



MPC NEWS

MORIA
PERIODONTAL
CENTER

גיליון מס' 20 | אפריל 2011

EXCELLENCE FOR HEALTH, AESTHETICS & QUALITY OF LIFE

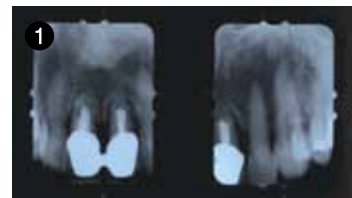
מקרה החודש

גישה כוללנית להשגת תוצאות אסתטיות מירביות //

צוות המומחים במרפאה



מטופלת, כבת 50, מעוניינת לפתור בעיה אסתטית בשיניים קדמיות עליונות (1). הכתרים אינם מתאימים (2), השיניים עם פרוגנוזה ירודה והחניכיים גוון אפור בקו החיוך (3) (יתכן וקיים קשר לאירוע אנדודונטלי-אפיקאלי), אלו הסיבות לפגיעה באיכות החיים של המטופלת.



השיניים, נעקרות בגישה א-טראומטית ומוחקות שטלים דנטליים (4), ללא התערבות פולשנית, ובעזרת טכניקות של GBR (שימוש בתחליפי עצם וממברנות נספוגות) לצורך שימור רכס (5,6). לאחר קליטת השטלים (7) וחידוש הספקת הדם ברקמות, הוסר (8,9) "הטאטו". שתל חניכיים חופשי, עשוי מרקמת חיבור ואפיטל

דבר העורך //

ד"ר בני רצקין

הפעם זה הולך להיות ארוך ונוסטלגי. עשרים וחמש שנים. שנות דור. שנותיו של בני הבכור, שנותיי במקצוע, שנותיה של מרפאת מומחים מוריה, או בשמה המקורי מרפאתו של ד"ר דהן. כאשר מצביעים לדוגמה על מרפאה פרטית השואפת לרמות הגבוהות של מוניטין, מקצוענות ושירות, עולה שמה של המרפאה. לפני כעשר שנים הצטרפתי אני לד"ר דהן והדוגמה של שנים ובהמשך שלשה פרידונטים במרפאה, היתה לאבן דרך לחברנו למקצוע.

מעבר לפעילותה המקצועית ובקשור אליה, סיימה המרפאה פעילות שעיקרה העלאת למודעות הציבור, קיומן של מחלות חניכיים של צעירים. הפעילות כללה הסבר לקהל מעל גלי האתר, פירסום חוצות ומעל לדפי העיתון, הזמנה לבדיקות חניכיים של האוכלוסיה הצעירה, ללא חיוב, וטיפול במחיר מופחת. סיכום הפעילות הינו חיובי, הן ברמת המרפאה, אבל אני סמוך ובטוח שהדי הפעילות יגיעו למרפאות אחרות העוסקות בתחום ומעבר להכל, נשכר יהיה הציבור הרחב, שנחשף יותר למידע הכרוך במחלות חניכיים.

בגליון הפעם: על פרוצדורות מינימליסטיות, מיקרו כירורגיה תופסות נתח גדל מהרפואה.

ד"ר מזוז מציג בעיתוננו את פיתוחו של ד"ר כפיר להרמת סינוס בעזרת בלון. במקרה החודש מוצגת טכניקה המשמרת את הרקמות הרכות והקשות על מנת שנקבל את התוצאות האסתטיות הרצויות בעת התקנת שתלים.

ד"ר אוריאל אטל יידי חוזר, וסוקר את אחד מהמאמרים העוסקים בממשק פרידונטיה ואורטודונטיה.

ד"ר רפי רומנו מאפשר הצצה לאפשרות הזאת שייניים ללא שימוש בסמכים אורתודונטיים.

האביב הינו תקופת התחדשות. שינויים והתחדשות מתרחשים גם במרפאתנו. ד"ר דהן משלב עבר הווה ועתיד במאמרו ויום עיון מיוחד מוקדש לכך ב 26.05.2011. דנה קליינמן המנהלנית, בפינתה מקדמת את פניהן של שתי רופאות שהצטרפו למרפאה, ד"ר מארי כהן וד"ר אן סופי אטל העוסקות באורטודונטיה ופרידונטיה בהתאמה. בהצלחה לשתיקה.

קריאה מהנה וחג אביב שמח.

