

חדר הניתוח אושר על ידי משרד הבריאות לניתוחים בהרדמות כלליות ונחנך בקורס לרופאים



לאחר שידרוג חדר הניתוח וקבלת האישורים ממשרד הבריאות לקיום הרדמות כלליות, חנכנו את חדר הניתוח הגדול בקיום קורס להדרכת רופאים מחו"ל ומהארץ, בשיתוף פעולה עם חברת AB DENTAL. בהנחייתו של ד"ר בני רצקין, אירחנו קבוצת רופאי שיניים אשר השתתפו בהרצאות ובהמשך צפו בניתוחים בשידור חי.

הניתוחים לוו בהסברים מחדר הניתוח, שבו נכחו מספר רופאים כאשר שאר הקהל צופה, על מסך בניתוח, בחדר הישיבות. הסברים אלה הועברו באנגלית יחד עם מתרגם בשפה הרוסית.

יום העיון, עבר בהצלחה רבה על פי התרשמותם ודעתם של כל הרופאים, אך יש לציין כי מגיע קרדיט ופרגון מיוחד לכל צוות המרפאה אשר גרם להצלחה ביום זה.

דנה קליינמן
מנהלת אדמניסטרטיבית

לבצע. אני מאלה שמאמינים כי הכשרת רופאים אינה מסכנת את יחודיותנו, אלא, מאפשרת דיאלוג, משפרת תקשורת וסוללת את הדרך לשיתוף פעולה. במקרים מורכבים יותר, אותם הרופאים לא בהכרח ירצו להתמודד עימם ויבקשו את עזרתנו. תהליך למידה הינו תהליך טבעי ובריא הפותח אופקים, ואין ביכולתנו לעצור השתלמויות והכשרות. הן אלה שמקדמות אותנו במהלך הקריירה ויהיה נאיבי לרצות אחרת - יש מקום לשיתוף פעולה, כאשר באופן טבעי, כל אחד ימצא את מקומו. אותם הרופאים עשויים להיות השגרירים של המרפאה ושל מקצוענו. הרחבת חוג הרופאים המפנים וחספיתם לתחומנו המוביל לשיתוף פעולה בצורה חיובית, הוא, לדעתי הכיוון.

חשיפה לכלל הציבור, וכאן נתיחס לתחומינו, ידוע לנו כי המחלה הפריודונטית הינה הסיבה העיקרית לאובדן השיניים. לכן, עלינו להגביר את המודעות של כלל הציבור בנושא להתגייס ולחשוף בעיני הציבור את סכנת המחלה. שלא נדבר על נושא, לא פחות חשוב, והוא הצורך בטיפול במחלה הפריודונטלית לפני התקנת שתלים... נושא כואב שחייב להיחשף בעיני הציבור.

דבר דומה יכול להעשות בתחומים אחרים ברפואת שיניים. על המוסדות (משרד הבריאות, הסתדרות רופאי השיניים והאיגודים השונים) לקחת אחריות ולהגביר את המאמץ בהסברה ע"י יציאה לקמפיינים שונים. (התקציבים קיימים). יותר מטופלים עשויים להיחשף לטיפולים הדנטלים והפריודונטיים. מרפאתנו, בעבר, יזמה, באופן פרטי, קמפיין בנושא "המחלה הפריודונטלית האגרסיבית". יש לציין כי עד היום אנו עדיין עדים לתוצאות החשיפה בעיני הציבור הצעיר.

לסיכום:

תחרות היא עובדה ויש להתאים את עצמנו למצב החדש. עלינו לעבור תהליך של שינוי פרדיגמה, על ידי יצירתיות וחיוביות. יש להמנע ממלכודת הפסימיות וההתמרמרות, המהווים מכשול במציאת פתרונות.

יש להעדיף "חשיבה בגדול" והרחבת האופקים ע"י פרואקטיביות. ובעיקר לזכור "כי העוגה מספיק גדולה כדי להכיל את כולם!"

