



MPC NEWS

MORIA PERIODONTAL CENTER

גיליון מס' 22 | ינואר 2012

EXCELLENCE FOR HEALTH, AESTHETICS & QUALITY OF LIFE

מקרה החודש

הפרוטוקול הסביבתי כטיפול מקיף בהתקנת שתלים באזור אסתטי (BOP Tissue Graft (Watch Design כפתרון רקמתי מקורי //

צוות המומחים במרפאה



הערכה סופית של טופוגרפיה הנגע בעצם (2-3). חלק נרחב של הקיר הבוקאלי נעלם. הוחלט להתקין שתל דנטלי ולבצע אוגמנטציה עצם עם Alloplast, יחד עם הנחת ממברנת קולגן המתאימה לספיגה בוקאלית (Ice Cream Cone technique) (4-5-6).

הממברנה מאפשרת בניית רקמה קשה בלבד, ללא מעורבות רקמה רכה. הטיפול ברקמה הרכה, אמור למקסם את התוצאות האסתטיות. מבוצעת השתלת רקמה רכה עצמית המשלבת רקמת חיבור בלבד - ואפיתל ורקמת חיבור: בצורת שיעון ורצועות BOP Bucco-Occulo-Patinal Tissue Graft (Watch Design) (7-8-9-10).

החלק האמצעי, עשוי מרקמה מלאה (אפיתל ורקמת חיבור) הינו מיועד להשיג כיסוי מלא ופאסיבי של חלל העקירה (עיקרון הדומה ל-C. Landsberg - SSS technique).

התקנת שתל דנטלי באזור אסתטי הינו אחד האתגרים הגדולים במקצוענו, בייחוד בגלל השלכות האסתטיות וחברתיות המעורבות.

אובדן שן קדמית נובע במרבית המקרים, ממחלה פריודונטלית או טראומה, ומלווה בפגיעה ברקמות הקשות ורכות, דבר המקשה על השגת תוצאות אסתטיות. אנו מציגים במקרה זה, מטופלת בת כ-50 אשר מאבדת שן קדמית לאחר מחלה פריודונטלית מתקדמת (1). לאחר הערכת ההרס האלוואולארי הרקמתי שנגרם, אנו מציעים למטופלת לבצע התקנת שתל עפי הפרוטוקול הסביבתי (טיפול משולב של הרקמות קשות ורכות). מטרת הפרוטוקול הינה לצמצם, למתן ולפצות על השינויים בנפח ברכס האלוואולארי. בעזרת כירורגיה זעיר פולשנית (ללא חתכים וללא הרמת מטלית), נעקרת השן ולאחר סילוק קפדני של שרידי הדלקת, מבוצעת

דבר העורך //

ד"ר בני רצקין

בפתחה של שנה חדשה, הנכם מוזמנים לעיין בגיליון נוסף של MPC, המארח את ד"ר אוריאל אטל ידידנו הוותיק, המתמצת עבורנו מאמר, הקושר בין מחלות סיסטמיות (קרדיו-וסקולרית) ומחלת חניכיים.

הפרוטוקול הסביבתי, עם שתל הרקמה היחודי, כפי שמוצג במקרה החודש, מאפשר שימור הרכס והתקנת שתל בתנאים המיוחדים הנדרשים לאיזור אסתטי.

ד"ר אן סופי אטל מציגה מאמר המנסה לקשר בין גנים, גנטיקה ומחלות חניכיים והמסקנה העולה ממאמר זה שגנים וגורמים רבים אחראים על הנטיה והתפתחות המחלה.

ד"ר דהן מביא את רשמיו הכינוס של האיגוד האמריקאי לפריודונטיה, הדגש המושם על טיפול בשתלים הסובלים מפריאיימפלנטטיס. שימוש בחומרים שאותם נראה בעתיד הקרוב בשימושן ועל טכניקה כירורגית מינימליסטית בשחזור רקמות.