לתגובות mpc@m-m-m.co.il

פנוסנטור
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 נסיון 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

המאמרים המשפיעים בפריודונטיה //

ד"ר אוראל אטל, מומחה לפריודונטיה, כפר נטר

Periodontal Regeneration with or without Limited Orthodontics for the Treatment of 2 or 3 Wall Infrabony Defects. Ogihara et al J Periodontol 2010;81:1734-1742

שינים. הטיפול החל מוקדם מדי, עוד לפני השלמת ריפוי רקמת החיבור ויצירת הסיבים הסופרקרסטיים שהם קריטיים להעברת הכוחות מהשיניים לרקמות התומכות, ושנית הבקעה מהירה מדי עלולה להוביל ליותר משיכת השן ופחות משיכת הרקמות התומכות.

בכל מקרה. אין עוררין היום כי טיפול אורתודונטי יש לבצע רק לאחר השלמת הטפול הפריודונטלי. הרציונאל הוא שיש להזיז שורשי השיניים (ולא משנה מהו כיוון התזוזה) רק במצב שבו הכיסים רדודים, וכשהם נקיים לחלוטין מאבנית (כלומר פגמים פריודונטיים שעברו לכל הפחות ניקוי פתוח) וזאת כדי להביא להנחה או שחלוף עצם בפגמים גרמיים הסמוכים לשן המוזזת. עם זאת המאמר מראה שלטיפול אורתודונטי (כגון זה שבוצע במחקר), תרומה שולית לאפקט הרגנרציה המושג בדרכים כירורגיות פרדיקטיביות.

1 Wennstrom J, Stoland BL, Nyman S, Thilander B. Periodontal Tissue response to orthodontic movement of teeth with infrabony pockets. Am J Orthod Dentofac Ortop 1993;103:313-319.

של $6 \leq$ מ"מ של 2 או 3 קירות. בוצע reentry 6 חודשים לאחר הניתוח, ומדדו את תוספת העצם שהתקבלה במ"מ וכן את אחוז מילוי הפגם. כשנה לאחר הטיפול השוו את עומק הכיס ואת רמת התאחיזה למדידות בתחילת הטיפול. התוצאות הראו שכמובן בשתי הקבוצות חל שיפור משמעותי בהשוואה למצב ההתחלתי. בשקלול כל הנגעים שטופלו (2 ו-3 קירות) לא נרשם כל הבדל מובהק סטטיסטית בין קבוצת המחקר EMD+DFDBA+Ortho לקבוצת הביקורת EMD+DFDBA (מילוי גרמי ב- Open Probing Attachment Level של $4.29 \pm$ מ"מ בהשוואה ל- $4.17 \pm$ מ"מ, בהתאמה).

בבדיקת התוצאות הטיפול בנגעים בני 2 קירות, בקבוצה שקיבלה טיפול אורתודונטי חל שיפור גבוה יותר בכמות העצם (במ"מ) שהושגה, עם הבדל מובהק סטטיסטית בהשוואה לקבוצה שקיבלה רק טיפול ב- EMD + DFDBA (3.77 מ"מ תוספת של OPAL בהשוואה ל- 2.75 מ"מ בהתאמה), עם זאת לא היו הבדלים בין הקבוצות בכמות התאחיזה (Δ AL) שהושגה. בנגעים בני 3 קירות לא היו הבדלים סטטיסטיים באף פרמטר בין שתי הקבוצות.

הערת: הטיפול האורתודונטי החל 4 שבועות בלבד לאחר הטיפול הכירורגי וכלל הבקעת שיניים שהיו בעלות נגעי עששת תת חניכיים לקראת שיקום פרוטני. הכוחות שהופעלו היו גבוהים יחסית 60-120 גר' לשן לצורך הבקעה מאולצת. הכותב ציין שהרציונאל לעיתוי המוקדם לטיפול האורתודונטי היה ניצול התקופה של האנגיוגנזה הפוסאופרטיבית לצורך האצת התנועה האורתודונטית. לדעתי, ייתכן מאד ולא מוצה מלוא הפונציאל הרגנרטיבי הטמון בהזת

מחקרים רבים הראו שטיפולים רגנרטיביים שכללו שמוש באמדוגיין ובתוספת של DFDBA יכולים להיות יעילים בהשגת רגנרציה בנגעים תת גרמיים. גם כוחות אורתודונטיים יכולים להיות אמצעי טיפול יעיל בפגמים תת גרמיים - במיוחד בהזזת שיניים לכיוון הנגע, או בהבקעה מאולצת.

