

MPC NEWS

גיליון מס' 35 | ספטמבר 2018

מקרה החודש

החדרת שתל דנטלי מיידית, ביום העקירה? זאת השאלה!

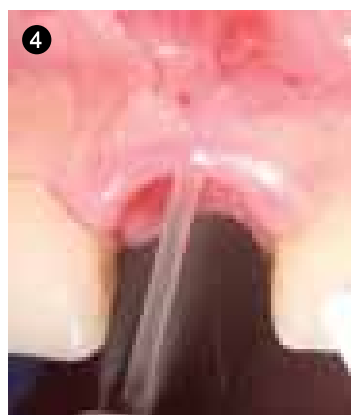
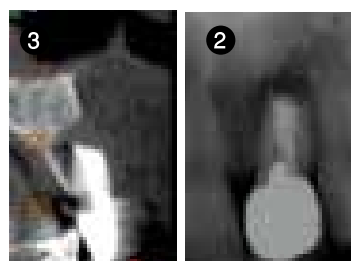
צוות PerioTeam 78 - מרפאת מומחים מוריה

לאחר סגירת האתר ע"י תפירה הדוקה (11) הונח שיחזור זמני מודבק, (12, 13) כאשר תוכנן Ovoid pontic המאפשר יצירת הפפילות. לאחר מספר חודשים נבנה כתר קבוע בתנאים מרביים. (14)

לסיכום:

החדרת שתל מידית לאחר עקירה, הינה פרוצדורה בהחלט אפשרית בצורה פרדקטבילית וגם במצבים קיצוניים. על הרופא המנתח לתכנן היטב את הטיפול כולל התייחסות משולבת לרקמות הרכות והקשות.

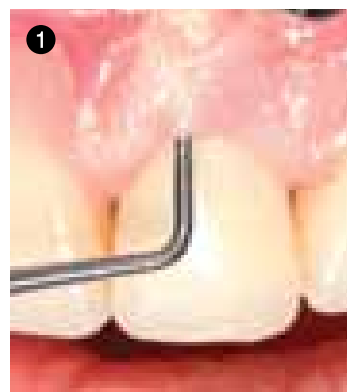
העקירה (8, 9). למרות גודל הנגע הגרמי, הוחלט להחדיר שתל (MIS מסוג 10) v3 עם יציבות ראשונית סבירה, אך שאינה מספיקה להעמסה מיידית.



מטופל צעיר מתלונן על אי נוחות ודלקת חוזרת סביב השן 21 לאחר שבשנים הקודמות עבר טיפולים אנדודנטליים וכירורגיים שונים.

לאחר בדיקה קלינית וצפייה בצילומי ה-CT (1,2,3) מתברר כי השן 21 הינה עם פרוגנוזה ירודה (כמעט ללא תמיכת עצם כלל). הוסבר למטופל כי עליו להסיר את השן לקראת החדרת שתל אך בשל ספיגת העצם הדרמטית, לא ניתן להבטיח העמסה מיידית של השתל (במידה וכן יוחדר ביום העקירה).

התכנון המקורי כלל עקירת השן, שימור הרכס ע"י שימוש תחליפי עצם (אלוגראפט) וממברנות נספוגות, תוך כדי עיבוי הרקמה. לאחר עקירת השן ודקונטמינציה חלל העקירה, בעזרת ER YAG LASER (4), הוחדר תחליף (5) עצם מסוג אלוגראפט בחלל העקירה. כיוון שקיר העצם הבוקאלי אינו קיים, (6) ממברנה נספגת מקולגן הוכנסה כדי להבטיח בניית עצם מרבית. (7) בנוסף, הושם דגש על רקמות הרכות ע"י עיבוי הרקמה בזכות שימוש ב-MUCODERM (רקמה אצלולרית של דרמיס) באספקט הבוקאלי של חלל



דבר העורך //

ד"ר בני רצקין

עמיתות/ים יקרות/ים

לאחר עונה חמה בתחומים רבים, בשריפות בדרום, במתח בצפון ובשדה תעופה עמוס. והנה, השנה החדשה בפתח.

הגיליון פותח שעריו במקרה קליני מאתגר ומורכב המשלב בהצלחה עקירה, שימור רכס והתקנת שתל מידי. ונשאלת השאלה עד היכן אנו מותחים את גבולותינו בפרדיקטביליות. ד"ר אן סופי אטל סוקרת מהספרות העדכנית שני מאמרים הנוגעים לכולנו. ד"ר רינה אלימלך מביאה רשמים וקלסיפיקציה חדשה של מחלות החניכיים מאמסטרדם.

ד"ר ניר יקירה ממחיש מה ניתן לבצע כאשר התוכנית והביצוע תואמים ומדויקים, התוצאות מצוינות. ידידי ד"ר אוריאל אטל ברוך הכישרונות חוזר עם מקרה מעניין ומלמד. שתלים בפעם השנייה הם חלק מהפרקטיקה לצערנו. נחזור לגורמים העיקריים לתופעה.

ברכות לד"ר דהן ולרועי על זכייתם בפרס יוקרתי של חברת גייסטליך על תיעוד מקרה קליני, כירורגי. לתחרות ניגשו מאות משתתפים והכבוד בזכייה הוא רב.

