

מקרה החודש

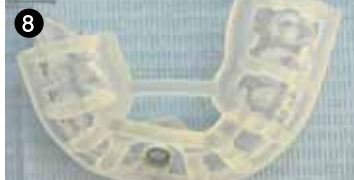
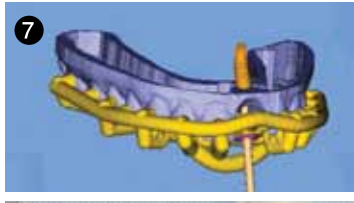
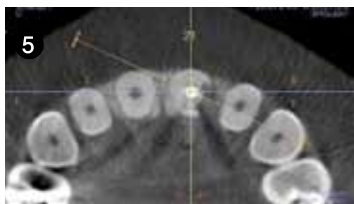
צוות Team 78 - מרפאת מומחים מוריה

ספיגת שורש חיצונית: הטיפול הכירורגי והשיקומי כאחד החלופות

נעשה שימור הרכס ומילוי המכתשית ע"י אלוגראפט וללא ממברנה (13).



הוכן סד כירורגי מונחה מחשב (8) אשר יאפשר לרופא למקם את השתל במהלך הניתוח, ללא היסוס ובצורה אידאלית. לאחר עקירת השן, ניתן להתרשם בספיגת השורש (9) ובמכתשית כמעט שלמה (10) בעזרת הסד הכירורגי, הוחדר שתל מסוג MIS-V3 (11-12).



מטופלת צעירה מלינה על אי נוחות ודימומים מזדמנים באזור החותכות העליונות. לאחר בדיקה מקיפה, התגלה כיס פריודונטלי מעל 8 מ"מ באספקט הפלטינאלי של השן 21. (1)
צילום מקומי מאשר נוכחות של ספיגת שורש פנימית דרגה 3. (2)
לאחר התייעצות עם אנדודונט, הובן כי הפרוגנוזה של השן הינה ירודה. הצגת החלופות השונות מביאה את המטופלת לבחור בטיפול הרדיקאלי אשר יכלול עקירת השן והחדרת שתל דנטלי ושיקום קבוע מעליו.
קו החיך הגבוה במיוחד ודרישות לתוצאות אסתטיות מרביות מצד המטופלת (3), יחייב שימוש בכל האמצעים כדי למטב את התוצאות.
לאחר סריקת הרקמות הרכות (4) והצלבה עם צילומי CT (5), נבנה מודל וירטואלי תלת מימד (6), שעליו נעשה תכנון ובחירת סוג, מיקום וכיוון השתל העתידי (7).



ספיגת שורש חיצונית
←

דבר העורך //

ד"ר בני רצקין

יקרים,

החורף בעיצומו, זמן התכנסות. הגיליון מגוון ומעושר באורחים וחברים יקרים וכך זכינו בשני מיקרים קליניים. ד"ר קובי לנדסברג ממחיש לנו את הצורך בשילוב פריודונט בתוכנית טיפול אורטודונטית ודרך טיפולית נפלאה להיחלץ מהצרה המתרחשת. צוות המרפאה מציג מקרה בו נמצאה חותכת קידמית עם ספיגה פנימית הגורמת לאובדנה. מתוארת הכנה, עקירה, השתלה והכתרה מיידית עם תוצאה מרשימה.

ד"ר חן סגל ממחיש לנו את יתרונות המיקרוסקופ בשירות האנדודונטיה והמיקרו כירורגיה האנדודונטית. ד"ר דהן פותח לנו צוהר אל אחד מאבות הפסיכולוגיה החיובית ודרכו לעבודה על משאבי האושר. מחקר שמביא ד"ר רינה אלימלך מקבוצתה ברמב"ם, השפעת גודל הטראומה על נטילת תרופות הגורמות לנמק העצם, שופך אור על אספקט זה. ד"ר אן סופי אטל סוקרת 3 מאמרים חשובים להרחבת דעתנו.

מאמר חשוב של ד"ר ניר יקירה על שיקום מיד ופרופיל הבקיעה המדריכים את הריפוי העתידי של הרקמה הרכה סביב כותרת השן העתידית, עקרונות לביצוע ולבסוף, כמנהיגינו מדי פעם, יוצאת המרפאה לקמפיון "מצאתי בית" התנדבותי למען "בית דרור".

קריאה מהנה ומועילה.

לתגובות mpc@m-m-m.co.il

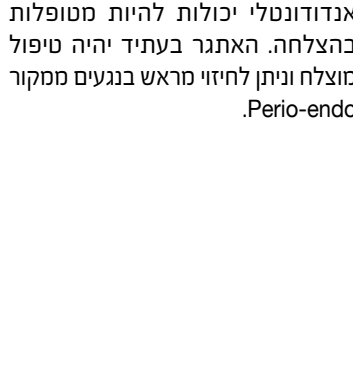
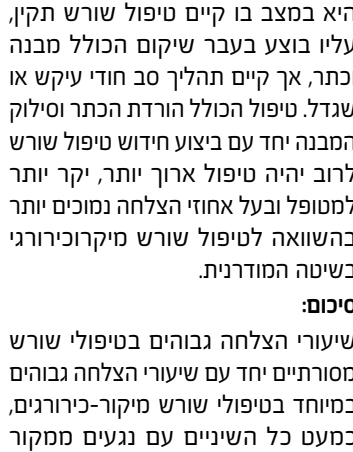
טיפול שורש כרורגי (אפיסקטומי) בשיטה המודרנית // ד"ר חן סגל, מומחה באנדודונטיה נתינה

ניתן היום לבצע בצורה יעילה טיפול שורש כירורגי שתוצאותיו ניתנות לחיזוי מראש ברב המקרים, דבר שמבטל את ההנחות הטמונות בגישה המסורתית. בין יתרונותיה הבולטים של שיטת הטיפול המודרנית הוא גילוי פשוט יותר של הקצה האפיקאלי, Osteotomy קטן יותר וקוטע בזווית שטוחה יותר המאפשר שמירה על Cortical Bone ואורך השורש. קוטע של השורש תחת הגדלה במיקרוסקופ חושף גם פרטים אנטומיים כמו, Microcracks ותעלות לטרליות.

