

This is
Our
Passion

MPC NEWS

גיליון מס' 36 | ספטמבר 2019



צילום, אלי גרוס

Following the White

המרפאה לובשת לבן

« נוחות השימוש היא המטרה Primescan-1 הוא התשובה שלי »

UX, מעצב Florian Sobirey



Primescan

תוכנן עבור ביצועים מעולים

חדשנות דורשת מחויבות למצויינות. ה-PRIMESCAN מגדיר סטנדרטים חדשים בטכנולוגיית רפואת השיניים, מה שהופך את הסריקה למדויקת יותר, מהירה וקלה יותר מאי פעם. תוכנן על מנת לבצע סריקה עבור כל סוגי הטיפולים. משך אחת עד קשת מלאה, שדה ראייה רחב וטכנולוגיית סריקה עומק דינמית מבטיחים צפיפות נתונים גבוהה מן הסריקה הראשונה. החוצאות המצויינות מוצאות מיד על מסך המגע הרחב עם ה-PRIMESCAN הסריקה האינטואיטיבית קלה בפי שלא היחה מעולם.

Enjoy The Scan

למידע נוסף: dentsplysirona.com/primescan

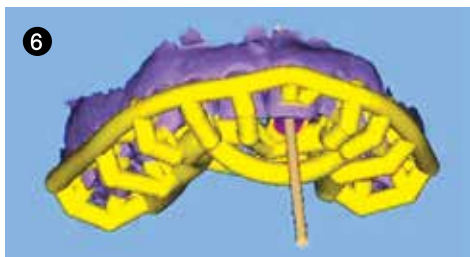
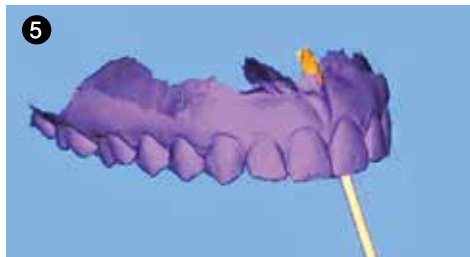
החדרת שתל באזור קדמי - "All in One" Concept

PerioTeam 78

בשל רגישות המקרה, נעשה תכנון דיגיטלי בעזרת (4 MGuide Technology). לאחר פלאניפיקציה ממוחשבת, הוכן סד כירורגי ע"מ לאפשר מיקום השתל באופן אידאלי (5-6-7). All in One, כל הטיפול בוצע ביום אחד: פרטוקול זה מיועד למנוע או לעקוף שלושה מכשולים משמעותיים: - הופעת שקע באספקט הבוקאלי לאחר עקירת השורש 21. - נדידת אפיקאלית של השוליים המרג'נליות הבוקאליות. - התכווצות/היעדרות הפיילות האינטרפרוקסימליות.



⬅ מטופלת צעירה, רופאה במקצועה, מלינה במהלך בדיקה שגרתית, על אי נוחות באזור השן החותכת המרכזית השמאלית העליונה. היא מציינת כי בילדותה עברה טראומה ובהמשך נעשה טיפול שורש. לאחר ביצוע צילום, מתברר כי מדובר בתהליך של ספיגת שורש (פנימית/חיצונית?) 1-2. הערכת האנדודונט מחזקת את הפרוגנוזה הירודה של השן 21 (הנגע נמצא באזור אינטרפרוקסימאלי ללא גישה כירורגית נוחה). הבדיקה הקלינית וצילומי ה-CT שוללים ספיגת עצם כלשהי. בהיתחשב בקווי חיוך גבוה (3), במרקם רקמות הרכות, בטופוגרפיה העצם האלואולארית ובציפיות האסתטיות הגבוהות, הצענו למטופלת טיפול חד-שלבי Protocol All In One להחדרת שתל מיידית לאחר עקירת השן יחד עם הכתרה מיידית.



דבר העורך

ד"ר בני רצקין

חברות וחברים יקרים

בפרוס השנה החדשה מוצג לפניכם גיליון חגיגי וגדוש בכל טוב, המחזיק כתבות מעניינות, שכותבים, אורחים, ותיקים וחדשים תרמו לו מכישוריהם. דר' רפי רומנו יקירנו משתף אותנו בטכנולוגיה דיגיטלית ובינה מלאכותית לתכנון וטיפול של מקרי אורטו פרי. דר' ניר יקירה מציג את חשיבות השמירה על פרופיל הבקיעה בעת התקנת שתל ושיקום מעבר מידי. השימוש בפרוביוטיקה תחת הכותרת יותר ממה שחשבנו, סימן קריאה ושאלה. דר' דהן בפינת התקשורת כותב על תיאום ציפיות, חשיבות ההסבר וההבנה כי הכל תקשורת. דר' אטל עושה לנו סדר ומעדכנת אותנו במאמרים עדכניים על הקלסיפיקציה החדשה של מחלות חניכיים ושתלים. דר' אלימלך סוקרת ומסבירה מהם נוגדי הקרישה ומדללי הדם החדשים. דר' דהן ודר' יקירה מציגים את המקרה הקליני עם תוצאות נפלאות. דר' באלאסיאנו, רופאה צעירה שהצטרפה אלינו, משתפת אותנו ברפואת השיניים המינימאל אינבזיבית MID. אורח חדש אחרון חביב, דר' רמי בלבנובסקי, מומחה בשיקום הפה, מציין את עקרונות העברת הנתונים משיקום זמני לקבוע. בינמה אשית, אני רוצה לציין את נוכחותי בשני עשורים במרפאה שהיא בית עבורי. אני מודה לצוות היקר והמסור של פריוטים 78, לרופאים ולברנרד אשית, הרופא, המנהל, והחבר, המשלב יכולות באופן נדיר. תודה ברנרד. תודה לכם, שנה טובה. בני רצקין.

לתגובות mpc@m-m-m.co.il

הפרוטוקול כולל:

עקירה א - טראומטית (8)

החדרת שתל בעזרת הסד הכירורגי עם אחיזה ראשונית מספקת

שתל (שתל ייחודי לאזור קדמיו) MIS (9-10)

שימור הרכס בעזרת תחליף עצם שימור הרכס בעזרת תחליפי עצם (אלוגראפט) (11)

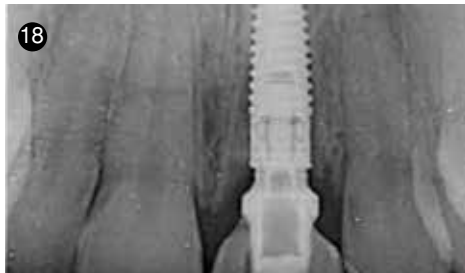
(12-13-14) עיבוי הרקמה הרכה הבוקאלית בזכות שתל חניכיים חופשי עשוי מרקמת חיבור מחך המטופל. שתל החניכיים עבר דה-אפיטליזציה ע"י Erbium YAG Laser.

באותה הישיבה, נבנית שן זמנית כחלק אחד (מבנה וכתר זמני מחוברים) 15-16 One Single Piece.

הושם דגש על עיצוב ראשוני של פרופיל החניכיים לתמיכת הרקמות והפאפילות במהלך הריפוי (17-18) הכתר לא הוסר חודשיים אך בהמשך עוצב מידיי חודש. **Emergence Profile** - כעבור שישה חודשים הוכן כתר קבוע ע"י רופא השיניים המשקם, דר' ניר יקירה. ניתן להתרשם בתוצאות המשיביות רצון (19-20-21).

לסיכום,

נראה כי פרוטוקול "All in One" בהחלט יכול לתת מענה במקרים בהם לא נרשמה ספיגת העצם האלוואולארית משמעותית וכאשר ניתן להבטיח אחיזה ראשונית מספקת לשתל.



שן
זמנית



ד"ר ברנרד דהן, מומחה ברפואת חניכיים

"תיאום הציפיות"

שלושים דקות המשנות את הכל...



- **"התיאום", או "קואורדינציה"** הינו מין הסכם או הבנה, בין שני הצדדים, על כך שהם "משדרים" על אותו הגל. הדבר חייב להיעשות לאחר הבדיקה הקלינית ושיחה במשרד לאחר הסברים על מצבו הרפואי של המטופל ועל הדרכי הטיפול, הרופא יסביר בצורה מפורשת ומדויקת במה הוא יכול לעזור ומהן מגבלותיו של הטיפול.

להבדיל ממסמך "הסכמה מדעת" Inform Consent, הנחתם ע"י המטופל לפני טיפול פולשני, אין צורך "במסמך תיאום הציפיות".

