



דבר העורך

קוראים ועמיתים יקרים, הקיץ הזה הראה לנו עד כמה החיים במחוזותינו יכולים להיות כל כך לא צפויים, וכמה יש ברכה בשגרת חיים אפורה ומשמעמת ככל שתהיה. במציאות שבה בבוקר שטוף שמש אתה יוצא לעבודה כהרגלך במרפאה הממוקמת באזור תוסס ודינמי, ומקץ מספר שעות, נוחתים טילים משמיים. אתה מוצא את עצמך נס על נפשך לשמע אזעקות מהסוג שמזכירות לך ימים נוראים אחרים, יורד למקלט שהפך עם השנים להיות מחסן דנטלי, מצטופף במקלט המרפאה עם עוברי אורח זרים, ומתחיל לספור את הנפילות...

פתאום, במקלט, אתה חש כאילו גם אתה משתתף במאמץ המלחמתי. המאמץ להישאר שפוי, להמשיך את שגרת החיים שהייתה לך, ולהמשיך יחד עם הצוות שלך להזיז את גלגלי החיים והעבודה. לרגע אתה מבין שלנוכחות שלנו כאן יש ערך מוסף. האם זו צינות להילחם על שגרת חיים תקינה? לא יודע. אני כן יודע שהעובדה שסדר היום שלי לא השתנה בעקבות המטורף ההוא מעבר לגבול, עשתה לי ממש טוב.

בגיליון זה של ה-MPC היוצא לקראת החגים, כותב ד"ר דהן על המקלט ההוא ורשמיו האישיים מהמלחמה ההיא, ובנוסף כותב על יתרונות הימצאות מכשיר רנטגן פנורמי דיגיטלי במרפאה. עוד בגיליון, ד"ר גלפן כותב על תורת העל המנדיבוילריות, ד"ר רצקין כותב על סכנת אוסטאוכימיה נקרוזיס, ד"ר וייסמן, רופא מרדים, מחדש לנו על הסיכון בפקקת ורידים בטיסות ארוכות, ומספר מילים על גורל הפלטה הבוקלית לאחר עקירה ניתנים על ידי.

אנו מקווים שתמשיכו למצוא עניין בעיתוננו המופץ אליכם לקראת החגים הקרובים. ובאווירה חגיגית זו, אני מאחל לכולנו שגרת חיים נורמלית כמו בכל מקום אחר בעולם, ושנדע להעריך את הדברים הקטנים שהם בעצם החשובים ביותר - ימי השמש הבהירים, תחושת חגי תשרי המיוחדת שיש רק בישראל, וההנאה שיש במקצוע שלנו... חג שמח

ד"ר אוריאל אטל

לתגובות: mpc@m-m-m.co.il

מקרה החודש

פתרון רדיקאלי לשתל נכשל באזור אסתטי

צוות המומחים במרפאה

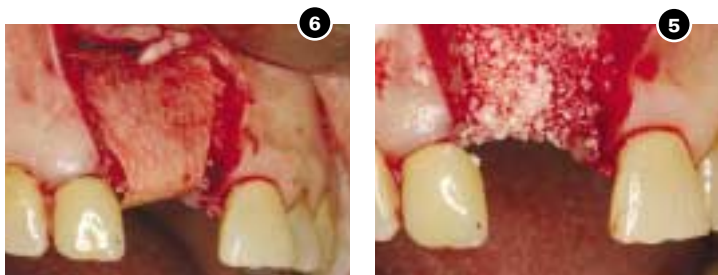
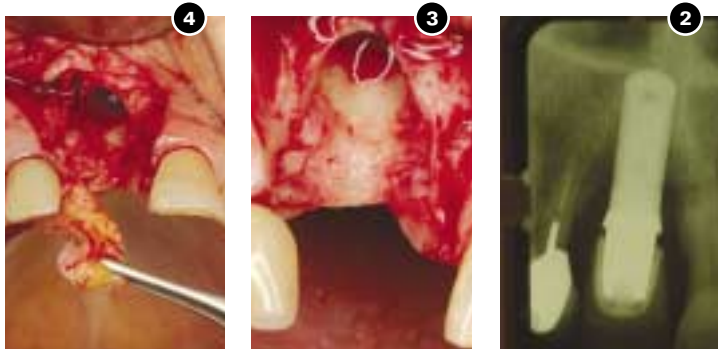
קורנאלי אשר נתפרה ללא מתח ובעזרת **מיקרוסקופ** מעל הרקמות השונות (8). הקושי בהתקנת השן הזמנית מבליט את מימדיה של האוגמנטציה הוורטיקאלית שבוצעה (9).