כשלוש שתלים מדיר שינה מעיננו, והופך לחלק משמעותי מהטיפולים בקליניקה של כולנו. מאמרים שונים מעריכים הצלחת השתלים באופן שונה, חלקם מדברים על הצלחת השתלים, אחרים על שרידות. יש המתארים הצלחת המכלול שתל שיקום בצבעים פחות בוהקים. Pietursson 2004 מצא 61% אחוזים ללא סיבוכים לאורך 5 שנים. Serrano 2006 בדק ומצא 50% מהמיקרים ללא סיבוכים לאורך 10 שנים. ננסה לסקור במספר סקירות קצרות את כשלוני השתלים.

בין תחביבי הרופאים המגיעים לעיתוננו ישנם גם הכותבים כתחביב על חוויותיהם ורגשותיהם. כזה מובא הפעם.

קריאה מהנה. הננו מעודדים אתכם להגיב, להוסיף ולכתוב.

לתגובות mpc@m-m-m.co.il

Professionals for Professionals 2012

הזמנה ליום עיון

Old Issues, New Solutions

29 february 2012

ביום העיון יובאו הרצאות קליניות ויוצגו מקרים המציגים פתרונות חדשניים לבעיות שכיחות ומוכרות

Health and Aesthetics Systems Hapro Advanced Dental Technologies

לפרטים והרשמה: רינת מרביץ, 03-6138777 שלוחה 103 Rinat.gurevich@hasystems.co.il

המאמרים המשפיעים בפריודונטיה //

ד"ר אוריאל אטל, מומחה לפריודונטיה, כפר נטר

Detection of Periodontal Bacteria in Atheromatous Plaque by Nested Polymerase Chain Reaction. Figuera et al J Periodontol 2011;82:1469-1477

החיידקים השכיחים ביותר שנמצאו היו: Porphyromonas gingivalis 78%, Aggregatibacter actinomycetemcomitans 67%, Tannerella forsythia 62%, Eikenella corrodens 55%, Fusobacterium nucleatum 50%, Campylobacter rectus 10%. ברב המקרים היו נוכחות של מספר זני חיידקים גם יחד (בעיקר השלוב של Pg ו-Aa).

מאלו שנבדקו בדיקה פריודונטלית - כולם סבלו ממחלת חניכיים כרונית בינונית או מתקדמת.

ככל שלמטופלים היו יותר שיניים נמצאו יותר חיידקי Aa באופן מובהק בהשוואה למטופלים חסרי שיניים. כמו כן מטופלים עם PD של מעל 6 מ"מ היו בעלי יותר חיידקי Ec, Fn באופן מובהק בהשוואה למטופלים עם PD של עד 6 מ"מ. כנ"ל לגבי החיידקים Pg, Tf אולם ללא מובהקות סטטיסטיות.

ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם ממצאים בעבודות אחרות שגם כן מצאו בעיקר נוכחות של Pg ו-Aa ברב הדגימות של פלאקים אטרומטוטיים. עם זאת ישנם מחקרים שלא מצאו נוכחות בקטריות פריודונטיות בפלאקים אטרומטוטיים.

ממצאים אלו מספקים הוכחות נוספות שתומכות בקשר האפשרי בין מחלת חניכיים למחלות ק"ו בכך שחיידקים תת חניכיים חודרים למחזור הדם, מתיישבים באתרים מרוחקים ועלולים להשפיע על התפתות פטולוגיה של יצירת טרשת העורקים. עם זאת נוכחות DNA בקטריאלי באתרומה לא בהכרח מעידה על נוכחות חיידקים חיים ולכן צריך לסייג את המסקנות.

מחקר שבו טרם הניתוח הסרת האתרומה (endarterectomy) יבדקו הימצאות חיידקים מהנוזל ה-GCF ובסרום, (כדי למנוע השפעת הטיפול האנטיביוטי של אחרי הניתוח על הממצאים), והשוואת הממצאים של בדיקה החיידקים בפלאק האטרומטוטי באותם נבדקים, יכולה לחזק את הקשר הישיר הקיים ככל הנראה בין מחלת חניכיים לבין מחלות ק"ו.

