

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Israel Edition



PUBLISHED IN ISRAEL 8/2019 VOL. 16, NO. 3

סיפור מקרה: תביעה בעקבות ביצוע שתלים עו"ד א. מושכל, ד"ר טניה קצפ מדנס - עמ' 10	הופיעה המהדורה הרביעית של ספר האנדודונטיה-INGLE'S ENDODONTICS פרופ' ב. פרץ - עמ' 6 פקודת רופאי השיניים (נוסח חדש) 1979 - המשך מגיליון קודם הכרה עולמית בהזנחה בטיפול במחלות הפה והשיניים בעולם - עמ' 7	חינוך לכריאות הפה והשיניים - האם אנחנו מצליחים בו? פרופ' ב. פרץ האם אפשר לסלק את הסטרפטוקוקוס מוטנס מחלל הפה באמצעים ביולוגיים? פרופ' ב. פרץ היסטוריה קצרה בול יזכור - עמ' 5	מניעת זיהומים במרפאות השיניים האם "הכל גנטי" או הכל סביבתי? פרופ' ב. פרץ - עמ' 4	עו"ד רועי כהן, נשיא להב, בראיון אישי מראיין: פרופ' ב. פרץ החינוך הדנטלי צריך להדגיש את נושא הפרמקולוגיה פרופ' ב. פרץ - עמ' 3	הישג לרפואת השיניים הישראלית: חברת נוביו משיקה חומרי שחזור מהפכניים פרופ' ב. פרץ שתלים - האם דוחקים מקצועות יחודיים? פרופ' ב. פרץ - עמ' 2	נקודות ציון בתולדות רפואת השיניים בישראל פרופ' ב. פרץ אוסטאורדיונקרוזיס התופעה שאסור להתעלם ממנה! פרופ' ב. פרץ - עמ' 1
---	---	--	---	--	---	--

נקודות ציון בתולדות רפואת השיניים בישראל

פרופ' בני פרץ

אגודת רופאי השיניים בארץ ישראל. בשנת 1914 הגיעו לארץ ד"ר פוליק-גילדנסון (שמה הפרטי אינו ידוע) וד"ר נחמה קינו שלמדה בוורשה. השתים עבדו במרפאות פרטיות בתל אביב.

מקורות

אייל כתבן, טיפול שורש: תהליך הדה-פמיניזציה של רפואת השיניים בארץ ישראל וחקיקה בין מזרח למערב. המשפט, כתב עת לענייני משפט, כרך טז (1-2): 208-173 מאי 2011.

ציפורה שחורי-רובין, עיונים בתקומת ישראל: מגדר בישראל. 2011, 231-262.

במרפאת השיניים של ד"ר ספקטור-לוי הציג הד"ר שמואל לוי-אפשטיין, רופא שיניים שנשלח לארץ מטעם ה-Relief Mission מארה"ב, חידושים ברפואת שיניים כגון Conductive anesthesia. ד"ר לוי אפשטיין היה אביו של פרופ' יעקב לוי אפשטיין, לימים מנהל המחלקה לכירורגיית פה ולסתות בבית הספר לרפואת שיניים של האוניברסיטה העברית והדסה בירושלים.

ד"ר לוי אפשטיין, ד"ר ספקטור-לוי ורופאי שיניים אחרים, ביניהם ד"ר כספי-רברניסקי, היו נפגשים פעם בשבוע לדון בסוגיות מקצועיות. פגישות אלה היו מאבני היסוד של

בשנת 1908 הגיעה לארץ ד"ר פרומה וייצמן, אחות הנשיא (לימים) חיים וייצמן שלמדה בקייב ועבדה בחיפה ובירושלים.

בשנת 1909 הגיעה רפואת השיניים ד"ר ליטוין (שם פרטי אינו ידוע) שלמדה בסנט. פטרסבורג ועבדה במרפאת שיניים בירושלים.

עד סוף העשור הראשון של המאה ה-20 היו בארץ ככל הנראה ארבע רופאות שיניים פעילות.

בשנת 1912 הגיעו לארץ ד"ר אידה זגרודסקי וד"ר ר. (כנראה רחל) לוי (לימים ספקטור) שעבדו בתל אביב. ד"ר זגרודסקי תרמה את כלי עבודתה לטיפול בבתי ספר. ראוי לציין כי

הצטרפה לבעלה בעיסוקיו. ד"ר גליקשטיין-קלוורסקי היתה אחותה של רבקה יפה, אשת הרופא הידוע ד"ר הלל יפה.

בשנת 1906 הגיעה לארץ ד"ר מרים (מאשה) טרכנברג (לימים לויצקי), ילידת 1872 שלמדה באודסה והתיישבה בראשון לציון שם עבדה. מאוחר יותר עבדה גם ביפו.

בשנת 1907 הגיעו לארץ שתי רופאות שיניים שהתיישבו בירושלים: ד"ר אדלה סוסניצקי (לא ידוע על קשר עם ד"ר מנחם מנדל סוסניצקי) שעבדה במרפאה פרטית, וד"ר גורדון ששמה הפרטי אינו ידוע ואין פרטים על עבודתה.