ובסוף, נאחל ברכת שנה ומתוקה לכל עמיתינו וכמובן, קריאה פורייה.

לתגובות mpc@m-m-m.co.il

שנה
טובה



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



בחדושיים הראשונים לא בוצע טיפול פריודונטלי. בהמשך בוצעה הכנה ראשונית תוך 24 שעות. הפרמטרים הפריודונטליים והמערכתיים נמדדו בתחילת המחקר ולאחר 2 ו-5 חודשים.

התוצאות:

הקבוצה שאכלה קיווי הפגינה ירידה באופן משמעותי בדלקת החניכיים (Plaque index, Bleeding index, Attachment loss) לאחר 5 חודשים, בלי שום טיפול פריודונטלי. לאחר הטיפול הפריודונטלי, שתי הקבוצות הציגו תוצאות טובות, בלי יתרון משמעותי בין הקבוצות.

סיכום

יש להתייחס ברצינות ולשים דגש על גישות תזונתיות על מנת לתרום חלק בטיפול כנגד מחלות החניכיים.

Bond Apotite® - חמש סיבות טובות לעבור ל-
תחליף העצם האולטימטיבי

3 steps ahead

- איכות עצם אלטרנטיבית
- מהיר וקל לביצוע
- לא מצריך מסכרה
- פרימקור כירורגי שאינו מולשתי
- חיסכון בעלויות ובזמן הטיפול

סיכום

לחץ

סכסוך

Augma
It's my bone!

אוגמה ביטמנוליס בריס

רחוב אלון התבור 28, ת.ד. 2099, פתח תקוה 4970101
טל: 04-6275887 | פקס: 04-6275887
www.augma.co.il

מבוא קצר המסביר מדוע שני המאמרים נבחרו

מבוא

בחרתי בשני מאמרים הקשורים לנושאים מאוד אקטואליים בתחום הפריודונטיה: הטיפול הכירורגי בנסיגות חניכיים, עם דגש על הפרמטרים המשפיעים באופן משמעותי על התוצאות לטווח הארוך (20 שנה). הנושא השני קשור לרפואה האלטרנטיבית: האם גישה תזונתית חשובה בטיפול במחלות חניכיים?

1- Long-term evaluation (20 years) of the outcomes of Coronally Advanced Flap in the treatment of single recession-type defects. Pini Prato GP, Magnani C, Chambrone L. J Periodontol. 2018;89:265-274

קיימות טכניקות שונות לנסיגות חניכיים. ה-Coronally Advanced Flap (CAF) נרשמת היום, כאחת מהטכניקות המתאימות ביותר ומקובלת כטכניקה הניתנת לחיזוי. מטרת המחקר הינן: להעריך את התוצאות של CAF לטווח הארוך, ולחקור את הפרמטרים המשפיעים על יציבות התוצאות לאחר 1, 5, 10 ו-20 שנים אחרי הניתוח. 94 מטופלים טופלו במרפאה פרטית בין השנים 1984 ל-1996, כאשר כולם עברו הכנה ראשונית והערכה מחדש.

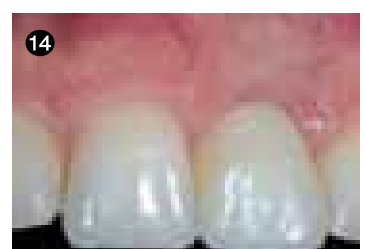
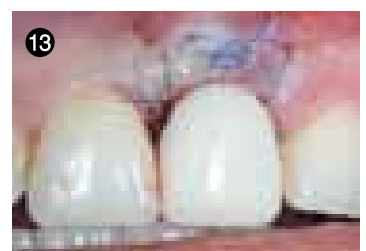
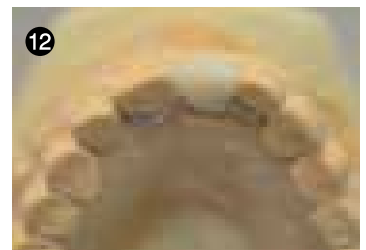
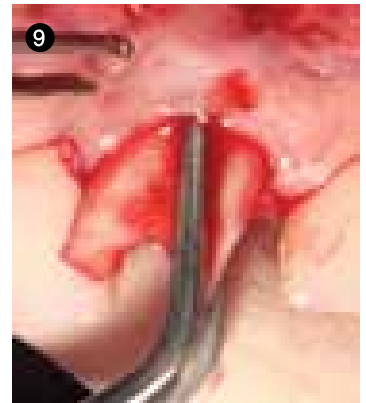
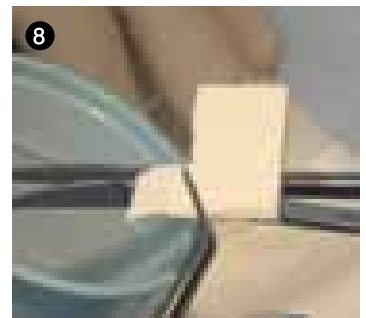
לאחר מכן, ניתוחי חניכיים CAF בוצעו לצורך כיסוי 97 נסיגות חניכיים, (מבניהם 73 קלס 1 לפי הקלסיפיקציה של Miller ו-24 קלס 2). מטפלים פריודונטליים נמדדו לכל המטופלים לאורך כל תקופת המחקר. רק 72 מטופלים נשארו במחקר לאחר 20 שנים.

