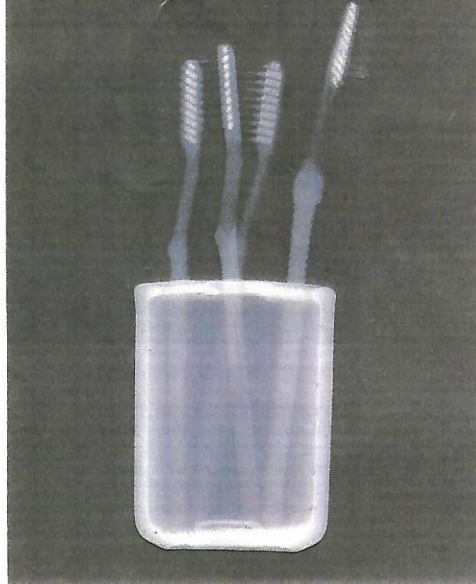




שן תחת שן



תצלום: נטי אסינס

הורגות דנטליות נרחבות. אם הרופא יהיה מודע לכך שהמטופל מקבל תרופות אלה, הוא יידע להיערך כדי לנקוט אמצעים למניעת דימום חמור בתום הטיפול.

רופא שיניים המבקש מהחולה להפסיק לקחת תרופות נוגדות קרישה, חייב להיוועץ לפני כן ברופא שוחרר על השימוש בתרופות אלה. הפסקת הנטילה שלהן עלולה לגרום לקרישת יתר, שתעמיד את המטופל בסכנת חיים. כשום פנים ואופן אין להפסיק את התרופה על דעת רופא השיניים בלבד או על דעת המטופל עצמו.

גם למחלת הסוכרת יש השלכות על הצלחת טיפול השיניים. חולה סוכרת צריך לאכול לפני טיפול שיניים ולדווח לרופא אם הטיפול גורם לו להרגיש לא טוב. במקרה כזה על הרופא להפסיק את הטיפול ולתת למטופל מנת סוכר. חוסר בסוכר מסוכן הרבה יותר מעודף סוכר. בטיפולי השתלה, אחוזי קליטת השתלים בפיהם של חולי סוכרת נמוכים יותר מאשר באוכלוסייה הכללית. הסיבה לכך היא שהשתלה עצמה מפריעה לריפוי אחי הפי רדודורה הירנטלית.

חולי אסטמה חייבים להביא עמם משאף לכל טיפול במרפאת השיניים, וליידע את הרופא על מקום הימצאו. כך, אם ייווצר מקרה חירום, יוכל הרופא להשתמש במשאף לטיפול במתנפא. חולים הרגישים לתרופות אנטיביוטיות מקבוצת הפניצילין (מוקסיפן, מוקסיטוס ואוגמנטין) חייבים לדווח על כך לרופא השיניים. תרופות אלה עלולות לגרום לאלרגיה לחולים הרגישים להן, ובמקרים קיצוניים הן גורמות למוות. אלה התרופות הנפוצות ביותר לטיפול בדימום, ולכן, רופאי שיניים רשומים אותן בשכ"ח חות גבוה.

חובת דיווח

למניעת פגיעה במטופל בעקבות טיפול שיניים חשוב לוודא שבמרפאה קיימים כל אמצעי החירום המקובלים, לרבות מכשיר אוטוקלאב לעיקור כלי העבודה. יש לבדוק גם אם נעשה שימוש מרבי בכלי עבודה חוד פעמיים. במרפאה צריכה להיות ערכה לעזרה ראשונה ועריכת החייאה למקרי חירום.

חובה על המטופל לדווח לרופא על כל תרופה שהוא נוטל ועל כל בעיה רפואית שממנה הוא סובל. לפעמים מחלות שלא נראות רלוונטיות למטופל עלולות להיות קריטיות בטיפול שיניים. יש חשיבות גדולה לביצוע קפדני של הוראות הרופא המטפל, ללא קיצורי דרך וכלי חיסכון בעלויות, שעלולים להיות בעוכרי המטופל. לניסיון שרכש הרופא יש השפעה רבה על מידת המקצועיות של הטיפול ועל הפחתת הסיכונים הגלויים. כדאי גם לוודא שהרופא מתעדכן בחידושי שים המקצועיים באופן סדיר ושמתפאתו ערוכה להתמודד עם הפעולה שתבוצע במטופל.

הכתב הוא מנהל מחלק טיפולי שיניים בהרדמה כללית במרכז לכירורגיה פה ולסת בסניף הוותיק משנת לרד דיורלית

בעיית הסוכרת

המגבלה הבריאותית השכיחה ביותר בקרב מטופלים המבקשים אצל רופאי שיניים - כלומר, למעשה, כלל האוכלוסייה - היא פגם בלב. מטופל הסובל מארשה חמורה בלב, שעבר ניתוח להחלפת מסת תם או שלקה בלב בגלל דלקת מפרקים שגורה לפגיעה לבבית, מצוי בסיכון לרדיקת פנים לבבית ויהומית בעקבות טיפול שיניים.

