



צילומים: ג'ופיטר

חניכיים - לא פחות חשוב

מהי מחלת חניכיים? מדוע חשוב לזהותה ומדוע חשוב לטפל בה? מה הקשר בין מחלת חניכיים למחלות כלליות (סיסטמיות) כמו סכרת, מחלות לב וריאה, ומה הקשר שלהן להריון, לידה מוקדמת ועישון? חשוב לדעת את התשובות לשאלות אלה, וחשוב לדעת אל מי לפנות בשעת הצורך

ההתבגרות ובעת ההריון (בגלל שינויים הורמונליים).

במחלת חניכיים כרונית (**Chronic Periodontitis**) נגרמת, בנוסף לסימני הדלקת, פגיעה במערכת התאחיזה של השן, העצם ומיסב השן המקיפים את השורש. אלה נפגעים מהדלקת ובחלקם נספגים. התוצאה היא מרווח בין החניכיים ובין השורש, הנקרא "כיס פרודונטלי".

היקף הפגיעה מכדייל בין מחלה התחלית תית למתקדמת, ומספר השיניים המעורבות בה מציין מחלה מקומית או מפושטת.

מחלת חניכיים אגרסיבית (**Aggressive Periodontitis**) מושפעת בעיקר מתורשה ומאופיינת בהתקדמות מהירה.

הופעתה יכולה להתרחש בגיל העשרה, עם משן מעורב (חלבי וקבוע), בגיל ההתבגרות, או אצל בוגרים צעירי

מיים למחלת חניכיים - שיחזורים לקויים, הטיות שיניים ועוד.

מחלות החניכיים, אופיין ומצבן

דלקת חניכיים (בלעז ג'ינג'יביטיס, **Gingivitis**). סימני הדלקת הם אדמומיות בחניכיים, דימום בעת ציחצוח ובצקת. במצב זה אין פגיעה במיסב השן, כלור מר - מערכת התאחיזה של השן אינה נפגעת. זוהי מחלה הפיכה, ולמעשה היא מהווה איתות אזהרה עבורנו, שיש לטפל בה עכשיו, על מנת שהמחלה לא תעבור לשלב מתקדם יותר.

סטטיסטית, סימני דלקת החניכיים המודיעים בקרב מרבית האוכלוסיה (80-90 אחוז), הם משמעותיים יותר בתקופת

עולם המערבי, מחלת חניכיים היא הגורם העיקרי לאובדן שיניים אצל אנשים בני 40 ומעלה, והטיפול בה הוא היסוד להצלחת טיפולי שיניים לאורך זמן. טיפול כושל במחלת החניכיים יגרור כישלון לשיקום העתידי.

מרבית מחלות החניכיים הן מחלות כרוניות באופיין. הן אינן מלוות בכאבים בשל ביהן הראשוניים, אלא בסימני אזהרה כמו דימום, אודם ומעט נפיחות. רק בשלבים מתקדמים יותר סובלים החולים מכאבים, נייודת שיניים ונפיחות, העלולים להסתיים באובדן המשן.

מחלות חניכיים בהגדרתן הן מחלות זיהומיות, הנגרמות מחיידקים שנמצאים ברובד הדנטלי, אותה שיכבה הנוצרת תוך דקות על גבי השיניים, מאז הציחצוח האחרון. גם מרכיב התורשה הוא כעל השפעה: יותר מ-50 אחוז מסך גודל רמי הסיכון בחלק ממחלות החניכיים, הם תורשתיים.

מחלות סיסטמיות, הפוגעות במערכת החיסונית של הגוף (בכדוריות הלבנות בדם), או סכרת לא מאוזנת, שינויים הורמונליים ומתח נפשי - לכל אלה יש השפעה על מצב החניכיים. שלא לדבר על עישון, שהוא גורם סיכון ראשון במעלה, אבל ניתן לשליטה: נמצא כי מרבית המדענים בגיל 40 ומעלה, סובלים ממחלת חניכיים.

בנוסף לכל אלה קיימים גם גורמים מקוד

רים. היא יכולה להיות מקומית או מפושטת.

כשל קצב ההתקדמות המהיר שלה, חשוב לזהות את המחלה מוקדם ככל האפשר. בנוסף יש צורך בבדיקת קרובי משפחה מדרגה ראשונה (הורים, אחים, אחיות), כדי לבדוק את המרכיב התורשתי.

שיתוף פעולה בין האורטודונט (מומחה לישור שיניים) והפריודונט (מומחה לחני-כיים) אצל ילדים ומתבגרים המתעדתים לעבור יישור שיניים, ימנע מצב בו תזוזת שיניים אורטודונטית בעת מחלה אגרסיבית תחמיר את תמיכת המשן.

קיימות מחלות חניכיים נוספות, או מצבים שחלקם נכנס לקטגוריית המחלות שנס-קרו כאן. למשל:

מצב של נסיגת חניכיים כתוצאה ממבנה



נמצא כי סיכוייהן של נשים ללדת ילודים בתת-משקל, עולים משמעותית כאשר הן סובלות ממחלת חניכיים בהריון. אצלן קיים גם סיכון ללידה מוקדמת. כלומר: מעבר לטיפול בחלל הפה, למצב החניכיים יש משמעות והשלכות על מערכות גוף נוספות.

הטיפול במחלות חניכיים

הטיפול במחלות חניכיים הוא טיפול פרו-טני, המיועד למחלה הספציפית. שלבי הטיפול המקובלים הם בדיקה ואיבחון כשלב ראשון, קביעת תוכנית טיפול לסי-לוק גורמי המחלה, חינוך והדרכה למניעת חזרת הזיהום, מוטיבציה להפסקת עישון וכו'.

