

This is
Our
Passion

MPC NEWS

By Dr. Bernard Daham | רפואת חניכיים והשתלות | מרפאת מומחים מוריה

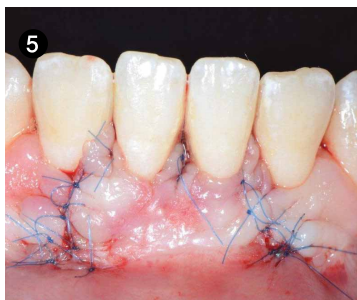
גיליון מס' 31 | אפריל 2016
MORIA PERIODONTAL CENTER

מקרי החודש

נסיגת חניכיים: שני פתרונות לבעיה אחת... !

צוות מרפאת מומחים מוריה

נסיגת חניכיים שאינה תוצאה של מחלת חניכיים, הינה תופעה שכיחה אצל מטופלנו. התופעה פוגעת באיכות החיים של המתרפאים, רגישות והפרעה אסתטית, הופעת עששת והחלשת מנגנון התאחיזה. הגורמים הינם שילוב של מבנה אנטומי דק, צחצוח אגרסיבי. ניתן לטפל בנסיגה של שן אחת בטיפול פריודונטלי פלסטי, אך ככל שמספר וחומרת הנסיגה גדלה, גם הקושי לריפוי מלא גדל.



פרידקטאביליות ופרוגנוזה טובה לטווח הארוך. שתי מטרות מושגות בו זמנית: שינוי חיובי של מבנה החניכיים וכיסוי השורש. יש לקחת בחשבון כי טיפול זה יכול להוות בעיה אסתטית באזור קו החיוך בשל הופעת צבע שונה בחניכיים המושתלות.



ע"י הזזה קורונאלית של אותן החניכיים הצמודות, ובכך כיסוי הנסיגה. (1974) Bernimoulin הציע לראשונה טיפול דו שלבי, אשר משיג תוצאות מאוד



המקרה הראשון:
מציע טיפול כירורגי דו שלבי, כשמטרת ההתערבות הראשונה הינה לייצר ולבנות רצועות חניכיים צמודות ומקורנות מתחת



לנסיגה (Keratinized Attached Gingiva), ע"מ לחזק את מבנה החניכיים וסביבת הנסיגה, כלומר ליצור מין קו הגנה מקורן, עשיר סיבי קולגן וצמוד לפריוסטאום. השלב הראשון הינו השתלת חניכיים הכוללות אפיתל מקורן ורקמת חיבור ממקור Free Gingival (3, 2, 1) - Autograft.

ההתערבות השנייה מתבצעת כשלושה חודשים לאחר השגת חניכיים צמודות ובשלות, ובה יבוצע:

(4,5,6,7) Coronal Advanced flap

דבר העורך //

ד"ר בני רצקין

אביב הגיע פסח בא. והפעם הפסח מתאחר, עקב עיבורה של השנה. נדמה כי רק אתמול זכינו לברך לפסח וחלפה כבר שנה. המקרה הקליני עוסק בפריודונטיה קלאסית על שתל חניכיים חופשי ומציג 2 גישות שונות לכיסוי רצסיות.

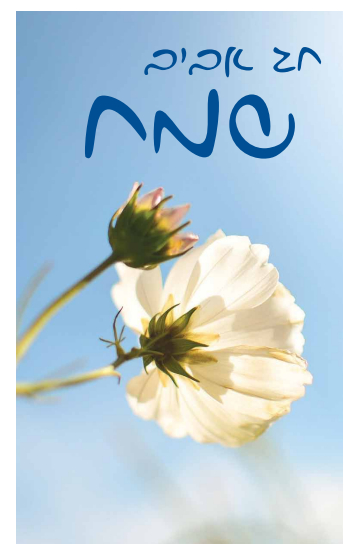
בפינת האורח מאיר ד"ר שחר תורג'מן על השימוש ב L-PRF, ואורן יקר נוסף במסגרת המועדון הלימודי, שהגיש ערב מעניין על השימוש בלייזר לצורך כירורגי הוא ד"ר אבי רחניאן.