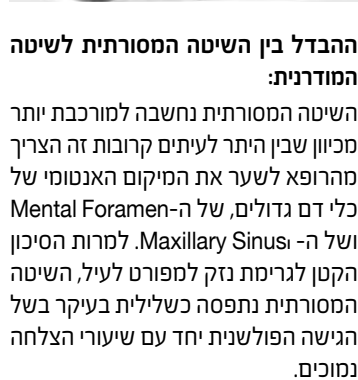


כאשר אנו שוקלים את אפשרויות הטיפול במקרים מסוימים הגישה הכירורגית היא הגישה השמרנית יותר בהשוואה לטיפול שורש לא כירורגי. הדוגמה השכיחה ביותר היא במצב בו קיים טיפול שורש תקין, עליו בוצע בעבר שיקום הכולל מבנה וכתר, אך קיים תהליך סב חודי עיקש או שגדל. טיפול הכולל הורדת הכתר וסילוק המבנה יחד עם ביצוע חידוש טיפול שורש לרוב יהיה טיפול ארוך יותר, יקר יותר למטופל ובעל אחוזי הצלחה נמוכים יותר בהשוואה לטיפול שורש מיקרוכירורגי בשיטה המודרנית.

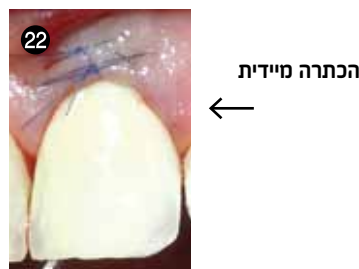
סיכום: שיעורי הצלחה גבוהים בטיפול שורש מסורתיים יחד עם שיעורי הצלחה גבוהים במיוחד בטיפול שורש מיקרו-כירורגי, כמעט כל השיניים עם נגעים ממקור אנדודונטלי יכולות להיות מטופלות בהצלחה. האתגר בעתיד יהיה טיפול מוצלח וניתן לחיזוי מראש בנגעים ממקור Perio-endo.



הקדמה: טיפול השורש הכירורגי התפתח עם השנים לטיפול שורש מיקרו-כירורגי בעיקר בזכות שימוש במכשור מתקדם ובחומרים שיתרונותיהם הביולוגיים הופכים אותם ליעילים יותר בפרקטיקה קלינית. השימוש במיקרוסקופ הדנטלי בטיפול שורש כירורגי הדגיש ליקויים רבים בטכניקות המסורתיות. מיקרו כירורגיה אפיקאלית היא פרוצדורה פולשנית מינימלית המביאה להפחתה בכאב ובנפיחות יחד עם ריפוי יעיל יותר. תוצאותיה יעילות יותר באחוזי הצלחה בהשוואה לשיטה המסורתית. סיכויי הצלחת הטיפול בטכניקה המסורתית היסטורית היו בינוניים ונעו סביב 60%. לטכניקה המודרנית סיכויי הצלחה גבוהים משמעותית בהשוואה לטכניקה המסורתית המגיעים למעל 90% סיכויי הצלחה.



ליסיכום, החדרת שתל דנטלי באזור קו החיך מהווה אתגר משמעותי עבור המנתח והמשקם, ביחוד עם דרישת המטופל לאסתטיקה, הינה גבוהה. על הקלינאי להשתמש בכל הטכנולוגיות המודרניות העומדות לראשותו ולהקפיד על תכנון פרטי הניתוח כולל חיזוי השיקום העתידי ובכך למטב ככל האפשר את התוצאות הסופיות.



בשל מבנה חניכי דק במיוחד, הוחלט לעבות את הרקמה הרכה בצד הבוקאלי של המכתשית, ע"י שתל חניכיים עצמי שנלקח מחיך המטופלת ועשוי מרקמת חיבור בלבד (14,15,16,17). בשל יציבותו הראשונית המצוינת של השתל, הוחלט לבצע הכתרה מידית, כאשר המטרה העיקרית הינה תמיכת הפאפילות, הכוונה וליווי ריפוי הרקמות הרכה. נעשה שימוש במבנה המקורי של השתל ועליו חוברת הכותרת הטבעית של המטופלת, דבר המאפשר השגת תוצאה אסתטית מרבית ומידית (18,19,20). הושם דגש על השגת "פרופיל בקיעה חניכי" (Emergence Profile) בצורת Tulip המוביל ומתקרב למראה הטבעי עבור השיקום העתידי (22,23,24). ניתן להתרשם בכתר הזמני ובריפוי התקין לאחר מספר שבועות (24).





אופטימיות... לא רק מצב רוח אלא גם בריאות!

(פרק 2) מודל להגשמת האושר

הם מובילים לאהבה ואינטימיות ע"י אינטראקציה עם בני אנוש אחרים. חשוב לבנות יחסים חיוביים וכנים עם ההורים, ילדים והמשפחה כדי לחוות יחדיו חוויות של שמחה ואושר אשר מהווים תמיכה בזמנים קשים יותר. מחקרים בפסיכולוגיה מציינים כי "מרכזי הכאב" במוח מקבלים גירוי יתר כאשר יש נטייה להתבודדות.

Meaning - M

מטרה ומשמעות בחיים הינם הכרחיים בהשגת והתגשמות תחושת האושר. המרוץ אחר הנאות והחומר בלבד אינם יכולים להספיק ולאדם נדרשת סיבה לחיות ומשמעות לחיים. יש כאלה שימצאו זאת בעבודתם ובאתגרים שקבעו לעצמם.

אחרים ישיגו זאת בנתיבה ובהתנדבות אשר ימלאו את חייהם.

למידה וסקרנות מתמדת יהיו עבור אחרים המנוע העיקרי למשמעות בחיים.

Accomplishments - A

שיאיות ומטרות שיש לכל אחד מאתנו, יכולות לאפשר להגשים את ה"אני" העצמי.

יש לבחור במטרות מעשיות ולרכז אנרגיות בהשלמתן, דבר שלעצמו יביא תחושת סיפוק וגאווה לאחר השגתן.

הישג והצלחה במשימות הינם שלב חשוב מאוד בהתפתחות האישית ובהגשמה העצמית.

איך ליישם את המודל PERMA בחיינו?

ראשית, להיות מודע לו ולהפנים את ההיבטים השונים כדי ליישם יום יום. **שנית**, לזכור כי חשיבה חיובית, גם בבית וגם בעבודה, הינה המפתח להמשך.

שלישית, לחפש ולגלות את התחומים האהובים לנו, להשקיע בהם ולהציב לעצמינו מטרות.

רביעית, לטפח יחסים חברתיים שונים, להשקיע בהם וליהנות מגיוון החברות.

ולבסוף, לחפש ולמצוא תשובה למשמעות בחיינו ולתת לזה ביטוי במעשים ובהגשמה עצמית.

