

השתלת שיניים ושיקומן באותו יום. מה נכון ומה לא ?

עתידית של חשיפת השתלים, בצמצם את סבלו של הפצינט, ולא פחות חשוב, הפצינט יוצא עם שתלים ושיניים מקובעות באותו יום.

למה שיקום זמני באותו יום ולא סופי?

אפשר בהחלט לעשות שיקום סופי תוך שלושה ימים אך זה פחות מומלץ מכמה סיבות. השיקום הזמני המקובע לעומת הסופי יאפשר לרופא להעריך את מצב השתלים אחרי כמה חודשים, אז תהיה אפשרות לתקן ולשנות בתוכנית השיקום ובתוכנית הכירורגיה אם צריך.

בנוסף, אחרי ניתוחים אינטראורלים צפויים שינויים ברקמות הרכות והקשות, לכן מומלץ לבצע את השיקום הסופי כמה חודשים אחרי, הכל לפי המצב החדש כדי להגיע למקסימום תוצאה אידיאלית אסתטית, פונטית ופונקציונאלית.

למה לא לעשות השתלה בזאלית ולוותר על השתלת עצם?

כלל בסיסי באימפלטולוגיה הינו הצורך במסת עצם מספקת מסביב לשתל, אמנם במקרים רבים קיים חוסר עצם המצריך השתלות עצם כדי להבטיח את הצלחת השתלים.

פתרונות רפואיים קונבנציונליים מקובלים מאפשרים במקרים מסוימים פתרונות חלופיים לפתרון השתלות העצם דוגמת שתלים בהטיה המוחדרים בהטיה למקומות שכן קיימת בהם כמות עצם מספקת.

שתלים בזאלים נתמכים בעיקר על תפיסה מכאנית בעצם הבזאלית הפנימית ומתבססים על יציבות מכאנית ראשונית יותר מעל עיקרון האוסטיאואינטגרציה כמו השתלים הקונבנציונליים שנתפסים בכל עצם הלסת. במקרים שאפשר להשתמש בשתלים קונבנציונליים, תהיה זו טעות להשתמש רק בשתלים בזאלים ולוותר על אחיזה בכל עצם הלסת.

כל שיטה בה משתלים מבלי לכבד את הכללים הכלליים של האימפלטולוגיה נחשבת ללקויה ולא ראויה. עצם זאת שהגישה להשתלה בזאלית ברובה הינה ללא הרמת מתלה, נחשבת להשתלה עיוורת שמסתמכת כמעט רק על חוש הרופא המשתיל, וטומנת בתוכה מקור להרבה טעויות.

שתלים בזאלים הינם לרוב שתלים של יחידה אחת עם המכנה, דבר שנחשב למכשול שיקומי בפני הרופא המשקם, כי לא תמיד אפשר להגיע למקביליות מספקת בין השתלים, התוצאה הינה שיקום לא הגיני ופחות אסתטי.

לסיכום, שילוב נכון בין העקרונות השונים נחשב לפתרון הגיוני ברוב מקרי ההשתלות. גם עם עצם שאירית של הלסת אפשר להשתמש בשתל שינצל את העצם המכתשית שנותרה וגם להתעגן בעצם הבזאלית. פתרון שמוותר מראש על העצם המכתשית ומסתמך רק על העצם הבזאלית הינו פחות מקובל.

ד"ר ח'שאן – מנהל רפואי

בוגר אוניברסיטת פיליפ-מרבורג הגרמנית משנת 1994, עוסק ב-השתלות שיניים בשלוש מרפאות בנוסף להשתלת מקרים מיוחדים במספר מרפאות אחרות. חבר העמותות: הישראלית (IAOL), הגרמנית (DGOI), והבינלאומית (ICOI), להשתלת דנטליות, בעל תעודת ICOI DIPLOMATE (הדרגה הבכירה ביותר מטעם הקונגרס הבינלאומי להשתלות) ותעודת iF Clinical MASTER ממכון-גרמניה בהשתלותבנוסף לתעודות אחת בתחומים אחרים.



עד לפני כמה עשורים, שיניים תותבות היוו פתרון מקובל עבור אנשים מחוסרי שיניים. אך שימוש בשתלים דנטליים להחלפת שיניים התחיל לפני יותר מארבעים שנים, ועם הזמן גדלו הדרישות מהשתלים אך גם הציפיות לשיקום אסתטי יותר ויותר ובעלות ובסבל מינימאליים.

במקרים הקונבנציונליים של השתלת שיניים הפצינט עובר כמה שלבים לפני שהוא מקבל שיניים קבועות. בהתחלה צריך לעקור את השן האבודה, לחכות מספר חודשים עד להחלמת האזור, השתלת עצם או הרמות סינוסים אם נדרשות, לחכות עוד מספר חודשים לפי מיקום ההשתלה, החדרת השתלים הדנטליים ועוד המתנה של מספר חודשים, ביצוע חשיפה לשתלים, ואז להתחיל עם שיקום על גבי שתלים באמצעות מבנים וכתרים.

במה תלויה הצלחת השתל?

הצלחת השתל תלויה בגורמים רבים כגון מצבו הבריאותי הכללי של המטופל, בריאות ואיכות העצם המיועדת לקליטת השתל והרגלים שונים כגון עישון והיגיינה אוראלית. עם זאת, אין ספק כי התפקיד המרכזי מוטל על הרופא המטפל האחראי לתכנון המוקדם ולביצוע המיומן.

מה נותנים לפצינט כשיקום זמני?

תקופה ארוכה היה מקובל לתת לפצינט תותבת נשלפת כשיקום זמני לתקופת ההמתנה, אך לאור התקדמות תחום ההשתלות הדנטאליות ורף הדרישות הגבוה מרופאי שיניים, ניתן היום דרך השתלה-העמסה מיידית לבצע את השתלת השיניים באותו יום מיידית אחרי העקירה, וגם לבצע ברוב המקרים השתלת עצם סימולטנית אם נדרשת עם החדרת השתל.

בנוסף, ניתן להכין שיקום זמני שאינו נשלף להעמסה מיידית, מה שאומר שהפצינט ייצא עם שיניים זמניות מקובעות ולא נשלפות. כך נחסוך עוד פרוצדורה כירורגית