

ההתנהלות הפיננסית של המרפאה

מאת: גבריאל אסולין



במה שמביא את המטופלים, ורק אחרי שיש מספיק מטופלים, תרשו לעצמכם לקנות את הגאדג'טים. אני מכיר יותר מדי מרפאות שיניים (שבקושי בשימוש) ופחות מדי לקוחות. הארה חשובה: אל תחסוך במה שמגביר את ההכנסות של המרפאה באופן ישיר, לדוגמה בפרסום המרפאה, או בתשלום בונסים לסוגרת תכניות הטיפול וכו'.

5. בקרה על ההוצאות - הוצאות החומרים והמעבדה עומדות על כ-20% מהמחזור, נתח לא קטן בכלל. חסכון של אחוז או שניים בהוצאה הזו יכול להתבטא בהרבה מאוד כסף בסוף שנה. מה שקורה בפועל ברוב מרפאות השיניים זה שההזמנות מתבצעות על בסיס שוטף ואוטומטי ומבלי לבדוק את המחירים. כדאי מאוד, אחת לתקופה, לבחון את רמת המחיר ולקבל הצעות מחיר מספקים שונים שלא עבדתם איתם בעבר, יש מצב שתצליחו לקנות את אותם החומרים בפחות כסף.

בנוסף, לא מומלץ להתפתות ל"מבצעי מלאי". יש לספקים סיבות טובות מאוד מדוע כדאי להם שיהיה אצלך מלאי גדול שלהם, אך האינטרס שלך לעומת זאת הוא שיהיה לך כסף נזיל בחשבון במקום על המדפים במרפאה. 



Contact Info

הכותב הוא בעליה של חברת "פתרונות עסקיים למרפאות שיניים" המתמחה בליוי ויעוץ שיווקי למרפאות שיניים. פרטים נוספים: www.dentalmarketing.co.il

נוחי דנקר, עובד אור, בן דוב וכו' קרו בעיקר בגלל שילוב בעייתי של אשראי יתר ואופטימיות יתר. כך שמירה על כללי התנהלות פיננסית נכונה חשובה לכל גודל של עסק.

4. שלוט בהוצאות - בהמשך לסעיף הקודם, קנה רק במה שיש ולא במה שאין. זה נכון שנוח יותר כשיש מכשיר צילום פנורמי במרפאה, ושגם נרכוש את הדירה שלידי יהיה מרווח יותר. רק שכדאי לעשות את זה רק אם באמת יש את הכסף. אפשר להסתדר בלי מכשיר פנורמי במרפאה, אך אי אפשר להסתדר ולהתנהל כשיש מצוקה תזרימית בחשבון הבנק של המרפאה. בנוסף, יש הרבה מאוד גאדג'טים בשוק הדנטאלי שעולים יותר מדי כסף. אין לזה סוף. קודם תשקיעו

מתחיל להיצבע באדום והטלפון מהבנק לא מאחר לבוא. עשה לך מנהג קבוע: אל תרמה את עצמך - שלם כמה שיותר במזומן, וכמה שפחות באשראי ובתשלומים. כך, תדע במדויק היכן אתה עומד ומה המצב הכספי האמיתי שלך. מה הטעם לשלם בתשלומים למעבדה? מה, בחודש הבא לא תהיה לך הוצאה על מעבדה?

3. מלכודת האשראי - תאורטית זה נשמע נהדר: במקום לשלם 100 אלף עכשיו, מחלקים את הסכום ל-10 תשלומים, ואז נשאר כסף זמין בקופת המרפאה. יש רק בעיה אחת קטנה - אתה מסתכל בחשבון ואתה חושב שיש לך כסף, ואתה קונה ציוד נוסף, ונכנס לשיפוצים וכו' וכך למעשה אין לך - זו בעצם פיקציה כי יש לך הרבה תשלומים מכבידים שכבר התחייבת עליהם. ואז מגיע חודש חגים או חלילה מבצע צבאי לא נעים, ואז ההכנסות נופלות לחודש חודשיים ואופססס... החשבון

אגב, גם לא מערבים עסקים בעסקים! אם אתה בעל עסקים נוספים או בעל מרפאה נוספת לדוגמה, כדאי שלכל עסק יהיה את החשבון הנפרד שלו.

2. הפרדה מוחלטת - אחת הטעויות הנפוצות ביותר של מרפאות שיניים שמגיעות למצוקה תזרימית היא העובדה שחשבון הבנק העסקי משותף עם החשבון הפרטי. במצב כזה אף פעם לא תוכל לדעת מה המצב האמיתי של העסק. עשה לך חוק בל יעבור: חשבון עסקי בנפרד וחשבון פרטי בנפרד - כל ההוצאות וההכנסות של המרפאה מתנהלות בחשבון העסקי בלבד וכנ"ל לגבי החשבון הפרטי. אין ערבוב בין החשבונות. יש כרטיסי אשראי שונים, וצ'קים שונים, וחשבונות נפרדים לגמרי. הקשר היחיד בין החשבונות הוא שאחת לחודש, בתאריך קבוע, מועברת משכורת בעלת סכום קבוע (אפשרי אפילו בהוראת קבע) מהחשבון העסקי לחשבון הפרטי. בסוף שנה, או אפילו אחת לחצי שנה, אפשר לראות אם החשבון העסקי "צבר שומנים" ואז לבצע משיכה לצרכים הפרטיים, אבל לפחות מקבלים תמונה ברורה לגבי המצב העסקי של המרפאה.

International Imprint			
Licensing by Dental Tribune International		Publisher Torsten Oemus	
Group Editor	Daniel Zimmermann newsroom@dental-tribune.com Tel.: +44 161 225 1850	Editorial Assistants	Anne Faulmann Kristin Hübner
Clinical Editor	Magda Wojtkiewicz	Copy Editors	Sabrina Raaff Hans Motschmann
Online Editor/Social Media Manager	Claudia Duschek		
International Editorial Board		Publisher/President/CEO: Torsten Oemus Chief Financial Officer: Dan Wunderlich Chief Technology Officer: Serban Veres Business Development Manager: Claudia Salwiczek Jr. Manager Business Development: Sarah Schubert Project Manager Online: Tom Carvalho Event Manager: Lars Hoffmann Education Manager: Christiane Ferret International PR & Project Manager: Marc Chalupsky Marketing & Sales Services: Nicole Andrä Event Services: Esther Wodarski Accounting: Karen Hamatschek, Anja Maywald, Manuela Hunger	
Israel Editorial Board		Media Sales Managers	
Dr Emil Litvak, Managing editor		Matthias Diessner (Key Accounts) Melissa Brown (International) Antje Kahnt (International) Peter Witteczek (Asia Pacific) Weridiana Mageswki (Latin America) Maria Kaiser (North America) Hélène Carpentier (Europe) Barbora Solarova (Eastern Europe)	
Dr Nasser Barghi, Ceramics, USA Dr Karl Behr, Endodontics, Germany Dr George Freedman, Esthetics, Canada Dr Howard Glazer, Cariology, USA Prof. Dr I. Krejci, Conservative Dentistry, Switzerland Dr Edward Lynch, Restorative, Ireland Dr Ziv Mazor, Implantology, Israel Prof. Dr Georg Meyer, Restorative, Germany Prof. Dr Rudolph Slavicek, Function, Austria Dr Marius Steigmann, Implantology, Germany		Gernot Meyer Marius Mezger	
Dental Tribune International Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany Tel.: +49 341 48 474 502 Fax: +49 341 48 474 175 info@dental-tribune.com www.dental-tribune.com		Dental Tribune Asia Pacific Ltd. Room A, 20/F, Harvard Commercial Building, 105-111 Thomson Road, Wanchai, Hong Kong Tel.: +852 3113 6177 Fax: +852 3113 6199	
Dental Tribune America, LLC 116 West 25rd Street, Ste. 500, New York, N.Y. 10011, USA Tel.: +1 212 244 7181 Fax: +1 212 244 7185		Regional Offices Israel DT Israel. 39 Jerusalem str. Kiryat Ono 55425 Israel Tel.: +972-58-5500109 · Fax: +972-5-7361025 Email: dtisrael@gmail.com Marketing & Sales Services: Mirit Matana	
Published by Dental Tribune Israel. © 2013, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved. Dental Tribune makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International.		רח' ירושלים 39, קריית אונו, 55424 ישראל טל: 058-5500109 · פקס: 03-7361025 דוא"ל: dtisrael@gmail.com מנהלת שיווק ושירות: מירית מתנה	

