

דפי הסבר למתרא ולבני משפחתו – טיפול יישור שיניים (אורתודנטיה)

(כל הכתוב בלשון זכר מכון גם ללשון נקבה)

לחתיכות מאשר לנגוס בהם, דבר העלול לשבור או להפיל את המכשור שמודבק על השיניים. אין איסור על לעיסת מסטיק.

בגמר הטיפול הפעיל, נמסרים למתרא מכשירים לשימור התוצאה (מכשירים לרטנציה). קיימים **מכשירים המודבקים על השיניים** (קיבועים) ו**מכשירים ניידים** (פלטות). תפקיד מכשירים אלו הוא לשמור על התוצאה, מאחר ולשיניים יש נטייה לחזור למקומן המקורי וגם לנוע עקב שינויים אחרים בגוף. במידה ומדובר מכשיר מודבק (קיבוע), יש לנהוג עמו כמו בכל מכשיר מודבק אחר. כלומר, לשמור על ניקיונו וניקיון השיניים לאורך זמן, ולדאוג שלא יישבר. את המכשיר הנייד (פלטה) יש להרכיב על פי הנחיות הרופא, ולהשתדל לא לסטות מהוראותיו. אי שימוש במכשירי הרטנציה על פי ההנחיות עלול לגרום לתזוזת שיניים בלתי רצויה, ולתסכול אצל המתרא, בני משפחתו והצוות הרפואי. **במקרה של שבר קיבוע או ניתוק או שבר או אובדן מכשיר נייד** חלה חובה על המטופל להגיע למרפאה בהקדם ולא לדחות את ההגעה. כל דחיה עלולה לגרום לכך שהשיניים תזוזנה ושיהיה צורך בטיפול נוסף שעלול להיות בתשלום.

בסיום הטיפול אנו לוקחים נתונים מחדש כמו צילומי רנטגן, וצילומי מצלמה על מנת שנוכל לתעד את תוצאות הטיפול וכן להשוות בין המצב שהיה לפני הטיפול למצב בתום הטיפול. תיעוד זה חשוב ביותר לצורך המשך המעקב העתידי אחר המתרא (כמו מצב שיני הבינה, מצב ותנוחת שורשי השיניים, מעקב אחר גדילה והתפתחות וכדומה).

תופעות לוואי וסיבוכים אפשריים בטיפול האורתודונטי

כל טיפול רפואי, ואורתודנטיה כחלק מכך, נושאים בחובם סיכונים מסוימים. למזלנו, כל הסיכונים הקיימים בטיפול אורתודונטי, אינם מתקרבים במשקלם או אינם יכולים לבטל את היתרון הגדול שאפשר להשיג בטיפול האורתודונטי. אנו נביא לידיעתך את רשימת הסיכונים והדרישות הקשורים לטיפול האורתודונטי, שבו יתוקן המנשך שלך, ושיינד ייושרו

(1) עששת ודקלסיפיקציה (אובדן סידן מזוגית השן): טבעות וסמכים אינם גורמות לעששת. רק צבר של חיידקים בשולי המכשירים המודבקים וסביבם הוא זו שגורם לעששת. צחצוח נכון, במיוחד בשולי הטבעות והסמכים יקטין את הסיכוי לנזקים לזוגית ולשן. **חובה ראשונית היא להמשיך לראות את רופא השיניים שלך פעמיים בשנה לפחות.** האורתודונט אינו בודק אם יש חורים בשיניים! שבירת מכשירים וטבעות משוחררות מקשות על הצחצוח ויש לדווח עליהם למרפאה. טיפול על ידי שיננית לניקוי ופלאורידציה שלוש - ארבע פעמים בשנה, גם הוא יקטין את הסיכוי לפגיעה בזוגית השן. שטיפות יומיות עם חומר המכיל פלאוריד הוכח כמונע או מקטין נזקים לזוגית השן. שימוש בסילוני, או מכשיר דומה המתז בעוצמה מים על השיניים והחניכיים יעיל מאוד לשמירת הניקיון בעת הטיפול האורתודונטי. אנו נפנה אותך במשך הטיפול לצורך קבלת טיפול מניעתי זה במידת הצורך.