מאד באוכלוסיה ומחלות ק"ו הן הגורם המוות המרכזי בארצות מפותחות, הובילו חוקרים רבים לנסות ולאתר את הקשר האפשרי בין שתי המחלות.

מספר השערות הוצעו להסביר את הקשר: ייתכן והקשר בין שתי המחלות מיוחס לאותם גורמי סיכון, או לחלופין, ששתי המחלות חולקות את אותו פנוטיפ של מטופל. ייתכן גם והקשר ביניהן ישיר.

ישנן עדויות שחיידקים תת חניכיים עלולים להיות מעורבים בתהליך יצירת טרשת העורקים. ייתכן והחיידקים הפריודונטיים קשורים בהתהוות הפלאק האטרומטוטי בכך שהם:

1. תורמים להדבקות הלויקוציטים לאנדותרליות כלי הדם בכך שהם מצמיגים מולק' שתורמות לאדוזיה צלולרית.

2. תורמים לנדידת מונוציטים דרך ביטוי חלבונים כמואטרקטנטים בתאי אנדותרל שהיו חשופים ל-Pg.

3. תורמים למעבר של תאי המאקרופגים להפוך לתאי קצף (שחקנים ראשיים בהיווצרות הפלאק הטרשתית).

4. מאיצים קואגולציה.

5. תורמים לקריעת הפלאק הטרשתית בכך שהם מפרישים מטאלפרוטאזינאז.

מטרת המאמר הייתה לאתר חיידקי מחלת חניכיים (על ידי איתור DNA בקטריאלי) מפלאק אטרומטוטי בעורק הקרוטי ממטופלים שעברו טיפול של הסרת האתרומה בניתוח (endarterectomy) תוך שמוש בפרוצדורה מוקפדת ללקיחת הדגימות, ולייחס את המצאות החיידקים למצב הבריאות הפריודונטלי של אותם מטופלים.

נבדקו 42 פלאקים אטרומטוטיים שהוצאו בניתוח מהעורק הקרוטי ממטופלים עם חסימה חלקית של העורק בבית חולים בעיר מדריד. בודדו DNA בקטריאלי מהדגימות ובצעו טכניקת PCR להגדלת רגישות הבדיקה. חלק מהמטופלים (22 מתוך 42) עברו גם בדיקה פריודונטלית לאחר מכן.

התוצאות: כולם היו חיוביים לפחות לחיידק אחד מבין קבוצת החיידקים שנבדקה.

טרשת העורקים מהווה את האירוע המרכזי בפתופיסיולוגיה של המחלות הקרדיווסקולריות (ק"ו). מצב שבו עורקים נסתמים על ידי נגע פיברוליפדי הידוע בשמו כאתרומה. אותם פלאקים אחראיים בסופו של דבר לסיבוכי המחלה הק"ו כגון טרומבוזות של העורקים הכליליים, אוטם שריר הלב ושבץ.

בשנים האחרונות, ישנן יותר ויותר עדויות בנוגע לקשר האפשרי בין מחלות חניכיים ובין מחלות ק"ו.

מחקרים של מטאנליזיס הראו שהקשר בין המחלות אמנם אינו חזק אולם הוא מובהק סטטיסטית ועקבי.

אותם מחקרים תומכים בטענה שמחלת חניכיים מהווה גורם סיכון עצמאי בלתי תלוי למחלות ק"ו.