לאחר שלושה שבועות, ניתן להתרשם מהריפוי הראשוני אשר מסמך תוצאות מבטיחות (10).



מסופלת כבת 50, בריאה ואינה נוטלת תרופות, מתלוננת על הפרשות, דימומים וריח רע בפה מאזור השיניים הקידמיות העליונות. להפתעתנו הרבה, המתרפאה פחות הטרדה מהמראה הלא אסתטי של שן 11 אשר יותר ארוכה ורחבה (שתל שהותקן לפני יותר מ-10 שנים) (1). לאחר צפייה בצילום המקומי, התברר כי מדובר בפריאמפלנטטיס קשה, מלווה בספיגת עצם משמעותית סביב השתל הנכשל (2). מטרת הטיפול שהוצע היתה כפולה: לטלק את המוקד הזיהומי האקטיבי, והכנת תשתית מתאימה להתקנה של שתל דנטלי עתידי, בתנאים פונקציונליים ואסתטיים מירביים.

הוחלט להסיר את השתל הקיים (3) ולטפל בנגע העצם על ידי אוגמנטציה עצם עם שימוש בתחליפי עצם מסוג **Xenograft Bio oss** (5), משולב עם הנחת **ממברנת קולגן Ossix** (6) לצורך בניה מחודשת של הרכס האלואארי. נלקח מהחך **שתל חניכיים עצמי** מסוג רקמת חיבור **Pedicle Palatal Flap** על מנת לכסות את הרכס ולהשלים את הבניה הוורטיקאלית של האזור (4,7). שוחררה מטלית בוקאלית מהפריוסט לכיוון



שנה טובה ומתוקה
מצוות מרפאת מומחים מוריה

New bone that lasts

Geistlich Bio-Oss

Volume fraction: 60%
High stability
High success rate

09-7826333

גורל הפלטה הבוקלית

לאחר עקירת שיניים עם שורשים בולטים

ד"ר אוריאל אטל

מכניסה לבעיות שבעולות נבונה היה אולי ניתן לצאת מהן.

Nevins et al. A Study of the Fate of the Buccal Wall of Extraction Sockets of Teeth with Prominent Roots. Int J Periodontics Restorative Dent 2006;26:19-29

לאור היתרונות בביצוע grafting במעמד העקירה, כפי שבאים לידי ביטוי גם במחקרים נוספים, **אנו ממליצים בכל מקרה של עקירת שיניים באיזור קדמי, לבצע אוגמנטציה למכתשית כברירת מחדל, לשמירת ממדי הרכס הן האופקיים והן האנכיים**, ובכך להימנע

לא נעשה כל שימוש ב- Bone filler. בכל האתרים המכתשיות כוסו סגירה ראשונית עם רקמה רכה. מייד לאחר כל עקירה נעשה CT ולאחר 30 עד 90 יום במטרה להתחקות על גורל הרכס בעקבות העקירה. התוצאות פוענחו ע"י רדיולוג בלתי תלוי. המכתשיות שטופלו ב- Bio-Oss איבדו עד 20% מהפלטה הבוקלית ב- 15/19 מהמכתשיות (78%). בביקורת - 12/17 (71%) איבדו יותר מ- 20% מעובי הפלטה הבוקלית. המסקנה של החוקרים היתה שהשימוש ב- Bio-Oss שיפר את גורל המכתשיות. למרות שכל החוקרים היו קלינאים עתירי ניסיון, הם לא יכלו לחזות ריפוי מוצלח ממכתשיות שלא עברו השתלת עצם.