התוצאות:

ממדיו חשיפת השורש השתפרו בכל המקרים ונשארו יציבים לטווח הארוך ב-56% מהנסיגות: לא נרשמו שינויים בין הערכה שבוצעה לאחר שנה וזו שבוצעה לאחר 20 שנים. כיסוי מלא של הנסיגה לאחר שנה הושג במקרים שלא היה איבוד עצם אינטרדנטאלי, או, שלא היה נגע בצוואר השן או שהייתה נוכחות רצועת חניכיים מקורנת מעל 2 מ"מ. לסיכום, טכניקה ה-CAF הינה פרוצדורה מודלקת וניתנת לחיזוי לטווח הארוך אך פקטורים שונים משפיעים בצורה שלילית על יציבות תוצאות ה-CAF לטווח הארוך. הבולטים הם איבוד עצם אינטרדנטאלי, תהליך ההזדקנות ונוכחות רצועת חניכיים מקורנת מתחת ל-2 מ"מ.

2 - The effect of twice daily kiwifruit consumption on periodontal and systemic conditions before and after treatment: A randomized clinical trial Graziani P & Coll. J Periodontol. 2018;89:285-293

גורמים רבים משפיעים על התפתחות מחלות החניכיים. הטיפול הפריודונטלי



ד"ר ברנרד דהן

השניות הראשונות וחוק ה- 4X20



20 התנועות הראשונות כמו לחיצת יד מספיק החלטית וחזקה מבלי לרסק את ידיו של השני.

יש להקפיד על שפת גוף קלילה ודינמית, מוכנה להתאים את עצמה לכל סיטואציה ולא עמידה סטאטית מיד. תנועות של פתיחות מועדפות על שילוב ידיים או רגליים המבטאים התגוננות וקיבעון.

השאלה המרכזית: "האם ניתן לשנות את שפת הגוף"??

אני מאלה שמאמינים כי ניתן ללמוד את מסרי שפת הגוף אך לא נראית לי דרך לשנות אותה ע"י טכניקות. אלא שיש יותר לשנות דפוסי התנהגות ומצבי פנים או נפשיים ובכך לנווט ולהקריין את השינוי כלפי חוץ.

20 המילים הראשונות

צליל הקול הינו גנטי או מולד אך ניתן לשפר את טון וקצב הדיבור ורצף הוצאת המילים.

אין גרוע יותר בשיחה, מאשר "לא להבין את הצד השני כאשר הוא בולע את המילים..... על כך יש להקפיד על ביטוי ברור ונעים.

אוצר המילים חייב להיות חיובי ומתאים למפגש ויש להקפיד לא לבצע נאומים אלא להעדיף משפטים קצרים. לתת לצד השני את ניהול השיחה ובכך זמן למחשבה.

20 הסנטימטרים הראשונים הינם הפנים של האדם שאתם מתקשרים.

מתחת למצח ובין הרכות, אלה העיניים ושם הכל קורה. מבט ישיר בעיניים מבטא יושר, ביטחון ואמינות.

ואם על המבט תוסיפו חיוך טבעי הוא יעביר אנרגיות חיוביות לצד השני.

לסיכום,

השניות הראשונות במפגש הינן קריטיות כי כל המסרים הבלתי ישירים עוברים מידית ומפסלים את אישיותנו. אין אומנם נוסחת קסם, אך ניתן בהחלט לתרגל מפגשים כאלה ולשפר את יכולתנו התקשורתית ויש לזכור את האמירה הידועה כי **"לא תינתן לך הזדמנות שנייה לשנות את הרושם הראשוני"**.

השניות הראשונות במפגש בין שני האנשים הינן בעלת משמעות רבה. נשיא ארצות הברית, דונלד טראמפ, בהיותו איש עסקים מנוסה, הבין זאת היטב, כאשר הצהיר כי בדקות הראשונות בפגישתו עם השליט הצפון קוראני, הוא ידע לאן נושבת הרוח. על סמך זה, ביקש הנשיא מספר רגעים של פגישה ביחידות עם עמיתיו כדי לחוש את האווירה ולגבש מרחב תמרון. כל המחקרים בתחום התקשורת מוכיחים כי התקשורת ה"לא מילולית" מספקת מידע רב יותר מאשר "התוכן המילולי" הנאמר בעצמו.

המסרים ה"בלתי ישירים" המתקבלים מהצד השני, הינם בעלי ערך עליון כי הם מבטאים את עומק המצב הנפשי של האדם ולרוב כמעט ולא ניתן לזייפם. המסרים הבלתי ישירים כוללים את שפת הגוף, כמו הליכה (החלטית או מתלבטת), צורת הישיבה (בטוחה או מהססת), מבט העיניים (ישיר או בורח), תנועות הידיים (יציבות ורגועות או עצבניות המבטאות חוסר שקט פנימי), החיוך הידוע כמקריין אנרגיות חיוביות או היעדרות חיוך ורצינות יתר).

