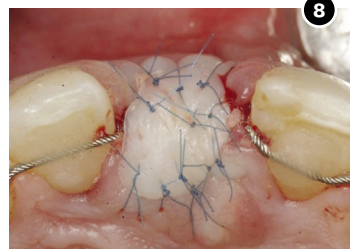
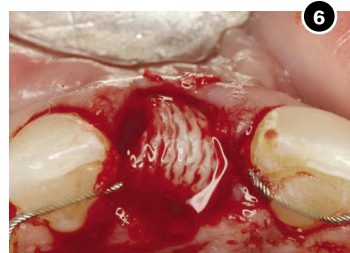
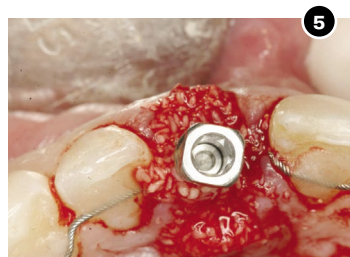


## מקרה החודש

# פיתרון כירורגי-שיקומי בעזרת שתל דנטלי באזור אסתטי

צוות המומחים במרפאה



מטופלת צעירה, נבדקה במרפאתנו לאחר כאבים בסגמנט הקדמי העליון בפיה. באנמזה, היא מזכירה את תאונת הדרכים שבה היתה מעורבת לפני מספר שנים ובעיקבותיה, נאלצה לעבור טיפול שורש בשן 11. בעיקבות רגישות חוזרת ומתמדת ולאחר התייעצות עם אנדודונט, נראה כי מדובר בסדק (1-2). בגלל גילה הצעיר, וקו החיך הגבוה של המתרפאה, אנו בוחרים בעקירה ובהתקנת שתל מידי, במטרה לשמר את פוטנציאל העצם הקיים, תוך שימת דגש על הטיפול ברקמה הרכה. בוצעה עקירה "לא טראומטית" (3) והותקן שתל דנטלי מידי, עם הכוונה תלת מימדית (4). בעזרת סד כירורגי ובשיטה לא פולשנית (Flapless Surgery). אוגמנטציה העצם על ידי תחליף עצם מינרלי (Allograft) (5), מאפשרת שמירת נפח הרכס, וממברנת קולגן נספגת מבטיחה את הרמטיות הנגוע במהלך הריפוי (6). שתל חניכיים עצמי (7) הנלקח מהחיך ונתפר בעזרת המיקרוסקופ (8). משלים את שיחזור הרקמה הרכה (S.S.S technique, Dr. C.). (Landsberg). לסיכום, שילוב של מיקום מדויק של השתל, טיפול ברקמות הקשות והרכות, וטכניקה לא פולשנית, מבטיח תוצאה שיקומית משביעת רצון באזור אסתטי (9).

## דבר העורך

קוראים ועמיתים יקרים, ראשית, אנו רוצים להודות לכל העוסקים במלאכה של הפקת העיתון, ובמיוחד לכל אלו אשר שולחים לנו כתבות, משתפים אותנו במקרים מיוחדים או חולקים איתנו תחביב מעניין... בגיליון זה של ה-MPC תוכלו לקרוא את כתבתו המקצועית של ד"ר אלון סבאון, על חשיבותה של רקמת החניכיים סביב שיניים האמורות לקבל טיפול פרוטטי. ד"ר בני רצקין מפרט את עיקרי ממצאי המאמר שפורסם בתקופה האחרונה בכל הנוגע לקשר שבין מחלת חניכיים ולידת תינוקות במשקל נמוך. ד"ר נלי שטיינבוך מציגה מקרה של ט"ש מרכב, הכולל פינוי מכשיר שבור בתעלת השורש. ד"ר דהן כותב לנו על חשיבותה של השיננית - המתפקדת ככוח השקט של מרפאת השיניים. ובאותו עניין, השיננית מיטל אקרמן, מסבירה לנו מדוע היא ממליצה על ניקוי השלשון כחלק בלתי נפרד מפעולת צחצוח השיניים היומיומית. עוד בגיליון, ד"ר עמיר ארז לוקח אותנו לסיסה במסוס קל, בכתבה שהיא גם מרתקת ובו בזמן גם מעוררת קינאה (אצלי לפחות). ואחרון חביב שהוא ראשון לכל, כמו בכל גיליון של ה-MPC, גם זה נפתח ב"מקרה החודש". והפעם, טיפול כירורגי-שיקומי בעזרת שתל דנטלי באזור אסתטי. אנו שוב רוצים להודות שוב לכל מי שתרם מידעיותו, טיפולו או תחביבו, לגיליון מעניין זה. מאחל לכולכם קריאה נעימה...