בנוסף, יש סברה שבנוכחות פגם גרמי נרחב שסמוך לשן, אם השן מוזזת בתנועה אורתודונטית שמובילה להצרות הפגם, קיים פוטנציאל ריפוי טוב יותר.

עם זאת, הזזה אורתודונטית של שיניים עם זיהום פריודונטלי עלול להיות תוצאות הרסניות למערכת התמיכה: במחקר שבו יצרו באופן מלאכותי פגמים תת גרמיים ונתנו לרובד להצטבר, והזיזו את אותן שיניים לכיוון האיזור המזוהם והכיסים התת גרמיים, התרחש אובדן תאחיזה נוסף באותם שיניים שהוזזו לכיוון אותו הפגם.

נכון להיום אין מחקרים שבדקו אם טיפול אורתודונטי יכול להוביל לתוספת תאחיזה ו/או תוספת גרמית מעבר למה שמתקבל בעקבות טיפול כירורגי רגנרטיבי הכולל שמוש ב- EMD ו- DFDBA.

במחקר המדובר השוו את תוצאות הטיפול המתקבלות בעקבות שמוש באמדוגיין משולב עם שתל עצם עם ובלי תוספת של טיפול אורתודונטי בטיפול בנגעים תת גרמיים בני 2 או 3 קירות.

47 מטופלי מרפאה פרטית בטוקיו יפן, שעברו הכנה ראשונית, חולקו באופן אקראי לשתי קבוצות - קבוצה אחת שטופלה באמדוגיין + DFDBA ולאחר חודש החלו בטיפול אורתודונטי שכלל הבקעה (n=24), וקבוצה שנייה שטופלה באמדוגיין + DFDBA בלבד (n=23). לכל המטופלים היו פגמים תת גרמיים



מרפאת מומחים מוריה
מאחלת

חג פסח
כשר ושמח

Filling Nature's Void.

Zimmer Dental's complete line of regenerative products offers a proven, effective solution for predictable bone grafting results. The natural choice for healthy bone growth.



Hard Tissue Augmentation



Barrier Membranes



Soft Tissue Augmentation



ZIMMERCOR Dental

www.zimmerdental.co.il

זימר דנטל - טל: 03-6124242, פקס: 03-6124243

הרמת סינוס בשיטה זעיר פולשנית באמצעות בלון //

ד"ר זיו מזור, מומחה לפריודונטיה

חדש במרפאה

דנה קליינמן - מנהלת אדמיניסטרטיבית

פנים חדשות במרפאה

אנו מברכים את ד"ר אן סופי אטל המטפלת במחלות חניכיים, ואת ד"ר מארי כהן העוסקת ביישור שיניים, על הצטרפותן לצוות הרופאים במרפאה.

ד"ר אן סופי אטל

בוגרת הפקולטה לרפואת שיניים, פריז צרפת, משנת 1994. עסקה ברפואת שיניים כללית במשך שמונה שנים.



בשנת 2002, סיימה את לימודי ההתמחות במחלות חניכיים באוניברסיטת פריז, בצרפת. משנת 2002 במשך חמש שנים, שימשה כמרצה ומדריכה בצוות המחלקה הפריודונטלית באוניברסיטת רנה דקארט פריז צרפת. עלתה לישראל בשנת 2007 ומאז מטפלת במחלות חניכיים והשתלות בלבד במרפאות ציבוריות ופרטיות. ד"ר אטל מרבה להשתתף בקורסים והשתלמויות לשמירה על רמה מקצועית גבוהה. חברה באגוד הישראלי לפריודונטיה ואוסאואינטגרציה.

ד"ר מארי כהן

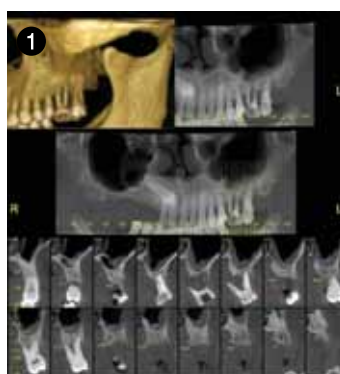
בוגרת הפקולטה לרפואת שיניים משנת 1994. סיימה את לימודי האורתודונטיה



בשנת 2003, בפריז צרפת. מאז, מרבה להשתתף בקורסים והשתלמויות שונות בתחום. עלתה לישראל בשנת 2004, וכיום משמשת כרופאת שיניים ליישור שיניים ביחידה לחך שסוע, במחלקת פה ולסת, בבית חולים רמב"ם, בחיפה. משנת 2006 עובדת במרפאות פרטיות ברחבי הארץ. ד"ר כהן ממקדת את עיסוקה ביישור שיניים לילדים, נוער ומבוגרים.



