



## מקרה החודש טובים השלושה מן האחד

### פריודונט, אורטודנט ורופא משקם

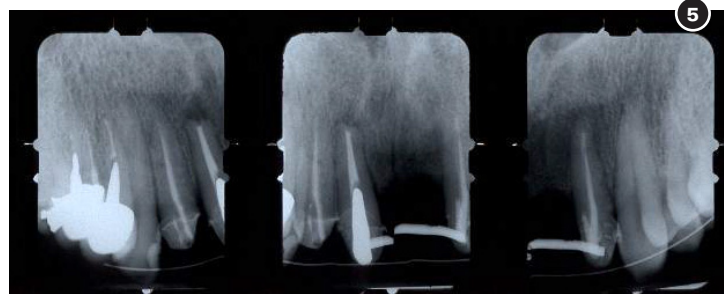
4. משיכה אורטודונטית של השיניים בכוח מדוד דרך PDL המחובר לעצם שיבטיח מתיחה של הרקמות הקשות והרכות. האופציה שנבחרה היא הרביעית, בה נמנו היתרונות הבאים:

- שליטה על הכוחות המופעלים על כל שן בנפרד, ומאפשרים בכך יצירת מתאר הרמוני וסימטרי.

- מניעת הצורך בעקירת השיניים כבר בשלב הראשון, ודחיית ההכרעה לגבי עתידן לאחר סיום תהליך האורטודנטיה.

- מניעת הצורך מכירורגיה לבניית עצם ורטיקלית.

בסיום ההבקעה, למרות שקו החניכיים אינו מושלם, הוחלט להוריד את המכשור ולעבור לגשר זמני מבושל חדש ולראות לאחר



מספר חודשים את המתרפאה לאחר שחלה מטורציה של הרקמה. יש לזכור כי הבקעה מסיבית כעין זו גורמת לשינויים רבים בעצם ובאפיתל ולכן מומלץ לא לבצע הבקעת יתר אלא לחלק את התהליך לשני שלבים.

בגליונות הבאים נשמח להראות לכם את התקדמות המקרה. אין ספק כי ללא פעילות משולבת של כל הצוות לא ניתן היה לתת מענה לבעיה החמורה אותה הציגה המתרפאה.

**ליסיכום:** הבנת יתרונות ומגבלות של כל שיטה, שיתוף פעולה בין תחומי הבנתו של המתרפא ומעורבותו בתהליך, הינם חיוניים להצלחה.

בשיתוף דר' מוטי פופקו, חיפה



במימד ורטיקלי מלווה בחוסר סימטריה בין השיניים, הגורמת לקושי רב ביצירת מתאר הרמוני.

לאחר הכנה ראשונית, הועלו אופציות השיקום הבאות:

1. עקירת השיניים וביצוע אוגמנטציה ורטיקלית בטכניקת GBR, תוספת של רקמה רכה וקשה, המתנה והתקנת שתלים בשלב שני.

2. עקירת שיניים וביצוע אוגמנטציה ורטיקלית בעזרת DISTRACTION OSTEOGENESIS. והתקנת שתלים בשלב שני.

3. עקירת השיניים וביצוע ONLAY GRAFT. ותוספת רקמה רכה. התקנת שתלים בשלב שני.

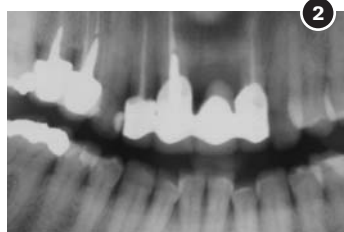
**מ**טפולת כבת 35 הופנתה ע"י הרופא המטפל.

תלונתה העיקרית: השיניים ארוכות, מפריעות לי אסתטית.

בבדיקה נראה חיך לא סימטרי עם כותרות ארוכות בחלקן. ויחס לא נכון בין השיניים עצמן.

ברנטגן: שורשים לא ארוכים, עם פרוגנוזה בינונית ומטה.

