

סד לטיפול בהפרעות פרקי הלסת: מאמר סקירה

מטרת מאמר זה היא לסקור את הספרות בנושא סד ושימוש בטיפול בהפרעות פרקי הלסת. השימוש בסד לטיפול בהפרעות פרקי הלסת עבר ב-50 השנים האחרונות שינויים תפיסתיים גדולים. בעבר חשבו שהסד מסייע בהפרעות פרקי הלסת על ידי הרפיית שרירים, יצירת מימד אנכי חדש והפחתת עומס מפרקי הלסת או מיקומם מחדש. כיום ברור שחלק מהרעיונות שהיו מקובלים בעבר מוטעים, למשל ההנחה שכאב על רקע שרירים וכאב על רקע מפרקים נובעים ממתח ומאמץ בעקבות יחס סגרי. כמו כן לא נכונה ההנחה לפיה, אם חל שיפור בתסמינים בעקבות שינוי סגר זמני באמצעות סד יש צורך בשינוי סגר באופן קבוע.

קיימים שני חומרים להכנת סד: חומר אקרילי מוקשה כימית או באמצעות חום, וחומר פלסטי רך וגמיש עשוי פולימר. קיים גם שילוב של שני החומרים הללו, כשהחלק הרך פונה לשיניים התומכות והחלק הסגרי קשה. חומר אקרילי קשה ניתן לייצר במעבדה או במרפאת השיניים. חומר פלסטי רך ניתן לייצר במעבדת שיניים באמצעות ואקום על גבי מודל גבס של שיני המטופל. לחילופין ניתן לרכוש סד רך בחנויות ספורט ולהתאים אותו בבית, זאת באמצעות הרתחתו במים לצורך ריכוז לפני הכנסתו לפה, כדי לקבל סגר נכון. יתרונות החומר האקרילי הקשה בהתאמה ואחיזה טובות בזכות דיוק חומר גבוה, דבר המאפשר לבצע בקלות התאמות ותיקונים במידת הצורך. לסד הקשה חיים ארוכים יותר ופחות בלאי, ואין חשש לשינוי הסגר הקיים. בנוסף, הסד הקשה פחות נוטה לשינויי צבע ולצבירת שאריות מזון וריח רע. יתרונות הסד הרך במחירו הנמוך ובזמן המועט הדרוש להתאמתו.

קיימת מחלוקת בסוגייה באיזה חומר להשתמש לטיפול בהפרעות פרקי הלסת כמו גם לטיפול בשחיקת שיניים. יש הממליצים על סד רך לצמצום סימפטומים המתבטאים בשרירים ובמפרקים. עם זאת, במחקר שרשם את פעילות השרירים והשווה בין סד רך לסד קשה נמצא יתרון מובהק לסד הקשה. מרבית הראיות המדעיות תומכות בשימוש בסד קשה. סד רך שימושי לטיפול קצר טווח במקרים חריפים של הפרעות בפרקי הלסת ובמקרים בהם קיים קושי במימון סד קשה.

קיים מגוון רחב של סדים לטיפול בהפרעות פרקי הלסת:

- סד שטוח (splint Michigan) בא במגע אחיד עם השיניים בלסת הנגדית. מטרתו לייצב את המפרקים, להגן על השיניים, לחלק מחדש את הכוחות הלעיסים, לרפות שרירים ולהפחית שחיקת שיניים;
- סד קדמי (Hawley, למשל) מעוצב על פי רוב בצורת פרסה המכסה את החיך ושש עד שמונה שיניים, עם הגבהה סגרית. יש הטוענים שהסד עלול להביא לבקיעת יתר של המשנן האחורי ויש הטוענים שפרקי הלסת יועמסו ללא תמיכה אחורית;
- סד קדמי מוקטן (NTI, למשל) מכסה רק שתיים עד ארבע שיניים קדמיות בלסת העליונה. מטרתו לשחרר את המשנן האחורי ובכך לבטל את השפעת הסגר האחורי על מערכת הלעיסה. הסד בשימוש להפרעות פרקי הלסת, שחיקת שיניים וכאבי ראש. למרות השימוש הנרחב בו הוא עדיין לא מבוסס בספרות המקצועית. מחקר אקראי כפול סמיות שהשווה סד מסוג NTI לסד שטוח, המיועד לטיפול בהפרעות פרקי הלסת וכאבי ראש, לא מצא הבדלים בין שני הסדים בתקופה העולה על שלושה חודשים. החשש בסד מסוג NTI הוא שתתרחש בקיעת יתר אחורית, דבר שיביא למנשך קדמי פתוח או לאינטרוזיה של השיניים הקדמיות. חשש נוסף הוא בליעה לא מכוונת של הסד או שאיפה שלו לדרכי הנשימה;