(2) מחלות פריודונטליות (מחלות חניכיים): תוך כדי הטיפול, במצב בו מתפתחת דלקת חניכיים, נראה נפיחות בחניכיים ודימומים בצחצוח. מקור הדלקת נובע מהיגיינה לקויה או

בדפים אלו נשתדל להסביר מהו טיפול אורתודונטי. אנו מבקשים לקרוא את החומר בעיון רב, ומעבר לכך נשמח לענות על כל שאלה הקשורה לטיפול, לפניו, במשכו ולאחריו.

מידע כללי על הטיפול

הטיפול האורתודונטי מתבצע לפי תכנית טיפול המבוססת על נתונים (צילומים שונים ודוגמה של השיניים שנלקחת בתחילת הטיפול), הנאספים מכל מתרא לפני תחילת הטיפול. במהלך הטיפול הרופא עוקב אחר השינויים הקורים, אחר תגובת הרקמות, ומחליט אם עליו לאסוף נתונים חדשים, כמו למשל צילומי רנטגן נוספים. מקובל ורצוי לעשות צילום פנוראמי או צילום שיניים קדמיות אחת לשנה לראות מה מצב השורשים.

תוצאות הטיפול מושפעות במידה רבה מאוד מהגדילה וההתפתחות של המתרא ומשיתוף הפעולה שלו בעת הטיפול. אולם לכל אחד יש תגובה ביולוגית שונה להפעלת הכוחות, ולכן טיפולים דומים יכולים להימשך אצל פרטים שונים זמן שונה לחלוטין. כמוכן שאם לא כל השיניים בקעו אזי לקצב בקיעת השיניים יש תפקיד במשך הטיפול. משתנים אלה אינם ניתנים לחיזוי, ולפיכך תתכן חריגה מסוימת מההערכה והאבחנה הראשוניות של משך הטיפול, וכמובן בטיפול הנדרש עצמו.

טיפול אורתודונטי הינו טיפול ממושך. במשך הטיפול אנו מפעילים כוחות על השיניים והלסתות, הגורמים לתזוזתן. תופעות הלוואי השכיחות ביותר הן **רגישות השיניים והכאב**. עוצמת הכאב ומשכו משתנים בין מתראים שונים, אך באופן כללי ניתן לומר שמדובר בתופעה קלה, הנמשכת מספר ימים. במקרים קיצוניים יש להשתמש בתרופה/תרופות לשיכוך כאבים.

לעיתים, כחלק מתכנית הטיפול יש **לעקור שיניים**. הסיבות לעקירות מגוונות, כמו צפיפות מקומית, יציבות בגמר הטיפול, שיפור האסתטיקה ו/או התפקוד ועוד. ישנם מצבים בהם ההחלטה על עקירת השיניים נדחית לתקופת הטיפול עצמו (בזמן הטיפול). כמו כן, עשויים להיות מצבים בהם יש צורך בהגדלת/הקטנת שיניים לצורך שיפור אסתטי. בדרך כלל מדובר בארבעת השיניים הקדמיות.

כאמור, כל העבודות המקצועיות מראות שהצלחת הטיפול נמצאת ביחס ישיר ל**שיתוף הפעולה**. שיתוף פעולה זה צריך להיות של המתרא ושל משפחתו, והוא קשור לנושאים רבים כמו **שמירה על היגיינה אוראלית** - צחצוח שיניים ויתרה מכך גם של החניכיים, הרכבת המיכשור השונה תוך כדי הטיפול ולאחריו (גומיות, פלטה וכו'), טיפול שיננית לפני ההדבקות ואחת ל-4 חודשים במשך הטיפול, והקפדה על לוח זמני הפגישות. **חוסר שיתוף פעולה** עלול להאריך את משך הטיפול המתוכנן, להביא לשינוי בתכנית הטיפול המקורית, ואף לתוצאה פחות טובה בסוף הטיפול. למשל, טיפול שתוכנן להתבצע ללא עקירות שיניים ייהפך לטיפול עם עקירות במקרים של אי-שמירה קיצונית על ניקיון של השיניים והחניכיים לאורך זמן, הטיפול יופסק.

