

המועצה המדעית של ההסתדרות לרפואת שיניים



ועדת הסכמה: הלבנת שיניים

נייר עמדה 2004

חוברת מס' 2 - דצמבר 2004

ועדות ההסכמה של המועצה המדעית

מטרת ועדות ההסכמה של המועצה המדעית היא לאסוף מידע מדעי על מנת להעריך בטיחות ויעילות של סוגיות הקשורות לטכנולוגיה ביו-רפואית. כוונת הועדות לקדם את ההבנה של הטכנולוגיה או נושאים השנויים במחלוקת שחשובים למקצוע הרפואי ולציבור. ועדות ההסכמה מאוישות על ידי הרכב של מומחים בתחום הנושא הנדון, והן בוחנות את הסוגיה הנבדקת באופן הבא:

1. עדויות של מומחים בתחום המוזמנים להעיד בפני הועדה.
2. עדויות של גורמים מעוניינים.
3. שאלות המופנות אל הועדה על ידי הציבור הרחב או נקלטות מפרסומים בתקשורת.
4. דיון סגור וענייני של חברי ועדת ההסכמה בנושא הרלבנטי, לקביעת נייר עמדה, המבטא את עמדת המקצוע, המיועד לציבור העוסקים במקצועות הרפואה ולציבור הרחב.

דצמבר 2004

עמית/ה יקר/ה

הנדון: ועדת הסכמה בנושא "הלבנת שיניים"

אני שמח להגיש לך חוברת ובה עמדת ועדת ההסכמה בנושא הלבנת שיניים. אנו מקווים כי חוברת זו תהיה לך לעזר להבנת הנושא, לקביעת עמדתך המקצועית בנושא וכלי עזר שימושי בהסברת הנושא למטופליך.

אני מבקש להודות לפרופ' אריאל בן-עמר, יו"ר הוועדה, וליתר חברי ועדת ההסכמה על העבודה הרבה שהושקעה בהכנת המסמך החשוב והרציני המוגש לך בזאת.

המועצה המדעית תמשיך ותשקוד לקיים מעת לעת ועדות הסכמה בנושאים נוספים ובטכנולוגיות חדשות שניתן ליישמן ברפואת השיניים.

בימים אלה פועלות מספר ועדות הסכמה נוספות בנושאים הבאים: התוויות לביצוע טיפולי שורש, רנטגן, וקודים אחידים ברפואת שיניים.

אשמח לקבל הערותיכם לחוברת ו/או הצעות לנושאים, היכולים להתאים לאחת מועדות ההסכמה הבאות.

בברכה

פרופ' מ. ליטנר

יו"ר המועצה המדעית

מבוא

מטרת הועדה

מטרת ועדת ההסכמה של המועצה המדעית היא לאסוף מידע מדעי בנושא הלבנת שיניים על מנת להעריך בטיחות ויעילות הטיפול וכן ליצור קווים מנחים לטיפול נכון ומבוקר (פרוטוקולים טיפוליים).

משתתפים

בועדת ההסכמה לנושא הלבנת השיניים השתתפו 6 חברים, כולם בעלי ניסיון רב בהלבנת שיניים וחלקם מומחים בשטחים השונים של רפואת השיניים. חברי הועדה בדקו את המידע שהובא בפניהם, הזמינו גורמים מעוניינים ועדים אשר חלקם העידו בפני הועדה. נסרקו מאמרים רבים בנושאי הלבנת השיניים. כל הממצאים, העדויות והמאמרים נותחו ע"י חברי הועדה והוסקו המסקנות שמובאות בנייר עמדה זה.

מסקנות

הלבנת השיניים לשיטותיה השונות היא אחד מהאמצעים לשיפור האסתטי של שיניים שעברו שינוי צבע ע"י גורמים שונים. טיפולי הלבנה יבוצעו ע"י רופאי השיניים בלבד ולא ע"י גורמים אחרים כגון סיעות, שינניות וקוסמטיקאיות.

רקע

בשנים האחרונות עם העליה במודעות המטופלים לאסתטיקה והופעה חיצונית, גברה הדרישה לקבלת טיפולים אסתטיים. חלק ניכר בציבור מעוניין להראות "צעיר ורענן". טיפולי הלבנת השיניים מהווים חלק בלתי נפרד ממגמה זו.

טיפול הלבנת השיניים קיימים זה עשרות שנים ובדרך כלל מסתיימים בהצלחה. הכשלונות – נובעים בעיקר מאי-הקפדה על בדיקה ואבחנה מתאימות ו/או עבודה שלא על-פי הפרוטוקול הטיפולי.

המניעים שדחפו להקמת ועדה זו הם:

1. פרסומים בלתי אחראיים בתקשורת, הקוראים לציבור להגיע ל"מרפאות" העוסקות בטיפולים קוסמטיים לביצוע הלבנת שיניים על-ידי אנשים בלתי מורשים לעסוק ברפואת שיניים.
 2. הלחץ מצד ציבור המטופלים.
 3. המבוכה הרבה באשר לשיטות הלבנה בעזרת מכשירים שונים.
- הועדה הוסמכה להביא מסקנותיה והמלצותיה לציבור רופאי השיניים וכן לנסח הודעה בעניין שתואר לידיעת הציבור הרחב.