אופרטיבי ממחיש את מיקום העצם והשתלים באיזור (7-8). 6 חודשים לאחר הניתוח בוצעה חשיפה של השתלים ושיקום פרוטטי קבוע באמצעות כתרי חרסיה מאוחה למתכת (9-12). סיטי שבוצע כשנה וחצי לאחר הטיפול ממחיש את יציבות ומיקום העצם המושתלת סביב השתלים הדנאליים ללא עדות לספינה כלשהי.



חסר שיניים אחוריות בלסת עליונה הוא ממצא שכיח באוכלוסיה הבוגרת. הסיבות השכיחות לאובדן שיניים אחוריות הן מחלה פריודונטלית מתקדמת ועששת. לאחר אובדן המשן באזור זה מתרחשת ספיגת עצם בכל המימדים-הן מכיוון הרכס והן מכיוון הסינוס המקסילרי-תופעה הידועה כפניאומטיזציה של הסינוס המקסילרי.

אחת הפרוצדורות הניתוחיות השכיחות באזור אחורי של לסת עליונה היא הרמת סינוס משולבת באוגמנטציה עצם למטרת ביצוע שתלים. פרוצדורה זו מבוצעת כאשר גבה העצם השארית נע בין 7-1 מ"מ ומחייבת הרמת מתלה בוקלי תוך ביצוע חתכי שחרור וכמוכן דורשת מיומנות כירורגית גבוהה. תופעות פוסט אופרטיביות של פרוצדורה זו כוללות נפיחות, כאב, המטומות ושכיחות גבוהה של קרע ברירית הסינוס.

בשנים האחרונות נכנסה לשימוש טכניקה זעיר פולשנית למטרת הרמת הסינוס באמצעות בלון סיליקון הדומה בהרכבו וצורתו לבלון הצינוור בו משתמשים בקרדילוגיה. השיטה שפותחה ע"י ד"ר כפיר בשיתוף עם קרדילוג מאפשרת לחופא לבצע את הרמת הסינוס, האוגמנטציה והחדרת השתל תוך התערבות כירורגית מינימלית ומונעת את כל הסיבוכים הפוסט אופרטיביים שתוארו קודם לכן.

תיאור מקרה:

מטופלת כבת 45 הסובלת ממחלת חניכיים מתקדמת המלווה באובדן תמיכה גרמית שגרמה לאובדן שיניים אחוריות בצד ימין ולצורך בעקירת שיניים אחוריות 26-27 בצד שמאל (1-2).

לאחר הסכמת המטופלת הוחלט על ביצוע הרמת סינוס זעיר פולשנית משולבת עם 2 שתלים באזור 26-27. לאחר ביצוע הרדמה מקומית הורם מתלה מינימלי שחשף את הרכס השארי בלבד, בוצעה הכנת האתר לאפליקציה הבלון ובוצעה הרמת הסינוס באמצעותו (3-6).

הפרוצדורה הכירורגית עברה ללא סיבוכים והמטופלת דיווחה על נוחות וחסר כאב במהלך ההחלמה. צילום רנטגן פוסט

TMA™
Trans Mucosal Abutment System

Multi - Unit Angled and Straight Abutment System for Screw Retained Restoration

Touareg™ X
Osseofix™ Surface

Premium Product - Designed for simplicity and success

CE ISO 13485:2003 FDA

ADIN
Dental Implants & Co., Ltd. T. +972 (0)4 642 6732 F. +972 (0)4 642 6733 www.adin-implants.com

תזוזת שיניים ללא שימוש בסמכים

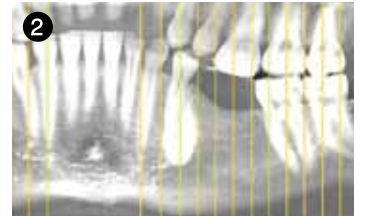
ד"ר רפי רומנו, מומחה ליישור שיניים

editor in chief "ORTHODONTICS The art and practice of dentofacial enhancement (WJO)"

פעמים רבות אנו נתקלים בצורך להזיז שן בודדת ו/או קבוצת שיניים. במקרים אלו, המטופל והרופא אינם ששים להיכנס לטיפול אורתודונטי מורכב, ארוך ויקר ולכן מנסים למצוא פתרונות יצירתיים כיצד להזיז את השן או השיניים ללא שימוש בסמכים. מטופלת כבת 30, הגיעה למרפאת שיניים לביצוע שתלים בלסת התחתונה



מבט צידי על סגר המתרפאה. ניתן לראות חסר של שן 36 ובקיעת יתר של שן 26 שמונעת שיקום באזור השן החסרה.



