



צילומים: ג'ופיטר

חניכיים - לא פחות חשוב

מהי מחלת חניכיים? מדוע חשוב לזהותה ומדוע חשוב לטפל בה? מה הקשר בין מחלת חניכיים למחלות כלליות (סיסטמיות) כמו סכרת, מחלות לב וריאה, ומה הקשר שלהן להריון, לידה מוקדמת ועישון? חשוב לדעת את התשובות לשאלות אלה, וחשוב לדעת אל מי לפנות בשעת הצורך

ההתבגרות ובעת ההריון (כגלל שיניים הורמונליים).

במחלת חניכיים כרונית (**Chronic Periodontitis**) נגרמת, בנוסף לסימני הדלקת, פגיעה במערכת התאחיזה של השן, העצם ומיסב השן המקיפים את השורש. אלה נפגעים מהדלקת וכחלקם נספגים. התוצאה היא מרווח בין החניכיים ובין השורש, הנקרא "כיס פריודונטלי". היקף הפגיעה מכדיל בין מחלה התחלית תית למתקדמת, ומספר השיניים המעורבות בה מצוין מחלה מקומית או מפורשת.

מחלת חניכיים אגרסיבית (**Aggressive Periodontitis**) מושפעת כעיקר מתורשה ומאופיינת בהתקדמות מהירה.

הופעתה יכולה להתרחש בגיל העשרה, עם משנן מעורב (חלבי וקבוע), כגיל ההתבגרות, או אצל כוגרים צעיר

מיום למחלת חניכיים - שיחזורים לקויים, הטיות שיניים ועוד.

מחלות החניכיים, אופיין ומצבן

דלקת חניכיים ובלעז ג'ינג'יטיס (**Gingivitis**). סימני הדלקת הם אדמומיות בחניכיים, דימום בעת ציחצוח ובצקת. במצב זה אין פגיעה במיסב השן, כלומר - מערכת התאחיזה של השן אינה נפגעת. זוהי מחלה הפיכה, ולמעשה היא מהווה איתות אזהרה עבורנו, שיש לטפל בה עכשיו, על מנת שהמחלה לא תעבור לשלב מתקדם יותר.

סטטיסטית, סימני דלקת החניכיים המודיעים בקרב מרבית האוכלוסיה (80-90 אחוז), הם משמעותיים יותר בתקופת

עולם המערבי, מחלת חניכיים היא הגורם העיקרי לאובדן שיניים אצל אנשים בני 40 ומעלה, והטיפול בה הוא היסוד להצלחת טיפולי שיניים לאורך זמן. טיפול כושל במחלת החניכיים יגרוך כישלון לשיקום העתידי.

מרבית מחלות החניכיים הן מחלות כרוניות כאופיין. הן אינן מלוות ככאבים בשל כיהן הראשוניים, אלא כסימני אזהרה כמו דימום, אודם ומעט נפיחות. רק בשלבים מתקדמים יותר סובלים החולים מכאבים, ניידות שיניים ונפיחות, העלולים להסתיים כאובדן המשנן.

מחלות חניכיים בהגדרתן הן מחלות זיהומיות, הנגרמות מחיידקים שנמצאים כרוכד הדנטלי, אותה שיכבה הנוצרת תוך דקות על גבי השיניים, מאד הציחצוח האחרון. גם מרכיב התורשה הוא בעל השפעה: יותר מ-50 אחוז מסך גורמי הסיכון כחלק ממחלות החניכיים, הם תורשתיים.

מחלות סיסטמיות, הפוגעות במערכת החיסונית של הגוף (בכדוריות הלבנות כדם), או סכרת לא מאוזנת, שיניים הורמונליים ומתח נפשי - לכל אלה יש השפעה על מצב החניכיים. שלא לדבר על עישון, שהוא גורם סיכון ראשון במעלה, אבל ניתן לשליטה: נמצא כי מרבית המדענים בגיל 40 ומעלה, סובלים ממחלת חניכיים.

בנוסף לכל אלה קיימים גם גורמים מקור

ריים. היא יכולה להיות מקומית או מפושטת. בשל קצב ההתקדמות המהיר שלה, חשוב לזהות את המחלה מוקדם ככל האפשר. בנוסף, יש צורך בבדיקת קרובי משפחה מדרגה ראשונה (הורים, אחים, אחיות), כדי לבדוק את המרכיב התורשתי.

שיתוף פעולה בין האורטודונט (מומחה לישור שיניים) והפריודונט (מומחה לחניי כיים) אצל ילדים ומתבגרים המתעתדים לעבור יישור שיניים, ימנע מצב בו תזוזת שיניים אורטודנטית בעת מחלה אגרסיבית תחמיר את תמיכת המשן.

קיימות מחלות חניכיים נוספות, או מצבים שחלקם נכנס לקטגוריות המחלות שנספרו כאן. למשל: מצב של נסיגת חניכיים כתוצאה ממבנה



נמצא כי סיכוייהן של נשים ללדת ילודים בתת-משקל, עולים משמעותית כאשר הן סובלות ממחלת חניכיים בהריון. אצלן קיים גם סיכון ללידה מוקדמת. כלומר: מעבר לטיפול בחלל הפה, למצב החניכיים יש משמעות והשלכות על מערכת גוף נוספות.

הטיפול במחלות חניכיים

הטיפול במחלות חניכיים הוא טיפול פרוטני, המיועד למחלה הספציפית. שלבי הטיפול המקובלים הם בדיקה ואיבחון כשלב ראשון, קביעת תוכנית טיפול לסיי לוק גורמי המחלה, חינוך והדרכה למניעת חזרת הזיהום, מוטיבציה להפסקת עישון וכו'.