שבדיהם, בהיותם מומחים, ויהיו מאוד קנאים לידע ולניסיון שרכשו בהשקעה רבה. דאגתם מתייחסת לריבוי סדנאות, וקורסים מזורזים לרופאים הכמהים לרכישת ידע. חששם של עמיתים הוא הסיכון לאובדן היתרון היחסי שבדיהם.

הדאגה הינה לגיטימית, אולם, ניתן לפעול אחרת:

אם נתייחס לפלח שוק של כל אחד מאיתנו, כפרוסת עוגה, נכון שהיא קטנה במהלך השנים, אך אם ננסה להגדיל את העוגה, אותה הפרוסה תגדל בהתאם. כמומחים אנו פונים לקהל כפול, ציבור הרופאים הכללים המפנים מטופלים למומחים ולכלל הציבור הרחב. לדעתי, מילת המפתח, צריכה להיות **חשיפה** לשני הקהלים במטרה "**להגדיל את העוגה**".

החשיפה לרופאי השיניים הכללים, תתבטא ע"י הגברת המודעות למחלות הפריודונטליות (ולתחום התמחויות אחרות), הטיפול בהן, ע"י העברת ימי עיון, הזמנת רופאים למרפאה, וצפייה בניתוחים, קיום מועדון לימודי, מתן הרצאות ובהחלט הכשרה לטיפולים בסיסיים שכל רופא שיניים מסוגל

תחרות, היא מילה שלמדנו לחיות איתה בשנים האחרונות. אם היא לא תמיד נוחה היא עובדה ויש ולהשלים ולהתמודד עימה. תחרות אינה מילה גסה ויש לראות בה, פן חיובי המנער ומחייב אותנו לצאת מהשאננות.

ההתמודדויות הינן שונות ומגוונות:

יש כאלה אשר יזדרזו להתאים את עצמם לשוק החדש ובצורה פאסיבית, יתנו לאחרים את היוזמה והמושכות. לא נדיר לראות, בקטגוריה זאת, עמיתים אשר מלווה אותם תחושת תסכול. לרוב, יורידו מחירים, דבר המתבטא בפשרות רבות (איכות העבודה תושפע מהפחתה בזמן כסא וירידה באיכות החומרים...), שלא נדבר על הרווחים המזערים שיירשמו בסוף השנה.

אחרים יעדיפו לשמור על הקונספט והתפיסה הישנים, מין ערבוב של אגו, נוקשות או חוסר רצון לראות את המציאות. לרוב, יישמעו, מתלוננים או "מקטרים" ונזכרים בנוסטלגיה בזמנים הטובים... אך לא משנים דבר!

עמיתים אחרים, בתוכם עמיתים מומחים, ידאגו לשמור על יתרונם היחסי

Wohl
העולם הדנטלי בקליק עד אליך..

חברת דנטל דפו-וול משרתת את קהל רופאי השיניים בכל אזורי הארץ ומספקת את צרכי העבודה בהתאם לצרכי השוק המשתנים.

לצפייה ולרכישת המוצרים באתר הכנסו:

www.wohl.co.il

דנטל דפו וול בע"מ
דרך השלום 9 נשר טל. 04-8205000

This is
Our
Passion

MPC NEWS

גיליון מס' 23 | מאי 2012
MORIA PERIODONTAL CENTER

מקרה החודש

נסיגת חניכיים מאחורי הקלעים

צוות המומחים במרפאה

התפרים, נראה כי שתל החניכיים חי ומקבל אספקת דם (5). לאחר שלושה חודשים, הרגישות לקור פחתה בצורה משמעותית, חשיפת השורש שנותרה הינה מינורית וניתן להתרשם מרצועת חניכיים מקורנת וצמודה אשר מבטיחה את יציבות התוצאות (6).

לסיכום, במידה והגישה מאפשרת זאת, אין לשלול אפשרות לבצע טיפול כירורגי פלסטי באזורים פחות מקובלים!