הלבנת שיניים

קיימים שני מצבים קליניים בהם מולבנות השיניים:

- א. הלבנת שיניים חיות – Vital bleaching.
- ב. הלבנת שיניים חסרות מוך – Non-Vital bleaching.

הלבנת שיניים חיות – שיטות

התוויות להלבנת שיניים חיות:

1. שיפור הדימוי העצמי.
2. השגת מראה צעיר ורענן.
3. יצירת רושם ראשוני חיובי.
4. לארועים מיוחדים כגון: חתונה, בר-מצוה וראיון עבודה.

התוויות נגד להלבנת שיניים חיות:

1. הריון ותקופת ההנקה.
2. חוסר רב בזגוגית השן.
3. שיניים מאוד רגישות.
4. אלרגיה למי-חמצן או ללוקס.
5. שיניים עם לשכת מוך רחבה מאוד.
6. מתרפאים בעלי ציפיות מוגזמות/בלתי ניתנות להשגה.
7. מתרפאים בעלי ירידה משמעותית בתנגודת החיסונית.

הלבנת שיניים יכולה להתבצע במרפאה, בבית או בשילוב של שתי השיטות.

סיבוכים ובעיות:

1. גירוי ברקמה הרכה.
2. רגישות בשיניים בזמן הטיפול ולאחריו.
3. בחילה.

שיטות הטיפול במרפאה

1. השיטה התרמו/פוטו קטליטית – חומר הלבנה הוא מי חמצן כ-35%, כאשר שיפעולו נעשה על-ידי אור ו/או חום. שיפעול החומר באמצעות מנורת הלוגן רגילה, אך עדיפה מנורה בעלת עוצמת אור גבוהה (מעל 1000 mw/cm^2) או מנורת פלסמה או באמצעות מכשירי לייזר מסוגים שונים. היתרון העיקרי של הלבנה באמצעות לייזר היא הפעלה מהירה של החומר המחמצן ובכך קיצור זמן הטיפול.
2. שיטת ה-Power Bleach – שימוש בחומר על בסיס מי חמצן בריכוז כ-35% או קרבמיד פראוקסיד בריכוז 28.5%. זירוז שיפעול החומר באמצעות מנורת הלוגן בעלת עוצמת אור גבוהה (מעל 1000 mw/cm^2) או מנורת פלסמה או באמצעות מכשירי לייזר מסוגים שונים. היתרון העיקרי של הלבנה באמצעות לייזר היא הפעלה מהירה של החומר המחמצן ובכך קיצור זמן הטיפול. ניתן לבצע ההלבנה גם ללא שיפעול חיצוני באמצעות הנחת החומר בתוך סד פוליאתילן אישי.

הלבנת שיניים באמצעות מכשיר לייזר מזרזת את התהליך, מגבירה את האקטיבציה של החומרים המחמצנים, אך אינה משפיעה על התוצאות הסופיות בהשוואה להלבנת שיניים באמצעות סד או מכשירי הארה.

שיטת הטיפול בבית

1. שיטת הסד – הכנת סד רך מפוליאיתילן המותאם באופן אישי לשיני המתרפא. החומרים המשמשים להלבנה הם על בסיס מי חמצן בג'ל בריכוזים של 6%–9.5% או קרבמיד פראוקסיד בריכוזים של 10%–35%.
2. תכשירי הלבנה הנמכרים ללא מרשם רופא (Over The Counter) – להלבנה עצמית ע"י המתרפא:
 - א. חומר הלבנה למריחה על גבי השיניים.
 - ב. חומר הלבנה המוספג באספלנית להנחה על גבי השיניים.

פרוטוקול לטיפול הלבנה בשיניים חיות (Vital Bleaching)

שיטת הוד - Mouthguard

בדיקות ורישומי חובה לפני הטפול:

1. רישום מספרי השיניים המועמדות להלבנה

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

2. ניקוי בפומיס ובדיקת ורישום צבע קיים _____

רישום צבע השיניים הסמוכות לאלו המיועדות להלבנה _____

3. בדיקת חיות השיניים (ויטליות)

4. בדיקת מצב פריודנטלי: (בריא, ג'ינג'יביטיס, פריודונטיטיס, כיסים - עומק _____)

5. נידוד השיניים: 0, [-], II, III, *

6. רגישות לניקוש: אין / + / ++

7. טראומה סיגרית: כן / לא.

8. הערכת הכותרת הקלינית, שיחזורים קיימים ו/או נגעים עשתיים ו/או סדקים בשיניים

המתוכננות לטיפול. האם קיימים שיחזורים פרוטטיים? _____

9. עישון או לעיסת טבק: כן / לא. כמות הסיגריות היומית _____

10. נגעים ברירות חלל הפה: כן / לא.