אצל מטופלים כאלה, אפילו טיפול שיניים שגרתי ופשוט, כמו סרת אבנית אצל שיננית, עשוי לגרום לדלקת פנים לבבית ויהומית. כדי למנוע התפתחות דלקת כזאת יש ליטול אנטיביוטיקה כשעה לפני ביצוע הטיפול, בהתאם להנחיות הרופא המטפל. אבל לא רק בעיות בלב עלולות להחמיר בעקבות טיפול שיניים. לתרופות רבות יש השלכה ישירה על תכנון הטיפול. קבוצת תרופות הנמצאות בשימוש נפוץ, במיוחד בקרב נשים בגיל המעבר הסובות להחמיר בעקבות טיפול שיניים. הן הן מאטסיאופרוזוס (בריות טירן), היא הכיפוספונאטים. אם בזמן השימוש בתרופות קבוצה זו, כמו "פוסלן" או "ומרה", עוברת המטופלת פרוצדורה כירורגית, היא עלולה לסבול מנגמק בעצמות הלסת. יש להפנות את תשומת הלב של הרופא לשימוש בתרופה כזאת. במקרים מסוימים יהיה צורך בהפסקה בנטילת התרופה למי שרלושה חודשים לפני ביצוע הטיפול. גם נטילת תרופות נוגדות קרישה שכיחות, כמו אספירין, קרטייה וקומדין, עלולה הוביל לדימום יתר בביצוע פרוצדורות כירורגיות.

שר לבדוק את עצם האפשרות לבצע השתלה ומסייע לחליט אם אפשר להניח סתרים על השתלים מיד בתום הניתוח (פעולה שאפשר לעשות רק בחלק מהמקרים).

מכיוון שרק צילומי CT מספקים את כל הנתונים החיוניים למניעת פגיעה קשה בטיפולים כמו השתלות או עקירת שיניים, המתרפא צריך לוודא שהרופא ישלח אותו לצילומים כאלה. מחירו של צילום CT לכל חלל הפה נע בין 300 ל-900 שקל, בעוד שצילום סטטוס וצילום פנורמי עוריים בין 150 ל-300 שקל. כיום כמעט בכל מכוון המבצע צילומים פנורמיים וצילומי סטטוס יש גם מכשיר CT.

מלבד צילומים במכשיר הרדמה המדייק ביותר, ה-CT, אפשר למנוע פגיעות רפואיות בעזרת כלי פשוט בהרבה - מילוי שאלון רפואי מפורט. מצבים בריאותיים שונים עלולים לגרום לסיכונים, ולכן חשוב שהמטופל ידווח על כל מחלה שבה הוא לוקה או תרופה שהוא נוטל, וכמו כן ראי שהרופא ייתן את רעתו לפרטי השאלון.

מכיוון שכמעט כל טיפול שיניים מברר צע בהרדמה מקומית, חשוב מאוד שמטופלים הסובלים מפעילות יתר של בלוטת התריס, מקצב לב לא יציב או מסרטן מסוג פיאוקרומציטומה ימסרו על כך לרופא. חולים הסובלים מבעיית אלה עלולים לסבול מפגיעה קשה, אם יקבלו חומרי הרדמה המכילים אדרגלין או נוראדרגלין. הרופא ימנע מלהרדים אותם באמצעות תכשירים המכילים חומרים אלה וישתמש בחומרים חלופיים.

■ בשנים האחרונות חלה עלייה חדה במספר המקרים של פגיעות במטופלים במרפאות השיניים. צילומים מקיפים באמצעי ההרדמה המדויק ביותר, CT, דיווח מפורט על טובל המטופל ותשומת לב מתמדת מצד הרופא, יכולים למנוע זאת

ד"ר אילן אדלהייט

שנים האחרונות הלה עלייה של מאות אחוזים בשכיחות המקרים של פגיעות במטופלים במרפאות השיניים של רופאי שיניים. אחת הסיבות העיקריות לעלייה זו קשורה לרדוד צילומי CT בביצוע שתלים ועקירות מורכבות של שיניים בתחתונות. צילום CT מרבה באופן מדיק את מידת קומבו של העצב המניברולרי, המעניק את התחושה לשפה התחתונה ולסנטר. העצב ממוקם בחלק התחתון של הלסת התחתונה (המניברולה). כלי צילום כזה, אין יכולת לאתר במדויק את מיקום העצב.

רופא המשתמש בתצלומים מסורתיים יותר, כמו צילום סטטוס וצילום פנורמי, מקבל מידע חלקי בלבד. חוסר היכולת למדוד במדויק את מיקום העצב ואת עובי העצב באזור הטיפול עלול להביא לתריעה של השתל מנגובלות העצב. בני קשים המורים יותר עלול להפגע העצב המניברולרי, באופן שיגרום למטופל לאי כד את התחושה באזור השפה התחתונה. פגיעה זו גורמת לגוליה לא רצונית של רוק, נשיכות בלתי רצונית של השפה התחתונה, קושי באכילה ובשינה והפי רעות רבידות. כל אלה עלולים להביא לפגיעה נפשית קשה.

למדידת מיקום העצב מיוחסת חשיבות רבה גם בטיפולים לעקירת שיניים בתלסת התחתונה. בטיפולים כאלה חייבים להסתמך על צילום פנורמי, כדי לבחון את מיקום השן ביחס לתעלה המניברולרית, שבה עוברים העצב וכלי דם. אם בצילום נראה שיש מגע בין השן לתעלה, עולה צורך בביצוע צילום CT של השן. רק בצילום כזה אפשר לבדוק אם העצב מסוכן בתוך שורשי השן. אם מתברר שזה המצב, הרופא צריך למצוא פתרון חלופי לעקירת השן, כמו ניתוח בתוכניים סביב כותרת השן או קטימת הכותרת.

גם בביצוע השתלות בלסת העליונה נדרש צילום CT. כדי לאמוד נכונה את רוחב העצב ואיכותה במקומים מסוימים. רק צילום CT תאפשר לעשות זאת. ואומדן מאפי