אנו ממליצים להימנע במשך הטיפול מ**נגיסה** בסוגי מזון קשים כמו למשל גזר או תפוח ודומיהם ולחנות פירות, ירקות ומאכלים שונים



דפי הסבר למתרא ולבני משפחתו – טיפול יישור שיניים (אורתודנטיה)

(כל הכתוב בלשון זכר מכון גם ללשון נקבה)

כפתרון הטוב ביותר ולא לעקרון. על מנת להזיז את השיניים הכלואות יש ליצור פתח בחניכיים, לחשוף את כותרת השן הכלואה (דבר הנעשה על ידי כירורג פה ולסת או מומחה לחניכיים), להדביק אליה מכשור שיאפשר את משיכת השן לחלל הפה. טיפול בשיניים כלואות, אינו מבטיח שאמנם השן תגיע למקומה. הדרך אותה השן צריכה לעבור ארוכה, ועלולות להיות תקלות רבות בדרך, ולא תמיד השן מגיעה למקומה. לכל דבר יש פתרון, והוא ימצא בעיתו. טיפול בשיניים כלואות מאריך מאוד את משך הטיפול, ולכן משכו בלתי ניתן לצפייה.

(7) פציעה מהמיכשור ברקמות הפה: המכשור האורתודונטי עשוי

לפצוע את הרקמות הסמוכות בפה. התנהגות נכונה עם המיכשור והרכבתו על פי כל הכללים ימנעו פציעות אלו. (1) מיכשור נייד (פלטטה) עלול לגרום לתופעות עקב רגישות לחומר ממנו עשויה הפלטטה. (2) הטבעות על השיניים עלולות לגרום לרגישות לניקל. (3) טבעות מחרסניה עלולות לגרום לשחיקת זגוגית השן הנגדית. (4) הכפפות אותן אנו מלבישים להגנה עליך ועל הרופא, עלולות לגרום לרגישות יתר אצל אלו הרגישים ללטקס או טלק. נציין כי כאשר המתראפא רגיש ללטקס/טלק, עליו לידע את הרופא ואנו נשתמש בעת הטיפול בו בכפפות אחרות. (5) אם בטיפול יש רסן, אזי אם לא יורכב או יורד כיאות, עלול לגרום לנזקים לרקמות הפה והרקמות הסמוכות לו, ויש להתנהג עמו על פי כל הכללים הנמסרים על ידי הרופא וצוותו. (6) חתכים מהמכשירים הקבועים ופציעות מהם גם הם אינם נדירים, ויש להודיע למרפאה אם קרו. (7) בליעת מכשירים עלולה לקרות גם כן. יש לציין שהמיכשור עצמו מקטין את עוצמות הפגיעה במקרים בהם יש חבלה ישירה לשיניים הקדמיות.

בכל מקרה של נזק יש להודיע מיידי למרפאה ובמקרים חמורים לפנות ישירות לחדר מיון, ולאחר מכן להודיע לרופא.

(8) תוצאות הטיפול: כמו כל טיפול רפואי, האורתודונטיה אינה נותנת ביטוח או עירבון להצלחה. לעיתים, גם למרות מאמצי הטיפול, התוצאה המתקבלת אינה זו שרצינו. אבל נדיר שלא נראה שיפור.

הסיבות לאי קבלת התוצאה המקווה הן: (1) ההחלטה לעשות טיפול חלקי ולא טיפול מלא. (2) בעיות שלדיות הממוסכות על ידי השיניים (3) בעיות פריודונטליות (חניכיים) מורכבות. יש לציין שקיימת מחלת חניכיים אגרסיבית נדירה ביותר שהיא מחלה תורשתית, והיא יכולה להתפרץ בעת הטיפול, עד כמה שאנחנו יודעים ללא קשר לטיפול. (4) דחייה בטיפול שלא על פי המלצת האורתודונט (מעבר לגיל הגדילה). (4) הרגלים לקויים כמו בליעה לקויה או מציצת אצבע שלא הופסקה. (5) **שיתוף פעולה** לקוי. אולם לעיתים למרות שיתוף הפעולה, תבניות הגדילה אינן כמצופה, ההרגל הלקוי עדיין קיים ואין אפשרות להגיע לתוצאה המקווה. (6) ביטול תורים כרוני או אי-הופעה מתמשכת לתורים. (7) שבירת מכשירים לאורך הטיפול. (8) חבלה תוך כדי טיפול. (9) מגבלות גנטיות ועוד.