מה ידע משרד הבריאות על הענקת תואר המומחה לד"ר יצחק חן

מאת: ד"ר גרשון הורוביץ

אחרי שטענתי בכתבה הקודמת כי יו"ר הר"ש ד"ר יצחק חן קיבל את תואר המומחה בניגוד לנוהל הגיע הזמן לפרט. בכתבה זו נספר (עדיין רק חלקית, יש עוד הרבה חומר לכתבות הבאות...) מה ידע במשרד הבריאות על הענקת התואר לד"ר חן. חשוב לי לשוב ולהדגיש, זו אינה סידרת כתבות בהיסטוריה. לאחר קריאת סדרת הכתבות, חברי הר"ש, במיוחד הצעירים והנאיבים מתוכם, יבינו את מהות הקשרים בין עסקני הר"ש, בכירי האקדמיה, ארגוני המומחים ופקידי משרד הבריאות. לא ניתן להבין את המציאות המעוותת בהר"ש ואת התפקוד הלקוי של הר"ש בהגנה על רופאי השיניים האינטגרטיביים, (אלה שאינם מומחים בתחום אחד צר של רפואת שיניים), מבלי לדון בשאלה האם קיימת שחיתות ציבורית בתחום רפואת השיניים בארץ. הסיבה שפרסמתי ואמשיך לפרסם, את הדרך למתן תוארו של ד"ר חן, אינה ד"ר חן עצמו. הסיבה שאני מפרסם מה ידעו ומה חשבו במשרד הבריאות אינם אנשי משרד הבריאות עצמם. הסיבה שאפרסם בכתבות הבאות מה ידעו אנשי האקדמיה על דרך מתן תארי המומחה, אינה אנשי האקדמיה עצמם. בסדרת הכתבות הבאה אנסה לחשוף את הציבעות, והשחיתות הציבורית שליוותה את מתן תארי המומחה באקדמיה, (במיוחד לבכירי ומקורבי האקדמיה!), בהר"ש ובמשרד הבריאות. אספר לכם לא רק כיצד ד"ר חן קיבל את תוארו אלא אספר לכם גם על כמה מבכירי האקדמיה ומשרד הבריאות. אספר לכם מדוע למיטב הבנתי המעשים שעשו אותם אנשי האקדמיה המושחתים חייבו אותם להעניק את התואר לד"ר יצחק חן. ובכן נתחיל בד"ר יצחק חן, שקיבל תואר מומחה באנדודנטיה. לטענת עורכי דינו - כחוק ולפי הסעיף המתאים בתקנות. לטענת המחלקה המשפטית במשרד הבריאות למיטב ידיעתם בארץ מוצאו לא הייתה קיימת מומחיות ב"אנדודנטיה" בשנות פעולתו שם כרופא שיניים ולא סביר שמיד עם עלייתו ארצה עסק באנדודנטיה כעיסוק עיקרי. יתרה מזו, טוענת המחלקה המשפטית כי גם על פי דברי יו"ר המועצה המדעית בזמנו, פרופ' טייכר, (שלא תטענו שאני לא מזכיר שמות), אישור תואר המומחה של יצחק חן היה בניגוד לנוהל אך היות והמחלקה המשפטית לא קיבלה את תיקו של ד"ר חן מהמועצה המדעית הם אינם יכולים לאמוד מה הייתה מידת החריגה מהנוהל. (אני מציע שתקראו את המשפט האחרון מספר פעמים) ניתן להניח שאם התיק לא הגיע למחלקה המשפטית הוא לא הגיע כלל למשרד הבריאות. כדי להעריך את עומק השחיתות הציבורית, חשוב להבין את הנוהל. מליאת המועצה המדעית הינה גוף מייצג. למליאת המועצה המדעית יש ועדות מקצועיות שאמורות לבדוק את הפן המקצועי האם המבקש ראוי, מקצועית, לקבל תואר מומחה. מעל המועצה המדעית יש את משרד הבריאות ומנכ"ל משרד הבריאות שהם הגוף שמעניק את התואר. לגוף שמעניק את התואר, לא הייתה גישה לתיקו של ד"ר חן... חשוב להבין כי כל הבדיקה המקצועית של הזכאות מבוצעת בוועדות המקצועיות ולא במליאה.

הועדה המקצועית באנדודנטיה החליטה לא להמליץ להעניק לד"ר חן תואר מומחה. תיקו של ד"ר יצחק חן לא הגיע למשרד הבריאות, כך טען בין היתר גם ד"ר שלמה זוסמן מנהל האגף לבריאות השן (שלא תגידו שאני לא מזכיר שמות). כלומר מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' ורדי לא הסכים להתערב בנושא למרות שהיה לו ברור שהתואר ניתן בניגוד לנוהל

ולמרות שהיה ברור לו כי מהמחלקה המשפטית נמנעה האפשרות לבדוק את תיקו. אי לכך התואר הוענק (ע"י פרופ' ורדי!!!) בלא שמשרד הבריאות יכול היה לעיין בתיק. (מומלץ לעיין בפסיקת בג"ץ בנושא דומה במה שמכונה בג"ץ הפסיכולוגים). ד"ר חן טען שניהל מחלקה שעסקה ב"תרפיה", כלומר, למיטב הבנתי, שבמסגרת מחלקה זו עשו גם סתימות וגם טיפולי שורש ואי לכך זה אמור להחשב לו כאילו עסק במומחיות באנדודנטיה... טוב, לא אאריך בדיון בנושא מכיוון שהכתבה מיעדת לרופאי שיניים וכל אחד יכול להחליט בעצמו מה דעתו על טיעון זה.

ברפואת שיניים. הנ"ל אף לא התיימר לטעון שביה"ס בו למד וממנו הביא את התעודות הוא מוסד אקדמי ואי לכך קיבל את כל האישורים ועבד שנים רבות כמרפא שיניים. לאחר שנים ולאחר שהחל להיות עסקן בהר"ש, טען כי "התבלבל" ובעצם סיים את לימודיו במקום אחר והביא תעודות אחרות שבעצם למד במקום אחר... משרד הבריאות העניק לו תעודת רופא שיניים ותוך זמן קצר המועצה המדעית המליצה להעניק לו תואר מומחה באחד בתחומי רפואת השיניים. מדוע היה חשוב לטעון ש"התבלבל" משום שע"פ פקודת רופאי השיניים תואר מומחה יכול

שמעטרת את תארי המומחה שלהם, לא יכלו לסרב!!! כמובן, בהמשך סדרת הכתבות אסביר לכם מדוע, לדעתי, אנשי האקדמיה המושחתת היו חייבים להעניק תארי מומחה לבכירי הר"ש. אך הבה נחזור לעניינו של ד"ר חן. בעניינו של ד"ר חן, בנוסף לעובדה שהועדה המקצועית החליטה לא להמליץ על מתן תואר המומחה, היו עוד מספר "חידושים" בנהלי מתן תואר מומחה. רופא שיניים, "מומחה לאנדודנטיה", לדבריו, עולה לארץ ומתגייס לצה"ל כרופא שיניים. במה לדעתכם יעסוק אותו אנדודונט בצה"ל? רובכם,



כמוני נתקלתם במחסור האדיר של אנדודונטים בצה"ל ובהטבות שהצבא מעניק לכל מי שמוכן לעסוק בתחום. במשרד הבריאות טענו שאין להם כל מידע כי הוא עבד כאנדודונט בצה"ל... אגב, כך גם טענה המועצה המדעית! אפילו לפי תקנות דור המדבר, כדי לקבל תואר מומחה, הייתה חובה "בקורס מוכר". כאן טענה המועצה המדעית שני טיעונים נפלאים. האחד: המועצה טענה שמכיוון שמעולם לא הוכנה רשימת קורסים בהם הכירה המועצה המדעית... הבנתם את זה?... טיעון השני: בנוסף לעובדה שאין רשימת קורסים מוכרת הרי שגם בקורסים שבהם טען ד"ר חן שהשתתף, אין רישומים על כל הקורסים אלו. לדברי המועצה המדעית קיים קושי למצוא את הרישומים באוניברסיטת תל אביב... אי לכך החליטה המועצה המדעית לקבל העובדה כאילו עשה קורסים אלו... כיצד אושרו התצהירים שהגיש ד"ר חן למועצה המדעית? החלטתי להשאיר נושא זה לכתבות הבאות... שתהיו במתח... אבל גם כל זה עדיין לא הספיק כדי להעניק את תואר המומחה לד"ר חן, אי לכך, החליטו "לשנות את החוק"...