רפואת השיניים בארץ ישראל התחילה כנראה בשנת 1886, עת עלה לארץ ד"ר מנחם מנדל סוסניצקי, שסיים לימודיו בגרמניה בשנת 1882 בקירוב והתיישב בירושלים.

בשנת 1890 לערך, עלתה לארץ ד"ר אסתר גליקשטיין-קלוורסקי, ילידת 1869 שלמדה רפואת שיניים בחארקוב. היא התחתנה עם חיים מרגליות-קלוורסקי, אגרונום, מורה במקווה ישראל, שרכש קרקעות וייסד את יבנאל, כפר תבור, מנחמיה ועוד. ד"ר גליקשטיין-קלוורסקי לא עסקה ברפואת שיניים אלא

אוסטאורדיונקרוזיס התופעה שאסור להתעלם ממנה!!!

פרופ' בני פרץ

יצירת כלי דם בעצם) עלולות להביא לנמק בעצם: ביספוספונטים (למשל זומרה או ארדיה), דנוסומב (Xgeva), או Bevacizumab (Avastin). יש לזכור כי השימוש בתרופות אלו בחולים אונקולוגים הולך ומתרחב.

החשיבות בתקשורת בין רופא השיניים ובין הרופא המטפל (האונקולוג) בחולים אונקולוגים מקבלת דגש בכנסים מדעיים, בהרצאות ובמאמרים מקצועיים. בהרצאה שנשא פרופ' מוטי סלע בפני באי הכנס הדנטלי השנתי בסופיה בירת בולגריה בחודש אוקטובר 2016 (Sofia Dental Meeting), הוא הדגיש את החשיבות בלקיחת אנמנזה מקיפה מהמטופלים וכמוכן את חשיבות הקשר בין רופא השיניים ובין האונקולוג. אנמנזה מקיפה וקשר בין רופא השיניים והאונקולוג חשובים לטיפול דנטלי נכון ומתאים שימור על חיי החולה ועל איכות חייו! ■

שיניים שאינן בנות שימור יש לעקור.

תחילת טיפול אונקולוגי צריכה להידחות עד לאחר שאזור העקירה יעבור ריפוי גרמי.

פעולות שמטרתן לשמר את השיניים או את שורשי השיניים עדיפות על עקירות.

לחנך את המטופלים באשר לחשיבות ההיגיינה האורלית ובדיקות דנטליות תדירות.

יש לזכור כי עקירה היא כירורגיה דנטו-אלבולרית, והיא גורם סיכון ראשון במעלה.

טיפול באוסטאורדיונקרוזיס עלול להימשך זמן רב ביותר. ארסנל הטיפול אינו רב וכולל אנטיביוטיקה בשילוב עם ויטמין E, חמצן היפרברי, או אנטיביוטיקה בשילוב עם חמצן היפרברי.

לא רק הקרנה עלולה לגרות לנמק בעצם באזור ההקרנה. מספר תרופות (חלקן מביאות לעיכוב

ובראשונה עקירת שן. מועד הופעת האוסטאורדיונקרוזיס משתנה. חשיפה אסימפטומטית של אזור גרמי קטן מיד לאחר סיום טיפול קרינתי, יכולה להיות הטריגר להופעת אוסטאורדיונקרוזיס, אך התופעה יכולה להתרחש גם שנים לאחר ההקרנה.

האגודה האמריקאית לאונקולוגיה קלינית קבעה מספר קיום מנחים באשר לטיפול שיניים לחולים המיועדים לעבור הקרנות לאזור ראש צוואר וביניהם:

• על כל החולים המיועדים לקבל הקרנות לראש-צוואר (או טיפול בתרופות נוגדות ספיגה או מעכבות יצירת כלי דם) לעבור בדיקה דנטלית מקיפה עם דגש על מניעה עוד לפני תחילת הטיפול בגידול!

• טיפול השיניים צריך להינתן על ידי רופא שיניים הבקי בטיפולים אונקולוגיים, בתופעות הלוואי שלהם.

מהתעלמות, או חוסר תשומת לב למצבים סיסטמיים של המטופל.

הדברים אמורים במיוחד לגבי אוסטאורדיונקרוזיס. התופעה מוגדרת כסיכון בעצם לאחר הקרנה לאותו אזור, בו העצם עוברת נמק, או במילים אחרות "מתה". ההקרנה גורמת לנזק לאוסטאוציטים ופוגעת באספקת הדם לעצם. מספר כלי הדם המזינים את העצם יורד, העצם סובלת מחוסר חמצן ומספר התאים בה יורד. שינויים מבניים אלו מקטינים את יכולת העצם להתגונן בפני טראומה או זיהום. אוסטאורדיונקרוזיס שכיחה יותר במנדיבולה. הסימפטומים כוללים כאב, ריח רע פה, נימול חלקי, טריזמוס, קושי בלעיסה ובבליעה, היווצרות פיסטולה, שברים פתולוגיים וזיהומים. העצם יכולה להיות חשופה בחלל הפה או דרך עור הפנים. אוסטאורדיונקרוזיס מתאפיינת גם על ידי הופעה ספונטנית אך בעיקר לאחר גירוי טראומטי לעצם המוקרנת ובראש