אומנם, רצוי לציין בתיק המטופל כי "הוסברו למטופל דרכי הטיפול ומגבלותיו".

כמובן רצוי להדגיש זאת מול אדם נוסף (בן זוג/קרובי המשפחה...).

רוטינה, ניסיון, ביטחון העצמי, לחץ ביומנים צפופים ויתכן שחיקה, הינם הגורמים לקיצורי הדרך ולדילוג על תיאום הציפיות.

"מוכן מאליו" על כך שהמטופל כבר יודע, מבין וסומך עליו, הוא אחראי לשרשרת של תקלות עד לסיום הטיפול ומונע מהמטופל את חווית הטיפול.

מרב ניסיון, אנו רגילים לצפות בצילומים וכבר לראות את סרט הטיפול מול עינינו ואנו מאמינים כי המטופל מבין ובקאי בפרטים ודקויות הטיפול.

לא כך, כי לא משנה אם הטיפול מוצלח מבחינה רפואית אך הטיפול חייב לענות על ציפיות מינימאליות של המטופל.

יש לזכור כי **"אין דבר מוכן מאליו"** והמפתח לתיאום הציפיות הוא **תקשורת**, תקשורת עם המטופל מתחילת הטיפול עד סופו.

אך, הדבר דורש השקעה מינימאלית של **זמן, שלושים דקות** לאחר "סגירת התוכנית", יספיקו כדי לפרט את הטיפול ומגבלותיו.

לסיכום, תיאום הציפיות יכול:

- למנוע "הרמת גבה" במהלך הטיפול והתמרמרות בלתי צפויה של המטופל.

- לעודד את שיתוף הפעולה של המטופל ולגרום לטיפול "לזרום" כראוי כאשר המטופל מודע לתהליך הטיפול ואין הפתעות.

- לסלול את הדרך להצלחת הטיפול כחוויה טיפולית ובכך לחזק את מוטיבן המרפאה.

חיך עולה על פניו בהיזכר בתמימות השנים הראשונות, בתחילת הקריירה, כפריודונט צעיר הייתי מאוד מרוכז במה שלמדתי ומתגאה בליישם זאת על המטופלים.

מטופלת מבקרת במרפאה, בשל חיך "מניפה" כלומר, פיזור קדמי של השיניים בקווי החיך עם פתיחת רוחים דבר שאינו לרווחה המטופלת מבחינה אסתטית.

הובן כי מדובר במחלה פריודונטלית מתקדמת והוצא טיפול מקיף כולל כירורגיה פריודונטלית מתאימה.

לאחר יציאה לדרך, המטופלת חיכתה חודשים רבים לתוצאות הטיפול ולחוש את השיפור האסתטי שלו ציפתה.

הדבר כמובן לא קרה אלא, שרק החמירה הבעיה כתוצאה מהתכווצות החניכיים במהלך מהריפוי.

אין צורך לציין כי המטופלת לא הייתה שבעת רצון מכל ההליך... אפילו אם מבחינה מקצועית לא שגיאתי, ציפיותיה היו אחרות.

הדבר יכול היה להימנע ולקבל תפנית אחרת אילו הייתי מקיים עימה שיחת הבהרה לפני תחילת הטיפול, עם הסברים על מטרת הטיפול, השלכותיו החיוביות של הטיפול ופחות. ובנוסף, הצורך בטיפול אורתודונטי או משקם משלים.

זה היה השיעור הראשון שלי על "תיאום ציפיות" (כי בבתי הספר, לא נראה לי שהנושא עלה).

המונח מגיע מעולם המשפט או עולם העסקי אך מוצא את מקומו בפרקטיקה שלנו.

בכל "חוויה" או "הסכם" המחבר שני גורמים, מזמין שירות לנותן שירות (שיהיה נגר, אינסטלטור, עורך דין או מעסיק, רופא שיניים או פלסטיקאי...) תיאום הציפיות הינו הכרחי!

תיאום ציפיות עולה במספר היבטים:

- **"הציפיות"** חייבות להתבטא בצורה ברורה ע"י המטופל ועל הרופא להקדיש זמן, להקשיב בקפדנות. הדבר חייב להיעשות לפני תחילת הטיפול בישיבת היכרות במשרד לפני הבדיקה הקלינית.

- **תלונת המטופל** ("CHIEF COMPLAINT") הינו אחד הדברים החשובים אשר מכונן את הרופא באבחנתו ובהערכתו אם הוא יכול לעזור למטופל ואם כן, לענות על כל בקשותיו. זהו ללא ספק, המפתח לשביעות רצונו של המטופל ולהצלחת הטיפול ואין מקום כאן לטעויות או הבטחות זולות/שקריות. כולנו יודעים מהו המחיר של מטופל "לא מרוצה".

על הרופא להיות זהיר בהבטחותיו ביחוד בהתחשב בריבוי המידע הדיגיטלי במדיה וברשתות החברתיות ובתחרות הגוברת. התנהגות כנה שתקבל ע"י המטופל תכונה חיובית של "אמינות".



PERIOTEAM78

הרצאות מתוכננות לשנה הקרובה

- **26.09.2019, תל אביב**
הרצאה של ד"ר דהן במסגרת האיגוד הישראלי לליזרים ברפואת שיניים ת"א
- **04-06.12.2019, הילטון תל אביב**
הרצאה של ד"ר דהן במסגרת כנס 100 שנים להר"ש - מוקרים את העבר, בונים את העתיד
- **25.03-28.03.2020, אילת**
הרצאה של ד"ר דהן במסגרת הכנס הדו שנתי באילת של חברת א.ב. 2000
- **16-18.05.2020, פריז**
הרצאה של ד"ר אטל במסגרת אונ' פריז Du Implantology D'EVRY 11

דנטל דפו וול איתך בכל מקום

Add to cart

www.wohl.co.il

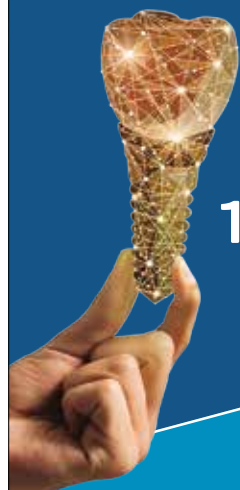
צפייה, נלישה וקנייה מאובטחת בכל מוצרי האתר

מעכשיו ניתן לרכוש דרך הסמארטפון והטאבלט

דנטל דפו וול בעמ

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

הכנס הבינלאומי ה-1 של חברת אוגמה



נובמבר
14/2019

"Challenging the Status Quo in Guided Bone Regeneration"



