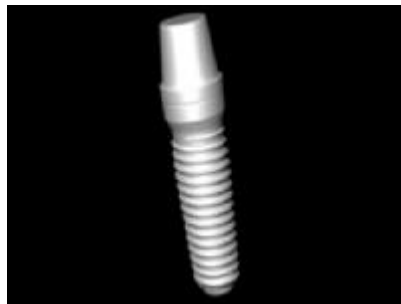


שתלים דנטאליים- למה כן, למה לא, למי כן ולמי לא

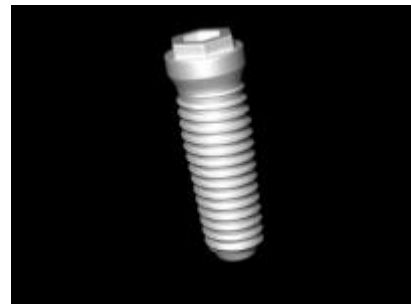
בשנים האחרונות אנו עדים לפרסום מסיבי באשר לאפשרות הטיפול באמצעות שתלים דנטאליים. מומלץ כי בטרם נפנה לטיפול אלקטיבי מסוג זה נבין את עקרון הטיפול, סיכויי הצלחתו, הסיכונים הכרוכים בפעולה, ההתוויות בעד וההתוויות נגד. בכתבה קצרה זו ניסינו לרכז מספר שאלות עקרוניות שבהן אנו נתקלים בעבודתנו היומיומית מצד מטופלינו. אנו מקווים כי לאחר קריאת הכתבה יהיה בידי הציבור הידע הבסיסי הנדרש לצורך החלטה טיפולית. ביחד עם בדיקת רופא השיניים המטפל והמלצותיו יוכל כל אחד מכם להגיע להחלטה הנכונה בדבר האפשרות לשלב התקנת שתלים וליהנות מאפשרות טיפול זו במידה וקיימת ההתוויה לכך

מהו שתל דנטאלי?

שתל דנטאלי הינו תחליף מלאכותי לשורש השן. תפקידו להחליף את שורש השן אשר נעקרה (בעקבות עששת, מחלת חניכיים, שבר או כל סיבה אחרת), או לשמש אמצעי עזר לטיפול במקרים בהם קיים חוסר מולד של שן או שיניים טבעיות. צורת השתל ברוב המקרים היא כצורת בורג (ציור 1), והוא עשוי ממתכת (ברוב המקרים סגסוגת המבוססת על טיטניום). על ראש השתל שבמרכזו קיימת הברגה פנימית יוברג מבנה (ציור 2), שעליו יורכב הכתר, אשר יחליף את כותרת השן.



איור 2: מבנה המוברג לשתל



איור 1: שתל דנטאלי

כיצד מתקינים את השתל?

התקנת השתל הדנטאלי כרוכה בניחות באזור הטיפול המתבצע תחת אלחוש מקומי (הדומה לזה הניתן בטיפול שיניים רגיל). מטרת הניתוח היא לחשוף את אתר ההשתלה, להכין קדח בעצם (ציור 3) ולמקם בו את השתל (ציור 4) (לרוב על-ידי הברגתו לקדח אשר הוכן).



איור 4: התקנת השתל בקדח המיועד אליו



איור 3: קדח המוכן בעצם לפני התקנת השתל

בסיום הפעולה ניתן לכסות את השתל ברקמת החניכיים, או שלחילופין מחברים אליו מבנה זמני (המבצבץ מעבר לחניכיים לחלל הפה). הבחירה בין שתי האפשרויות תלויה במספר גורמים וביניהם סוג השתל, תוכנית הטיפול ועוד.

מספר חודשים לאחר פעולת התקנת השתל ניתן להתחיל בטיפול השיקומי הכולל את חשיפת השתל במידה והיה מכוסה, התקנת מבנה וכתר סופי (ציורים 5,6). מועד תחילת הטיפול השיקומי תלוי אף הוא במספר גורמים וביניהם סוג השתל, איכות וכמות העצם, הצורך בבניית עצם באזור, ותוכנית הטיפול הכללית.



איור 6: הנחת כתר סופי בצורת השן על המבנה



איור 5: חשיפת השתל והתקנת מבנה עליו

מהם אחוזי הצלחת הטיפול באמצעות שתלים?
 אחוזי הצלחה גבוהים ביותר (מעל 95%). עם זאת, יש לזכור כי אחוזים גבוהים אלו מושגים רק כאשר השתלים מבוצעים בתנאים נאותים, במטופלים בריאים ובמצב של בריאות דנטאלית ואוראלית. כישלון של שתל יכול להופיע בשלב הראשון עוד טרם ביצוע השיקום על השתל או בשלב השני לאחר ביצוע השיקום. הכישלון יתבטא ברגישות, ניידות, הפרשה מוגלתית וספיגת עצם סביב השתל.

האם מעבר לכישלון אפשרי קיימים סיכונים נוספים בטיפול באמצעות שתלים?
 מאחר ומדובר בהליך כירורגי, הדבר טומן בחובו סיכון. עצם הפרוצדורה, הסמיכות למבנים אנטומיים שונים: כלי דם ועצבים באתר המטופל- כל אלה יכולים להוות מקור לסכנה, עם זאת, תכנון דקדקני, שימוש בהדמיה דו או תלת מממדית של האזור המנותח, הכשרה מתאימה וניסיון הרופא המטפל - יש בהם להוריד את רמת הסיכון לרמה מינימלית וסבירה.

