

מקרה החודש

גישה טיפולית במתרפא הסיסטמי

צוות המומחים במרפאה

בשל מצב החניכיים, או בשל מצבו הרפואי של המתרפא, או במצבים בהם שיתוף הפעולה של המתרפא אינו מאפשר כירורגיה, יש להסתפק בטיפול שמרני ובתחזוקות בקצב המתאים. יש להעריך ולשבח את העבודה המסורה שעשו ועושות השנינות במקרה זה ואחרים...

ועם זאת הערכים היו לא יציבים. רשימת התרופות הזכירה מתכון להכנת ארוחה בת 5 מנות. הרגלי שמירת ההיגיינה האורלית העולו לדיון, והמתרפא הכיר בעובדת קיומה של מברשת השיניים, לדבריו הוא נעזר בה פעם ביום. השימוש בעזרים בין שיניים הוזכר בהקשר למסעדות מזרחיות.

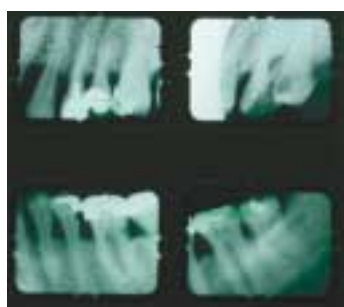
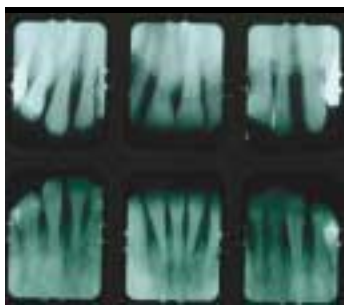
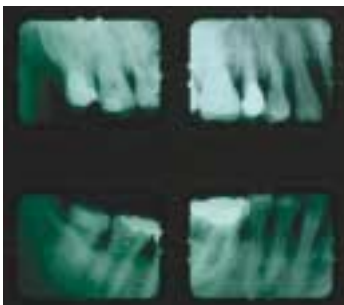
במחלת חניכיים כרונית מתקדמת, קיים דיון בספרות הפריודונטלית הקלאסית על אופני טיפול שונים. קיים יתרון לטיפולים הכירורגיים, לאורך זמן כשמטרת הטיפול היא ביטול או צמצום כיסים כשעומק הכיסים מעל 7 מ"מ לעומת טיפול שמרני בלבד. (לא קיים יתרון בהשגת תאחיזה קלינית). Antczak - 1993 Bouckoms A



אחרי...



לפני.....



בבדיקה אינטראורלית, נראה היה כי הההגינה לקויה למד, (צילום לפני), החניכיים מוגדלים ומדוממים למגע, עומק הפרובינג מרשים, צירוף של כיסים מדומים ואמיתיים. נראית פתיחת מרווחים וסימני שחיקת שיניים.

בצילום הרנטגן נראית ההפחתה בתמיכה הגרמית מפושטת למדי. בבירור הרפואי שנעשה עם הרופא הכללי, הוסכם לשנות את התרופה להקטנת היליד, לתרופה מקבוצה אחרת.

החלה ההכנה הראשונית, בה קיבל הדרכה להיגיינה אורלית ושיפור המוטיבציה, הוסברה אחריותו וחלקו של המתרפא בהצלחת הטיפול, עבר מספר סדרות של הקצעות שורשים עם כלים מכניים וידניים תחת הדמה מקומית, עם המתנה והערכות ביניים, הומלצה מברשת חשמלית, כיוון שהיכולת המנאלית לשמירה על היגיינה לא הרשימה במיוחד. והושם דגש על מברשות בין שיניות מפאת המירווחים.

לאחר הקצעות חוזרות ונישנות עם הטבה הדרגתית, נעשתה הקצעה תחת הרדמה עם מקדחים המיועדים למטרה זו.

עם תום המתנה בת חודשים נעשתה הערכה נוספת, נמצא שיפור בהיגיינה, התכווצות הרקמה הרכה וצמצום נוסף בעומק הכיסים, הפחתה במדי רובד ודלקת. שיתוף הפעולה עלה במקביל למוטיבציה שגברה.

הטיפול הפעיל הסתיים, (צילום אחרי) והמתרפא מתייבב לתחזוקות מידי חודשים, עדיין עגלגל כמקודם, מוקיר תודה וחביב עוד יותר.

סיכום ומסקנות: לעיתים מזומנות, טיפול שמרני יסודי הינו הפיתרון המתאים, במצבים בהן אין אינדיקציה לכירורגיה לסוגיה,

בספרות המודרנית הדיון כבר לא מתקיים, היתרון לטיפולים כירורגיים רגנרטיביים להקטנת כיסים ולקבלת תאחיזה קלינית הוא חד משמעי Tonetti 1998.

לפני כשנה הופנה י.א. מטופל חביב ועגלגל בשנות החמישים המוקדמות למרפאה.