לכיסוי הנסיגה. הוחלט לבצע השתלת חניכיים עצמית עשויה מרקמת חיבור, במטרה לעבות את הרקמה ולכסות חלקית את הנסיגה. השתל נלקח מהחיק (3) והוכנס בשיטת ה- Envelope, בין השורש החשוף לבין המטלית הלינגואלית ללא חתך שחרור. תפירה הדוקה (6/0, ניילון) בעזרת המיקרוסקופ הקליני מקבעת את שתל החניכיים אל דופן השורש ומאפשרת סגירת הפצע (4). לאחר הסרת

במקרים רבים, נסיגת חניכיים משולבת יחד עם בעיות אורתודונטיות. חשיפת השורש יכולה להופיע לפני יישור השיניים, כביטוי למלפוזיציה של השן ביחס לעצם האלואולארית, או לאחר הטיפול האורתודונטי והיא קשורה לשינויים שהתרחשו במבנה העצם במהלך הטיפול.

בכל הסיטואציות, הנסיגות הינן תוצאה הקושרת מבנה פריודונטלי שבי (מעטפת של העצם האלוואולארית דקה וחניכיים עדינות/דקות) יחד עם טראומה חיצונית. במידה והתופעה אינה עומדת בפני עצמה, היא בהחלט יכולה להוביל להתפתחות נסיגת חניכיים או למחלה פריודונטלית מתקדמת בגלל היחלשות הרקמות התומכות.

במקרה זה, אנו מציגים, מטופל צעיר בן 28, המופיע לבדיקה, עם רגישויות עזות לקור באזור השיניים התחתונות. הוא מציין שעבר טיפול אורתודונטי בצעירותו וחש לאחרונה בשינויים במבנה השיניים התחתונות. הבדיקה הקלינית מגלה נסיגת חניכיים משמעותית, יחד עם העדר חניכיים מקורנים וצמודים, באספקט הלינגואלי של שן 33 (1), כאשר אותה שן נמצאת כרגע בהטייה בוקלית, יתכן כתוצאה מניתוק הקיבוע (2).

לאחר שיחה עם המטופל, מתברר כי אינו מעוניין בטיפול אורתודונטי משלים, אלא, במציאת פתרון לרגישות העזה לקור. החלופות לטיפול הינן: 1. שימוש בחומרים האוטמים את הטובלים. 2. השתלת חניכיים

דבר העורך //

ד"ר בני רצקין

החום הגדול הגיע אלינו. לפני הורדת הילוך למצב קיץ, מוגש גליון זה.

המקרה הקליני מפיגש אורתודונטיה עם פריודונטיה בצורת נסיגת חניכיים לינגואלית לאחר אורתודונטיה והטיפול בה באמצעות שתל חניכיים. דבר המחזק לעיתים את הצורך בבדיקת חניכיים לקראת יישור שיניים.

סקירת הספרות על המאמרים המשפיעים של ד"ר אן סופי אטל מתקשרת למקרה הקליני ומביאה את תוצאות השתלת החניכיים לאחר יישור שיניים, במעקב רב שנים.

ד"ר יובל אילת מציג בפנינו את הסיבות להופעת סדקים בשיניים, בחלקם יאטרופיניים, ואת האפשרות להקטין שברים וסדקים הנגרמים בעת טיפול שורש ממונן, בעזרת פוצר מסוג SAF.

מיטל השיננית מוסיפה כתבה חשובה על הליטוזיס ואופן הטיפול בתופעה.

ד"ר דהן מציג בפנינו תפישה חיונית על תחרותיות הקיימת בענף. הדרך לעשות זאת מופיעה בכתבה מעניינת בהמשך.

דנה קליינמן מספרת על אירוח רופאים מחו"ל במהלך קורס של AB DENTAL. לדנה ולצוות המרפאה בראשות ד"ר דהן הגיעו ברכות ותודות רבות מהמשתתפים, ומהחברה, על אירוח חם ומפרגן.