הקורס האחרון שנערך במרפאה במסגרת ה Private Academy - זכה להיענות ולתגובות מצוינות, ומשתתפים אתכם בקורסים ובאירועים הבאים. ד"ר רינה אלימלך סוקרת ספרות בנושא עתיד הטיפול במחלת חניכיים. בפינתה, ד"ר אן סופי אטל מזכירה את השחזורים היצוקים מזהב של פעם ודרכם עולה זיכרוננו של אביה.

ובסוף ד"ר ברנרד דהן בפינת התקשורת הקרובה לליבי, נפרד בנוסטלגיה מהכתב הנכתב או מודפס על נייר לטובת המדיה הדיגיטלית.

שיהיה לכולנו חג שמח
בני רצקין

לתגובות mpc@m-m-m.co.il



המקרה השני:

מציג חלופה נוספת של טיפול פריודונטי פלסטי חדש שלי, בו שתל החניכיים עשוי מרקמת החיבור בלבד (ללא השכבה האפיתליאלית), מוחדר מתחת למטילית. הרמת המטילית חושפת את הנסיגה, אך משאירה את הפריוסטאום במקום.

עליו ומעל הנסיגה, יונח שתל החניכיים (עשוי מרקמת חיבור) ויילקח כשכבת ביניים בין הפריוסטאום לבין המטילית (אשר שוחררה לכיוון קורונלי ומכסה את שתל החניכיים (8,9,10,11)

(1984) Langer & Langer הציעו לראשונה פרוטוקול זה, המאפשר פתרון של עיבוי הרקמה, תוך כדי כיסוי הנסיגה. היתרון המשמעותי כאן הינו יכולת התמזגות של שתל החניכיים בתוך סביבתו החדשה, עם קבלת אספקת דם משני כיוונים (פריוסטאום הלסת והמטילית המכסה אותו) (12,13,14).

לסיכום:

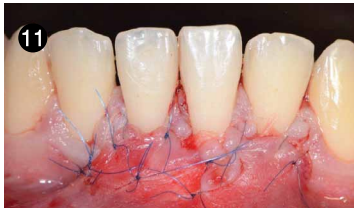
שתי הגישות משיגות תוצאות משביעות רצון בנוגע לחיזוק האזור וכיסוי הנסיגה. השיטה הראשונה שמה את הדגש

על הוספת רצועת חניכיים צמודות מקורנות, השנייה משפרת את המראה וכיסוי הרקמה.

• לשיטה השנייה נראים יתרונות ברורים כמו: קיצור בזמן טיפול, התערבות אחת

במקום שתיים, ופתרון אסתטי מוצלח יותר.

שתי השיטות פרדיקטביליות, אך הכל עניין של טעם ותיאום ציפיות עם המטופל.



המאמרים הקובעים בתחום הפריודונטיה

טיפול ביולוגי - אופק חדש לטיפול במחלות חניכיים? // ד"ר רינה אלימלך

Periodontal therapy reduces the severity of active rheumatoid arthritis in patients treated with or without tumor necrosis factor inhibitors. Journal of periodontology 80.4 (2009): 535-540.

4. Hirschfeld L, Wasserman B. A long-term survey of tooth loss in 600 treated periodontal patients. J Periodontol. 1978 May;49(5):225-37.

Periodontol 2013; 84 (2): 136-42.

2. Elimelech R, Mayer Y, Braun-Moscovici Y, Machtei EE, Balbir-Gurman A. Periodontal Conditions and Tumor Necrosis Factor-Alpha Level in Gingival Crevicular Fluid of Scleroderma Patients. Isr Med Assoc J. 2015 Sep;17(9):549-53.

3. Ortiz, P., NF Bissada, L Palomo, YW Han, MS Al-Zahrani, A Panneerselvam, and A Askari.

גבוהים יותר ממטופלים ללא מחלה. בנוסף, טיפול ב- anti TNF שיפר את מדדי הדלקת (עומק הכיסים, דימום, gingival index) והם היו זהים למדדים של מטופלים בריאים (1,2). בנוסף, Ortiz et al, 2010 מצאו שיפור טוב יותר לאחר הכנה ראשונית פריודונטלית במתורפאים עם מחלות פרקים (RA Arthritis Rheumatoid) anti TNF בהשוואה למתורפאים עם RA ללא טיפול ביולוגי.