העובדות שמחלת חניכיים שכיחה

הרצאות

ההרצאות יועברו על-ידי רופאי מרפאת מומחים מוריה

1.2.2012

שיקום רקמות קשות:

ONLAY GRAFT ו-GBR

ד"ר בני רצקין

במסגרת הכנס של האיגוד לפריודונטיה, בתל אביב

16.3.2012

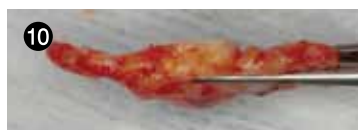
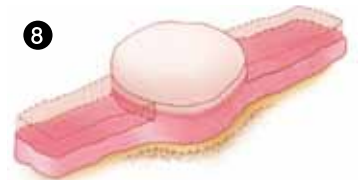
ניווט בזמן אמת:

המפתח לכירורגיה זעיר

פולשנית

ד"ר ברנרד דהן

במסגרת הר"ש, בחיפה



הרצועות, עשויות מרקמת חיבור בלבד, מושגות מתחת למטיל ומעל הממברנה. הן משלימות ומפצות על אובדן המימד האופקי, תוך כדי מתן אספקת דם לאזור האוקלוזלי של שתל החניכיים שמעל חלל העקירה. חשוב לזכור, כי אחד המכשולים האסתטיים הינו הצללית המתרחשת בצד הבוקאלי, בהיעדרות השורש הטבעי (למרות השימוש בתחליפי העצם). התפירה נעשית בעזרת המיקרוסקופ הקליני ועל ידי תפרים 6% מונופילמנט (11).

ה-BOP Tissue Graft הינה טכניקה עדינה ורגישה אשר אינה מספקת פתרון לשימור הפפיליות, אך יכולה בהחלט להווה מתן אלטרנטיבה טיפולית כאשר לא ניתן לבצע הכתרה מיידית.

מספר מקרים כבר בוצעו במרפאתנו עם תוצאות מבטיחות, אך נדרש מחקר קליני מעמיק יותר וארוך טווח.

ליסיום

הפרוטוקול הסביבתי הינו אינדיקציה מתבקשת בהתקנת שתל באזור האסתטי. הוא משלב התייחסות כפולה וייחודית לרקמות הקשות ורכות (12-13-14). קיים מגוון רב של טיפולים ברקמה הרכה, אשר יותאמו לסוג הנגע.

ניתן לראות ב-BOP Tissue Graft, כלי נוסף בטיפול ברקמה הרכה במהלך התקנת שתלים באזור אסתטי.

ZIMMER
BREAKING FREE FROM
TITANIUM MESH

Zimmer CurV™

ממברנת Zimmer CurV™ עשויה מקולטן מוקשח ומגיעה בעיצוב המאפשר אונגמנטציה וורטיקלית הן עבור לסת תחתונה והן עבור לסת עליונה. ייחודיות הממברנה הינה בטכניקת התקנה ייחודית עבור הרופא והקלה עבור המטופל בהרמת רכס וורטיקלית ללא צורך בניתוח נוסף להסרתה.

זימר דנטל | רחוב ב'ילי' 144 רמת גן 52522
טל: 03-6124240, 03-6124249 | www.zimmerdental.co.il

הכנס השנתי של (AAP) האקדמיה האמריקאית לפריו מיאמי 11/2011



ואם נשאר לכם תאבון, מומלץ השך, rh PDGF, (Recombinant Human Platelet Derivated Growth Factors) גם הוא מופק מבני אדם ובעל יכולת רגנרציה פריודונטלית גבוהה ויצירת עצם (עם או בלי תחליפי עצם).

המסר ברור, החומרים אלה הופכים להיות מרכזים בתהליך הרגנרציה, ותחליפי עצם הופכים להיות משניים. יחד עם זאת, כולם מסכימים כי ארכיטקטורת הנגע, היא זו שמכתיבה את הצורך בשימוש בממברנה. לא נסיים את הארוחה בלי קינוח ולרשותנו, מגוון של **טיפולים ברקמות הרכות**. המוטו החוזר ומתחזק בשנים האחרונות, הינו "כירורגיה זעיר פולשנית" (MIS).

