

דר' גוטמכר צבי - הבלוג של דר' גוטמכר צבי

שיקום הפה: דברים שחשוב לדעת

בעיות זניחות, מעידות לעתים על בעיה מורכבת יותר ולכן כדאי להבדק על ידי רופא השיניים ובמידת הצורך לבקש מס' אופציות טיפוליות. מאת: ד"ר צביקה גוטמכר הצורך להגיע לרופא השיניים מתעורר בדרך כלל כאשר שן מסוימת כואבת או כאשר האסתטיקה של אחת או יותר מן השיניים מציקה לנו. בהגיעכם לרופא שיניים חשוב לטפל לא רק בסימפטומים [...]

דר' גוטמכר צבי

24/07/2017

בעיות זניחות, מעידות לעתים על בעיה מורכבת יותר ולכן כדאי להבדק על ידי רופא השיניים ובמידת הצורך לבקש מס' אופציות טיפוליות.

מאת: ד"ר צביקה גוטמכר

הצורך להגיע לרופא השיניים מתעורר בדרך כלל כאשר שן מסוימת כואבת או כאשר האסתטיקה של אחת או יותר מן השיניים מציקה לנו. בהגיעכם לרופא שיניים חשוב לטפל לא רק בסימפטומים שמצייקים לנו, כלומר בתלונה הספציפית שלכם, אלא לבדוק באם אין אלו סימנים המעידים על בעיה גדולה יותר אשר טיפול בה בזמן יכול להקטין סבל והוצאה עתידית.

ישנם מקרים רבים בהם צריך לדעת מדוע חשוב לא לטפל רק בשן הבעייתית?

כאשר קיימת תלונה על שן אחת או שתיים, מתגלה על פי רוב כי אלה רק הסימפטומים להידרדרות מורכבת יותר. בדיקה מדוקדקת מגלה את הגורמים לבעיה. אם נרד לשורש הבעיה, נוכל למנוע את הסימפטומים שיופיעו אצל הפציינט בעתיד. למעשה, מומחה לשיקום הפה מתפקד כ"אדריכל" ורואה את המקרה בתמונה כוללת ואת הפה כמכלול – ולא כטיפול בשן הבודדת. המומחה לשיקום הפה יורד לפרטים הקטנים ועל ידי כך מונע התדרדרות עתידית ומייצב את המערכת.

האם ניתן להדגים את אופן פעולתו של מומחה לשיקום הפה?

בהחלט. ניקח לדוגמה תלונה של מרווחים בין השיניים הקדמיות עליונות (הכותרות) שנפתח לאחרונה; הפציינט רוצה לטפל במרווח מטעמים אסתטיים. מומחה לשיקום הפה יברר תחילה מה מקור הבעיה, יכין תוכנית טיפול, יסביר למטופל על הבעיה ומס' אפשרויות טיפול ולאחר מכן יחל בטיפול. פתיחת מרווחים בשיניים קדמיות עליונות, נובעת ברוב המקרים כתוצאה מעומס יתר על השיניים הקדמיות כתוצאה מאובדן תמיכה סגרית של השיניים האחוריות. (עומס יתר קדמי).

האבחון קריטי לטיפול, מפני שיש צורך ביצירת תמיכה סגרית של המשגן האחורי כדי להפחית את העומס על המשגן הקדמי – ולא בטיפול בשן בודדת. לפעמים אפילו סתימה שאיננה נעשית נכון עלולה להוביל לבעיות סגר ולכאבים בשיניים אחרות, כסימן לעומס יתר. מומחה לשיקום הפה הינו בעל המיומנות הגבוהה ביותר לאבחון בעיות סגר. ישנם מקרים בהם כאבי שיניים יובילו לאבחון בעיה כוללת אחרת ולא תמידי קשורה בשיניים. במקרה שכזה אבחון נכון יכול למנוע טיפולי שיניים שלא לצורך.

