**מחלות שיניים וחניכיים**

מחלות הפה הנפוצות ביותר הן עששת (חורים בשיניים) ומחלות חניכיים.

**עששת**

עששת היא אחת המחלות הנפוצות ביותר בעולם, אולם אפשר למנוע אותה על ידי אימוץ הרגלים לשמירה על בריאות השיניים. כדי למנוע את מחלת העששת חשוב להבין את תהליך התפתחותה.

התהליך מתחיל כאשר שכבה דקה של רובד חיידקים מצטברת בחריצים שעל משטחי השיניים, בין השיניים ובמקום המפגש בין צוואר השן לבין החניכיים.

רובד חיידקים הוא שכבה דביקה ושקופה, המורכבת ממושבות חיידקים ומחומרים המופרשים ברוק. החיידקים ניזונים מסוכרים פשוטים, דו-סוכרים וחד-סוכרים, שהם מפרקים אותם. במזון מצויים הסוכרים בצורות שונות: סוכרים מורכבים, לדוגמה: עמילן הנמצא בקמח תפוחי אדמה וכדומה. סוכרים פשוטים - דו-סוכרים, לדוגמה: סוכר הקנה (סוכרוזה) המופק מקנה הסוכר ומסלק סוכר ומשמש להמתקה, סוכר החלב (לקטוזה), המצוי במאכלים המופקים מחלב; חד-סוכרים, לדוגמה: סוכר ענבים (גלוקוזה) וסוכר פירות (פרוקטוזה), הנמצאים בפירות השונים.

הסוכרים המורכבים מתחילים להתפרק כבר בפה, למשל, עמילן המתפרק בעזרת אנזים המצוי ברוק, לסוכרים פשוטים יותר כמו דו-סוכרים וחד-סוכרים הזמינים לחיידקים.

כאשר שיירי מזון, המכילים עמילן וסוכרים אחרים, נמצאים בפה לאורך זמן, מתרחשים תהליכים העלולים לפגוע בשיניים ובחניכיים. החיידקים שבפה מפרקים את הסוכרים הפשוטים, ונוצרות חומצות, התוקפות את השיניים ופוגעות בהן. החיידקים מייצרים גם רעלנים שונים (טוקסינים) הפוגעים בחניכיים. כל זמן שהעמילן והסוכרים שוהים בפה, נמשכת פגיעת החומצה בשיניים, שכן העמילן מתפרק בהדרגתיות לסוכרים פשוטים, ומאגר הסוכר נותר זמין לחיידקים.

במשך חמש הדקות הראשונות של פירוק הסוכר עולה החומציות בפה מעל הדרגה הקריטית (5.5PH) (PH נמוך הוא חומצי, ככל שהחומציות עולה ה-PH יורד). כלומר, כמות החומצות הנוצרות מגיעה לרמה המשפיעה על תחילתו של תהליך התמוססות של זגוגית השן, ואז נוצרים בה סדקים זעירים. כעבור זמן מה, יורדת דרגת החומציות בהשפעת הרוק המנטרל את החומצות. כעבור כ-30 עד 40 דקות היא חוזרת לרמתה הרגילה (6.5PH). כלומר, משך הזמן שבו חשופה זגוגית השן להשפעה המזיקה של החומצות תלוי בעיקר במספר הפעמים ביחידת זמן (כגון יום) שבהן נמצאים סוכרים ליד השן. כאשר אוכלים או שותים בתדירות קבועה מזון הכולל סוכר ועמילן, עולה מספר הפעמים שכמות החומצות מגיעה בהן לרמה המזיקה לשיניים. כל עוד נמשכת יצירת החומצות, ממשיך תהליך ההמסה של זגוגית השן, והסדקים הזעירים גדלים ומתרבים והופכים לחלל רחב. הפגיעה ברקמות השן מגיעה לדנטין, ושם הוא מתפשט במהירות, שכן הדנטין עשוי מחומר רך יותר מהזגוגית. הדנטין בנוי מתעלות מיקרוסקופיות, המוליכות מאזור הזגוגית אל תוך השן. ללא טיפול מתאים, יימשך התהליך של הפגיעה ברקמות השן, ועלולה להתפתח דלקת במוך השן.