ה- TUNNEL Technique, מוגשת בכל הוורסיות, לטיפול ברצסיות וחשיפת שורשים, בעיבוי הרקמות סביב שיניים ושתלים וגם בשילוב עם GBR. העיקרון הוא: שמירת הפאפילה האינטרפרוקסימלית ומוביליזצית המטלית ללא שחרור צירויקאלי על מנת לשמור על הספקת הדם ולהתמודד מול כוחות המשיכה של שרירי השפתיים. מדובר בהתערבות מעט פולשנית, א-טראומטית, הזוכה בריפוי מהיר יותר תוך כדי השגת תוצאות אסתטיות מירביות.

אחרי יום ארוך של טעימות, הדבר הנכון הוא לעקל את המטעמים, ליהנות מכוס מרגריטה עם מוזיקה לטינית, וללמוד ספרדית, אך לא לאחר לטיסה חזרה!

להתראות בכנס הבא.

כמי שנוהג, שנים רבות, להשתתף בכנס המסורתי של האקדמיה האמריקאית לפריו (AAP), מצאתי את עצמי, השנה, במיאמי החמה בפלורידה, אלא שהחום שבחוץ נשחך מהר במיזוג של אולמי ההרצאות. כמקובל, אין לצפות להתפתחויות דרמטיות, אך אולי לעדכונים, מין "אצבע על הדופק המקצועי", על מנת להריח ולחוש את הכיוונים העתידיים המתרחשים.

לא תמיד קל להעריך נכון מצגות. לא פעם המחקר מלווה באינטרסים כלכליים עצומים המשבשים את אובייקטיביות המרצים, וכמו כן לא תמיד ברורה מעורבותם של אינטרסים אלו בתעשייה פורייה זו. יש בנוסף להיזהר מטרנדים או אופנות הנוגעים לתחומינו ולחפש את הביסוס המדעי המובהק, (Scientific Evidence Based).

על כל פנים, בכוונתי להזמיןכם "לארוחת גורמה" המתקיימת בכינוס. המנה ראשונה בתפריט היא: **הטיפול בפריאמפלנטטיס**. טיפול זה, הוא אשר מעסיק את עמיתינו האמריקאיים. זאת עובדה, שטח האימפלנטולוגיה לוקח מקום מרכזי בחיינו המקצועיים. אם נזכור כי שתל דנטלי מתנהג בצורה שונה משן, והתפתחות הפריאמפלנטטיס מהירה ודרמטית מזו של הפריודונטיס, ברור כי הטיפול בפריאמפלנטטיס עלול להיות מורכב יותר ולא תמיד פרידיקטבילי.

השף המקומי מציע לנו בהמשך, כמנה עיקרית, קוקטייל של **חלבונים גדילה** (Growth Factors), והראשון, שבניהם הידוע מזה שנים Enamel Matrix Derivative המופק מבעלי חיים, משפיע בצורה חיובית מאוד בטיפול בפריודונטיס, והינו בעל תכונות רבות כמו: Angiogenesis, Chemotaxis, Osteogenesis. החומר מסוגל לגרום לרגנרציה של שלושת הרקמות הפריודונטליות ביחד.

החלבון השני הבולט הינו ה- rh BMP (Recombinant Human, Bone Morphogenetic Proteine), המופק מבני אדם ומוכר שנים כחלבון, המעודד Morphogenesis, ויצירת אוסטאובלסטים. חלבון זה מיועד לשימוש בעיקר ב- GBR ובסינוסים ואחראי לבניית עצם, ללא פילר. הוא כבר קיים בשוק הדנטלי אך עדיין בעלות גבוהה מאוד.