אף על פי שטיפול ביולוגי ב- TNF anti נותן שיפור במדדים דלקתיים במחלות פרקים ובמחלות אוטו אימוניות (Scleroderma), הטיפול עדיין נשמר למטופלים שלא מגיבים לטיפולים קונבנציונליים. הסיבות לכך הינן לרוב כלכליות, ובנוסף היעילות והבטיחות לטווח הארוך. אנו יודעים שטיפול במחלות חניכיים יעיל מאוד אך למרות זאת ישנה קבוצה קטנה (כ-7%) של מטופלים שלא יגיבו טוב לטיפול קונבנציונלי (4). טיפול ב- anti TNF יכול להיות אופק חדש שישולב עם טיפול פריודונטלי למטופלים שאינם מגיבים לטיפול, אך נצטרך לחכות להתפתחות מחקרית בנושא.

בעשור האחרון חלה התפתחות במגוון התרופות הביולוגיות לשימוש במחלות אוטו-אימוניות כגון: מחלות פרקים ומחלות עור (Scleroderma). הסיבות לכך הינן גידול במספר המטופלים שלא מגיבים לטיפולים קונבנציונליים, ועלייה בהבנה של מנגנונים מולקולריים. קיים שיפור ביעילות ובבטיחות של הטיפולים הביולוגיים, אך התרופות הללו עדיין יקרות מאוד.



מחלות פרקים ומחלות חניכיים, שתיהן מחלות כרוניות דלקתיות עם מאפיינים של הרס מקומי של הרקמות הרכות והקשות עקב הדלקת. קבוצת תרופות ביולוגיות שנקראות anti TNF, נמצאו כטיפול יעיל במחלות כרוניות דלקתיות. מדובר על תרופה שמכילה נוגדן מהוונדס גנטית, שפועל נגד אחד מהמרכיבים המרכזיים בהיווצרות הדלקת שנקרא TNF או Tumor Necrosis Factor. הוא ציטוקין שמפרישה מערכת החיסון ובכוחו לעודד את התהליך הדלקתי. מחקרים שבוצעו במרכז רפואי רמב"ם הראו, שמטופלים עם מחלות אוטו אימוניות נמצאו עם מדדי דלקת חניכיים

References:

1. Mayer Y, Elimelech R, Balbir-Gurman A, Braun-Moscovici Y, Machtei EE. Periodontal condition of patients with autoimmune diseases and the effect of anti-tumor necrosis factor-α therapy. J



פנוסנטר
מכון רנטגן ו- C.T. לצילומי שיניים ולסתות

הכי ותיק בכרמל

פנורמי
וסטטוס
דיגיטלי

C.T. I-CAT
חדש!

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

זיכרונות של מדפסת

על כמה מהם כמו למשל הזיכרון הוויזואלי.

בלי נוסטלגיה מיותרת, כדאי לזכור כי דואר מעניין שהתקבל במעטפה היה נשאר מול עינינו או בתוך התיק, ובכך היה זוכה בתשומת ליבנו זמן רב יותר ממייל שנפתח לרגע ונמחק מיידית, כאילו לא היה? אם חוסר הזמן הוא המוטו והדגש מושם על מהירות, יש בהחלט כאן פספוס, בהשגת המטרה.

בשם "האקולוגיה", לאט לאט, נעזבות המדפסות ומתמלאות באבק. מעניין מה, "גוטנברג", אשר עשה מהפכה בימי הביניים כשהמציא את הדפוס, היה אומר על כך? עם כל ההערכה למטרה הראויה של שמירת היערות, עולה בי מחשבה כי מעבר לרצון המכובד להציל את כדור הארץ, מסתתרת תופעה אחרת המתגברת בימינו והיא: **ריצה אחר הזמן.**



הכתוב הוא הנשאר וחכמינו הבינו זאת לפני שנים כשכתבו את חוקי וקודי התנהגותנו, שאמורים להישמר ולהיסר מדור לדור. ראו את הספר האלקטרוני, שלמרות הבטחותיו, לא הצליח לחזור לתודעה. יתכן כי לא לקחו בחשבון את הצורך במגע של הדף, את הריח של הנייר, הזכרון הוויזואלי של עיצוב העמוד ואת הנוכחות המתמדת של הספר בהישג יד.