צילום פנורמי המדגים את בקיעת היתר של שן 26.



מבט צידי על הסגר. ניתן לראות את חוט המתכת בצבע השן המודבק לשיניים 25-27.



מבט אוקולוזלי על אזור האינטרוזיה. ניתן לראות את השתל הפלטינולי ואת הגומייה המחברת בינו לבין החוט המעקב.

עקב חסר מולרים ראשונים בצד שמאל. עקב השנים הרבות שעברו מאז עקירת השיניים ועד הפנייה לשיקום, חלה בקיעת יתר של השן העליונה (1-2). הוחלט לבצע אינטרוזיה של שן 26. לצורך כך הורכב קיבוע מתכתי (עם חוט בצבע השן) על שיניים 25-27 ללא חיבור לשן 26 (3). השתמשנו בחוט מסוג Stainless Steel עבה על מנת שייספק את העיגון הנחוץ לתנועת האינטרוזיה.

הורכב שתל אורתודונטי פלטינולי מסוג MIS באזור שן 26 וחבורה גומייה בין החוט האורתודונטי והשתלים, דרך המשטח האוקולוזלי של השן המיועדת לאינטרוזיה אל החוט המקבע (4).

הכוח הראקטיבי שפעל על השיניים הסמוכות לשן שעברה אינטרוזיה "נספג" על ידי הכוחות הסגריים ולכן נמנעה אקסטרוזיה של השיניים המעגנות.

תוך 8 שבועות ללא צורך בהחלפת החוטים המקבעים או הגומיות חלה אינטרוזיה משמעותית שאפשרה ביצוע השתלות בלסת התחתונה (5-6).

הטיפול היה מהיר, זמן כיסא קצר ביותר, מכשור נוח להרכבה הן על ידי הרופא והן למטופל וכן בעלות נמוכה ביותר.

דוגמא נוספת ניתן לראות בביצוע של הבקעה לצורך השוואת קו חניכיים בסגמנט הקדמי ללא שימוש בסמכים כפי שמודגם בתמונות 8-9. הודבק מסוג ניקל טיטניום בעובי 0.014 אינץ'. החוט היה פסיבי על השיניים הסמוכות ואקטיבי על השן אותה אנו רוצים להבקיע. משך ההבקעה היה 8 שבועות (7-8).

ליסיכום: יצירתיות של הרופא מתוך מחשבה על טובתו של המטופל, התמקדות בשיניים המיועדות לתזוזה בלבד עם מניעה מקסימאלית של תופעות לוואי (של תזוזה של שיניים מעגנות) הביאה במקרים שתוארו לטיפול קצר מהיר וזול הן לרופא והן למטופל.



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 גשר טל. 04-8205000



מבט קדמי על האזור המיועד להבקעה. ניתן לראות את החוט בצבע השן ששימש להבקעה.



8 שבועות לאחר תחילת ההבקעה. לא בוצע חיתוך סיבים באזור על מנת לאפשר בקיעה של קו החניכיים.



מבט צידי על אזור האינטרוזיה עם סימנה. בשלב זה הותקנו השתלים בלסת התחתונה.



צילום פנורמי של אזור שן 26 לאחר סיום התנועה האורתודונטית. ניתן לראות את העיגון הטוב של התנועה באמצעות השתל והחוט המעקב.

מוצרים חדשים



Cerabone



Maxgraft



Maxresorb Inject



CYTOPLAST Membrane



CYTOPLAST
חוטית תפירה

077-2180161 | 077-2180160 | 077-2180162 | טל. | www.matrixr.net | matrixr@bezeqint.net

matrix
pure bone substitution

ד"ר ברנרד דהן, ד"ר בנימין רצקין - מומחים למחלות חניכיים
ד"ר אן סופי אטל - מחלות חניכיים
ד"ר רפי רומנו - מומחה ליישור שיניים למבוגרים | ד"ר מארי כהן - יישור שיניים
ד"ר מימי ארנרין | מומחית לכירורגיה כללית. רפואה אסתטית
ש"ד מוריה 78, חיפה 34613. טל' 04-8348107, 04-8244991 פקס'
e-mail: mpc@m-m-m.co.il | www.m-m-m.co.il

מרפאת מומחים מוריה
מחלות חניכיים, רגנרציית עצם והשתלות



במהלך החודשים האחרונים, רופאי המרפאה, ד"ר ב. דהן, ד"ר ב. רצקין, ד"ר י. מאיר וד"ר א. ס. אטל, החליטו להתגייס ולהתנדב, מספר שעות בשבוע ולערוך בדיקות פריודונטליות מקיפות אצל צעירי חיפה והסביבה לגילוי מוקדם של מחלת "גיל הנעורים".



למרות הסטטיסטיקה המדווחת על מספרים זניחים ומזערניים, המציאות במרפאה פריודונטלית בארץ נראת אחרת, כאשר שכחות המחלה מתקרבת ל- 5% מכלל הצעירים בגיל ההתבגרות. כל אחד מאיתנו, פריודונט או לא, חווה את המבוכה, כאשר מטופל צעיר נבדק על הכסא הדנטלי ומבטנו החטוף בצילומי הסטטוס, מאשר במהרה, כי מדובר במחלה פריודונטלית אגרסיבית.

25 שנות נסיון, עדיין לא הצליחו לסלק את אי הנחת שבי: "האם לפנות ישירות למטופל הצעיר או לחילופין להוריו", למי לבשר את המידע הדרמטי כאשר כל מילה שתאמר תשפיע על המשך הטיפול. להזכיר, כי המחלה הפריודונטלית האגרסיבית מתאפיינת באובדן מהיר של הרקמות התומכות ואובדן שיניים במתרחמים צעירים ובריאם, אך לא נדיר לראות מחלה מתפתחת בגיל מאוחר יותר. אחד ההבטים הבולטים, הינו אובדן תאחיזה פריודונטלית והרס העצם המהיר אשר אינם תואמים לכמות הרובד והמשקעים בפה. קלינית, המטופלים הצעירים אינם חשים בכאבים, אך באי נוחות מקומית וחולפת. הביטוי הבולט הינו תזוזה ומיגרצית השיניים אשר מפריעות למתבגר, והראשון שבגרכך כלל מבחין בתופעה הינו האורתודונט.

צילומי הרנטגן מצביעים על ספיגת עצם באזורים שונים, אך בעיקר סביב השיניים הטוחנות הקדמיות. ביטוי המחלה הינו לרוב, תוקפני ודרמטי.

הגורמים למחלה הינם מולדים, זיהומיים וסביבתיים. השילוב השלילי של גנטיקה (פגם בתיפקודם של מספר תאים במערכת החיסונית) ופעילות יחודית בקטריאלית של חיידקים תוקפנים במיוחד (AA, PG) הינו הרסני, ושלא נדבר על גורמים סביבתיים כמו עישון ומתח.

היבטים יחודיים למחלה אלה גרמו לנו, לזווג את הקמפיין:

ההבט החברתי:

הגיל הצעיר שבו מופיעה המחלה, גיל של יצירת קשרים חברתיים (תיכון, בגרות) לפני או אחרי צבא, לפני נסיעה לחו"ל ולפני לימודים... המחלה והטיפולים עלולים להשפיע על אסתטיקת הפה ומראהו של קו החיוך.

ההבט הסוציו-אקונומי:

שכיח לפגוש במחלה במשפחות מרובות ילדים שלא תמיד יכולות לשאת את רמת ההוצאות הגבוהות שהטיפולים מחייבים.

ההבט הנפשי:

הצעירים חיים, בדרך כלל, בתחושה כי בריאות הינו דבר מובן מאליו וכאשר המחלה מופיעה ומצריכה טיפול פולשני, היא עלולה להכות את המתבגר בטרומה.

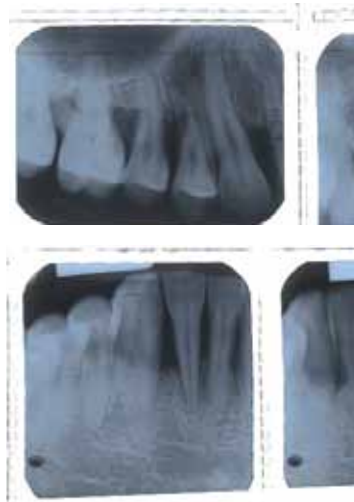
הקמפיין הוכן חודשיים מראש וניצל את מרבית אמצעי התקשורת, כמו טלוויזיה, רדיו, עיתונות, אתר אינטרנט, אוטובוסים וכמובן הרשתות החברתיות באינטרנט. המסר היה חייב לעבור את מחסום האדישות ולגעת לליבם של צעירים וכך להביאם להיבדק.

ילדים רבים נענו והגיעו לבדיקה מהירה, שלאחריה קיבלו אבחנה והמלצות על המשך הטיפול. הבדיקות נעשו ללא עלות וללא התחייבות מצדם על המשך הטיפול.

מספר מסקנות:

מרבית הצעירים שהגיעו לבדיקה, הופיעו עם דרגה כלשהי של דלקת בחניכיים. מעט צעירים בריאים הגיעו, דבר שיכול להתפרש כי הילדים הנחשבים כבריאים, לא הגיבו לפרסום בגלל היותם במעקב אצל רופא השיניים המשפחתי ואינם זקוקים לבדיקה נוספת או לחילופין ילדים שלא חשים באף סימן בפה, ולא ראו צורך בבדיקת חניכיים. ברור כי הציבור בארץ אינו רגיש במיוחד לקמפיין מניעתי וחי בתחושה כי "לי זה לא יקרה!" כמות הילדים שנבדקה, לא היתה מדגמית,

אלא, מייצגת ילדים שהחליטו להיבדק, ביוזמתם בלבד לכן לא ניתן להסיק מסקנות סטטיסטיות אמיתיות, אך מתוך אותם עשרות הילדים שנבדקו, נתגלו יותר מ- 5% של מחלה פריודונטלית אגרסיבית. המרפאה, כולה התייצבה ותרמה שעות רבות כדי להשלים את המשימה שהצבנו לעצמנו. חווית הגעת צעירים רבים למרפאה, גרמה לרוח חיובית, הגבירה את מוטיבציה בקרב הצוות וחיזקה אותנו בצורך להמשיך במאמץ להגברת המודעות למחלה האגרסיבית ולהביא צעירים רבים נוספים להיבדק ולמנוע את התפתחותה הדרמטית.



דני, בן 17, בדרך לדייט ראשון?

נשאלין לך שיניים בפה, אין לך ברירה אחרת.

רבים כבר נבדקו. בואו גם אתם לאבחון מוקדם של מחלת החניכיים האגרסיבית.

לבדיקה ואבחון חינם של "מחלת הנעורים":
www.m-m-m.co.il | 04-8343333/2

מרפאת מומחים מוריה

מחלות חניכיים, רגנרציה עצם והסתלת

מחלת הנעורים

הם חשבו שזה קורה רק בסרטים...

מחלת הנעורים היא מחלת חניכיים אגרסיבית בתוקפת צעירים ונעירות, נגרמת לוודאית ויחידה בקצות עור ילי 35, לעיתים רחוקות נכא. איבחון מוקדם יכול למנוע נזקים.

חשוב להבחין במחלת חניכיים במרפאה מומחים מוריה מחלת הנעורים מתחילה בלחיכות מוקדם של מחלת הנעורים **חינם!**

מרפאת מומחים מוריה חוסה | שד' מוריה 28, חיפה | לסיאום בדיקה: 04-8343333/2 | 04-8343333/2
ד"ר נטלי ורן, ד"ר גריתקן ורד יעקב מוריה

מרפאת מומחים מוריה מתגייסת למען צעירי חיפה והסביבה ויוזמת קמפיין למניעה וגילוי מוקדם של המחלה הפריודונטלית האגרסיבית (מחלת חניכיים של גיל הנעורים)

ד"ר ברנרד דהן

חצי יובל למרפאת מומחים מוריה בחיפה והמימד הרביעי

ד"ר ברנרד דהן

עשרים וחמש שנה להקמת המרפאה, הינו תזמון אשר חשוב לציין ולחגוג. עשרים וחמש שנה, נחשבים כפרק זמן ארוך מאוד במהלך החיים, זמן של "דור". אך מהן, עשרים וחמש שנה, כאשר התפתחויות המקצוע גרמו לנו, לאורך השנים, להתחדש ולחדש כל הזמן, להעזיז ולזעזע את השגרה הידועה והנוחה, ולא להסס לצעוד קדימה לדרך טובה יותר? עשינו זאת, בעזרת "המטופל הישראלי" אשר מקבל בברכה חידושים, ובשיתוף הפעולה היוצא דופן עם כל רופאי השיניים שעמם אנו עובדים, מזה שנים רבות. צירופו של ד"ר בני רצקין למרפאה, לפני כעשור, הוכיח להרבה ספקנים, כי "אפשר אחרת" והגירוי האינטלקטואלי המקצועי של "לעבוד ביחד", לא השאיר מקום למושג המיושן של "תחרות".

הרוח הצעירה של ד"ר אוריאל אטל, חייבה אותנו לבעוט בישן ולקבל את החדש, כסיסמה למרפאה.

לא היה מתאים יותר מאשר ד"ר רפי רומנו, לשירות האורתודונטי למבוגרים וכך לשים דגש על אסתטיקה לאחר הטיפולים הפריודונטליים.

ידענו תמיד, כי נשים חייבות ייצוג במרפאה ועל כך, ד"ר מימי ארנרייך, ד"ר אן סופי אטל וד"ר מארי כהן מצאו את מקומן בצוות הרופאים ומוסיפות רגישות ואסתטיקה לטיפולי.

מזה שנים רבות, התקנת שתלים דנטליים הינו חלק בלתי נפרד ממגוון הטיפולים הקונבנציונאליים הניתנים במרפאתנו. עקבנו מקרוב והתנסינו בתוכנות הדיגיטליות המאפשרות התקנת שתל בצורה בטוחה ומדויקת יותר על ידי תכנון תלת מימדי ראשוני ויישומו הקליני בעזרת סד כירורגי התואם למידע המיחשובי. אמנם התוצאות מבטיחות, אולם, קיים קושי ומורכבות בשימוש בסד הכירורגי! כמו זוג נשוי מזה 25 שנים אשר מציין את "נישואי הכסף" על ידי מתנה או אירוע, חשבנו כי מגיע למרפאה מתנה מיוחדת לכבוד חצי היובל להקמתה.

חיפשנו דרך לפשט ולוותר על הצורך בסד הכירורגי המסורבל בעת התקנת שתלים ומצאנו פתרון! במהלך הניתוח אנו משתמשים בשיטת ניווט השתל בדומה ל-GPS בעזרת סד כירורגי וירטואלי, המכוון אותנו בזמן אמת, על פי המידע התלת מימדי שתוכנן מראש בעזרת התוכנה.

השיטה מאפשרת התקנת שתל בדרך בטוחה למטופל ופשוטה ובטיחותית לרופא.

החלטנו לצייד את המרפאה במכשור הזה ולשתף את עמיתינו בשימוש. הצגה והדגמה קלינית, יערכו בשידור חי באירוע רחב היקף, ביום ה' 26.05.2011 במוזיאון טיקוטין לאמנות יפנית, אודיטוריום ע"ש רפאל אנג'ל, חיפה.

אורח הכבוד יהיה ד"ר Dr. Jean Louis Roche, אימפלנטולוג, בעל ניסיון רב בניווט באימפלנטולוגיה, ניס (צרפת). אשר יציג את יתרונות השיטה של "ניווט בזמן אמת" RTN (Real Time Navigation) או SIP (Safety Implant Placement), הן בפן הכירורגי והן בפן השיקומי. יוצגו ההשלכות הרבות על העמסה מיידית ועל

תכנון פרוטטי מוקדם. יבוצע ניתוח בשידור חי (Live Surgery) שיכלול תכנון והתקנת השתלים עם ניווט בזמן אמת (פרטים נוספים והזמנות יישלחו לכל הרופאים).

רשמו ביומן ב- 26.05.2011 המימד הרביעי מגיע לחיפה!



הזמנה

RTN

REAL TIME NAVIGATION
המימד הרביעי באימפלנטולוגיה

THE FOURTH DIMENSION IN IMPLANTOLOGY
התקנת שתלים וניווט בזמן אמת

26.5.2011

מוזיאון טיקוטין לאמנות יפנית,
אודיטוריום ע"ש רפאל אנג'ל, חיפה

DR. Jean-Louis Roche
Implantologist, France

Live Surgery

From Moriah Periodontal Center, Haifa

25
למרפאת
מומחים
מוריה