פריודונטיטיס והגורם התורשתי: מה חדש? //

ד"ר אן סופי אטל

מאמר אחר שפורסם ב- Int J Oral Maxillofac Implants 2011;26:955-960 דן במחקר על השפעת הגנים על IL 10 ו- TNF אלפא. תוצאות מחקר זה לא מראות קשר משמעותי בין נטייה לפתח פריודונטיטיס כרונית. (May Korachi & Coll)

לסיכום, קיימת השפעה של פולימורפיזם גנטי על מחלות חניכיים כרוניות ואגרסיביות. מדובר בגנים מרובים אך כיום, למרות המחקרים הרבים בנושא, התוצאות אינם מאפשרות להסיק מסקנות משביות רצון. נחוצים מחקרים נוספים שיבדקו מספר גדול יותר של נבדקים ואוכלוסיות יותר הומוגניות.

הפריודונטיטיס הכרונית והאגרסיבית הינן מחלות הנגרמות מגורמים מרובים, ובהם הגורם התורשתי הידוע. בפרקטיקה היומיומית, אנו רואים את השפעתו של גורם זה. במפגש הראשון עם המטופל אנו מחפשים השפעה של גורם תורשתי, כבר בשיחה הראשונית וזאת עוד לפני ביצוע הבדיקה הקלינית והרגנרציה.

אולם, מה חדש כיום בתחום זיהוי הגנים האחראים למחלה? והאם קיים טסט אבחנתי?

ידוע כי מספר רב של גנים משפיעים על הפתוגניות של מחלות חניכיים: גנים מרכזיים וגנים בעלי השפעה מינורית יותר. כיום, ניתן לומר כי הפריודונטיטיס הינה מחלה פוליגנית כמו מחלת האלצהיימר.

ה- (Periodontal Susceptibility Test®) PST אשר פותח בסוף שנות התשעים (Kornman & Mickalowitz) היה מיועד לזיהוי הגנוטיפ של IL-1, אך ברור כיום כי אין לו ערך אבחנתי.

מאז נעשו מחקרים רבים בנושא. סקירת מאמרים מעניינת ניתחה פרסומים בעשר שנים האחרונות, לפי שיטת האנליזה של מידע זמין בספרות המדעית. 1440 מאמרים נותחו ובהם רק 39 התאימו לקריטריונים הנדרשים: סוג העיתון, מספר המשתתפים ומחקר קליני מבוקר אקראי. לפריודונטיטיס כרונית נבדקו: IL-1, TNF אלפא, IL-4, IL-6, IL-12, IL-13, IL-17, ויטמין D, קלסיטונין, NAT-2. בפריודונטיטיס האגרסיבית, נבדקו: IL-1, סיטוקין, ויטמין D.

מסקנות המחקרים עולה כי התוצאות אינן חד-משמעיות: אין אף גן עיקרי שזוהה כגורם למחלה. אולם, המאמרים נוטים להראות כי פולימורפיזם משפיע על הרגישות וחומרת מחלות החניכיים. (Amsalem A.O.News, 144, Oct. 2011)

תחביבי רופאים

משחק השש בש נגמר,
כרגיל, כצפוי.
נתזי המים נושרים
מקצוות שיערך,
אל כתפך, על שדך.
כבה את האור, תבקשי
חבק אותי, תצווי.
היכן את? איפה אתה?
את באירוטי, אני ביצרי.

שם הכותב שמור במערכת

פנוסנטר

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 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



מועדון לימודי מוריה
MORIA STUDY CLUB



חברי המועדון הלימודי של המרפאה התכנסו שוב. המפגש התקיים ב-28/11/11, ואירח כ-30 רופאים ונחל הצלחה גדולה.
ד"ר אהרון ארנולד, העביר את הרצאתו בנושא "המטבע הדיגיטלי - מהפכה או כלי נוסף ביישום רפואת השיניים" בדרך מעניינת עם מגוון רחב של מקרים ותמונות.
ההרצאה היתה מקצועית, מרתקת ויצרה דו שיח פורה עם המשתתפים. האווירה הנעימה והבלתי מחייבת אפשרה לעמיתים לחוות ולשתף את דעתם וניסיונם.
ההתעניינות הרבה בנושא, מראה כי מדובר בתחום אשר יהיה חלק נכבד בפרקטיקה העתידית.
בהזדמנות זו אנו רוצים להודות שוב לד"ר אהרון ולעמיתנו אשר השתתפו במפגש.
מועד למפגש נוסף יתפרסם בגיליון הבא.

דנה קליימן, מנהלת אדמיניסטרטיבית

- חוסר ניידות של השתל הנבדק קלינית.
 - אין רדיולוצנטיות סביב השתל.
 - אין אבדן עצם מעבר ל-0.2 מ"מ בשנה מעבר לשנה הראשונה.
 - אין כאב, זיהומים, הפרעות עצביות.
- Misch CE 1998 הציע קלסיפיקציה הכוללת:
- הצלחת שתלים ושיקומם, 90% ל-10 שנים.
- בגליון הבא נעסוק בגורמים הנרכשים המשפיעים על הצלחת שתלים ונביא דוגמאות קליניות.

ועד חודש) או דחוי (מחודש ועד לשלב החשיפה) או מאוחר, (משלב החשיפה ואילך) ולשלב שיקומי. לעיתים הכישלון מתרחש שנים לאחר השיקום, אבל בבסיסו הוא כשולן כירורגי, לדוגמה חסר רקמה קשה או רכה התורמים לכשולן מאוחר בשל תכנון לקוי. נתייחס בעיקר (באופן טבעי) לשלב הכירורגי.

ננסה לסקור מהם הגורמים או המצבים התורמים לכשולן או הצלחת שתלים. דוגמא לגורמים התלויים במתפרא:

1 מולדים, 2 נרכשים.

תורשה ומערכת חיסונית: הינן משפיע רב ערך במחלות חניכיים אגרסיביות. השילוב בין מחלת חניכיים אגרסיבית ושתלים דנטליים הינו מכפיל משמעותי.

Alvim-Pereira F 2008 the risk of a given patient to develop a negative individual host response.

סוכרת לא מאוזנת:

Mombelli A. 2006 a significant increase in the relative risk of implant failure with diabetes.

Albrektsson T. Zarb GA 1986 הציעו קלסיפיקציה להצלחת שתלים שעיקרה:

כשולן שתלים מלווה אותנו במהלך העשייה. מהן ההגדרות? מתי נגדיר ששתל נכשל, מה הסיבות והאמיתות לכשולן שתלים. ומה האפשרויות לטפל בשתלים נכשלים?

בעבר הלא כל כך רחוק דיברנו על הצלחה. וכשמטופל שואל על "כמה זה מצליח?" כרטיסית ההצלחות של כולנו נפתחת כזנב טווס העומד בפני מלאכת הפיתוי ואנחנו מצטטים את המאמרים הנכונים המעידים על 97% הצלחה. בשנים האחרונות עלה מספר המאמרים העוסקים בכישלונות ובסיבות להן. אחוז ההצלחה ארוכת הטווח (15-5 שנים, נע בממוצע בין 80% ל-90%).

בשיחה שהיתה לנו במרפאה, הועלתה הצעה לכתוב סידרת כתבות שיעסקו בנושא הכישלון של שתלים דנטליים. והבמה פתוחה לקוראים, להערות הארות ודין. כפתיחה אקראית וקשורה גם יחד הובא מאמר של ד"ר ענר וד"ר ליון בגליון הקודם (מס' 21).

כישלון שתלים נחלק לשלב כירורגי, שיכול להיות מיידי (מזמן ההשתלה

SAVE
THE
DATE

כנס
DENTAL
TEAM
17.4.2012

הכנס פונה לרופאים,
מנהלים/ות מרפאה,
מזכירות וסייעות

מרכז הכנסים אוניו
קריית שדה התעופה

להרשמה:
אופקים תיירות וכנסים בע"מ
tali10@ofakim.co.il
shir@ofakim.co.il
03-7610805/24

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