בעיתות המקרה: חוסר רקמה רכה וקשה



## דבר העורך

קוראים יקרים

בכל גיליון של MPC אנו מנסים להביע דעה בנושא עקרוני הקשור במקצוענו, המערכת תשמח לתת מקום לתגובות ראויים לנושא המרכזי.

הפעם, הבמה מוקדשת לטכניקה All On 4. במאמרו דר' דהן עומד על חשיבות ההסבר המוקדם להבנת תוצאות הטיפול ולקבלת תוכנית הטיפול, ומהווה חוליה נוספת, בשרשרת היחסים המורכבים בין המטופל למטפל.

שיתוף הפעולה בין דיסציפלינות שונות מודגם בשני מאמרים שונים, הראשון של דר' פופקו עם רופאי המרפאה, והשני של דר' הורביץ עם דר' רומנו.

הבנת חשיבות אספקת הדם לפצע היא חלק מהתפתחות הטיפול בבעיות חניכיים ומתוארות על ידי דר' דהן.

לעיתים החלומות שלנו הם קטנים וניתנים להשגה בקלות ואז המציאות שלנו הופכת לחלום... לכולנו האפשרות להתרגש, לשמוח ולהפוך שוב לילדים אם נממש את הדמיון.

לסיום, אני רוצה להודות לדר' אוריאל אטל שלנעליו הגדולות אני נכנס, על עריכה נפלאה, עבודה משותפת במשך מספר שנים ובעיקר על חברות טובה, ולאחל לו שימצא את החלום שלו.

דר' בני רצקין

לתגובות: [mpc@m-m-m.co.il](mailto:mpc@m-m-m.co.il)

Geistlich  
**Bio-Gide**<sup>®</sup>

Geistlich  
**Bio-Oss**<sup>®</sup>

**The Master's Choice**

לפרטים ולקבלת  
מידע נוסף: 09-7626333  
[www.bio-oss.co.il](http://www.bio-oss.co.il)

מייב סטודיו יונגר בע"מ

**LEADING REGENERATION**

# הכל למען אספקת הדם

## מסע סביב 30 שנות כירורגיה פריודונטלית

ד"ר ברנרד דהן

(3) Zabelgui L, Sicilia A, Cambra J, Gil J, Sanz M.  
Treatment of multiple adjacent gingival recessions with the tunnel subepithelial connective tissue graft: A clinical report. Int J Periodontics Restorative Dent. 1999;19:471-479.

(4) Shanellec DA.  
Periodontal microsurgery. Dent Today. 1997 Dec; 16 (12):88, 90, 92-4. Review.

(5) Misch CM.  
Use of the mandibular ramus as a donor site for onlay bone grafting. J Oral Implantol.2000; 26 (1):42-9.

(6) Jensen OT.  
Distraction osteogenesis and its use with dental implants. Dent Implantol Update. 1999 May;10(5):33-6.No

(7) Jensen OT.  
Alveolar segmental "sandwich" osteotomies for posterior edentulous mandibular sites for dental implants. J Oral Maxillofac Surg. 2006 Mar; 64(3):471-5.

(8) Khoury F.  
Augmentation of the sinus floor with mandibular bone block and simultaneous implantation: a 6-year clinical investigation. Int J Oral Maxillofac Implants. 1999 Jul-Aug;14(4):557-64.

פעם אחת מתחתית עצם הלסת ובפעם השניה מהחלק העליון המפוצל (7).

● F. Khoury נוקט בדרך דומה ומיישם את שיטת "המנהרה" (Technique Tunnel) (8). בהשתלות עצם (בלוקים) וורטיקאליות, הוא מציג הרמת מטלית רקמתית ללא חתך קרסטאלי, אשר מטרתה למנוע את חשיפת העצם המושלת במהלך הריפוי, וכך לשפר את סיכוי קליטת השתל.