מיליוני המסרים הללו מתקבלים בשניות הראשונות במפגש בין שני אנשים בזכות חיישנים ייחודיים. אותם המסרים הבלתי ישירים יעברו עיבוד דרזי ומעמיק ע"י חיישנים, מין "אנאליזה אינסטנט", בה ניתן כבר יהיה לקבל רושם ראשוני מאישיותו או מצבו הנפשי של הצד השני.

נתונים אלה ידועים ונמצאים בשימוש בתחומים שונים בחיים.

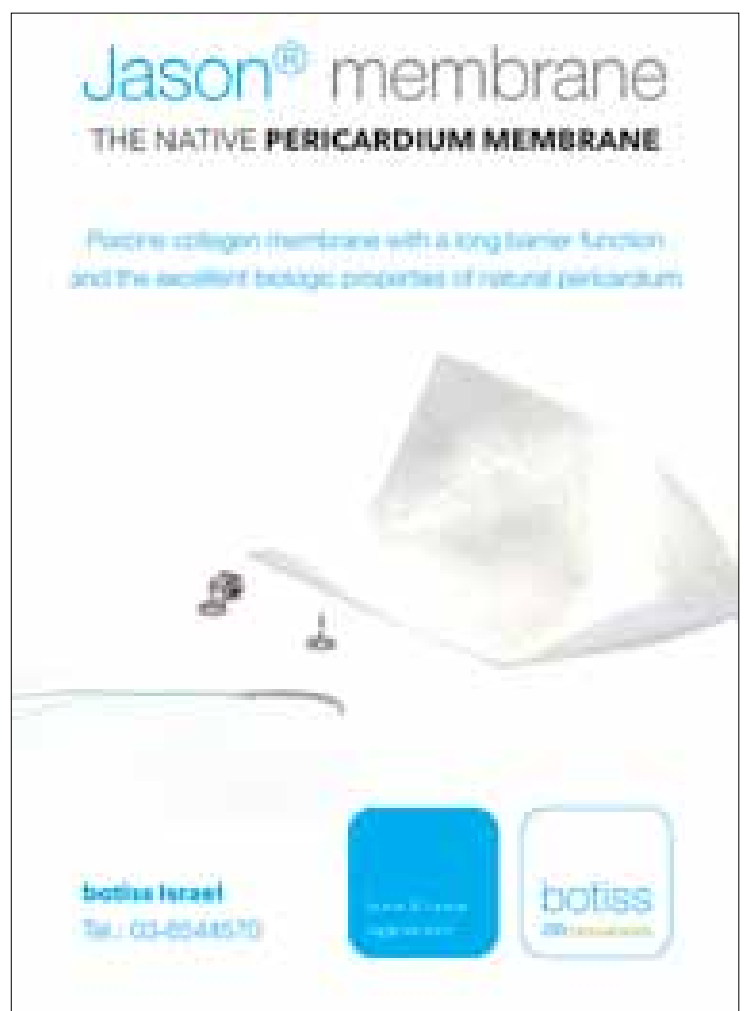
ראיונות עבודה, פרזנטציות מקצועיות ותחרויות שונות, הכרויות בין אנשים, נאומים פוליטיים וכו'. במצבים הללו מודעים לתופעה ולכן ניתן להיערך למפגשים מסוג זה.

תכירו את חוק **4X20** השניות הראשונות, 20 התנועות הראשונות, 20 המילים הראשונות ו-20 הסנטימטרים הראשונים.

20 השניות הראשונות הן אלה שקובעות את הרושם הראשוני ונאמר בצדק כי יהיה מאוד קשה לשנות את הרושם הראשוני

כי הוא נבנה על מסרים אמיתיים וטהורים. אם מפספסים אותן, מתחילים את המפגש עם נקודות שליליות. המראה הינו בעל חשיבות ברושם הראשוני של השניות הראשונות, כלומר יש לכבד קוד ליבוש המתאים לכל סוגי המפגש.

שניה
טאה



קורס רקמה רכה הטיפול ברקמה הרכה באימפלנטולוגיה 15-16.03.2018

במרץ 2018 התקיים המחזור השני של הקורס במרפאה. הקורס חולק למספר שלבים וכלל הרצאות עיוניות המכילות הצגה של עשרות מקרים קליניים. לאחר הצהריים נערך חלק מעשי על ראשי חיות ולמחרת צפו הרופאים בשלושה ניתוחים אשר שודרו לאקדמיה בשידור חי.
הקורס רשם הצלחה רבה בקרב הרופאים!



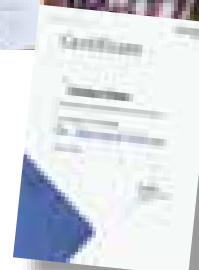
זכייה בסרט שתועד בצורה הטובה יותר בתחרות בינלאומית לתיעוד ניתוחים

אנו גאים ונרגשים להודיע על זכייתם של ד"ר ברנרד דהן שלנו וצוות הצלמים המוכשר - Dental Pro Video - בראשות הצלם הראשי רועי בלחנס, בפרס הראשון בתחרות בינלאומית לתיעוד ניתוחים.