בישראל יש כ-30,000 מקרי סרטן חדשים כל שנה, מהם 8% הם מקרי סרטן באזורי ראש וצוואר של טיפול בהם השלכה ישירה על בריאות הפה והשיניים. ישנה חשיבות עצומה לתקשורת טובה בין רופא השיניים ובין הרופא המטפל (האונקולוג) בחולים אלו לפני, בזמן ואחרי תחילת הטיפול בגידול. כאשר חולים אלו נזקקים לטיפול שיניים לאחר שכבר החל הטיפול בגידול, תקשורת זו חשובה שבעתיים מאחר וטיפולים רפואיים מסוימים כגון טיפול קרינתי או מתן תרופות מסוימות, עלולים להשליך על אופן טיפול השיניים, וטיפול שיניים שאינו מתייחס לטיפול הרפואי עלול להוות סכנה ממשית לחולה המטופל.

מטרת מאמר זה לחזק בקרב ציבור רופאי השיניים בישראל את חשיבות ההבנה של הסכנה הטמונה

הישג לרפואת השיניים הישראלית: חברת נוביו משיקה חומרי שחזור מהפכניים

פרופ' בני פרץ



פרופ' ארווין וייס בכנס ה-FDI בסן פרנציסקו | צילום: פרופ' בני פרץ

ראשי בנושאי טכנולוגיה דנטלית ב-Dental Products Report, שדיבר על תהליך השינוי באמצעי האבחון המתרחש כיום.

את היתרונות העצומים שמציגה הטכנולוגיה החדשה בשתי הנקודות הללו, המרצה השלישי היה ד"ר ג'ון פלוק (Flucke), קלינאי מוערך ועורך

שאלות עיקריות: האחת - מה מרכיבי המניעה? והשנייה - האם החומרים הקיימים עושים די למניעת עששת? ד"ר גריי סיכס

בכנס ה-FDI שנערך החודש (ספטמבר) בסן פרנציסקו, הוצגו חומרי שחזור קומפוזיטיים חדשים לרפואת השיניים. החומרים, המופיעים תחת השם infinix™, פותחו על ידי חברת ישראלית בשם נוביו (Nobio) אותה ייסד פרופ' ארווין וייס, ראש ביה"ס לרפואת שיניים באוניברסיטת תל אביב, שגם עומד בראשה. החומרים קיבלו לאחרונה את אישור ה-FDA.

החומרים הללו הוצגו באירוע השקה שכלל קבלת פנים וסימפוזיון על מחלת העששת: האם ניתנת לטיפול או לבקרה. הרצאת המפתח באירוע הייתה של פרופ' וייס, שהציג את הרעיון מאחורי החומרים הללו: מחקרים הראו ששחזורי מחומרים קומפוזיטיים מעודדים ביופילם קריוגני לעומת אמלגם, דבר שמצידו מעלה את הסיכון לעששת משנית ולקיצור אורך חיי השחזור. פרופ' וייס הציג טכנולוגיה שמגינה על שלמות השחזורים באמצעות תהליך של "מחסום אנטימיקרוביאלי בעל טווח רחב" ובכך בעצם דוחה היצמדות אל השחזורים. הטכנולוגיה מבוססת על שימוש בננו-חלקיקים שאינם מסיסים, הפועלים רק במגע עם חידקים. האפקט של חלקיקים אלו נשאר פעיל גם לאחר זמן רב.

בסימפוזיון הרצה גם פרופ' ג'ון פת'רסטון (Featherstone) המוכר לרבים בקהילייה האקדמית הישראלית וגם ביקר בארץ לפני מספר חודשים, שדיבר על החשיבות בשיווי משקל בין הגורמים המגנים בפני מחלת העששת ובין הגורמים המשפיעים על היווצרותה. ד"ר בריאן גריי מושינגטון די סי, קלינאי בעל מוניטין המייצע לחברות רבות, נגע בהרצאתו בשתי

פרופ' בני פרץ

נכון הכיוון? שנית, האם בעקבות זאת יתכוצו מקצועות מסוימים? פועל יוצא מהתופעה הוא, שאחת השאלות הנפוצות בקרב הציבור באתרי הפורומים השונים היא מי רשאי לבצע שתלים, האם כל רופא? כמוכן שהחוק מאפשר לכל רופא לבצע כל טיפול בתנאי שבקי בו, אך האם כל רופא באמת בקי בבצוע שתלים?

אין לנו כמוכן פתרונות מידיים לשאלות, אך ודאי שזהו חומר למחשבה... ■

גם ציבור המטופלים כבר חושב בעצמו על שתלים כעל האופציה הטיפולית הראשונה מבלי לחשוב על דרכי טיפול אחרות. מטופלים רבים שואלים שאלות ישירות באתרי הפורומים השונים על סוגי שתלים, החומרים מהם עשויים השתלים, הם מגיעים לרופא השיניים לאחר ידע רב על שתלים, ועם "תכנית טיפול" שעשו לעצמם וכל שנשאר לרופא השיניים הוא רק לבצע את השתל.