להינתן אך ורק למי שלמד לימודים אקדמיים וקיבל תואר ד"ר. כלומר אותו עסקן הר"ש, כאשר עלה ארצה, "שכח" שבעצם הוא בעל תואר ד"ר... וואלה, בלבול רציני... במקרה זה אף קבעה המחלקה המשפטית של משרד הבריאות שתואר המומחה ראוי לו שיבוטל. בוודאי תתהו מדוע איני מציין את שמו או כל פרט מזהה אחר עליז? ובכן, ה"מומחה" נפטר ואיני מוצא טעם להתווכח עם המתים. הבאתי את המקרה כדי שתלמדו על האנשים שעד היום מנהלים את תחום רפואת השיניים בארץ. למי עסקן בכיר (מאד) בהסתדרות לרפואת השיניים וחברי האקדמיה הנפלאים שהמקצוענות, האתיקה, (אוי, האתיקה, האתיקה...), ורמת המקצוע תמיד נלגד עיניהם, הסכימו ללא היסוס להעניק גם לו את תואר המומחה... כמובן, התואר לא בוטל ועד יום מותו מתרפאים פנו אליו כדי להיות מטופלים ע"י "מומחה" בתחום. אך העז אדם ששכחל הנראה היה מרפא שיניים לדרוש תואר מומחה? אדם נחמד, הכרתי אותו אישית בתקופת עבודתי כיו"ר ועדת הביקורת בהר"ש. לדעתי, האדם הסתכל סביבו ראה שאנשי האקדמיה המושחתת מחלקים תארי מומחה ללא כל בקרה לכל חברים וגם לבכירים בהר"ש ושאל את עצמו מדוע לא אני? אנשי האקדמיה המושחתת עם קופת השרצים

בכל מקרה, גם ללא קבלת תיקו, טענה המחלקה המשפטית של משרד הבריאות כי לא מולא התנאי של חמש שנות עיסוק באנדודנטיה וגם לא ברור (בין היתר כי לא נמסר התיק...), אם עבר קורס מוכר. זכרו את הטענה בקשר לקורס המוכר, אתם תתפעלו מהטיעונים בהמשך הכתבה. אגב, רק שנים רבות לאחר קבלת תואר המומחה, בעקבות דרישתי לבדיקה חוזרת, הועבר תיקו של ד"ר חן למשרד הבריאות. בהמשך הכתבות אספר על המצאות מסקר החשוד כמזויף בתיק (אחר) במועצה המדעית, מי הבכירים באקדמיה ובמשרד הבריאות שידעו על חשדות אלו וכיצד הם פעלו (או יותר נכון, לא פעלו) בנודון. חשוב שתכירו את שמותיהם של אותם בכירים, שאם חלילה תזמינו אותם לכינוס בנושא עתיד רפואת השיניים, תדעו מי הם באמת. טוב, אם מישהו חושב שהמקרה של ד"ר חן הוא מקרה קיצוני, נעצור לרגע הדיון בעניינו של ד"ר יצחק חן ונעבור למקרה נוסף כדי שתבינו טוב יותר את טיב פעולותיהם של נציגי משרד הבריאות, הר"ש ואנשי האקדמיה המושחתת במועצה המדעית. מרפא שיניים עלה ארצה מאחת מארצות מזרח אירופה. הוא טען שהוא מרפא שיניים והביא את כל המסמכים והתעודות להוכיח את טענתו כי קיבל הכשרה כ - "זובני ווראצ" הכרה שכמובן אינה לימודים במוסד אקדמי לקבלת תואר ד"ר

פרשנות חדשה על השאלה כיצד יחושבו אותן שנים המקנות זכאות לתואר מומחה. נשמע לכם חמור? אבל המציאות הייתה חמורה הרבה יותר. כאן הייתה חמורה מיוחדת בכך שהשינוי היה מהותי מאד והיה יכול להשפיע על רופאי שיניים רבים מאד שע"פ הפרשנות החדשה יכלו גם הם לבקש מומחיות. מה עשו אנשי האקדמיה המושחתת ואנשי הר"ש לאחר שהחליטו "לשנות את הפרשנות"? שמו את השינוי בסוד! כלומר, נציגי משרד משלתי ונציגי רופאי השיניים לא הודיעו מידית ובדחיפות, לכלל רופאי השיניים כי יש פרשנות חדשה ומקלה לתקנות, שאפשרה לד"ר חן לקבל תואר מומחה. בהמשך אסביר מדוע הייתה כאן דחיפות מיוחדת. השינוי היה מהותי מאד (פרוט בכתבה הבאה) כלומר עשרות ואולי מאות רופאי שיניים שיתכן ויכלו לקבל תואר מומחה לא קיבלו אותו משום שהנציגים שלהם בהר"ש (!!!), נציגי האקדמיה המושחתת ומשרד הבריאות לא טרחו לספר להם על כך... האם קמה לאותם רופאים עילה לתבוע את משרד הבריאות ואת אנשי האקדמיה שכיהנו במועצה המדעית (גוף סטטוטורי) על העלמת מידע מהציבור ומסירתו רק למקורבים? לדעתי כן אך בוודאי לאחר סיום הכתבות תהיה למתרפאים רבים זכות תביעה נגד משרד הבריאות ונגד "מומחים" שקיבלו את תאריהם בכל מיני קיצורי דרך ופרשנויות מקלות. כמובן בשלב מתקדם יותר של הכתבות נשתף פעולה עם מקומונים במיוחד בת"א ירושלים וכפר סבא אך גם בערים נוספות כדי להביא את העובדות לידיעת המתרפאים. רופאים צעירים, זיכרו זאת בפעם הבאה שנציגי האקדמיה המושחתת יסבירו לכם שהם אינם יכולים לוותר אפילו על קוצו של יוד בעמידה בכל דרישות (מחיר...) ההתמחות. הערות לסיום: כבר לפני מספר חודשים, נשלחו מכתבים רשומים לכל הנוגעים בדבר ולא התקבלה כל תגובה. בסמוך לפרסום הכתבה נשלחו שוב מכתבים רשומים ולא התקבלה כל תגובה. אם תתקבל תגובה נביא אותה, כמובן, לידיעת קוראינו. לאחר מנושאי הכתבה, אדם בכיר מאד מאד (מאד) באקדמיה, נשלח מכתב רשום רק לפני כתבה זו ומחשש שמא לא היה סיפק בידי לענות לא ציינתי את שמו בכתבה זאת. יש למה לצפות בכתבות הבאות. האדם הזה ראוי לכתבה שלמה בזכות עצמו ובזכות מעלליו. כאשר אני כותב האקדמיה המושחתת, ברור לי כי ישנם אנשי אקדמיה הגונים שלא היו מודעים למה שנציגיהם עשו בשמם. זהו יום המבחן שלהם. האם הם ידרשו לערוך בדיקה/חקירה לראות מי מנציגיהם סרח, להתנצל ולנסות לתקן או שיעדיפו לקטר מתחת לשפמם ולא לעשות דבר? אם יעדיפו לא לעשות דבר הרי הם שותפים מלאים לכל השחיתות הציבורית שנעשתה בשמם. טענתם של אלו ש"פרשו" מחדש את החוק שאפשר מתן תואר מומחה לד"ר חן הייתה שבמסגרת הדיון בתארו של ד"ר יצחק חן, הם בסך הכל תיקנו טעות פרשנית. במקרה יצא (למיטב ידיעתי), שרק ד"ר חן נהנה מהפרשנות החדשה... אני מביא טענה זו בפניכם לשיקולכם. ולכתבה הבאה: בכתבה הבאה נתקרב עוד יותר לאנשי האקדמיה המושחתת ותכירו את הנפשות שפעלו בנושא מטעמה. אני מבטי בכמות החומר שמונחת על שולחני ואני רואה שבאמת יש לי חומר לפחות לשנתיים של כתבות. אי... לקראת הכתבה הבאה, חידון: מיהו האדם הבכיר, בכיר מאד (מאד), שהציע לוותר על הדיון בוועדות המקצועיות ולהעניק תואר מומחה אוטומטית לכל בכירי הר"ש. ז לא בדחיתו!

אסתטיקה עם שתלים: מיתוג פלטפורמה הצלחה שתל לטווח ארוך מושגת בסביבה של מחלת חניכיים כרונית

Fig. 1: Note buccal swelling at the apex area of #12. Photos/Provided by Dr. David L. Hoexter. Fig. 2: Occlusal view of #12 without crown. Note fracture on buccal root. Fig. 3: Extracted remaining root with cyst. Fig. 4: Bone graft in voided socket, and GTR resorbable membrane (Transgraft) is used.