בשלב הראשון של מחלת העששת לא חשים בדרך כלל בכאבים, לכן קשה לאדם לדעת על קיום המחלה ולגלות את החור. בשלב זה, במהלך הבדיקה התקופתית, יכול רופא השיניים לגלות את החור בתחילת היווצרותו. הוא יטפל בו או יסתום אותו ויעצור את תהליך התפתחות המחלה לפני שיתחילו שלביה הקשים, וכך יימנע המשך הנזק לשן.

מכאן מתברר עד כמה חשוב לגלות את המחלה בשלב מוקדם ככל האפשר. בדיקה תקופתית אצל רופא השיניים מסייעת בגילוי המחלה בשלב המוקדם. הזנחת הטיפול בשלב מוקדם של המחלה גורמת להעמקת החור, המלווה לרוב בכאבים. קצות העצבים בתוך המוח אחראים לתחושת הכאב.

בשלב מתקדם של המחלה, כאשר נוצרת דלקת במוך השן, יש צורך ב"טיפול שורש", שהוא טיפול שיניים מסובך ביותר. אם גם בשלב זה יוזנח הטיפול, עלולה המחלה להגיע למצב חמור, שבו נאלצים לעקור את השן החולה.

על כן, מומלץ להקנות הרגלי התנהגות לשמירה על בריאות השיניים ומניעת עששת כבר מגיל צעיר.

**דלקת חניכיים**

מחלות החניכיים ומחלות ברקמות אחרות התומכות בשן נגרמות על ידי רובד חיידקים, המצטבר באזור המפגש שבין השיניים לבין החניכיים. סוגים מיוחדים של חיידקים הנמצאים ברובד מייצרים חומרים רעילים, הגורמים להיווצרות דלקת חניכיים.

כאשר רובד החיידקים מתקשה ומצטבר בגבול החניכיים, הוא הופך ל"אבן שיניים" (אבנית). פעולת החיידקים ברובד וכן הגירוי המכאני של האבנית על רקמות החניכיים פוגעים ברקמה התומכת שבין השן לבין החניכיים והורסים אותה. כך נוצר מרווח ("כיס") בין השן לבין החניכיים, המהווה בית גידול נוח לחיידקים. הם מצטברים בתוכו וגורמים להחמרת הדלקת.

כשאין מטפלים במחלה, מתפשט התהליך ומגיע לעצם הלסת ולמכתשית, שבתוכה נמצאת השן. בעקבות כך נפגעת רקמת העצם, והשן מתחילה להתנדנד. התהליך יכול להתקדם עד הרס מוחלט של הרקמה התומכת. במצב זה השן יכולה לאבד את אחיזתה ולבסוף היא עלולה לנשור מהפה. דלקת חניכיים עשויה להתפתח למצב חמור מבלי לגרום כמעט לכאבים, ובהיעדר גורם ההתראה, עלולים להזניח את המחלה בשלביה המוקדמים. עקב הזנחה מעין זו, דלקת חניכיים עלולה להביא לעקירת שיניים ולפגיעה כרונית בעצמות הלסת. על כן חשוב לנקות את החניכיים, כפי שמנקים את השיניים. מברישים אותן היטב, ממריצים את זרימת הדם בתוכן ומסלקים את רובד החיידקים, העלול לגרום לדלקת. חניכיים בריאות אינן נפוחות ומדממות. צבען ורדרד בהיר והן קשות למגע. חניכיים חולות - צבען אדום יותר, הן נפוחות ורפויות סביב השיניים, הן מדממות עם כל מגע קל של סיבי המברשת.

**מניעת עששת ודלקת חניכיים**

**ניקוי שיניים וחניכיים**: ניקוי עקבי ויסודי של השיניים חשוב ביותר לשמירה על בריאותן. מומלץ לנקות שיניים אחרי כל ארוחה, גם מחוץ לבית, בעבודה או בבית הספר. מכל מקום, יש להקפיד על ניקוי השיניים והחניכיים לפחות פעמיים ביום, רצוי אחרי ארוחת הבוקר ובעיקר בערב לפני השינה. הפרשת הרוק בפה מסייעת באופן טבעי להגן על השיניים מפני עששת. הרוק שוטף שיירי מזון מהפה, והוא מכיל מלחים שונים, המנטרלים את החומצות המזיקות לשיניים. בזמן השינה מצטמצמת הפרשת הרוק, והחיידקים "מנצלים" היטב בלא הפרעה את שעות המנוחה שלנו לפעולתם ההרסנית.

