

כשלים בטיפולי שיקום עם תותבות חלקיות נשלפות

תופעת חוסר השיניים בעידן הנוכחי אינה נעלמת ואף אינה מגלה נטייה להצטמצם. סקרים הנערכים בנושא בריאות הפה, מצביעים על כך שעם הזדקנות האוכלוסייה העולמית, הולך וגדל מספרם של הקשישים שהינם מחוסרי שיניים באופן חלקי. אף במדינות מפותחות כמו ארצות הברית, התופעה צוברת ממדים מדאיגים, והצפי הוא כי במהלך העשור הבא יהיו עשרה מיליון מקרים חדשים של תותבות חלקיות נשלפות בארצות הברית בלבד. למרות ההתקדמות שחלה בשימוש בתותבות נתמכות שתלים, תותבות נשלפות עדיין נמצאות בשימוש נרחב בפרקטיקה הקלינית של רפואת השיניים. סוג זה של תותבת מייצג צורת טיפול שמרנית, ומספק פתרון מהיר וחסכוני בעבור רוב המתרפאים. למרות שיש יתרונות פונקציונליים ואסתטיים לטיפול, ההיענות של המתרפאים אליו היא נמוכה יחסית. כלומר, במתרפאים עם תותבת ~30% - 50%, כלל אינם משתמשים בה או משתמשים לעתים רחוקות בלבד. התנהגות זו נובעת, בחלקה, מתכנון ומהכנה גרועים של הטיפול המשקם, שיוצרים נזק וגורמים חוסר נוחות למתרפאים. הצלחת הטיפול השיקומי עם תותבת תלויה באבחון מדויק ובתכנון הולם, ובהכנת השיניים המאחזות ובניית התותבת על פי עקרונות ביו-מכאניים. הצלחת התותבת תלויה הן בהתנהגות ההיגיינית של המתרפא עצמו (כולל טיפול יומיומי ושמירה על היגיינת הפה) והן במטרות המשותפות שנקבעות על ידי הצוות המקצועי והקליני – מענה לנושאי הפונקציונליות ורווחת המתרפא, נוסף למענה על צרכים אסתטיים.

מטרה

מחברי המאמר החליטו לערוך סקירת ספרות, כדי לדון בגורמים המובילים לכשלים בשיקום הפה באמצעות תותבות

חלקיות נשלפות ולהציע פתרונות אפשריים לבעיה. לשם כך, ערכו חיפוש אלקטרוני באמצעות MEDLINE (PubMed) של מאמרים אשר פורסמו בין שנת 1965 לדצמבר 2012. הם השתמשו במילות המפתח הבאות: כישלון, תותבת חלקית נשלפת, מחלת חניכיים. רשימת המקורות שהופיעה במאמרים הנבחרים, נסקרה כדי לנסות לכלול מאמרים נוספים בעבודה המחקרית.

לאחר בחינה מחדש של החומר, נכללו במחקר זה 50 מאמרים ושני ספרים על רפואת שיניים משקמת. בסקירה אף נכללו ניסויים קליניים וכן סקירות ספרות על השימוש בתותבות חלקיות נשלפות. פרסומים העוסקים בהערכת תותבות נתמכות שתלים, שימוש בחומרים או ביצועים של חומרים דנטלים - לא נכללו במחקר.

לדברי המחברים, הצלחת רוב טיפולי רפואת השיניים, תלויה בשלושה גורמים: הרופאים המקצועיים, הצוות הטכני והמתרפאים עצמם. עם זאת, במקרה של תותבות חלקיות נשלפות, הכישלונות והסיבוכים המתרחשים, תלויים בעיקר בעבודת רופא השיניים. לדבריהם, הצוות הטכני והמתרפא יכולים להזניח את חלקם, אך על רופא השיניים מוטלת החובה לנתח, לחזות ובעיקר לתקן טעויות המתרחשות במהלך הייצור של התותבת. כמוכן שעליו לגלות גם מסוגלות ומוכנות לבצע את כל שלבי הטיפול.

בין הצעדים העלולים להוביל לסיבוכים או לכישלון בשל חוסר זהירות או חוסר ניסיון מקצועי, מונים החוקרים את הגורמים הבאים: היעדר אבחון ותכנון; היעדר הכנת חללים; כישלון בהתאמת המבנים המתכתיים של התותבות החלקיות הנשלפות; היעדר יציקה תפקודית של הזרוע הדיסטלית; היעדר טיפול ומתן הוראות שימוש בעת מסירת התותבות החלקיות הנשלפות; היעדר מעקב קבוע. טעויות אלו גורמות בסופו של דבר לתגובת שרשרת של בעיות חדשות, הגורמות לחוסר שביעות רצון או לאי סבילות לתותבת מצד המתרפא,

ואף מזיקות לרכיבים הביולוגיים של הפה לטווח הארוך. יתר על כן, לדעת המחברים, חשוב להדגיש כי טיפול שיקומי עם תותבות חלקיות נשלפות הוא תהליך מתמשך, שאינו מסתיים ברגע בו מתאימים את התותבת בפיו של המתרפא.