### ליסיום:

ניתן להבחין כי לאורך שלושים השנים האחרונות של הכירורגיה הפריודונטלית, **כמות** אספקת הדם הינה גורלית והיא "מילת המפתח" בכירורגיה המודרנית. כל השינויים והעדכונים בפרוטוקולים הכירורגיים נובעים ומושפעים מדאגה מתמדת לשיפור באספקת הדם. יחד עם זאת, אין לשכוח כי קיים מרוץ המתמקד בשיפור **איכות** אספקת הדם, וזאת בזכות התפתחות והשימוש בפקטורי גדילה (PDGF, BMP), אך כבר מדובר **במסע אחר**.

(1) Langer B, Langer L.  
Subepithelial connective tissue graft technique for root coverage. J Periodontal. 1985 dec; 56 (12):715-20.

(2) Ratzke P.  
Covering localized areas of root exposure employing the "envelope" technique. j periodontal 1985;56;397-402.

כיום, המאמצים מتركזים בהפחתת הטרואמה על ידי התערבויות פחות פולשניות.

הכירורגיה הנרחבת מפנה את מקומה לטובת הכירורגיה הזזה והפחות פולשנית (Surgery Invasive Minimal) ועד לכירורגיה ללא מטלית כלל (Surgery Flapless). הדילמה עימה מתמודד הרופא הינה "האם לבצע חשיפה נרחבת של אזור המנותח ולהגדיל את שדה הראיה, או לחילופין, לשמור על אספקת הדם ואסתטיקה, תוך ביצוע כירורגיה מינימאלית".

● תהליך זה מתקיים בתחום כירורגית העצם. בהתקנת שתלי עצם (בלוקים) הנלקחים מאזורים אחרים בפה ומועברים לאזורים נזקקים, הסיבוכים והכישלונות שכיחים. הסיבה העיקרית לכך הינה אספקת דם פחותה בתהליך הריפוי (שתל העצם מקבל אספקת דם מהעצם אשר מתחת לשתל עצמו בלבד).

● CM. Misch, צדק כאשר הצהיר כי "עצם נבנית מעצם בלבד" (5). בשנים האחרונות O. Jensen החדיר לתחום שיטה **לבנית עצם הדרגתית** (מקור השיטה האורטופדית של Ilzarov) ("Distraction Osteogenesis") (6). שיטה זו מאפשרת בניית עצם טבעית, לאחר שבר ומתיחה. בנוסף O. Jensen, מציע להתקין את שתלי העצם, כ"**סנדוויץ'**" לאחר פיצול הרכס, כך שבלוק העצם המקובע, יקבל אספקת דם כפולה,

● הפריודונטים הוותיקים זוכרים את הימים בהם "**כריתת חניכיים**" או "**גי'ניג'יבקטומי**" הופיע בצורה שכיחה ברשימת הטיפולים הפריודונטליים.

במהרה, בשנות השבעים, מתבססת ההבנה כי טיפול במחלה פריודונטלית מתקדמת, מחייב גישה ביולוגית יותר - "**הרמת מטלית**". בנוסף היה נהוג להתגבר על חוסר בחניכיים צמודות, על ידי תוספת שתל חניכיים עצמי המועבר מאזור אחר בפה, אשר השאיר את חותמתו של הרופא המנתח.

● בתחילת שנות השמונים, Langer & Langer משלבים בטיפול בניסוגות חניכיים, הרמת מטלית יחד עם הנחת רקמת חיבור עצמית באזור הנסיגה ("**סנדוויץ'**" בין דופן חשיפת השורש לבין מטלית החניכיים) (1).

במהלך השנים, מטלית זו עוברת שינויים בפרוטוקול הכירורגי, כאשר מטרתה נותרה לשפר את אספקת הדם ולרז את הריפוי.

● החתכים האנכים לשחרור המטלית נעלמים ומוחלפים על ידי שיטת "**המעטפה**" (Technique Envelope), המאפשרת עטיפה ולכידתו של שתל החניכיים בתוך "כיס קנגרו" (1985) (Raetzke), דבר המשפר את קליטת השתל (2).

● בשנים האחרונות, מתחזקת הנטייה השמרנית והצורך בהגברת אספקת הדם. במקרים של נסיגות חניכיים אין משחררים את הפאפילה בעת הכנת האתר לקראת השתלת חניכיים (Hurzeler, Allen, Zabelgui ואחרים (1999) (3). "כיס הקנגרו" נשאר מחובר באזור הצרוויקאלי וכך נוצרת לשתל החניכיים המושלת מסגרת מכאנית וביולוגית בדומה ל"**מנהרה**" רקמתית.