ברור שהתופעה מצביעה על שינוי פני רפואת השיניים לכיוון מסוים. ראשית, נשאלת השאלה האם

שתואר, אלא היה עוקר את השן ומבצע שתל...

אכן השתלים חדרו בעוצמה רבה לכל הרבדים של הטיפול הדנטלי. השכם והערב אנו שומעים על שתלים כטיפול גורף, באופן אוטומטי ממליצים על שתלים במודעות בעיתונים ובפרסומים אחרים. הסיפור איתו פתחתי מראה כי גם בעיני רופאי שיניים רבים, שתלים הם היום חזות הכל, ומהווים פתרון לכל חולי השיניים. הם לא יתאמצו לחשוב על אופציות טיפוליות אחרות, במיוחד אם הן כוללות טיפולים מורכבים.

לא מזמן שמעתי את הסיפור הבא: עמית הרצה בפני קהל רופאי שיניים ביום עיון בו השתתפו רופאי שיניים רבים אודות טיפולים אנדודונטיים מתקדמים, מיכשור חדש ומתקדם, אמצעים לטיפול בשיניים בעלות אנטומיה קשה וכו'. בסוף ההרצאה ניגש אליו אחד המשתתפים ביום העיון והודה לו על ההרצאה המאלפת. לאחר התשבחות הוסיף כי בסופו של דבר, הוא עצמו לא היה כלל נכנס לכל הטיפול המתוחכם

DENTAL TRIBUNE ISRAEL

EDITOR-IN-CHIEF:
Prof. Benjamin Peretz
bperetz@post.tau.ac.il

GENERAL SECRETARY:
Dr. Tanya Katzap

PROJECT MANAGER:
Adv. Yaffa Zagdon

PUBLISHED BY THE ISRAEL
Dental Association
www.ida.org.il
Tel: +972-3-6283707
Fax: +972-3-5287751

EDITORIAL BOARD:
Dr. Meir Adut
Prof. Nitzan Bichacho
Prof. Gabi Chaushu
Prof. Nardi Caspi
Dr. Nathan Fuhrmann
Prof. Haim Tal
Prof. Israel Kaffe
Prof. Yossi Nissan
Prof. Aharon Palmon
Prof. Micha Peled
Prof. Moti Sela
Prof. Adam Stabholz
Prof. Ervin Weiss
Dr. Rafi Romano

LINGUISTIC EDITOR:
Miri Lavie

DESIGNER:
Michal Hirsh

PRODUCTION:
New York New York (Israel) Ltd.

INTERNATIONAL OFFICE/HEADQUARTERS

PUBLISHER/CHIEF EXECUTIVE OFFICER
Torsten R. Oemus

CHIEF FINANCIAL OFFICER
Dan Wunderlich

DIRECTOR OF CONTENT
Claudia Duschek

SENIOR EDITORS
Jeremy Booth
Michelle Hodas

CLINICAL EDITORS
Nathalie Schüller
Magda Wojtkiewicz

EDITORS
Franziska Beier
Brendan Day
Monique Mehler
Kasper Musselsche

ASSISTANT EDITORS
Luke Gribble
Iveta Ramonaite

COPY EDITORS
Ann-Katrin Paulick
Sabrina Raaff

BUSINESS DEVELOPMENT & MARKETING MANAGER
Alyson Buchenau

DIGITAL PRODUCTION MANAGERS
Tom Carvalho
Andreas Horský
Hannes Kuschick

WEBSITE DEVELOPMENT
Serban Veres

PROJECT MANAGER ONLINE
Chao Tong

DATABASE MANAGEMENT & CRM
Annachiara Sorbo

SALES & PRODUCTION SUPPORT
Puja Daya
Hajir Shubbar
Madleen Zoch

EXECUTIVE ASSISTANT
Doreen Haferkorn

ACCOUNTING
Karen Hamatschek
Anita Majtenyi
Manuela Wachtel

E-LEARNING MANAGER
Lars Hoffmann

EDUCATION & EVENT MANAGER
Sarah Schubert

MEDIA SALES MANAGERS
Melissa Brown (International)
Hélène Carpentier (Western Europe)
Matthias Diessner (Key Accounts)
Maria Kaiser (North America)
Veridiana Mageswki (Latin America)
Barbora Solarova (Eastern Europe)
Peter Witteczek (Asia Pacific)

EXECUTIVE PRODUCER
Gernot Meyer

ADVERTISING DISPOSITION
Marius Mezger

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
info@dental-tribune.com |
www.dental-tribune.com

©2019, DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH.
ALL RIGHTS RESERVED. DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
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, CLAIMS,
OR STATEMENTS MADE BY ADVERTISERS. OPINIONS
EXPRESSED BY AUTHORS ARE THEIR OWN AND MAY NOT
REFLECT THOSE OF DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL.

פרסומים בעיתון זה, לרבות תוכנם, הינם
באחריות הבלעדית של המפרסם. כך שלא
תוטל בדיקה כל אחריות, מכל סוג שהוא, על
הרש ו/או על הר"ש ייזום וניהול פרויקטים בע"מ.
כל חבר הר"ש מתבקש לבדוק את הפרסום
ולחלוט, ע"פ שיקול דעתו, אם הוא מעוניין
בהצעה המועלת בו.