שימוש בשתלים דנטליים בקדמת המקסילה מעורר אתגר משמעותי בעמירה על תוצאה אסתטית מקסימלית במיוחד במצבים בהם שורשי השיניים בולטים בוקלית. מצבים אלו בד"כ קשורים בפלטה בוקלית דקה באופן מיוחד שעלולה להיפגע במהלך העקירה בטווח המייד, ולהיספג בחלקה בתהליך הריפוי הטבעי בטווח הבינוני-ארוך. ספיגת הפלטה הבוקלית פוגעת במורפולוגיה של הרכס חסר השיניים ומקשה על התקנת שתל במיקום האידאלי מהבחינה הפרוטית, ומחייבת התקנת השתל תוך כדי ביצוע אוגמנטציה עצם אשר מסבכת באופן משמעותי את הליך הניתוח.

מסקנת החוקרים היתה שמטופלים מפקים תועלת בכך שעוברים השתלת עצם בזמן עקירת שיניים.

מסקנתם היתה שמטופלים מפקים תועלת בכך שעוברים השתלת עצם בזמן עקירת שיניים. עקירת שיניים, בעיקר באיזור קדמי ("esthetic zone") ללא אוגמנטציה מתאימה, עלולה להוביל לפגיעה בוקלית משמעותית ולקושי רב במיקום השתל או בהתקנת הפונטיק של הגשר מבלי לגרום לפגיעה אסתטית משמעותית ובלתי הפיכה, אם בכלל. הדבר אפשרי.

לאחרונה התפרסם בכתב העת היוקרתי Int J Periodontics Restorative Dent מאמר הדן בסוגיה זו. מטרתו הייתה לקבוע את גורל הפלטה הבוקלית של שיניים מקסילריות קדמיות לאחר עקירה. בנוסף, הוערכו תוצאות השימוש ב- Bio-Oss כ- Bone filler כדי לשמור על צורת הרכס בעקבות העקירה. למחקר נבחרו 9 מטופלים שעברו עקירת 36 שיניים מקסילריות קדמיות. ב-19 מכתשיות נעשה שימוש ב- Bio-Oss וב-17

מה חדש במרפאה?

ד"ר ברנד דהן

מכשיר פנורמי דיגיטלי

אומנם מספר מכשולים ליוו אותנו במהלך השנים, כמו הצורך בפיתוח התמונות (כולל זמן ההמתנה לפיתוח, צורך בחומרים כימיים, חוסר בתוצאות זהות, צורך באסון, קרינה רבה...) עולם המיחשוב חדר לרפואת השיניים והביא למרפאתנו את **המכשיר הפנורמי הדיגיטלי** אשר פתר מספר בעיות כגון:

- ירידה בכמות ובזמן חשיפה לקרינה.
- מהירות הצילום למספר שניות בודדות.
- העדרות תהליך הפיתוח, המתבטא בחיסכון מקום וזמן.
- צפייה מיידית במסכי המחשב עם אפשרות להגדלות שונות.
- אכסון ביזרון המחשב ויכולת משלוח נתונים בדואר אלקטרוני.

כל מרפאה בעלת 2 עד 3 כסאות תמצא שימוש יעיל למכשיר מסוג זה (מכשיר רפואי אחר אזרחי).

המרפאה העתידית לא תוכל להתקיים בלי מכשיר פנורמי דיגיטלי אשר יחזיר את עצמו תוך מספר שנים גם ביעילות העבודה, בשיפור רמת הרפואה וכמו כן בהגדלת היקף העבודה.

מזה כבר יותר מעשר שנים, הבינו את חשיבותו ונוכחותו של מכשיר פנורמי במרפאת השיניים.

רופא השיניים כבר מזמן לא מטפל בצורה נקודתית, שן אחר שן, אלא, נוהג לראות את הפה של המטופל כמכלול אחד המערב גורמים רבים (שיניים, פריוודנטים, לסתות, מפרקים, עצבים וכו').

תמונה כללית, בקבלת המטופל, תיתן במידה והמטופל מעוניין בטיפול חלקי בשלב ראשון, הוא כבר מודע להמשך הטיפול שעליו להשלים בעתיד.