ד"ר אוריאל אטל

לתגובות: [mpc@m-m-m.co.il](mailto:mpc@m-m-m.co.il)

Remarkable things are created  
with all the right pieces.

Zimmer  
One-Piece Implant  
Now Available

כשהשיטה מושלמת  
האפשרויות הן  
בלתי מוגבלות

- Titanium construction and one-piece design eliminates micromovement and offers maximum strength.
- Pre-contoured abutment delivers better esthetics with little or no preparation.
- No necessity for screwing or unscrewing the abutment, improves soft tissue apposition and saves time.
- Available in a wide range of lengths in both straight and angled abutment versions.



**zimmer** | dental  
Confidence in your hands™

The convenience you want, the flexibility you need.

זימר דנטל - רח' ביאליק 143 רמת גן 52523, טל': 03-6124242, פקס: 03-6124243

# מדוע לנקות את הלשון?

מיטל אקרמן, RDH שיננית

על גבי הלשון ישנה שכבת רובד בת מילוני חיידקים. במהלך בליעה של מזון רך לא מוסרת שכבת רובד זו, והתוצאה היא שכבה לבנה - אפורה של רובד חיידקים שנשאר דבוק לגב הלשון לאורך זמן. על גבי רובד הלשון לאורך הזמן, קיימת פעילות בקטריאלית ענפה שבה נפלטות גזים המכילים חמצן גופרתי ומתיל-מרקפטן, שניהם קשורים ישירות לריח רע מהפה. ההערכה היא שרובד חיידקי הפה עלול להיות האחראי ליותר מ-90% של ריח רע מהפה. אחרים מעריכים שבערך ל-50% מהאחלסיה יהיה ריח רע מהפה אלא אם כן תורגל ניקוי הלשון. העדויות הן חד-משמעיות שחיידקים שנמצאים על הלשון במספרים גבוהים מאד, אלה האורגניזמים שגורמים לריח פה ומהווים מקור בקטריאלי לחיידקי העששת, ולמחלות חניכיים. סילוק מכאני של חיידקי הלשון באמצעות צחצוח מפחית את רמת הפלאק בפה. ניקוי הלשון על בסיס יומיומי, חייב להיות כלול בבקרת הרובד היומיומית של כל אחד.

## מכשירים לניקוי הלשון

מברשת השיניים מתוכננת במיוחד להרחקת רובד מהשיניים, אינה מתוכננת לניקוי יעיל של הלשון עקב המבנה ההיסטולוגי השונה של הלשון. השנים האחרונות הולידו לנו מכשירים ופסטיים לנקות את הלשון. הקונספט הוא לוגי ופשוט, כך שהטיפול מעודד אנשים לעשות את הפעולות המינימליות כדי להכניס את ניקוי הלשון לרוטינת השמירה של היגיינת הפה שלהם. הצע האבירים לניקוי הלשון נרחב: מאבזרים דמויי רצועות פלסטיק או מתכת שמחזיקים ביד אחת ומקצפים את שטח הפנים של הלשון לאורך, ועד מכשירים דמויי סכי גילוח עם מגרדת פלסטיק או מברשת קטנה. נמצא שמברשות שיניים הן משיגות ביכולתן להסרת הרובד לעומת המכשירים המיועדים לניקוי הלשון. רוב מנקי הלשונות הם קטנים, נוחים לניקוי וזולים ואינם מתבלים במהירות.

## הימנעות מניקוי הלשון

רוב האנשים נרתעים ממגע גוף זר על בסיס הלשון, דבר שעלול לעורר את רפלקס ההקאה. למעשה, ישנם אנשים שצריכים הדרכה מלאה כדי להשלים את ניקוי הלשון באופן הולם. ככל שניקוי הלשון מתורגל על בסיס יומי, התהליך הופך להיות קל יותר ופחות לא נעים, עד כדי הפיכתו לשלב בלתי נפרד מבקרת הרובד היומית.