מאת דוד ל. הוקסטר, DMD, FACD, FICD, עורך ראשי

מיתוג פלטפורמה הוא אמצעי להשגת אסתטיקה ותפקוד טובים יותר כמו גם חיזוי עדיף באמצעות כיפת ריפוי צרה יחסית לרוחב הפלטפורמה של שתל גרמי בצורת

שורש. הטכניקה מקדמת ריפוי חזוי יותר באזור צוואר השתל.

שתלים גרמיים מוערכים ומקובלים בעולם כבר מאז 1980, אם כי השתמשו בהם במשך מספר שנים קודם לכן. שתלים טובים יותר וחיזוי הצלחה טוב יותר, הובילו להסתגלות מוצלחת יותר של רופאי שיניים וגם מקובלים בקרב הציבור. עם שיפור הסתגלות ביולוגית של שתלים ושיפור התדמית התפקודית בעיני הציבור, רופאי שיניים שואפים לשפר תוצאות אסתטיות.

במצגת זו, "אסתטיקה" פירושה שתל שנראה, מתפקד ומתוחזק בדיוק כמו אחד השיניים הטבעיות של המטופל. השתל זקוק לקבלה ביולוגית ותמיכה גרמית. חניכיים מקורנות מגנות על שתל כמו גם על שיניים טבעיות ומאפשרות למטופל לשמור על היגיינת פה טובה; עם זאת, לחניכיים מקורנות גם תפקיד אסתטי, תמיכה סימטרית עבור שיקום כאשר הם עוזרים לשיקום להתמזג באופן טבעי ולהישמר באופן טבעי.

שתלים גרמיים בעלי צורת שורש תמיד ניסו לחקות את השן הטבעית. צורות שונות, טקסטורות, ציפוי ומשתנים אחרים שימשו לצורך השגת המטרה לשכפל את המראה הטבעי.

מקרה נוכחי מדגים כיצד פלטפורמת מיתוג מסייעת בריפוי והתחדשות של אזור תמיכה של שתל (תנאי בל יעבור של הצלחה) ומשפר התחדשות חניכיים מקורנות. שתלים גרמיים בעלי צוואר צר ברמת סגר השתל יכולים לספק נתיב לאסתטיקה משופרת, תחזוקה ואריכות ימים לשתל.

הצגת מקרה

במשך יותר מ-20 שנים הובא לידיעתו של מטופל שהוא סובל ממחלת חניכיים מתקדמת. בכל ביקור אצל רופא השיניים (לפחות ארבע פעמים בשנה), הראו לו את כוסי החניכיים והציגו תוכניות טיפול לעצירת התקדמות המחלה. מטופל סירב כל טיפול מעבר לתחזוקה באמצעות טכניקות היגיינה. נימוקיו היו בעיקר כלכליים, ובמידה פחותה, על בסיס גיל ומעמדו כרווק התומך בעצמו, לאורך כל החיים.

הוא הגיע למרפאתי במצב חירום עם נפיחות בוקלית גדולה באזור מלתעה שניה עליונה שמאלית. (איור 1). שן הייתה נידת ונגיעה הפיקה כאב. לפני שנים שן זו עברה טיפול שורש וכוסתה בכתר. הכתר והמבנה נשרו ונשאר רק השורש. שבר נראה בביור במשטח סגרי של השורש (איור 2). לאחר שהוצגו בפני המטופל כל האפשרויות, המלצתי על עקירת השורש. בוצע אלחוש מקומי (HuFriedy Hoexter Mesio-Distal Luxators), והשורש הוצא. השורש הוסר בתנועה מזו דסטלית. ציסטה בקצה השורש הוצאה אף היא (איור 3) קירות גרמיים בוקלי ולינגואלי נשמרו בשלמות.

שתל עצם הוצב בתוך השקע וכן וכוסה באמצעות ממברנה נספגת GTR (איור 4). אחר חודשים של ריפוי ללא אירועים מיוחדים, האזור נפתח מחדש ונחשף רכס גרמי מחדש (איור 5). שתל עם עיצוב

bicon-il

פתרון גדול בשתל קטן

פתרון גדול בשתל קטן

לחזער סיכונים כירורגיים

- ללא אוגמנטציה
- ללא הרמת סינוס



לפרטים נוספים: חברת בייקון ישראל
טל: 03-5291848, נייד: 054-8104005 / 054-2050357
פקס: 03-5295660
E-mail: biconisrael@gmail.com

WWW.BICON.COM

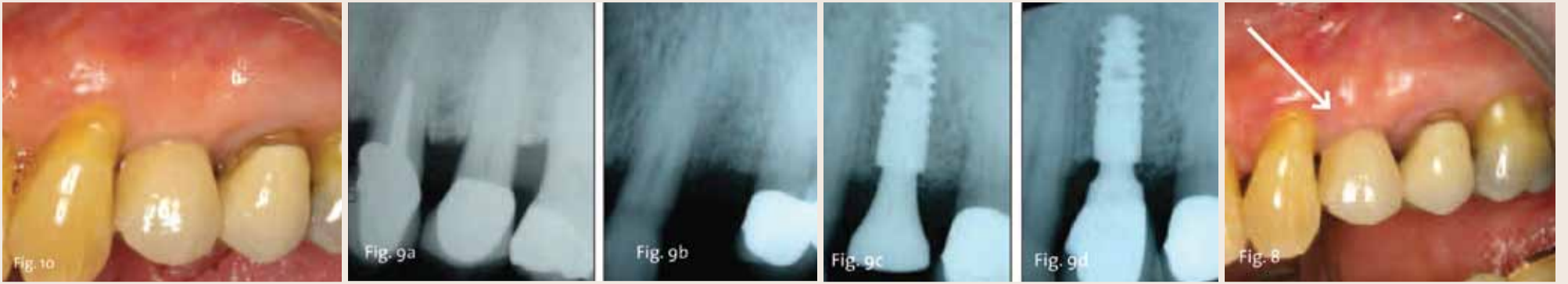


Fig. 8: Healed #12. Buccal view of keratinized gingiva, crown and solid implant. Figs. 9a, b: X-ray pretreatment of #12 root canal/post/crown showing chronic bone loss (a). Bone regeneration (b). Figs. 9c, d: X-ray of implant with healing platformswitching abutment (c); nine years post-op with permanent abutment and crown (d). Fig. 10: Final buccal clinical view of #12 implant area.

ללמוד. להתקדם. להרוויח.



מערכת הלייזר החדשנית ביותר בעולם רפואת שיניים



- שני אורכי גל מושלמים ומשלמים ברפואת שיניים. ER:YAG 2940 nm ND:YAG 1064 nm
- מותאם ל-X-RUNNER
- פשטות הפעלה
- תוצאות קליניות מצוינות
- קיצור משמעותי בזמני טיפול
- אפליקציות ייחודיות שלא קיימות אצל מתחרים

- ✓ hard and soft issue laser
- ✓ twinlight endodontic treatment
- ✓ twinlight perio treatment
- ✓ patented touchwhite laser assisted whitening
- ✓ snoring treatment

X-Runner™



Fotona
choose perfection

נציגות בלעדית בישראל: דנום טכנולוגיות בע"מ
לפרטים: 058-5500109

מעל 50 שנות ניסיון
מעל 25000 מערכות לייזר מותקנות ב-80 מדינות בעולם



תואם מיתוג פלטפורמה הוכנס. מיד לאחר החדרת השתל הברגתי כיפת ריפוי, כמקובל במרפאתי. בוצעה תפירה ואחריה צילום רנטגן (איור 9ב). החולה קבל מרשמים לאנטיביוטיקה, תרופות נוגדות כאב והוראות שלאחר ניתוח.

הריפוי היה רגיל ונח. מטופל חידש היגיינת פה טובה באזור ברגע שהיה נוח לעשות זאת. לאחר מספר חודשים, הושגה אינטגרציה. המטופל חזר לרופא השיניים שלו כדי להשלים שיקום פרוטטי שבוצע כראוי.

רמה וגובה חניכיים השתמרו באופן סימטרי, מה שמאפשר שמירה על היגיינת פה תוך יצירת התמזגות אסתטית עם הסביבה האורלית. לא היה כל שקע או הבדל בולט ביחס לאזורים הסמוכים. בחניכיים על השיניים הסמוכות, לעומת זאת, נצפתה נסיגה מסוימת שחספה דנטין על השיניים המעורבות ממחלת חניכיים הסמוכות לשתל. לא היו כיסים סביב השתל. המצב נשמר במהלך 9 שנים.

איור 10 מציג את רקמת החניכיים וגובהה המתוחזקת, מה שמאפשר לראות את רקמת חניכיים מקורנות בצבע ורדרד-לבן מתמזגות עם רקמת החניכיים של השיניים הסמוכות הטבעיות. הגינה סביב השתל נשמרה. אין נסיגה ולא שום פגם של רקמת חניכיים סביב השתל. השתל הוא הצלחה מבחינת מראה אסתטי, בריאותי ותפקודי.

