

הבסיס לשחזור שיניים שאבדו הם שתלים, שעליהם מתקינים כתר או גשר. מאמר ראשון

ד"ר נחום סאמט 12.09.2010 01:47 עודכן ב: 14:12

עשורת אלפים מתושבי ישראל, וייתכן שאף מאות אלפים, סובלים מפגיעה נרחבת בשיניים, עד כדי חוסר מוחלט של שיניים. בשנים האחרונות מוצע מגוון רחב של פתרונות, הנסמכים על שתלים דנטליים. כמעט מדי יום מופיע פתרון קסם חדש בתחום זה וסיכויי ההצלחה של השיקום בעזרת שתלים גבוהים ביותר. שתלים הם הפתרון המועדף בשני מצבים - חסר מוחלט של שיניים בלסת או חסר של שן אחת. הסקירה שלהלן מתייחסת לשני מצבים אלה. במאמר הבא יסקרו מצבים נוספים שבהם מומלץ להתקין שתלים בפה.

לסת מחוסרת שיניים

עד להתפתחותם של השתלים, הפתרון היחיד שאפשר היה להציע לאנשים שנותרו מחוסרי שיניים לחלוטין היה מערכת שלמה של שיניים תותבות נשלפות. תותבות כאלה הן לא נוחות, מקשות על הדיבור והאכילה, וגורמות סבל למשתמש בהן. קושי נוסף קשור בעובדה שלאורך השנים מאסת הלסת הולכת וקטנה, ועצם הלסת הולכת ונעלמת. כתוצאה מכך משתנים תווי הפנים, התותבות אינן מתאימות למקומן והקושי התפקודי והאסתטי הולך וגדל.

השתלים משנים את התמונה מקצה לקצה. השתלים מוחדרים לעצם הלסת ומהווים שורשים מלאכותיים יציבים, שאליהם אפשר לחבר תותבות או גשרים קבועים. בנוסף, בדומה לשורשים טבעיים, הם מקטינים משמעותית את קצב ההיעלמות של עצם הלסת. בחירת הטיפול תלויה בכמות עצם הלסת שנותרה, בנכונות של המתרפא לעבור פרוצדורות כירורגיות ובעלות הכספית של כל פתרון.

אם עצם הלסת לא נספגה באופן משמעותי, האופציה הטובה ביותר היא החדרה של שישה עד עשרה שתלים (תלוי בגודל השתל, בעוצמת הלעיסה ובמשתנים אחרים), וביצוע גשרים קבועים העשויים לחב מחרסינה מאוחה למתכת או לזירקוניום. פתרון זה הוא יקר באופן יחסי (כמה עשרות אלפי שקלים ללסת), ואולם, יתרונו הגדול בכך שהוא מאפשר חזרה למצב הדומה מאוד למצב הטבעי של שיניים בפה. כאשר קיימת ספיגת עצם רבה יותר, ועם זאת לא משמעותית מדי (דבר שרופא השיניים צריך לקבוע), ניתן לשחזר את הרקמות שאבדו באמצעות תהליכים ביולוגיים-כירורגיים, אשר יאפשרו שיקום הדומה לזה שתואר בפסקה הקודמת, או לשחזר את הרקמות החסרות באמצעים שיקומיים (בעזרת חרסינה ורודה או יצירת שיניים ארוכות יותר, לדוגמה). אמצעים אלה אינם מתאימים לכל אחד, והשיניים המתקבלות אינן דומות באופן מוחלט לשיניים טבעיות. מסיבה זו נדרשת, ראשית כל, אנליזה מלאה של החיך, כדי לוודא שהתוצאה הסופית תהיה אסתטית וקבילה על המתרפאים.

במצבים שבהם היתה ספיגה משמעותית של עצם - מצב אופייני לאחר שימוש ממושך בתותבות שלמות - אי אפשר לשחזר את העצם והחניכיים באופן כירורגי. במקרים אלה נדרש שיקום המבוסס על תותבת נשלפת. שני שתלים יכולים ליצור אחיזה יעילה של התותבת, אך לא ימנעו תזוזה שלה בחלל הפה. ארבעה או שישה שתלים יאפשרו ייצוב יעיל יותר של התותבת. תותבות אלה נראות כמו תותבות רגילות, ומחייבות הוצאה מהפה כמה פעמים ביום לצורך ניקוי ותחזוקה.

מבחינה כספית זהו פתרון זול יותר (כעשרת אלפים שקל ללסת, בהתאם לכמות השתלים ומומחיות הרופאים המבצעים). מחקרים רבים הראו כי הוספת שתלים כמאחזים לתותבות שלמות, משפרת באופן משמעותי את איכות החיים, הדימוי העצמי והתפקוד.

חסר של שן בודדת

השלמתה של שן בודדת חסרה מוצדקת בשלושה מקרים: פגיעה ממשית באסתטיקה, פגיעה ממשית בתפקוד או חשש סביר, שאם לא תושלם השן החסרה, השיניים הסמוכות והנגדיות יזוזו ממקומן. תזוזה כזו תגרום צורך בטיפול מורכב וארוך בשלב מאוחר יותר.

אם לאחר בדיקה קלינית והערכת כמות העצם בעזרת צילומים, ולעתים גם תוך הישענות על הדמיית סי-טי, מחליטים הרופא והמתרפא ששתל הוא אופן הטיפול האופטימלי, מוחדר השתל למקומו בפעולה כירורגית מקומית. עד לפני זמן לא רב היה נהוג להמתין כמה חודשים עד להרכבת כתר על השתל. ואולם, מחקרים מהשנים האחרונות מצביעים על כך שניתן להתקין כתר זמני על השתל מיד ביום ההשתלה או שבועות אחדים אחריה. אפשרות זו תלויה ביציבות השתל, במיקומו בחלל הפה, בידע ובניסיון של הרופא ובנכונות של המתרפא לקבל על עצמו סיכון מעט גבוה יותר.

מבחינה אסתטית, התוצאה המתקבלת תלויה במקרים רבים במצב העצם והחניכיים באזור השן החסרה. שן ששוקמה קרוב מאוד למועד העקירה יכולה, במקרים רבים, להיראות חזמה (ולפעמים אף זחה) לשן החסרה. המתנה ארוכה לאחר העקירה, נסיגת חניכיים, אובדן משמעותי של עצם וגורמים אחרים עלולים למנוע השגת תוצאה אופטימלית מבחינה אסתטית, בעיקר אם השן החסרה ממוקמת בחזית הפה, בלסת העליונה. מסיבות אלה, רצוי לתכנן את השיקום עוד לפני העקירה או סמוך מאוד לאחריה.

כמו תמיד, לא מיותר להזכיר ששמירה קפדנית על השיניים ועל רקמות הפה היא המפתח להימנעות מהטיפולים המתוארים כאן. המאמר הבא יתייחס למצבים שבהם חסרות בפה שיניים אחדות. הכותב הוא מומחה בשיקום הפה, חבר סגל בכיר בפקולטה לרפואת שיניים באוניברסיטת הרווארד ובעל מרפאה פרטית בתל אביב