11. ביצוע צילומים קליניים (מצלמה): כן / לא.

מומלץ תיעוד פוטוגרפי לפני תחילת הלבנה ובסיומה.

12. בעיות בריאות כגון ירידה בתנגודת החיסונית, מחלות ממאירות וכד': כן / לא.

13. לנשים: מצב של הריון - כן / לא. הנקה: כן / לא.

ממצאי בדיקה רנטגנית

המלצה לטיפול _____ חומר/ריכוז _____ תוצרת _____

14. הסבר מפורט למטופל על מטרת הטיפול, שלבי הטיפול, האביזרים המשמשים בטיפול, בעיות שעלולות להתעורר וקבלת הסכמה מדעת חתומה.

יש להדגיש שצפי הטיפול ומשכו אינם ידועים ואין להבטיח הצלחה בטיפול או השגת צבע מסוים. יש להדגיש שעם הזמן עלולה לחול נסיגה בצבע שהושג ובדרך כלל יש צורך ב"רענון" אחת לשנה (בתשלום) על ידי הרכבת הסד עם חומר ההבהרה למשך מספר ימים. יש להדגיש שיתכן צורך בהחלפת שחזורים קיימים (סתימות וכתרים) בגמר הטיפול (בתשלום) עקב ההבדל בצבע בהשוואה לגוון החדש של השיניים בעקבות ההלבנה.

מומלץ שלא לבצע הלבנה לשתי הלסתות בו זמנית. מומלצת הלבנה של לסת אחת כאשר השנייה משמשת כ-reference לצבע המקורי ורק בגמר הלבנת הלסת תבוצע הלבנת הלסת הנגדית. יש לבצע צילום קליני של הבדלי הצבע.

הוראות למתרפאים:

1. יש לצחצח השיניים, במברשת עם משחה המכילה פלואוריד, לפני הרכבת הסד.
2. יש להרכיב הסד כ-2-1 שעות רצופות ביום במשך כ-3-2 שבועות לפי הצורך.
3. אסורים אכילה, שתיה ועישון בזמן הרכבת הסד.
4. בגמר הטפול היומי יש לצחצח השיניים כנ"ל ולבצע שטיפות פלואוריד (Elmex), מרידול, אסותא וכו'.
5. חומר ההלבנה יישמר במקרר ויוצא ממנו כשעה לפני הטיפול.
6. חובה להגיע לרופא לביקורת פעם בשבוע לבדיקת התקדמות תהליך ההלבנה והערכת שיתוף הפעולה של המתרפא/ה.
7. אם מופיעים כאבים חזקים יש להפסיק הטיפול וליידע את הרופא המטפל.
8. במשך תקופת הטיפול רצוי להימנע משתית משקאות צבעוניים כגון: קפה, תה (כולל תה צמחים) קולה, יין אדום וכו'.

*Mobility Index (modified Miller index)

(Miller-Laster L, Laundenbach KW, Stoller NH. An evaluation of clinical tooth measurements. J. Periodontol, 1975; 46;406; modification – Schluger S, Youdelis R, Page RC, Johnson RH: Periodontal diseases. Basic phenomena, clinical management, and occlusal and restorative interrelationships. Lea & Febinger, Philadelphia, 1990; 2nd e., p.322)

0 – Clinical mobility within normal limits.

[-] – Clinical mobility considered slightly more than physiologic but less than 1 mm buccolingually

I – Clinical mobility approximately 1 mm buccolingually

II – Clinical mobility approximately 2 mm buccolingually but with no mobility in apical direction

III – Clinical mobility greater than 2 mm buccolingually in addition to mobility in apical direction

הטיפול בתגובות לרגישות יתר כתוצאה מתהליך ההלבנה

ע"י המטופל

אם מתפתחת רגישות יש להסיר את חומר ההלבנה מהשיניים ולצחצח את השיניים עם משחה המכילה פלואוריד ולשטוף עם מים פושרים.

אם הרגישות אינה חולפת, יש להתקשר עם רופא השיניים לקביעת תור בהקדם.

נפוצים שני סוגי רגישויות:

- א. רגישות המתפתחת תוך כדי מגע החומר המלבין עם השיניים וחולפת תוך מספר דקות לאחר הסרת החומר.
במקרים אלו מומלץ להחליף את החומר המלבין בחומר בעל ריכוז נמוך יותר של חומר פעיל ובמקביל לקצר את משך זמן הנחת החומר על השיניים.
- ב. במקרים שהרגישות אינה חולפת עם הסרת החומר המלבין מהשיניים וחוזרת באופן ספונטני או בתגובה לשינויי טמפרטורה – יש צורך להפסיק את הטיפול לחלוטין ולבצע מיידית אפליקציות פלואוריד (על בסיס סודיום פלואוריד) כמקובל.
רצוי לחזור על פעולה זו אחת לחודש במשך שלושה חודשים או בהתאם להוראות היצרן או בשימוש ביתי של חומר פלואוריד מרוכז (אלמקס ג'ל) פעמיים בשבוע למשך חודש.
מקרים אלו אינם מתאימים להלבנת שיניים ומומלץ שלא לנסות לבצע כל סוג של טיפול הלבנה – גם לא בחומרים בעלי ריכוז נמוך של חומר פעיל.