בעבר, מתן הפניה למכון רנטגני היה במקרה הטוב דוחה ומעכב את הטיפול או אחרים כתוצאה מהזנחה או ספסוף המומנטום, המטופל היה מוותר על הצילום וכך על הטיפול בהמשך. זמינות מכשיר פנורמי במרפאה מאפשרת **צפייה מיידית בממצאים ומקדמת את יעילותה של העבודה** וקבלת תכנית הטיפול מיידית ללא דיחוי ע"י המתרפא, (שלא נדבר על נוחות הביקורת המיידית במהלך התקנת שתלים דנטלים).

פעילויות לקהילה

מרכז ארוחות לכל דיכפין

בית התמחויו נמצא ברח' קליבוב 27 בנווה שאגן בחיפה. מרכז זה הינו עמותה ללא כוונת רווח, רשומה כחוק (מס' 580312379) ומאשר ע"י מס הכנסה כמסוד ציבורי לעניין תרומות לפי סעיף 46. **אנו פונים אליכם בבקשה לעזור לחלשים שבתוכנו... אנא שילחו תרומתכם למרפאת ד"ר אבי שמפניור בשד' מוריה 5 חיפה 34571 לפקודת "מרכז ארוחות לכל דיכפין".**

מרכז זה מקיים מזה עשור שנים, בית תמחויו. הבית פתוח 5 ימים בשבוע, לכל רעב ומספק ארוחה חמה ומזינה למי שלעיתים זו ארוחתם היחידה ביום. המרכז מופעל על טהרת המתנדבים, כך שכל התרומות מושקעות בעזרה לנצרכים. המרכז מאכל מדי יום כ-200 רעבים. בנוסף לכך מספק מידע ארוחות בכל יום לתלמידי מעוטי יכולת בבתי הספר, לחיילים נצרכים ולסטודנטים עולים - בודדים.

פניות למערכת MPC

תגובת המערכת | ד"ר אוריאל אטל

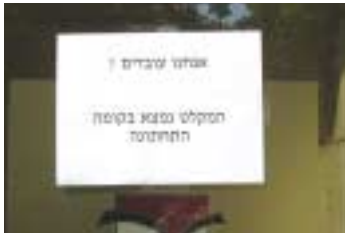
מחויבות להוסיף פלואוריד בישובים מעל 5000 איש, ולא משרד הבריאות. • מטרת הפלורה הנה לחשוף את הציבור לפלואוריד על מנת לצמצם את מחלת העששת כל הגילאים, גם בילדים וגם במבוגרים ולא דווקא בילדים בגילאים 6-14. • הפגיעה העיקרית בשיניים עקב יתר צריכת פלואוריד הנה טרום בקיעת השיניים בתקופת ההבשלה של רקמת השן בתוך הלסת. • מודים למשרד הבריאות שתמך בחלק מהעובדות שהוזכרו, ועם זאת, טרח לכתוב לנו ולהביא בפנינו את המידע החשוב הזה שחייב לדעתנו את פרסומו.

לאחרונה התקבל במרפאתנו מכתב תגובה ממשרד הבריאות בנוגע לכתבה שפורסמה בגיליון MPC-7 בנושא הפלואוריד. במכתב העירה לנו ד"ר אירנה אלבז (מומחית ברפואת שיניים ציבורית) על מספר אי דיוקים בנתונים שהוצגו במאמר (שהתבסס על מקורות מוטעים בחלקם): • לפי הספרות המדעית יותר מ-90% מהפלואוריד מסולק מהגוף באמצעות מערכת הכליות ולא כמחציתו לפי שצוין במאמר. • במצב תקין של הגוף קיים ריכוז של 0.19 מ"ג פלואוריד לכל 100 מיליליטר ולא 0.3 מ"ג. • בארץ על פי חוק, הרשויות המקומיות

כי כולנו צפוניים!

ד"ר ברנד דהן

סיפורו של מקלט בדרך ליעודו המקורי...



להתנדב באזורים הנזקקים ולהפגין תמיכה ע"י בילויי תיירותי בגליל/צפון (בתי הארחה, צימרים, בתי מלון וכו')

ההיסטוריה תשפוט את תוצאותיה והישגיה של מלחמה זו. לועתי, יש צורך לבדוק ולחקור את המהלכים וההחלטות שלקחו מנהיגנו, אולם, כך או כך הבחור יואמר את דברו, ויחד עם זאת על עם ישראל להישאר מלוכד ומאוחד.

