

סדרי שתלים

* אילו מגבלות מומלץ להכיר לפני ההחלטה על טיפול שיניים בהכנסת שתלים דנטליים

ד"ר נחום סאמט 25.12.2010 23:56

בכתבה קודמת סקרתי את שני המצבים הקיצוניים שבהם שתלים הם הפתרון המועדף כיום: חסר מוחלט של שיניים בלסת או חסר של שן אחת. ואולם, שתלים דנטליים הם פתרון מצוין גם במקרים שבהם חסרות כמה שיניים ברצף. מכיוון שמגוון המקרים האלה גדול מאוד, אנסה להציג כאן כמה מצבים נפוצים. * חסר של כמה שיניים קדמיות בלסת התחתונה: מקרים אלה נחשבים קלים יחסית, משום שעל פי רוב אין גורמים אנטומיים המגבילים את היכולת להחדיר שתלים למקום. מאחר שהשיניים הקדמיות התחתונות קטנות, ומאחר שניתן להחדיר שתלים ארוכים יחסית, אפשר לבסס גשר לשחזור מספר שיניים כאלה על מספר קטן יחסית של שתלים.

* חסר של כמה שיניים אחוריות בלסת העליונה: מבחינה אנטומית, הלסת העליונה אינה מורכבת מגוש אחיד של עצם. בכל צד של הלסת קיים חלל אוויר גדול הנקרא "סינוס". כשקיימות שיניים אחוריות, שורשיהן קרובים מאוד לחלק התחתון, רצפת הסינוס. כשעוביה של העצם הנותרת עולה על 10 מ"מ, אפשר לבצע השתלות רגילות במקום. ואולם, במקרים רבים עובי העצם אינו מספיק, בשל הרס עצם שמקורו במחלת חניכיים או גדילת הסינוס על חשבון העצם שהיתה במקום. במצבים כאלה יש צורך לבצע פעולה מקדימה, שנעדה לעבות את העצם של רצפת הסינוס, כדי שתספק אחיזה יעילה לשתלים. קיימות כמה טכניקות להרמת סינוס או "אוגמנטציה של הסינוס", שבהן נעשה שימוש בעצם עצמית או בתחליפי עצם ממקור ביולוגי או סינתטי. זמן הריפוי הנדרש לעצם החדשה הוא כשישה חודשים. זמן הריפוי תלוי בעובי העצם הראשונית, בטכניקת הכירורגיה ובחומרים שבהם נעשה שימוש. כשקיימת עצם ראשונית בעובי של כ-5 מ"מ ויותר, אפשר לבצע פעולה משולבת של החדרת השתלים ועיבוי רצפת הסינוס. במקרים שבהם העובי הראשוני של העצם קטן יותר, נדרשות על פי רוב שתי פרוצדורות שונות. ההחלטה צריכה להתקבל בשיתוף עם הרופא המבצע, בהתאם לשיקולים שונים ובהתאם להעדפותיו והסכמתו של המתרפא. ואולם, מאחר שהספרות הדנטלית מצביעה על כך שסיכויי ההצלחה של שתלים באזורים אלה נמוכה יותר, יש היגיון לתכנן מספר גדול יותר של שתלים כדי להבטיח את הישרדות הגשר שיורכב עליהם לאורך זמן.

* חסר של כמה שיניים אחוריות בלסת התחתונה: גם בלסת התחתונה נעלמת העצם לאחר עקירת שיניים. ככל שההשתלה מבוצעת קרוב יותר למועד העקירות, עולה הסיכוי שתיוותר עצם מספקת לצורך ההשתלה. הגורם המגביל את עומק השתלים באזורים האחוריים של הלסת התחתונה הוא עצב גדול יחסית העובר בתוך הלסת. פגיעה בעצב עלולה ליצור מצב שבו תיעלם התחושה בשפה ובחלק מהסנטר לתקופה ארוכה או לכל החיים, ולכן קיימים עקרונות מנחים ברורים המחייבים את הרופאים להבטיח שקצה השתלים יהיה במרחק בטוח מהעצב.