## לסיכום

הרובד שנוצר על גב הלשון תורם וגורם בצורה משמעותית לריח רע מהפה. ניקוי הלשון מסיר את הרובד ואת החיידקים מגב הלשון, הוא גם יכול להקטין מחלות חניכיים ועששות. ניקוי הלשון משפר את חדות הטעם. בשוק קיים מכשור רב ומגוון עבור ניקוי הלשון. פרוצדורת ניקוי הלשון היא פשוטה, מהירה ויעילה. היא דורשת השקעה מינימלית ועם זאת בעלת חשיבות גדולה על בריאות הפה ואיכות החיים.

# מועדון לחיים

דנה קליינמן, מנהלת אדמיניסטרטיבית

**תודה רבה** לכל הרופאים אשר נענו לקריאתנו לסייע בשיקום הצפון. רגישותכם החברתית ראויה לציון ולהוקרה. בעזרת תרומתכם האדיבה הצלחנו לגייס סכום של 9,000 ₪ אשר הופנו מיידית לשיפוץ ואיזור של מקלט מס' 146 שבשכונת הורדים שבקרית שמונה. השיפוץ התבצע בסיוע העמותה "לבנות ולהבנות" הפועלת לטובת הקהילה ותושבי קרית שמונה. המקלט ישמש בימי שלום כמועדון בו יתנו חוגי יצירה ואומנות וחוגי מדע ותנועה וכמו כן כספריה. בימי מלחמה ישמש להגנת התושבים ויתקיימו בו הפעלות שונות. **החלטנו לחדש את פעילות "מועדון לחיים" ולקיים מפגש בסוף שנת 2007. בנוסף, מתגבשת תוכנית להשקת המועדון הלימודי Study Club במרפאתנו.** במסגרת חוג זה, נפגש מספר רופאים אשר יחליפו דעות, יחלוקו ויתרמו מניסיונם. המפגשים ישלבו הופעת מרצים אשר יציגו מקרים בנושאים שונים. התכנית המפורטת תפורסם ותשלח בהקדם. לאלו המעוניינים להשתתף הן במפגש החברתי והן במועדון הלימודי, ניתן לפנות למרפאה.

# פינוי מכשירים שנפרדו בתעלת השורש

ד"ר גלי שטיינבוך, מומחית בטיפולי שורש, חיפה

רדיאופאקית חלקה בלשכה ועד 1/3 אורך התעלה. בתעלה - מילוי רנטגני חלקי, בדחיסה לא אחידה של צמנט ובתוכו גוף רדיאופאקי ספירלי לכל אורך התעלה. בסב החוד - איזור רדיולוצנטי 4x4 מ"מ - דלקת סב שורשית כרונית. הטיפול כלל הוצאת המבנה בעזרת מכשיר סבב. חומר סתימת השורש הקודם התגלה כצמנט (ZFC) שאינו ניתן להמסה ופונה תחת Surgical telescopes עם מכשור אולטראסוני (פוצרי יהלום ופוצר K25). לאחר שפורר הצמנט, הוחדר פוצר הדסטרום במקביל למכשיר שנפרד, ובעזרתו שוחרר המכשיר ונשלף החוצה עם צבת. (צילום 2 - המכשיר השבור [לנטולו] לאחר הוצאתו מהתעלה). עיצוב וניקוי התעלות נעשה תוך שימוש במכשור ניקל טיטניום ממוגע ופוצרי יד. חומר החבישה בין הישיבות היה קלציום-הידרוקסיד. בישיבה השנייה השן נאטמה בגוטה-פרקה עם AH26 בטכניקה של דחיסה טראלית. בוצעה סתימה זמנית בעלת שתי שכבות והוחזר הכתר (צילום 3 - סופי).

במעקב של 3 חודשים נראה תהליך ריפוי של העצם והשן שוקמה במבנה וכתר ע"י ד"ר שרביט יעקוב (טכנאי - מר ישראלי אדי) (צילום 4 - מעקב).

המתכתי בתעלה. 6. לאחר עקיפת המכשיר ופינוי מקום לידו, משיכתו החוצה בעזרת מכשיר הדסטרום - במידה ונמצא בעומק התעלה או אם קצהו נראה בלשכה ע"י צבתות ייעודיות (צבת שטיגליץ, צבת לפינוי פני סכף). 7. ערכות ייעודיות לפינוי מכשירים המורכבות ממקדחי טרפן (לגיושה וחשיפה) ומ"אוחזים". כגון: ערכת מסרן, ערכת מיסנגר, ערכת ברסטר. חסרונה של שיטה זו הוא בכך שהיא גורמת לאיבוד ניכר של חומר שן.

