

שיקום בעזרת שתלים

שיקום הפה בעזרת שתלים הנו דרך טיפול מקובלת ובעלת אחוז הצלחה גבוה לטווח ארוך ומהווה חלק בלתי נפרד מרפואת השיניים המודרנית.

השתלים תורמים לשיפור התפקוד, האסתטיקה ואיכות החיים. אין צורך להשחזי שיניים בריאות, לא עוד תותבות מרקדות בפה, אלא כתרים וגשרים או תותבות יציבות ונוחות.

מהו שתל ?

השתל היינו גוף מתכתי קטן דמוי בורג המוכנס לתוך עצם הלסת על מנת לשמש תחליף לשרש השן. לאחר תקופת המתנה של 4-6 חודשים המאפשרת את קליטת השתל בעצם, מורכב על "השרש" המלאכותי מבנה מיוחד ועליו ניתן לבנות כתר או גשר או לתמוך ולייצב תותבת. המתכת ממנה עשוי השתל היא הטיטניום. זוהי מתכת חזקה התואמת ביולוגית לרקמות העצם והחניכיים ועמידה בפני הכוחות הפועלים בפה. שתלי הטיטניום נקלטים בלסת תוך יצירת מגע ישיר והדוק עם העצם (אוסאואינטגרציה).

התנאים להצלחת שתל:

1. בריאות תקינה.
2. עצם לסת בעלת מבנה וגודל מתאימים להשתלה.
3. חניכיים בריאות.
4. שמירה טובה על היגיינת הפה.

סיבוכים אפשריים:

בעקבות ההשתלה יכולות לקרות התופעות המקובלות לאחר כל טיפול כירורגי כגון כאבים, נפיחות, דימום, שטפי דם תת-עוריים, אי נוחות, חום וכו'. במקרים חריגים ונדירים עלולים לקרות סיבוכים כמו פריצה לסינוס או פגיעה בעצבי הלסת או בכלי דם העוברים בתוך הלסת. ההצלחה בשתלים בד"כ גבוהה - 95% - 90%, אולם קיימים מקרים בהם הטיפול נכשל מסיבות שונות שחלקן בלתי ברורות. הכישלון יכול לקרות מיד לאחר בצוע ההשתלה, לאחר מספר חודשים ואף לאחר סיום השיקום הפרותטי. במקרים של כשלון אין איחוי בין העצם והשתל או שהאיחוי הראשוני שנוצר עובר ספיגה והשתל מאבד אחיזתו בעצם וחייבים להוציאו. במקרים כאלה ניתן לבצע בד"כ השתלה חוזרת לאחד כ-3 חודשים. **לצערך, אין באפשרותנו להבטיח הצלחה בכל מקרה של שיקום על גבי שתלים למרות מאמצינו לבצע הטיפול בשיטות הטובות ביותר שנותנות מירב הסיכויים להצלחה.** ההצלחה תלויה בגורמים שונים, שחלקם עדיין לא ידועים, ובין השאר תלויה בשיטת העבודה, ברופא הכירורג וברופא המשקם, בחומרים ובמתרפא עצמו (בעיקר גיל, בריאות, ועישון). העישון מפחית את סיכויי ההצלחה מאחר ומעכב את יצירת ורפיו העצם.

מתי לא מומלץ לבצע השתלות?

1. בלסת אשר ממדיה קטנים בגלל ספיגה מתקדמת של העצם.
2. לחולים הסובלים ממחלות כרוניות לא מאוזנות כגון סכרת, מחלות לב מסוימות, מחלות עצם ועוד.
3. שמירה לקויה של היגיינת הפה.

שלבי הטיפול:

בדיקה: המתרפא/ה עונה על שאלון בריאות כללית, נעשית בדיקה יסודית של רקמות חלל הפה, ע"י הרופא המשקם, ומבוצעים צלומי רנטגן. במידה והמקרה מתאים להשתלות, נקבעת תכנית הטיפול והמתרפא/ה מופנה לכירורג לבדיקה נוספת ולבצוע ההשתלה.

ההשתלה: מבוצעת בד"כ ע"י רופא כירורג. הטיפול אינו מסובך ונעשה בהרדמה מקומית. הכירורג חושף את עצם הלסת וקודח חלל שלתוכו מוכנס השתל ומכוסה ע"י רקמת החניכיים. הטיפול קצר (30-90 דקות - תלוי במספר השתלים) עדין, ובד"כ לא מכאיב.

שלב הקליטה: שלב הקליטה נמשך 4-6 חודשים. בשלב זה נבנית עצם סביב השתל ובכך מעגנת אותו לעצם הלסת. מתרפא חסר שיניים יקבל בתקופה זו תותבת זמנית. **בשבועיים הראשונים לאחר ההשתלה - אסור להשתמש בתותבת!**

שלב החשיפה: הכירורג, תחת הרדמה מקומית, חושף את ראש השתל שהיה מכוסה ברקמת החניכיים, ומבריג לתוכו דרך פתח החשיפה בחניכיים, את כיפת הרפוי. לאחר שלב זה מופנה המתרפא חזרה לרופא המשקם לצורך בניית הכתרים, גשרים או תותבות שיעוגנו בשתלים.

שלב התחזוקה: לצורך שמירה על אורך חיים מקסימלי של השיקום חייב המתרפא להקפיד מאוד על שמירת ההגינה האורלית בכל הפה ובעיקר סביב השתלים. בנוסף, חייב לעבור טיפולי שיניים ומעקב ע"י הרופא המשקם כל שישה חודשים.

בברכת החלמה מהירה,

ד"ר ירון בלסבלג