כל אדם נראה/נטפס במהלך חייו כמחפש את דרכו לאושר ודרכים רבות קיימות לפניו כדי להשיג או להתקרב לתחושה הזאת. אימון מחשבות ועמידה בקודים מסוימים לחיים טובים יותר, הינם ניסיונות לקדם את האושר. כל אחד מאתנו מאמין כי ידוע מהו האושר עבורו, אך לא תמיד זהים או ברורים האלמנטים להשגת המטרה.

מארטין סליגמן, פסיכולוג ומחנך אמריקאי אשר כתב ספרים רבים בתחום הפסיכולוגיה החיובית, בנה מודל תאורטי לאושר ה- PERMA מודל ויתכן יעזור לנו להבין יותר מה המרכיבים הבולטים להשגת האושר ואיך למקסם אותם כדי להתקרב לחיים מלאי אושר. ה מילה PERMA הינה הרכב של ראשי תיבות של

P- Positive Emotion

E- Engagement

R- Relationships

M-Meaning

A- Accomplishments

Positive Emotion - P

אחד המרכיבים החשובים המתקשר לאושר בצורה ודאית, הוא היכולת להתמקד ברגשות חיוביים, כלומר, לא רק חיך, אלא פרספקטיבה וגישה חיובית לעבר, להווה ולעתיד.

אירועי החיים לא תמיד משמחים אך, ראייה בהיבטים החיוביים של אותם האירועים, תגרום להשראה ויצירתיות לעומת בחירת הצד השלילי שעלול להוביל למצבי רוח ודיכאון.

Engagement - E

מחויבות והשתלבות הינם מאוד חשובים בחיינו כדי ללמוד ולהזין תחושת האושר הפנימית.

כולנו שונים וכל אחד ימצא הנאה בתחומים רבים כמו מוזיקה, ספורט, ריקוד או אתגר מקצועי.

העיסוק בהווה והטבילה המלהיבה בו מאפשרים לפתח את הצדדים השונים באינטליגנציה וביכולות הרגשיות שלנו.

Relationships - R

יחסים חברתיים וקשרים אנושיים הינם חלק משמעותי בחיינו והאדם זקוק להם כדי לחיות.

שתלים דנטליים בפעם השנייה. הסיפור שלא נגמר //

ד"ר בני רצקין

הקודם לא עבד ומה חלקו ואחריותו בכישלון.

השקעה בתכנון מדויק ויישומה הינם מאבני היסוד להצלחה. התקנת שתלים במיקום לא נכון הם הסיבה הרווחת לכישלון. חשיבות מוגדלת מומלצת לפיצול לשלבי עבודה ולצעדים קטנים. לדוגמא, עקירה ושימור רכס עם התקנת השתל, תוספת רקמה קשה ורכה והעמסה מידית הינם הליך כירורגי ובו צעדים רבים אשר בכל אחד מהם עלול להתרחש סיבוך. לפיכך הפיצול יקטין את האפשרות לסיבוכים, כמובן עם מחיר של ניתוחים רבים יותר, משך זמן ארוך יותר ועוד. הליך הריפוי של כל מטופל הינו אישי, לכל אחד יש קצב ויכולת ריפוי אחר, סוג רקמה קשה ורכה, שונה, המכתיבים את אופי הריפוי ותוצאותיו.

סיגול עץ החלטות ותוכניות המאפשר להתבונן על מרכיבי ההליך הכירורגי ועץ ביצוע קליני העוקב אחר התוכנית בפירוט מקסימלי תוך תיעוד המקרה, יישמו ככלי רב ערך להסקת מסקנות ולהקטנת הכישלונות.

חשוב לזכור: מניעת סיבוכים קלה יותר מטיפול בהם.

שתלים בפעם השנייה הם תוצר כישלון של השתלים שנעשו בפעם הראשונה.

בהגדרה, כישלון שתלים מתחלק לכישלון מוקדם, עד להעמסה או עד שנה או לכישלון מאוחר, לאחר העמסה או מעבר לשנה. הנתונים מראים כי מספר השתלים המותקנים עולה מידי שנה. השתלים מותקנים על ידי רופאים בעלי רמת הכשרה מגוונת. הכשרה מקצועית מוגשת בדרך כלל על ידי חברות מסחריות, עם הכרוך בדבר. עליה במספר הסיבוכים כרוכה בשינוי ויצירת פרטוקולים מורכבים יותר כמו התקנת שתלים מידיים באתר עקירה, העמסה מידית, שתלים מותקנים במטופלים עם רקע סיסטמי, באתרים מורכבים הדורשים תוספת רקמה קשה ורכה וכבר נאמר שכלל שהמקרה יותר מסובך, יש סיכוי רב יותר לסיבוכים. הגורמים לכישלון מגוונים, ולעיתים קרובות רומזים או מראים לנו על הדרך לתיקון. הדרך לתיקון ולטיפול מתחילה בניסיון להבנה של הסיבות לכישלון, בהסתכלות בהירה ואובייקטיבית ככל שניתן על המטופל שלנו שחוה כישלון. שיתוף הפעולה של המטופל מחויב מציאות והבנה שההליך

Bond Apatite®

3 steps ahead

חמש סיבות טובות לעבור ל- תחליף העצם האולטימטיבי

- איכות עצם אולטימטיבית
- מהיר וקל לביצוע
- לא מצריך מסברנה
- פרוטוקול כירורגי שאינו פולשני
- חיסכון בעלויות ובזמן הטיפול

שנים

לחץ

סגור

אוגמה ביומטריאלס בע"מ

רח' אלון התבור 20, ת.ד. 3089, פארק התעשייה הדרומי קיסריה מיקוד: 3088900

טל': 077-5591945 פקס: 04-6275337

www.augmabio.co.il

מה חדש בתחום של "נמק עצם הלסת מושרה טיפול תרופתי"

Medication related –MRONJ osteonecrosis of the jaw // ד"ר רינה אלימלך

MRONJ למרות המספר הקטן של חיות במחקר, התוצאות יכולות לשמש כבסיס למחקרים נוספים שישקלו את ההשפעה של מיקרו-טראומה ודלקת על התפתחות MRONJ של

Accepted for publication in the Journal of Molecular and Clinical Medicine: **Extent of surgical trauma may not be a key factor in Medication-related osteonecrosis of the jaw – a pilot study**

Lana Eskander-Hashoul, Rina Elimelech, Zvi Gutmacher, Shai Frankenthal, Doron Rozitsky, Tal Tamari, Hadar Zigdon-Giladi

וסימני דלקת באזור. לעומת זאת, כל החיות שטופלו בסליין וחיות שטופלו בתרופות ועברו 2 עקירות לא הראו ממצאים קליניים לעצם חשופה. בהיסטולוגיה נמצאו סימנים של MRONJ (עצם נמקית) בכל החיות שקיבלו את התרופות ZA-Dex ולא בחיות שקיבלו saline.