בסיום הטיפול – יבוצע ע"י הרופא

1. יש למרוח כל השטחים הלביאליים של השיניים המטופלות במשחת פלואוריד כמו SNF של חברת Discus Dental או Fluoro-Opal של חברת Ultradent או Soorhe של חברת SDI למשך כ-10-5 דקות ואח"כ להסיר בניגוב קל. ניתן להכניס החומר לתוך הסד ולהרכיבו למשך 10 דקות.
2. לזמן המטופל לביקורת לאחר 6 חודשים.
3. יש להימנע מבצוע שחזורי קומפוזיט בשיניים המטופלות לפחות 3 שבועות מגמר הטיפול.
4. יש לבדוק ולרשום בכרטיס המטופל את הצבע שהושג בגמר טיפול ההלבנה.
5. יש לבצע צילומים קליניים בגמר הטיפול.
6. יש לתעד בתיק הרפואי את הטיפול שבוצע, החומרים השונים וריכוזם וההוראות שניתנו למטופל.

הלבנת שיניים חיות בעזרת מוצרים ללא מרשם רופא (OTC) – שיטת "עשה זאת בעצמך"

בשיטה זו הלבנת השיניים נעשית על-ידי הצרכן, אישית. במקרה זה לא חלה עליו הגבלה של ייחוד העיסוק. עם זאת אין להרשות לאחר (לדוגמא: סייעת שיניים, שיננית, קוסמטיקאית) לבצע על הצרכן את פעולת ההלבנה.

המרכיבים הפעילים במוצרים ללא מרשם רופא – OTC – הם בד"כ מי-חמצן בריכוז 3%-10% או קרבמיד פראוקסיד 5%-20%.

בעיות הבטיחות שעלולות להתעורר בשימוש בחומרים אלו הן:

- איכות נמוכה של המוצר.

- נטיה לשימוש לא נכון (abuse) ע"י המתרפא כגון הנחה ממושכת מדי של החומר על גבי השיניים (extended application time) או תדירות גבוהה מדי של הנחת החומר (excessive application frequency).
- חברי הועדה ממליצים לציבור לא לבצע הלבנה עצמית ללא בדיקה יסודית ומקדימה ופיקוח ומעקב רפואי במהלך הטיפול.

הלבנת שיניים חסרות מוך (לא ויטליות)

זו שיטת טיפול לשיפור אסתטיקה בשיניים קדמיות המחייבת 3 מאפיינים:

1. צבע השן כהה מצבע השיניים הסמוכות.
 2. בשן קיימת סתימת שורש תקינה.
 3. הכתר הקליני שלם או שניתן להשלימו בשיטות שמרניות.
- הטיפול מבוסס על הכנסת חומר מחמצן ללשכת המוך. החומר פועל מן הלשכה לעבר הפריפריה, חודר לתעליות הדנטין ומחמצן את הצבענים בדנטין ובכך משופר המראה האסתטי של השן המטופלת. הטיפול פשוט לביצוע, מהיר וזול יחסית ואינו פוגע במורפולוגיה של השן ובמרקם פני השטח.

קיימות שתי שיטות טיפול:

1. הלבנה במרפאה (**Power Bleach**) – כל הטיפול מבוצע על-ידי רופא השיניים. בשיטה זו משתמשים בריכוזים גבוהים של מי-חמצן (מעל 30%) המשופעלים בלשכת המוך ע"י חום או אור או בשיטה כימית. חובה להגן על הרקמות הרכות מפני דליפה של מי-החמצן מאחר שהם עלולים לגרום לכוויות ולצריבות.
2. הלבנה "מהלכת" (**Walking Bleach**) – מרבית פעולת הלבנה נעשית כאשר המתרפא אינו נמצא במרפאה. הרופא מכניס את חומר הלבנה ללשכה ואוטם אותה בסתימה זמנית והחומר פועל לבדו ללא צורך בהפעלה אקטיבית. ברוב המקרים נעשה שימוש בריכוזים נמוכים של מי-חמצן (מתחת ל-10%).