כפי שהוזכר קודם לכן, ישנם חומרים, טקסטורות וצורות שונות, המשמשות כיפות ריפוי ומבנים קבועים. במקרה זה, עיצוב מיתוג בפלטפורמה של כיפת ריפוי איפשר לנו להשיג שתל פונקציונלי כצפוי ואסתטיקה שמאפשרת באמצעות תחזוקה הזזה לתחזוקת שיניים טבעיות באזור. כמו כן יש לציין הסטוריה מוצלחת במשך 9 שנים באזור מוכה מחלת חניכיים כרונית.

DTI

Contact Info	
	<p>ד"ר דיוויד ל. הוקסטר הוא מנהל האקדמיה הבינלאומית לאסתטיקה דנטלית ופציאלית ומשמש כמנכ"ל קליני במחלקה לפריודונטיה והשתלות שיניים באוניברסיטת טמפל בפילדלפיה. הוא בעל תואר דיפלומט מטעם הקונגרס הבינלאומי להשתלות שיניים, החברה האמריקנית לאוסיאואינטגרציה והמוסד האמריקני לרפואת שיניים אסתטית. הוא מרצה ברחבי העולם ובעל פרסומים בעיתונות המדעית האמריקנית והבינלאומית. הוא חבר כבוד ב-12 ארגונים, ביניהם הקולג' האמריקני והבינלאומי לרפואת שיניים והאקדמיה ע"ש פייר פושר. מרפאתו הפרטית, הממוקמת בשד' מדיסון 654 בניו-יורק-סיטי עוסקת בפריודונטיה, השתלות וכירורגיה אסתטית. ניתן ליצור עמו קשר בטלפון 1-212-355-0004 או בדוא"ל drdavidlh@gmail.com</p>

ראיון: "ההתמקדות צריכה להיות על שימור מרבי של מבנה השן"

עד סוף הסימפוזיון, המשתתפים יצברו ידע מעשי כדי לספק פתרונות מניעתיים ומשקמים יעילים, מבוססי ראיות וממוקדות מטופל בעבודה קלינית יומיומית.

הרכבו פאנל של מדענים בינלאומית וקלינאים מובילים כדי לחלוק ידע וניסיון קליני על מנת לאפשר הבנה טובה יותר של הזדמנויות כתוצאה ממעבר לעידן פוסט-אמלגם ברפואת שיניים.

על ידי השתתפות בסימפוזיון, רופאי שיניים יוכלו לצבור ידע ומיומנויות מספיקות כדי ליזום את השינויים הנדרשים בשיטות עבודה שלהם?

הסוד להצלחה בתגובה לקריאה זו לפעולה, הוא מיקוד בלהתכונן לעידן חדש. סימפוזיון זה מיועד לספק למשתתפים הבנה של הרציונל מאחורי מיזעור שימוש באמלגם וידע מפורט על חומרים בצבע השן, ללמוד מיומנויות חדשות על בחירה ויישום של אלה, והכי חשוב להיות מסוגל להעביר את המשמעות של השינויים לחברי צוות ומטופלים. בסוף היום, משתתפים ירגישו מוכנים ומוסמכים לחבק את השלב החדש והמרגש ברפואת שיניים.

ברור, הסביבה נמצאת בליבה של אמנה והשינויים המתרחשים כתוצאה מכך במרפאת שיניים, אבל מה אתה רואה כהטבות נוספות עבור רופאי השיניים, וכמובן, המטופל?

סיכון הקשור לכספית חופשית הובן כבר על ידי אנשי מקצוע רפואת שיניים. ניהול פסולת אמלגם וטיפול בטוח בה, כבר ממוסדים ומוסדרים. אפשר לטעון כי, עבור רופאי שיניים, המעבר לחומרים משקמים בצבע שן קרה לפני זמן מה. חומרים אלו שיפרו הרבה ביצועים והם עכשיו מאוד פופולריים. המטרה העיקרית של סימפוזיון זה היא להפגיש יחד קבוצה של מרצים מצוינים כדי לספק מידע העדכני ביותר למשתתפים, כמו גם לחלוק חוויות ומיומנויות. רשימת הדוברים כוללת מובילי דעה מרכזיים ברפואת שיניים, מדענים ורופאים כדי להבטיח שכל משתתף יקבל תמורה הולמת. ¹

אמלגם. על מנת לקבל את אמון הציבור, רופאי שיניים צריכים להפגין ולפרסם מחויבותם לשיטות טיפול בטוחות, ניהול יעיל של פסולת דנטלית ושימוש בטוח בחומרי שחזור ושיקום ברפואת שיניים. הציבור צריך להיות מודע להשלכות של אמנת Minamata ובחירת חומרים צריכה להתבסס על ניתוח עלות-תועלת של כל מקרה ומקרה. בעידן חדש זה, רפואת שיניים תהיי גם מאתגרת וגם מהנה והסימפוזיון יכין את המשתתפים למעבר לשלב חדש זה.

כפי שכבר נאמר, אמלגם היה אחד מעמודי התווך של רפואת שיניים למעלה מ-150 שנה. כיצד אנשי מקצוע רפואת שיניים ירכשו ידע, מיומנות ויאמנו את צוות המרפאה שלהם לאמץ הליכים הדרושים לכך שהמטופלים יהנו מהיתרונות של חומרים מודרניים אלה, ברוב המקרים, במקום אמלגם?

החומרים המשחזרים והמשקמים האלטרנטיביים לאמלגם הם לא כל כך חדשים, רוב אנשי המקצוע והצוות התומך שלהם כבר מכיר חומרים אלה, גם אם יתכן והם לא נמצאים בשימוש נרחב במרפאות שלהם. החדשות בתחום הן תכונות ויתרונות של מחומרים שפותחו לאחרונה. בסימפוזיון יודגשו היבטים אלה, במיוחד הטכניקות הקליניות. לכן, אימוץ טכניקות חדשות, הבנת נקודות החוזק ואת המגבלות של חומרים שונים, ולאחר מכן אימוץ צוות תומך של מרפאת שיניים לא אמור להיות מאתגר מדי. כל חברי צוות יראו את שביעות רצון המטופלים, הודות לאסתטיקה ואריכות ימי השחזורים. הסימפוזיון יעסוק בשחזור שיניים בודדות, כמו גם מערכות שיניים שלמות, וחיזוש סביבה אוראלית בריאה.

מהן תוצאות למידה עיקריות של סימפוזיון יומי זה?

סימפוזיון זה יאפשר למשתתפים להבין את הרציונל מאחורי הצורך להקטין את רמת השימוש באמלגם ולקבל עדכון מפורט ומלא על השיפורים האחרונים של חומרים וטכניקות אופטימליות להצלחה קלינית.



פרופ' Hien Ngo (צילום: אוניברסיטת קווינסלנד, אוסטרליה)

למסקנה שיש די ראיות להמליץ על הפחתה גלובלית בשימוש בכספית. עם זאת, עד שנת 2009 ה-UNEP הבין שאין די ברצון הטוב, ולכן הוחלט להגביר את הלחץ באמצעות הסכם משפטי מחייב. כך נולדה אמנת Minamata, אשר נחתמה לבסוף בשנת 2013. כיום, מעל 128 מדינות חתמו עליה.

ככל הקשור ברפואת שיניים, מה יהיו השינויים היום יומיים העיקריים?

השינויים העיקריים כוללים התמקדות במחלות הפה והשיניים, איתור מוקדם העצמת הרגלי מניעה יעילים של מטופלים. כאשר יש צורך בטיפול שיניים, הדגש צריך להיות על שימור מירבי של חומר שן. מטרה זו ניתן להשיג רק בעזרת שימוש ברפואת שיניים אדהזיבית ולא

בשירות והחיפוש אחר חומר חילופי אידיאלי עדיין בעיצומו.

לקראת ההסרה הסופית של אמלגם, הצהרת מדיניות של FDI מדגישה כי הרשויות צריכות לעבוד עם אנשי מקצוע ברפואת השיניים על סדר יום מחקרי עולמי בתחום חומרים דנטליים יחד עם אימוץ אסטרטגיות מניעה יעילות. בעידן פוסט אמלגם, יש להתמקד בגישות משקמות וגישת מניעה של מחלות שיניים וחלל הפה.

בקצרה, איך נולדה האמנה של האו"ם על הגבלת השימוש הכספית קרתה?