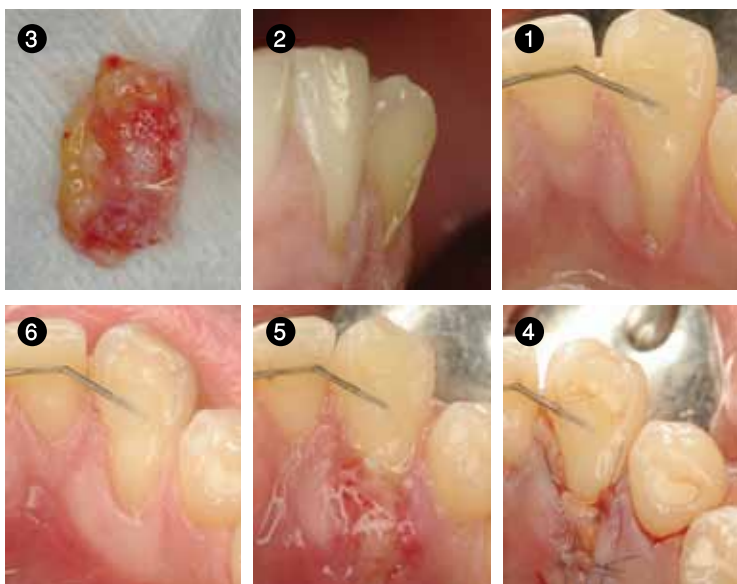
פרק קטן נוסף בכשלושת שנים מופיע בגליון.

בסדרת המועדון הלימודי יופיע ד"ר רוזן יורם ב- 18.06.2012.

אנא הרשמו מראש.

קריאה נעימה.

לתגובות mpc@m-m-m.co.il



Save the date | 1.7.2012 | Zimmer Day

יום העיון יוקדש לזכרו של ד"ר עומר מרדינר ז"ל

מוזיאון תל אביב לאומנות "האנף החדש"



מרכז אורח:
Dr. Marco
Esposito - Italy

ZIMMER

"אומנות השחזור הדנטלי"

מוצגת בהיכל האומנות הישראלית"

כולל סיורים מודרכים בנלריות המוזיאון

רחי שאול החלך 27, תל אביב

לפרטים והרשמה: חברת אופקים, אור 03-7610822

במפגש הקרוב של מועדון לימודי מוריה, נארח הפעם את **ד"ר יורם רוזן** - בעל מרפאה פרטית בנהריה, העוסקת בשתלים ובשיקום על גבי שתלים, משתמש בשיטת ALL-ON-4 למעלה מ-5 שנים.

ד"ר רוזן סיים את לימודי רפואת שיניים בטימישווארה רומניה בשנת 1987. השתתף בהשתלמויות רבות במרפאתו של ד"ר פאולו מאלו בליסבון, ומרפאתו מוסמכת ופועלת כשלוחת מרפאתו של ד"ר מאלו שבפורטוגל.

ד"ר רוזן יעביר את הרצאתו בנושא "עשור לשיטת ALL-ON-4". המפגש יערך ביום שני ה-18/06/2012 בשעה 19:30 במרפאתו "על קפה ועוגה", כאשר מספר המשתתפים למפגש מועדון לימודי הינו מצומצם (עד כ-30 רופאים).

אנו מעמידים לרשות מפגש זה את חדר הישיבות של המרפאה. למעוניינים להשתתף, ניתן לפנות למרפאה.

דנה קליינמן, מנהלת אדמיניסטרטיבית

הליטוזיס המקור בידי הלשון

מיטל אקרמן, שיננית RDH

ניקוי משטחים בין שיניים וכן **ניקוי הלשון**. היגיגת פה יום יומית, כולל ניקוי לשון, הכרחית מכיוון ש80%-60 מהחיידקים הגורמים לריח נמצאים על הלשון. צחצוח שיניים וניקוי המשטחים שבין השיניים, לא מספיקים למניעת הריח ועל כן, יש צורך בניקוי הלשון על ידי מנקה לשון. מנקה הלשון פועל בצורת גריפת הרובד, מפנים הלשון כלפי חוץ, ועוזר בירידה של 75% בריח. את הפעולה מומלץ לבצע פעמיים ביום, בוקר וערב.