סיבוכים ובעיות בהלבנת שיניים חסרות מוך:

1. דליפה של חומר מחמצן מהלשכה כלפי חוץ בגבול חלל הגישה / חומר השחזור הזמני, לכיוון הרקמות הרכות, וגרימת גירוי עד כוויה. עלולה להיגרם גם דליפה כלפי חוץ של חומר הלבנה בזמן הכנסתו לחלל הגישה. שימוש בסכר גומי יכול למנוע סיבוכים אלה.
2. נסיגה של הצבע לאחר סיום הטיפול – גם אם הושגה תוצאה אסתטית טובה, קיים סיכוי שבמשך הזמן תהיה נסיגה בצבע – לפעמים עד חזרה למצב הראשוני. ברוב המקרים הנסיגה מינימלית אך במיעוטם הנסיגה חמורה.
3. השן אינה מגיבה לטיפול ואין שיפור משמעותי בצבע השן למרות מספר נסיונות.
4. תגובת יתר של השן לטיפול וקבלת צבע מאוד בהיר ו/או אטום בהשוואה לשיניים הסמוכות.
5. ספיגה צווארית באזור השורש – באחוז קטן מהמקרים, בהם נעשה שימוש במי-חמצן 35%, נצפתה בצילומי רנטגן ספיגת שורש חיצונית ממול לתעליות הדנטין המוליכות מכוון הלשכה. במקרים אלו פרוגנוזת השן גרועה ובד"כ התוצאה תהיה איבוד השן. למניעת דליפת מי-החמצן מהלשכה לכיוון צוואר השן יש להניח מחסום, בצורה נכונה, בפתח תעלת השורש והדפנות הצדדיות של הלשכה. מחסום יעיל עשוי למנוע דליפת החומר המחמצן.

פרוטוקול לטיפול להלבנה בשיניים חסרות מוך (Non-Vital Bleaching)

בדיקות ורישומי חובה לפני הטיפול:

1. רישום מספרי השיניים המועמדות להלבנה לא ויטלית.

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

2. ניקוי בפומיס ובדיקת ורישום צבע השן המיועדת לטיפול _____
רישום צבע השיניים הסמוכות _____
3. בדיקת מצב פריודנטלי: (בריא, ג'ינג'יביטיס, פריודונטיטיס, כיסים)
4. נידוד השיניים: 0, [-], I, II, III (ראה הערה בנושא בעמוד 6)
5. רגישות לניקוש: אין / + / ++
6. טראומה סיגרית: כן / לא.
7. הערכת הכותרת הקלינית, שיחזורים קיימים ו/או נגעים עששתיים ו/או סדקים בשיניים וכו' בשן המיועדת לטיפול.
8. ממצאי בדיקה רנטגנית – (איכות סתימת השורש, חומר הסתימה, נגעים סב או צד שורשיים, ספיגת שורשים וכד'). אם סתימת השורש אינה תקינה – חובה לחדשה לפני ביצוע ההלבנה.
9. ביצוע צילומים קליניים (מצלמה) של המצב לפני הטיפול.
10. הסבר מפורט למטופל על מטרת הטיפול, שלבי הטיפול, בעיות שעלולות להתעורר, הסבר על שיטות טיפול חלופיות וקבלת הסכמה מדעת – חתומה.
- יש להדגיש שצפי הטיפול ומשכו אינם ידועים ואין להבטיח הצלחה בטיפול או השגת צבע מסוים.**
- בגמר הטיפול יהיה צורך בביצוע שחזור השן המטופלת (בתשלום נפרד). יש להדגיש שעם הזמן עלולה לחול נסיגה בצבע שהושג. במידה והנסיגה בולטת יתכן צורך בטיפול חוזר (בתשלום).
- יש להדגיש שיתכן צורך בהחלפת שחזורים קיימים (סתימות) בגמר הטיפול (בתשלום) עקב ההבדל בצבע בהשוואה לגוון החדש של השיניים בעקבות ההלבנה.**
- המלצה לטיפול _____ חומר/ריכוז _____ תוצרת _____
11. בגמר הטיפול – חובה לבצע צילומים קליניים לצורך הערכת ההצלחה בטיפול בהשוואה לצילומים שלפני הטיפול.
12. במהלך הטיפול יש לרשום בתיק המתרפא את כל שלבי הטיפול, החומרים בהם נעשה שימוש והוראות שניתנו למטופל/ת. יש לרשום כל אירוע חריג שקרה במהלך הטיפול.

מהלך הטיפול הקליני

1. התקנת סכר גומי
2. הכנת חלל גישה רחב.
3. סילוק השחזור הקיים בלשכה.
4. סילוק דנטין צבוע בלשכה.
5. סילוק GP בעומק 2-3 בפתח תעלת השורש.
6. בדיקת איכות סתימת השורש בספרדר, במחדר חד או בפוצר דק.
7. בניית מחסום יעיל (Barrier) בפתח התעלה ובקירות הלטרליים של הלשכה. החומר המשמש לבניית המחסום הוא יונומר הזכוכית מהיר ההתקשות ומעליו שכבת צמנט על בסיס שרף מרוכב (cement resin)
8. הכנסת חומר ההלבנה.
9. איטום זמני ע"י צמר-גפן + חומר שחזור זמני (IRM יונומר הזכוכית וכו').
10. זימון לביקורת לאחר 5-7 ימים ובמקרה הצורך חזרה על טיפול ההלבנה.
11. לאחר השגת הצבע הרצוי – סילוק חומר ההלבנה, שטיפה ממושכת של הלשכה בנתזי אויר / מים, ייבוש, צמר-גפן ושחזור זמני למשך חודש לאפשר שחרור החמצן השרידי בחומר השן.
12. שחזור סופי של הלשכה וחלל הגישה – שכבה פנימית – יונומר-הזכוכית מהיר התקשות ושכבה חיצונית – קומפוזיט עם כרסום וקישור גבולות חלל הגישה. כאשר יש חסר גדול יותר של כתר קליני ניתן לשקול ביצוע מבנה ישיר אסתטי מיתד בצבע השן וקומפוזיט.
13. מעקב חד שנתי – קליני ורנטגני.