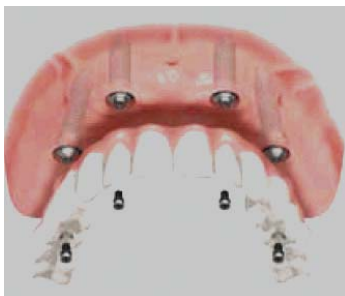
● Shanellec (1990) מציע **גישה מיקרוכירורגית**, אשר באמצעות העלאת רמת הדיוק בתפירה, קיים שיפור באספקת הדם אשר מבטיח פרוגנוזה טובה יותר (4).

● טיפול כירורגי טוב, מצריך שדה ראיה נרחב, אולם, הרצון לכבד את אספקת הדם מאלץ אותנו לבצע שינויים בגישה.

## All on 4 - האמת מאחורי השיטה - נייר עמדה

### צוות המומחים במרפאה

מישור עצם אחיד. אובדן משאב יקר שכזה מצמצם את אפשרויות הטיפול בעתיד.



### ליסיום:

שיטת **All on 4** הינה שיטה עם מעקב קצר טווח, שמספקת למתפרא פיתרון מהיר ללא מעורבויות כירורגיות נוספות. השיטה מתאימה לאחוז קטן מאוד מהמתרפאים, כאשר השיטות הקונבנציונליות כבר אינן יכולות להתבצע וגורמת להקרבת רקמות, שיניים, עצם ורקמה רכה. כמו כן מעמידה את שיקול דעתו של הרופא המטפל למבחן מקצועי ומוסרי במקרים לא מעטים.

עליו להמנע מסטנדרטיזציה של השיטה לכל מקרה או לטת ולזכור כי השיטה הינה "התחנה האחרונה" שאליה מגיע המטופל וממנה לא תהיה דרך חזרה.

בספרות המקצועית העדכנית דיווחים לגבי הצלחת השיטה מעבר ל-5 שנים ראשונות.

● **תכנון מכני לקוי:** מבחינה מכנית קיימות מס' בעיות:

- העומס המופעל על 4 שתלים האמורים לתמוך ב-14 שיניים הוא אדיר (הדבר דומה למשאית הנוסעת על 4 גלגלי מכונת פרטית ללא גלגל להחלפה).

- הפעלת כוחות על שתלים שטרם נקלטו ע"י עצם הלסת עלולה לגרום לדחיית השתל מיידית.

- מיקום וכיוון השתלים לא אידיאליים מבחינת פיזור וחלוקת העומסים.

● **חוסר מודולריות:** כשאחד מהשתלים נכשל, כל השיקום נכשל (וזאת בניגוד לשיקום ע"ג מס' רב יותר של שתלים שמחלקים ביניהם את העומס). לא ניתן יהיה לספק שיקום קבוע בתנאים אלה.

● **מחיר:** מסתמנת כשיטה עם עלויות מופחתות, אולם, הסיבוכים והכישלונות האפשריים והטיפול בהם לאחר מכן, מייקרים את הטיפול.

● **טיפול קיצוני:** השיטה גורמת לטיפול יתר קיצוני, מכיוון ששיניים טובות, הננתות לשימור ולהצלה, נעקרות ללא היסוס כי זו השיטה. דרושה בכל אופן כמות ואיכות מספקת של עצם התחתית ולכן לא מתאימה לכל המטופלים.

● השיטה מתעלמת מהשתלות עצם ורגורגיה, שהוכיחו את עצמן קלינית ומדוחות בספרות המקצועית כפרוצדורות עם סיכויי הצלחה גבוהים לאורך זמן. במהלך הפרוצדורה נעשה "גילוח" של העצם על מנת לקבל

אחרונה, אנו עדים לגל פרסום מאסיבי בעיתונות העממית ובאמצעי התקשורת על "מהפך בתחום רפואת השיניים", "השתלת שיניים ללא ניתוח" וכד'. לאור הבלבול והדסאינפורמציה בתחום, מטרת המאמר הנוכחי לשים את העובדות בקונטקסט הנכון.