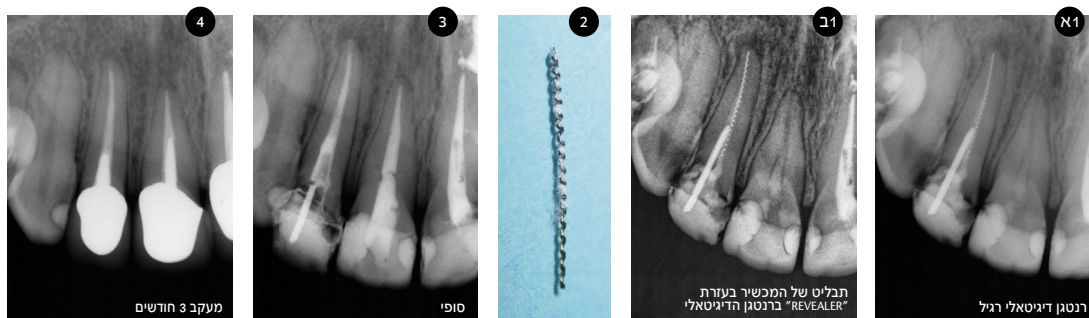
## תאור מקרה:

נערה בת 19 הופנתה לטיפול - לפינוי מבנים וט"ש חוזרים, עקב נפיחות וכאבים באזור קדמי עליון. בעבר טופלה באחת ממדינות חבר העמים. לדבריה עקב "שחור" (עששת) בשיניים הקדמיות נעשו ט"ש ושיקים באיזור. בשיניים 22, 21, 12, 11 ביצעת ט"ש חוזרים ובהמשך גם אפיסקטומי בשיניים 21 ו-22 לסיקול חומר סתימת השורש הראשוני שנמצא מעבר לסב החוד וגרם לתגובה דלקתית. בשן 12 נדרש גם פינוי מכשיר שנפרד ואליה אתייחס בתאור המקרה. בשן 12 (צילום אבחנתי 1): כתר אקריל ומבנה עם דלף שולי מחומר רדיולוצנטי, ויתד

בואנו לבצע טיפול שורש חוזר עליו לפלס דרכנו לתעלת השורש. "דרך" זו חסומה לעיתים קרובות במבנים יצוקים או מידיים, שאותם אם מצפים לראות, לעיתים גם מאלת "הפתעות" כגון מכשירים שנפרדו ומהווים חלק ממילוי תעלת השורש. מכשירים שנפרדו במהלך טיפול השורש הראשון וטיפול שורש שבוצעו בחומרים שונים מהמקובל היום. כל אלו הינם מהאגרנים המרתקים שאנו מתמודדים איתם במהלך עבודתנו. לפני ביצוע הטיפול החוזר, עלינו לפנות את כל אותם גורמים מפריעים, כדי לאפשר גישה לניקוי, עיצוב ומילוי התעלה עד סב החוד כנדרש.

## השיטות המקובלות להוצאת מכשירים שבורים הינן:

1. קידוח עם מכשיר סבב (רוטטוריים).
2. הרעדה אולטראסונית עם טיפים ייעודיים לעבודה בתעלות.
3. עקיפת המכשיר בעזרת פוצרי יד וממיסים (כלורופורם, קסילן, אקליפטול, שמן תפוזים).
4. עקיפה בעזרת Canal finder עם פוצר דק בקצהו.
5. שטיפות רבות של סודיום-היפוכלוריד ומי-חמצן לסרוגין, כדי להביא להצפת הגוף





# השיננית - הכוח השקט של מרפאת השיניים

ד"ר ברנד דהן

בדיקה ואבחון יוצע הטיפול המתאים. אחריות השיננית במהלך טיפולי התחזוקה היא כפולה. עליה לשמור על היגיינה אוראלית של המתרפא, אולם, היא נדרשת לשמר את תוצאות הטיפולים הדנטלים שבוצעו במרפאה לאורך זמן רב וכך השיננית תורמת לשמירת המוניטין של הרופא. ידע ומקצועיות בביצוע טיפולי תחזוקה והיגיינה אורלית מאפשרים לרופא להתפנות מביצוע טיפולים אלו ולהתמקד באבחון מחלות, הכנת תכניות טיפול וכך עולה ניצול שעת עבודת הרופא. באמצעות כל פעולות אלו, מסייעת השיננית בשימור מאגר המטופלים במרפאה ובבניית ושמירת המוניטין של הרופא והמרפאה. כך משמשת השיננית כ"כוח פנימי ושקט" אשר הופך אותה לשותפה פעילה בהתקדמות והצלחת המרפאה. מימוש פוטנציאל זה יתקיים אך ורק כאשר רופא השיניים יעניק לשיננית את "הבמה המקצועית" לה היא ראויה ויאמין ביכולותיה. רפואת השיניים תרוויח אם תשכיל להשתמש בכוח המקצועי, השינוק והתדמית הקיים בנוכחות השיננית במרפאה.

מנהל המרפאה משמש כמצפן המנווט את מדיניות המרפאה, מוביל ומדריך את הצוות ומכתיב את קצב הפעילות. הצלחתו בניצוח על הפעילות במרפאה תלויה רבות ביכולתו למצות וליהנות מכישוריהם של אנשי צוותו. השיננית, בזכות יכולותיה המקצועיות, מיצבה את עצמה בתפקיד מרכזי ומיוחד במרפאה. היא משמשת כצומת מרכזית במערכת כאשר ביכולתה להחזיר את חשיבות הבריאות הדנטלית, להשפיע על המתרפאים לבצע את הטיפולים הנדרשים ולחזק את המוטיבציה להיגיינה אורלית. לתפקידה יש מאפיינים אשר מסייעים לקידום והצלחת המרפאה: יכולת הקשבה וסבלנות ישפיעו על המתרפאים לבצע את הטיפולים הנדרשים. השיננית משמשת כ"יועצת סמויה" של המטופלים אשר נוטים לראות בה גורם אמין ונטרלי וכך יש באפשרותה לייעץ ולתמוך בטיפול שהוצע. התמדה במעקב התקופתי על המטופלים משמש כ"מערכת התראה" בפני התפתחות מחלות דנטליות. במידה ובמהלך המעקב תתגלה בעיה דנטלית, השיננית תדווח לרופא ולאחר

# חניכיים צמודות ושיקום

ד"ר אלון סבאון, מומחה לפריודונטיה, תל אביב

רוחב ועובי החניכיים הצמודות לא זוכים לעיתים לתשומת הלב הראויה בעת ביצוע שיקום.

## רוחב החניכיים

רוחב החניכיים הצמודות שונה מאדם לאדם ומאזור לאזור בפה ונע בין 1-9 מ"מ. מחקרים הראו שיש יותר סימני דלקת באזורים בהם רוחב הרצועה קטן מ-2 מ"מ אצל אנשים עם היגיינה אוראלית טובה (1972 Lang & Loe). לפי מאמרם 2 מ"מ ומעלה של חניכיים צמודות נחוצים על מנת לשמור על בריאות החניכיים. מחקרים אחרים הראו שישנם יותר סימני דלקת סביב כתרים עם שוליים אינטרא-סולקולריים ורצועות חניכיים צמודות צרה (2 מ"מ ומטה) מאשר באזורים עם רצועה רחבה (Bissada & Stetler 1987).

מטופלת עם גשר סטאלי אשר בוצע כ-8 חודשים לפני שהופנה.



ניתן לראות רצסיה ב-23.



בוצע Connective tissue frafit + Coronal positioned flap.



תוצאה שנתיים מגמר טיפול.



מטופל עומד לקבל שיקום סטאלי 16-26. ניתן לראות חוסר בחניכיים צמודות ומתח שמופעל ע"י הפרגום.



בוצעה השתלת חניכיים Free gingival graft.



ניתן לראות את החניכיים עם השיקום הקבוע 3 שנים אחרי.

## עובי החניכיים

בחניכיים בוקאליות דקות, בהן מחדר פריודונטלי נראה בהשתקפות כאשר הוא מוחדר לסולקוס, אין לבצע שיקום אינטרא-סולקולרי (Wilson & Maynard 1979). מיקום שוליים תת-חניכי באזור בו החניכיים דקות מעודד (בנוכחות פלאק), דלקת חניכיים ורצסיה (Ericsson & Lindhe 1984). נמצא שהחניכיים פגיעות יותר כאשר גבול השיקום מבוצע ברירית אלביאלארית וזאת עקב קושי בביצוע היגיינה אוראלית. במקרים אלו היו יותר רצסיות הקשורות לשיקום (Wilson 1983).

בעבודה ארוכת טווח, נמצא שיש פחות דלקת באזורים בהם בוצעה השתלת חניכיים יחסית לאזורים שבהם הדבר לא בוצע (Kennedy 1985).

על פי ה-workshop in periodontics של האקדמיה האמריקאית לפריודונטיה (AAP) יש לבצע עיבוי ושינוי סביבת חניכיים כאשר מבצעים שיקום תת-חניכי באזור בו החניכיים דקות ו/או רצועת החניכיים הצמודות צרה.

שינוי סביבת חניכיים דרוש גם סביב שתלים בעת החשיפה או בזמן ההשתלה בפרוטוקול שתלים שב-one-stage. הכירורגיה המוקו-גיניבילית יכולה להתבצע כחלק מהכירורגיה הפרה-פרוטטית או בנפרד. זמן ההמתנה המומלץ לאחר טיפול זה עד ללקיחת מטבע לשיקום קבוע צריך להיות של כ-3 חודשים ולעיתים אף יותר.

## סיכום

שיתוף פעולה בין הפריודונט לרופא המשקם, בזמן בדיקת המתרפא וטיפול נכון בשלב הכתרים הזמניים, מאפשר קבלת סביבת חניכיים מתאימה יותר לשיקום ומניעה בצורך בהתערבות בשלב מאוחר יותר.

**פנוסנטר**

מרכז רנטגן

לצלומי שיניים ולסתות

**\* ביצוע ע"י טכנאי מדופלמים בעלי נסיון רב בצילומי שיניים \***

**\* כל הצילומים ניתנים להעברה באמצעות e-mail, דיסקט או CD \***

**\* יש אפשרות העתקה של כל סוגי הצילומים \***

חיפה שד' מוריה 77 ( פינת זרובבל 25 )  
טל. 04-8247263 04-8343528 טלפקס.  
andy@012.net.il  
www.mydentist.co.il/panocenter.htm.

# מעוף הציפור

דר' עמיר ארז, רופא שיניים, חיפה

לומר שזו דיסטראקציה אמיתית ממיקצועינו המרתק והתובעני, ממליץ בחום...

לא הכל רוד, לצערנו היו תאונות עם נפגעים ואף הרוגים. נדיר שזה קורה אך בתחום הטיסה יש לשמור על כמה כללי בטיחות ללא פשרות בדיוק כמו בכביש. קורס הטיס לקבלת רישיון טיסה הנו קורס טייס קונבנציונאלי של כ- 20 שעות טיסה כאשר 8 מתוכם עם מדריך והשאר סולו, החלק התיאורטי כולל: ידע תכני, ניווט, חוקת אויר (רק נשמע מורכב) בסיומו החניך מקבל רישיון טייס פרטי חד מנועי עם הגדר לאולראיטי. רבים ממשיכים לתעופה כללית (דו מנועיים מסחריים ועוד). ב"ס לטיסה ממוקם במושב תנובות בשרון, (ניתן לעלות לטיסת הכרות עם מדריך מוסמך בכל עת) שם גם מכון הבדק של הענף.

בימי שישי אנו מתאספים במנחתים, שותים קפה כמה בדיחות עולים לטיסה (או לא) וסוגרים את השבוע תמיד טוב. אני מטיס אולטראלייט משנת 91. עברתי כמה סוגים בהם וצברתי לא מעט שעות טיסה, אוכל

לאחר 50 שעות של הרכבה עצמית של המוטות והכנפיים בשיטה do it yourself ברוש המריא ממנחת עין שמר לעיני קהל חובב טיסה משולהב שלא איחר ורץ להזמין קיט ובכך להגשים חלום נשגב.

## הרבה כיף

בענף של האד"מים ישנם כלי טייס מגוונים החל ממטוסים עם קוקפיט פתוח וכלה במטוסים מתקדמים עם תא טייס סגור המפגינים ביצועים של צסנה או יותר, כולם טסים בתנאי VFR בלבד. מטוסי האולטראלייט מסוגלים לנחות ולהמריא במהירות איטית בשדות ודרכי עפר קצרות ביותר, דבר ייחודי לענף זה, ומעבר להנאה של לנחות במקומות אקזוטיים, עובדה זו של נחיתה קצרה ואיטית מקנה בטיחות במקרה של נחיתה חירום.

קיימים כמה מנחתי אולטראלייט בארץ, העיקריים הם מנחת ראשון לציון (סמוך לסופרלאנד) שם חונים כ- 55 מטוסים ומנחת עין ורד בגוש תל מונד עם כ- 20 מטוסים. בנוסף פזורים בכל הארץ במושבים ובמשקים

ח, דוה, חופש, הנאה, תראפיה, אתגר ובקיצור טיסה באד"ם.

קומץ קטן של אנשים בארץ (כ-400) "נגועים" בתסמונת של לעלות לאוויר, בעיקר בסופי שבוע, להתפעל מיופייה של הארץ ממבט על, להריח את שדותיה החקלאיים בצפון את ניחוח ים התיכון במערב ואת האוויר הצחית של מדבר יהודה והנגב בדרום, כל זאת בעת הטסת "מטוסם" הפרטי.



## מעט מונחים

**אד"ם** = אווירון זעיר משקל. ידוע בשם אולטראלייט (בארץ עד 450 ק"ג בעת המראה) מוגבל לטייס ונוסע אחד בלבד.

**מהירות הזדקרות** = מהירות האוויר (העוברת מתחת לכנף) שבה כלי טייס מפסיק לטוס ונופל כמו אבן.

**VFR** = Visual Flight Rules טיסה בתנאי ראייה עם הקרקע.

**MPH** = Miles Per Hour מהירות במייל לשעה 1 MPH שווה ל- 1.6 קמ"ש.

## מעט היסטוריה

בתחילת 1982 שלומי ברוש ז"ל (קברניט אל על לשעבר) מרמת אביב הביא לארץ כלי טייס חד מושבי בקיט העשוי מוטות אלומיניום ומצופה בד בכנפיים עם מנוע קטן המייצר 35 כ"ס והטס בכ-45 MPH ומהירות ההזדקרות היא 20 MPH.



מנחתים פרטיים של מטוס אחד או יותר. לא מעט מאתנו מחזיקים את המטוס בביתם ממריאים ונוחתים מ"מסלולם" הפרטי... ותחשבו על זה.

# השפעת טיפול פריודונטלי במהלך הריון,

על בריאות החניכיים, פרמטרים ביולוגיים והתפתחות ההריון

סיכום ממאמר של Steven Offenbacher שהופיע ב-12/2006 בכתב העת J of Periodontology

דר' בני רצקין

מטרת המחקר העיקרית, הייתה לבדוק השפעת סילוק אבנית והקצעות שורשים, ושימוש במברשת סונית, בנשים הנמצאות בהריון בטרמסטר השני להריון, והאם הייתה לטיפול השפעה על לידה מוקדמת. מטרת המחקר המשנית, הייתה לבדוק מצב החניכיים אצל הנשים בהריון, השפעה על חיידקים פתוגנים ועל סמני דלקת.

**התוצאות מרכזיות:** ירידה דרמטית של פי 3.8 בלידת מוקדמות, בנשים שעברו טיפול פריודונטלי, ובנוסף, שיפור משמעותי במצב החניכיים, ירידה משמעותית ברמת החיידקים ה"רעים" ובסמני דלקת.

**מסקנות:** חיוני לבצע טיפול פריודונטלי במהלך הריון. הטיפול מסייע משמעותית במניעת לידה מוקדמת, ומשפר מצב החניכיים.

**מסקנה אישית:** בעומדך בפני מטופלת המדווחת שהיא בשעה טובה בהריון, וחוששת מביצוע טיפולים במהלך תקופת ההריון - קחי/ בחשבון את האפשרות כי הטיפול עשוי להועיל לא רק לחניכיים אלא ייתכן אף למהלך ההריון עצמו.

שרי הגומלין בין מצב החניכיים ומצב הבריאות הכללי, מקבלים תשומת לב מזה שנים. מחקרים מדגישים את ההשלכות של מחלת חניכיים על בריאות הלב, הקשר בינה ובין מחלת הסוכרת (מאוזנת/לא מאוזנת), הקשר בין מחלת חניכיים ומהלך ההריון. נבחר הפעם מאמר מהקבוצה האחרונה.

להצעת מחלצים בכנס ל...

www.wohl.co.il

**Wohl**

דנטל דפו וול בע"מ DENTAL DEPOT WOHL LTD

דר' השלום 9, כיכר בריהודה, תד. 376, נשר 36602, 9 Hashalom Rd., Nesher 36602

טל: 04-8205000 | פקס: 04-8205010 | דנטל\_1@wohl.co.il, www.wohl.co.il