ניקוי מעטה הלשון מעניק הטבה מידית בריח הרע, אך ההשפעה קצרה בלבד וישנו גששוג מחודש של החיידקים. בכדי לקבל תוצאה יציבה **לטווח ארוך**, חשוב להשתמש ולנטרל את הגורמים לריח הרע על ידי שילוב של מספר מנגנוני פעולה:

מכני - צחצוח יסודי, ניקוי משטחים בין שיניים וסילוק שכבת הרובד של חיידקי הלשון.

אנטי בקטריאלי - פגיעה בחיידקים יצרני הריח.

כימי - קשירה ונטרול תרכובות ריח על ידי שימוש במשחת שיניים ושטיפות פה המכילות מרכיבים פעילים.

לסיכום

ריח רע מהפה הינה תופעה לא נעימה שפוגעת באיכות החיים של מטופלים רבים.

האמצעים החדשנים המודרניים העומדים לרשותנו, פותחים אופקים חדשים בטיפול בריח רע מהפה. תפקידם של רופא השיניים ובעיקר של השיננית הינם להתייחס לתופעה זו ולעזור למטופלנו.

ריח רע מהפה הינו תופעה הקשורה במרבית המקרים למחלת החניכיים המתפתחת בפיהם של מטופלים רבים. אך, קיימים מקרים שבהם התופעה אינה מערבת דלקת או מחלת חניכיים. ברוב המקרים הסביבה חשה את הריח ולא האדם עצמו. ריח רע מהפה עלול לגרום לרגשות מבוכה וחוסר אונים, דבר הפוגע בקשרים עם הסביבה.

כיום מבינים יותר את המנגנונים לריח הפה ובמרבית המקרים ניתן לאבחן את המקור. אותם המקרים שבהם המקור לריח הרע אינו דלקת או מחלת חניכיים, **נמצא כי הלשון משחקת תפקיד מרכזי**. על הלשון קיימות גבשושיות שביניהם מצטברים תרכובות סולפה נדיפות שנוצרו כתוצאה מחיידקים אנאירובים, גרם שלילים שניזונים מתרכובות אורגניות, הגורמות לריח רע. כאשר מתרפא מגיע למרפאת השיניים בזמן הטיפול התחזוקתי, על השיננית להיות קשובה לתלונות המטופל, לזהות ולאתר את מוקד הריח והסיבה. עליה **לשלוש מחלות חניכיים** ובמידה וקיימות, יש צורך לטפל ע"י סילוק אבנית או הקצעת שורשים ולבצע הדרכה יסודית לתחזוקה ביתית הכוללת צחצוח שיניים,

כשלוש שתלים האחוזים המדירים שינה מעינינו

ד"ר בני רצקין

נעמוד הפעם על הגורמים הנרכשים בכשלוש שתלים הקשורים למתפא.

בסקירת ספרות שיצאה לאחרונה בעתונות האוסטרלית Liddel G, 2011 עומד המחבר על הקשר בין גורמים נרכשים שונים וכשלוש שתלים. הגורם הראשון הוא עישון. הגורם השני הוא טיפולי הקרנות. הגורם השלישי הוא כמות ואיכות העצם. (המופיע גם כגורם מולד). קשר מעט רופף יותר נמצא אצל מטופלים הסובלים ממחלת חניכיים אשר גרמה לאבדן שיניים (מופיע גם כמולד). חוסר נתונים מספיקים לא מאפשר קביעת קשר ברור בין מחלות אוטו-אימוניות וכשלוש שתלים, אם כי יש לתת עליהן את שיקול הדעת האם להתקין במקרים אלו שתלים. מטופלים הסובלים מאוסטאופורוזיס מראים אחוזי הצלחה סבירים ואילו המטופלים ע"י בייס פוספנטים הניטלים דרך הפה מראים אחוזי כשלוש מעטים, אבל, הנזק הנגרם הוא משמעותי כתוצאה מנמק של העצם.

בפעם הבאה נעמוד על הגורמים הקשורים לכירורגיה.



