

שיקום על גבי שתלים

שיקום הפה בעזרת שתלים הינה דרך טיפול בה נעשה שימוש בשתלי טיטניום כתחליף לשורשי השיניים החסרות כדי לאפשר אחיזה לכתרים, גשרים או לתותבות, ומהווה חלק בלתי נפרד מרפואת השיניים המודרנית.

השתלים תורמים לשיפור התפקוד, האסתטיקה ואיכות החיים. אין צורך להשחזר שיניים בריאות, לא עוד תותבות מרקדות בפה, אלא כתרים וגשרים או תותבות יציבות ונוחות.

המחקר של עשרות השנים האחרונות מצביע על אחוז הצלחה גבוה לטווח ארוך של דרך שיקום זו, ומצביע על שיפור משמעותי באיכות החיים של מתרפאים שבחרו בדרך זו.

מהו שתל ?

השתל היינו גוף מתכתי קטן דמוי בורג המוכנס לתוך עצם הלסת על מנת לשמש תחליף לשורש השן. לאחר קליטת השתל בעצם, מורכב על "השורש" המלאכותי מבנה מיוחד ועליו ניתן לבנות כתר או גשר או לתמוך ולייצב תותבת. המתכת ממנה עשוי השתל היא הטיטניום. זוהי מתכת חזקה התואמת ביולוגית לרקמות העצם והחניכיים ועמידה בפני הכוחות הפועלים בפה. שתלי הטיטניום נקלטים בלסת תוך יצירת מגע ישיר והדוק עם העצם (אוסאואינטגרציה).

התנאים להצלחת שתל:

- בריאות תקינה.
- עצם לסת בעלת מבנה וגודל מתאימים להשתלה.
- חניכיים בריאות.
- שמירה טובה על היגיינת הפה.

סיבוכים אפשריים:

ההשתלה מבוצעת כטיפול כירורגי, וככזו עלולה לגרום תופעות הקורות לא אחת כתוצאה מטיפול כירורגי, כגון כאבים, נפיחות, דימום, שטפי דם תת-עוריים, אי נוחות, חום וכו'. במקרים חריגים ונדירים עלולים לקרות סיבוכים כמו פריצה לסינוס או פגיעה בעצבי הלסת או בכלי דם העוברים בתוך הלסת. הרופא המטפל יעשה כל מאמץ למנוע סיבוכים ופגיעות מסוג זה ע"י תהליך תכנון מדויק ואחראי.

הצלחתם של שתלים היא של כ- 95% - 90%, אולם קיימים מקרים בהם הטיפול נכשל מסיבות שונות שחלקן בלתי ברורות. הכישלון יכול לקרות מיד לאחר בצוע ההשתלה, לאחר מספר חודשים ואף לאחר סיום תהליך השיקום. במרבית המקרים, כשלון השתל נובע מכך שלא נוצר אין איחוי בין העצם והשתל. לצערנו, אין אפשרות להבטיח הצלחה של 100% בשתלים. ההצלחה תלויה בגורמים שונים, שחלקם עדיין אינם ידועים.



Assistant Professor of Restorative Dentistry,
Harvard University

מתי לא מומלץ לבצע השתלות?

ההתפתחות של עולם השתלים והטכניקות הכירורגיות המתקדמות מאפשרות שימוש בשתלים במרבית המקרים. ואולם, ישנם עדיין מספר מקרים בהם סיכויי הכישלון גבוהים יותר, ויש לקחת זאת בחשבון בעת התכנון והביצוע של שיקום ע"ג שתלים:

- מקרים בהם קיימת עצם שאינה מספקת לאחיזת שתל. במקרים מסוג זה ניתן לבצע פרוצדורות להוספת עצם, אולם אלה ע"פ רוב מחייבות מספר שלבים כירורגיים נוספים.
- חולים שאסור להם לעבור טיפולים כירורגיים עקב מצבם הבריאותי, או חולים הסובלים ממחלות כרוניות לא מאוזנות כגון סכרת, מחלות לב מסוימות, מחלות עצם ועוד.
- מתרפאים שאינם מצליחים לשמור על הגיינה טובה של הפה.
- מעשנים כבדים.

שלבי הטיפול:

בדיקה ראשונית: לאחר הערכת מצב הבריאות הכללית, נעשית בדיקה יסודית של רקמות חלל הפה, ומוערכת האפשרות לשיקום ע"ג שתלים. בסופה של הבדיקה נשלח המתרפא לביצוע צילומים.

קביעת תוכנית הטיפול: בהתאם לממצאי הצילומים ובמידה והמקרה מתאים להשתלות, נקבעת תכנית הטיפול. המתרפא מתבקש לחתום על הסכמה לביצוע טיפול בעזרת שתלים, ונקבע תור להשתלה.

ההשתלה: הטיפול מבוצע לרוב תחת הרדמה מקומית. הרופא חושף את עצם הלסת וקודח חלל שתוכנן מוכנס השתל, ואח"כ מכוסה השתל בעזרת רקמת החניכיים. אורך הטיפול תלוי במורכבותו ובמספר השתלים שיש לבצע. לשתל בודד או למספר קטן של שתלים באותו איזור נדרשים ע"פ רוב כ-90 דקות.

שלב הקליטה: שלב הקליטה נמשך על פי רוב מספר שבועות עד מספר חודשים. קיימות כיום שיטות בהן ניתן לשקם את השתל מיד לאחר החדרתו, אך הדבר אינו ניתן בכל מקרה, עדיין. **הרופא יקבע את משך זמן ההמתנה לפני ביצוע השיקום בהתאם למצבה של העצם ובהתאם למורכבות ההשתלה. ע"פ רוב, ההמתנה היא של כ-6-8 שבועות.**

אם חסרות מספר רב של שיניים או שהשן/שיניים החסרות נמצאות בקדמת הפה, ניתן להיעזר בתותבת זמנית לתקופת הביניים. ואולם, **רצוי שלא להשתמש בתותבת בשבועיים הראשונים לאחר ההשתלה** כדי להקטין את הלחץ על אזור ההשתלה. במקרים בהם יש צורך אסתטי בתותבת מיד לאחר ההשתלה, יתאים הרופא את התותבת כך שניתן יהיה להשתמש בה מיד.

שלב החשיפה: טכניקות השתלה מסוימות מחייבות את כיסוי השתל בשלמותו לאחר ההשתלה. במקרה כזה יהיה צורך בשלב כירורגי נוסף בו יחשף השתל.

השלב השיקומי: בהתאם למהות השיקום המתוכנן (כתר, גשר או תותבת), יוחל תהליך השיקום כ-6 עד 8 שבועות לאחר ההשתלה. משך השלב השיקומי ומספר הפגישות הנדרשות להשלמתו תלויות במספר השתלים, בסוג השיקום ובמורכבותו.

שלב התחזוקה: לצורך שמירה על אורך חיים מקסימלי של השיקום ושל השתלים חלה חובה להקפיד מאוד על שמירת ההגיינה בכל הפה ובעיקר סביב השתלים. בנוסף, חשוב להגיע לביקורת כל שישה חודשים ולבצע טיפולי מניעה וניקוי בהתאם לצורך.