



טיפול שלב ראשון

טיפול יישור שיניים בקבוצת הילדים הצעירים בגילאי שבע עד תשע

ד"ר נפתלי ברזניאק

למרות שהרשימה ארוכה, הרי שלא כל מקרה, גם אם הוא מתאים לקריטריונים הללו, חייב לקבל טיפול. בגרות מסוימת והבנה גם הם פרמטרים חשובים, שיש להביא בחשבון לפני תחילת טיפול בגיל צעיר. כמו כן, יש ליידע את ההורים שטיפול בהקדם מוקדם הוא טיפול חלקי, אשר לא בהכרח יימנע טיפול בגיל ההתבגרות. עם זאת, הוא יכול להקטין את הבעיה הקיימת ולתת למתקן הצעיר תנאים טובים יותר לגדילת הלסתות, כמו גם השיניים. בחלק זה נדון בכל התוויה הנפרד:

שיניים עליונות בולטות מאוד ולסת עליונה בולטת: הסיבה העיקרית לטיפול בגיל צעיר היא

בילדים ללא הידע המתאים של תהליכי הגדילה וההתפתחות הרגילים.

ההתוויות (אינדיקציות) לטיפול בגיל צעיר - טיפול שלב ראשון (Phase I treatment):

1. שיניים עליונות בולטות מאוד.
2. לסת עליונה בולטת מאוד.
3. לסת תחתונה קטנה ולא מפותחת דיה.
4. סגר צלבי קדמי ו/או אחורי.
5. הרגלים כמו מציצת אצבע ואפילו מציצת מוצץ.
6. צפיפות רבה הדרושת כניסה לעקירות סידוריות.
7. מצבים הקשורים לפגמים אסתטיים, התפתחותיים ותפקודיים.

פאי שיניים כלליים רבים אינם מכירים את ההתוויות הקליניות לטיפול בילדים בגיל צעיר. חלקם מפנה את המתרפאים לרופא ליישור שיניים רק בתום החלפת כל השיניים הנשירות בשיניים קבועות. חלק אחר מפנה אותם בשלבים מוקדמים מאוד, עקב תלונות ההורים על תופעות שהן נורמאליות לחלוטין ואינן דורשות טיפול. לעיתים הם מפתחים אצל אותם הורים ציפיות שווא, שהנה ילדם כבר נכנס לטיפול למרות שאין התוויה לטיפול שכזה (כמו שלא כל ילד שפיתח חום ומשתעל, זקוק לטיפול אנטיביוטי). חלק מהרופאים אף מתחיל לטפל



סגר צלבי קדמי



סגר צלבי אחורי



בליטה מוגדלת של לסת עליונה



צפיפות רבה בלסת תחתונה



צפיפות רבה בלסת עליונה

אולם, כאמור, הדבר אינו ניתן לניכוי. לסיכום: טיפול בשלב ראשון, כמו כל טיפול יישור שיניים, דורש ידע מעמיק בגדילה והתפתחות ומיומנות טכנית גבוהה ביותר. כל זאת, על מנת שהרופא המטפל יבין וידע לא רק את ההתוויות לטיפול בשלב זה, אלא גם את הסכנות הטמונות בו לילד המתפתח.

ד"ר נפתלי ברזניאק, מומחה ליישור שיניים, מנהל מחלקת ההתמחות ליישור שיניים, במרכז לרפואת שיניים, תל-השומר. יועץ לרופא שיניים ראשי של כללית סמייל. מנהל הפורום של רפואת שיניים אסתטית ויישור שיניים של כללית 20 פלוס

לצפות בהקטנה שלהן, וביצירת צפיפות דנטאלית. חישובים על גבי מודלים וצילומי רנטגן יכולים לסייע לרופא המטפל לקבוע אם יש מקום לטיפול בעקירות הנקרא "עקירות סידוריות" עוד לפני בקיעת כל השיניים. לעיתים, עקירות מוקדמות של ניבים נשירים יכולות לסייע במניעת כליאה של ניבים קבועים. כל הדברים הללו הם כרי מדידה עם נתונים סטטיסטיים מוכחים.

קיימים מצבים בהם הסגר תקין אך השיניים הקדמיות או הטוחנות הראשונות לא בקעו כיואת. למשל, בקיעה מזיאלית של הטוחנת העליונה הראשונה שנשארת "תקועה" מעל הטוחנת הנשירה השנייה, או מצב שבו שן קדמית נשארת כלאוה או שבקעה בעמדה גבוהה מאוד בקשת. המצבים הללו יוצרים פגמים התפתחותיים תפקודיים וכמובן אסתטיים וניתן ואף רצוי לטפל בהם כבר בגיל צעיר.

רופאי שיניים רבים מפנים ילדים לבדיקה למומחה ליישור שיניים מיד לאחר בקיעת החותכות המרכזיות העליונות. גם הרופאים הכלליים וגם ההורים מתבוננים בפניו של הילד בוקעות בדרך כלל עם רווח ביניהן (ריאסטמה מרכזית) והן גדולות יחסית לפני הקטנות של הילד. הילד נראה בדיוק כמו הברווזון המכוער. אולם, יש להרגיש שזהו מופע נורמאלי ופיסילוגי לחלוטין. עם ההתבגרות, הרווח בין החותכות בדרך כלל נסגר, והפנים גדלות כך שמתקבלת פרופורציה מתאימה בין הפנים לשיניים.