עו"ד רועי כהן, נשיא להב, בראיון אישי

"בסופו של דבר, מי שיצא מכל הקמפיין בשן ובעין היה בנק ישראל. הוא הכתים את שמם של כל רופאי השיניים בישראל"

מראיון: פרופ' בני פרץ

כיצד הארגון פועל לטובת העצמאיים? - אזכור הישגים כלליים לטובת העצמאיים

להב, ארגון עצמאי ללא כוונת רווח, נוסד ב-1983 על מנת לייצג ולהגן על האינטרסים של העצמאיים ובעלי העסקים הקטנים והבינוניים.

ב-36 השנה האחרונות, להב צמחה והתפתחה הן בתחומי האחריות שלקחה על עצמה והן בייצוג 53 הארגונים המקצועיים החברים בה.

החזון של להב הינו לייצר סביבה עסקית תומכת לעצמאיים ולבעלי העסקים הקטנים והבינוניים, אשר תשקף את התרומה העצומה שלהם לכלכלה הישראלית ותעודד אותם לצמיחה ולפריון.

הדרך למימוש החזון, הינה באמצעות הפחתת הרגולציה הפוגעת בעצמאיים ובבעלי העסקים הקטנים וגיבוש הצעות חוק המקדמות את זכויותיהם, ייצוג האינטרסים של הארגונים החברים בלהב בפורומים מוסדיים ומול מקבלי ההחלטות וקידום שיתופי פעולה עם ארגונים בינלאומיים, בהם האיחוד האירופי, לטובת העסקים הקטנים והבינוניים באזור.

ב-4 השנים האחרונות בהן אני מכהן כנשיא להב, הצליחה להב להגיע להישגים משמעותיים למען ציבור העצמאיים והעסקים הקטנים כגון: פנסייה חובה לעצמאיים, מוסר תשלומים (שוטף פלוס), דמי לידה לעצמאיות, תוספת לעצמאיים המשרתים במילואים, רפורמה ברישוי עסקים ועוד ועוד.

• כיצד משתלבים רופאי השיניים העצמאיים בארגון?

• אילו הטבות והישגים יכולים לשמש גם את רופאי השיניים?

• כיצד נוצר הקשר בינך לבין ההסתדרות לרפואת שיניים?

הסתדרות רופאי השיניים היא מהארגונים הוותיקים החברים בלהב. שיתוף הפעולה ארוך השנים בין הארגונים, הניב תוצאות מרשימות עבור ציבור רופאי השיניים העצמאיים. ההסתדרות, בראשות יו"ר הר"ש היוצא ד"ר יצחק חן, הייתה שותפה פעילה למאבקנו לביטול חישוב המס המאוחד לבני הזוג, לתשלום מע"מ על בסיס ממומן וכן בדיונים לרפורמה ברישוי העסקים על מנת להקל את הרגולציה והביורוקרטיה על רופאי השיניים. בהזדמנות זאת,



ברצוני להודות לד"ר חן ולכל הנהלת הר"ש על העשייה והפעילות הענפה למען העצמאיים והעצמאיות במדינת ישראל, ולאחל הצלחה רבה לידידי וחברי ד"ר ליאור קצף היו"ר הנכנס. אספר כאן על מקרה בו מדינת ישראל הכתימה את שמם של רופאי השיניים בפרט ואת שם כל העצמאיים באופן כללי וכיצד הר"ש ולהב טיפלו בו בצורה יוצאת מן הכלל. לפני 3 שבועות פנה אליי ד"ר קצף באשר לקמפיין החדש של בנק ישראל אשר הושק באמצעות לשכת הפרסום הממשלתית, העוסק בנוהל שימוש במזומן ובשיקים. בקמפיין מוצגים "מרפאת שן ועין" ורופא שיניים המבקש ממטופלת במרפאתו העברת תשלום בדרך שלכאורה אינה על פי דין. הר"ש ביקשה להסיר את הקמפיין מהשידור מאחר והוא פוגע בכבוד המקצוע של רופאי השיניים. מיד התייצבנו לצד ההסתדרות, עירבנו תקשורת, פנינו לכל הגורמים ואף שלחנו מכתב חריף הן לבנק ישראל והן למשרד הבריאות. בתגובה למכתב, הבינו כולם כי חלה טעות חמורה בשיקול הדעת: משרד הבריאות גינה בכל תוקף את הקמפיין ונתן לנו רוח גבית. בנק ישראל מצדו טען כי הקמפיין "היתולי" ולא הייתה כל כוונת זדון לפגוע בציבור רופאי השיניים, אך התחייב להסיר את הקמפיין האמור. בסופו של דבר, מי שיצא מכל הקמפיין הזה בשן ובעין היה בנק ישראל ואני סבור כי מקרים כאלה לא יחזרו עוד.