### מהי שיטת All on 4 ("הכל על 4")?

השיטה פותחה על ידי ד"ר פאולו מאלו מפורטוגל במטרה לספק לאוכלוסיה, בעלת אמצעים מוגבלים בלסתות מחוסרות שיניים, שיקום קבוע ומהיר. השיטה מבוססת על עיקרון של התקנה מינימאלית של שתלים (4 בכל לסת) והעמסת השתלים מיידית, כלומר מתקנים את השתלים ומוסרים עוד באותו היום ותובת מוברגת על גבי 4 שתלים בלבד.

כמו בכל שיטה קיימים יתרונות וחסרונות:

- יתרונות השיטה:**
- **מהירות:** השיטה מספקת בטווח המידי שיקום מהיר.
- **צמצום הפרוצדורות הכירורגיות:** השיטה איננה מערבת השתלות עצם או הרמת סינוס אך כן דורשת ניתוח החדרת השתלים.
- **מחיר:** עלויות מופחתות עקב ביצוע 4 שתלים ותובת על.
- **אסתטיקה של תותבת לטוב ולרע:** השיקום הוא תותבת גדולה המשחזרת גם את רקמת החניכיים ועל כן איננה מעניקה פתרון אסתטי הולם לכל המתרפאים.
- **חסרונות השיטה:**
- **שיטה עם מעקב מוגבל שנים:** אין מידע

בקרוב...

חווית הקנייה למרפאה בלחיצה אחת קטנה...

www.wohl.co.il

חברת דנטל דפו וול מתכננת להשקה מחודשת של אתר האינטרנט. בחנות הירטואלית יופיעו מגוון רחב של מוצרים ומבצעים לרכישה ישירה ומהירה.

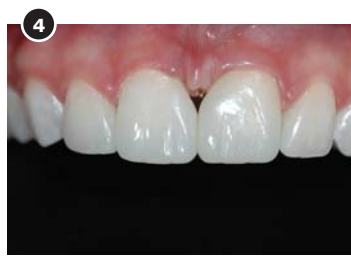
העולם הדנטלי בקליק עד אליך... בקרוב!



# פתרונות שיקומיים לבעיות אורתודונטיות

דר' רפי רומנו מומחה ליישור שיניים ולסתות | דר' אמיר הורוביץ שיקום הפה

**פ**עמים רבות אנו נתקלים בבעיות אורתודונטיות שעל פניו נראות כקלות לפתרון כגון מרווחים קטנים או צפיפות קלה. הפתרון המוצע הוא לרוב תיקון הליקוי באמצעות מכשירים אורתודונטיים יידיים או קבועים למשך מספר חודשים



הטיפול ויצרן קיבוע באמצעות חוט מודבק בחלק הפלטינלי לשנים רבות. רופא השיניים ביצע הדמיה של סגירת המרווח באמצעות חומר מרוכב והוחלט לבחור בשיטת טיפול זאת במקום הטיפול האורתודונטי. בתמונות 3-4 ניתן לראות את המקרה מייד לאחר השחזור. הפפילה המרכזית עדיין זקוקה לשלב מטורציה. לאחר מספר חודשים, הפפילה המרכזית עדיין לא עברה מטורציה מלאה לשחזור החדש (תמונה 5). שיטת טיפול זאת לא תמנע בעתיד ביצוע טיפול אורתודונטי לשיניים אלו במידה ויהיה בכך צורך.