באנמנזה ציין כי הינו מטופל בתרופות להקטנת ילד, (מקבוצת חסמי תעלות סידן) וכן לאיזון סכרת מסוג 2, הקטנת שומנים,

דבר העורך

קוראים ועמיתים נכבדים,

רפואת השיניים המודרנית הופכת להיות יותר מתוחכמת, יותר פולשנית, הטיפולים דורשים מיומנות גבוהה ביותר, והבסיס המדעי מתפתח בקצב שיא. זאת ועוד, קיימת מגמה ברורה של הפיכת טיפולים מורכבים לעבודת צוות ולא עבודת איש אחד כפי שהיה נהוג בעבר, מוכשר ככל שיהיה.

לאחרונה, הגיע לשולחנו גילוי דעת על עמיתנו היקר - ד"ר ללוש, הבא בביקורת על הנכתב בעיתוננו בנושא הטיפולים המורכבים - האם למומחים בלבד (?) וביקר בחריפות את ציבור המומחים.

חשבנו כי לדבריו יש חשיבות ועניין מיוחדים לכלל הקוראים ולכן, בחרנו לפרסם את מכתבו כפי שהוא מתורגם לעברית (המקור בצרפתית), וכן בצמוד לו - את תגובתנו. אתם מוזמנים להגיב גם כן.

"הכל בידיו" היא שמה של פינה חדשה ששמה לה למטרה לחקוק ולכבד את האקט' הטיפולי בעיני עצמנו ואת יוקרת מקצוע רפואת השיניים שהולך ומאבד מערכו, והתחרותיות הפרועה היא אחת הסיבות. ד"ר דהן כותב על התחרותיות בענף, העלולה להביא רופאים לבצע טיפולים שבעבר נמנעו מלבצע.

עוד בגיליון זה של ה-MPC, ד"ר ברגר נתן על קצת המדלג מהו PRP ולמה זה טוב, ד"ר שטיינבוך מציגה מקרה של ט"ש חוזר באנטומיה חריגה, וגב' יפית כותבת על מפנה בחייה המקצועיים שנתן לה רוח גבית בעבודתה כסנייעת.

בארץ כמו בעולם כולו, תרבות הפנאי מתפתחת, והכושר הגופני תופס מקום חשוב יותר ויותר. מאמן הכושר ניר שאול יתן לנו רקע ומספר טיפים בנושא.

עם תחילתה של שנה אזרחית חדשה, מאחלים לכם (וגם לנו) שנים רבות נוספות של עשייה ושיתוף פעולה פורה.

בברכה וקריאה מהנה

ד"ר אוריאל אטל

תלגבות: mpc@m-m-m.co.il



חדש מ- KaVo GERMANY

מצעד הזויינים ממשיך... ומתווסף אלין

זוינת 31E

- הזויית מיוחדת לעבודות פרופילקטיות.
- מקטין מהירות 4:1.
- אסוס לחדירת משאות הליטוש.
- קומפקטי ונוח לשימוש.

השילוב המושלם לעבודה הפרופילקטית:

זוינת KAVO 31E עם מכרשות וגומיות תוצרת BECHT גרמניה



סינאון רחב ועשיר להכרזה ולי- snap-on



סינף צפון: דרך החלום 9 תל אביב 6651



סינף מרכז: דרך סוכא 14 תל אביב 2333

מחיר: 04-8211133

www.becht.com



פלסמה עשירת טסיות PRP ככלי עזר בהשתלת עצם

ד"ר עוזי ברגר
רופא שיניים D.M.D, הוד השרון

מינון תרכיז טרומבוציטים בניתוחי פה ולסת

כמות גורמי הגדילה הנדרשת לזירוז יצירת עצם תלויה בכמות תאי העצם בשתל ובזמן מחצית החיים הפרמקולוגי של גורמי הגדילה. במחקרו החלוצי של Marx, נעשה שימוש בתרכיז טרומבוציטים בריכוז של 785,000/μL ובמחקרו של Anitua נעשה שימוש בטרומבוציטים בריכוז של 500,000/μL. בעבודות אלו נמצא יתרון ברור לשימוש בתרכיז הטרומבוציטים להשגת ריפוי וגדילה מהירה של שתל עצם אוטולוגי (ממקור רכס האגן) ואוסואינטיגרציה טובה יותר של

טרומבין ויצירת עצם

טרומבין הוא אנזים הנוצר במהלך הקרישה הפלסמטית. הטרומבין הוא המפעיל הפיזיולוגי הפוטנטי ביותר של טרומבוציטים. בחשיפה לטרומבין מתחילה הפרשת תוכן גרנולות הטרומבוציטים תוך 5-10 שניות ומסתיימת תוך 60-90 שניות.

חיתוך הפיברינוגן על ידי הטרומבין יוצר קריש הבנוי מסיבי פיברין. יציבותו של הקריש, עמידותו לפירוק וחדירתו לתלויים ישירות בריכוז הטרומבין. הקריש משמש כשלד חלבוני מוצק התומך בחלקי העצם שעורבבו עם תרכיז ה-PRP ומאפשר מגע קרוב של גורמי הגדילה עם תאי העצם. הקריש משפר את היכולת הטכנית של הנחת שתל העצם, מאפשר גזירתו בהתאם למבנה הפגם הגרמי וחוסך זמן יקר.