יש באמתחתנו שורה של רעיונות נוספים לקידום מקצוע רפואת השיניים, אך כרגע המאבק החשוב ביותר הוא המאבק על מתן סכסוד עבור טיפולי שיניים לילדים לרופאי שיניים פרטיים, כפי שניתן כיום

למרפאות רופאי השיניים השכירים העובדים בקופות החולים. בכנסת ה-20 ליווה את המאבק מקרוב ח"כ עודד פורר ("ישראל ביתנו"), אשר כיהן כיו"ר השדולה לעסקים קטנים ובינוניים. אנו בלהב נמשיך במאבק זה גם בכנסת הבאה, בייחוד לאור העובדה כי יש כוונה מצד מקבלי ההחלטות לצרף גם אוכלוסיות מבוגרות לסכסוד הממשלתי האמור.

מה הצפי לעתיד?

בשם להב אני מאוד מקווה שמדינת ישראל תבין שמקצוע רפואת השיניים המפרנס 60 אלף עובדים, הוא מקצוע שאסור לפגוע בו ושיש להקל עליו רגולציה ולשחרר חסמים. יש בכוונתנו לקדם הצעת חוק שתעסוק בפתח מואץ, במסגרתה יוחלף הצידוד הרפואי של רופאי השיניים בתדירות גבוהה יותר ותינתן אפשרות לקבל זיכוי על פחת כמה שיותר מהר. מאבק חשוב נוסף שאנו מקדמים בלהב הוא ימי המחלה. בעוד ששכירים מקבלים תשלום על ימי המחלה שלהם מהמעסיקים, העצמאיים אינם מקבלים כל פיצוי על ימי המחלה שלהם. זאת, למרות הפגיעה הקשה בעסק שלהם, הנשען פעמים רבות רק ו/או בעיקר על בעלת העסק. יש פה אפליה חמורה והגיעה העת לטפל בה. כמו כן, אנו מקדמים את נושא דמי האבטלה, גמלת אבל, דמי פגיעה והכרה בהוצאות רכב ואש"ל.

אנו בלהב ערוכים ומוכנים לעבוד קשה ב-18 בספטמבר מול חברי הכנסת הוותיקים והחדשים עבור מגזר העצמאיים והעצמאיות של ישראל וכמובן, להמשיך בעבודתנו הנאמנה יחד עם ההסתדרות רופאי השיניים. ■

החינוך הדנטלי צריך להדגיש את נושא הפרמקולוגיה

פרופ' בני פרץ

באופן מסורתי, החינוך הדנטלי כולל מספר שנים המכונות "פרה-קלינית", הווה אומר שנים בהן מתמקד הלימוד בנושאים כלליים כגון כימיה, פיזיקה, פיזיולוגיה, אנטומיה, פרמקולוגיה, פתולוגיה ועוד. מטבע הדברים, לומדים תלמידי רפואת השיניים במרבית המקומות ביחד עם תלמידי הרפואה, וההוראה בנושאים אלו ניתנת על ידי מורים שזהו עיסוקם.

עם ההתקדמות הרבה ברפואה, היכולת לטפל במחלות רבות ולשפר איכות החיים של רבים הסובלים

ממחלות אשר לא היה להן טיפול בעבר וכן עם התרחבות הידע הרב שנצבר במחקר הכלל עולמי, הפועל היוצא מכך הוא שמטופלים דנטלים רבים נוטלים תרופות רבות מתרופות אלו הן תרופות חדשות לגמרי, אשר יוצאות לשוק הרפואה חדשות לבקרים (לאחר אין סוף מחקרים ואישורים מתאימים כמובן). תרופות חדשות למחלות לב, ליתר לחץ דם, לסוכרת, לסרטן, למיגרנות, למחלות נירולוגיות, לשיפור מצבים רגשיים ונפשיים ועוד, ניתנות למטופלים רבים. נזכיר באותו עניין גם את התרופות האנטיביוטיות הרבות הקיימות, את התרופות הניתנות במצבים הדורשים אנטיביוטיקה

פרופילקטית ואת התרופות הצריכות להינתן למטופלים הרגישים לסוג מסוים של אנטיביוטיקה. נזכיר גם את הביספוספונטים למיניהם הנמצאים בתרופות רבות ואשר על השלכותיהן על טיפולי השיניים נכתב ים של חומר רבות מהתרופות החדשות הן נגזרות של תרופות קודמות אשר בוצע שינוי מסוים בהרכבן, אך רבות הן התרופות הפועלות במנגנונים חדשים לגמרי ואשר לא היו קיימות בעבר. התחרות בין חברות התרופות היא רבה, קצב ההתקדמות במחקר ופיתוח של תרופות הוא מהיר ולעיתים חברות התרופות מפתחות בו זמנית מספר תרופות באותו נושא.

לימוד הפרמקולוגיה בשנה השלישית ללימודי רפואת השיניים (כזכור - זו שנה "פרה-קלינית"), חייב להכשיר את הסטודנט להכיר את התרופות ואת כל תופעות הלוואי שלהן והשלכותיהן על טיפולי השיניים השונים. היות וטיפולי השיניים כוללים במרבית המקרים חדרת חומרי אלחוש שהם תרופות במובן הרחב של המילה, חשיפה לחומרים רבים העלולים להוות גורמים אלרגיים, גרימת פציעת רקמות ודימומים, סטרס ועוד, אשר עלולים לפעול ביחד עם התרופות אותן נוטל המטופל ולהוות עבורו סיכון ממשי. תרופות רבות גורמות למשל לשינויים רגשיים למטופל

העלולים לשבש קשר טוב עם רופא השיניים המטפל ועוד ועוד.