ומטופליו. התמונות וההשלכות של הבתים ההרוסים ובתי העסק הסגורים והשוממים ילכו אותנו גם בעתיד. אנו משתתפים בצערן של המשפחות השכולות, מאחלים החלמה מלאה לכל הפצועים ולשובם המהיר של החטופים לחיק משפחותיהם.

ההשלכות החברתיות והכלכליות יהיו ארוכות טווח ומשמעותיות, ולכן על הספקים הדנטליים ממרכז הארץ להוכיח "כי כולנו צפוניים" ולערוך מבצעים מיוחדים, הנחות משמעותיות ותנאי תשלום מתאימים ונוחים לרופאים הצפוניים. תרומה מינימאלית זו תאפשר לתחום הדנטלי בצפון הארץ להתאושש ולצבור תאוצה חדשה. משוכנע אני, כי עמיתינו למקצוע והספקים לא ישכחו את תקופת השיגוש בה רופאי השיניים והטכנאים בצפון היו אלמנט מרכזי ולקוחות מכובדים. אנא, הוכיחו כי אנו לא לבד במערכה זו ועל כל אחד לקחת חלק במאמץ הכללי.

לאלה הפנויים יותר, ניתנת הזדמנות נפלאה

אשר התארגן, ותרם רבות למאמץ בשמירת הפעילות ושגרת החיים במרפאה, תוך כדי ביקורים רבים במקלט אשר שנים שימש כמחסן ופתאום... חזר ליעודו המקורי. המשך הפעילות איפשר למטופלים לשמור על שגרה מסוימת וחיזק מוראלית את הרופאים והצוות שעבדו בתנאים מלחיצים ומתישים. הפסקת האש בישרה על תום המלחמה, אולם, היא גבתה מחיר אנושי וכלכלי כבד. אל לנו לחשוב כי בעתיד השקט מובטח ולכן עלינו לשמור על עירנות והערכות שתבטיח את בטחונם ושלומם של משפחתנו, עובדינו

ולנו הוכינו בתדהמה כאשר הטיל הראשון נחת בצפון בכלל ובחיפה בפרט. חוסר הניסיון עם מלחמה מסוג זה, הביא אותנו לתחושת אי-ודאות מוחלטת, כאשר, כל אחד הגיב על פי קירבתו למטח הטיילים ובעיקר על פי מידת חוסנו הנפשי בהתמודדות מול סכנת חיים ובמתח הולך וגובר. **מרפאתנו בחרה להמשיך לעבוד ולנסות להתמודד עם המציאות הקשה, "כי אין לנו בית אחר".**

כעת, שצפירת האזעקה וצפיפות המקלט מאחורינו, זה הזמן להודות באופן אישי לצוות



טיסה ארוכת טווח

גורם סיכון להתפתחות פקקת ורידים עמוקים ברגליים

(DEEP VEIN THROMBOSIS)

ד"ר אבי ויסמן, רופא מרדים מומחה בכיר

בת 20 נפטרה מהאבחנה הנ"ל לאחר 20 שעות טיסה מאוסטרליה ללונדון. גם בישראל תוארו מספר מקרים של צעירים "בריאים" שפיתחו פקקת בעקבות טיסה ארוכת טווח ונפטרו.

באילו אמצעים ניתן לנקוט על מנת להקטין את הסיכון?

לחוליים בסיכון גבוה מאד מומלץ להשתמש בגרביים מיוחדים ובהזרקה של חומר "מדלל דם" טרם הטיסה, בנוסף יש להתייעץ עם רופא המשפחה טרם הטיסה.

הסיכוי למות בתאונת דרכים למשל, גבוה פי כמה מהסיכון לתמותה אחר טיסה ארוכת טווח.

מספר מחקרים שנערכו לאחרונה התברר כי קיים סיכון מוגבר (אם כי הסיכון בסך הכול עדיין קטן) לפתח פקקת ורידים עמוקים או כפי שנקראת הבעיה "תסמונת מחלקת הנוסעים". הסכנה היא בתקופה של עד כשבועיים לאחר טיסה למרחקים ארוכים (מעל 10 שעות טיסה).