בפועל, ייעשה סילוק של גורמי המחלה, שהם הרובד והאבנית על החניכיים ומת-חתיקה (הקצעה והחלקת שורשים) ותינ-תן הדרכה להיגיינה אוראלית. בשלב זה, בהתאם לאופי המחלה, יישקל מתן אנטי-ביוטיקה סיסטמית.

השלב השני הוא בדיקה חוזרת להערכת מצב החניכיים. בין השלב הראשון לשני אנו ממתנים בדרך כלל חודש עד שלו-שה. בפרק זמן זה החניכיים נרפאים ומת-כווצים (כותרת השן הופכת לארוכה יותר) וסימני הדלקת פוחתים משמעותית, ובכך מסייעים להקטנת "הכיס הפריודונטלי".

כעת אנו מתקדמים ומחליטים, לפי התוצאות שהשגנו, מה יהיה השלב הבא. אם סימני הדלקת נעלמו והכיסים הפכו לר-דודים (עד 3 מ"מ), יופנה המטופל לת-חזוקות (סילוק אבנית תקופתי ובדיקות חניכיים). אם שיפור, אך עדיין יש כיסים ביוניים (4-5 מ"מ), ייתכן שיהיה צורך בה-קצעות (סילוק אבנית והחלקת שורשים) נוספות. בסיום יופנה המתרפא לתחזוקות תקופתיות.

האופציה האחרונה היא טיפול כירורגי. זהו טיפול השונה היום מזה שהיה לפני עשרות שנים. בפני המטופל עומד מבחר

הצלחת הטיפול תלויה

באיבחון ובביצוע נכון,

כמו גם במחוייבות

המטופל לקיום קשר

תחזוקתי ומעקב

ארוך טווח.

אנטומי (עצם וחניכיים דקים ועדינים), צי-חצוח אגרסיבי עם מכרשת קשה ובטכ-ניקה לא נכונה. שיתוף פעולה בין האורטוד-ונט לפריודונט ימנע את נסיגת החניכיים, העלולה להיגרם מהזזת שיניים בעלות תמיכה של עצם וחניכיים דקים.

הגדלת חניכיים על רקע תרופתי. לדוג-מה: נטילת תרופות למניעת דחיייה לאחר השתלת איברים, או תרופות מסויימות נגד יתר לחץ דם, או נגד מחלת הנפילה. תרופות אלה, בשילוב הרובד החיידקי, עלולות לגרום להגדלת החניכיים. דוגמה נוספת: אמצעים למניעת הריון נמצאו כגורמים להחמרת דלקת החניכיים.

חשיבות הטיפול

למרבית האנשים נוח יותר, בדרך כלל, עם השיניים הטבעיות בפה, כשהן במצב תקין. כמובן שטיפול חניכיים מתאים מא-ריך את חיי המשן ובמרבית המקרים ניתן היום, אם מאבחנים את המחלות ומטפ-ים להן בהן במזן, ניתן לשמר שיניים שבעבר לא הצלחנו לשמר.

בנוסף, קיים קשר הדוק בין הזיהום בחלל הפה לבין מחלות לב וריאה; מחלת חני-כיים מוחמרת בגלל סוכרת; עוד נמצא

אפשרויות רחב יותר, בטכניקות עדינות יותר.

קיימים שני כיוונים לכירורגיה - האחד מטרתו הוא הקטנת עומק הכיסים, והשני - חידוש רקמות, שאף הוא גורם להקטנת הכיסים, אך בדרך של חידוש הרקמות. בדרך זו מקבלים גם תמיכה טובה יותר למשן, וכותרת השיניים אינן כה ארוכות. בסיום מופנה המתרפא לתחזוקות תקופתיות.

אחוזים ספורים בקרב האוכלוסיה תופ-טת מחלת חניכיים הנקראת רפרקטור-רית Refractory Periodontitis - מחלת חניכיים המאובחנת ומטופלת כראוי, ולמרות זאת מתקדמת וגורמת למש-ן לאבד תמיכה. כמובן שאופן הטיפול והגישה שונים ממטופל למטופל, אבל כל חברי האיגוד הישראלי לפריודונטיה ואוסואינטגרציה בעלי התואר "מומחה לחניכיים" מטעם משרד הבריאות והמוע-

קיים קשר הדוק בין

הזיהום בחלל הפה

לבין מחלות לב

וריאה; סיכוייהן של

נשים ללדת ילודים

בתת-משקל, עולים

משמעותית כאשר

הן סובלות ממחלת

חניכיים בהריון

צה המדעית, עברו תקופת התמחות בת יותר מארבע שנים באיבחון וטיפול בכל צורות המחלה.

המידע והאמצעים מאפשרים היום טי-פול בשיניים שבעבר נעקרו, כיוון שסיכוייהן לשרוד היו נמוכים.

לסיכום ניתן לומר כי הקושי בזיהוי עצמי של המחלה מצד המתרפא, מחייב עיר-נות מצד הרופא. הוא צפוי להיתקל במ-חלה בשלביה הראשוניים, ובעת הצורך יהיה עליו להפנות את המתרפא למומחה לחניכיים, לאיבחון נוסף ולטיפול מוקדם ומתאים. הצלחת הטיפול לאורך שנים תלויה באיבחון ובביצוע נכון, כמו גם במ-חוייבות המטופל לקיום קשר תחזוקתי (סילוק אבנית ובדיקות חניכיים) ומעקב ארוך טווח.

● מוגש ע"י האיגוד הישראלי לפריודונטיה ואוסואינטגרציה.