החינוך הדנטלי הכולל לימודי פרמקולוגיה והלימודים הקליניים בהמשך, צריך להכשיר את הרופא לעתיד ללמוד באופן מתמיד ולהכיר את התרופות אשר מטופליו נוטלים.

לימודי הפרמקולוגיה חייבים להכיל גם תרופות עדכניות ומגוונות הפועלה שלהן. החינוך הדנטלי חייב להטמיע אצל רופאי השיניים את המעקב המתמיד אחר תרופות אשר המטופלים נוטלים ולימוד יסודי של השפעותיהן והשלכותיהן על הטיפול הדנטלי. ■

מניעת זיהומים במרפאות השיניים

בתאריך 12/6/19 התקיים יום עיון ראשון מסוגו בארץ בנושא מניעת זיהומים במרפאות השיניים.

המפגש תוכנן ע"י היחידה הארצית למניעת זיהומים והשתתפו בו נציגים מהאגף לבריאות השן במשרד הבריאות, רופאים המבצעים בקרות במרפאות שיניים בקהילה, צוותים המלמדים בקורסים המיועדים לסייעות ושינויות וצוותי מניעת זיהומים.

המפגש נוצר בעקבות חקירה אפידמיולוגית של שני מקרי אלח דם סוער לאחר ניתוחים דנטליים, שנערכה ביוני 2018 ע"י היחידה הארצית למניעת זיהומים. במסגרת החקירה, נצפו ליקויים משמעותיים בתהליכי הניקוי והעיקור של

המיכשור במספר מרפאות שיניים בקהילה.

התכנים שהוצגו ביום העיון הקיפו מגוון נושאים הנוגעים לתהליכי העבודה במרפאות השיניים בראי מניעת זיהומים, והדגישו את העקרונות שבנוהל 1.3 של האגף לבריאות השן משנת 2017: הנחיות למניעת העברת זיהומים ברפואת שיניים (https://www.health.gov.il/hozer/DT01_03.pdf).

בין הנושאים שנדונו ביום העיון:

אמצעי זהירות שגרתיים: במהלך טיפולים שגרתיים במרפאת השיניים נחשף הצוות למחוללים המועברים ע"י דם ונוזלי גוף.

נגיפת B כולל בדיקת טיטר לנוגדנים. רופאים ושינויות שלא יציגו רמת חיסון נדרשת והמסרכים להתחסן אינם מורשים לעסוק במקצועם. גם סייעות לרופאי שיניים מחויבות ע"פ ההנחיות בקבלת 3 מנות חיסון נגד צהבת B.

תהליכי ניקוי ועיקור במרפאות השיניים: במרפאות רבות בארץ קיימים ליקויים רבים בתהליכי הניקוי והעיקור, כולל חוסר הפרדה בין איזור הניקוי לאיזור הייבוש והאריזה, ביצוע עיקור פתוח, שימוש במעקרים לא מתאימים ואי ביצוע תיקוף של הליך העיקור. הליקויים הרבים בתחום מחייבים ביצוע שינויים משמעותיים במרפאות השיניים בארץ, כולל מעבר לניקוי

מכשירים המייצרים רסס גורמים לפיזור סביבתי נרחב המזהם את הצוות באיזורי גוף שונים. אמצעי זהירות שגרתיים נועדו למניעה של הדבקה במחוללי זיהום על פי הסיכון הגלום בפעילות נתונה, ללא קשר לסטטוס זיהומי ידוע או חשוד של מטופל או מטפל. בשל הסיכון במרפאות השיניים, הצוות המטפל נדרש ללבוש חלוק עם שרוולים ארוכים, כפפות ומיגון פנים במהלך כל פעולה דנטלית.

חיסונים וסוגיות בבריאות העובד: רופאי שיניים ושינויות מוגדרים על פי הנחיות משרד הבריאות כצוות המבצע פעולות פפ"ח (פעולות פולשניות מועדות לחשיפה) ועל כן נדרשים לבצע חיסון נגד צהבת

מיכשור על ידי מדיחים אוטומטים, שימוש במעקרים עם פרה-ואקום וביצוע תיקוף של הליכי ניקוי ועיקור בהתאם לסטנדרטים ארציים ובינלאומיים.

מים: מערכת אספקת המים במרפאות השיניים עלולה להזדהם ע"י מגוון מחוללים. חיטוי מערכות המים בתדירות ובחומרים הנדרשים ע"פ הנחיות היצרן ושימוש במים סטריליים בפרוצדורות מוגדרות יצמצו את הסיכון להזדהמות המים.