מכיוון שמקובל כיום כי שתלים באורך של 10 מ"מ ויותר הם שתלים סטנדרטיים, חסר עצם בלסת התחתונה יכול להיפתר על ידי הוספת עצם או שימוש בשתלים קצרים יותר. מבין שתי האפשרויות האלה, השימוש בשתלים קצרים נוח יותר למתרפא. הספרות הדנטלית העדכנית מצביעה על כך ששתלים

קצרים יכולים להיות פתרון סביר במקרים שבהם הוספת העצם ללסת אינה אפשרית. * חסר של כמה שיניים קדמיות בלסת העליונה: בשל האיכות האסתטית הנדרשת משיניים באזור הקדמי של הלסת העליונה, תכנון קפדני והערכה מלאה של האזור קריטיים להצלחת הטיפול. קיימות טכניקות פשוטות המאפשרות ביצוע הדמיה של עמדתן וגודלן הסופי של השיניים המתוכננות. כך אפשר לדעת מראש מהם הקשיים הצפויים ואם נדרשת כירורגיה מכינה שתשלים חסרים בעצם או ברקמה הרכה, עוד קודם לביצוע השתלים. חשוב לזכור כי גם במקרים אלה, ככל שההשתלה מבוצעת קרוב יותר לזמן העקירות, כך עולה היכולת לקבל תוצאה אסתטית מיטבית. ואולם, חשוב שלפני תחילת הטיפול תיווצר מערכת ציפיות ריאלית בין חפא השיניים למטופל. אם השיניים נעקרו לפני שנים רבות או אם הסיבה לחסר השיניים היא מחלת חניכיים מתקדמת, טראומה לאזור או אזור חסר נרחב מאוד, לא תמיד אפשר לשחזר את השיניים באופן אידיאלי.

כמה שתלים צריך? התשובה תלויה, כמובן, במספר השיניים החסרות, בעומק העצם הקיימת ובהערכת סיכויי ההצלחה של השתלים בטווח הארוך. לפי הספרות הדנטלית, כ-90% מהשתלים ישרדו לאחר עשר שנים ויותר. בהתאם להערכות אלה, מקובל כיום כי לשתיים או לשלוש שיניים חסרות ברצף, נדרשים שני שתלים. לשלוש עד חמש שיניים נדרשים שלושה-ארבעה שתלים, ולשש עד שמונה שיניים חסרות ברצף נדרשים חמישה-שישה שתלים.

ואולם, יש לזכור כי במקרים מסוימים רמת הסיכון לדחיית השתל עולה. לכן, כשמתכננים את מספר השתלים יש להביא בחשבון כי ההשקעה ב"תשתיות" משתלמת מאוד לטווח ארוך, ולכן לעתים קרובות נכון להחדיר שתלים רבים יותר. זאת, משום שגם אם אחד השתלים נדחה - יש סיכוי סביר שהגשר שמעליהם יוכל להמשיך לשחוד.

בכל מקרה, ההחלטה על מספר השתלים הנדרשים, כמו גם הערכת גורמי הסיכון והסיכוי, חייבים להתבצע על ידי חפא שיניים מנוסה בהתאם לנתונים הספציפיים של כל מתרפא. שתלים הם פתרון מצוין, אך כפי שכתבתי לא פעם - שמירה קפדנית על היגיינת הפה תאפשר את שמירת השיניים הטבעיות לאורך שנים. למרות כל הפיתוחים הטכנולוגיים, עדיין אין טוב ממנה. הכותב הוא מומחה בשיקום הפה, מרצה בכיר וחבר סגל הפקולטה לרפואת שיניים באוניברסיטת האחוורד בארה"ב ובעל מרפאה פרטית בתל אביב