על פי תוצאות מחקר שהראו נמק עצם בחיות שעברו עקירת שן בודדת לעומת חיות שעברו עקירת שתי שיניים סמוכות, ניתן להסיק שגודל האתר הכירורגי (מספר השיניים שנעקרו) לא בהכרח מהווה הפקטור העיקרי בהתפתחות MRONJ. יתכן שדלקת החניכיים שנוצרה באזור פתיחת נקודת המגע בין הטוחנות בקבוצת החיות שעברו עקירת שן בודדת הייתה גורם מסייע להתפתחות נגע מסוג

המחקר בוצע בחולדות שקיבלו הזרקות תת עוריות של $7.5 \mu\text{g/kg}$ ZA- (zoledronic acid) -1 (Dex-1 mg/kg) או Saline פעם בשבוע במשך 11 שבועות. לאחר שלושה שבועות, בוצעו עקירות של השן הטוחנת המקסילרית הראשונה או הטוחנות הראשונה והשנייה. החולדות הוקרבו שמונה שבועות לאחר עקירת השיניים ונבדקו קלינית והיסטולוגית לאיתור נגעי עצם נמקית.

בדיקה קלינית של החולדות שמונה שבועות לאחר עקירות הראתה עדות לעצם חשופה (MRONJ) בחצי מהחיות שקיבלו ZA+Dex ועברו עקירה של שן בודדת. כמו כן, בקבוצת חיות זו, נמצאה פתיחת נקודת מגע בין הטוחנות השנייה והשלישית אשר לוותה בדחיסת מזון

הפתוגנזה של MRONJ איננה ברורה אך טראומה כירורגית נחשבת לגורם מרכזי בהתפתחות נמק עצם הלסת. במעבדה לריפוי עצם במכון למחקר במרכז הרפואי רמב"ם, ערכנו מחקר שמטרתו הייתה להשוות שכיחות של MRONJ לאחר עקירה של שן בודדת לעומת עקירת שתי שיניים סמוכות במודל חיה.



המאמרים הקובעים בתחום הפריודונטיה

סקירת מאמרים עדכניים מתחום הפריודונטיה והאימפלנטולוגיה // ד"ר אן סופי אטל

ברפואת השיניים. טכניקות שונות כבר הוצגו לחידוש או לפיצוי הפפילה. השימוש בחומצה היאלורונית לאסטטטיקה הפנים מקובל היום כטכניקה שהוכיחה את עצמה. ומה עם הזרקת חומצה היאלורונית כטיפול זehir פולשני להגדלת פפילה בין שינית?

מחקר זה קודם כל מאשר את מודל עכברוש כמודל אמין לניסויים. בנוסף, הזרקת מקומית של מילוי חומצה היאלורונית אומתה כטיפול זehir פולשני בעל משמעות לשיפור הפפילה. אך עדיין דרושים מחקרים נוספים בכדי להוכיח את יעילות הטכניקה.

אצל מטופלים מתחת לגיל 30. בנוסף, הסרת אבנית, בקרת רובד וטיפול בגינגיוויטיס חיוניים במניעת התקדמות מחלת חניכיים.

3. Local injection of hyaluronic acid filler improves open gingival embrasure: Validation through a rat model
J Periodontol 2017;88:1221-1230
פתיחת האמברזורה בין שתי שיניים, הנקראת "Black Triangle", נשאת דילמה

מחברת Straumann שחלקם הוחדרו עם חשיפה מידית וחלקם בלי חשיפה. שיניים ברקמות סביב השתלים נותחו במשך 5 שנים מזמן התקנתם, על ידי בדיקה קלינית ורנטגנית.

תוצאות: שני הפרוטוקולים הפגינו תוצאות דומות לטווח 5 שנים בכל הפרמטרים. בנוסף, אחוז הישרדות השתלים היה 100% ושתל אחד אובחן עם פריאיימפלנטטיס.

בכל זאת, יש להזכיר את החשיבות הגדולה של הרקמה המקורית סביב שתל. ולא לשכוח שאחד התירונות של הפרוטוקול בלי חשיפה מידית הוא האפשרות לטיפול ברקמה הרכה בשלב הכירורגי השני.

2. Natural History of periodontitis: Disease progression and tooth loss over 40 years
J Clin Periodontol 2017;44:1182-1191

מה קורא אם לא מטופלים במחלת החניכיים במשך 40 שנה? בשנת 1970 פורסם מחקר חשוב על עובדי תה סרי לנקים עם מחלת חניכיים לא מטופלת:

"The natural history of periodontitis" בשנת 2010 נבדקו שוב 75 מאנשים אלו. **תוצאות:** בלי טיפול במחלת החניכיים ואחרי 40 שנה נצפה כי אבדן שיניים היה 13.1 בממוצע. בנוסף, אובחן כי עישון ואבנית קשורים להתחלת המחלה לעומת, רובד, אבנית וג'ינג'יטיס אשר קשורים להתקדמות המחלה.

לסיכום: תוצאות אלה מדגישות את החשיבות של טיפול מוקדם בפריודונטיס יחד עם גמילה מעישון

הספרות המקצועית רחבה ולגיליון מספר 34 של MPC News לתחילת שנת 2018 בחרתי בשני מאמרים קליניים ואחד על אפידמיולוגיה, קריאה מהנה.

1. Five-year outcomes of a randomized clinical trial comparing bone-level implants with either submerged or transmucosal healing
Flores-Guillen & Coll.

J Clin Periodontol 2018;45: 125-135
היום ישנם טכניקות ופרוטוקולים שונים להתקנת שתלים דנטליים. בין היתר, עולה השאלה האם לבצע חשיפה מידית או לבצע בשני שלבים?