התחרות, בה השתתפו מאות רופאים מרחבי העולם, אורגנה לאחרונה על ידי חברת GEISTLICH יצרנית תחליפי העצם הגדולה בעולם. כידוע, מרפאתנו מתעדת באופן רוטיני ניתוחים משמעותיים המוצגים על ידי הרופאים במהלך קורסים או כנסים בין לאומיים. בחיי המרפאה מלאי הפעילות, לא תמיד זוכרים איזה אוצר נמצא בתוך מאגר הצילומים. החלטנו לשלוף מתוך המאגר שני סרטונים ולשלוח למארגני התחרות, השאר היסטוריה.

מעבר לפרס הכספי, מדובר באות הערכה לרופא עצמו ולכל הצוות המלווה אותו בנאמנות, במסירות ובהרמוניה במהלך השנים. כמו כן, הצלחתם של הסרטונים בתחרות טמונה בשיתוף הפעולה יוצא הדופן בין ד"ר דהן והצלם הראשי, רועי בלחנס אשר מבין מכיר ומודע לכל הפעולות הכירורגיות ולתנועות הידיים של המנתח בזמן פעולה.



מועדון לימודי מוריה



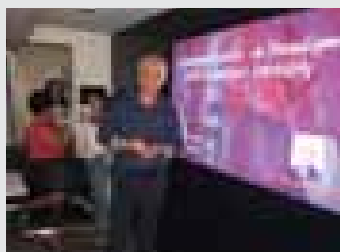
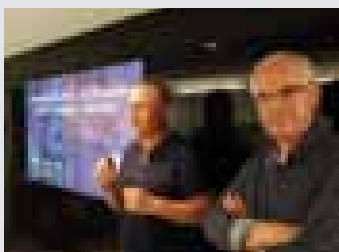
Moria Study Club

ערב מועדון עם פרופ' זיו מזור "השימוש באוסיאודנסיפיקציה- חידושים מהפכניים בהכנת האתר להשתלה והגברת יציבות השתל"

18.06.2018

וזאת, על ידי שימוש במקדחים מיוחדים שאינם פוגעים בעצם כפי שעושים המקדחים הרגילים אלא משמרים אותה. הפתרון החדשני ה 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 הוצגו מקרים המדגימים את יישום השיטה במצבי חסר עצם שונים. עם מעקב קליני ורנטגני של כ-4 שנים.

ביוני 2018 התקיים מפגש המועדון הלימודי המסורתי של מרפאת מומחים מוריה אשר בו נכחו כ-55 רופאים. המרצה האורח במועדון הלימודי פרופ' זיו מזור אשר בעל שם עולמי בתחום רפואת השיניים וידוע ביישום גישות החדשניות, הליכים מתקדמים ושימוש בטכנולוגיה מתקדמת. הוא נואם בארץ ובעולם בנושא חידוש עצם. בהרצאתו הוא דן בשיטה חדשנית וייחודית בתחום המבטאת חשיבה "מחוץ לקופסא" ומבוססת על הכנת האתר הגרמי להשתלה בדרך ייחודית



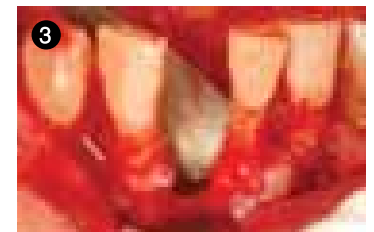
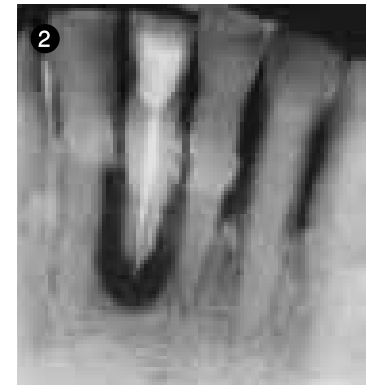
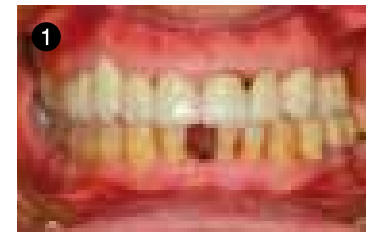
הצגת מקרה - שתל צר באיזור אסטטי עם פגיעה גרמית נרחבת // ד"ר אוריאל אטל מומחה ברפואת חניכיים

Ⓜ א.א. בן 72, בריא בדרך כלל, עם רקע של מחלה לוסקולרית מאוזנת בתרופות, בין השאר נוגדות קרישה (אספירין 100 מ"ג ליום), הביע רצון לבצע טיפול שיניים בעקבות חוסר שן קדמית (#41)

בבדיקתו, חוסר שן 41 (תמונה 1).

צילום הסטטוס איתו הגיע (תמונה 2) מראה פגם גרמי המקיף את החותכת 41 שבינתיים נעקרה טרם הגעתו למרפאה. כמו כן קיים אובדן תמיכה כללי בחותכות התחתונות אם כי בשעור מתון יחסית לגילו ולכמות גרמי המחלה. השיניים יציבות. הוא אובחן כסובל ממחלת חניכיים כרונית, אם כי החותכת #41 נעקרה על רקע נגע שביסודו היה אנדודונטלי.