לטרומבין השפעה ישירה על תאים שונים. אוסטיאובלסטים נושאים קולטנים לטרומבין וחשיפתם לטרומבין גורמת להכפלת כמות התאים. טרומבין מזרז חלוקת והפרשת משתית של פיברובלסטים ממקור אורלי ומשמש גורם גדילה מרכזי בתהליך האנגיוגנזיס, על ידי הפעלת קולטני טרומבין על פני תאי אנדוטל.

לשימוש קליני זמינים כיום מוצרים משני מקורות: טרומבין ממקור בקר, וטרומבין ממקור אנושי (טרומבין הומני). השיקול המנחה בבחירת הטרומבין הוא בטיחות המוצר. טרומבין ממקור בקר הוא חלבון זר, הגורם לתגובה חיסונית של יצירת נוגדנים בעלי פעילות צולבת כנגד פקטורי הקרישה האנושיים. דווחו מקרים של דימומים שנגרמו עקב פעילות חיסונית זאת וחלקם הסתיימו במוות כתוצאה מדימום בלתי נשלט.

שיטות יצור של PRP

הפקת תרכיז טרומבוציטים מתבצעת מדגימת דם הנלקחת בנוכחות נוגד קרישה. בשלב ראשון מתבצע סרוכז במהירות נמוכה (Soft spin) במטרה להפריד את הפלסמה והטרומבוציטים מכדוריות הדם האדומות. בשלב השני נעשה סרוכז במהירות גבוהה (Hard spin), הטרומבוציטים שוקעים ויוצרים "כפתור" של טרומבוציטים (Pellet).

בשלב האחרון מתבצע מיהול מחדש של הטרומבוציטים בנפח מופחת של פלסמה. טרומבוציטים רגישים להפעלה הנגרמת על ידי גורמים פיזיקליים או כימיקלים המתהווים בזמן לקיחת דגימת דם והפקת תרכיז הטרומבוציטים. כדי למנוע אבדן גורמי הגדילה יש להקפיד על מספר כללים: לקיחת הדם תבצע על ידי רופא מיומן המודע למגבלות הטכניות, תוך שימוש במחס בוקטר של 17-19. ערבול עדין של הדם עם נוגד הקרישה, יש להקפיד על יחס קבוע ומדויק בין כמות נוגד הקרישה וכמות הדם. חובה לבצע הפסקה בין שלבי ההפקה השונים, כדי למנוע "תגובת שרשרת" בה הטרומבוציטים שהופעלו יגרמו להפעלת שאר הטרומבוציטים.

השימוש בתרכיז טרומבוציטים, בדומה לשימוש במרכיבי דם אחרים, מחייב שימת דגש על בטיחות המוצר והמשמש. על הרופא המטפל חלים כללי בטיחות כבכל חשיפה למוצרי דם, קרי: כפפות, מסכה, ומשקפיים. תרכיז טרומבוציטים נשמרים בטמפרטורת החדר וחשופים לזיהום חיידקי. חובה להקפיד על נאנים סטריליים לכל אורך הטיפול במוצר ובמתרפא, ולהשתמש בו בטווח של שמונה שעות מתחילת ההפקה במטרה לצמצם את סכנת התרבות חיידקים בתרכיז.

מבוא

ריפוי ויצירת רקמה הוא תהליך מורכב הנשלט ומבוקר על ידי גורמי גדילה. מודל הריפוי הפיסיולוגי שימש בסיס רעיוני לשימוש בפלסמה עשירת טרומבוציטים לזירוז קליטת שתל עצם. הבנת מנגנוני הפעולה של גורמי הגדילה ותכונות הטרומבוציטים תאפשר שימוש מושכל באמצעי עזר זה על ידי המנתח הדנטלי.

טרומבוציטים מבנה ופעולה

הטרומבוציטים הם תאים חסרי גרעין הנוצרים כמח העצם מתא אב רב גרעיני המגאקריציט. על פני ממברנת תא הטרומבוציט קיימים קולטנים לחלבוני המשתית, לטרומבין, ולמולקולות קטנות המפעילים את התא. הטרומבוציטים נושאים גורמי גדילה הארוזים בגרנולות, ומשוחררים לסביבה הקרובה בזמן הפעלת התא. גורמי הגדילה העיקריים הם: PDGF (platelet derived growth factor) TGF-β (transforming growth factor-β) VEGF (vascular endothelial growth factor) לטרומבוציטים תפקיד מרכזי במנגנון הקרישה. פגיעה בדופן כלי דם חושפת את משתית כלי הדם, מגע עם חלבוני המשתית מפעיל את הטרומבוציטים היוצרים "פקק" רב שכבת. בד בבד מופעל מנגנון הקרישה הפלסמטי, כאשר ממברנת הטרומבוציטים משמשת עוגן לחלבוני הקרישה הפלסמטית. מערכת הקרישה הפלסמטית מייצרת טרומבין פעיל. לטרומבין טווח נרחב של פעילות במערכת הקרישה הכולל: יצירת סיבי פיברין, על ידי חיתוך אנזימטי של פיברינוגן, אקטיבציה של פקטור וואו והפעלת טסיות על ידי קישור לקולטני טרומבין.