(9) רטנציה (תקופת שימור התוצאה): בסיום הטיפול ניתנים למתראפים מכשירים שונים לשמירה על התוצאה. הרכבת

רגישות לחומרים. תוך כדי טיפול אפשר לראות גם נזקים אחרים לחניכיים כמו אובדן חלק מהם או אובדן עצם. לפיכך ישנה חשיבות רבה לשמירה על היגיינה טובה, השומרת על בריאות החניכיים והעצם שבתוכם. במידה ויש נזקים לחניכיים, נדריך אותך כיצד להתמודד עם הבעיה, או שתופנה לרופא השיניים שלך, או לפריודונט למציאת הפתרון הטוב ביותר. צחצוח שיניים בעוצמה יכול להזיק לשן עצמה כמו גם לחניכיים. במקרים נדירים ביותר, אם לא נוכל להשתלט על מחלת החניכיים באמצעים המוכרים לנו, הטיפול, לאחר התייעצות עם מומחה לחניכיים, עלול להסתיים.

(3) ספיגת שורשים: אחת התופעות הנפוצות ביותר תוך כדי טיפול

אורתודונטי הוא קיצור קצות השורשים. תופעה זו קיימת באוכלוסייה גדולה, גם ללא טיפול אורתודונטי. אובדן קצות השורשים, במידה ושאר המערכת תקינה, הינה חסרת משמעות קלינית. היא אינה מקצרת את אורך חיי השן, את צבעה ואת התפקוד שלה לאורך שנים. אובדן שכיח הוא עד 2 מ"מ, כאשר אורך שורש ממוצע הוא כ-10-15 מ"מ. מחלת חניכיים בה יש אובדן של העצם, שהיא תופעה שכיחה במבוגרים, יחד עם אובדן קצות שורשים עלולים לגרום לקיצור אורך חיי השן. ללא ספק לכמות ספיגת השורשים יש חשיבות בכך. אנו משתדלים לעקוב אחר התנהגות השורשים בטיפול על ידי צילומים תקופתיים, ובמקרים נדירים ביותר, אחר דיון עמך יהיה אולי צורך להפסיק את הטיפול, או לשנות את מטרותיו עקב ספיגת שורשים קשה.

(4) בעיות במפרק הלסת: תוך כדי טיפול קיימת אפשרות שתופעות

הקשורות לנזק במפרקי הלסת יבואו לידי ביטוי. דוגמה לכך היא רעשים במפרק, או אף הגבלה בתנועת המפרק. גם כאבים במפרק יכולים להופיע. תופעות אלו יכולות להופיע גם באוכלוסייה שמעולם לא עברה טיפול אורתודונטי. לעיתים טיפול אורתודונטי מומלץ דווקא כטיפול נבחר לבעיות במפרקי הלסת. תופעות במפרקי הלסת הינם גליים באופיים, ויכולים להופיע ולהיעלם תוך כדי טיפול ולאחריו. מחקרים רבים בנושא לא מצאו קשר ישיר בין נזקים למפרקי הלסת בכל שלב טיפולי, לבין הטיפול האורתודונטי. במידה והתופעה נמשכת על המתראפא לראות מומחה למחלות המפרק הספציפי הזה.

(5) בעיות אנדודונטליות הקשורות לתעלות השורש: לעיתים

נדירות ביותר, העצב המגיע לשן עלול לאבד את החיות שלו. מצב שכזה נובע כמעט תמיד עקב טראומה, חבלה לשן, אפילו אם הייתה שנים רבות לפני הטיפול. לעיתים רואים זאת בשיניים עם שחזורים עמוקים במיוחד. זה מתבטא בכאבים או בשינוי צבע השן. במקרה זה, יש לפנות לרופא השיניים או למומחה לאנדודונטיה לטיפול. טיפול שורש הינו אחת האפשרויות לפתרון הבעיה. לעיתים שינוי צבע מופיע בשן כלואה שנחשפה והובאה למקומה, וזאת ללא שום כאב.