תופעה נורמאלית אחרת, שגם נפוצה יחסית, היא בתקופה שלפני בקיעת הניבים הקבועים המפעילים, תוך כדי בקיעה, לחץ על שורשי החותכות הצידיות (הלטראליות). בתקופה זו, הכותרות של החותכות הצידיות בולטות יחסית לכותרות החותכות המרכזיות. גם מצב זה אינו דורש במרבית המקרים טיפול מאחר שעם בקיעת הניבים הקבועים, כותרות השיניים מתיישרות.

שתי התופעות שלעיל הן נורמאליות לחלוטין ואינן דורשות טיפול, לפיכך רופאים המטפלים בהן לכאורה לא רק שעושים טיפול ביתר, הם אף עלולים לפגוע בגדילה הנורמאלית של המערכת הדנטואלבאלרית והפנים של הילד.

מאחר והטיפול אינו נעשה לכל השיניים הקבועות אלא רק לחלקן, הרי שהוא אינו יכול להיות דפיניטיבי וסופי. זהו טיפול חלקי בלבד. הטיפול הפעיל רוב המקרים מסתיים לפני גמר החלפת השיניים ודורש מעקב עד גמר החלפת השיניים או סמוך לתקופה זו. עם סיום הטיפול הפעיל מתחילה תקופת מעקב אחר בקיעת השיניים הקבועות שעדיין לא בקעו. בתקופה זו, משמרים את הישגי הטיפול הפעיל ומנסים למנוע בעיות הקשורות להחלפת המשגן. תקופה זו נקראת supervision (פיקוח). גם תקופה זו קשורה והמשכית לתקופת הטיפול בשלב הראשון.

על פי הספרות, כ-50 אחוז מהילדים שעברו טיפול בשלב ראשון אינם זקוקים לטיפול נוסף בשלב שני

הרצון להגיע למצב שבו השפתיים העליונות והתחתונות יכסו את השיניים הקדמיות. תפקידן של השפתיים, בין היתר, הוא לא רק לאפשר לנו לבלוע ולחתום את הפה בצורה תקינה, אלא גם להגן על השיניים. כל חבלה ולו הקלה ביותר באזור הפנים, קרוב לוודאי שתפגע ברכיב הבולט ביותר. ככל שהחותכות העליונות והתחתונות בולטות יותר עקב בליטה דנטואלבאלרית או סקלטאלית, הן לא תהיינה מכוסות על ידי השפתיים ותהיינה חשופות לחבלות. הנושא נמצא כבעל משמעות סטטיסטית במספר עבודות מדעיות. בנוסף, טיפול אורתודונטי בגיל צעיר ילדים עם שיניים בולטות, יסייע להם מבחינה חברתית כך שכיניי הגנאי שבהם הם מכונים יפחתו או יעלמו קרוב לוודאי.

לצערו, מקרים רבים יותר ויותר מראים התפתחות לקריה של הלסתות. נשימת פה, למשל, היא אחד הגורמים לכך. השארת הפה במצב פתוח מקלה, אצל אותם ילדים, על הנשימה שהיא חיונית, אך אותה נשימת פה היא אחד הגורמים הראשונים להפרעות סגר הקשורות לצמיחה ורטיקאלית ביתר של הלסת העליונה והשארת הלסת התחתונה מאחור, יחסית ללסת העליונה. התערבות מוקדמת יכולה לספק פתרון מסוים לשני מצבים אלו. גם בדיקה אצל הרופא אף אחזן גרן לבדיקה, לפני טיפול כזה, חשובה מאוד.

סגר צלבי קדמי של שן אחת או יותר, יכול להעיד על תחילת התפתחות של יחסי Class III עם לסת תחתונה הגדולה מהלסת העליונה, או על בעיה מקומית. רק לאחר אבחנה מדויקת יש לטפל במצב זה. אם מדובר בבעיה מקומית, הרי שהטיפול ימנע לא רק את הסגר הצלבי אלא גם נזק לשיניים שבלסת התחתונה (רצסיות עד אובדן שן) ואם מדובר בבעיה סקלטאלית, הוכח שהתערבות בגיל צעיר יכולה לסייע ליצירת יחסי לסתות טובים יותר, בעיקר על ידי השפעה על הלסת העליונה. אין ספק שהליך האבחנה כאן, כמו גם ההבנה בגדילה והתפתחות, הם ראשוניים במעלה.

סגר צלבי אחורי נובע בעיקר מהתפתחות לסת עליונה צרה יחסית ללסת התחתונה תקינה. הסגר הצלבי גורם להטיית הלסת התחתונה, בעת סגירת הפה בצורה לא סימטרית לצד אחד, דבר העלול לגרום לגירויים לא מאוזנים על העצמות ומפרק הלסת ולהתפתחותם הלקויה. כמו כן, הדבר יקובע בפעילות שרירית לא סימטרית ועלול להפריע בעתיד לטיפול.

ככל שנטפל בצורה נכונה בהפסקת הרגלים כמו מציצת אצבע ואפילו מוצץ בגיל צעיר יותר, כך נמנע את הנזקים מהרגלים אלה. מנשך פתוח סימטרי או לא סימטרי והגדלת הפער בין השיניים העליונות לתחתונות, הם הביטוי הקליני להרגלים הללו. קיימות מספר טכניקות לטיפול במצבים אלו, חלקן דורשות מכשור אך חלקן לא. ההצלחה בטיפולים בהרגלים תלויה בגורמים רבים, ולצערו לא מגיעה ל-100 אחוז.

כבר בגיל מוקדם ניתן לנבא צפיפות עתידית של השיניים. לצערנו, הלסתות אינן מתפתחות כמו כל המערכת השלדית, וכבר מגיל צעיר ניתן