בטיחות חומרים להלבנת שיניים

כל התכשירים להלבנת שיניים מבוססים על חומרים מחמצנים. בטיחותם של חומרים אלו לטווח ארוך לא נחקרה ביסודיות עד היום. על-כן, חובה לנהוג במשנה זהירות בשימוש בהם, בעיקר במתרפאים ברמת סיכון רפואי גבוהה. לדוגמא: מעשנים, אלכוהוליסטים, בעלי עבר של מחלה ממארת, ירידה בתנגודת החיסונית, קיום נגעים ברקמות בחלל הפה, מצב של הריון או הנקה.

היבטים אתיים בהלבנת שיניים

חובתו וייעודו של רופא השיניים הינם שמירה על בריאותו של המטופל. הועדה בחנה את ההשלכות הרפואיות של ביצוע הלבנת שיניים ע"י מי שאין בידו את כל הידע הדרוש לצורך האבחנה, ההחלטה ובחירת השיטה והחומרים המתחייבים לביצוע פעולה רפואית אסתטית זו. הועדה רואה בהלבנת שיניים על שיטותיה השונות, פעולה רפואית ייחודית לרופא השיניים בלבד. הועדה רואה בשיתוף פעולה של מורשה לריפוי שיניים עם מי שאינו מורשה לריפוי לשם פעולה של הלבנת שיניים – כפעולה שאינה הולמת וכפגיעה באתיקה המקצועית. בניגוד לנייר העמדה של משרד הבריאות גורסת הועדה, כי הלבנת שיניים תיעשה אך ורק במסגרת מרפאת שיניים ולא מחוץ למרפאה. שימוש בצידו דנטלי נייד מיועד אך ורק למתרפאים המוגבלים מבחינה בריאותית ואינם יכולים להגיע למרפאה וזאת במקרים ייחודיים ולצורך טיפול רפואי בלבד ולא לצורך טיפולים אסתטיים.

שינניות והלבנת שיניים

בהתאם לסעיף 15(ב) לפקודת רופאי השיניים (שינניות), תפקידה של השיננית כולל את נושאי השמירה וההדרכה בהיגיינה אוראלית [הסרת אבנית, הסרת כתמים חיצוניים מעל פני שטח השיניים, טיפולי פלואוריד ומרוק שחזורים (סתימות)].

מאחר שהלבנת שיניים אינה יכולה בשום צורה להיחשב כחלק משמירת ההיגיינה האורלית הרי שהיא אסורה לביצוע על ידי השיננית. למיטב ידיעתנו עמדתנו תואמת את נייר העמדה של משרד הבריאות.

טופס הסכמה לטיפול בהלבנת שיניים

יש למלא טופס הסכמה לטיפול בהלבנת שיניים, כפי שהוצע על ידי החברה המבטחת.

שאלות ותשובות

שאלה: האם הלבנת שיניים היא שיטה בטוחה?

תשובה: כאשר הטיפול מבוצע על ידי רופא שיניים מיומן, בהתאם לפרוטוקול העבודה המומלץ, השיטה בטוחה.

שאלה: האם השיטה מתאימה לכל אדם?

תשובה: לא. קיימים מספר מצבים בהם יש להמנע מביצוע הטיפול, לדוגמא: תקופת הריון או הנקה, מחלות הפוגעות ביכולתו החיסונית של הגוף, מעשנים כבדים, אנשים עם שיניים רגישות ואנשים עם שיניים בעלות לשכת מוך רחבה.

שאלה: האם קיימים חומרים שונים לצורך הלבנת שיניים?

תשובה: כן. קיימים חומרים בעלי ריכוזים שונים של החומר הפעיל. (ככל שריכוז החומר הפעיל עולה, מתקצר משך הטיפול, אך יורדת רמת הבטיחות).

שאלה: מהן השיטות והמכשור המשמשים להלבנת שיניים?

תשובה: קיימות מספר שיטות המופעלות באמצעות מכשירי לייזר, מכשירי הארה שונים וחומרים המשופעלים כימית.

שאלה: האם נכונים הפרסומים הטוענים כי הטיפול בלייזר יעיל יותר מאמצעים אחרים?

תשובה: הטיפול בלייזר מזרז את התהליך אך אינו משנה את התוצאות האסתטיות.

שאלה: האם ללייזר יש יתרון בהלבנת שיניים על פני שיטות ו/או מכשירים אחרים?

תשובה: לא. (ראה שאלה קודמת).

שאלה: האם האור המופק מן המכשירים יכול לפגוע בעיניים או בעור הפנים?

תשובה: האור של מכשירי ההארה כולל הלייזר עלול לפגוע ברקמות העין ולגרום לנזק בלתי הפיך אם לא נוקטים באמצעי הגנה מתאימים לעיניים, הן לצוות הרפואי והן למטופל. לא ידוע על פגיעה בעור הפנים.

שאלה: האם ניתן לבצע הלבנת שיניים בישיבה אחת בלבד?

תשובה: כן, אם כי התוצאות פחות טובות.

שאלה: מהו משך הזמן, שהצבע שהושג ע"י הלבנה, איננו משתנה?

תשובה: כל טיפול הוא אינדיבידואלי וכך גם התוצאות. בדרך כלל התוצאות טובות ומחזיקות מעמד כשנה ואז יש לחזור על פעולת הלבנה לתקופת זמן קצרה, לשמירת התוצאות לאורך זמן.

שאלה: האם ניתן להלבין גם כתרים וסתימות ישנות יחד עם השיניים הטבעיות?

תשובה: לא. לא ניתן להלבין כתרים ו/או סתימות מכל סוג שהוא.

שאלה: האם הרגישות שמתעוררת בעקבות הלבנת שיניים ניתנת לטיפול?

תשובה: כן. הטיפול נעשה במריחת משחות/ג'לים המכילים פלואוריד על השיניים הרגישות.

שאלה: האם קיימת פגיעה בחניכיים ו/או ברקמות אחרות בחלל הפה במהלך הלבנה?

תשובה: טיפול שאינו מבוצע על פי הפרוטוקול וללא נקיטת אמצעי ההגנה המתאימים, עלול לגרום לפגיעת רקמות חלל הפה וזאת כאשר משתמשים בריכוז גבוה של חומר הלבנה.

שאלה: האם דרושים אמצעי הגנה מיוחדים בזמן הלבנת השיניים?

תשובה: כאשר משתמשים בחומרי הלבנה המכילים ריכוז גבוה של מי חמצן (30% ומעלה) חובה להשתמש באמצעי הגנה על החניכיים, כגון: סכר גומי או מעטה הגנה על בסיס שרף המוקשה באור.

שאלה: מדוע עלות הטיפול גבוהה כל כך?

תשובה: המחיר סביר בהחלט בהתחשב בעלות החומר, החומרים הנלווים, זמן הבדיקה, האבחנה, הטיפול, הידע, המוניטין ומיומנות הרופא.

שאלה: מהו אחוז האנשים המרוצים מטיפול הלבנה?

תשובה: כיוון שברוב המקרים התוצאה המתקבלת טובה, מרבית המטופלים מרוצים.

שאלה: למי מותר לבצע את טיפול הלבנה?

תשובה: רק רופא שיניים, אשר עבר הכשרה מתאימה בקורסים אוניברסיטאיים, רשאי לבצע ולפקח על טיפול הלבנת שיניים. חל איסור מוחלט, על פי חוקי מדינת ישראל, לביצוע טיפול הלבנה על ידי סייעות שיניים, שינניות, קוסמטיקאיות וכל מי שאינו מורשה לעסוק ברפואת שיניים.

שאלה: האם קיימת מניעה / חסרונות בשימוש בתכשירים לביצוע הלבנה באופן עצמי?

תשובה: טיפול הלבנת שיניים באופן עצמאי וללא בדיקה יסודית, אבחנה ופיקוח רפואי מתאים עלול לגרום לנזקים בלתי הפיכים ברקמות הרכות והקשות ולתוצאות בלתי רצויות.

שאלה: האם קיימים סיבוכים להלבנת שיניים?

תשובה: בהלבנת שיניים מחוסרות מוך (שיניים שעברו טיפולי שורש) כאשר הטיפול מבוצע שלא על פי הפרוטוקול, עלולה להיגרם ספיגת שורש עד לאובדנה המוחלט של השן. דליפת מי חמצן לרקמה הרכה עלולה לגרום לכויות בדרגות שונות עד לנמק. בהלבנת שיניים חיות, הסיבוכים עלולים להיות רגישות בשיניים בזמן הטיפול ולאחריו, החולפת עם הזמן, כמו כן כויות ברקמות הרכות. יש להדגיש כי לא תמיד מושגת התוצאה המקווה.