שאלו את הסופרים והם יספרו כי המקלדת לעולם לא תחליף את זרימת הכתיבה עם "העט הנובע" על הדף הלבן. ולסיום, הבוגרים יותר יסכימו, כי אין דבר קסום או מרגש יותר מאשר קבלת מכתב אהבה בכתב יד, לעומת מסרון אלקטרוני סטרילי. כי גם בתקשורת, זה עניין של טעם...

קצב מהיר של החיים והיעדר הסבלנות פוגעים בכולנו, דבר המשפיע רבות על חברתנו. דוגמאות של שינויים העוברים עלינו, כמו דואר ישראל, מוסד וותיק, שהתאים את עצמו ועבר לחלוקת דואר דו שבועי, עיתונות כתובה נחשבת רואה את מספר המנויים הולך ויורד, ונמצאת בהידרדרות. התקשורת האלקטרונית, שנולדה עם המחשבים, כבר שולטת, ודוחפת הצידה כל פיסת נייר שאינה יכולה לשרוד.

מי מאתנו לא מקבל על בסיס יומי, כמויות אדירות של פניות בדואר אלקטרוני, שמרביתן אנו מוחקים עוד לפני שנפתחו?

ייתכן ומשהו מתפספס! תקשורת מוצלחת בנויה על שימוש בכל החושים אשר חורטים בזיכרוננו מסרים, וייתכן שבקלות יתרה, ויתרנו

טיפול של פעם בחיים // ד"ר אן סופי אטל

שימוש במתכת כמו זהב מאפשר איטום מירבי, חוזק מכאני והעדרות רגישויות.

תכונותיה של יציקת הזהב ורמת הדיוק מפחיתים משמעותית את סיכוני הופעת עששות חוזרות ודלקות בחניכיים.

יש בנוסף לקחת בחשבון, החלפת הסתימות האחרות כדי להימנע ממעורבות מתכות שונות Bi-Metalism.

ניתן לראות טיפולים אלה כבני 40 שנה בפיהם של מטופלים רבים.

כיום, קיימים חומרי חרסיה, שבהם אפשר יהיה להשתמש במקום זהב, עם השגת תוצאות אסתטיות טובות מאוד.

אנו תמיד נהנים לראות Inlays מסוג זה בפיהם של מטופלינו, ושמחים להחמיא לאותו הרופא, אשר ביצע אותם (הטיפול דורש מיומנות גבוהה של רופא השיניים).

רפואת השיניים התקדמה רבות במאה האחרונה.

כולנו זוכרים את הטיפול הקלאסי של עששת השן: "סתימת האמלגם", עם כל היתרונות והחסרונות הידועים לנו.

במחצית השנייה של המאה העשרים, חדרו לתחום, חומרים חדשניים אסתטיים יותר (קומפוזיטים וחומרים מרוכבים למיניהם).

השיטות חייבו את רופא השיניים לפסל בעצמו את שיחזור השן, אומנם מתחילת המאה, קיים טיפול אחר, המוכר כטיפול המועדף בשיחזורים השמרניים: יציקות זהב Inlay-Onlay.

לאחר הכנה ייחודית וקפדנית של חלל השן, המשך הטיפול מתבצע במעבדה, בה הטכנאי מגלף ובונה את השיחזור, דבר המעלה את רמת הדיוק, איטום השיחזור ונקודות מגע מתאימות.



כתבה זו נכתבה לזיכרו של ד"ר בואזיז ז"ל, רופא שיניים בכיר בפריז, שהלך לעולמו בחודשים האחרונים, הוא אביה של ד"ר אן סופי אטל. ד"ר בואזיז היה מוכר בשל מיומנותו בביצוע Inlay-Onlay.