זה התחיל עם הבנת השפעות שליליות של כספית על הסביבה. UNEP החל להתייחס לנושא ב-2001. עד שנת 2003, הגיעו

על ידי ד"ר דוד אלכסנדר, סינגפור 9 אפריל 2016 | חדשות אסיה פסיפיק

בשנת 2013 נחתמה אמנת Minamata על סילוק מוצרים המכילים כספית כולל אמלגם דנטלי, בעקבות כך רפואת שיניים נכנסה לעידן חדש שבו חומרי שחזור חדשים ופחות מזיקים מאשר אמלגם, צוברים חשיבות משמעותית. השנה ב- IDEM יתקיים דיון שיוקדש כולו לנושא זה. מנהל התוכנית המדעית ד"ר דוד אלכסנדר שוחח עם המציג, פרופ' Hien Ngo מאוניברסיטת קווינסלנד באוסטרליה על העידן הפוסט-אמלגם והשפעתו על מרפאות שיניים.

ד"ר דוד אלכסנדר: מדוע עכשיו הזמן לארגון דיון מפורט מסוג על חומרי שחזור ברפואת שיניים?

ד"ר Hien Ngo: היקף אמנת Minamata רחב בהרבה מרק רפואת שיניים. המטרה העיקרית שלה היא "להגן על בריאות האדם ועל הסביבה מפני פליטת כספית ממקור ייצור אנשי". בשנת 2014, פדרצית עולמית לרפואת שיניים, FDI, פרסמה הצהרת מדיניות התומכת במלצות אמנת Minamata, הכוללות הפסקת שימוש באמלגם דנטלי. מאחר שהחומר הזה היה אחד מעמודי התווך של רפואת שיניים למעלה מ-150 שנים, למהלך הזה יש השפעה עצומה על רפואת שיניים יומיומית. אנחנו צריכים להתחיל להתכונן היום.

נראה ללא ספק שעם כל החומרים המשחזרים והמשקמים בצבע השן אנחנו כבר בעידן פוסט-אמלגם?

אתה צודק, עם מגוון רחב של חומרי שחזור דנטליים בצבע השן והביצועים המשופרים שלהם, אנחנו מצויים היטב כדי להיכנס לעידן פוסט-אמלגם ברפואת שיניים. עם זאת, הדיון בנושא הפחתת שימוש באמלגם ולא הפסקת שימוש באמלגם, הנערך ביוזמת FDI וועדת האו"ם לתכניות סביבה (UNEP), עולה כי רשויות אלה הבינו שאמלגם הוא עדיין כלי חשוב בחלקים רבים של העולם. הסיבה העיקרית לכך היא העלות הנמוכה שלו, רקורד ארוך ורגישות נמוכה לטכניקת ביצוע שחזורי אמלגם. יש מיליארדים של שחזורי אמלגם עדיין





גז הצחוק – זה לא מצחיק

מסוגר בעולם, אשר נותנת לצוות המטפל מידע בזמן אמת על הכמות בליטרים/דקה של פינוי הגזים לאחר נשיפת המתרפא, מערכת זו מצורפת ללא תמורה למכשיר הנייטרס אשר אנו מייבאים ומשווקים. כמו כן לכל מכשיר מצורף מכשיר פאלס-אוקסימטר לניטור חמצן בדם+ מד הדופק של המטופל. גז הצחוק הינו דרך יעילה ביותר לשימוש וטיפול ברפואת השיניים.

כל הזכויות שמורות ל: אמנון הדר, טולדנט TOOLDENT

החמצן למוח ולנזק בלתי הפיך לרקמת המוח, הגז עלול לגרום להזיות, אבדן כושר התמצאות, אבדן הכרה וחוסר תחושה בגפיים. ידוע כי הגז חוסם קולטנים במוח מסוג NMDA אשר ממלאים תפקיד מרכזי בתהליכי הזיכרון, הלמידה ותחושות הכאב. דבר שיכול לגרום לנזק. כמו כן עלול השימוש החריג והלא מורשה לחסר בויטמין B12. לסיכום: אסור ומסוכן השימוש בגז הנייטרס שלא בפקוח רפואי

חידושים והמצאות: חברתינו פיתחה מערכת פינוי גזים אקטיבית (סקווינר סיסטם) היחידה

גז הנייטרס-אוקסיד אשר מוכר בכינויו העממי גז הצחוק התגלה לפני יותר מ-200 שנה! בשנת 1776 נתגלה לראשונה כי השימוש בגז הצחוק (תחמוצת חנקנית) גורם לתחושת אלחוש וגם לאופוריה, השימוש לצרכים כירורגיים ידוע כבר כ-150 שנה. בסוף המאה ה-19 התחילו להשתמש בגז הצחוק לצרכי רפואה, רפואת שיניים וכו'. את הכינוי "גז הצחוק" קבלנו מן הסיבה שבמהלך השימוש בגז יש תהליך של שחרור שרירי הפנים, דבר שגורם למעין חיוך על פני המטופל (שדומה ל"חיוך" של הדולפינים).

השימוש במרפאות השיניים במערכות האנגלזיה (גז הצחוק) הוא בעיקר לצורך הרגעה בהכרה (Conscious Sedation). גז הנייטרס אינו הכרחי לצורך טיפולי שיניים, אך מאפשר לרופאי השיניים לטפל ביתר רוגע ויעילות, כשיתרונותיו רבים ביותר, בין היתרונות אנו מונים: עליית סף הכאב, שיפור יחס המטופל לכאב והפחתת פחדיו ודאגותיו מפני הטיפול בבטיחות מוחלטת. המטופל נמצא בהכרה מלאה, מגיב להוראות הרופא המטפל והאינטימיטטים ההגנתיים שלו אינם נפגעים. אחד היתרונות הגדולים בשימוש בגז הנייטרס הינו חוסר התלות והמיידיות בהשפעת גז הנייטרס מחד והעלמות השפעתו עם הפסקת הטיפול באופן מיידי מאידך.

היתרונות לרופא המטפל בגז הנייטרס:

1. שיתוף פעולה מלא עם המטופל
2. יעילות מוגברת של הטיפול
3. מאמץ פיזי מופחת
4. מאמץ מנטלי מופחת
5. שיפור בתדמית המרפאה
6. הפחתת המתח ביום העבודה

היתרונות למטופל בגז הנייטרס:

1. ירידה ניכרת בחרדה ופחד
2. עליה בסף הכאב
3. משך זמן הטיפול אינו מהווה בעיה למטופל (הזמן כאילו נעצר)
4. ירידה בזיכרון הכאב
5. ירידה בצורך בטיפול מקדים (פרא-מדקציה)

למי יעיל הטיפול בגז הנייטרס:

ילידים, מתבגרים, מבוגרים, חולים עם בעיות בריאות קשות כגון סכרת, חולי לב, חולי אפילפסיה, בעלי נוכיות כמו שיתוק מוחין ופיגור שכלי, וכמו כן למתרפאים בעלי רפלקס הקאה מוגבר וכדומה.

מה עושה גז הנייטרס עבור המטופל:

1. מוריד לחלטין פחד, עצבנות ומתח הקשורים לטיפול שיניים.
 2. מאפשר לנשום חמצן בריכוז גבוה בהרבה מהקיים באוויר החופשי ומביא לתחושת הרגעה עמוקה מכה.
 3. מפחית עד למינימום תחושות של אי נוחות.
 4. מאפשר ביצוע אלחוש מקומי ללא תחושת אי נוחות, עם תוצאות טובות יותר לרוב.
 5. גז הנייטרס אינו דומה לסם הרדמה היות והמטופל תמיד בהכרה, ובדרך כלל גורם לתחושת חמימות ובעתון ולתחושת "ריוח".
- בסקר שנעשה בארה"ב נמצא כי השימוש בגז הצחוק נפוץ ביותר בקרב רופאי שיניים צעירים, השימוש בגז הנייטרס פופולרי עד כדי כך שבסקר התברר כי מעל 85% מהפדודנטים בארה"ב משתמשים בו בעבודתם. ו-מעל ל-50% מרופאי השיניים הכלליים. מסתבר כי גז הצחוק (נייטרס אוקסיד) הוא החומר השכיח ביותר לשימוש בשל השפעתו המהירה לדיכוי מרכזי, השפעתו אינה טוקסית ועם מעט מאד תופעות לוואי.
- אנו משיגים סדציה בהכרה בזמן קצר ומבטלים אותה מיד בתום השימוש. מחקרים מצביעים כי גז הצחוק משפיע על תפקוד פסיכו-מוטור, יכולת למידה, הזכרון ומצב הרוח. סדציה הכרתית בעזרת גז הנייטרס אינה פוגעת ביכולת הקוגניטיבית ולכן המטופל יכול להמשיך בפעילותיו הרגילות מיד בתום הטיפול.

