

חיור שווה זהב

עם הגיל עולה הנטייה לפתח בעיות בשניים ובחניכיים. מה מציעה הרפואה מודרנית לפתרון הבעיות השונות, ומה יכול כל אחד יכול לעשות, כדי לשמור על בריאות הפה לאורך שנים?

מאת ד"ר אברהם מנור

פיה חסר שיניים או שיני זהב נחשבו בעבר מאפיינים של זיקנה. כיום, עם העלייה באורך החיים ובאיכותם, זוהי תופעה נדירה, אולם ככל שמתבגרים, עולה הסיכון לעששת ולנסיגת חניכיים, וליותר בעיות בחלל הפה: עששת, שיניים מתנדנדות, אובדן שיניים, מחלות חניכיים, יובש פה ועוד.

החדשות הטובות הן כי לרפואת השיניים המודרנית יש פתרונות טובים ויעילים לבעיות שבעבר קשה היה להתמודד איתן. אם פעם, למשל, פתרו את בעיית חוסר השיניים אך ורק באמצעות תותבות, כיום ניתן להציע שתלים או תותבות מודרניות על שתלים, או תותבות עם ווים שקופים ואסתטיים. היכולת להשתיל שיניים מחד זירה לאנשים את ביטחונם ואת איכות חייהם, ובעיקר מחזירה לפניהם את החיור.

שתלים דנטליים יכולים להוות בסיס חלוד פי לשן בודדת חסרה, למספר שיניים חסרות, ואף לחוסר מוחלט של שיניים. שתל דנטלי הוא תחליף מלאכותי לשרש של שן טבעית חסרה, ותפקידו לשמש כבסיס לשן מלאכותית (כתר).

השתלים הראשונים פותחו בשנות ה-50 וה-60 והיו עשויים מפלדת אל-חלד. כיום עשויים השתלים מטיטניום, שנמצאה כמתכת המתאימה ביותר לשתלים ביו-מכניים ומשמשת גם לצורך שתלים אורתופדיים. השתל מעוצב לרוב בצורת גליל, ולעתים מצופה המתכת בשיכבת חומר מינרלי. בהתאם למצב ניתן לשקם באמצעות שתלים "שן" עם כתר, גשר קבוע ואף תותבת שלמה נשלפת, המדקבלת את יציבותה בפה ממספר קטן (2-4) של שתלים.

יתרונות השתלים הדנטליים

במקרה של חוסר שן בודדת או של מספר שיניים, אפשר באמצעות שתלים דנטליים להשלים שיניים חסרות בלי



צילום: ג'וסיטר

שתלים לשקם את הפה באמצעות גשר קבוע (המצב הקרוב ביותר למשן הטבעי), או לחלופין, לבצע תותבת שלמה נשלפת אך בעלת יציבות גבוהה - דבר שקשה להשיגו עם תותבת שלמה רגילה. במיוחד בלסת התחתונה, מקנה שתל דנטלי פתרון ארוך טווח לחוסר שיניים. הניסיון הקליני מצביע על הצלחה גבוהה

לגעת בשיניים טבעיות שכנות, ובכך לחדוך השחזת שיניים, ביצוע טיפולי שורש וכדומה. בחוסר של מספר שיניים ברצף, עשוי השיקום באמצעות שתלים לחסוך טיפול בשיניים טבעיות, והוא מאפשר ביצוע שיקום קבוע במקום שבו הכרחי לבצע תותבת חלקית נשלפת. בחוסר שיניים מלא, מאפשר השיקום באמצעות

כיבים בפה

כיב (פצע) בפה הוא סוג של פגיעה בשי-כבה החיצונית המכסה את רירית הפה. הכיבים גורמים לכאב, קושי בתיפקוד (אכילה, דיבור וכו'), סכנה לזיהום משני, וזאת בנוסף לנזקים הקשורים למחלה עצמה.

המצבים הנפוצים שבהם נראה כיבים ברקמות חלל הפה הם: פגיעה, אפטוזיס (מצב ייחודי שבו יש הופעה חוזרת של כיבים ברירית הפה), זיהום נגיפי (למשל הרפס), גירוי מהשיניים או משיקום של שיניים (למשל תותבות), מחלות שלפוחי-תיות שונות, מחלות כלליות, גידולים סרטניים. גם כאן, בדיקה תקופתית כמרפאות המתמחות ברפואת הפה תעזור לאתר, מוקדם ככל האפשר, כיבים ונגעים שונים ברקמות הרכות של חלל הפה.