DAVID BARANES, DMD
FRANCE/ISRAEL



JAMES BURKE FINE, DMD
USA



MICHAEL KATZAP, DDS MAGD
USA



JONATHAN M. ABENAIM, DMD
USA



IGAL BALAN, DMD
ISRAEL



SAMMY S. NOUBISSI, DDS, MS
USA



STEPHAN BERG, DMD
FRANCE



BURAK BAYRAK, DMD
TURKEY



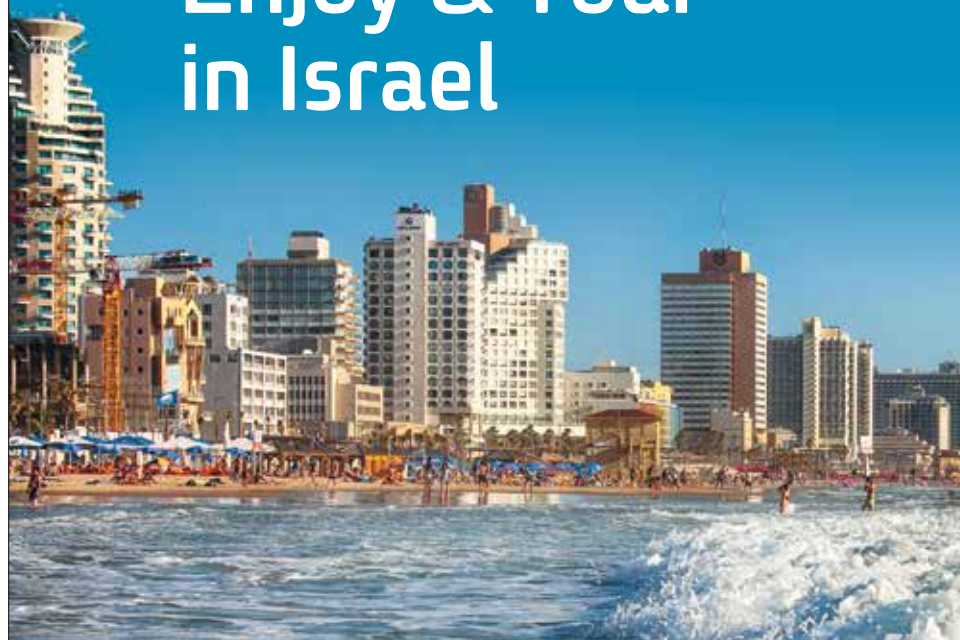
DAMIAN DUDEKS, DMD
POLAND



ROBERT D. MOGYOROS, DMD
USA

Enjoy & Tour in Israel

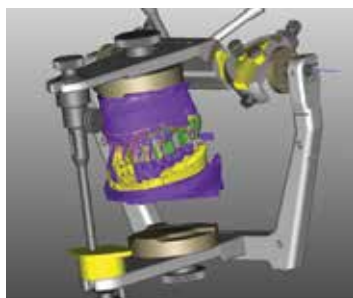
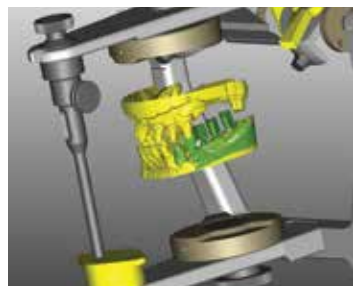
14 בנובמבר
דן פנורמה תל-אביב



להרשמה ופרטים נוספים:
www.ais.augmabio.com

עקרונות העברת הנתונים הפרותטיים משחזורים זמניים לקבועים ע"י שיטת cross mounting קונבנציונלי ודיגיטלי // ד"ר רמי בלבנובסקי D.M.D, Ph.D, מומחה בשיקום הפה

2. כתרי זירקוניה 11, 12, 21, 22, 23.
3. כתרי PFM: 13, 14 × 16, 17, 32, 33, 43, 44, 45, 46, 47.
קבלת מודלים עבודה, מודלים של שחזורים זמניים, רישומי סגר התקבלו על פי הפרוטוקול לעיל.
לאחר מכן המשכנו לסרוק מודלים אלה, כמו כן לסרוק את האחרונים יחד עם רישומי הסגר והלכנו ישירות לשיטת cross-mounting (איור 4).
לפיכך, cross-mounting ממוחשב המבוצע במודלים דיגיטליים, תכנון דיגיטלי וביצוע תוכניות טיפול, פשוט יותר, מהיר יותר ומדויק יותר - מאפשר להשיג תוצאות מבריקות וטובות יותר (איור 5).



איור 4



איור 5

בדיקה קלינית ורדיולוגית נערכת בשמונה רמות. הארבע הראשונות: רמת השן, רמת הקשת, רמת הסגר ורמת החניכיים. ארבע הרמות משפיעות על האנאליזה הגיאומטרית של האסתטיקה במבט קדמי ובפרופיל. רמת יחס של שיניים ושפתיים במנוחה, דיבור וחיוך, רמות גיאומטריה של שיניים וקווי מתאר של חניכיים. לאחר ההכנה הראשונית ואנאליזה חדשה, הוחלט לשמר את כל השיניים בשתי הלסתות ולבצע עבודה קבועה מודבקת ע"ג שתלים 24,25,26,27,36.

לצורך ביצוע מודיפיקציה של מודל גלר, היה צורך לקבל מודל בשני שלבים: מידע על גבולות השיניים המושחזות (בשימוש A-סיליקון-שלב א') וemergence profile באזור השתלים בשימוש חומר טקסטורי הידרופילי QUICK impregum PENTA H Duosoft+QUICK impregum L Duosoft (שלב ב').

רישומי הסגר (4 רישומים) בוצעו ע"י טרנספרים ע"ג שיניים. בעזרת 4 המודלים לעיל ורישומים אלה ביצענו את חיבור המודלים בארטיקולטור. התאמת מפתח הסיליקון מתקבל מודלי השחזורים הזמניים למודל העבודה של הלסת העליונה. לאחר השגת מפתח סיליקון יחיד במודל של הלסת העליונה, הטכנאי מקבל מידע מלא לצורך ביצוע מבנים אינדיבידואליים של השתלים והשלד המתכתי ע"ג שתלים ושיניים (איור 2).

עם התפתחות רפואת השיניים הדיגיטלית, הרכבת 4 מודלים ע"ג מחשב בארטיקולטור הוירטואלי שמשמעותית פשוטה יותר בתכנון ובביצוע של תוכניות טיפול מקיפות. נסתכל על ה-cross mounting הדיגיטלי באמצעות הדוגמה למקרה קליני שני.

לאחר אנאליזה המטופל בשמונה הרמות שלעיל (איור 3), הדמיה אישית ותוכנית טיפול מקיפה שכוללת:

1. שיקום ע"ג שתלים באזורים: 24, 25, 26, 34, 35, 36, 37,

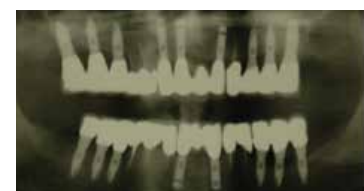
כדי לבצע משימות אלה, יש צורך להשיג 4 מודלים: שני מודלים של עבודה ושני מודלים של שחזורים זמניים. בסיס השיטה מבוסס על היכולת להתקין בארטיקולטור, תוך שימוש ברישומי הסגר המתאימים. 4 סוגים של יחסי מודלים: מודל עבודה של לסת אחת מול מודל השחזורים הזמניים של האחר (וליהפך). מודלים של שחזורים זמניים של שתי הלסתות. מודלים של עבודה של שתי הלסתות. נתייחס למשימה זו כדוגמה לשתי תוכניות טיפול מקיפות. במקרה הראשון, המטופל ביקש לשחזר את האסתטיקה ואת התפקוד, ולשמור על כל השיניים ככל האפשר.



איור 2

עם התפתחות והתקדמות שיקום ע"ג שתלים, אפילו רופאים מנוסים נתקלים לעתים בבעיית העברת הנתונים: מימד אנכי, יחס בין לסתי, צורה וגודל של שיניים. מטופל שעבר ניתוח שתלים, שיקום והתאמה לשחזורים וכתרים זמניים לאחר מכן הוא בדרך כלל רגיש מאוד לכל שינוי, תפקודי ואסתטי, הנובע ממעבר משחזורים וכתרים זמניים לקבועים (איור 1). הטכניקה המוצעת מאפשרת לרופא וטכנאי השיניים בתנאים של כל מרפאת שיניים, באמצעות מערכת סטנדרטית של כלים וחומרים, להשיג את המטרות הבאות:

1. מניעת שגיאות בכל סוגי ההעברות.
2. דיוק מקסימלי של העברה.
3. חיסכון כלכלי.
4. צמצום מספר הביקורים ומשך הזמן.
5. קל לבצע את המטרות המתוכננות עבור הרופא וטכנאי השיניים.



איור 1

איור 3

פרוביוטיקה: יותר ממה שחשבנו !? //

ד"ר בני רצקין, מומחה ברפואת חניכיים

ההגדרה של פרוביוטיקה: מיקרואורגניזמים הקשורים לתרומה חיובית לאדם ולבעלי חיים. (1)

בשנים האחרונות השימוש בפרוביוטיקה הפך למשלים לאנטיביוטיקה. הפרו והאנטי הינם הפכים של אותה מטבע. חיידקים "טובים" המנסים לשקם את הסערה אותה הותירה האנטיביוטיקה בגוף ובעיקר בדרכי העיכול.

מסתבר ששימוש בפרוביוטיקה מתאים למגוון רחב של שימושים ומטרות מעבר לשימוש בעת נטילת אנטיביוטיקה.

אחת מהן היא הקטנת הרובד הדנטלי האחראי גם על גרימת עששת באמצעות *Streptococcus mutans*. (2)

מחקר זה ואחרים מושווים בן שימוש בחומרים אנטיספטיים כשבראשם כלורקסידין לשימוש בפרוביוטיקה ומראים יעילות דומה ולעיתים גבוהה יותר של הפרוביוטיקה בהקטנת רובד דנטלי.