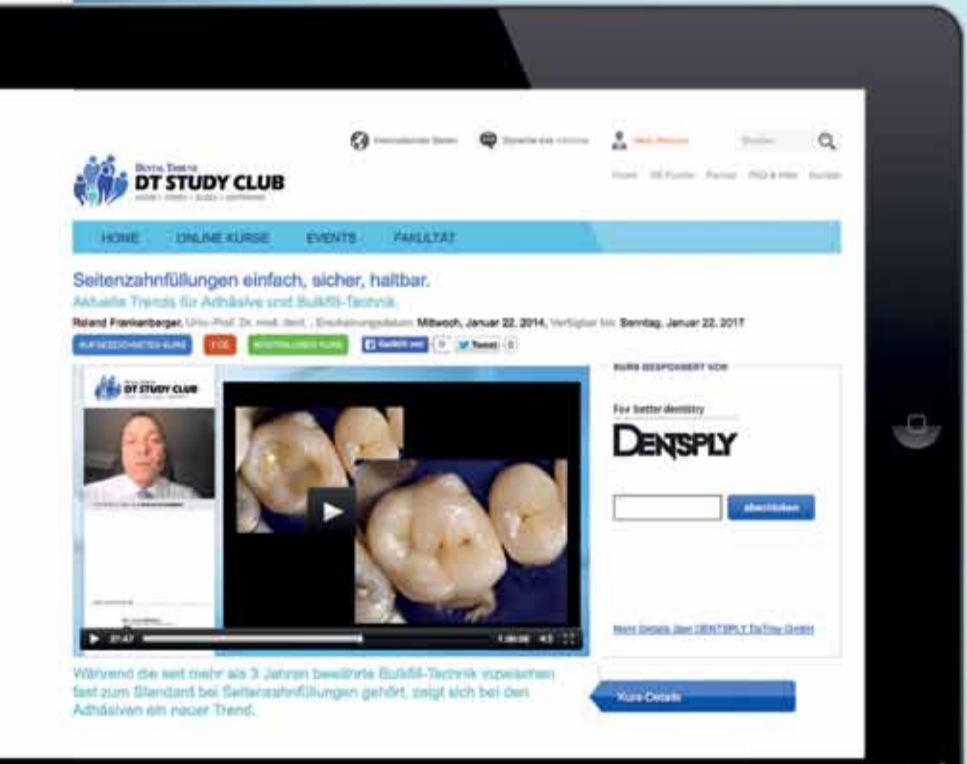
אזהרה: השימוש בגז הנייטרס ללא אספקת חמצן במקביל ושלא על ידי מורשים ואו שימוש חורג שלא לצרכי רפואה מבוקרת עלול לגרום לסכנות רבות: להלן חלק מהן- סכנה חמורה למערכת העצבים ולמוח, הגז תופס את מקום החמצן בדם, עלול לגרום לירידה באספקת

Join the largest educational network in dentistry!



www.DTStudyClub.com

- education everywhere and anytime
- live and interactive webinars
- more than 500 archived courses
- a focused discussion forum
- free membership
- no travel costs
- no time away from the practice
- interaction with colleagues and experts across the globe
- a growing database of scientific articles and case reports
- ADA CERP-recognized credit administration



ADA CERP® | Continuing Education Recognition Program

ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.



טיפול לייזר בדום נשימה בשינה ונחירות



הרצויה. יתרון פסיכולוגי נוסף של שיטת טיפול זו הוא שהמטופל הוא אחראי על סיום הטיפול. הוא או היא (נשים מושפעות פחות לעתים קרובות על ידי דום נשימה בשינה) תמיד בשליטה מלאה. זה כולל את ההיבט הכלכלי. לפעמים שאלות, תשובות והסברים הכוללים את בדיקת מצב רקמות הלוע וסיווגם (IV-I), מהווים את הפגישה הראשונה. בסוף פגישה זו, גם אופני התשלום נדונים.

היבטים חוקיים

מנקודת מבט משפטית, מסקנתי היא כי סוג זה של טיפול אינו מהווה פגיעה גופנית, כי משטח הגוף החיצוני לא נחתך ולא נפגע.

עד כה, תוצאות הטיפול אישרו את האפקטיביות של סוג מיוחד זה של יישום לייזר, במיוחד כשמדובר בסקר שאני עורך עם מטופלים שלי. "מומלץ מאוד" בדרך כלל הוא פסק הדין שלהם. טיפול נגד נחירות זוהי אחת השיטות הרפואיות הטיפוליות הבודדות ללא כל תופעות לוואי ידועות. גם אם הטיפול לא יועיל, הוא לא יגרם כל נזק. אני חושב כי סוג חדש זה של טיפול צריך להיות מפורסם באופן משמעותי. לסיים, טיפול לייזר בתחום נחירות ודום נשימה הוא טיפול העשוי להיות הבטחה גדולה עבור הסובלים. [\[1\]](#)

השרירים שלהם. אני גם אומר להם כי אין תשובה פשוטה לשאלה זו, והיא תלויה בהיבטים רבים, כגון איכות הרקמה, כמות הרקמה או גיל המטופל ועוד. עם זאת, הם מקבלים בשמחה תשובה סטטיסטית ששלושה עד ארבעה מפגשים מספיקים 85% -92% מכלל המקרים. בנוסף, אני תמיד מצוין כי משמעות הדבר היא כי בעוד שבמקרה אחד ניתן לטפל בשלוש פגישות בלבד, אחר עלול לקחת חמש או שש פגישות כדי להשיג את התגובה התאית

התאים יקבעו מה יקרה: טיפול לייזר של החיך מעורר תגובה טבעית של קבוצת תאים ברקמות לאורך גל, כשם שתוף האוזן מגיב לגלי קול.

תגובת התאים של רקמות החיך הרך ורקמות והסביבה מייצרת את ההידוק הרצוי של הרקמות הרגועות. כאשר מטופלים שואלים אותי כמה טיפולים יצטרכו, אני שואל אותם כמה פעמים הם חושבים שהם יצטרכו להיות בחדר כושר כדי לאמץ את

יש צורך ביותר מטיפול אחד להגיע ליעילות ותועלת מירבית. במהלך 45 דקות, התאים מוטענים עם כמות אנרגיה נכונה כדי לבנות מחדש את המבנה הקבוע הרצוי של "בר ברזל". כאשר אני מדבר עם מטופלים, אני מבקש להתייחס לתמונה של שרשרת של אנשים עם ידיים משולבות אחד בשני.

תמונה זו מראה ששום דבר לא טבעי או כאב כמו צריבה, כוויה או הצטלקות לא יקרה במהלך טיפול לייזר. נהפוך הוא,

ד"ר אנדריאס קלוג, גרמניה

זה כבר הפך לנחלת הכלל וידע כללי של לייזרים באורכי גל שונים יכולים לעורר תגובות שונות ברקמות שהן אופייניות רק לאורך גל מסוים. בנוסף, עוצמת התגובה ניתנת לשינוי בכל אורך גל על ידי שינוי הפרמטרים הפיזיים של גלי לייזר מונוכרומטיים אלה.