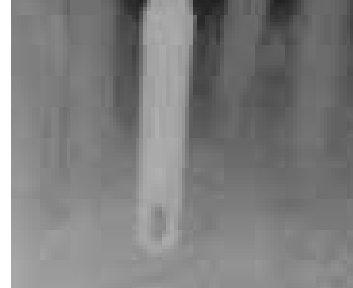
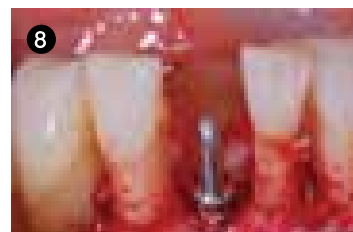
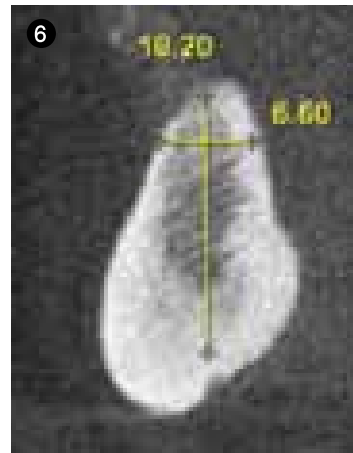
כמו כל מטופל המועמד לשיקום על גבי שתלים, גם א.א. עבר טיפול פריודונטלי מקיף הכולל הקצעות שורשים והדרכה



בהגיגה וטיפולים כירורגים בהתאם. לאחר שליטה על מחלת החניכיים, והערכת הפרוגנוזה של שאר המשן, הוחלט להתקדם לטיפול פרוטטי באיזור המדובר, ולטפל בפגם הגרמי הנרחב שנוצר בין שן 31 לשן 42.

ישנן מספר אופציות לשקם את האיזור הקדמי בשיקום קבוע:

אפשרות ראשונה היא החדרת שני שתלים באיזור קדמי. היות וחוסר שן 41, במקרים לא מעטים בהם נדרש שיקום איזור החותכות התחתונות, מבוצעים שני שתלים בעמדות 32-42 לקראת שיקום גשר 4 יחידות. החסרון



של שיטת טיפול זאת היא הרזקטיות שלה. מדובר בעקירות של חותכות תחתונות שאמנם הם מופחתות תמיכה אולם מחלת החניכיים היא איטית יחסית (מטופל מבוגר כאמור) וכן, המטופל עבר טיפול פריודונטלי ששינה קרוב לוודאי את האקולוגיה הפריודונטית, ומגדיל מאד את הפרוגנוזה שלהן.

אפשרות שניה היא ביצוע גשר נסמך שיניים - 32-42 או 33-43. החסרון הוא הצורך הקרוב לוודאי בדויליזציה של השיניים, השחזתן והרעת הפרוגנוזה של השיניים - משיניים אינטקטיות לשיניים משוקמות.

אפשרות נוספת היא גשר מרילנד וכמובן שיקום נשלף שנדחו על הסף.

הוחלט לנסות לשקם את חוסר השן מבלי לפגוע במשן הסמוך באמצעות שתל בודד.

האיזור הקדמי הציג פגם גרמי נרחב ולכן הוחלט לבצע את הטיפול בשלבים. השלב הראשון - בניית האתר ובשלב השני החדרת השתל.

הרמת הפלאפ הבוקלי והפליטלני חשפה פגם גרמי נרחב (תמונה 3). למעשה אבדן עצם משמעותי. הן בוקו לינגואלי והן במימד אנכי.

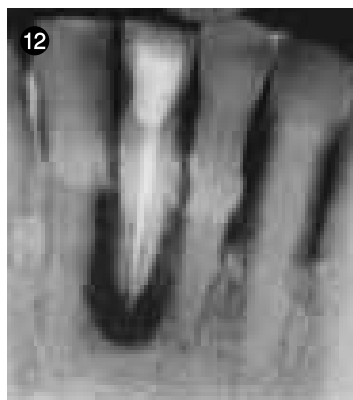
הפגם טופל ברגרציה מודרכת תוך שמוש ב- xenograft וממברנה נספגת (תמונה 4 ותמונה 5 בהתאמה). שהותאמה לפגם.

במקרה זה, בחרתי להשתמש ב- xenograft עקב היציבות המימדית הטובה שלו.

היות והפגם הגרמי היה נרחב ביותר, הוחלט על תקופת ריפוי ארוכה יחסית, והמטופל שלנו הופנה לסיטי 8 חודשים לאחר מכן.

הסיטי הראה מילוי גרמי טוב (תמונה 6) והרמת הפלאפ לקראת החדרת השתל איששה את התוצאות. (תמונה 7)

החותכות התחתונות הן השיניים לרב בעלות הממדים המידיאטליים



הקטנים ביותר. אי לכך, נעשה שימוש בשתל צר המשלב גם מבנה Zimmer one piece- straight 3.0 mm. באורך 13 מ"מ (תמונות 8 ו-9), כך שביום ההשתלה בוצע כתר זמני כפתרון אסטטי מיידי. (תמונה 10)

לאחר 3 חודשי ריפוי הוא הופנה לשיקום באמצעות כתר חרסיה (תמונות 11 ו-12) המטופל ממשיך בטיפול שיננית תחזוקתיים במרפאתנו אחת ל-3 חודשים.