HENRY SCHEIN® SHVADENT



היבואנית ומורשיית השירות הרשמית של Kavo בישראל

לתיאום פגישת ייעוץ 054-6060200

KaVo הנרי שיין שוודנט
KaVo. Dental Excellence.

Upgrade your clinic with LiteTouch™

The Unique Er:YAG Laser-in-Handpiece



LITETOUCH™

Dentists' choice for
Hard & Soft Tissue Procedures

For more information please contact
dental@syneron.com, 073-2442614
www.synerondental.co.il

PB74392HE

SAVE
THE
DATE
28.11.16

**Minimally Invasive Approaches
in Perioprosthodontic Treatments
at the smile zone**

Moria Study Club



Dr. Mirela Ferraro



בקרוב!

במועדון הדיגיטלי יועלו מקרים מעניינים ומיוחדים על ידי רופאים (תמונות וסרטונים), ויתאפשר שיח הדדי לגביהם בין חברי המועדון. כל רופא, אשר יתחבר באמצעות סיסמת כניסה אישית, יוכל להציג מקרים, לשאול שאלות ולחוות דעה על מקרים אחרים, ובכך ניצור קבוצת דיון לצרכי העשרה הדדית של הידע הקליני שלנו הרופאים.

ה-Moria Digital Club הינו פלטפורמה לימודית נוספת, דבר שיסייע לנו בחתירה למצוינות.

אנו שמחים לבשר לכם כי במהלך שנת 2016, אנו משיקים את מועדון ה-Moria Digital Club.



מועדון דיגיטלי מקצועי, שיועודו ליצור דיון קליני, שיתוף והפריה הדדית בין הרופאים גם במדיה האינטרנטית.

מפגש מספר 10 | 21.12.2016

מפגש מועדון לימודי מוריה, אירח במרפאה את ד"ר אבי רחניאן יחד עם כ-30 רופאים ונחל הצלחה גדולה



המפגשים הללו מאפשרים לנו לחזק את הקשרים בין רופאים, וללמוד אחד מהשני באווירה ידידותית ומפרגנת. תודה מיוחדת לד"ר רחניאן, ולכל מי שלקח חלק במפגש. נתראה במפגש הבא!

ד"ר אבי רחניאן, העביר את הרצאתו בנושא "ארביום יאג, לייזר, שתלים ועצם - הקו שמפריד בין המציאות לדמיון" בדרך מעניינת ומשתפת, וחשף בפנינו את עולם הלייזרים, יחד עם כל החידושים בתחום. הוא הציג את אפשרויות השימוש בלייזר במיוחד בכירורגיה חניכיים, שתלים ופריאמפלנטיס, תוך הצגת מקרים קליניים.

המפגש התקיים באווירה נינוחה ופתוחה, ואנו מברכים על דו שיח פורה וער שהתקיים בין המשתתפים.

המפגש הבא של המועדון הלימודי יתקיים ב- 24.06.16

"רופאי שיניים גומלים מעישון"

סדנה בשיתוף פעולה עם חברת Pfizer

והאיגוד הישראלי לפריודונטיה ואוסאואינטגרציה

חניכיים, יו"ר האיגוד הישראלי לפריודונטיה ואוסאואינטגרציה. בסדנה יוצגו ממדי העישון בארץ ובעולם ותחלואה נלווית, נזקי העישון רלוונטיים לחלל הפה, ומהי תועלת הגמילה מעישון למחלות חניכיים ושתלים.

כמו כן, יינתנו עקרונות לגמילה מעישון והסבר לגבי הטיפולים התרופתיים.

מטרת הסדנה לתת לצוות מרפאות השיניים את הכלים והיכולת להשפיע על מטופלים מעשנים להפסיק לעשן. הרופאים המעברים את הסדנה:

ד"ר רחל דהן - יושבת ראש החברה לגמילה מעישון, רופאת משפחה.

ד"ר שני אפק - נשיא החברה לגמילה מעישון, רופא משפחה.