גורמי גדילה - מנגנוני פעולה

גורמי הגדילה הם חלבונים הנקשרים לקולטנים על פני תאי המטרה (אוסטיאובלסטים ופיברובלסטים). קשירת גורמי הגדילה לקולטן גורמת ליצירת שרשרת אותות המועברת אל גרעין תא המטרה. אותות אלו מפעילים קבוצות של גנים המגבירים את סינתזת חלבונים ומאיצים את חלוקת התא. לכל גורם גדילה קיים קולטן ותגובה ייחודית.

PDGF מהווה גורם הגדילה המרכזי בהנעת תהליכי ריפוי פצע, ריפוי רקמת חיבור ורגנרציה של עצם. חשיפה קצרה של אוסטיאובלסטים מאיצה את חלוקת התאים ומזרזת את התמיינותם ליצירת מוקדי מינרליזציה.

TGF-β שולט על תהליכי ההתמיינות של אוסטיאובלסטים, מזרז ריבוי תאי אב מזנכיקלים ומשרה התמיינותם לתאים יוצרי עצם. קיים אפקט סינרגיסטי לשילוב של PDGF ו-TGF-β בהשפעתו על תאי עצם, וחשיפת תאי עצם לשילוב של גורמי הגדילה גורמת להאצה נכרת בשגשוג התאים. אספקת דם לרקמה מתחדשת הוא תנאי הכרחי לקיום הרקמה, ותלויה בקצב יצירת כלי דם חדשים: Angiogenesis. תהליך יצירת כלי הדם נשלט ומותנה בקיום של VEGF. PDGF אף הוא משתתף בתהליך יצירת כלי הדם על ידי גיוס תאים פריצטריים מהם נבנית המעטפת סביב תאי האנדוטל, ו-TGF-β תורם אף הוא לייצוב כלי הדם החדשים. המיקום האנטומי והמדיום הנושא קובעים את ריכוז גורמי הגדילה ומשך פעולתם. קריש הנוצר על ידי תרכיז טסיות הוא בעל כשר התכווצות מרשים, עופדי גורמי הגדילה שלא עברו קישור לקולטנים, מופרשים אל סביבת הקריש תוך שעה. ככלל, זמן מחצית החיים של גורמי הגדילה ברקמות הפה קצר מאד, למרות זאת השפעתם הביולוגית של גורמי הגדילה נמשכת עד שלשה שבועות.

פינת הסייעות

רכבת ושמה שחיקה

יפית הרוש - סייעת

שדוחפים אותך לעשייה ושינוי. הרחרור ליבי אמרו "אותי לא שוברים בקלות" ואחת ושתיים על הרגליים מפשילה שרוליים וקדימה ללימודים.

במשך שנה וחודשיים מידי יום שיש, זמן של התחדשות, לימודי "שחית תינוקות". הפעוטות מביאים עימם שמחת חיים, רוך ושלווה וכמובן... המים מחברים ומחזירים אותי לטבע. ככל שחולפים הימים ושלא כצפוי, אני מתעניינת ומגלה מחדש את התחום הדנטלי. להפתעתי, אני קשובה יותר, פתוחה וסקרנית, ובעצם מבינה כי תמיד יש לאן להתקדם והשמיים הם הגבול.

עלינו לדעת לקחת פסק זמן, להירגע ולחזור לחיינו.

האיזון מצית את הניצוץ שקיים בנו ומאפשר לנו להמשיך בדרך החיים באהבה, עם חיך על השפתיים.

בוקר אחר בוקר: פיזור ילדים למוסדות חינוך; ג, בית ספר... שלום פה, שלום שם ומהר מהר למרפאה. קפה, חלוק לבן, שיער אסוף וקדימה סייעת נכבדה לעוד יום עבודה. ישיבות בוקר, ביקורות וניתוחים, יום עובר שנה חולפת... אגומנטציות, שתלים, הרמות סינוס... כסייעת, קיימת בי תחושה של נגיעה בפיסגת ההר הדנטלי, המלווה בשאלה, לאן עוד ניתן להגיע? אט אט עם השנים, עוטפת אותי תחושה של עייפות נפשית ואני חשה כפועל שמניח אבן אחר אבן והופך לאוטומט.

אני מנסה לארגן את מחשבותי ושאלתי את עצמי "היתכן ונפלת למלכודת השחיקה?" כדי להבין עליו להאט את הקצב, לקחת שתי נשימות עמוקות ומזכירה לעצמי שהשחיקה והלחץ לעיתים הם שליליים ולעיתים הם אלו

מכשיר להפקת PRP

חברת זימר דנטל הינה בעלת הזיכיון הבלעדי להפצת מכשירים וטטים להפקת PRP של חברת Harvest Technologies.

תהליך ההפקה נעשה בצורה מבוקרת וממוחשבת ללא חשש לזיהום כתהליך ההפקה. יחודו בפברין הביולוגי ובריכוז החומר האקטיבי המתקבל בסיום התהליך.



zimmer | dental
Confidence in your hands™

זימר דנטל - רח' ביאליק 143 רמת גן
טל: 03-6124242, פקס: 03-6124243

All you need in one place
www.zimmerdental.co.il

מיומנות או מומחיות... הכל בעצם... תחרות!

תחרות זו אינה הוגנת ומתרחשת במקצוענו בעיקר בעקבות ריבוי רופאים וצפיפות בשוק. בכדי למנוע בריחתם של מטופלים למרפאות אחרות המבטיחות "הרים וגבעות", עלול הרופא לאבד את שיקול הדעת ולהפחית מחירים עד לרמות בלתי מתקבלות על הדעת, ביחס לסוג הטיפול, ללימודים ולהכשרה שנדרשת לביצוע הטיפול וכמובן הסיכונים הכרוכים בו.

האם המחיר הוא הגורם היחיד להצלחת המוצר? כמובן שלא! יחס מאוזן בין האיכות והמחיר של המוצר (מחיר מול תועלת) הוא המפתח להצלחת המוצר.

לכלכלים רבים מעידים כי מחירו הזול של מוצר אינו מביא בהכרח להצלחתו של המוצר בטווח הארוך.

מספר מסקנות לסיכום:

- קיים הכרח למציאת פתרון לנושא בעיית הצפיפות המקצועית,** על ידי חשיבה מקדימה לצמצום ולאזן את יחס הרופאים לאוכלוסייה מסוימת (כפי שנעשה בהצלחה בצרפת בשנות ה-70).
 - יזום חקיקה** שתגדיר ותבהיר מהן הפעולות המורכבות הדורשות הכשרה פרטנית עבורן (כפי שהוחלט באיטליה).
 - יש לשאוף לתחרות בריאה וחוביבת, הדוגלת בהתמודדות המבוססת על איכות המוצר כי היא זו שמזכיחה את עצמה.**
- יש לשים קץ מהרואיה לטווח הקצר המובילה את התחרות לכניעה המתבטאת בהפחתת מחירים והורדת הרמה המקצועית.
- על כולנו להתאחד ולהפגין נחישות מקצועית, רפואה איכותית ומתקדמת מול המתרפאים ולהחזיר את הכבוד "לאקט הטיפולי" כי אין להאשים אף אחד ולזכור כי אם הכל בעצם תחרות... הכל בעצם בידינו.**

אני מנצל את ההזדמנות שנתן לנו ד"ר ללוש לגעת בנושא מרכזי במקצוענו. האם רכישת התואר רופא שיניים כללי מקנה לנו לגיטימציה או זכות לתת מענה על כל הצרכים הרפואיים של המטופלים? אם כן, ד"ר אטל הציג את התנאים המתבקשים לכך.

השאלה האמיתית, היא, מה מוביל רופא לחצות את יכולותיו ולגעת בגבול הדק בין, מחד, הידע והניסיון שרכש במהלך השנים, לבין, מאידך הרצון העז לקדם את הפרקטיקה שלו (לעיתים רוטينية או שאינה ריווחית דייה).

שיקול הדעת של הרופא הוא הבסיס לקבלת החלטה בנושא, המערבת תכונות שונות כדוגמת מצפון, הגינות, אמינות, ביטחון עצמי, הערכה אובייקטיבית וכמובן וישר מקצועי.

כיצד ומתי משתבש שיקול הדעת? מה גורם לרופא לעבור את יכולותיו, להרחיב את מגוון פעילותו ולהגיש מבחר עשיר של עיסוקים? התשובה מסתכמת במשמעות המילה **תחרות!**

תחרות הינה בריאה ואף רצויה הואיל והיא מניעה תהליך המשפר ומשדרג את איכות המוצר ואת רמת השירותים של בית העסק, המתמודד עם מתחרים. תחרות זו **חיובית** והיא מועילה לצרכן המקבל מוצר איכותי יותר ומחייבת את בעל העסק לפעול בערנות, יצירתיות וביוזמה.

דוגמא טובה לכך היא חברה בעלת מונופול על מוצר מסוים הנאלצת להתרענן ולהתחדש כאשר נכנס מתחרה חדש לתחום על מנת לעמוד בתחרות ובסטנדרטים חדשים ובעקבות כך זוכה החברה בתנפה חדשה.

תחרות הופכת **לשליית** כאשר היא מבוססת על מחירו של המוצר בלבד וכך נפגמת איכותו. מצב זה פוגע בצרכן הנאלץ לבחון, לזהות ולהחליט באמצעות הכלים המועטים שבידו וכמובן מתחשב בגורם המחיר הנמוך.

Oral-B
גלגות את ההרגשה של ניקוי יסודי

חדש הדור החדש של ניקוי תלת מימדי מערכת מושלמת להסרת פלאק יעילה, הלכנה ורענון הנשימה עד 40,000 פעימות לדקה עד 8800 תנועות סיבוביות

חדש ניקוי שיניים לת מימדיה

במחיר חסר תקדים תנועות סיבוביות 7600 במהירות של 27000 תנועות בדקה, מרחיקות את הפלאק בעדינות וביעילות

במחיר אטרקטיבי במיוחד מברשת חשמלית נסענת בעלת טיבי קריס קרוס אלכסונים מסיירים יותר פלאק בין השיניים ולאורך קו החניכיים מניע בדגם רגיל ו'מלכין

דגם: D17.525
דגם: D8

מוצרי איכות לרפואת שיניים מתקדמת
רח' החופר 34, אזור תעשייה חולון, ת.ד. 71, תל-אביב 6100010, טל: 03-5505110 (רב-יוק)

פניות למערכת MPC

מומחיות או מיומנות? | ד"ר שארל ללוש

בגיליונות האחרונים התפרסמו מספר מאמרים אשר הביעו דעה כי ישנן התערבויות או טיפולים החייבים להתבצע ע"י מומחה בלבד. כרופא שיניים כללי, מזה 30 שנה, יש לי כבוד רב לתארים ולרופאים שגילו אומץ ונחישות להאריך את לימודיהם מעבר למקובל במטרה לקבל תואר מומחה.

יחד עם זאת, ישנה מחויבות כלפי רופא השיניים הכללי, ויש להחזיר את ההערכה כלפיו על מנת שלא ליצור חלוקה דיכוטומית וליצר קרע במקצוע רפואת השיניים.

יש לזכור כי עמיתנו רופא השיניים שאינם מומחים, עברו הכשרה לרפואת שיניים בארץ ובחו"ל ע"י מומחים (אשר עובדים עימם בשיתוף פעולה מתמיד), הודרכו ותורגלו לטיפולם שונים. האם קיימים מקרים בהם רופא שיניים כללי לא יהיה רשאי לבצע גשר או כתף?

האם טיפול כירורגי זה או אחר יתבצע אך ורק ע"י מומחה לכירורגיה או פרוודונט?

והאם טיפול אורטודנטי קונבנציונלי יחייב מעורבותו של מומחה בלבד?

אם כן, מדוע מתקיימים קורסים והכשרות ללימוד שיטות אלו, הניתנים ע"י אותם מומחים? תכניות הלימוד בקורסים אלו משפרות את

תגובת המערכת | ד"ר אוריאל אטל

ראשית, תודה לד"ר ללוש על מכתבו הן והרגיש למערכת MPC NEWS. צר לנו על כך, שישנם מספר רופאי שיניים כלליים החשים פגועים מכמה כתבות אשר "רמזו" כי קיים מונופול של מומחים על מספר טיפולים דנטלים. ד"ר ללוש טוען במכתבו, שנכתבו מספר מאמרים בעיתוננו שהביעו דעה כי ישנן התערבויות או טיפולים החייבים להתבצע ע"י מומחה בלבד. ותוקף בחריפות קביעה זו. אני מוכרח להודות, שאני חושב בדייק להפיק: אין ספק, שלא כל הפרוצדורות ברפואת שיניים יכולות להתבצע ע"י כל רופא-מיומן, ומנוסה ככל שיהיה.

כל קיים חוק של משרד הבריאות או פסיקה משפטית האוסרים על רופא שיניים לבצע טיפול זה או אחר.

יחד עם זאת, מובן לכול כי רופא משפחה לדוגמא, לא יבצע בעצמו בדיקת גסטרוסקופיה של אבחון מחלת האולקוס, ולכן, האם יהיה זה נכון שרופא שיניים כללי, ללא הכשרה כירורגית מבוססת ויסודית (ולא דבר על קורסים מזוינים של יומיים...), יבצע הרמת סינוס פתוחה, ידע להציל להתמודד במהלך הרמת ריצפת הסינוס עם דימום של העורק האינפראורביטלי או ידע להתמודד עם שתל שנכנס לתוך הסינוס? רפואת שיניים הפכה בשנים האחרונות למקצוע רחב תחומים, והטיפולים הפוכים להיות מתוחכמים יותר, פולשיניים יותר, ובעלי דרגת

מועדון לחיים | דנה קליינמן

... וכדי לקרב את המוסיקה לטבע, בחרנו הראשון של מועדון לחיים, ובעידודכם אנו מעוניינים לערוך את האירוע השישי.

המופיעים הפעם יתמקד בתחום המוסיקה והניצוח הטומן בחובו דינמיקה של מנהיגות ותקשורת.

הערב ישלב את הרצאתו של המנצח **איתי טלגם אשר יצר תכנית לפיתוח מנהיגות ועבודת צוות,** דרך התבוננות ועשיית המוסיקה.

לקחי ההרצאה הם אוניברסליים, המעניינים איש איש בתחומו בשאלות דומות של תקשורת מניעה ועבודה מתוך שיתוף, כאשר חקירת המוסיקה משמשת כאנלוגיה לתהליכים בארגון.

הזמן חולף, עברו להן שנתיים מציון המפגש הראשון של מועדון לחיים, ובעידודכם אנו מעוניינים לערוך את האירוע השישי.

המופיעים הפעם יתמקד בתחום המוסיקה והניצוח הטומן בחובו דינמיקה של מנהיגות ותקשורת.

הערב ישלב את הרצאתו של המנצח **איתי טלגם אשר יצר תכנית לפיתוח מנהיגות ועבודת צוות,** דרך התבוננות ועשיית המוסיקה.

לקחי ההרצאה הם אוניברסליים, המעניינים איש איש בתחומו בשאלות דומות של תקשורת מניעה ועבודה מתוך שיתוף, כאשר חקירת המוסיקה משמשת כאנלוגיה לתהליכים בארגון.

פינת כושר ובריאות

ניר שאול - M.A. מאמן בניה גופנית

טיפול שורש חוזר

אתגר באנדודונטיה המודרנית

ד"ר נלי שטיינבוך - מומחית לטיפול שורש, חיפה

לכושר זה שלושה מרכיבים עיקריים:

- סיבולת לב - ריאות - כושר אירובי, המשפר תפקוד מערכות הלב והריאות, היכולת להתמיד במאמץ גופני מתמשך.
- כושר שרירי - כולל סיבולת, חוזק וכוח השריר. לביצוע תנועות גוף שונות ולמניעת ליקויי יציבה.
- כושר תנועתי - גמישות, המאפשרת היקף תנועה רחב, הכולל מפרקים, שרירים, גידים ומיתרים.

לבריאות גופנית והן לפיתוח כל מרכיבי הכושר הוא היכולת האירובית קרי התפקוד הלב, מערכת כלי הדם (עורקים, ורידים, נימים) ומערכת הריאות.

"כושר גופני" הוא היכולת לתפקד ביעילות בשגרת היום-יום, היכולת להתמודד עם מאמצים ממושכים ולבצע פעילויות גופניות שונות.

פעילות אירובית היא פעילות בה המערכת הקרדיו-וסקולרית מצליחה לספק את כמות החמצן הנדרשת לשרירים הפעילים מחד ולנקות את השריר מחומצות לקטיות מאידך. מכאן שאימונים אירוביים יהיו הליכה, ריצה קלה, שחיה, רכיבה על אופניים וכל פעילות בה המאמץ הוא קבוע ואינו עובר את הסף האנאירובי. פעילות אירובית חייבת להתבצע בקצבים מדויקים ומינמליים ולפרקי זמן של לפחות 30 דקות, מכאן שהליכה בקניון (גם אם היא למעלה מחצי שעה) אינה נחשבת פעילות אירובית והדבר היחיד שמרחה הוא חשבון הבנק.

אנשים נטים לשכוח שהלב הוא שריר וככל שריר יש לאמן אותו. אימונים אירוביים קבועים ישפרו את תפוקת הלב בשני מישורים:

- יגדילו את חללי הלב (החדרים והעליות). יחזקו את שריר הלב עצמו.
- שיפור בשני מרכיבים אלו יעלה באופן משמעותי את כמות הדם אותו יוכל לחדוף הלב בכל כיוון ויקטין את מספר הפעמות הנדרש (מומצע דחיסה של 70 סמ"ק בפעימה).
- במקביל אימונים אירוביים יגדילו את נפח הריאות, בכל שאיפה יגיע יותר חמצן למערכת הדם. אימונים אלו משפרים גם את יעילות ניצול כדוריות החמצן במערכת הדם ובשרירים.

קל להבין איפה, שהדופק של אדם מאומן נמוך הן במנוחה ולא כל שכן במאמץ מהדופק של אדם לא מאומן. אם נתחשב בעובדה כי ליבו של האדם עובד עוד מהיותו ברחם ועד ליום מותו הרי שההבדל של 8-10 פעימות (במנוחה) הופך למספר אסטרונומי כבר בגיל צעיר יחסית, ומכאן חשיבותם המכרעת של אימונים אירוביים!!

בכתבה הבאה אפרט מעט יותר על אימונים אירוביים, על הקשר שלהם לבריאות גופנית, השמנה ותפקוד יום יומי, ואתייחס לקצבים ועצמויות באימונים.

אחתום בשאלה למחשבה - אם הדופק של אדם מאומן במנוחה יורד, מה קורה לדופק שלו בעת מאמץ בינוני ומאמץ מייבר.

נגיסות לבריאות - הביס הראשון

החיים בעולם המערבי הם דינמיים, מהירים, מלחצים ולצערנו לא בריאים. התפתחות הטכנולוגית בצד ירידה באיכות המזון (כן, גם מקודנלס...) ועליה בלחץ נפשי מפחיתים את איכות החיים. יחד עם זאת חלק נכבד מהגורמים המשפיעים על חיינו תלויים בנו. אנו יכולים, אם ננהל אורח חיים בריא, להעלות את איכות החיים, למנוע, לדחות או להקל על מחלות מסוימות ולשפר את הרגשתנו הפיזית המנטאלית והנפשית עשרות מונים.

בסדרת כתבות הקשורות לפעילות גופנית ובריאות אציג בפניכם את הקשר בין פעילות גופנית נכונה, אורח חיים תקין ובריאות. אסביר לכם מהו כושר גופני, כיצד מטפחים אותו (ולא את הכרס), השפעתו על הבריאות הגופנית, הנפשית והמנטאלית ואיכות החיים.