מאמר עדכני (3) עוסק בהקטנת סממנים קליניים של מחלת חניכיים במטופלים עם מגבלות נפשיות המתקשים לשמור על ההיגיינה האוראלית בהשוואה למטופלים בריאים נפשיים. נטילת פרוביוטיקה דרך מוצרי חלב תרמה להפחתה של הסממנים הקליניים בהשוואה לקבוצת הבקורת.

בסקירת ספרות (4) בעיתון פריז נחשב, בהשוואה בין טיפול הקצעות בלבד לטיפול הקצעות עם פרוביוטיקה, נמצא יתרון קל לשימוש בפרוביוטיקה בעת הקצעות לעומת הקצעות בלבד.

לסיכום, השימוש בפרוביוטיקה מסתמן ככלי עזר נוסף בטיפול הדנטלי, בהתמודדות בגורמי אובדן השיניים, העששת ומחלת החניכיים.

1. Rijkers G. T., de Vos W. M., Brummer R.-J., Morelli L., Corthier G., Marteau P. Health benefits and health claims of probiotics: bridging science and marketing. *British Journal of Nutrition*. 2011;106(9):1291-1296. doi: 10.1017/s000711451100287x. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

2. Shah SS, Nambiar S, Kamath D, Suman E, Unnikrishnan B, Desai A, Mahajan S, Dhawan KK. Comparative Evaluation of Plaque Inhibitory and Antimicrobial Efficacy of Probiotic and Chlorhexidine Oral Rinses in Orthodontic Patients: A Randomized Clinical Trial. *Int J Dent*. 2019 Feb 20;2019:1964158. doi: 10.1155/2019/1964158.

eCollection 2019. PubMed PMID: 30930947; PubMed Central PMCID: PMC6410424.

3. Yuki O, Furutani C, Mizota Y, Wakita A, Mimura S, Kihara T, Ohara M, Okada Y, Okada M, Nikawa H. Effect of bovine milk fermented with *Lactobacillus rhamnosus* L8020 on periodontal disease in individuals with intellectual disability: a randomized clinical trial. *J Appl Oral Sci*. 2019 Jul 29;27:e20180564. doi:

4. Martin-Cabezas R, Davideau JL, Tenenbaum H, Huck O. Clinical efficacy of probiotics as an adjunctive therapy to non-surgical periodontal treatment of chronic periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*. 2016 Jun;43(6):520-30. doi: 10.1111/jcpe.12545. Epub 2016 May 7. Review. PubMed

תודות

לאלי גרוס מ"קרן אור" ולרועי בלחנס מ" Dental pro Video" צלמי הבית שלנו אשר מלווים את המרפאה שנים רבות בפרויקטים שונים



רועי בלחנס

אלי גרוס

OSSIX® PLUS

המברנה היחידה שהופכת לעצם!

ממברנת קולגן דו צדדית נספגת, 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 Professionals for Professionals

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



פנוסנטר

מכון רנטגן ו-CT. לצילומי שיניים ולסתות

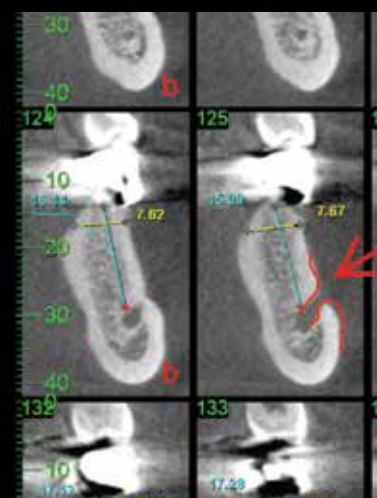
הכי ותיק בחיפה

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

שמירה על פרופיל הבקיעה הצווארי בהתקנת שתל ושיקום מעבר מיידיו // ד"ר ניר יקירה, רופא שיניים

הפרופיל הצווארי



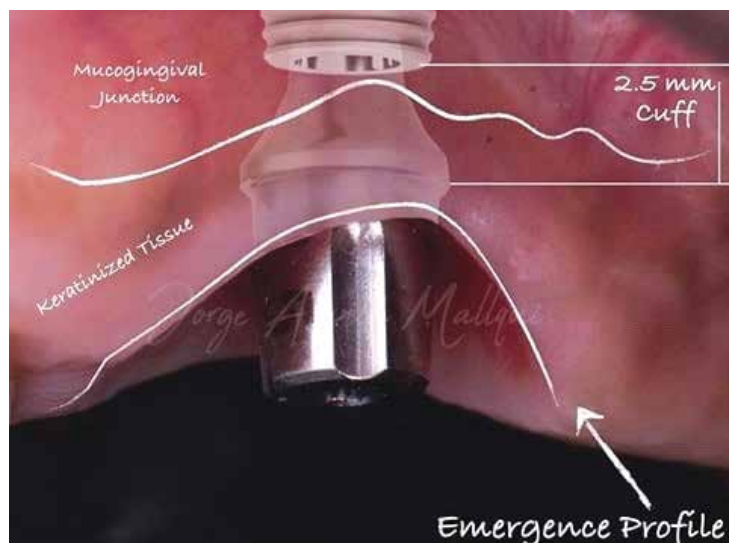
כתר זמני אקרילי מיוצר/משוכפל
התאמת שרזול פלסטי לשתל והכנת
חלל להתאמת ושידוך הכתר הזמני
התאמת נקודות המגע הפרוקסימליות
והמגע הסיגרי



עיצוב סופי של שיחזור המעבר
"S shape"



התאמה אישית של שיקום המעבר הזמני לריפוי המיידיו הוא הכרחי מכמה סיבות:
- הגנה על הפצע לאחר המהלך הכירורגי.
- תמיכה של הרקמות הרכות.
- עיצוב ופיסול של הרקמות התומכות.
- חלק מהאיבחון והצפי של התוצאות הסופיות.
- ירוז מסירת השיקום הסופי על ידי שמירה על ארכיטקטורת הופעת החניכיים.
שיקום המעבר הזמני מותאם אישית לאתר ההשתלה ולא רק תומך באנטומיה המקומית בשלב האוסטואאינטגרציה, אלא גם מאפשר גישה ישירה לשתל בשלב השיקום, במהלך זמן הריפוי שיכול להימשך חודשים רבים.
לאחר התחדשות והבשלת החניכיים, המעוצבים אנטומית לפי שיקום המעבר



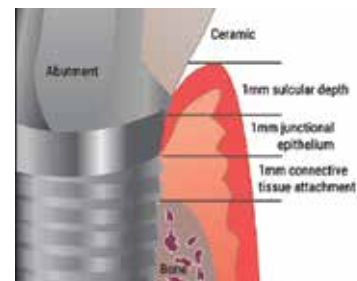
הקבוע, המחקה את פרופיל הופעתה של השן הטבעי, ומאפשר העתקה מדויקת של אתר ההשתלה אל המעבדה ליצירת השיקום הסופי.
יתרונות נוספים כוללים את היכולת להוסיף ולהחסיר תמיכה של חניכיים לאורך כל שלב האוסטואאינטגרציה ומאפשרים את עיצוב פרופיל הבקיעה בהתאמה אישית מדויקת על גבי השתל שהוצב מיידית לאחר העיקרה. טכניקה זו נועדה לספק פתרונות לרבים מהבעיות בהן נתקלים בעת שיקום שתלים, רופאי השיניים המשקמים.

שלוש דרישות עיקריות משיקום המעבר:
1 - כיבוד ההכנסה לסגר, נקודות מגע פרוקסימליות יציבות ונכונות, שיחרור מגע סיגרי.
2 - קישור נכון לשתל.
3 - עיצוב ותמיכה של הרקמות הרכות, למען שימור ושיפור קווי המתאר של החניכיים.

לסיכום, אופטימיזציה של התוצאות, צמצום הפגישות וקיצור זמני ההחלמה הם סיבות חשובות ליישום פרוטוקולי שיקום שתל קידמי ואחורי. זה נכון במיוחד אם פתרונות תעשייתיים חדשים יאפשרו ירידה צפויה של ביקורים כירורגיים עם תוצאות שמשפרות בגישות מרובות שלבים סטנדרטיים.
מבנה ההרמוניה האנטומית מאפשר בסופו של דבר שחזורים סופיים צפויים יותר ומדויקים על ידי מעבדת השיניים והתאמה לפרופיל הצווארי של אתר התקנת השתל.