ד"ר טייב יצחק - מומחה לרפואת



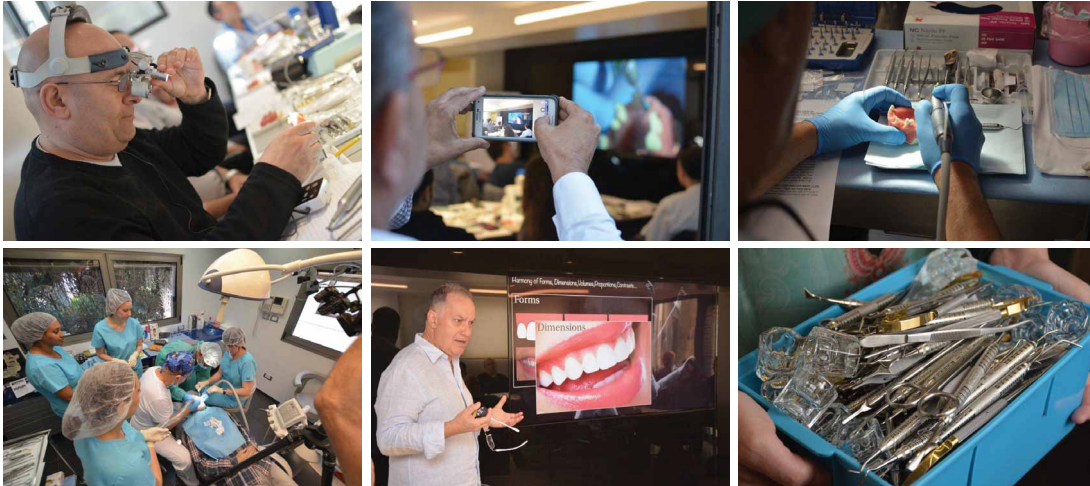
רפואת חניכיים והשתלות | מרפאת מומחים מוריה | By Dr. Bernard Dahan

ד"ר ברנרד דהן, ד"ר בנימין רצקין, ד"ר רינה אלימלך - מומחים למחלות חניכיים | ד"ר אן סופי אטל - מחלות חניכיים | ד"ר רפי רומנו - מומחה ליישור שיניים למבוגרים | ד"ר מארי כהן - יישור שיניים

ש"ד מוריה 78, חיפה 34613. טל' 04-8343333/2, 04-8348107, פקס' 04-8244991 | mpc@m-m-m.co.il | www.m-m-m.co.il



קורס התקנת שתל דנטלי באזור אסתטי האתגר באימפלנטולוגיה



הקורס התקיים ב-10-11.3.2016 בהשתתפות כ-25 רופאים, צוות המרפאה ורופא אורח, ד"ר עודד גלפן, מומחה בשיקום. הקורס כלל כ-5 שעות של הרצאות, עבודה מעשית על מודלים, ולמחרת ניתוח בשידור חי, שבו בוצעה הדגמת מיקום שתל באיזור אסתטי בעזרת סד כירורגי מונחה מחשב. הקורס רשם הצלחה רבה, וכבר מתכננים את הקורס הבא.

קורס מספר 5 | 10 נובמבר, 2016

מרפאת שיניים: הכל תקשורת

The Dental Office: "It's All About Communication"

לאחר יותר מ-30 שנות פעילות מקצועית, אשר כללה מפגשים עם אלפי מטופלים, ניהול מערכת גדולה של צוות עובדים, רופאים מפנים ושיתוף פעולה עם ספקים, ד"ר דהן החליט לשתף את עמיתיו הרופאים בחשיבותה של "תקשורת חיובית" המייצרת אווירה נעימה ואפקטיבית במרפאת השיניים. לא מדובר בקורס שיווק אלא בשיתוף חוויות של רופא עם עמיתיו למקצוע.

**SAVE
THE
DATE**



- כוחו של השיווק הפנימי
- תדמית או פירסום?
- מיתוג המרפאה והמחירון
- התחרות: מול מי ועל מה?
- "האגו", הכישלונות והדרך להתמודד עימם
- המתכון "לרופא שיניים מאושר!"
- ועוד...