המושג "כושר גופני" שגור בשפתנו ומידי יום ניתן לשמוע אותו בהקשרים רבים. אולם אך מעטים טרחו לבדוק ולהבין את מהות המושג בצורה מעמיקה.

"כושר גופני" הוא היכולת לתפקד ביעילות בשגרת היום-יום, היכולת להתמודד עם מאמצים ממושכים ולבצע פעילויות גופניות שונות.

אימוני כושר גופני נוגעים לכל אדם (ולא רק לספורטאים תחרותיים) והקשר ביניהם ובין מצב בריאותי הדוק, מחקרי אורך מדעיים הוכיחו כי שגרת אימונים קבועה ובמינונים נכונים (עליהם אפרט בכתבה נפרדת) תשפר באופן משמעותי את:

- יכולת העמידה במאמץ גופני ושיפור התפקוד בעבודה ובחיי היום יום.
- תפוקת הלב, הריאות וכלי הדם.
- תפחית את הסיכון למחלות לב וכלי דם.
- יכולת התנועה במפרקים והרחבת היקפה.
- חילוף החומרים בגוף (קשר ישיר לשמירה על משקל תקין).
- תפחית את הסיכון לחלות במחלות ניווניות וכאבים כמו כאב גב, מחלות מפרקים וכו'...
- הביטחון העצמי, מצב הרוח וההרגשה הכללית.

טיפול השורש החוזרים הינם הטיפולים שדורשים את מלוא תשומת הלב של המומחה לטיפול שורש, כיוון שמלכתחילה סיכויי ההצלחה נמוכים בהם יותר מאשר בטיפול השורש הראשוני. באמצעים המודרניים העומדים לרשותנו כיום הסיכויים הינם טובים מאוד להצליח בביצוע טיפול השורש החוזר (S. Friedman 2003). ריפוי מושלם ב-86%



1



2



3

תאור מקרה:
לפנינו גבר בן 22 בעל אנטומיה חריגה במשן. בשיניים המלמעות העליונות קיימת לשכה ארוכה (נטיה ל- Tarodontism) ובהמשכה השיניים מתפצלות ל- 3 שורשים נפרדים. תופעה זו במלמעות נדירה והשכיחות באוכלוסיה ל- 3 שורשים הינה 5% במלמעה הראשונה ו- 1% במלמעה השניה (Vertucci 1974,1979).

צילום 1 - אבחנתי

המטופל הופנה לטיפול עקב נפיחות וכאבים באיזור השיניים טופלו לראשונה לפני שנתיים ומאז סובל. בשן 24 אובחנה דלקת סב שורשית כרונית ובשן 25 מורסה סב שורשית כרונית (צילום 1). שניים 25,24: מבנה עם בורג דנטטוס עד רצפת הלשכה, מילוי רנטגני חלקי, קצר ובדחיסה לא אחידה. איזור רידולוצנטי בסב החוד בשן 24x24 מ"מ ובשן 25x26 מ"מ. בשן 25 פין גוטה פרקה שהוכנס לסינוס טראקט (sinus tract) המפריש, מדגים את מקורו.

הטיפול כלל פינוי של המבנים וחומר סתימת השורש הקודם, עיצוב וניקוי התעלות תוך שימוש במכשור ניקל טיטניום ממונע והתזרות ב-Surgical telescopes. חומר החבישה בין הישיבות היה קלציום-הידרוקסיד ובישיבה השניה, לאחר החבישה, הסינוס טראקט (sinus tract) נסגר. השיניים נאטמו בגוטה-פרקה עם AH26 בטכניקה של דחיסה לטראלית ובוצעה סתימה זמנית בעלת שתי שכבות.

צילום 2 - סופי

סתימת שורש למלוא אורך התעלות נראות בשתי השיניים. בשן 25- יציאת Sealer מעבר לסב החוד ובשן 24- יציאת Sealer לצדדים עקב מילוי תעלות לטראליות. (צילום 2) במעקב של שנתיים נראה ריפוי מלא של העצם וספיגת עופדי ה-Sealer מהרקמה. שן 24 שוחזרה ע"י הרופא המשקם בחומר מרוכב ושן 25 עדיין לפני שיקום, למרות המלצתי לשקמה זה מכבר. (צילום 3)

צילום 3 - מעקב

מעקב לאחר 24 חודשים. נראה ריפוי מלא PDL-1 תקין בהיקף השיניים.

מהמקרים בטיפול שורש חוזר ו-93% הצלחה בשמירה על פונקציה לאחר מעקב של 4-6 שנים). המקרים של שיניים בעלות אנטומיה חריגה, מכשירים שנפרדו במהלך טיפול השורש הראשון וטיפול שורש שבוצעו בחומרים שונים מהמקובל היום הינם מהאתגרים המרתקים שאנו מתמודדים איתם במהלך עבודתנו.

לחצית האנליזה הפנסו ל...
www.wohl.co.il
DENTAL DEPOT WOHL LTD
דנטל דפו וול בע"מ
ת"ד 7012, בנימיין, תל אביב 3882, ישראל
04-9202021 | 04-9202021 | 04-9202021