צילום 12 מציג את מצב השתל 4 שנים לאחר הטיפול עם יציבות בתמיכה הגרמית.

לסיכום. במצבים שבהם קיים חוסר גרמי משמעותי הן במימד האופקי והן במימד האנכי, מומלץ לחלק את הטיפול לשלבים. יש לשאוף לשמירה מקסימלית של המשן הטבעי, תוך הערכת הפרוגנוזה של המשן הסמוך הלוקחת בחשבון גם את גיל המטופל והרקע הפריודונטלי שלו, ולהשתמש בשתל מתאים באיזורים המציגים אתגר כירורגי.

השיקום : ד"ר מרינה גינזבורג, נתניה.



OSSIX® PLUS

הממברנה היחידה שהופכת לעצם

ממברנת קולגן חי צדדית ומפגת, לשימוש בתהליכי אסתטיקה והחמרה בעלת מכוונות הצילוח הייחודית המעניקה חסימה פונקציונלית ל-4-6 חודשים פריק זמן הנאפשר התחדשות עצם בוצרה אופטימלית.

HA

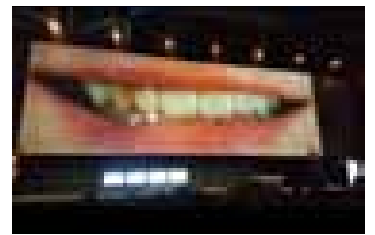
לתיאור המוצר: 03-8138777 | www.hasystems.co.il

בנוסף, הוצגה קליסיפיקציה החדשה של מחלות חניכיים והדבר פורסם לאחרונה ב-Journal of Clinical Periodontology. פרופ' פרנק שוורץ הציג שיטה חדשה לבניית עצם לטראלית (עיבוי הרכס) וזה על ידי קיבוע של שורש שן שנעקרה לעצם. פרופ' סקוליאן הציג מקרים קליניים של ניתוחים לכיסוי רצסיה ורגרציה פריודונטלית עם השימוש בחומצה היאלורונית. עוד נושאים מעניינים כללו השימוש בפקטור גדילה 2FGF - כתחליף לאמדוג'ין והשימוש ב-PRP.

סה"כ היו 134 מרצים ב- 42 מפגשים ופרזנטציות נוספות של מחקרים שונים. ד"ר אלימלך הציגה מחקר על השינויים הוסקולריים כגורם תורם לrelated osteonecrosis of the jaw מעבר לתכנית המדעית, ידוע כי אמסטרדם הינו יעד תיירותי מבוקש מלא באופניים, תרבות קולינרית, מוזיאונים, בתי קפה מרהיבים ועוד. עבורנו מרתק עוד יותר ביקור ברובע היהודי המנציח את חיייהן ופועלן של הקהילות היהודיות וכמובן הסיוור המפורסם בבית של אנה פרנק ז"ל.

הכנס ה-10 Europerio יערך בקופנהגן, דנמרק ביוני 2021 - נתרמה!

הכנס ה-9 של הפדרציה האירופאית לפריודונטיה נערך בסוף יוני באמסטרדם, הולנד.



רופאי המרפאה יחד עם עוד כ-10000 רופאים מכל רחבי אירופה והעולם הגיעו להשתתף בכנס היוקרתי שנערך אחת ל-3 שנים, כדי ללמוד ולראות מה חדש בתחום הפריודונטיה ואימפלנטולוגיה. דגשים מן התכנית המדעית כללו הרצאות מעניינות על האיום העולמי של עמידות אנטיביוטיקה ואיך רופאי שיניים תורמים לבעיה החשובה הזאת.

שתלים דנטליים בפעם השנייה - הסיפור שלא נגמר // ד"ר בינימין רצקין



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, ישמשו ככלי רב ערך להסקת מסקנות ולהקטנת הכישלונות.

חשוב לזכור: מניעת סיבוכים קלה יותר מטיפול בהם.

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 שחווה כישלון. שיתוף הפעולה של המטופל מחויב מציאות והבנה שההליך הקודם לא עבד ומה חלקו ואחריותו בכישלון. השקעה בתכנון מדויק ויישומו הינם מאבני היסוד להצלחה. התקנת שתלים במיקום לא נכון הם הסיבה הרווחת לכישלון. חשיבות מוגדלת מומלצת לפיצול לשלבי עבודה ולצעדים קטנים. לדוגמה, עקירה ושימור רכס עם התקנת השתל, תוספת רקמה קשה ורכה והעמסה מיידית 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

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 מונגשת בדרך כלל על ידי חברות מסחריות, עם הכרוך בדבר. עליה במספר הסיבוכים כרוכה בשינוי ויצירת פרוטוקולים מורכבים יותר כמו התקנת שתלים מידיים באתר עקירה, העמסה מיידית, שתלים מותקנים במטופלים עם רקע סיסטמי, באתרים מורכבים הדורשים תוספת רקמה קשה ורכה וכבר נאמר שככל שהמקרה יותר מסובך, יש סיכוי רב יותר לסיבוכים. הגורמים לכישלון מגוונים, ולעיתים

