botticelli et al. 2004)

4. יצירת CRATER מסביב לשן



הספרות מוכיחה שהיקף המכתשתית הוא מינימום 1.5 מ"מ, כלומר דרושים 2-4 מ"מ עצם בוקלית לשתל על מנת למנוע אובדן עצם בוקלי-מרגילי (SPRAY 00).

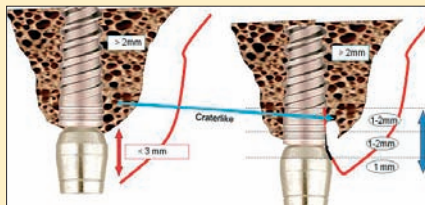
5. מרחב ביולוגי



המרחב הביולוגי סביב שתלים וסביב שיניים דומה ומוגדר כ-3 מ"מ. הפרה של המרחב הביולוגי ע"י שיקום תגרום לספיגת עצם. מאפייני הספיגה ייקבעו ע"י עובי הפלטה הבוקלית.

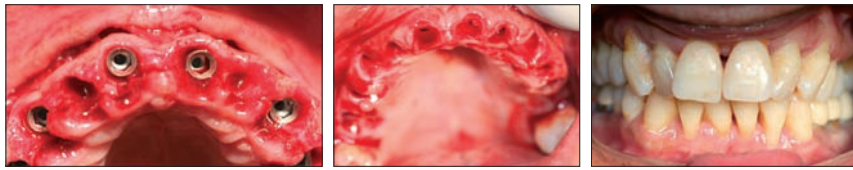
6. עובי הפלטה הבוקלית

יש צורך בעובי עצם בוקלית גדול מ-2 מ"מ על מנת שיווצר crater ולא dehiscence, משום שקטור ה-crater הוא בממוצע 1.5 מ"מ. (Spray et al 2000)



יש הסכמה כללית בין קלינאים שיש צורך במינימום 2 מ"מ עובי פלטה בוקלית על מנת למנוע ספיגת עצם ורטיקלית. (Spray et al. 2000; Belseret al. 2007; Qahash et al. 2008)

מקרה 1 - לסת שלמה עליונה - השתלות מיידיות + העמסה מיידית ואוגמנטציה עצם בוקלית - ד"ר גדי שניידר D.M.D, פרידונט ד"ר יורם ברוקמאיר D.M.D



עובי פלטה בוקלית > 2 מ"מ

לאחר עקירות

לפני עקירות



תמייה

הוספת ממברנת קולגן

הוספת bovine bone

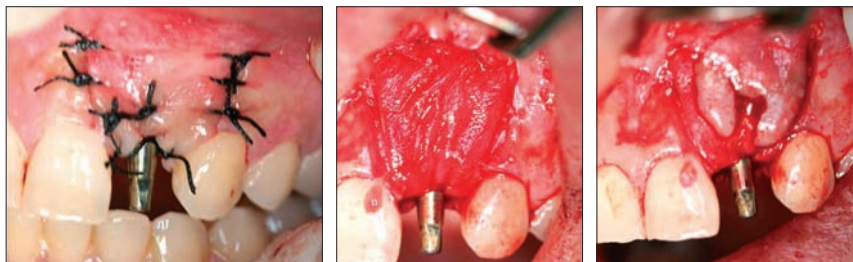


שיקום סומי

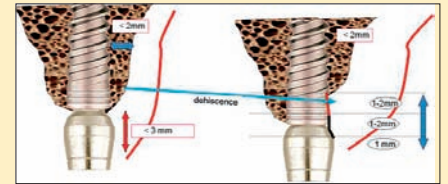
יציבות רקמה רכה וקשה לאחר שנה

מרומי לאחר חצי שנה

מקרה 2 - שתל בודד בשן 22 ואוגמנטציה בוקלית - ד"ר גדי שניידר D.M.D, פרידונט ד"ר יורם ברוקמאיר D.M.D



יציבות רקמה קשה ורכה (עובי, קרטיפית) לאחר שנה



המסקנה היא שדרושה מסת עצם קריטית סביב השתל שמתחת לה תתרחש ספיגת עצם.

על פי הספרות דרוש מינימום 2 מ"מ עצם בוקלית לשתל.

במידה ודרושות אלו אינן מתקיימות יש לבצע אוגמנטציה עצם לפני או יחד עם השתלים על מנת להגיע למסת העצם הדרושה. (Belser et al. 2007)



לסיכום

- מבחינה אנטומית ב-97.6% מהמקרים עובי הפלטה הבוקלית באיזור האסתטי קטן מ-2 מ"מ.
- השינוי באנטומיית הרכס באיזור הקידמי אינו מושפע מאם בצענו השתלה מיידית או לא אלא אך ורק מעובי הפלטה הבוקלית.
- הספרות מוכיחה מאין ספור מאמרים, כי כאשר הפלטה הבוקלית קטנה מ-2 מ"מ תהיה ספיגה בוקלית ובעקבותיה חשיפה של ראש השתל או רצסיה ברקמה הרכה.



- במידה ודרושות אלו אינן מתקיימות יש לבצע אוגמנטציה עצם לפני או יחד עם השתלים על מנת להגיע למסת העצם הדרושה. (Belser et al. 2007)

העובדות מובילות למסקנות חד משמעיות:

- כמעט בכל המקרים בהם נבצע שתלים באיזור האסתטי יש צורך בהשתלות עצם.
- לא ניתן לבצע השתלת עצם ללא פתיחת מתלית.

לפיכך, יש צורך בפתיחת מתלית ברוב המקרים בהם אנו נדרשים לבצע שתלים באיזור האסתטי.