לצער, נתקלתי במקרים מורכבים בהם מטופלים עם כתרים, תותבות וכו"ב – היו צריכים לחזור על הטיפולים (השיקום), מכיון שלא נלקחו בחשבון כל הפרמטרים היסודיים ולא נשקלו כל האופציות הטיפוליות טרם בצוע השתלים ולא הכתרים ולא תותבות. חשוב להבין כי הנצחת פתולוגיה מובילה להידרדרות ואף לכאבים נוספים. יש לציין כי כתרים, תותבות, שתלים וכו' אינם טיפול!!! אילו אמצעים להשגת המטרה. המטרה הינה שיקום הפונקציה והאסתטיקה של המטופל, כלומר אבחנה נכונה והבנת הסיבה לפתולוגיה מאפשרת לנו בעזרת הכתרים, תותבות, שתלים וכו' לתת מענה שיקומי למטופל.

מה כוללת בדיקה מדוקדקת אצל רופא השיניים?

בתחילה מתבצע איסוף נתונים רפואיים (אנמנזה) ע"י שיחה עם המטופל והבנת הסיבה שבגללה הגיע. בהמשך, בדיקה קלינית פיזית אשר מתחלקת לשני שלבים: שלב ראשון – בדיקה אקסטרואורלית (מחוץ לפה) והיא כוללת בדיקה שרירי הלעיסה, מפרקי הלסת, סימטריית הפנים, שלב שני – בדיקת השיניים; חיפוש מוקדי עששת (ריקבון השיניים) מלווה בצילומים (הצילומים חייבים להיות לפחות צילומי נשך); בדיקת רמת העצם החובקת את השורשים; וידוא שאין מחלת חניכיים. חסר שיניים ומיקום החסר, צורת סגרית הפה (סגר) , בדיקת רקמות רכות כגון: רצפת הפה, חך רך וקשה, לחיים, שפתיים, לשון ועוד. אלה אזורים שאי אפשר לבדוק קלינית – ולכן הצילומים מאוד חשובים. אם יש חסר שיניים, יש צורך בצילום סטטוס של כל שתי שיניים. זה האבחון המדויק ביותר.

לאחר מכן, מתבצעת אבחנה כוללת ובניית תכנית טיפול בהתאם למצבו האוראלי של המטופל... כל האופציות צריכות להינתן לפציינט – לבחירתו ולהחלטתו. תכנית טיפולית טובה חייבת לכלול לפחות שתי אופציות טיפול שיקומיות.

האם לכל טיפול שיניים יש יותר מאופציה טיפולית אחת?

בהחלט שכן. המטופל חייב לקבל לפחות 2 אפשרויות טיפול שיקומיות לבעיה שמציג. המטופל יהיה זה שיבחר באפשרות המתאימה לו לאחר שקיבל הסבר מפורט ע"י הרופא לגבי יתרונות וחסרונות של כל אחת מהאפשרויות טיפול. למשל: במצב של חוסר שיניים, אפשר להציע שיקום על ידי גשר, או על ידי שתלים או על ידי תותבת נשלפת. לדוגמא, במקרה של חסר שן בודדת, ניתן לבצע גשר כלומר השחזת שיניים צמודות ובצוע 3 כתרים מחוברים; או לבחור בשתל ועליו כתר. קיימת גם האפשרות של תותבת נשלפת כלומר מכשיר נשלף ע"י המטופל כל האופציות מקובלות, אך לא תמיד מספרים עליהן לפציינט ולא תמיד נותנים לו לבחור. ישנם מקרים בהם המטופל צריך לעבור ניתוח השתלת עצם בסינוסים ולאחר מכן החדרת שתלים והמתנה בת מספר חודשים עד מסירת כתר חרסניה על גבי השתל. המטופל הינו הסוברניות היחידה שתבחר בצורת השיקום על פי נתונים שקיבל מהרופא.

האם המטופל אכן יודע לבחור את הטיפול הנכון עבורו?

עם תקשורת נכונה והסברים מפורטים של כל אפשרויות הטיפול, כולל פירוט של יתרונות וחסרונות בכל שיטה, הפציינט בהחלט יכול לדעת מה הכי טוב עבורו. נראה כי היום יש נטייה למהר ולבצע השתלות וטיפולים מורכבים, בפרט עקב הפופולריות של "שתלים ביום אחד", שלא תמיד הם אכן האופציה המוצלחת ביותר עבור הפציינט. תמיד מומלץ לקבל חוות דעת ואבחנה נוספת לפחות מעוד רופא וכן פירוט אופציות לדרכי טיפול. כאשר מדובר בשיקום פה נרחב, מומלץ כי רופא שיניים מומחה לשיקום הפה יבדוק ולפחות יגיש תוכנית טיפול שיקומים מסודרת אשר גם הרופא שיניים הכללי שאינו מומחה יוכל לעבוד לפיה.