מועדון לימודי מוריה

**יערך ביום שני ה-17.12.18
בשעה 19:00**

ד"ר רוני קולרמן

מומחה ברפואת חניכיים, תל אביב מתארח במרפאתנו

**Immediate Implant Placement and
Restoration in the Smile Area**

The Flow Chart for Success



Graduated dental school of Tel Aviv university at 1997
Specialist in periodontology Hadassah dental school 1998
Member of the Israeli and European society of periodontology

Published over 25 publications in top periodontics and implant dentistry journals. Main fields of research are immediate loading, histomorphometry, and advanced bone augmentation techniques

Lecturer, the periodontal department of Tel Aviv University. The Maurice and Gabriela Goldschleger School of Dental Medicine, Tel-Aviv University, Israel.

Private practice limited to periodontics and implant dentistry in Tel Aviv

Advances in biomaterial technology over the past three decades have led to redefinitions of the term "osseointegration" based on patients' increasing expectations for reduced treatment time and improved esthetics and comfort. Consequently, clinical trials should ideally include objective esthetic criteria in addition to the known clinical parameters when assessing outcome parameters.

The aim of the presentation is to validate the concept of immediate implant placement and non-functional loading in the esthetically-sensitive anterior maxilla.

The lecture will provide a detailed assessment of the risk factors that should be considered when evaluating hopeless anterior maxillary teeth. Practical tools will be suggested for selecting the appropriate surgical technique in each clinical scenario.

An inclusive updated literature review as well as personal experience will be presented.

The esthetic results will be analyzed using a comprehensive index, including pink and white esthetic scores.

It will be demonstrated that anterior maxillary single-tooth replacement and non-functional loading, according to the concept of immediate implant placement, is a successful and predictable treatment modality. The PES/WES index is suitable for objective assessment of the esthetic outcome of anterior single-tooth implants.

יום עיון יחודי

הסתדרות רופאי שיניים חיפה PERIO TEAM 78

יום ו' | 18.1.2019 | מגדלי חוף הכרמל, אולם אלמוג

08:30-09:00	"רפואת חניכיים, אימפלנטולוגיה וקוו החיוך - אופקים חדשים, התקדמות או טרנדים", ד"ר ברנרד דהן, מומחה ברפואת חניכיים
09:00-09:45	"רקמה רכה סביב שיניים ושתלים", ד"ר בנימין רצקין, מומחה ברפואת חניכיים
09:45-10:30	"שימור מכתשית לאחר עקירה", ד"ר אטל, פריודונטיה הפסקה
10:30-11:00	"פריאימפלנטטיס - האם יש פתרון?", ד"ר רינה אלימלך, מומחית ברפואת חניכיים
11:00-11:45	"הכתרה מידית לאחר החדרת שתל באזור האסתטי", ד"ר ניר יקירה, רפואת שיניים אסתטית
11:45-12:30	"מחלות חניכיים: היתרון של הסינרגיה בין האורתודונטיה והפריודונטיה", ד"ר מארי כהן, אורתודונטיה
12:30-13:00	



פנוסנטר

מכון רנטגן ו-CT. לצילומי שיניים ולסתות

הכי ותיק בחיפה

חדש!
מכשירים מספים
CT, פנורמי
וסטטוס
דיגיטלי

CT I-CAT
חדש!
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



הכנת השיניים לציפויים: מכיוון שהמטופל דרש שלא יבוצע שינוי צבע משמעותי מהגוון הקיים, השיניים עברו השחזה מינימלית בעזרת המיקרוסקופ הקליני. הוכנו ציפויי חרסיה חרוטים וצביעה, אשר הודבקו תחת סכר גומי. ניתן להתרשם בהתאמת הציפויים לשיניים ולראות תגובת החניכיים בתמונות. (תמונות מס' 5,6) בסיום הטיפול קיבל המטופל סד לילה קשיח למניעת חריקות.

לסיכום

טיפול רסטורטיבי שיקומי זעיר פולשני יכול לספק תוצאות אסתטיות מרבית במקרים של קוו חיוך לא סדיר.

1 מטופל בן 70, חושף חיוך עם שחיקה מוגברת של מרבית שיניים וקו חיוך לא סימטרי. המטופל עבר טיפול מקדים של יישור שיניים לשינוי הסגר הקדמי כהכנה לשיקום השיניים. הטיפול השיקומי שנבחר עבורו הינו ציפויי חרסיה. (תמונות מס' 1,2)

שלב ההדמיה: כלל מטבעי לימוד ומידות למודל אבחנתי Wax-Up ("גילוף הבחנתי") ובהמשך, בוצע שלב ה-Mock-Up (שיכפול הגילוף ההבחנתי). (תמונות מס' 3,4).

עקב שינוי סגר באזור הקדמי, לא היה צורך בהרמת המנשך בעזרת שולחנות חרסיה אוקלודלים, הוחלט לבצע ציפויי חרסיה בלסת עליונה בשיניים 14-24, ובלסת תחתונה בשיניים 32-43. יש לציין כי המטופל לא היה מעוניין בטיפול כירורגי (כמו הארכות כותרת בשן 22).