- השילוב: "מוצר טוב - מוכר טוב" - כמשוואת הקסם
- המרפאה, הרופא והצוות: המסרים הישירים והבלתי ישירים
- תקשורת עם המטופלים: ה"בדיקה הראשונית" כדרכון "ליציאה לדרך"
- אומנות התקשורת עם הצוות והעמיתים

"תקשורת חיובית,
הצופן לקידום המרפאה"

רופא חולק את ניסיונו עם עמיתים למקצוע

← **תקציר התכנית:**

// Leukocyte Platelet Rich Fibrin

ד"ר שחר תורג'מן, רופא שיניים

Healing of Simple Postextraction Sockets: A Split-Mouth Study. Biomed Res Int. 369273. doi: 10.1155/2015/369273

- Tunali M, Ozdemir H, Arabaci T, Gurbuzer B, Pikdoken L, Firatli E. 2015. Clinical evaluation of autologous platelet-rich fibrin in the treatment of multiple adjacent gingival recession defects: a 12-month study. Int J Periodontics Restorative Dent. 35(1):105-14. doi: 10.11607/prd.1826.
- Michael Toffler, DDS. Guided Bone Regeneration (GBR) Using Cortical Bone Pins in Combination with Leukocyte- and Platelet-Rich Fibrin (L-PRF). Compendium. March 2014 Volume 35, Issue 3

המחקר הקליני והביולוגי הקיים על L-PRF אמנם מוגבל, אך ניתן ללמוד כי באמצעות מטריקס זה ניתן להשיג ריפוי באחוזים זהים לשיטות הניתוחיות המקובלות כיום, ועל כן קיים חומר אשר מאפשר יישומים מגוונים הן בניתוחים ברקמה רכה והן ברקמה קשה ויכול להקל על החלמת המטופל לאחר פרוצדורות שכאלו.

References

- Madurantakam P, Yoganarasimha S, Hasan FK. 2015. Characterization of Leukocyte-platelet Rich Fibrin, A Novel Biomaterial. J Vis Exp. 29;(104). doi: 10.3791/53221
- Marenzi G, Riccitelli F, Tia M, di Lauro A, Sammartino G. 2015. Influence of Leukocyte- and Platelet-Rich Fibrin (L-PRF) in the

אופרטיביים לא מבוטלים. לאחרונה התוודענו לשימושים התרופותיים של L-PRF (Leukocyte Platelet Rich Fibrin) המהווים פריצת דרך טכנולוגית בתחום הטיפול ברקמה הרכה והקשה כאחד. L-PRF מופק בתהליך פשוט דמוי פולימריזציה איטית, המוביל ליצירת רשת פיברין הזזה בהתארגנותה לשכבת פיברין ברקמת חיבור ויטלית. רשת פיברין שכזו מסוגלת לגרום לנדידה ופרוליפרציה תאים יעילה ולבניית רקמת צלקת באיזור הריפוי. היתרונות של מטריקס L-PRF, נעוצים בעובדה שמקורו הוא מרקמות המטופל, ולכן לא תתרחש דחייה על בסיס אימוני, המבנה התלת מימדי והמינרליזציה, וכן ההימנעות מפתיחת אתר כירורגי שני. לעומת זאת, ישנם גם חסרונות, שחלקם טכניים כגון כמות ואיכות המטריקס המופק וחלקם ביולוגיים, כיוון ששכבת ה-L-PRF המושתלת איננה מסוגלת לתפקד כממברנה סלקטיבית שלא כמו ממברנות קולגן מסחריות, ולכן היישומים של חומר כזה מוגבלים לפרוצדורות מסוימות כמו GBR למשל.

כיצד מופק L-PRF?

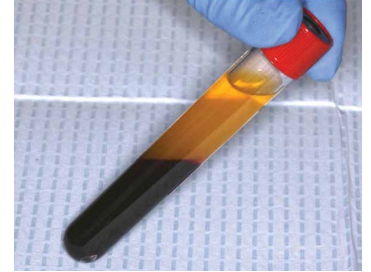
הכנת מטריקס L-PRF פשוטה למדי אך דורשת הכשרה וציוד מתאימים. דם המטופל נלקח בזמן הפרוצדורה, מועבר למבחנה ובמכשיר צנטריפוגה מופרד לשלוש שכבות. השכבה תחתונה מכילה כדוריות דם אדומות, השכבה האמצעית הינה פיברין עשירה בטסיות והעלינה כוללת פלסמה ללא תאים.