האם התקנת שתלים כרוכה בכאב?
 התקנת השתלים מבוצעת כאמור תחת אלחוש מקומי ועל כן אינה כרוכה בכאב. באשר לשלבי הריפוי בימים שלאחר הטיפול, תפיסת הכאב הינה נושא סובייקטיבי, קשה לחזותה והיא שונה ממטופל למטופל, מטיפול לטיפול ואף באותו מטופל בזמנים שונים. עם זאת, על סמך הספרות המקצועית ועל סמך ניסיוננו, הריפוי מהיר, ובמידה שמשתמשים במשככי כאבים ביום-יומיים שלאחר הניתוח כמעט ולא חשים חוסר נוחות באזור.

האם בכל המקרים בהם ישנו מצב של חוסר שן או שיניים ניתן לטפל במצב זה באמצעות שיקום על-גבי שתלים?
 טכנית, ניתן כמעט תמיד לבצע את הליך התקנת השתל. עם זאת, אנו מחויבים להתייחס ולהתחשב במספר גורמים אשר משפיעים בצורה ישירה על הצלחת הטיפול ועל קבלת תוצאה אסתטית ותפקודית ועל יציבות השתלים לאורך שנים. חשוב להבין כי על מנת ששתל והשיקום על-גביו ישביעו את רצון המטופל והצוות המטפל, אין להתעלם ממספר גורמים אלו אשר השפעתם השלילית עלולה לפגוע בטווח הקצר או הארוך בטיפול. בין גורמים ניתן למנות את בריאות הכללית של המטופל (כגון שהמטופל אינו לוקה בסוכרת, אוסטאופורוזיס ועוד), בריאות חלל הפה של המטופל (קיום עששת או מחלת חניכיים לא מטופלת), הרגלי המטופל (כגון עישון, הידוק או חריקת שיניים) וגורמים הקשורים למבנה הלסתות (כמות ואיכות העצם הזמינה להתקנת השתל).

מכאן ברור כי לא כל מטופל מתאים לסוג זה של טיפול ויש לבצע בדיקה מדוקדקת הכוללת שאלון בדבר מצב הבריאות הכללית של המטופל והרגליו, בדיקת חלל הפה והתייחסות קפדנית לבריאות החניכיים. רק לאחר שליטה בכל גורמי הסיכון ושינוי ההרגלים המסוכנים לטיפול, ניתן לפנות לטיפול באמצעות שתלים בצורה בטוחה.

מהו הקשר בין מחלת חניכיים ושתלים?
 מחלת חניכיים (פריודונטיטיס) היא מחלה זיהומית דלקתית אשר נגרמת מרובד חיידקי המצטבר על השיניים בסמיכות לחניכיים. לסובלים ממחלת חניכיים קיימת בעיה כפולה. ראשית, מעצם קיום המחלה ישנו תהליך פתולוגי של ספיגת העצם התומכת סביב השיניים הטבעיות. מצב זה מהווה סיכון לאותן השיניים ויכול לגרום אף לנשירתן. לאותם המתרפאים אשר איבדו שיניים מסיבות אלו קיים נפח עצם קטן יותר להתקנת שתלים, מצב אשר מחייב התייחסות נפרדת. שנית, אותה המחלה הפוגעת בשיניים הטבעיות עלולה לגרום להרס העצם סביב השתלים גם כן, ומכאן שלא טיפול במחלת החניכיים טרם ביצוע התקנת השתלים אנו מסכנים את השתלים בצורה ניכרת. באותם המקרים אנו ממליצים לבצע יעוץ וטיפול על-ידי מומחה למחלות חניכיים.

מה עושים במקרים בהם אין מספיק עצם לביצוע שתלים?
 אכן, בחלק נכבד של המקרים בהם אנו מטפלים, אנו נתקלים בנפח עצם קטן אשר אינו מאפשר התקנה של שתל ללא טיפול נוסף. מצב זה מופיע הן בלסת התחתונה והן בלסת העליונה בעקבות: מחלות חניכיים אשר גרמו להרס עצם, עקירות טראומטיות, פתולוגיות שונות, או הליך טבעי של ספיגת הרכסים לאחר עקירת השיניים. כמו כן, בלסת העליונה קיים תהליך טבעי ובו הסינוס

המקסילרי (חלל אוויר במרכז הפנים) הולך וגדל אגב ספיגת הרכס העליון. באותם המקרים בהם כמות העצם הזמינה להתקנת השתל קטנה, ניתן לבצע הליך של בניית עצם. את בניית העצם, המבוצעת בשיטות כירורגיות שונות בשילוב תחליפי עצם וממברנות (יריעות מבודדות), ניתן לשלב בו-זמנית עם התקנת השתל כאשר חסר העצם קטן יחסית, ואילו במקרים בהם תוספת העצם הנדרשת גדולה, או כאשר קיימות הגבלות נוספות יש לבצעה בנפרד, ורק מספר חודשים אחר-כך ניתן לבצע את התקנת השתלים.

האם התקנת שתלים תפתור את בעיות השיניים אחת ולתמיד?
חד משמעית התשובה היא לא. אנו נתקלים במטופלים אשר עייפו מטיפולי שיניים ומביעים בפנינו משאלה לעקור את כל השיניים ולהתקין במקומן שתלים. חשוב לזכור כי שן טבעית טובה מכל תחליף מלאכותי! והכלל המוביל במרפאתנו הוא לנסות ולשמור על השיניים הטבעיות גם אם הדבר כרוך בטיפולים מורכבים ביותר. שתל דנטאלי הינו תחליף אשר בדומה לשן טבעית חשוף גם הוא לפגיעה, ועל כן הפנייה לטיפול באמצעות שתלים נכונה אך ורק כאשר השיניים מוגדרות כאבודות או לאחר שנעקרו.