המחקר הנ"ל חוקר את יציבות הרקמה הקשה והרקמה הרכה סביב שתלים לטווח הארוך, בשני פרוטוקולים להתקנת שתל: עם או בלי חשיפה מידית. 40 מטופלים טופלו על ידי התקנת שתל יחיד באזור הקדמי או באזור המלתעות. מדובר בשתלים Bone-Level SLActive



פנוסנטר

מכון רנטגן ו-CT. לצילומי שיניים ולסתות

הכי ותיק בחיפה

חדש!
מכשירים נוספים
CT, פנורמי
וסטטוס
דיגיטלי

CT 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

טיפול רגנרטיבי זעיר פולשני להכנת אתר פונטיק באזור האסתטי: הצגת מקרה

ד"ר קובי לנדסברג, מומחה ברפואת חניכיים, תל אביב



14. שתל הרקמה הרכה מכוסה חלקית ע"י המתלים בתום התפירה 6-O Polyamide sutures, Ethicon, USA



15. גשר המעבר מורכב בתום הפרוצדורה: ניתן לראות את הארכת הכותרת בשן 11, ומילוי הנפח של אתר פונטיק 21



16. ריפוי לאחר 6 ח' מדגים שחזור המימד האופקי של הרכס



17. ריפוי לאחר 6 ח' מדגים שחזור המימד האנכי של הרכס עם שקע רקמתי ovate המתאים לפונטיק



18. שחזור זמני אקרילי



19. שחזור קבוע (כתרי זרקוניה).



8. תמונה רנטגנית המרמזת על גודלו של הנגע ומעורבותה החמורה של שן 11



9. התקנת הגשר הסמי אדהסיבי



10. ריפוי לאחר 6 חודשים מדגים שמירת רכס אנכית נאותה



11. ריפוי לאחר 6 ח' מדגים ספיגת מכתשית אופקית משמעותית



12. חיור לאחר התקנת גשר מעבר קונבנציונלי 11-x-22



13. שתל רקמה רכה לפני כיסוי מתחת למתלים. בשן 11 בוצעה הארכת כותרת



3. הכנת גשר זמני סמי-אדהסיבי 11-x-22 (11 - כתר זמני, 21 - פונטיק, 22 - נחה אדהסיבית).



4. חיתוך כותרת שן 21 בגובה החניכיים



5. עקירת שן 21 מדגימה אבדן עצם נרחב. בשלב זה בוצעה דגרנולציה של הנגע הנרחב והקצעת שורשים של השיניים השכנות ללא הרמת מתלה.



6. מילוי הנגע בתחליף עצם קסוגוני Cerabone, Botiss, Germany



7. איטום המכתשית בשיטת socket seal surgery 6-O Polyamide sutures, Ethicon, USA

עקירת שן חותכת מרכזית עליונה החולקת עם שכנתה פריודונטיים מופחת עלולה להסתיים בעיוות דרמטי של הרכס. שחזור הרקמות הטבעיות, כהכנה לפונטיק או שתל מהווה אתגר אסתטי עצום, וכמעט בלתי מושג. המקרה המתואר מדגים גישה כרורגית זעיר פולשנית שנועדה בעיקרה למניעת קריסת הרקמה הרכה, תוך שמירת נפח ומתאר הרקמות הטבעיות, ומאמץ מיוחד להצלת לפחות אחת משתי השיניים הפגועות. הצלחת הטיפול באה לידי ביטוי בהתקנת גשר נתמך שיניים טבעיות בסביבת חניכיים בריאה ואסתטית. מטופלת בת 28 הופנתה למרפאתנו לטיפול באזור הקדמי עליון בתום טיפול אורתודונטי. בבדיקה קלינית נמצאו כיסים עמוקים מאד סביב שתי החותכות המרכזיות בעיקר באספקטים המזיאליים. בשן 21 בצילום פ"א נראתה סתימת שורש עם שאריות חומרי סתימה באזור הפריאפיקלי. שן 11 נמצאה ויטלית. כמו כן נצפתה ספיגת עצם חמורה סביב שתי השיניים. מחוסר אפשרות לקבל תעוד היסטורי קליני ו/או רנטגני של המקרה, היה אילוף להסתמך על דברי המטופלת. התברר שלא לפני ולא במהלך הטיפול האורתודונטי נעשו בדיקות וליווי פריודונטלי. יתכן שהנזק הגרמי הנרחב נגרם מהשילוב המסוכן: אורתודונטיה בנוכחות פריודונטיטיס. הוחלט לנסות להציל את שן 11 בעלת הפרוגנוזה הגרועה פחות משתי השיניים. זאת מתוך מטרה להשאיר תמיכה אנטומית-ביולוגית (אמנם מופחתת מאד) ברקמות הרכות, אשר בלעדיה סיכויי הרכס להתמוטט, תוך גרימת נזק אסתטי משמעותי היו רבים.

להלן תאור הטיפול:



1. מראה חזיתי, "חיור חניכי", נסיגת פפילות



2. אבדן עם נרחב סביב ובעיקר בין החותכות המקסילריות המרכזיות



לפחות אחת משתייהן. אי הרמת מתלה חניכיים מכתובה השארות איים בודדים של תאחיזה פריודונטלית בשן הניצולה, שיכולים "לשחק" תפקיד משמעותי במניעת התמוטטות קו החניכיים. המקרה המתואר מדגים את הצורך לא לוותר בקלות על שיניים "אבודות", כאשר מומלץ קיים הסיכון הכמעט וודאי להתמוטטות של הרכס וקבלת תוצאה מאד לא אסתטית, גם אחרי פרוצדורות רגנרטיביות מתקדמות.

* שיקום פרוטטי: ד"ר הרי שוידן וטכנאי שיניים שלומי זילברשטיין

בדיקות קליניות ורנטגניות) של מקרה אורתודונטי לאורך כל הטיפול הינו בעל חשיבות עליונה. המקרה המתואר ממחיש את הנזק החמור שיכול לקרות בהיעדר בקרה פריודונטלית. במקרה המתואר לעיל נגרם נזק פריודונטלי חמור לשתי החותכות הממוקמות באזור הקריטי ביותר לאסתטיקה הפה. לכאורה שיניים כה מעורבות פריודונטלית דינן עקירה. אולם מכיון שהטכנולוגיות, השיטות והחומרים העכשוויים, מתוחכמים ומתקדמים ככל שיהיו, אינם מבטיחים הצלחה בשיחזור הרקמות הטבעיות לאחר עקירת שתי שיניים אלה, ראוי לנסות לשמור על



21. החיוך מציג שחזורים נאים המשתלבים ברקמת חניכיים בריאה ואסתטית.

סיכום

טיפול אורתודונטי בנוכחות דלקת פריודונטלית יכול להחיש את אובדן התאחיזה. מכאן שליווי פריודונטלי (הכולל



20. תמונה רנטגנית לאחר התקנת הגשר הקבוע. הצילומים מצביעים על התארגנות והתייצבות העצם המושתלת והשיניים התומכות.