על כן חשוב לנקות את הפה היטב לפני השינה. מנקים את השיניים בעזרת מברשת וחוט דנטלי.

מומלצת מברשת בעלת ראש קטן כדי לאפשר גישה נוחה בצורה מבוקרת אל כל שטחי השיניים. כמו כן רצויים סיבים רכים עשויים ניילון בגובה אחיד ובעלי קצוות מעוגלים. חשוב שהידית תהיה נוחה לאחיזה. יש להחליף מברשת שהתבלתה, שסיביה מדובללים או נשורים, או כאשר הצטבר לכלוך בשורשי הסיבים.

פעולת ניקוי שיניים מצריכה מיומנות וכושר מוטורי, שאין לילדים צעירים. רצוי שההורים לא יסתפקו בעידוד, אלא יעזרו בפועל לילדים עד גיל 8-7 לנקות את השיניים. מברשת השיניים מנקה בעיקר את השטחים הגלויים של השיניים. את השטחים שבין השיניים מנקים בחוט דנטלי. יש להשחיל את החוט במרווחי השיניים באיטיות, בתנועת "ניסור", כדי לא לפצוע את החניכיים.

לאחר שעוברים בין כל השיניים, יש לשטוף היטב את הפה. השימוש בחוט דנטלי באופן עצמאי אפשרי רק מגיל 10 בערך. לפני כן הילד עלול להתקשות להחזיק בחוט, לכן חשוב שהורים יעזרו לילדיהם להשתמש בחוט דנטלי עד גיל 10. חשוב לנקות את השיניים באמצעות חוט דנטלי לפחות פעם ביום, רצוי לפני השינה.

**שימוש בתמיסה או בכדורי המחשה:** גם לאחר ניקוי השיניים והחניכיים עלול להישאר עליהן רובד חיידקים. כדי להבטיח ניקוי שיניים יסודי, מומלץ להשתמש ב"חומר המחשה". זהו חומר בצבע אדום הנספג אל תוך הרובד, צובע אותו ומקל על זיהוי המקומות שנותר בהם רובד על גבי השיניים. יש לחזור ולנקות את השיניים במקומות אלה. את חומר ההמחשה אפשר לקנות בבית מרקחת בצורת טבליות למציצה או בצורת תמיסה נוזלית.

**שימוש בפלואוריד:** פלואוריד הוא תרכובת המכילה את היסוד פלואור. כיום מייחסים חשיבות רבה לפלואוריד כחומר המחזק את זגוגית השן ומגן על השן מפני פעולת החיידקים. מומלץ אם כן לספק לשיניים פלואוריד באופן קבוע, גם כאמצעי למניעת עששת. הפלואוריד מונע את התפתחות העששת, גם כאשר כבר התחיל תהליך ההיווצרות של חור בשן. השן מאבדת תרכובות סידן וזרחן מחומר השן, אך הפלואוריד מאפשר את החזרת החומרים האלה לשן ונעצרת התפתחות העששת. הרוק הוא מקור הסידן והזרחן המוחזרים לשן. הם מומסים בו בריכוז גבוה יחסית.

אפשר לספק פלואוריד בשתי דרכים: באמצעות מי שתייה המכילים פלואוריד; באמצעות תכשירי פלואוריד - טיפות או כדורים. התברר כי עם הוספת פלואוריד למי השתייה חלה ירידה של כ-50% במקרי העששת.

ישנם אזורים בארץ, כמו למשל אילת ובערבה, שהמים בהם מכילים באופן טבעי פלואוריד בריכוז המספק את רמת הפלואוריד הדרושה ביום. באזורים אלה אין צורך בהוספת פלואוריד. בלשכת הבריאות אפשר לקבל מידע על כמות הפלואוריד המצויה במי השתייה באזורי הארץ השונים. באזורים שכמות הפלואוריד במי השתייה נמוכה בהם, רצוי לתת לילדים קטנים ולתינוקות תוספת של פלואוריד בצורת כדורים או טיפות, החל מגיל 6 חודשים ועד גיל 13. המינון תלוי הן ברמת הפלואוריד במי השתייה והן בגיל הילד, ועל כן רצוי להיוועץ ברופא השיניים או בתחנה לבריאות המשפחה. יש להתייחס לתכשירי הפלואוריד כאל תרופה - מינון גבוה מדי עלול לסכן את הבריאות. מחקרים הראו שתוספת קבועה של פלואוריד מגיל צעיר עשויה להפחית בצורה ניכרת מקרי עששת אצל ילדים. רצוי אם כן שילדים באזורים ללא פלואוריד במי השתייה יקבלו פלואוריד בצורה מסודרת ומבוקרת. רצוי להשתמש בפלואוריד לפני השינה (לאחר ניקוי השיניים) או כשעה לפני האוכל. מאכלי חלב מורידים את יעילות הפלואוריד. על כן יש לחכות כשעתיים- שלוש לאחר אכילתם, ורק לאחר מכן ליטול את הפלואוריד. מומלץ גם מתן פלואוריד באופן מקומי, באמצעות משחות שיניים ושטיפות פה, המכילות פלואוריד או ג'ל פלואוריד. חשוב לזכור כי השימוש בפלואוריד אינו בא במקום הרגלי ניקוי נכונים.

**אטימת חרירים וחריצים:** נוסף על ניקוי השיניים והקפדה על תוספת פלואוריד למים, אפשר למנוע עששת גם באמצעות אטימת חריצים וחרירים, המצויים במשטחי הלעיסה של השיניים הטוחנות. הפלואוריד מגן בעיקר על השטחים החלקים של השן, אך כמעט שאינו מגן על משטחי הלעיסה בעלי התלוליות. כאשר מצפים את המשטחים הללו בחומר שרף סינתטי האוטם את החריצים ואת החרירים, נמנעת הצטברות החיידקים בהם, ונמנעת היווצרות עששת. אטימת החריצים נעשית על ידי רופאי השיניים, ומומלץ לעשותה זמן קצר לאחר בקיעת השיניים הטוחנות. בתקופה זו זגוגית השן עדיין לא מגיעה לקשיותה הסופית, לכן השיניים פגיעות יותר להיווצרות העששת. אטימת החרירים והחריצים חשובה בעיקר להגנת הטוחנות הקבועות, אך כאשר יש חריצים עמוקים בטוחנות ראשוניות, כדאי לאטום גם אותן. הטיפול קצר יחסית וקל. המחקרים הראו שבאוכלוסיות תלמידים, שקיבלו טיפול פלואוריד ואטימת חריצים גם יחד, ירדה תחלואת העששת כמעט לגמרי.

**תאונות ופגיעות בשיניים**

נוסף על נזקים הנגרמים לשיניים עקב פגיעות בזגוגית השן, השיניים עלולות להיפגע מזעזועים קשים בתאונות שונות או מפגיעת גופים קשים כמו אבנים, גלעיני פירות וכדומה או עקב שימוש חריג בשיניים (כמו הסרת פקקים מבקבוקי משקה). פגיעות כאלה עלולות לשבור את השן או לנתק את הקשר של שורש השן ממכתש הלסת. נזקים של שבר בשיניים עקב תאונה שכיחים יותר אצל הילדים. שיניהם בולטות ומזדקרות. משום כך הן עלולות להיפגע בקלות יתר בשעת נפילה או קבלת מכה. מכאן יובן מדוע חשוב כל כך ליישר את השיניים. כאשר נעקרת שן ראשונית, או כאשר היא נשברת בתאונה, יש להקפיד על מעקב של רופא שיניים כדי להבטיח צמיחה נכונה של השן הקבועה. אפשר למנוע במידה מסוימת חבלות בשיניים, אם נוקטים אמצעי זהירות, כמו למשל, חגורת בטיחות במכונית או מגני שיניים בשעת עיסוק בספורט מגע, החלקה בגלגיליות, סקייטבורד ועוד. בכל מקרה של חבלה יש לגשת לרופא שיניים לקבלת עזרה. במקרה של חבלות בשיניים קדמיות, כמו למשל, שברים בכותרת, ניידות של שיניים או התנתקות שן ממקומה, יש לגשת למרפאת שיניים מיד. גורם הזמן חשוב. כאשר שן קבועה מתנתקת ממקומה, משך הזמן שהייתה מחוץ לפה יחרוץ את גורלה.