- סד אורתופדי משנה יחס בין לסתי, כך שהלסת התחתונה נמצאת במנח קדמי יותר. במקור נועד סד זה לטיפול במקרים של פריקת דיסק המפרק עם חזרה. החשש בשימוש ארוך טווח בסד אורתופדי הוא שינוי קבוע ובלתי הפיך של מנח הסגר או מבנה השלד;
- סד אחורי מפריד בין השיניים הקדמיות וגורם לשינוי במימד הגובה והיחסים בין הלסתות. החשש בסד זה הוא בקיעת יתר של השיניים הקדמיות או אינטרוזיה של השיניים האחוריות, דבר שיביא למנשך אחורי פתוח;
- סד צירי מכסה לסת אחת ומאפשר שתי נקודות מגע אחוריות בלבד. הדבר מאפשר צמצום לחץ ועומס במפרק. עם זאת, עולה החשש לדחיסה של המפרק;
- סד הידרוסטטי בנוי מתאים פלסטיים מלאים מים באזורים האחוריים, המחוברים לפלטת אקריל. ההנחה היא שהלסת התחתונה תמצא לבד את מיקומה, כיוון שאין הנחיה של הסד היכן הלסת צריכה להיות.

טענות רבות קיימות באשר ליכולת הסד בטיפול בפרקי הלסת. להלן מספר עובדות מבוססות ראיות:

- קיימת טענה שסד מסוגל להפחית עומס מפרקי הלסת. מבחינה מכנית הדבר בלתי אפשרי, שכן הלסת התחתונה מתפקדת כמנוף מסוג 3, וככזאת אין לה נקודת משען קדמית לשרירי הלעיסה. ולכן, הסד אינו יכול להפחית עומס מפרקי הלסת, אך הוא יכול לצמצם או לשנות עומס תוך מפרקי;
- קיימות ראיות המצביעות על יכולת הסד להפחית את הפעילות הלילית של שרירי הלעיסה. ההסבר לכך הוא תיאוריית הגוף הזר בין השיניים, דבר המביא להימנעות מהידוק שיניים. עם זאת הוכח, שכשמפסיקים עם הסד חוזרת פעילות השרירים לרמתה המקורית. במקרים מסוימים יש להיות עירניים להיווצרות הפרעות בפרקי הלסת משימוש בסד בעקבות עלייה תגובתית בפעילות השרירים.
- מספר מחקרים מצביעים על קשר בין הפרעות בפרקי הלסת והופעת כאבי ראש, אולם עדיין לא נמצא קשר סיבתי בין שתי התופעות. מחקרים אקראיים ומבוקרים הצליחו להראות ירידה בעוצמה ובתדירות כאבי ראש ממקור מתח נפשי כאשר הפרעות בפרקי הלסת טופלו באמצעות סד.
- באשר לפריקת דיסק במפרק, כיום ברור שאין צורך בטיפול התערבותי פולשני, ועד שתרחש הסתגלות זקוק המטופל להקלה בסימפטומים.

לסד שלוש התוויות לטיפול בפריקת דיסק:

1. בכאב חריף בפרקי הלסת לצורך הפחתת פעילות השרירים;
2. לשוחקי שיניים שמתעוררים עם כאב בפרקי הלסת בעקבות פעילות שרירים לילית;
3. במטופלים שפרקי הלסת שלהם "ננעלים" בלילה וביום הפתיחה רגילה.

- קיימת טענה שהסד מסייע להשיב את המימד האנכי שאבד בעקבות שחיקת שיניים או אובדן תמיכה אחורית. אמנם שינוי זמני במימד האנכי אכן קיים, אך אין להסיק מכך שדרוש שינוי תמידי כדי להשיג תוצאות לטווח ארוך.

לסיכום, ב-20 השנים האחרונות הוגדר מחדש הבסיס הרעיוני לשימוש בסד לטיפול בהפרעות בפרקי הלסת בזכות מחקר נרחב בתחום ותובנות חדשות. הסד עדיין מהווה כלי שימושי לטיפול

בהפרעות פרקי הלסת, במיוחד בטיפול השמרני. כיום, בניגוד לעבר, הסד נתפס ככלי להקלת תסמינים עד להחלמת המטופל.

of management the in appliances Oral .CS Greene ,GD Klasser

*Radiol Oral Pathol Oral Med Oral Surg Oral .disorders temporomandibular
2009 ,212-223 :107 Endod*