כפועל, ייעשה סילוק של גורמי המחלה, שהם הרוכד והאבנית על החניכיים ומתחתיהן (הקצעה והחלקת שורשים) ותינתן הדרכה להיגיינה אוראלית. בשלב זה, כהתאם לאופי המחלה, יישקל מתן אנטיביוטיקה סיסטמית.

השלב השני הוא בדיקה חוזרת להערכת מצב החניכיים. בין השלב הראשון לשני אנו ממתנים בדרך כלל חודש עד שלוש שנים. בפרק זמן זה החניכיים נרפאים ומתכווצים (כותרת השן הופכת לארוכה יותר) וסימני הדלקת פוחתים משמעותית, ובכך מסייעים להקטנת "הכיס הפריודונטלי".

כעת אנו מתקדמים ומחליטים, לפי התוצאות שהשגנו, מה יהיה השלב הבא. אם סימני הדלקת נעלמו והכיסים הפכו לרדודים (עד 3 מ"מ), יופנה המטופל לתחזוקות (סילוק אבנית תקופתית ובדיקות חניכיים). אם שיפור, אך עדיין יש כיסים בינוניים (4-5 מ"מ), ייתכן שיהיה צורך בהקצעות (סילוק אבנית והחלקת שורשים) נוספות. בסיום יופנה המתרפא לתחזוקות תקופתיות.

האופציה האחרונה היא טיפול כירורגי. זהו טיפול השונה היום מזה שהיה לפני עשרות שנים. בפני המטופל עומד מבחר

הצלחת הטיפול תלויה

באיבחון ובביצוע נכון,

כמו גם במחוייבות

המטופל לקיום קשר

תחזוקתי ומעקב

ארוך טווח.

אנטומי (עצם וחניכיים דקים ועדינים), ציחוח אגרסיבי עם מברשת קשה ובטכניקה לא נכונה. שיתוף פעולה בין האורטודנט לפריודונט ימנע את נסיגת החניכיים, העלולה להיגרם מהזזת שיניים בעלות תמיכה של עצם וחניכיים דקים.

הגדלת חניכיים על רקע תרופתי. לדוגמה: נוסטי תרופות למניעת דחייה לאחר השתלת איברים, או תרופות מסוימות נגד יתר לחץ דם, או נגד מחלת הנפילה. תרופות אלה, בשילוב הרוכד החיידקי, עלולות לגרום להגדלת החניכיים. דוגמה נוספת: אמצעים למניעת הריון נמצאו כגורמים להחמרת דלקת החניכיים.

חשיבות הטיפול

למרבית האנשים נוח יותר, בדרך כלל, עם השיניים הטבעיות כפיהם, כשהן במצב תקין. כמובן שטיפול חניכיים מתאים מאריך את חיי המשן ובמרבית המקרים ניתן היום, אם מאבחנים את המחלות ומטפלים בהן כמתן, ניתן לשמר שיניים שבעבר לא הצלחנו לשמר.

בנוסף, קיים קשר הדוק בין הזיהום בחלל הפה לבין מחלות לב וריאה; מחלת חניכיים מוחמרת בגלל סוכרת; עוד נמצא

אפשרויות רחב יותר, בטכניקות עדינות יותר.

קיימים שני כיוונים לכירורגיה - האחד מטרתו הוא הקטנת עומק הכיסים, והשני - חידוש רקמות, שאף הוא גורם להקטנת הכיסים, אך בדרך של חידוש הרקמות. בדרך זו מקבלים גם תמיכה טובה יותר למשן, וכותרת השיניים אינן כה ארוכות. בסיום מופנה המתרפא לתחזוקות תקופתיות.

אחוזים ספורים בקרב האוכלוסיה תופסת מחלת חניכיים הנקראת רפרקטורית רית Refractory Periodontitis - מחלת חניכיים המאובחנת ומטופלת כראוי, ולמרות זאת מתקדמת וגורמת למשינוי לאבד תמיכה. כמובן שאופן הטיפול והגישה שונים ממטופל למטופל, אבל כל חברי האיגוד הישראלי לפריודונטיה ואוסאואינטגרציה בעלי התואר "מומחה לחניכיים" מטעם משרד הבריאות והמועצה

קיים קשר הדוק בין

הזיהום בחלל הפה

לבין מחלות לב

וריאה; סיכוייהן של

נשים ללדת ילודים

בתת-משקל, עולים

משמעותית כאשר

הן סובלות ממחלת

חניכיים בהריון

צה המדעית, עברו תקופת התמחות בת יותר מארבע שנים באיבחון וטיפול בכל צורות המחלה.

המידע והאמצעים מאפשרים היום טיפול כשיניים שבעבר נעקרו, כיוון שסיכוייהן לשרוד היו נמוכים.

לסיכום ניתן לומר כי הקושי בדיווח עצמי של המחלה מצד המתרפא, מחייב עירנות מצד הרופא. הוא צפוי להיתקל במחלה בשלביה הראשוניים, ובעת הצורך יהיה עליו להפנות את המתרפא למומחה לחניכיים, לאיבחון נוסף ולטיפול מוקדם ומתאים. הצלחת הטיפול לאורך שנים תלויה באיבחון ובביצוע נכון, כמו גם במחוייבות המטופל לקיום קשר תחזוקתי (סילוק אבנית ובדיקת חניכיים) ומעקב ארוך טווח.

● מושג ע"י האיגוד הישראלי לפריודונטיה ואוסאואינטגרציה.