בסיס הידע בתחום התובעני של השיקום האסתטי של אתרי שתלים קדמיים וכיום גם בשתלים אחוריים ממשיך להתרחב, קיימים בספרות מגוון פתרונות לעיצוב פרופיל הבקיעה.
שטיין וקוואטה תיארו את "פרופיל הבקיעה" כחלק האקסילי הבוקע מבסיסו של ה"ג'ינג'יבל סולקוס וחוצה את "Free Marginal gingiva".
מטרת כתבה זו היא לתאר מושג זה ואת יתרונותיו הרבים למטופלים, למנתחים, לרופאי השיניים המשקמים ולמעבדות השיניים.
טכניקה זו משמרת את צורת ההופעה האנטומית בעזרת איטום אתר השתל, אשר לעיתים הותקן ללא צורך בתפר ומגדירה היטב את החיזוי של השיקום הסופי.

גישה לאזור הזה היא חיונית והכרחית ביותר לשמירה על ההיגיינה שלא כן פני השטח הללו עלולים להיפגע ע"י מיקרואורגניזמים הגורמים לפרודונטיטיס ודלקות חניכיים.
עיצוב השוליים האיזוריים האלו, יכולים לתרום ליחסים ביולוגיים טובים בין השיקום והפרודונטיס.



הטיפול בשיקום השתל הדנטלי הוא הפקת פרופיל צווארי נכון ומדויק, על מנת להקל את הגישה של אמצעי היגיינה הפה.

הטיפול היעיל היחיד ב - Peri Implantitis!



- ✓ מסלק את הרקמה הגרנולרית
- ✓ מחטא את פני שטח השתל ללא פגיעה בשתל עצמו
- ✓ מחטא את הרקמות הנותרות מסביב לשתל

תמונה קלינית באדיבות ד"ר ברנרד דהן

השיטה היחידה להצלת השתל!



תרשה לעצמך להתקדם ללייזר דנטלי!

www.new-image.co.il ✨

☎ **חייג עכשיו: 09-954-5416**

טכנולוגיה דיגיטלית ובינה מלאכותית ככלי עזר לתכנון, טיפול ומעקב של טיפולים במקרים משולבים אורתו-פריו // ד"ר רומנו, מומחה ביישור שיניים ולסתות

רפואת השיניים השתנתה לבלי הכר בשנים האחרונות. כלים אבחוניים רבים זמינים היום במרפאת רבות, כולל סורקים אינטראורליים, ציוד צילום ווידאו, תוכנות הדמיה, תוכנות לתכנון דיגיטלי של החיוך (Digital Smile Design) ותוכנות למעקב אחרי התקדמות הטיפול.

הביולוגיה של תנועות השיניים לא השתנתה משמעותית במהלך השנים האחרונות אולם יכולת הדיוק והחיזוי

שינתה משמעותית את כל תחומי רפואת השיניים. החדרת שתלים בעזרת תכנון דיגיטלי ממוחשב, טיפולי שורש עם מיקרוסקופ, השחזת שיניים מדויקת בעזרת קיטים של מקדחים שכל אחד מיועד להכנה מדויקת של חלק אחר של השן וכל זאת בעזרת הגדלות אופטיות של השן והקרנה על גבי מסכי ענק ומידות דיגטליות שמתורגמות לכתרים במרפאה תוך זמן קצר עוד באותה ישיבה.

ביישור שיניים ישנה אפשרות היום לתכנן בצורה תלת ממדית כמה תכניות טיפול לאותו מטופל, להדפיס מודלים תוך 10-20 דקות ולשתף את המידע עם כל הצוות המטפל בזמן אמת בלחיצת כפתור. תופעות הלוואי של תנועות שיניים לא רצויות ולא מתוכננות ירדו

מעקב אחרי הטיפול - השוואה בין תכנון הטיפול למצב הנוכחי שבו נמצאת המרפאה

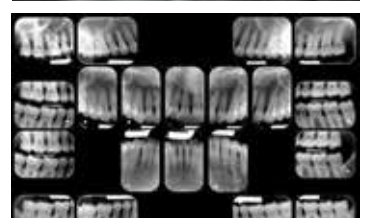


משמעותית בזכות הכלים הטכנולוגיים הרבים אולם לא רק בזכותם. הבינה המלאכותית Artificial Intelligence היא הדבר "החם" ביותר היום בכל תחומי חיינו. בנק המידע הקיים היום הינו כמעט אין סופי ויכול לתת לקלינאים נתונים רבים על אלו שיטות טיפול יעילות יותר מאחרות, אלו תנועות יותר פרדקטיביות מאחרות ואלו טיפולים בעלי סיכויי הצלחה גבוהים.

רוב החברות משקללות את המידע הזה לכדי מכשור אורתודנטי המבוסס על מודלים תלת ממדים מדויקים ומותאמים אישית לכל מטופל ומטופלת.

המקרה הבא מדגים את מהלך הטיפול במטופלת כבת 34, בעלת צפיפות רבה בלסת העליונה והתחתונה עם רצסיות בוקליות גדולות בחניכיים בכל הלסת ובעיקר בסגמנטים האחוריים. תכנון הטיפול כלל כמובן איסוף נתונים כולל צילומים קליניים, רנטגניים וסריקה אינטראורלית. בבדיקה על ידי מומחה לרפואת חניכיים, נקבע שיש כיסים

תמונות קליניות ורנטגניות של המטופלת לפני הטיפול



שעומקם עד 4 מ"מ וחוסר ברקמה מקורנת בחלקים הבוקלים של רוב השיניים עם איבוד תמיכת עצם של עד 30%. ההמלצה של מומחה החניכיים היתה לא להתחיל בטיפול אורתודנטי לפני ביצוע ניתוח כירורגי שירחיב את הרקמה המקורנת מחשש לנסיגה נוספת כתוצאה הן התנועות האורתודנטיות. באמצעות סריקה אינטראורלית ותוכנות הדמיה, הוחלט על תכנית טיפול שתכלול סדרה של 30 קשתיות שקופות שיוחלפו אחת לשבוע, הורדת חומר שן אינטרפרוקסימאלית מינימאלית לפיזור הצפיפות (IPR) ותנועה איטית למניעת טראומה לשיניים. היתרון של הקשתיות השקופות על פני סמכים פרט לאתסטיקה הוא העובדה שהן עוטפות את השן בכל צדדיה ומונעים תנועות לא רצויות ועוזרים בהשגת שליטה מקסימאלית על התנועות המתוכננות. באמצעות בינה מלאכותית, תוכנו מאחזים מחומר מרכב ATTACHMENTS שיעזרו לדיוק התנועה כולל תנועת שורשי השיניים האחוריות חזרה לתוך מעטפת העצם (TORQUE). בזכות תנועה זו החלטנו לוותר על ניתוח החניכיים שהוצע למטופלת ולבצע מעקב הדוק במהלך הטיפול כדי להעריך בכל ביקור האם התנועות האורתודנטיות שתוכננו אכן קורות בפועל וכן האם יש לבצע שינוי כלשהו בתכנית הטיפול.

ניתן לראות שהשוואה בין הסריקה האינטראורלית לבין תכנית הטיפול מראה שכלל התנועות שתוכננו קרו ברמת דיוק של 100% (צבע ירוק). בתום 9 חודשים של טיפול הושג סגר תקין, סידור אסתטי ופונציונלי של השיניים ולא חלה כל החמרה במצב הרצסיות של המטופלת ואפילו הטבה מעטה.

פרוטוקול ניקוי השיניים והסרת האבנית ההדוק והקפדני (כל 8 שבועות) עזר לשיפור המשמעותי במדידת הכיסים ובמראה הבריא יותר של החניכיים.

לסיכום, הכלים הטכנולוגיים לא אמורים להחליף את הרופא המטפל אולם הם מאפשרים לו ליעיל ולדייק את תכנית הטיפול ובכל לא רק לשפר את תוצאותיו אלא גם לחסוך זמן יקר של תיקון טעויות טכניות וטיפוליות.

תמונות קליניות ורנטגניות של המטופלת בסיום הטיפול



תכנון ממוחשב של הטיפול כולל הורדת חומר שן אינטרפרוקסימאלית



קורס עיוני ומעשי 19-20.3.2020

הטיפול ברקמה הרכה באימפלנטולוגיה

מרפאת מומחים מוריה, חיפה

SAVE
THE
DATE

PA

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' | 20.03.2020

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 זינגראפט

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' | 19.3.2020

08:30-09:00
התכנסות/קפה

09:00-09:45
חשיבות הטיפול ברקמה הרכה באימפלנטולוגיה:
היבטים אסתטיים וביולוגיים
• 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 שיתל חניכיים חופשי: FGG
• עיבוי הרקמה הרכה על ידי החדרת שתל חניכיים עשוי מרקמת חיבור עצמית: CTG
• החומרים החלופיים החדשים - אלוגראפט, זינגראפט, 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 / Enveloppe Techniques

11:45-12:30
טכניקות ייחודיות ומקרים מורכבים:
Pedicle Palatal Flap - PPF
Tunnel Technique
Socket Seal Surgery - SSS
BOP Graft
Roll Flap

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 ושביר 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 הפרונוזה 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.