הטיה גדולה של שורשי השיניים לכוון דיסטלי (תמונה 2). סגירת המרווחים כרוכה ביישור של השורשים לכוון המרכז, תהליך ארוך וממושך שעשוי לעבור רלפס בסיום

ולאחריהם קיבוע לתקופה ארוכה, על מנת למנוע תזוזה חזרה של השיניים למצבם הקודם. למרות זאת, אנו נתקלים בשכיחות גבוהה בסיום הטיפול בחוסר שביעות רצון מצד המתרפאים שאינם אוהבים את שהיו להם לפני תחילת הטיפול לבין התוצאה. הסיבה נעוצה לרוב באבחנה לקויה של המקרה טרם התחלנו את הטיפול. מבוגרים הבאים לטיפול אורתודונטי עקב ליקוי סגר, הם בעלי משנן שבחלקו שחוק או בעל שברים אינסזילים, עם שחזורים רבים (שחלקם נעשה על מנת להסוות את הליקוי הסגרי) ולעיתים עם אסימטריה בגודל השיניים בין צד אחד למשנהו. שיתוף פעולה עוד בשלבים המוקדמים של הטיפול עם רופא משקם יעזור ליצירת תכנית טיפול כוללת שתביא לתוצאה אופטימלית וכן תעזור לאורתודונט להביא את השיניים למקום הרצוי לצורך שיקומם ו/או השלמתם בצורה הטובה ביותר.

**מקרה א':** א.ד., מתרפא כבן 27, מבנה סגר Class I, מרווחים בלסת העליונה עם סט מוגדל. בהתייעצות מוקדמת עם רופא השיניים הוחלט כי שיניים 11 ו-21 יוצרו מעט באספקטים האינטרפרוקסימליים עקב צורתן המשולשת - לפני תחילת טיפול, והלהבים האינסזיליים יושלמו לאחר סיומו; שן 22 בעלת צורת PEG SHAPE תושלם לצורה של שן חותכת צדדית; שן 12 השלמת להבים אינסזיליים. (תמונות 1-2). עם סיום הטיפול שנעשה באמצעות פלסת אינביזליין (קשתיות שקופות), הוא הפנה חזרה לרופא השיניים שביצע את ההשלמות הסופיות (תמונות 3-4). המתרפא ציין כי לולא היה עובר ייעוץ מוקדם לתכנון הטיפול היה מתאכזב הן מן התוצאה האורתודונטית שלא "פתרה" את כל הליקוי האסתטי והן מן ההוצאה הכספית הנוספת הכרוכה בהשלמת השיניים.

**מקרה ב':** מ.י. כבת 19, פנתה למרפאה עקב מרווחים בין שתי החותכות הקדמיות (תמונה 1). בצילום פנורמי ניתן לראות



## פינת התקשורת

### "דוקטור לא הבנתי" גורם לאי קבלת תכנית טיפול

דר' ברנד דהן

מרפאה אחרת בה יקבל מענה פשוט והסברים ברורים ובה יבצע את הטיפול. להסברת תכנית הטיפול והבנתה על ידי המטופל קיימת גם חשיבות משפטית, שכן, בתי המשפט מקפידים על נושא זה, ולכן מומלץ לתעד בתיק הרפואי כי הטיפול הוסבר והובן על ידי המטופל.

עולם המחשוב פתח לפנינו אופקים חדשים המאפשרים הדמיה מצוירת של מצבים וטיפולים דנטליים שונים. **סרטי אנימציה** פשוטים יכולים להמחיש מצבים שונים בפה, (התפתחות מחלות, ודרכי הטיפול ותוצאות סופיות רצויות). ייתכן ותמונות יריתעו את המטופל ולכן יש להעדיף ציורים.

קיימות מספר תוכנות מחשב דנטליות המציעות פתרון מסוג זה ומשלבות אפשרות הדפסה של תכנית הטיפול הרצויה. אולם, יש להמנע מעודף מידע רפואי, אשר עלול לגרום לבלבול יתר. בקלות רבה ניתן להכשיר איש צוות במתן אינפורמציה למטופל דרך סרטי אנימציה. **תוכנית אשר בנויה ומוסברת בצורה פשוטה, תתקבל בקלות יתרה מאשר רשימת טיפולים מפורטת ומודפסת אך שאינה ברורה.** **תקשורת טובה** אשר משתמשת בכל האמצעים הישנים והחדשים, תשפר את **תפקודה ויעילותה של המרפאה.**

הסכמת המטופל לקבלה וביצוע של תכנית הטיפול שהוצגה לפניו, תושפע ממספר גורמים:

מוניטין המרפאה (שם ותדמית), רמת המחירים והיחס שבין השיניים. אולם, במהלך הבדיקה ישנם גורמים נוספים התורמים להחלטת המטופל.