מהם השימושים הקליניים ב-L-PRF?

על בסיס מחקרים קליניים קיימים ניתן להתרשם כי L-PRF משמש בעיקר כתחליף לשתל רקמת חיבור בעיבו רקמה רכה וכיסוי שורשים חשופים לאחר רצסיות גינביוליות, רגנרציות בעצם וכאטם מכתשית לאחר עקירה. במחקר שנערך בקרב מטופלים עם רצסיות גינביוליות Miller class I/II נמצא כי בשימוש במטריקס L-PRF הושג כיסוי של כ- 77% מגודל הרצסיה המקורית בהשוואה ל- 76% שהושג בשימוש בשתל רקמת חיבור Free connective tissue graft. המשמעות היא שניתן להגיע לתוצאות זהות ואפילו משופרות בריפוי רקמה רכה.

מחקר נוסף בדק את ההבדלים שבממדי הכאב הפוסט אופרטיבי והריפוי ברקמה הרכה לאחר עקירות מרובות. נמצאה מובהקות סטטיסטית לרמת כאב נמוכה יותר בשימוש ב-L-PRF וכן ריפוי מהיר יותר של הרקמה הרכה באיזור המכתשית.

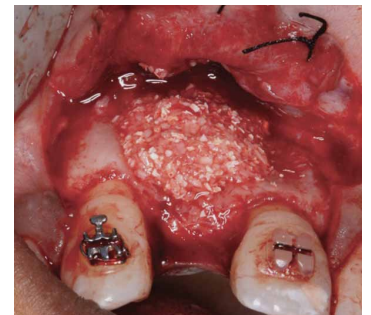
המטרה העיקרית והראשונה בטיפול הפריודונטלי היא השגת ריפוי ורגנרציה מלאה למנגנון התאחיזה הכולל את העצם האלבולרית, הסיבים הפריודונטליים והצמנטום.



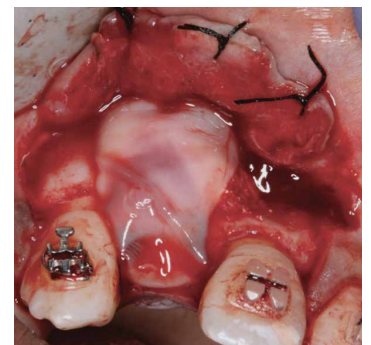
דם המטופל לאחר צנטריפוגה - השכבה האמצעית הינה L-PRF



4 ממברנות L-PRF מוכנות לאחר הוצאה מהמבחנות



אתר האוגמנטציה באיזור שן 12 לאחר הוספת שתל עצם ממקור בקר וממקור אדם



ממברנות L-PRF מונחות ע"מ לייצב את שתל העצם ולהעניק המוסטזיס מקומי

בבואנו לבצע אוגמנטציה ברקמה רכה, תהווה הרקמה האוטולוגית מגוף המטופל כחומר הבחירה שיוכל לפרדיקטיביות גבוהה בהצלחת הפרוצדורה הניתוחית. עם זאת, רקמת חיבור אוטולוגית שנקצרת מהאתר התורם (לרוב החיך הקשה) ומועברת לאתר ההשתלה, דורשת כמובן אתר כירורגי נוסף, החלמה וכאבים פוסט

אנו שמחים לברך את עמיתנו, ד"ר בנימין רצקין, לרגל העברת מרפאתו למשכנה החדש ברמת אביב

ליפה מאת, גרפה /הצלחה/

רח' ברודצקי 43, כניסה א' קומה 2, חדר 12, טל' 052-5251150

להשכרה מרפאת שיניים במיקום מרכזי | לפרטים 054-6733770

דנטל דפו וול איתך בכל מקום

↓

Add to cart

www.wohl.co.il

צפייה, גלישה וקנייה מאובטחת בכל מוצרי האתר

מעכשיו ניתן לרכוש דרך הסמארטפון והטאבלט

דנטל דפו וול בעמ

דרך השלום 9, ת.ד. 376, נשר 3665112, טל': 04-8205000, פקס: 04-8205010