(6) שיניים כלואות: לעיתים למתראפא יש שיניים כלואות. אם

מדובר בשיני בינה, הרי במרבית המקרים יש לעקרון. אנו מתייחסים כאן לשיניים כלואות, כמו חותכות, ניבים או מלעות, שלא בקעו והתקבלה החלטה להביאן לקשת השיניים,



דפי הסבר למתראפ ולבני משפחתו – טיפול יישור שיניים (אורתודנטיה)

(כל הכתוב בלשון זכר מכיוון גם ללשון נקבה)

במקרים אלו נותנים פלטות לשמירה על התוצאה, עימן יש ללכת רוב שעות היום ולא רק בלילה. מניסיונו, ברור שגם הקיבוע הטוב ביותר וגם שיתוף הפעולה הטוב ביותר עם פלטות שונות, אינם יכולים למנוע תזוזות שיניים לאחר הטיפול. **אין שום דבק שידביק קיבוע על פני שטח השיניים שלא ינתק, עקב שחיקה או כוחות אחרים, בשלב זה או אחר.** כלומר, המזון אותו אנו אוכלים, בו אנו נוגסים, יכול למשל לשחוק את הדבק המחזיק אותו ולנתק את הקיבוע מהשן. הדבקים השונים הם אמנם טובים ועמידים בפני כוחות חזקים, אבל גם הדבק הוא בסופו של דבר הוא בסך הכול דבק, והכוחות הפועלים בפה יכולים לנתק את הקיבוע מהשיניים ואזי השיניים יכולות או עלולות לנוע.

(11) טיפול נלווה: תוך כדי טיפול על המתראפ להיבדק לפחות פעמיים בשנה על ידי רופא השיניים שלו. סתימות, עקירות, הגדלת או הקטנת שיניים אינן נעשות במרפאה אורתודנטית. שיננית, אותה יש לראות 3-4 פעמים בשנה בעת הטיפול וטיפול פריודונטלי (חניכיים) אחר נעשים על ידי צוותים אחרים. חשיפות שיניים וטיפול חניכיים, סתימות, כתרים וכדומה, כל אלו אינם כלולים בתשלום עבור הטיפול האורתודונטי.

חשוב מאוד: במקרים של **טראומה לשיניים** יש לפנות לרופא המטפל ו/או לחדר המיון, ולהודיע בהקדם האפשרי לאורתודונט על החבלה. אין להפסיק את הטיפול על דעת עצמך עקב חבלה. אי דווח על חבלה, לפני, ותוך כדי הטיפול עלול לגרום לנזקים בלתי הפיכים חמורים לשיניים, **ובכך לפגוע בתוצאות המקוות, וכן לשנות את תמחור הטיפול.**

(12) הפסקת טיפול בטרם עת: אנו מבקשים שיתוף פעולה בטיפול - שמירה על התורים שנקבעו, שמירה על שלמות המיכשור, שמירה על היגיינת שיניים ותשלום על פי הסדר שנקבע מראש. אנו שומרים לעצמנו את הזכות להפסיק את הטיפול בטרם עת אם נמצא כי ישנו חוסר שיתוף פעולה מלא באחד התחומים.

אנו חוזרים ומדגישים את חשיבות שיתוף הפעולה של המתראפאים לאורך כל הטיפול. חשיבות זו גדולה מאוד אצל מתראפאים צעירים, שאצלם השחיקה בשיתוף הפעולה לאורך הטיפול גדולה מאוד. לפיכך, ההורים אן האפוטורפוסים שלהם חייבים להיות אחראים על ילדיהם ולדאוג להגינה אוראלית מעולה ושיתוף פעולה לאורך כל הטיפול ולאחריו. הרופא רואה את המתראפ למספר דקות כל חודש, ואין לו שום אפשרות לבדוק ולדעת מה קורה בזמן שהמטופלים אינם במרפאה.

אנו מקווים שהסברנו את כל האינפורמציה. הסיכונים, כפי שקיימים בכל טיפול רפואי אחר, הינם מינימאליים, וקורים, אם בכלל, לעיתים נדירות ביותר. במרבית הסיכונים ניתן לטפל ללא נזקים. לאור כל הכתוב לעיל, ברור כי ישנו יתרון רב יותר לטיפול האורתודונטי.

אנו נשמח לענות על כל השאלות שלך, לפני הטיפול, במהלכו ואף לאחריו. השגת התוצאה היא הצלחה משותפת.