בדקות הראשונות של הבדיקה, המתרפא בוחר את האישיות, האמינות, הכריזמה ויכולת התקשורת של הרופא, וכל אלו ישפיעו על המשך דרכו במרפאה. גורם מרכזי בקבלת תכנית טיפול הוא **הבנת תכנית הטיפול** שהוצגה.

בעיות תקשורת, חוסר זמן וסבלנות מצד הרופא יגרמו לחוסר בהירות בתכנית הטיפול ויובילו את המטופל לוותר על הטיפול במרפאה.

עד כה האמצעים שהיו ברשותנו על מנת לפשט ולהמחיש את מהלכי הטיפול המתוכנן היו:

- המטופל יושב על כיסא הטיפולים והרופא מסביר מילולית בשילוב שפת ידיים.
- המטופל יושב במשרד והרופא מסביר מילולית יחד עם ציורים ואיורים.
- הסברים אלו מלווים בקשיי הבנה והבנה גם יחד, שכן, לעיתים האיור אינו מוצלח או ברור ושפת הידיים מוסיפה לתחושת חוסר הביטחון של הפציינט.

האמצעים הישנים והחדשים, תשפר את תגרום למתרפא לחוש מבולבל ולחפש

## Locator Attachments

Making life easier for you and your patients.

עם מחבר ה-Locator המתאים לשתלי זימר דנטל,

חיבור לתותבת מעולם לא היה קל יותר.

Low Profile

Easy for Patients

Predictable

Versatile



זימר דנטל - רח' ביאליק 143 רמת גן 52523  
טל: 03-6124242, פקס: 03-6124243  
www.zimmerdental.co.il



# חפאים ותחביבים להיות ילד....

דר' בני רצקין

מתי קרה לך לאחרונה שלא עצמת עין מהתרגשות, מידי מספר דקות מבט חטוף בשעון, המתנה לשחר המפציע ואולי בכלל יוצאים בחושך, מין שמחה של יציאה לחופש.



הקור של החורף שחודר את הגופיה הטרמית, ועובר לאחר חמשת הדקות הראשונות, הזיעה של הקיץ שמרטיבה את הבגדנה (כיסוי ראש לאידוי זיעה) והחולצה המנדפת. עונת השנה מתחלפות כמו באגדות, הריח של האדמה אחרי הגשם הראשון בן שמן, הכלניות של לונה פארק בארי בפברואר, האירוסים של שמורת שבי ציון במרץ, כיסלון בקיץ. הכרת הארץ באופן מתגלגל, עם המגע הלא נדיר והפיזי באדמה המוסיף עוד חבורה טריה או צלקת קטנה.

**העולם הדנטלי לשרותך**

שרות אישי ומהיר עד למרפאה  
ניתן לבצע הזמנות דרך אתר האינטרנט  
24 שעות ביממה  
חגון מוצרים ומכשירים בהנחות ומבצעים

דרר הילים 9, כביש בן-יהודה, ת.ד. 376, נשר 36602  
דental\_1@wohl.co.il, www.wohl.co.il 04-8205010:קפס 04-8205000:טל

