

كلمة العدد



لماذا نخسر الزرعة السنينة في مرحلة الاندماج العظمي؟

عزيزي القارئ

يبدو أن هذا التفاعل المتداخل interaction محدد جينيا (وراثيا) ويبدأ برد فعل يشمل هجرة الخلايا (cell immigration) المبرمجة لتوليد العظم (osseogenic cells) عبر العلكة الدموية (التوجيه العظمي osseoconduction) على الزرعة والتي تتأثر بوسائط مناسبة (cytokin) هي عوامل النمو (growth factors) فإذا اضطرب طرح عوامل النمو هذه تضطرب عملية التوليد العظمي (osseogenesis) وبالتالي القدرة على الشفاء الذي يعيق عملية الاندماج العظمي، فننقذ الزرعة في المرحلة الاولى من وضعها. أما فقدان الزرعة المتأخر فيعود غالبا لالتهاب مزمن (إلتهاب حول الزرعة peri-implantitis). وحتى في هذا النوع هناك نقاش حول إمكانية وجود إستعداد وراثي. ولعل ذلك يشبه إلى حد كبير ما يتعلق بالالتهاب حول السنيني (periodontitis).

عزيزي القارئ:

إذا توقعت بعد قراءة عنوان هذه المداخلة بأنني سأجيب على السؤال المطروح إجابة وافية فأسف لاني خيبت أملك، على أمل أن توفينا الابحاث المستجدة بمعلومات أكثر. غير أن الهدف هنا توضيح نقاط تساعدنا على الفهم والشرح لمرضانا دون أن تعفينا من مسؤولية أخذ كل الاحتياطات الاخرى كالعلاج الجراحي الغير رضوي والعقيم واختيار المريض المناسب والاستطباب الصحيح والخطة التعويضية المثالية أخذين بعين الاعتبار الحالة الفموية بالخاصة وصحة المريض العامة.

رئيس التحرير

د. د. ربيع النحاس

Dr. Dr. Rabih Nahas, MSc
Martiniestr. 31
D-28195 Bremen

لأن مثل هذا العنوان يحتمل الكثير من السلبية لا بد من التأكيد أولا أننا نتحدث عن نسبة ضئيلة عادة من الزرعات التي يفشل اندماجها العظمي خلال مرحلة الشفاء بعد الجراحة الاولى. ولا بد أيضا من التنويه الى أن نسبة بقاء الزرعات في الحفرة الفموية قد وصلت في بعض الدراسات الى ٩٩٪ بعد ١٠ سنوات أو ١٥ سنة كدليل واضح على نجاح الغرس السنيني واحتلاله مرتبة هامة في إعادة التأهيل الفموي في طب الاسنان الحديث وبرغم هذا النجاح الكبير ما زالت عملية الاندماج العظمي محور إهتمام الابحاث العلمية.

وحسب (Montes et al. (Implant Dent 2007, 16; 404 - 412 فإن أسباب خسارة الغرسات السنينة متنوع يرجع ١٧,٥٪ منها الى أخطاء الطبيب iatrogenic و٣٪ الى نوعية وكمية العظم المتوفر و١٪ الى إلتهاب حول الزرعات أما ٧٥٪ في الحالات فلا يمكن تحديد سبب واضح ومعين سريريا.

إن خسارة الزرعات يخضع لحقل توتر من معطيات فردية متعدد العوامل، فالعمر والتدخين والعوامل السريرية العامة، كما الامراض الجهازية ونوعية العظم والالتهاب حول الزرعات كلها تتحمل مسؤولية النجاح أو الفشل. غير أن حدوث ذلك عند فئة معينة من الناس (قد لا يلاحظ فيها أيا من العوامل السابقة الذكر) قد يلقي الضوء على احتمال وجود إستعداد جيني لعدم نجاح عملية الاندماج العظمي للزرعات، وفيما إذا ما كان لذلك تأثير دائم.

تشبه الآلية البيولوجية للاندماج العظمي للزرعات إلى حد كبير عملية شفاء الجروح العظمية. وعلى هذا يتعلق نجاح هذه العملية بالآلية ترميم نسيجي مناسب ورد فعل مناعي ملائم. فمن جهة لدينا سطح الزرع الذي يلعب دورا في جذب الشوارد إلى الطبقة المائية الملاصقة لها والتي بدورها تساهم في عملية التفاعل مع البروتينات العضوية.

ومن جهة ثانية لدينا طبقة البروتينات والتي يتأثر تركيبها بعوامل صماء endogenic factors وبرودود فعل إلتهابية وهذا التركيب عينه يحدد إمكانية وكيفية التصاق الخلايا وإلى أي مدى يمكن تفعيل مستقبلات هذا الالتصاق adhesion receptors.