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



גם אבחנת מבדלת שלהם חיונית בכדי להמנע משגיאות ומעיכוב באבחון. מטרת מאמר זה להציג את המאפיינים של סרטן חניכיים על מנת לעזור לרופאי שיניים בבדיקתם, ולכן להפנות מהר את המטופלים לטיפול הדרוש בבית החולים. אלו סוגי הסרטן השונים שנוכל למצוא בחלל הפה:

- Epidermoid Carcinoma (Fig. 2 & 3)
- Verrucous Carcinoma
- Extramedullary Plasmacytoma
- Melanoma
- Sarcoma of Kaposi
- Leukemia
- Lymphoma

לסיכום,

על הרופא המטפל לתכנן באופן שיגרתי את בדיקת הרקמות סביב השיניים. זאת עם דגש מיוחד על שינויים בנפיחות ובצבע בחניכיים, ב-ulceration ובמהירות המופע. במרפאת מומחים מוריה אנו מבצעים בדיקת סרטן הפה לכלל המטופלים, לכל הפחות פעם בשנה.

לראשונה, וכי ההבחנה פריודונטיטis כרונית/אגרסיבית הוחלפה במודל מבוסס על חומרת המחלה והתקדמותה Stages and Grades. המסקנות הכלליות שנקבעו מגדירות את בריאות החניכיים, מחלות חניכיים, בריאות סביב שתלים ומחלות סביב שתלים. יש לזכור את ארבע הקטגוריות העיקריות הבאות:

- Periodontal health, gingival diseases and conditions
- Periodontitis
- Other conditions affecting the periodontium
- Peri-Implant diseases and conditions

Gingival Cancer, Don't Miss It! Bayet & Coll.

JPIO 2019 ; 38: 91-100

לעיתים, בתוך חלל הפה גידולים ממאירים יכולים להתפתח בחניכיים. מחלות סרטן אלה אינן מוכרות לרוב על ידי רופאי שיניים.

הכרת המאפיינים הקליניים שלהם כמו

A New Classification Scheme For Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions - Introduction and Key Changes from the 1999 Classification Caton et al. J Clin Periodontol.

2018;45:45(Suppl 20):S1-S8

קלסיפיקציה חדשה של מצבים בריאים ופתולוגים בתחום הפריודונטיה והאימפלטולוגיה פורסמה לאחרונה. היא אומצה לאחר פגישה עולמית שהתקיימה בשיקגו בשנת 2017 על ידי הפדרציה האירופאית לפריודונטיה EFP והאקדמיה האמריקאית לפריודונטיה AAP.

מומחים מרחבי העולם עבדו מאז שנת 2015 על 19 פרסומי סיכום המסקרים פריודונטיה ואימפלטולוגיה.

מטרתם הייתה להשלים ולעדכן את הקלסיפיקציה של שנת 1999 (Armitage) ולהאריך אותה למחלות סביב שתלים.

בין ההבדלים החשובים ביותר בסיווג חדש זה הוא כי מחלות סביב שתלים מוכרות

CLASSIFICATION OF PERIODONTAL AND PERI-IMPLANT DISEASES AND CONDITIONS 2017

Periodontal Diseases and Conditions

Periodontal Health, Gingival Diseases and Conditions			Periodontitis			Other Conditions Affecting the Periodontium				
Chapple, Mealey, et al. 2018 Consensus Rept link			Papapanou, Sanz et al. 2018 Consensus Rept link			Jepsen, Caton et al. 2018 Consensus Rept link				
Trombelli et al. 2018 Case Definitions link			Tonetti, Greenwell, Kornman. 2018 Case Definitions link			Papapanou, Sanz et al. 2018 Consensus Rept link				
Periodontal Health and Gingival Health	Gingivitis: Dental Biofilm-Induced	Gingival Diseases: Non-Dental Biofilm-Induced	Necrotizing Periodontal Diseases	Periodontitis	Periodontitis as a Manifestation of Systemic Disease	Systemic diseases or conditions affecting the periodontal supporting tissues	Periodontal Abscesses and Endodontic-Periodontal Lesions	Mucogingival Deformities and Conditions	Traumatic Occlusal Forces	Tooth and Prosthesis Related Factors

Peri-Implant Diseases and Conditions

Berglundh, Armitage et al. 2018 Consensus Rept [link](#)

Peri-Implant Health	Peri-Implant Mucositis	Peri-Implantitis	Peri-Implant Soft and Hard Tissue Deficiencies
---------------------	------------------------	------------------	--



מועדון לימודי מוריה

ד"ר יובל וינד, רופא שיניים, רפואה אסתטית

יום שני | 4.11.2019

19:00 מלון קראון פלאז חיפה

רחוב יפה נוף 111, חיפה

שיקום פה מודרני - תובנות חדשות



ד"ר וינד בוגר בית הספר לרפואת שיניים באוניברסיטת תל אביב. אחראי תחום רפואת שיניים אסתטית במחלקה לשיקום הפה, בית הספר לרפואת שיניים ע"ש מוריס וגבראלה גולדשלגר, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב.



ד"ר וינד ניהל בעבר את ההשתלמות ברפואת שיניים אסתטית במחלקה לשיקום הפה, הפקולטה לרפואת שיניים, המרכז הרפואי בהדסה עין כרם ירושלים. הוא מרצה ידוע בתחום רפואת השיניים האסתטית ושיקום הפה. ד"ר וינד משמש יועץ לחברות דנטליות בתחום רפואת שיניים אסתטית, חומרים מרכיבים ושיקום הפה.

בעל מרפאה פרטית המתמקדת בשיקום הפה ואסתטיקה דנטלית.

שם ההרצאה: שיקום פה מודרני - תובנות חדשות

תקציר: בהרצאה יוצגו הגישות הטיפוליות המודרניות לשיקום פה חלקי או נרחב, בהתבסס על הערכה אסתטית מקדימה, הדמיה, הכנה זעיר פולשנית, שימוש בטכניקות אדוזה חדשניות וחומרים קרמיים מתקדמים.

הרצאה משנה דרך לעוסקים בשיקום הפה

יום עיון יחודי ל- PERIOTEAM78 הסתדרות רופאי שיניים, חיפה

יום ו' | 21.2.2020 | מגדלי חוף הכרמל, אולם אלמוג, חיפה

ד"ר דהן: "דברי פתיחה, עדכונים והתפתחויות בתחום הפריודונטיה והאימפלנטולוגיה".

ד"ר ניר יקירה: "ציפוי חרסינה - תהליך היצירה".

ד"ר אטל: "גורמי סיכון בפריאימפלנטיס: מה חדש ב- 2020?" הפסקה

ד"ר אלימלך: "אופקים חדשים בבניית עצם".

ד"ר רצקין: "בחזרה לשורשים. שתל או שן טבעית"

ד"ר מארי: the ortho perio interactions: improving the overall periodontal status

ד"ר בלסיאנו: "Minimally Invasive Dentistry (MID)"



פנים חדשות בצוות PERIOTEAM78

ד"ר רמי בלבנובסקי, D.M.D: Ph.D

מומחה בשיקום הפה

אומנות החיוך, אסתטיקה על גבי שיניים ושתלים



ד"ר רמי בלבנובסקי נולד ברוסיה. שם, סיים את לימודי הדוקטורט ברפואת שיניים פרוטטית (בתחום חקר מנגנוני היווצרותם של סדקים, שבבים ועיוותים מכניים המתרחשים ברקמות הקשות של השיניים המשוחזרים על ידי שחזורים מוצקים ובחינת השפעתם של עומסים מכניים ותרמיים על תהליכים אלה). הוא עלה ארצה בשנת 1990 והשתלב בהתמחות בשיקום הפה במחלקה לשיקום בפקולטה לרפואת שיניים באוניברסיטת "הדסה" בירושלים ובבית החולים "איכילוב".