להתמודד עם רעש נחירות ברמת התא הבודד

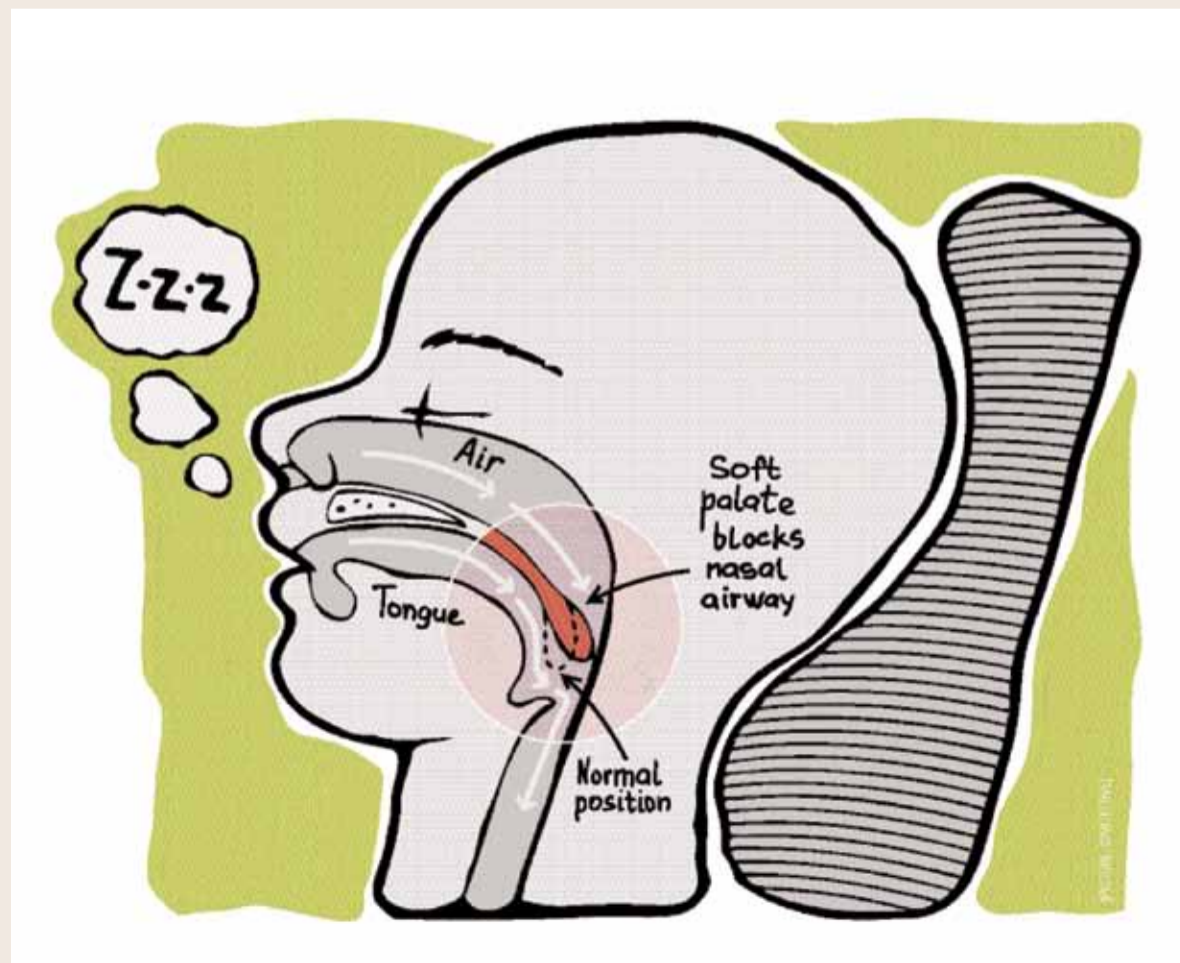
רעש הנחירות הטיפוסי המוכר לרובנו הוא תוצאה של רטט של החיך הרך עם כל נשימה לאחר שהחיך הופך רפוי כאשר אדם נרדם. תופעה זו של הרפיית רקמות כללית בזמן שינה הופכת לסיכון בריאותי כאשר הלשון מחליקה לאחור עד כדי אטימת הגרון לחלוטין, ובכך חוסמת את דרכי נשימה.

כתוצאה מהפסקת נשימה עקב דום נשימה בשינה, הגוף מפעיל תכנת חירום ואנחנו מתעוררים מטולטלים ומתנשפים. אם תופעה זו הופכת תכופה, רמת חימצון בדם יורדת מתחת לערך קריטי. זה בדרך כלל מחייב שימוש במסכת נשימה בשינה, כאשר מטופלים רבים מתמרמרים לקראת מחויבות זו.

במקרים אלה תכנית ייחודית של לייזר ER:YAG יכולה לעזור. פעולה זו מכווצת ומקשיחה רקמות רגועות פשוט על ידי הארתן. אפשר להסביר למטופל את ריפיון הרקמה על ידי הצגת תמונה של תקרת בטון של בניין שבו חסר חיזוק ברזל.

הסבר הטיפול בלייזר למטופל

לייזר מייצר גל עומד בתוך רקמה, שלאורכו מתקבצים תאי רקמות בדומה לאבקת ברזל לאורך שדה מגנטי של מגנט בניסוי בית ספר. כמובן, אני אומר למטופלים שלי, תאים לא יכולים לזוז כמו נסורת ברזל ולכן



Contact Info

Dr Andreas Klug
 Weißhoferstraße 65-67
 75015 Bretten
 Germany
 Tel.: +49 7252 958282
 kdrklug@t-online.de
 www.drklug-zahn.de



עיצוב חיוך: אומנות או מדע?

התהליך על האסתטיקה ונחות השחזור. אין צורך במימנות מיחשוב. יתרה מזאת, טכניקה זו תורמת לשיפור מתמיד למימנות של רופא השיניים בעיצוב חיוך. אני מקווה שתהיה לקוראים ההזדמנות ללמוד על כך במהדורות הבאות של המגזין [Cosmetic dentistry](#)

Design", שזה למעשה מודיפיקציה היגינית חדשה לטכניקת mock-up הישנה. היופי בטכניקה זו היא המהירות, המציאותיות והצפי מראש. הטכניקה לא מחייבת לפתוח מחשב ולהתעסק זמן רב בפוטושופ. מטופלים מזמנים להעיר בזמן

By Dr Sushil Koirala, Nepal

מענין לעקוב אחר מגמות ברפואת שיניים קוסמטית בימים אלה. רופאי שיניים בתחום הקוסמטי משקיעים זמן וכסף בלימוד טכניקות ושיטות לעיצוב החיוך. שימוש בציוד מחשוב דיגיטלי עבור עיצוב חיוך, הפך בשנים אחרונות נפוץ וקלינאים רבים כבר עברו לימוד והדרכה בשיטות עיצוב חיוך שונות.

בדיקה מדוקדקת של שיטות וטכניקות עיצוב חיוך מגלה שלושה שלבים: צילום, אנליזה דיגיטלית והתאמה דיגיטלית. לאחר שלושה שלבים קליניים אלה עומדות בפני רופא שיניים 2 אפשרויות להגיע לסיום העצוב.

במקרה הראשון והנפוץ יותר מעבדת שיניים מכינה שחזור אקרילי או מחומר מרכב, במצב הנוסף השחזור מבוצע באופן ממוחשב (CAD-CAM). בעבודה מעבדתית, טכנאי שיניים מכין ידנית את העיצוב הדיגיטלי. למרות שבעיצוב דיגיטלי משתמשים בטכניקות ופרוטוקולים ממוחשבים, התהליך אינו קצר כפי שזה נראה. הסיבה לכך היא הצורך בפיתוח מיומנויות גרפיות דיגיטליות עבור עבודה במחשב, להיות מעורב בקשר דיגיטלי עם מעבדת שיניים ולאמץ טקטיקות חדשות של שיווק ושיחה עם מטופלים.

לפני מספר חדשים שאלתי את הקולגות שלי מאסיה, אמריקה ואירופה, אלה שסיימו קורסים בנושא עיצוב חיוך דיגיטלי, האם הם מיישמים את הידע שרכשו באותם הקורסים, במרפאותיהם. להפתעתי תשובתם של רופאי שיניים הייתה שהשימוש שהם עושים בטכניקות אלה הינו שימוש לא קבוע. הם הודו בפני באופן ישר ששיטות וטכניקות אלה גזולות זמן רב והעיסוק הממוחשב לעיצוב החיוך אינו עסק קל לעומת השחזורים האסתטיים היומיומיים. בנוסף הם ספרו שהם משתמשים בפרוטוקולים דיגיטליים רק כאשר הם צריכים להציג בכנסים או סמינרים.

הערכתו מאוד את הגילוי לב שלהם כי גם אני משתמש לעתים רחוקות בשיטות דיגיטליות לעיצוב חיוך מהסיבה שאני לא מעונין להעניק למטופלים שלי חיוכים המבוססים על נוסחאות תעשיתיות אוניברסליות. אני מכבד רצונות אישיים של מטופליי ומדריך אותם בתהליך ביצוע פעולות קוסמטיות עם מחיר ביולוגי נמוך. מעולם לא מכרתי רפואת שיניים קוסמטית באמצעות שיטות הדמיה דיגיטליות של החיוך, כי אני באמת מאמין שלנצל רגשות למטרה זו דומה לשוחד ריגשי של מטופלים.

כל המידע הנאסף עזר לי לפתח לאחרונה קונספט "Quick Smile"

 CROIXTURE

PROFESSIONAL MEDICAL COUTURE



NEW COLLECTION

EXPERIENCE OUR ENTIRE COLLECTION AT WWW.CROIXTURE.COM

	Contact Info
	<p>ד"ר סוהיל קוירלה הוא יושב ראש של מכון Vedic of Smile Design. הוא גם העורך הראשי של פובליקציה בת של דנטל טריביון עולמי בתחום רפואת שיניים קוסמטית. ניתן לתקשר עם ד"ר קוירלה בדוא"ל : drsushikoira@gmail.com</p>