מרידול הליטוזיס

חדש

מערך מלא להגנה יעילה מפני ריח רע מהפה

ב-9 מבין כל 10 מקרים, המקור לריח רע מהפה מצוי בחלל הפה עצמו. הגורם העיקרי הינם חיידקים אנאירוביים היושבים במיוחד על גב הלשון ואחראים ליצירה של תרכובות סולפה המדיפות ריח רע.

מרידול* הליטוזיס מציעה מערך מלא להגנה מפני ריח רע מהפה, לשימוש יום-יומי:

- שטיפת הפה מרידול* הליטוזיס מעניקה הגנה מהירה ולאורך זמן מפני ריח רע מהפה באמצעות מנגנון פעולה משולש:
 - פועלת נגד רובד חיידקים יצרני ריח
 - נטרול תרכובות ריח
 - מפחיתה את פעילות ייצור הריח
- מרידול* הליטוזיס ג'ל לניקוי השיניים והלשון
- מנקה הלשון מרידול* הליטוזיס
- מברשת השיניים מרידול* הליטוזיס

GABA International The exceptional oral care

נבני



פנוסנטור

מכון רנטגן ו- C.T. לצילומי שיניים ולסתות

הכי ותיק בכרמל

פנורמי דיגיטלי

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, Denpax או CD. יש אפשרות העתקה לכל סוגי הצילומים.

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

הופעת סדקים בשיניים // ד"ר יובל אילת, משגב

המאמרים המשפיעים // ד"ר אן סופי אטל

Healing of gingival recession following orthodontic treatment: a 30-year case report: Pini-Prato & Coll, Int J Periodontics Restorative Dent 2012; 32:23-27

מופיעות נסיגות חניכיים חמורות ב-31-41-42 כתוצאה מטרואומה ישירה של החותכות העליונות לחניכיים התחתונות הנגדיות. כמו כן היתה בקיעת יתר של החותכות התחתונות.

לפני טיפול האורתו אורותרו חשיפת השורשים היתה כ-7 מ"מ בשן 42, 6 מ"מ בשן 41 ו-5 מ"מ בשן 31.

עומק הכיסים היה 1 מ"מ, 1.5 מ"מ ו-1.5 מ"מ בהתאמה (כלומר לא רלוונטים).

אחרי טיפול אורתודונטי של 18 חודשים עם תחזוקה פריודונטלית כל 3 חודשים וביצוע קיבוע בסיום הטיפול, מידות הרצסיות היו כ-3 מ"מ, 1 מ"מ ו-0.5 מ"מ. בהמשך התחזקה הפריודונטלית היתה כל 6 חודשים.

המידות לאחר 5 שנים היו:

1.5 מ"מ, 0 מ"מ, 0 מ"מ, 0 מ"מ.

לאחר 30 שנים היו:

0 מ"מ, 0 מ"מ, 0 מ"מ, 0 מ"מ בהתאמה.

לאורך כל תקופת הביקורת, עומק הכיסים נשאר בין 0.5 ל-1 מ"מ.

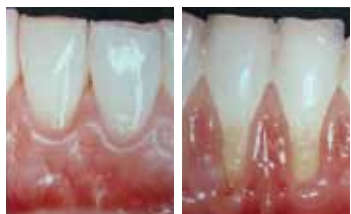
מאמר זה מראה תוצאות קליניות שלא ניתן לראות במחקרים שנערכים בפרקי זמן קצרים יותר. הדיון המעניין הוא המשמעות בביצוע השתלת חניכיים בליווי הטיפול האורתודונטי.

פרוצדורה של FGG לא נראתה מתאימה כאופציה ראשונה לאור הטרואומה הישירה של החותכות העליונות. אך בסיום טיפול האורתו ניתן היה לבצע השתלת חניכיים מסוג FGG או CTG לחיזוק התוצאות. המעניין הוא לבדוק מה הביא לתוצאה קלינית כל כך מרשימה: השיפור נבע, ראשית כל, מהפסקת הטרואומה הישירה של החותכות העליונות יחד עם אינטרזיה של החותכות התחתונות.

