



אורתודונטיה מואצת על ידי ניתוח פריודונטאלי

ד"ר אביגדור קלינגר - המח' לפריודונטיה, הפקולטה לרפואת שיניים, האוניב' העברית הדסה, ירושלים



במעטפת הקורטיקלית, המהווים מקור לגיוס תאים בוני עצם. שילוב הנחת תחליף העצם מאפשר עיבוי הרכס האלבאולרי בכיוון אליו מתכננת הזזת השיניים, תוך הפחתת הסיכון להתפתחות דהיסנס או פנסטרציה.

המתלה מוחזר למקומו ונתפר באופן פסיבי תוך הקפדה על סגירה ראשונית באיזור ה-Free gingival margin (תמונה 4).



יש לרשום למטופל אנטיביוטיקה פוסט אופרטיבית ושטיפות אנטי בקטריאליות. יש לראות את המטופל לצורך ביקורת והסרת התפרים כשבוע עד שבועיים לאחר מכן.

את הטיפול האורתודונטי ניתן להתחיל כשבוע עד שבועיים לאחר ביצוע הפרוצדורה. הפעלה מחדש של המכשור האורתודונטי תעשה אחת לשבועיים. כמו כן, יש לקבוע למטופל ביקורות נוספות אצל הפריודונט במהלך הטיפול האורתודונטי על פי שיקול דעתו של הפריודונט.



יש להמנע מקרבת יתר לפסגת הרכס האלבאולרי. בשלב הבא, מונח תחליף עצם חלקיקית על גבי החתכים המדממים, תוך כדי כיסוי רב שכבתי של העצם האלבאולרית הבוקאלית (תמונה 3).



הבעיה

במהלך טיפול אורתודונטי במבוגרים אנו נתקלים לא אחת במקרים של התארכות משך הטיפול. מעבר לאי הנוחות הנגרמת בשל כך, אנו עדים גם לתופעות לא רצויות כגון ספיגות שורשים והתפתחות רצסיות.

ביצוע הפרוצדורה

לאחר הרדמה מקומית, מבוצעת הרמת מתלה מוקופריאוסטאלי עד אל מעבר לקו המוקוגינגיבלי (תמונה 1).

רציונל הפרוצדורה

עבור אוכלוסיה זו בעיקר, פותחה שיטה טיפולית הנקראת PAOO - Periodontally Accelerated Osteogenic Orthodontics. בשיטה זו, ניתן לקצר את משך הטיפול לכדי שליש ממשך הטיפול הרגיל. כלומר, ברב המקרים ניתן לסיים את הטיפול בזמן של 6-8 חודשים, תוך הפחתת הסיכון למשנן ולפריודונטיים.



בעזרת מקדח כירורגי או מכשיר פיזו-אלקטרי, מבצעים חתכי קורטיקוטומי כמו גם Intramarrow penetrations בפלטה הקורטיקאלית הבוקאלית (תמונה 2).



שיטת טיפול זו, תוארה בעבר על-ידי רופא אוסטרי בשם Kole (1959) ולאחרונה עברה מודיפיקציה (Wilcko & Wilcko, 2001). הרעיון העומד בבסיס השיטה הינו הפחתת התנגדות העצם האלבאולרית לתנועת השיניים בעזרת פרוצדורה פריודונטאלית מקדימה המשלבת ביצוע חתכי קורטיקוטומי והנחת תחליף עצם. פעולה זו גורמת לגיוס אוסטאוקלסטים, על-פי עקרון ה-Regional Acceleratory Phenomenon (RAP), אשר תואר בספרות האורתופדית (Frost, 1989) ואשר מגיע לשיאו בשבוע ה-3 לאחר ביצוע הפרוצדורה. בנוסף, נוצרים מוקדי דימום נקודתיים



תמונות 5,6 מתארות את תחילתו של הטיפול האורתודונטי ואת המצב לקראת סיום הטיפול, כשנה וחודשיים לאחר תחילתו.

מסקנות

הגישה הטיפולית המתוארת כאן, מאפשרת תנועות שיניים אקסטנסיביות בקצב מהיר, תוך שמירה על שלמות הפריודונטיום והשיניים המוזזות. ניתן לעשות בה שימוש במגוון של מצבים ארתודונטיים, החל ב- minor tooth movements, דרך טיפול אורתודונטי לפיזור צפיפות וסידור קשתות וכלה במקרים מורכבים יותר הדורשים הגדלת מעטפת התנועה האורתודונטית המירבית ואשר הינם על גבול הטיפול האורתוכירורגי, כפי שמדגים המקרה המובא לעיל.



קריאה מורחבת:

Kole H: Surgical operations on the alveolar ridge to correct occlusal abnormalities. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1959 Mar;12(3):515-529.

Wilcko WM, Wilcko T, Bouquet JE, Ferguson DJ. Rapid orthodontics with alveolar reshaping: two case reports of decrowding. The International journal of periodontics & restorative dentistry 2001;21:9-19.