פקקת ורידים עמוקים נגרמת כתוצאה מהתפתחות של קרישי דם בגודל של עד 30 ס"מ באורכם, היכולה לגרום למוות אם יש נדידה או חדירה של קרישי דם זה מן הרגליים אל הריאות או למוח.

אנשים המוגדרים כ"בריאים" נמצאים בסיכון נמוך מאד לפתח תופעה זאת. לעומת זאת, אנשים בעלי רקע של מחלת לב, השמנה, סרטן, מחלת ריאות כרונית, דליות ברגליים, נשים המשתמשות בגלולות למניעת הריון או נשים בהריון נמצאים בקבוצת סיכון מוגברת. בחולים אלה הסיכון הוא עד 5% לפתח את הבעיה לעומת עד 1% באוכלוסייה שאיננה בסיכון.

למרות האמור לעיל, הסיכוי למות בתאונת דרכים למשל, גבוה פי כמה מהסיכון לתמותה אחר טיסה ארוכת טווח. למרות הסיכון הנמוך, מומלץ לחברות התעופה לידע לפחות את החוליים בסיכון ולנקוט בצעדי מניעה.

בתביעה משפטית לאחרונה נתבעה חברת תעופה, ע"י חולים שפיתחו פקקת ורידים, בגין צפיפות יתר במחלקת הנוסעים כל זאת, למרות הסיכונים שפורסמו בעיתונות רפואית. בית המשפט באנגליה דחה את התביעה. הנושא קיבל כותרות מוגדלות בעת שצעירה

סכנת אוסטאוכימיה נקרוזיס

כתוצאה מנטילת Bisphosphonates בעת טיפול פריודונטי לא כירורגי

ד"ר בני רצקין

ורסקיציה של העצם אינם עוזרים, כמו כן הפסקת מתן ביספוספונטים לפני הטיפול אינו תורם. **מסקנה:** אנמנה קפדנית, יעוץ עם רופא כללי וטיפול זהיר נחוצים במקרים בהם נטילת תרופות מסוג זה. ב-14 בדצמבר צפוי להתקיים כנס בנושא "אוסטאונקרוזיס של הלסתות על רקע טיפול בביספוספונטים" מטעם האיגוד לרפואת הפה. **בגיליון הבא של ה-MPC נוכל להביא לידיעת קוראינו מעט מהדברים עליהם ידונו במהלך כנס חשוב זה.**

בשנים האחרונות מקובל מתן תרופות מקבוצת ה-Bisphosphonates במחלות מטבוליות מסוג Paget או Osteoporosis. השפעתם של תרופות אלו בחלל הפה היא הקטנת ספיגת העצם האלבוולרית ועידוד אוסאוינטגרציה מהירה יותר.

תרופות אלו מאידך גיסא עלולות למנוע Turnover נורמלי של העצמות, הדרוש בעת ריפוי.

מנגנון התרופות מונע פעילות אוסאוקלסטים (שתפקידם סילוק עצם נקרוטית) אולם, כתוצאה מאי פעילות האוסאוקלסטים עלול להתפשט זיהום.

מתן אנטביוטיקה לפני, חמצן בלחץ,

בנוסף מומלץ לכל נוסע:

- לקום מהמושב כול 15-30 דקות בטיסות ארוכות מ-3 שעות.
- לבצע תרגילי מתיחה במושב.
- לקצר את שעות השינה לחצי שעה בכול רצף.
- להגביל את השימוש באלכוהול או קפאין.
- לשתות הרבה מים.
- בטיסות מעבר, ללכת ברגל בשדה התעופה לפני העלייה למטוס.

מספר תרגילים מומלצים בזמן שהיה ממושכת במושב:

- הרם כפות רגלך מעט באוויר ובצע תנועות סיבוביות.
- הנח קרסולך על הארץ מתח ושחרר את הבהונות.
- קפל ברכיים אל החזה 20-30 פעם.
- סובב את כתפך קדימה ולאחור.
- סובב הצוואר לפנים לאחור ולצדדים.
- בצע מתיחות הידיים והרגליים.

טיסה נעימה