השיקום המיידני - הפרופיל הצווארי // ד"ר ניר יקירה

מספר כללים שיש לכבד Gold Standard:

- עיבוי הרקמה באזור הבוקלי יותר מ-2 מ"מ.
- נוכחות עצם אלואולרית באזור הבוקלי יותר מ-2 מ"מ.
- שמירה על גובה חניכיים יותר מ-2 מ"מ
- צימצום הטראומה ע"י פעולה כירורגית מזערית.
- למקסם את הראייה התלת מרחבית.
- הימנעות משיקום מודבק או יותר נכון עדיפות לשיקום מוברג.
- שליטה ברכיבי השיקום ותכנון העיצוב של הכתר.

- A – Full anatomical
- B – Contour tissue
- C – Support tissue
- D – No tissue displacement

לבסוף, האתגר העיקרי הוא העברה והעתקה מדויקת של קווי הרקמה הרכה לגבס, והתאמת שולי השחזור הסופי.

מסקנות:

רפואת השיניים המודרנית מעניקה לרופאים כלים רבים לחיזוי והשגת תוצאות אסתטיות ראויות, במהלך השיקום של שתל דנטלי.

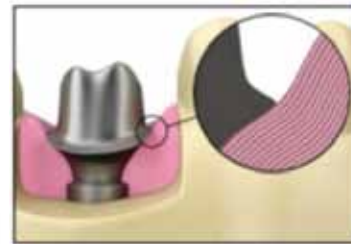
בכל השלבים, נדרשת הקפדה יתרה להשגת "פרופיל הבקעה" אידיאלי.

עקרונות הכנת השחזור הזמני:

יש להתאים את מתאר פני שטח השיקום הזמני עד כמה שניתן לפני מתאר השן המשוחזרת.

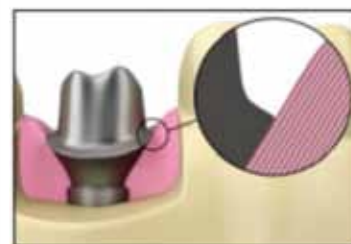
קעורה

הצורה בין הרקמה לשוליים (קו הכנה) תהיה קעורה.



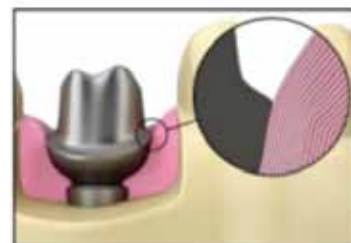
ישרה

הצורה בין הרקמה לשוליים (קו הכנה) תהיה ישרה.



קמורה

הצורה בין הרקמה לשוליים (קו ההכנה) תהיה קמורה.



מצב הריפוי יכול להשתנות בהתאם למיקום השתל, גודל מרווח הריפוי וגובה הרקמות הרכות, לכן חשוב לעצב את "פרופיל הבקעה" המתאים, ובכך לאפשר את ההתאמות הנדרשות לתמוך בשיקום הסופי.

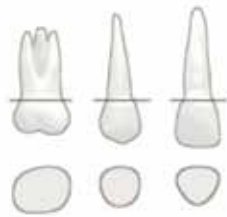
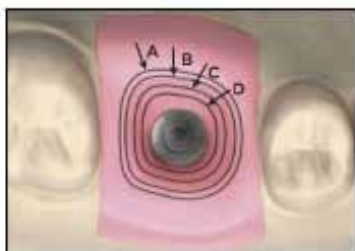
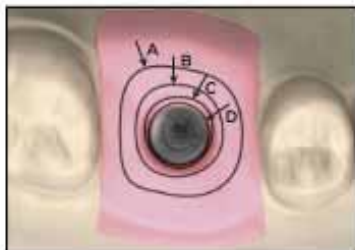
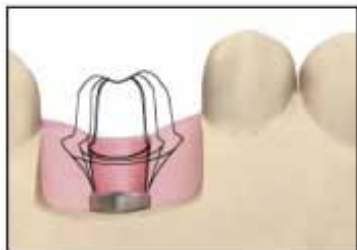
שיקום ע"ג שתלים דנטלים, הינו אתגר גדול מיום ליום עבור רופאי השיניים. דרישה גוברת של מטופלים לשיקום מיידני, וכן גם הציפיות לתוצאות שיקום גבוהות באזור החיוך, מחייבת את הקלינאי לשפר את יכולתו בחיזוי מוקדם של התוצאות האסתטיות העתידיות.

קו המתאר של המבנה, מראש השתל ועד רמת החניכיים, הוא "פרופיל הבקעה" (Emergence Profile) והזווית בין ראש השתל לקיר המבנה, צריכה להיות רחבה ככל האפשר כדי למנוע יצירת מאגר חידקים.

גורמים קליניים רבים נלקחים בחשבון, כגון: בחירת סוג השתל, מיקום השתל בכל שלושת המימדים, עובי הרקמות באזור ההשתלה ומיקום הכתר הסופי. באזור האסתטי, ניהול יעיל של הרקמה הרכה הוא בעל חשיבות עליונה, שכן האופן בו השחזור הסופי יבקע מן השתל יתרום למראה "שן טבעית".

על תוכנית הטיפול לכלול בשלבים המוקדמים, את הכנת הרקמה הרכה העוטפת את אזור השתל, על מנת לשמר את קווי המתאר של המשטח הטבעי. על הרופא ל"דמיין" את השיחזור הסופי של השתל, למקמו בתכנון הדיגיטלי וכך לבחור את סוג השתל, מיקומו וכיוונו, כולל את חלקי העל הפרוטטים, עם עדיפות כיום, על "שיחזור מוברג".

ביצוע השיקום הזמני, מיידית לאחר הניתוח, הינו "מפתח" לצימצום הפועת ה"משולשים הצרוויקלים השחורים".



עיבוי הרכס האלוואולארי ואוגמנטציה לטראלית באימפלנטולוגיה

10-11.11.2017



בנובמבר 2017 התקיים במרפאה המחזור השני של קורס אוגמנטציה. הקורס חולק למספר שלבים וכלל הרצאות עיוניות המכילות הצגה של עשרות מקרים קליניים. לאחר הצהריים נערך חלק מעשי על ראשי חיות ולמחרת צפו הרופאים בשני ניתוחים אשר שודרו לאקדמיה בשידור חי. הקורס רשם הצלחה רבה בקרב הרופאים שמסרו משובים חיוביים ומפרגנים.