**מרפאת מומחים מוריה**  
מחלות חניכיים, רגנרציית עצם והשתלות

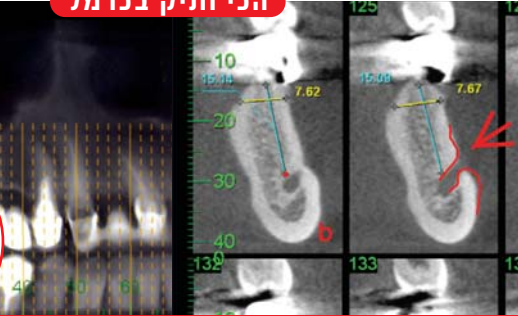


# פנוסנטר

מכון רנטגן ו- C.T. לצילומי שיניים ולסתות

הכי ותיק בכרמל

**חדש!**  
C.T. I-CAT  
הדגם המתקדם  
בעולם

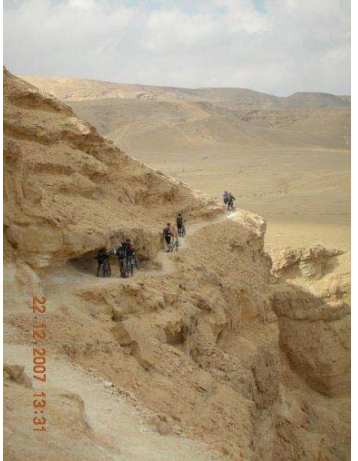


ביצוע ע"י טכנאים מדופלמים בעלי ניסיון רב.  
כל הצילומים ניתנים להעברה ל- e-mail, אתר אינטרנט או CD.  
יש אפשרות העתקה לכל סוגי הצילומים.

חיפה שד' מוריה 77 (פינת דרובבל 25)  
טל' 04-8247263, פקס 04-8343528 | andy@012.net.il



הבולמים, שהופכים למרכז ההווה הקיומית לזמן הרכיבה. החופש המנטלי של שעה וחצי או יותר, כי למי יש יכולת לחשוב על הסיבך בניתוח של אתמול, הבנק והמשכנתא, הסיפורים המחכים, כשהדופק הוא ב-170, העליה מרגישה בלתי אפשרית, החברים לרכיבה ישי ומושיק עופר ואורי הופכים להיות קטנים מקדימה, ואילו, היחיד שאני יכול לעמוד בקיצבו והוא בשל, בתורנות היום. גם ירידה באיזה סינגל, שביל צר עם פיתולים, כשבימין תהום פעורה והזיעה



בכפפות הופכת לקרה, וכשהמסלול נגמר מרגישים את האושר הקטן, השקט והשלווה ששולחת אותנו עם ציפיה לפעם הבאה. רכיבת אופניים הופכת לפופלרית, מנוד הראש וברכת הבוקר טוב הופכים למופץ תדיר, רוכבים (ורוכבות) עם קסדות המסתירות שיער כסוף או קרחות, נראים בשבילים, ובבית הקפה, לבושים במכנסי רכיבה צמודים וחולצות צבעוניות המסתירות בטן עגלגלה, מרגישים תחושה משותפת, מוזרה ונפלאה, של גילוי הילד שבך.



מועדון לימודי מוריה  
MORIA STUDY CLUB



המפגש הראשון של המועדון הלימודי אשר התקיים ב- 17/3/08 במרפאתנו נחל הצלחה גדולה. במפגש התארר דר' שאול לין, מומחה לאנדודונטיה אשר העביר את הרצאתו "טיפול שורש כירורגי - אפיסקטומי" ההרצאה היתה מקצועית, מרתקת ויצרה דו שיח עם המשתתפים, באוירה נעימה ובלתי מחייבת. עם הצלחת המפגש, החלטנו למסדו למועדים נוספים. מפגש נוסף מתוכנן לקראת סוף שנת 2008 - הזמנה ופרטים יפורסמו בהמשך. בהזדמנות זו אנו רוצים להודות שוב לדר' לין ולעמיתנו אשר השתתפו במפגש ומזמינים רופאים נוספים המעוניינים להרצות במסגרת זו לפנות למרפאה.

דנה קליינמן  
מנהלת אדמיניסטרטיבית

דר' ברנד דהן, דר' בנימין רצקין - מומחים למחלות חניכיים והשתלות  
דר' יניב מאיר - מתמחה במחלות חניכיים והשתלות  
דר' רפי רמון - מומחה ליישור שיניים ולסתות  
שד' מוריה 78, חיפה 34613. טל' 04-8343333/2, 04-8348107, פקס 04-8244991  
e-mail: mpc@m-m-m.co.il | www.m-m-m.co.il