בהמשך, הוא לקח חלק בהכנה, פיתוח והשתתפות בקורסי הכשרה והסמכה שיטתית ברפואת שיניים שיקומית בתחומים הבאים: "אמנות גיבוש חיוך", "ניתוח גיאומטרי של שחזורים אסתטיים ותפקידם בתרגול שיניים יומיומי", "שיקום קבוע על שתלים", המסה מידית ע"ג שתלים, שיקום מוברג ומודבק אסתטי ע"ג שתלים בישראל, רוסיה, ליטא, קזחסטן, ארמניה, ארה"ב, אוסטרליה, גרמניה וצרפת.

ד"ר בלבנובסקי מצטרף לצוות הרופאים של PerioTeam78 ויעסוק ברפואת שיניים משקמת, כתרים ושחזורים אסתטיים על גבי שיניים ושתלים.

ד"ר קרולין בלסיאנו

רפואת שיניים משמרת, אסתטיקה



ד"ר קרולין בלסיאנו נולדה בריו דה ז'נירו - ברזיל. שם, היא סיימה לימודיה ברפואת שיניים. במהלך לימודיה היא השתתפה במספר פעילויות הקשורות לתחום האסתטי. בזכות הצטיינותה בלימודים היא נבחרה להיות מתרגלת של הקורס האסתטי. לאחר קבלת התואר ברפואת שיניים (בהצטיינות), היא השתתפה בתוכנית התמחות בשיקום הפה באוניברסיטה היוקרתית הפדרלית של ריו דה ז'נירו, ברזיל. קרולין היא רופאת שיניים הממקדת את פעולתה בתחום האסתטיקה שהשתתפה בכמה כנסים וסדנאות בתחום.

בחודש ינואר 2017, היא עלתה ארצה. כנקודת מוצא בישראל, החלה קרולין את לימודיה לתואר שני במעבדות ביופילם בפקולטה לרפואת שיניים בהדסה עין כרם בירושלים. בשל ציוניה הבולטים במהלך לימודיה בעבר, קרולין התקבלה ללימודים במלגה מלאה בתוכנית.

לאחרונה היא עברה לחיפה ושמה מאד להצטרף ל- PerioTeam78 ולצוות המומחים שלנו.

אחרית במרפאתינו לרפואת שיניים משמרת ואסתטית.

Minimally Invasive Dentistry (MID)

ד"ר קרולין בליסאנו, רפואת שיניים משמרת

MID concept in restorative dentistry

The concept of minimum invasive dentistry (MID) embraces the conservation of a health tooth structure focusing on the prevention and control of the oral disease. It describes an ultraconservative method for the management of cavity lesions by minimally removing the diseased tissue while preserving the surroundings.

In the esthetic dental field, the demand for a visually pleasing smile and for restorations which provide a natural look have increased in last decade. Due to the development of adhesive and composites in dentistry, it is possible to perform procedures for aesthetic purpose.

In this sense, the use of composite materials in MID procedures have revolutionized restorative dentistry. The ability to reduce the need for cutting away healthy tooth tissues when using adhesive materials, has led to smaller and less destructive cavity preparations and therefore, non-invasive procedures.

This evolution within the restorative dentistry has led a more biologically focused approach to patient care by preserving tooth tissue, maintaining pulp sensibility and also improving esthetics. Here I describe two different approaches that promote health and esthetic in the dentistry field that preserve tooth structure.

Minimally invasive dentistry in oral cavitation lesions



Patients with a high caries risk usually benefit of sealing pits and fissures which greatly reduces the development of caries. In the presence of cavitation, surgical intervention is necessary. The preparation should be conservative and is only to gain access to the caries, remove infected enamel and dentin. Slightly undermined enamel may be left to be supported by the restoration and adjacent uninvolved fissures can be sealed without drill intervention.

The side figures demonstrate a conservative procedure for distal caries excavating using round steel at slow speed and hand instrument when in caries-infected dentine (maximize selective control through tactile feedback).



Minimally invasive cosmetic dentistry

A smile can be transformed by direct or indirect restorations. However, full crowns restorations are invasive and do not preserve the healthy dental structure.

Midline diastemas, color and tooth shape are commonly cited by patients as a primary esthetic concern. The freehand sculpting of anterior tooth anatomy using direct composite often offers an effective treatment. This allows little-to-no cavity preparation and an easy possibility of reversibility in a minimally or non-invasive approach.

In conclusion, minimally invasive dentistry, for the cases in which it is appropriate, is a concept that preserves dentitions and supports oral health. Additionally, it is also possible to achieve excellent results in aesthetic field when minimally invasive direct restorations are performed.



נוגדי קרישה מהדור החדש //

ד"ר רינה אלימלך, מומחית ברפואת שיניים

בשנים האחרונות קיימת עליה בצריכת תרופות חדשות הנוגדות קרישת דם בשם: Direct oral anti-coagulants (DOACs). תרופות אלה מהוות חלופה אטרקטיבית לטיפול נוגד קרישה מהדור הישן במטופלים עם פרפור פרוזדורים שלא על רקע מסתמי. פעילותן מאופיינת על ידי כך שהפרדקסה מעכבת תרומבין ושאר ה-DOACs מעכבות ישירות את פקטור X של קרישת דם.

להלן מפורטת רשימה של תרופות ה-DOACs: Dabigatran (פרדקסה), Edoxaban (Lixiana), Apixoban (אליקוויס), Revaraxaban (קסרלטו), Betrixaban (Bevyxa).



יתרונות נוגדי הקרישה מהדור החדש על פני הדור הישן (קומדין, אספרין, פלאביקס, קלקסן והפריין) כוללים זמן חיים קצר יותר, יחס יעילות אל מול בטיחות גבוה יותר וכן קיימות פחות תגובות בין תרופתיות ותגובות עם המזון. מחקרים העוסקים בנוגדי קרישה מהדור החדש בתחום הדנטאלי עדיין מועטים יחסית. עם זאת, בסקירת ספרות של Manfredi et al, נמצא שרוב המטופלים הנוטלים DOACs היו צריכים להשתמש בתכשירים להפסקת הדימום בנוסף לשימוש בתפרים כגון: ספוג קולגן Cellulose Tranexamic acid (הקסקפרון) ושילובם. במטה-אנליזה השוואתית בין מחקרים בהם המטופלים הפסיקו טיפול ב-DOACs לבין מחקרים בהם מטופלים לא הפסיקו את השימוש בנוגדי הקרישה לפני טיפול דנטלי כירורגי ולא מצאו הבדלים משמעותיים בסיכון לדימום פוסט-אופרטיביים. מטופלים שלא הפסיקו לטול DOACs חוו דימום במשך 2-3 ימים לאחר הטיפול הכירורגי. לעומת זאת, מטופלים שהפסיקו DOACs חוו דימום 6-7 ימים לאחר הטיפול הכירורגי. מסקנות הסקירה (Workshop) העולמית הם, שרוב הדימומים היו מינוריים ולכן, לא נדרש להפסיק את התרופות לפני הטיפול הכירורגי הפולשני, אך, מומלץ להשתמש בפרוטוקולים להמוסטזיס (haemostasis) בכדי למנוע דימום פוסט-אופרטיביים.

בסקירת ספרות של Dezsí et al, מפורט כי מטופלים העומדים לפני טיפולים כירורגיים עם סיכון מוגבר לדימום כגון: שתלים, ניתוחי חניכיים, עקירות מרובות והארכות כותרת מומלץ לדחות את המינון של הבוקר (במינון של פעם ביום) כדוגמת קסרלטו או לפספס מינון אחד (במינון של פעמים ביום) כדוגמת אליקוויס. לעומת זאת, מטופלים הנוטלים את ה-DOACs בלילה, לא נדרשים לשנות את מינון ומתן התרופה. אם הושג הימוסטזיס מוחלט, ניתן להמשיך ב-DOACs 6-8 שעות לאחר הטיפול הכירורגי. בנוסף, מטופלים הנוטלים נוגדי קרישה נוספים כדוגמת אספרין, תרופות אנטי דלקתיות (NSAIDs), ומטופלים הסובלים מאי ספיקת כליות וכבד או thrombocytopenia נמצאים בסיכון מוגבר לדימום ויש צורך בהיוועצות עם הרופא המטפל.

לסיכום, ככלל אין להפסיק את הטיפול ב-DOACs אך אפשר לשנות את שעת נטילת המינון.