נוסף לכך, הגיל הצעיר של המטופלת תרם לריפוי באמצעות תהליך של Creeping Attachment, (1964 Goldman & Coll) תופעת כמיגרציה של שולי החניכיים לכיוון הקורונלי על דופן השורש החשוף. תהליך זה מתואר במיוחד לאחר ביצוע השתלת חניכיים וחשוב להדגיש כי אינו ניתן לצפייה מראש.

לסיכום
טיפול בנסיגות החניכיים נותר תהליך מורכב אך מעניין, הן בזכות ריבוי הטכניקות המגוונות שבהן אנו משתמשים והן בבחירתן. יש חשיבות רבה לאבחנה אטיולוגית מדויקת לפני כל החלטה טיפולית. עם זאת, אין לשכוח את הדגש על התחזוקה הפריודונטלית ועל שיתוף הפעולה שבין הרופא והמטופל.

הביקוש האסתטי הולך וגדל אצל המטופלים, כאשר רצסיות או נסיגות חניכיים הינן כיום במרכז הטיפוליים הפריודונטליים. קשת האפשרויות העומדות לרשותנו היא הרחבה ומתחדשת כל הזמן: הדרכה לצחצוח נכון, הקצעת שורשים, כירורגיה מוקו-ג'נג'יבלית (CAF+CTG, CAF, CTG, FGG), בליווי עם חלבוני גדילה או שתלי חניכיים), שיחזור קומפוזיט בוקליים וטיפול אורתודונטי. כתוצאה מכך, הקושי בטיפול ברצסיות יהיה, מלבד רגישות הטכניקות הכירורגיות, בעיקר בחירת הטיפול המתאים. **לכן יש חשיבות רבה לאבחנה אטיולוגית מדויקת.**



Courtesy: Pini-Prato & Coll

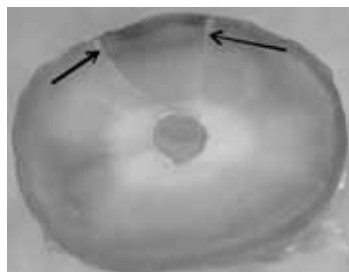
תיאור מקרה רלוונטי לענייננו פורסם בחודש פברואר 2012 על ידי Pini-Prato ושותפים ב-The International Journal of Periodontics and Restorative dentistry. המאמר מתאר מעקב לאורך 30 שנה אחר ריפוי של נסיגת חניכיים חמורה לאחר טיפול אורתודונטי של מנשך עמוק. המקרה מדגים את ההשפעה החיובית של תזוזה אורתודונטית על שחזור הרקמות הרכות סביב החותכות התחתונות. מטופלת בת 16 שהגיעה לטיפול כשהיא במצב של ליקוי סגר מסוג Class II d2.

כל שן יקרה כפינינה!
חדש בישראל!
אנטיביוטיקה תת-חניכית לטיפול מקומי

Arestin
minocycline HCl 1mg
MICROSPHERES

www.hasystems.co.il 101/100 03-66138777

בשיניים לאחר טיפול שורש הסיבות לסדקים היא לרוב סיבות יאטרוגניות, בזמן טיפול השורש, בהכנת המבנה, ולאחר השיקום הפרוטטי. במאמרו של * SHEMESH et al (הולנד) משנת 2009 ישנו תיאור של סדקים שנוצרים עקב שימוש במכשירים רוטטורים בזמן טיפול שורש.



חתך רוחב המדגים מלתעה בעלת שתי תעלות שורש בחתך רוחב של טיפת מים. תעלה אחת טופלה בפוצר בעל חתך רוחב עגול והתעלה השנייה טופלה בעזרת ה-SAF.

מאמר השוואתי נוסף שעומד להתפרסם על ידי YILMAZ et al (תורכיה) מראה כיצד נוצרים סדקים באחוז משמעותי מהשיניים אשר טופלו במכשירים רוטטורים שונים, בעוד ששימוש בפוצרים ידיניים או ב-SAF לא גורם כלל לסדקים בשורשי השיניים.