יום עיון שינניות שנערך באוקטובר 2017 שתלים דנטליים: מהיחודיות עד הסיבוכים

פריאמפלנטטיס מתקדמת, מקרה קשה כאשר המטרה הייתה לתת אורך חיים לשתיים ואיכות חיים למטופלת.



זהו המחזור הרביעי של יום עיון שינניות שמתקיים באקדמיה של מרפאת מומחים מוריה. יום העיון כלל כ-30 שינניות ונערך בחסות חברת קולגייט. יום העיון כלל הרצאות בנושא טיפול בפריאמפלנטטיס. ההרצאות הועברו על ידי רופאי המרפאה, שיננית מוסמכת ונציגת חברת קולגייט. בחלקו השני של היום התקיים ניתוח שהועבר לאקדמיה בשידור חי. מטופלת בת 75 אשר סבלה ממחלת



* בשיתוף פעולה עם חברת קולגייט

דנטל דפו וול איתך בכל מקום

↓

Add to cart

www.wohl.co.il

צמייה, נלישה וקנייה מאובטחת בכל חוגרי האתר

מתכשירי ניתן לרכוש דרך הסמארטפון והטאבלט

Wohl

דנטל דפו וול בעמ

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

מרפאת מומחים פועלת למען הקהילה - קמפיין "מצאתי בית" בית דרור // ד"ר ברנרד דהן



24 שעות ביממה, כדי לעזור להם לעבור את המשבר.

ועכשיו מעט מידע שאולי יפתיע אתכם:

• 1 מתוך 10 ילדים הינו הומוסקסואל

• ומתוכם, רק מחצית מהצעירים האלה,

מחליטים לצאת מהארון

• ומאלה, חלקם רואים את עצמם "מחוץ לבית"

ללא בית" לאחר שנדחו ע"י הוריהם.

"בית דרור" קיים עבור אותם בני הנוער, לכן אנו פונים אליכם.

מלבד התרומה הכספית שעליה התחייבנו,

בחרנו לחשוף את הקמפיין "מצאתי בית" דרך הפייסבוק, מכיוון שזוהי הרשת

החברתית הפופולארית ביותר אשר מסוגלת להגיע לאוכלוסייה שלמה כדי

לחשוף את "בית דרור" ואת הצרכים שלו.

אנו מעוניינים לגייס תמיכה, עזרה וגם תרומות כדי שהבית הזה ימשיך לפעול

ובכדי לעזור לאותם הצעירים אשר, בסך הכול, בחרו בחופש ובאמת שלהם.

מכאן הקמפיין "מצאתי בית", יוצא לדרך החל מ- 1.2.2018 בפייסבוק.

והעבירו את המסר.

⬅ אחת לתקופה אני מרגיש את הצורך לצאת מהנישה של המרפאה ולפעול למען הקהילה.

בעבר, עשינו קמפיין התנדבותי למען גילוי מוקדם וטיפול במחלת חניכיים אגרסיבית

הפוגעת בצעירים כאשר הצלחנו להביא מאות ילדים לאבחון ולטיפול.

שנה אחרת, חשפנו ותמכנו בפעילות של בית שבתאי לוי בחיפה, עמותה המטפלת

בתינוקות ובילדים שסבלו מהזנחה או התעללות.

הפעם, כל הצוות, ואני בחרנו לקדם את "בית דרור" בתל אביב, בית הנותן מענה

לבני נוער וילדים הומוסקסואלים, לסביבות, ביסקסואלים/ות וטרנסג'נדרים/ות מכל

הארץ, שעזבו את הבתים לאחר שנדחו ע"י משפחותיהם בשל נטייתם המינית.

אז מה בעצם "בית דרור"? בית שמארח בני נוער שערב אחד, עזבו את בתיהם בגלל תגובה עוינת מצד ההורים לאחר שהחליטו "לצאת מהארון".

לבית הזה מגיעים צעירים בשעת משבר, הם מוצאים כאן קורת גג, ארוחה חמה, מיטה, אוזן קשבת ע"י אנשי מקצוע כמו פסיכולוגיים ועובדים סוציאליים וזאת

ZIRCONIA IMPLANTS

One Step Ahead

TAVDental
PRECISION. PASSION. PARTNERSHIP

www.tavdental.com info@tavdental.com טל. 04-9808615



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

שד' מוריה 78, חיפה 34613. טל' 04-8343333, פקס' 04-8244991 | www.m-m-m.co.il | e-mail: mpc@m-m-m.co.il

מועדון לימודי מוריה



ערב מועדון עם ד"ר שרון דוידסון

4.12.2017

"אסתטיקת הפנים בידיו של רופא השיניים"



בדצמבר 2017 התקיים מפגש המועדון הלימודי המסורתי של מרפאת מומחים מוריה אשר בו נכחו כ-40 רופאים.

המרצה האורחת במועדון הלימודי הייתה ד"ר שרון דוידסון אשר עוסקת ברפואת שיניים אסתטית, בשילוב עם טיפולים אסתטיים לשיפור ושימור מראה עור הפנים. ד"ר שרון העבירה הרצאה מרתקת אשר חשפה בפני הרופאים את מגוון הטיפולים הקיימים לשיפור מראה הפנים באמצעות חומרי מילוי ובוטולינים טוקסין, בדגש על האזור הפריאוראלי. המפגש נחתם בהרמת כוסית של כל המשתתפים.

מועדון לימודי מוריה



יערך ביום שני ה-18.6
בשעה 19:00

ד"ר זיו מזור

השימוש באוסיאודנסיפיקציה

חידושים מהפכניים בהכנת האתר להשתלה והגברת יציבות השתל



Prof. Ziv Mazor is the past President of the Israeli Periodontal Society. Since 1993, Prof. Mazor has been engaged in clinical research in the field of Bone Augmentation and Sinus Floor Elevation.

Prof. Mazor is a renowned author in dental implantology, and is known worldwide for his innovative approaches in cutting-edge procedures and technologies. He is a world known speaker on bone regeneration and has lectured extensively both nationally and internationally. Prof. Mazor is part of the continuing education faculty at the New York University and an Associate Professor at Titu Maiorescu University in Bucharest, Romania.

Prof. Mazor maintains a private practice limited to periodontal and implant dentistry in Ra'anana, Israel.