סיכום ומסקנות

1. הלבנת שיניים הינה טיפול רפואי אסתטי.
 2. לפני ביצוע ההלבנה חובה לבצע בדיקה קפדנית, קלינית ורנטגנית של חלל הפה והמשן ע"י רופא השיניים.
 3. בחירת המקרה ואבחנה נכונה מהווים נדבך עיקרי בהצלחת הטיפול ומניעת נזק אפשרי.
 4. מי חמצן בריכוז של 3% ומעלה או קרבמיד-פראוקסיד בריכוז של 10% ומעלה מוגדרים בישראל כתרופה. תכשירי ההלבנה המקובלים מכילים חומרים אלו בריכוזים גבוהים יותר.
 5. רק בעלי רישיון לעסוק בריפוי שיניים רשאים להשתמש או להנחות מטופלים בשימוש בחומרים אלו לצורך הלבנת שיניים.
 6. טיפולי ההלבנה יבוצעו אך ורק על-ידי רופאי שיניים בעלי רישיון לעסוק בריפוי שיניים. כוחות עזר ברפואת שיניים כגון סייעות ושינניות ובעלי מקצועות אחרים העוסקים בקוסמטיקה, אינם רשאים לבצע טיפולי הלבנת שיניים.
- הלבנת שיניים מוגדרת כעיסוק ברפואת שיניים ולפיכך מי שמבצע טיפול זה ללא רישיון לעסוק בריפוי שיניים – עובר על החוק.

הודעה לציבור

הלבנת שיניים הינה אחת משיטות הטיפול לשיפור אסתטי בעיקר בשיניים קדמיות. השיטה מתאימה לרוב האנשים בעלי שיניים כהות מהרגיל. קיימים מספר מצבים בהם יש להמנע מטיפול זה (ראה סעיף התוויות נגד הלבנת שיניים). הטיפול קל ומהיר יחסית עם פרוגנוזה טובה לטווח קצר/בינוני. קיימים מקרים בהם יידרש טיפול חוזר לשמירה על תוצאות הטיפול. הטיפול חייב להיות אך ורק בפיקוח של רופא שיניים אשר עבר הכשרה מתאימה.

חברי ועדת ההסכמה בנושא: הלבנת שיניים

פרופ' אריאל בן-עמר – יו"ר הועדה.
פרופ' חבר, ראש המחלקה לשיקום הפה בבית-הספר לרפואת שיניים על-שם גולדשלגר, אוניברסיטת תל-אביב.

ד"ר שלמה מטלון – מזכיר הועדה.
רופא בכיר, המחלקה לשיקום הפה בבית-הספר לרפואת שיניים על-שם גולדשלגר, אוניברסיטת תל-אביב.

פרופ' ניצן ביצ'צ'ו – המרכז לרפואת שיניים אסתטית על-שם רונלד גולדשטיין, המחלקה לשיקום הפה, הפקולטה לרפואת שיניים, אוניברסיטה העברית, הדסה, ירושלים.

ד"ר חיים נוימן – יו"ר ועדת האתיקה של הוועד המרכזי, ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל.

ד"ר פרנצ'סק שרר – נציג הוועד המרכזי, ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל.

ד"ר שאול לין – רופא בכיר, המחלקה לכירורגיית פה ולסתות רמב"ם חיפה, סגל המחלקה לאנדודונטולוגיה, בית-הספר לרפואת שיניים על-שם גולדשלגר, אוניברסיטת תל-אביב.

העדים שהופיעו בפני הועדה

הועדה פנתה לרופאי השיניים הראשיים בחברות "שילוח", "דקלה" ו"מגדל" ולאחראים על הנושא הדנטלי בחברות "הפניקס", "מנורה" ו"כלל ביטוח" להציע את הצעותיהם ולהעיר את הערותיהם לנושא, אך פניות אלה הושבו ריקם.

הועדה פנתה למספר רופאי שיניים ותיקים אשר עוסקים בנושא ומוכרים בתחום. נענו שניים בלבד: ד"ר יורם אלרנהנד, חיפה – העוסק בתחום הלבנת שיניים באמצעות מכשירי לייזר. ד"ר יובל אילת – חבר המרכז לרפואת שיניים אסתטית במחלקה לשיקום הפה, הפקולטה לרפואת שיניים, האוניברסיטה העברית, הדסה, ירושלים.

רשימת מקורות ספרות:

1. Complete Dental Bleaching. Goldstein R E, Garber D A. Quintessence Pub. 1995.
2. Rotstein et al. J. Endod 1991;17(5):230-33.
3. Howell. Int.Endod.J. 1981; 14:22-26.
4. Largo E A et al. Oral Surg. 1983; 55:78-80.
5. Goony W Y et al. J Endod. 1986; 12:414-418.
6. Rotsteib I et al. J Endod Dent Traumat. 1991;7:177-180.
7. Chang H K et al. J Endod 2002;28:662-67.
8. Filho LC. et al. J Oral Pathol. Med. 2002, 31:473-80.9
9. Rees TD. Orth. CF. J. Periodontol. 1986, 57:11-689-92.

הערה:

**ניירות העמדה של המועצה המדעית של ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל
נכונים למועד פרסומם**