איתור מוקדם יסייע לטיפול יעיל יותר. במקרה של הופעת כיבים ניתן לטפל בהם בטיפול עצמי באמצעות שטיפות במי מלח (כפית מלח בכוס מים) כמה פעמים ביום או בנוזל אנטי-ספטי, המח-טא את רירית הפה. בכל מקרה, היועצו עם רופא. אם הכיב אינו נרפא מעצמו בתוך ימים ספורים, או כאשר קיים גורם המגרה את רירית הפה ומקורו בשיניים או בשיחזורי השיניים, וכאשר קיים בחלל הפה נגע מכל סוג שהוא (כולל נגע שאינו כיב), פנו לטיפול אצל רופא השיניים.

טיפים לשמירה על בריאות הפה

לסיום, הנה מספר טיפים מביט "כללית סמייל" לחיוך בריא ויפה, שיוסיפו לב-ריאות הפה של כל אחד ואחת:

- צחצחו שיניים לאחר כל ארוחה, הקפידו על צחצוח נכון ושימוש באביזרים נלווים, כמו מברשות מיוחדות, חוט דנטלי, שטיפות פה וכו'.
- בעת צחצוח השיניים, בין אם טבעיות או לא, עסו את החניכיים כדי לשמור על חוזקן. אם השיניים מלאכותיות, במדקרה של חניכיים רגישות ורכות, החדקת שיניים תותבות בפה עלולה לגרום לכאבים ולא נוחות.
- שתו מים עם פלואוריד, או השתמשו במשחת שיניים עם פלואוריד, המגן מעששת.
- מנעו הופעת אבנית השיניים, כדי למנוע מחלת חניכיים.
- הימנעו מעישון.
- שתו פחות אלכוהול, שמעלה את הסיכון לסרטן הפה והגרון.
- פנו לפחות פעם בשישה חודשים לר"פא השיניים, לבדיקת הפה והשיניים ול-טיפול שוטפים. בקשו הדרכה ועצות לצחצוח ולתזונה נכונה.

● **ד"ר אברהם מנור הוא רופא ב"כללית סמייל", רשת מרפאות השיניים הטובה למשפחה, המפעילה כיום כ-80 מרפאות שיניים בפריסה ארצית**

כיבים שעושה רופא השיניים, ניתן לטפל בה בעילות, בהצלחה ובהוצאה לא גדולה. סימני האזהרה לקיומה של מחלת חני-כיבים יכולים להיות: דימום מהחניכיים בעת צחצוח השיניים, אדמומיות ואו נפיחות ו/או רגישות של החניכיים, נסיגת חניכיים, הפרשה מוגלתית בשולי החניכיים, שיניים ניידות או מתרחקות זו מזו, ריח לא נעים מהפה, סימנים שחורים בקצוות העליונים של השיניים.

חשוב להיות ערים לסימנים מקדימים אלה, אולם לעתים מופיעה מחלת חני-כיבים ללא סימנים חיצוניים. רוב האנשים אינם סובלים מכאבים בשל מחלה זו, ול-רוב היא אינה מורגשת.

רק רופא השיניים יכול לאבחן מחלת חניכיים, ולכן חשוב לעבור בדיקת שי-ניים תקופתית, הכוללת בדיקת חניכיים. בבדיקה התקופתית בודק רופא השיניים את צבע החניכיים וחוזקן, וכן את ניידות השיניים.

הרופא בודק גם את האופן שבו נסגרות השיניים זו על זו, ובמידת הצורך, נלקחים צילומי רנטגן.

הגורם העיקרי למחלות חניכיים הוא רובד החיידקים - שיכבה דקה, דביקה וחסרת צבע, הנוצרת בקביעות על פני השיניים. ניקוי יומיומי של השיניים לסילוק רובד זה, הוא הכרחי לשמירה על בריאות הפה. רובד שאינו מוסר יהפוך למשקע מחוס-פס וקשה - "אבנית השן". החיידקים המ-צטברים מפרישים רעלים שהורסים את רקמות החניכיים התומכות בשיניים. כתוצאה מכך, נותר כיס בין הרקמה התומכת, והשן מתמלאת בעוד רובד.

בהיעדר טיפול, השיניים מאבדות את יציבותן, וניידותן מתגברת עד לאפשרות נשירתן. ואכן, מחלות חניכיים הן הסיבה העיקרית לנשירת שיניים אצל מבוגרים.

כיצד מונעים מחלות חניכיים?

הדרך הטובה ביותר היא באמצעות צי-חצוח וניקוי קפדני של השיניים, וכן ביקור תקופתי קבוע אצל רופא השיניים, לבד-יקת החניכיים. בנוסף, מנחה הצוות הדנטלי את המטופל לגבי שיטות יעילות לשמירה על היגיינת הפה. טיפול מקצועי ותקופתי שיעשה בידי רופא השיניים או השיננית, יסלק רובד ואבנית ממקומות שאליהם מברשת השיניים, חוט דנטלי או עזרי ניקוי אחרים, אינם מצליחים להגיע.