תקציר ההרצאה:

לאחרונה נכנסה שיטה חדשנית ויחודית בתחום המבטאת חשיבה "מחוץ לקופסא" ומבוססת על הכנת האתר הגרמי להשתלה בדרך יחודית וזאת על ידי שימוש במקדחים מיוחדים שאינם פוגעים בעצם כפי שעושים המקדחים הרגילים. אלא משמרים אותה. "מקדחים" אלו פועלים בכיוון סיבוב הפוך עובדה שמבטיחה שימור של העצם ודחיסתה. מחקרים קליניים בתחום הדנטלי והאורתופדי הוכיחו כי בשיטה זו מושגת אינטגרציה חזקה ומהירה יותר של השתל לעצם עובדה המאפשרת אחוזי הצלחה גבוהים, קיצור זמן ההמתנה לשיקום ובעיקר פרוצדורה נטולת סיבוכים וכמובן פרוצדורות כגון עיבוי רכסים או הרמות סינוס שבעבר היו פרוצדורות פולשניות וגרמו לסיבוכים פוסט אופרטיביים כגון נפיחות, המטומה, כאב וזמן המתנה ארוך הופכות עתה לפרוצדורות לא פולשניות אשר מיטיבות הן עם המטופל והן עם הרופא המטפל. לא אחת נרתע המטופל מטיפול של השתלת עצם שמחייב לעיתים אתר ניתוחי נוסף ממנו נלקחת עצם עובדה הגורמת לו לבחור בפתרונות שיקומיים נחותים יותר כגון תותבות חלקיות או שלמות נשלפות. פתרון חדשני זה של שימור העצם ודחיסתה, הרחבתה ללא צורך בקצירת עצם מאתר נוסף, ומניעת תופעות לוואי לאחר הניתוח גורמת ליותר מתרפאים לקבל את הפתרון של ההשתלות בשוויון נפש ובכך לשפר את איכות חייהם ותפקודם היום יומי.

בהרצאה יבאו מקרים מייצגים המדגימים את ישום השיטה במצבי חסר עצם שונים עם מעקב קליני ורנטגני של כ-4 שנים

OSSIX® PLUS

הממברנה היחידה שהופכת לעצם!

ממברנת קולגן דו צדדית נוספת, לשימוש בתהליכי GBR ו-GTR. הממברנה בעלת טכנולוגיית הצילוב הייחודית המעניקה חסימה פונקציונלית ל-4-6 חודשים! פרק זמן המאפשר התחדשות עצם בצורה אופטימלית.



HA Professional for Professionals

להזמנות התקשרו: 03-6138777 | www.hasystems.co.il

קורס עיוני ומעשי 15-16.03.2018

הטיפול ברקמה הרכה באימפלנטולוגיה מרפאת מומחים מוריה, חיפה



The Private Academy
Training with a Personal Touch
By Dr. Bernard Dahan

12:30-14:00

הפסקת צהריים

14:00-16:00

עבודה מעשית על ראשי חיות/מודלים
איסוף רקמת חיבור ועיבוי הרקמה מסביב שתלים.

16:00-17:00

שאלות, דיון וסיכום

17:00-18:00

מפגש חברתי על כוס יין

יום ו' 16.03.2018

08:30-09:00

התכנסות/קפה

09:00-12:00

שידור חי של שני ניתוחים מחדר הניתוח:
• עיבוי רקמה רכה בעזרת שתל חניכיים עשוי
מרקמת חיבור עצמית
• עיבוי רקמה רכה בעזרת אלוגראפט או
זינוגראפט

12:00-12:30

שאלות, דיון וסיכום

עלות הקורס - 2,380 ש"ח
(לא כולל מע"מ)

לפרטים והרשמה: לי חן
04-8343333 שלוחה 5
mpc@m-m-m.co.il

יום ה' 15.03.2018

08:30-09:00

התכנסות/קפה

09:00-09:45

חשיבות הטיפול ברקמה הרכה באימפלנטולוגיה:
היבטים אסתטיים ובילוגיים
• רקע מדעי
• ייחודיות חיבור השתל - רקמה רכה והשוני עם
החיבור השן - רקמה רכה
• ספיגת העצם הבלתי נמנעת לאורך השנים
והצורך בפיצוי

09:45-10:30

הגבהה ועיבוי הרקמה הרכה סביב שתלים
• הגבהה רצועת חניכיים צמודות ומוקרנות סביב
שתלים על ידי שתל חניכיים חופשי: FGG
• עיבוי הרקמה הרכה על ידי החדרת שתל
חניכיים עשוי מרקמת חיבור עצמית: CTG
• החומרים החלופיים החדשים - אלוגראפט,
זינוגראפט, אינדיקציות, פרוטוקולים, מגבלות
ומכשולים

10:30-11:00

הפסקת קפה

11:00-11:45

תזמון ותכנון הטיפול ברקמה הרכה
באימפלנטולוגיה

לוגיסטיקה ורציונאל בתזמון:
מתי לטפל? במה להשתמש? ואיך?
• הטכניקות הקלאסיות: CAF, עם/ללא מתלה
Coronally Advanced Flap / Tunnel &
Envelope Techniques

11:45-12:30

טכניקות ייחודיות ומקרים מורכבים:

Pedicle Palatal Flap - PPF

Socket Seal Surgery - SSS

BOP Graft

Roll Flap / The Palacci technique

VISTA technique

מטרת הקורס: רכישת ידע ומיומנות בטיפול ברקמה רכה בתהליך התקנת שתל

עד היום, נחשבה נוכחות של העצם
האלוואולארית כמפתח להצלחת טיפול
באימפלנטולוגיה. אך, בשנים האחרונות
נחשפה חשיבותן של הרקמות הרכות:
"The Bone gives the Tone but the
Tissue is the Issue"

קשר ייחודי ושכיר הקיים בין השתל לבין
הרקמה הרכה (השונה מזה של השן
הטבעית) הינו נקודת החולשה, מין "עקב
אכילס". מכאן, שינוי במבנה רקמתי עדין
לטובת מבנה עמיד יותר (על ידי הוספת
סיבי קולגן והעשרה ברקמת החיבור), עשוי
לשפר את הפרוזנה של השתלים תוך כדי
שיפור בתוצאות האסתטיות. יוצגו מספר
שיטות להשגת רקמת חיבור ושילובן באתר
ההשתלה, תוך כדי מיקוד ביתרונותיהן,
התוויותיהן של כל טכניקה והלוגיסטיקה
מאחורי הטיפול. הרופאים יקבלו הכשרה
אישית בזכות עבודה מעשית ויכולת צפייה
בניתוחים בשידור חי מחדר הניתוח.

חסות ראשית:

