



كلمة العدد

الغرس السنني : ماهو الباقي؟ وما هو الآتي؟

عزيزي القارئ

تحت شعار ماهو الباقي؟ وما هو الآتي؟ عقدت الجمعية الألمانية لغرس الأسنان مؤتمرها السنوي الثامن والعشرين في مدينة دوسلدورف الذي حاول فيه الباحثون الإجابة على أسئلة كثيرة تتعلق بالتغيرات الجديدة التي مارسناها في السنوات السابقة وكان في بعضها إجابات شافية وكان بعضها الآخر متعلقا بالسنوات القادمة.

فعلى سبيل المثال، للغرسات القصيرة نسبة نجاح على المدى الطويل مماثلة للغرسات الطويلة، لكن نسبة سقوطها في المراحل المبكرة أكبر، أما الغرسات صغيرة القطر فمازالت الدراسات حولها قليلة وغير موثقة علميا بشكل كاف.

عوامل النمو بأنواعها لم تثبت لها أي تأثير واضح في تحسين عمل الطعوم العظمية ومازالت هناك دراسات قليلة حول تطبيق الخلايا الأصلية stem cells ولكن النتائج الأولية لا تظهر تحسنا فعلياً عند إضافتها للطعوم العظمية.

البروتينات المحرصة على تشكيل العظم rbBMP يمكن أن تؤثر إيجابيا في الأماكن التي يمكن فيها الإغلاق الكامل للعيب العظمي كما هو الحال في الجيب الفكوي وفي السنخ السنّي أي في الأماكن التي هي أصلاً بلا حاجة لمثل هذا المنتج الباهظ الثمن إلى حد خيالي.

أمّا فيما يتعلق بعلاقة إنذار الغرسات في مرضى الإلتهابات حول السننية فالدراسات الحديثة تثبت أن خطر حدوث الإلتهابات حول الزرعة Peri-implantitis يزداد عند مرضى التهابات النسج حول السننية Periodontitis رغم أن عدم وجود مثل هذا الإلتهاب لا يعني عدم حدوث الإلتهاب حول الغرسة السننية ويتم التأكيد في هذا المجال على الأساليب الوقائية وخاصة التنظيف الحرقي للأسنان والغرسات، فوحدها المراقبة الصارمة والمعالجة المبكرة قادرة على كبح جماح تطور الإلتهاب ما حول الغرسة.

ما يسمى Ridge preservation أي طريقة ملء السنخ بالعظم بعد القلع مباشرة فلم تثبت أنها نافعة جدا للحفاظ على كمية العظم مباشرة ولكنها مجدية فيما يتعلق بالنسج الرخوة والحفاظ على سماكة أفضل للثة.

يبدو أن تناول دواء Bisphosphonate فمويا والمنتشر بسبب تموتا عظمية أكثر مما كنا نتوقع ونظن بأن تناوله وريديا هو المسبب الأساسي، ومع ذلك فإن وضع زرع في فك أورد ضامر قد يكون ضروريا عند هؤلاء المرضى لمنع المرض والضغط المتسبب عن التعويضات المتحركة الغير مستقرة وهنا يجب تجنب الطعوم العظمية ما أمكن والبعد عن التداخلات الجراحية المعقدة لصالح زرع أصغر أو أقصر تخفيفا للرض.

أحد الباحثين أظهر صورا نسيجية لغرسات دخلت خطأ في جذور سننية وقد حصل فيها نوع من الاندماج العظمي ما ألهمهم بفكرة تجربة سريرية لتطبيق جذور الأسنان المقلوعة من المريض نفسه طبعاً وتنظيف قنواتها وحشوها بماءات الكالسيوم ثم نزع الإسمنت Cement منها وإستخدامها بدلا من الطعم العظمي Block بعد تثبيتها ببزالات على العيب العظمي ونحن بانتظار نتائج أولية.

عزيزي القارئ!

قد توضح هذه المعلومات لنا كم نتسرع في عياداتنا بتطبيق مواد ووسائل باهظة الثمن وغير مفيدة عمليا، وقد كنت دائما من الداعين للتروي بإستخدام هكذا وسائل وتركها للجامعات والأبحاث في مراحلها الأولى .

وتبقى الوسائل التقليدية المبنية على أسس بيولوجية وفيزيولوجية ثابتة هي أساس التعامل.

نعم للانفتاح على ماهو جديد ولكن بعد التأكد من نفعه!

رئيس التحرير

د. د. ربيع النحاس

Dr. Dr. Rabih Nahas, MSc

Martinistr. 31, D-28195 Bremen