References

1. Manfredi, Maddalena, et al. "World workshop on oral medicine VII: Direct anticoagulant agents management for invasive oral procedures: A systematic review and meta-analysis." *Oral diseases* 25 (2019): 157-173.
2. Dézsi, C. A., Dézsi, B. B., & Dézsi, A. D. (2017). Management of dental patients receiving antiplatelet therapy or chronic oral anticoagulation: A review of the latest evidence. *European Journal of General Practice*, 23 (1), 197-202.

10/1/2019

קורס התקנת שתל דנטלי באזור אסתטי

בחודש ינואר נערך באקדמיה של המרפאה, קורס התקנת שתל באזור קו החיוך, קורס עיוני ומעשי. הקורס התקיים באווירה מאוד נעימה ומקצועית במהלך הקורס הועברו הרצאות של ד"ר דהן, ד"ר יקירה, ד"ר אלימלך וד"ר רצקין, בוצעה עבודה מעשית על מודל ייחודי (hand zone) וביום למחרת הרופאים הנוכחים זכו לצפות בשני ניתוחים שבוצעו על ידי ד"ר דהן בשידור חי. בקורס נכחו כ-18 רופאים, הקורס נחל הצלחה גדולה, עם המון פידבקים חיוביים.



הסתדרות רפואת השיניים
בישראל

29/3/2019

יום עיון מלון מרידיאן,

PERIOTEAM78

PerioTeam 78 צוות הרופאים שלנו ממשיך לשמור על המסורת והרצה בפני רופאים מרחבי הארץ, במסגרת יום עיון ייחודי מטעם ההסתדרות לרפואת שיניים חיפה שנערך במרץ, 2019. יום העיון נערך במלון מרידיאן, מגדלי חוף הכרמל. היה מוצלח ומעשיר ביותר.



17/12/2018

ערב מועדון, ד"ר רוני קולרמן
פריודונטיה, תל אביב

"Immediate Implant Placement and Restoration in the Smile Area"

בדצמבר 2018 התקיים מפגש המועדון הלימודי המסורתי של מרפאת מומחים מוריה אשר בו נכחו כ-50 רופאים.

המרצה האורח במועדון הלימודי היה ד"ר רוני קולרמן, מומחה ברפואת חניכיים. ד"ר קולרמן העביר הרצאה מרתקת אשר הציגה כלים פרקטיים לבחירת הטכניקה הכירורגית המתאימה בכל תרחיש קליני על מנת להיות תואמים את ציפיות המטופלים לאסתטיקה, קיצור זמן טיפול ונוחות בקו החיוך. המפגש נחתם בהרמת כוסית של כל המשתתפים.



Rehabilitation of the Edentulous Mandible Using One Piece Zirconia Implants Immediately Loaded

Prof. Ziv Mazor



Fig. A

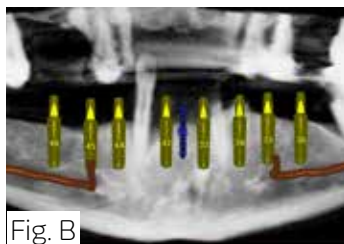


Fig. B

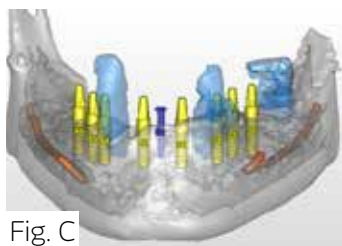


Fig. C



Fig. D



Fig. E

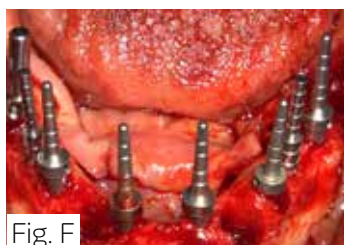


Fig. F

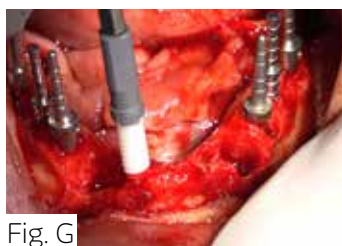


Fig. G



Fig. H



Fig. I



Fig. J



Fig. K



Fig. L



Fig. M



Fig. N

Prof. Ziv Mazor is a leading Israeli periodontist. Since 1993 Prof. Mazor is engaged in clinical research in the field of Bone Augmentation and Sinus Floor Elevation. He is a well published author on these subjects and has lectured extensively internationally. Prof. Mazor conducts and moderates advanced implant courses and workshops. He is an associate professor at the Titu Maiorescu University in Bucharest Romania and part of the faculty of NYU continuing education in Implantology.



Case presentation

A 37 year old patient presented with Aggressive Periodontitis resulting in almost total edentulism of the lower jaw (Fig. A). Patient request was to have fixed restorations.

Treatment plan consisted of extractions of the remaining teeth, grinding the teeth using an autogenous dentin graft to fill up the alveolar defects, insertion of OnePiece Zirconia implants (TAV Dental) utilizing immediate loading. Bone supported guide utilizing Simplant software had been fabricated to ensure implant positioning (Fig. B, C).

Surgical procedure

Teeth were extracted and prepared for grinding (Fig. D). The osteotomy were prepared utilizing osseodensification burs (Fig. E, F). Eight OnePiece Zirconia implants (10mm length, Ø4.1mm) were placed (Fig. G, H). Impression was taken for fabrication of a CAD CAM PMMA temporary bridge for immediate loading (Fig. I, J). Bridge construction and delivery to the patient within 24 hours (Fig. K, L, M, N).

Fig. A Aggressive periodontitis. **Fig. B, C** To ensure implant positioning Simplant software was used. **Fig. D** Teeth extraction. **Fig. E, F** Osteotomy preparation. **Fig. G, H** Placing OnePiece Zirconia implants. **Fig. I, J** Impression taking for fabrication of a CAD CAM PMMA temporary bridge. **Fig. K, L, M** Bridge construction. **Fig. N** Follow up, 3 months.

contact

TAV Dental
Shlomi, Israel
Tel: +972-4-9808615
info@tavdental.com
www.tavdental.com



כנס "Harmony in a Signature Smile"

האסתטיקה. בסיום הערב הראשון והתקיים ערב גאלה בלתי נשכח על רקע שקיעת השמש בחופשה של תל אביב אשר כלל כיבוד מפנק. הכנס נחל הצלחה גדולה.

בונפגשו מזרח ומערב "Harmony in a Signature Smile", אירוע שהתקיים על פי החזון של ד"ר ברנרד דהן. שבעה מרצים בכירים מרחבי העולם (יפן, רומניה, ספרד, ארה"ב וישראל) דנו באסכולות שונות בתחום

ביוני 2019 נפגשו מאות רופאי שיניים מרחבי העולם (רוסיה, בלרוס, פולין, אוקראינה, יוון, קפריסין, אזרבייג'ן ועוד) ורופאים מהארץ במלון הילטון בתל אביב, באחד האירועים המקצועיים, המעניינים והמרגשים ביותר של השנה - אירוע ראשון מסוגו



צוות המרפאה מבלה ברודוס

בתחילת חודש יולי פרנן ד"ר דהן לכל צוות המרפאה והרופאים בסוף שבוע מפנק מלא בהפתעות ברודוס כחלק מחגיגות 40 שנה לעלייתו של ד"ר ברנרד לישראל. במהלך סוף השבוע נעשו מספר פעילויות גיבוש אשר מטרותן הייתה לחזק ולשמר את שיתוף הפעולה והמוטיבציה של הצוות.



לייזר מאסטר, אוניברסיטת אאכן

MASTERSHIP IN LASER DENTISTRY,
Aachen University - 2018

במסגרת השאיפה להתחדשות מתמדת בשיטות ובטיפולים המתקדמים ביותר בתחום הפריודונטיה, ד"ר ברנרד דהן וד"ר רינה אלימלך סיימו בהצלחה רבה, קורס התמחות בנושא שימוש בלייזר בניתוחים פריודונטליים. הקורס נערך באוניברסיטת אאכן, גרמניה.



ד"ר רינה אלימלך



ד"ר ברנרד דהן



www.noamdahan.com
050-7489123

המרפאה עברה מתיחת פנים





אדריכלות - נועם דהן

www.noamdahan.com



ד"ר ברנרד דהן, ד"ר בנימין רצקין, ד"ר רינה אלימלך - מומחים למחלות חניכיים | ד"ר אן סופי אטל - מחלות חניכיים
ד"ר ניר יקרה, ד"ר קארוליין בלסיאנו - רפואת שיניים | ד"ר רמי בלבנובסקי - מומחה בשיקום הפה
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

PERIO TEAM 78
by Dr. Bernard Dahan