במחלות חניכיים מתקדמות יותר, נדרש לעתים טיפול כירורגי לטיפול בפגמים שנוצרו כתוצאה מהמחלה. שיטות הטי-פול שונות ורבות ומותאמות באופן אישי ופרטני על-ידי רופא השיניים או מומחה למחלות חניכיים. בסיום הטיפול נדרשת תוכנית לשמירה על בריאות הפה, הכו-ללת בעיקר הקפדה על צחצוח שיניים נכון ויסודי וטיפול מניעתי תקופתי אצל רופא השיניים.

זכרו, מרגע שנוצרה אבנית, לא ניתן לה-סירה בלי טיפול מקצועי של רופא שיניים או של שיננית. הקפדה על מילוי הוראות אלה, תעזור למנוע מחלות חניכיים וכן לשמור על השיניים לאורך ימים.

לאורך שנים רבות (יש כבר ניסיון של 30 שנה, אם כי רק לפני כ-18 שנים תורגם המחקר המדעי לשגרה קלינית). תנאי ראשון לקליטה מוצלחת של שתל הוא מצב הבריאות הכללית של המטופל. מצבים רפואיים שונים מונעים אפ-שרות של שיקום על גבי שתלים. תנאי שני הוא קיום נפח מספיק של עצם (גובה הרכס הגרמי והחובו), שיאפשר החדרה של שתל. תנאי שלישי הוא "איכות" עצם הלסת (מידת הצפיפות של העצם והמ-בנה שלה).

כדי לוודא שהתנאים הנדרשים לטיפול קיימים, יש לבצע בדיקה מקיפה, הכו-ללת מילוי שאלון בריאות, בדיקה קלינית של הפה, צילום פנורמי, ולרוב גם בדי-קת טומוגרפיה ממוחשבת, לצורך קבלת תמונה תלת-מימדית של הלסת במקום המיועד לקליטת השתל. במקרה שאין מספיק גובה של עצם, ניתן לעתים לבצע טיפולים כירורגיים שונים להשתלת עצם, כדי ליצור את התנאים הנדרשים לביצוע שתלים.

השתלת שתל דנטלי כרוכה בשני טיפ-לים כירורגיים ולאחר מכן בטיפול שיקו-מי. ככל שהטכנולוגיה מתפתחת, צפויים שיפורים בנושא, כמו התערבות כירורגית אחת במקום שתיים, על-ידי פיתוח שיטות המאפשרות החדרת השתל לעצם, תוך שחלקו העליון נותר חשוף בפה לאורך כל תקופת הריפוי והקליטה.

ההתפתחות הביוטכנולוגית בתחום הש-תלים הגיעה לשלב שבו אחוזי הצלחה מאוד גבוהים, אולם כבכל טיפול רפואי, לא ניתן להבטיח הצלחה של מאה אחו-זים, וייתכן מצב שבו שתל לא נקלט והטי-פול עלול להיכשל.

מידת הסיכון קטנה אמנם, אך יש לשקול אותה לפני כל החלטה בדבר ביצוע שי-קום על גבי שתלים. כמו לפני כל טיפול כירורגי, יש לוודא שהמטופל מודע לעוב-דה זאת לפני קבלת הסכמתו לטיפול. חסרונותיו של הטיפול הם זמן טיפול ממושך (חצי שנה עד שנה); לעתים עלות כספית גבוהה, יחסית לטיפול קונבנציונלי; סיכון של אי-קליטה, המחייב הוצאת השתל וחזרה לטיפול קונבנציונלי, או ני-סיון נוסף להשתלה (בשני המקרים מדו-בר הוצאה כספית נוספת והארכת משך הטיפול), וכמו בכל טיפול כירורגי, קיימת אפשרות לסיבוכים כגון זיהום, דימום ועוד.

מניעת מחלות חניכיים והטיפול בהן

מחלות חניכיים הן הגורם העיקרי לאובדן שיניים במבוגרים והן מופיעות אצל של-שה מכל ארבעה מבוגרים בשלב כלשהו בחיים, אולם בניגוד לדעה הרווחת בצי-בור, הן אינן מוגבלות למבוגרים בלבד. ילדים ובני נוער חשופים אליהן גם הם, ועל-כן קיים צורך לבצע מעקב למחלות חני-כיבים גם אצלם. כאשר מאובחנת מחלת חניכיים מוקדם, באמצעות בדיקת חני-