שיעור היארעות סדקים לאחר טיפול שורש

Control	0
Hand files	0
Hero Shaper	60%
Revo-S	25%
Twisted File	40%
ProTaper	30%
SAF	0

* Yilmaz et al, submitted for publication

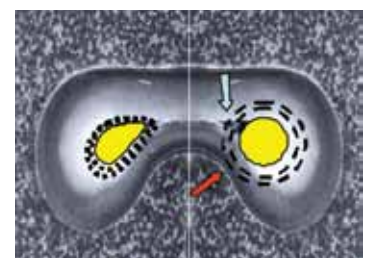
לסיכום, נראה כי הטיפול SAF מביא לתוצאות הטובות ביותר תוך כדי התחשבות באנטומיה התלת-מימדית של השן והימנעות מגרימת נזק ארוך טווח למטופל.

בבתי הספר לרפואת שיניים מלמדים לבצע טיפולי שורש בעזרת פוצרים ידיניים. בשיעורי האנטומיה של תעלת השורש למדתי כי תעלות השורש אינן בהכרח עגולות בחתך, כך למשל חתך רוחב אופייני של תעלת השורש במלתעה הוא בעל מראה של טיפת מים ובטוחנות תחתונות התעלות הדיסטליות שטוחות ומוארכות.

גם אז, כמו היום, נמדדה איכות ביצוע טיפול שורש טוב על פי צילום הרנטגן, כמובן שלא שאלתי איך אפשר לנקות תעלות אובליות או שטוחות עם פוצרים בעלי חתך רוחב עגול, או האם צילום רנטגן שנותן תמונה דו מימדית, נותן מספיק מידע לגבי איכות הטיפול. וגם אילו הייתי שואל סביר שאחרי שהמדריך היה מתייג אותי כנודניק, או היה פוטר אותי ב: "עובדה שכולם נוהגים כך שנים ויש לנו הצלחות רבות בטיפול שורש".

לפני מספר שנים, חברת רידינט נוסדה על ידי מהנדס, ופיתחה פוצר דמוי סטנט קרדיאלי!

שמו של הפוצר הוא SAF ראשי תיבות לפוצר שמתאים את צורתו (Adjusting File), וצורתו כשל שרוול בקוטר 1.5 מילימטר עשוי ניקל טיטניום. הפוצר מסוגל להתכווץ לקוטר אפיקלי של 0.2 מילימטר, ולהתאים את עצמו לקירות הפנימיים של תעלת השורש. לאחר שנדחס, שואף הפוצר לחזור לצורתו המקורית ומפעיל תוך כדי כך לחץ היקפי קל על קירות התעלה. לחץ זה, בשילוב תנועת ויברציה אנכית ופני שטח מחוספסים, מביא להסרה הדרגתית של שכבת דנטין אחידה מפני שטח התעלה. התוצאה, הרחבה וניקוי תעלת השורש בצורה אנטומית.



The effects of canal preparation and filling on the incidence of dental defects Shemesh et al 2009

במהלך הטיפול מוזרם היפוכלורית דרך הפוצר החלול, דבר המאפשר ניקוי תעלות אופטימאלי. (כמובן שטיפול שורש בצורה זו מחייבים הרכבת סכר גומי).

החלטתי לשתף אתכם במכשיר החדשני הזה לאחר שנחשפתי למספר מאמרים שמציינים כי טיפול שורש שמבוצעים על ידי מכשירים רוטטורים גורמים למיקרו-סדקים בשורשי השיניים.

אחת הבעיות בהן אנחנו נתקלים יותר ויותר במרפאה היא הופעת סדקים בשיניים. סדקים אלו יכולים להתפתח לשברים וכאשר המטופל מתלונן על כאב יש קושי לזהותם.

הספרות הרפואית מונה מספר סיבות להופעת הסדקים, בשיניים חיות הסיבה העיקרית היא עומס יתר על השיניים, בגלל שחיקה (ברוקסיזם) או דיאטה מיוחדת (אצל טבעונים).