מכשירים אלו, ושמירה עליהם היא חיונית למניעת תזוזות השיניים. אי שמירה על ניקיון הפלטות עלול לגרום לנזקים לשיניים כמו לעששת ולדלקת חניכיים. הצטברות יתרה של אבנית ופלאק סביב המיכשור הקבוע (קיבוע) המודבק על השיניים, עלולה לגרום לנזקים בלתי הפיכים שיידרשו התערבות טיפולית של רופא השיניים ורופא החניכיים. לכן מומלץ לשמור בקפדנות יתרה על המכשירים הללו. זכרו, בתקופה זו המתראפ מגיע למרפאה לעיתים רחוקות, ולכן השמירה העצמית חשובה מאוד. **החלפת או תיקון מיכשור רטנציה שאבד או נשבר עולים כסף. האחריות על קיבוע מודבק היא לשנה בלבד. מעבר לכך כל תיקון או החלפה הינם תמורת תשלום. אנו ממליצים להגיע בהקדם למרפאה בכל מקרה של אובדן או שבר או ניתוק מכשיר לשמירת התוצאה על מנת להקטין את גודל הנזק שעלול להיווצר. זכרו: תזוזת שיניים בלתי רצויה אחר סיום הטיפול עלולה לקרות גם אם נקטנו בכל האמצעים העומדים לרשותנו.** חלק מהתזוזה נובע משינויים עקב גדילת הלסתות, וחלקם עקב שינויים וכוחות פנימיים וחיצוניים מקומיים. כאמור, גם הרגל לקוי וממושך יוליד לתזוזת שיניים לא רצויה. אחת התופעות השכיחות הקשורות לשיניים היא צפיפות השיניים התחתונות (שן עולה על שן). צפיפות זו עלולה להתרחש לכל אחד בין אם עבר או לא עבר טיפול אורתודונטי, והיא קשורה לפיסיולוגיה ולביולוגיה הנורמאליים של גוף האדם.

(10) יציבות תוצאות הטיפול: לצערנו, עם כל הידע שיש בידינו, אנחנו לא יכולים להבטיח שהתוצאות אליהן הגענו אמנם תישמרנה. אמת, עשינו את כל המאמצים להביא את מערכת השיניים למצב הטוב ביותר אליו יכולנו להגיע, על פי הידע, הניסיון והכישרון שלנו, אולם מאחר וכולנו משתנים עם הזמן, השינויים אינם פוסחים על עמדת השיניים. לעיתים, ואלו מצבים נדירים, גם אנחנו לא יכולים להסביר מדוע השיניים ממשיכות לנוע, אפילו שמודבקים עליהם קיבועים. יכולות להיות סיבות רבות, אבל לא תמיד ניתן להצביע על הסיבה האמיתית לתנועה זו. ציבור מקבלי טיפול יישור השיניים ובני משפחותיהם, יוצאים פעמים רבות מנקודת הנחה מוטעית, ואנו מדגישים, מוטעית בצורה מוחלטת, שהתוצאה אליה הגיעו בתום הטיפול, ביום הסרת המיכשור הקבוע, תישאר לנצח. אולי לא לנצח אבל לשנים רבות. אנו מדגישים שוב, **ההנחה הזו מוטעית**, מכיוון שבטיפול האורתודונטי יש הרבה אי-ודאות הנובעת מתהליכים ביולוגיים ואחרים אותם אנחנו עוברים במשך חייו. למשל, הגובה שלנו, למרות כל המאמצים לשמור משתנה עם הגיל, כך גם צבע השיער, מבנה העור וכו'. וכל זאת למרות שאנו מדביקים קיבועים קבועים על הצד הפנימי של השיניים, ו/או נותנים מכשירים ניידים שתפקידם הוא לשמור על התוצאה אליה הגענו בתום הטיפול. בכך, אנו אמנם מנסים להקטין את אי-הוודאות בנושא היציבות בגמר הטיפול, אולם גם אלו לא תמיד עוזרים. **לא בכל מקרה ניתן להדביק קיבוע קבוע!** אצל מתראפ שאינו שומר על ניקיון השיניים רצוי להימנע מלהשאיר בפה כל גורם שיכול להוות מלכודת מזון. כן, לעיתים אין אפשרות להדביק קיבוע קבוע בגלל שיש הפרעות של השיניים עצמן, והקיבוע עלול להישבר לעיתים קרובות.