האם ניתן לבחון את הדברים האמורים באמצעות דוגמא קונקרטי, לטיפול מורכב מיותר?

ניקח לדוגמא מצב של חסר שן בודדת טוחנת בלסת עליונה כאשר השיניים הסמוכות לחסר השן הינן עם כתרי חרסניה ישנים. כלומר השיניים הסמוכות עברו טיפולים מסיביים במקרה שכזה יש לפחות 2 אופציות טיפוליות. האחת בצוע גשר של 3 שיניים ע"י החלפת שני הכתרים הישנים הגובלים לאזור מחוסר השן הטוחנת ובנית גשר (3 יחידות) מכתרי חרסניה אשר ישלים את חסר השן וישען על השיניים המטופלות הסמוכות. אופציה טיפולית שניה הינה שיקום בעזרת שתל. האופציה השניה – ללא צורך במעורבות של השיניים הסמוכות לחסר השן, דורשת לפחות 2 ניתוחים, האחד לבנית עצם בסינוס המקסילרי שנמצא מעל חסר השן ולא מאפשר להחדיר שתל ללא בנית עצם. הניתוח השני הינו ניתוח לצורך החדרת השתל והמתנה של כ- 6 חודשים עד שיהיה ניתן לבנות כתר על השתל. כל זאת בשביל החדרת שתל בודד. לדעתי אופציה ראשונה הינה עדיפה שכן חוסכת 2 ניתוחים שבצידם יש יתרונות אך לא מעט חסרונות וסיכונים עתידיים אשר יכולים להתרחש, ומצד שני זמן ארוך של המתנה על לבצוע הכתר על גבי השתל. בנוסף באופציה ראשונה אנו משתמשים בשיניים שכבר הוכנו לצורך קבלת כתרים ובכך לא מזיקים למצב הקיים. יתכן כי יהיו מטופלים אשר ידרשו את אפשרות השתלים אך אנו הרופאים חייבים להציג בפני המטופל את האופציות הקיימות יתרון וחסרון. חוסר בדיקה מקיפה ומתן אופציה אחת בלבד לטיפול – מובילים לטיפולים מורכבים שלא פעם אפשר היה לפתור אותם בפשטות וללא התערבות כירורגית פולשנית.

חשוב לזכור כי אין 100% הצלחה. גם הסטטיסטיקה לפיה יש הצלחה בשתלים של 95%-98% נכונה רק בתנאי ביצוע באקדמיה – יש קושי בבדיקת אחוזי הצלחה מחוץ לאקדמיה.

עוד חשוב לדעת כי רק חלק מהרופאים הינם בעלי מומחיות בתחום ספציפי ולכן כדאי להגיע למומחה הרלוונטי בכל תחום, כאשר המומחה בתחום שיקום הפה הוא זה שירכז את הטיפול ובעל ראייה אינטגרטיבית.

כל בדיקה רופא שיניים חייבת לכלול בדיקה חיצונית (אקסטראורלית) כלומר מחוץ לחלל הפה באתרי ראש צוואר ובדיקה בתוך הפה (אינטראורלית) אשר כוללת רקמות רכות, קשות, חך, לשון, ריצפת הפה לוע ועוד. מטרת הבדיקה הקלינית בנוסף לבדיקת השיניים הינה לחשוף נגעים או גידולים ממאירים או שפירים באזור ראש צוואר. במקרים רבים המטופלים לא יודעים כי יש גידול ומגלים את קיומו בשלבים מתקדמים אשר פוגעים באפשרויות הטיפול וההחלמה. חשוב שכל נגע שלא חולף לאחר שבועיים יקבל התייחסות, שכן גילוי מוקדם הוא קריטי ובעל חשיבות גבוהה.

ד"ר צביקה גוטמכר הוא מומחה לשיקום הפה.

סייעה בהכנת הכתבה: רון שגב פינקלמן, כתבת zap doctors.