היחידה הארצית למניעת זיהומים והאגף לבריאות השן מתכננים פעולות המשך לשדרוג רמת הידע של צוותי רפואת שיניים בנושא מניעת זיהומים, לטובת בטיחות המטופלים ■

? חידה: על מי נאמר: "כחומץ לשיניים וכעשן לעיניים"

Save The Date

1920-2020

100

ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל מוקירים את העבר ובוניים את העתיד

IDA - Honoring the past and building the future

הכנס המדעי-לאומי
בציון 100 שנות פעילות
4-6/12/19, הילטון, ת"א

mis | DENT | Colgate | בחסות החברות:
premium | לאומי איתן | Dentsply Sirona | רנטלון | בשיתוף עם:

האם "הכל גנטי" או הכל סביבתי?

פרופ' בני פרץ

מאידך, באותו "עניין גנטי", תוהים רבים בציבור מדוע צריכים להקפיד כל כך על נושאים כמו צחצוח מושלם, דיאטה נכונה וכו' כדי למנוע מחלות פה ושיניים, אם "הכל גנטי", וממילא אין מה לעשות... ואם בעששת מדובר, הרי ממילא תתפתח עששת. או לחילופין, אם נגזר על מישהו שתתפתח אצלו מחלת חניכיים, כך יקרה...

ובכן לא ממש כך. כמו בכל נושא, האמת היא לא בשום קצה. לאפיון הגנטי חשיבות רבה ביותר, אך מתברר שלהתפרצות או הופעת מחלה צריך לעיתים קרובות שיהיו תנאים סביבתיים מתאימים. תנאים סביבתיים יכולים להיות זיהום אויר, אורח חיים, הרגלי תזונה או התנהלות יומיומית.

סביבה חיובית "מתאימה" יכולה להקטין תדירות הופעת מוקדי עששת, כשם שסביבה שלילית "מתאימה" עלולה להביא להגברת תדירות הופעת מוקדים חדשים של עששת. וכך גם לגבי החומרה: סביבה נכונה יכולה להקטין חומרת נגעים עששתיים וסביבה אחרת יכולה להביא לנגעים חמורים. דוגמה בולטת היא תנאי סביבה כמו עישון, היכולים להשפיע על מחלות רבות, לרבות מחלות פה ורקמות רכות, או לשנות את הריפוי כאשר נעשים בהם טיפולים.

לכן, אל לנו להמעיט בחשיבות הנושא הסביבתי כמסייע להופעת מחלות, גם אם הוא פחות מתוקשר, עליו להמשיך ולחנך את המטופלים שלנו לשאוף לתנאי סביבה אשר לא יהיו מתאימים להופעת מחלות פה ושיניים. ■

ההמולה התקשורתית סביב פיצוח הגנום האנושי לפני מספר שנים וריבוי הידיעות על פריצות דרך גנטיות פרטניות קרי אבחון מחלות על פי האיפיון הגנטי שלהן, הביאו בשנים האחרונות לתהייה מצד הציבור: אם כך, כלומר כאשר שלכל מחלה יש גן אחראי, אזי "הכל גנטי" ואיננו יכולים לשנות שום דבר שנקבע מראש.

הרפואה החלה לתכנן טיפולים פרטניים על פי הגנטיקה האופיינית למחלות, בני משפחה נבדקים אם הם נשאים של גנים מסוימים ועל פי זה מתוכנן טיפול ועוד. אמנם מגמה זו החלה מזמן, כאשר נשים בהריון ובעליהן נבדקו לגבי נוכחות גנים מסוימים העלולים להשפיע על העובר, אך ללא ספק המגמה התגברה בשנים האחרונות בצורה חסרת תקדים. תיקון גן האחראי למחלות עוד לא נעשה, וניסיונות שבוצעו בגן האחראי להופעת ציסטיק פיברוזיס למשל נכשלו. אולם, לאנשים שהינם בסיכון למחלות מסוימות, מוצע פעמים רבות טיפול שונה מאנשים שאינם באותה קבוצת סיכון גנטית. בשטחים רבים, תרופות מותאמות לא רק לאפיון הגנטי של המחלה, אלא אף לאפיון הגנטי של אופי השפעת התרופה האינדיבידואלית.

ומה לגבי רפואת השיניים? אנו שומעים על ניסיונות לתקן גנים פגומים במחלות בלוטות הרוק למשל, אך הללו לא הבשילו עדיין לכלל פרוטוקול טיפולי מסודר.

חינוך לבריאות הפה והשיניים - האם אנחנו מצליחים בו?

פרופ' בני פרץ

מדוע רוב התכניות למניעת הצטברות רובד על גבי השיניים אינן מצליחות. במשפט זה נפתח ספרם של וויינשטיין, גץ ומילגרם (1) "Oral Health Care". משפט פשוט, חד ומעורר עניין.

כל העוסקים בחינוך לבריאות, יודעים שעליהם להצטייד ב"סף תסכול גבוה". משמע כי הסיכויים שהציבור יקיים אחר ההוראות הניתנות לו נמוכים והדברים אמורים הן לגבי ילדים והן לגבי מבוגרים.

הסיבות רבות ואין גורם אחד מכריע בהשפעה על החלטת אדם לקיים אורח חיים בריא בכל המובנים ובמניעת מחלות שיניים, תחום הנוגע לעניינינו בפרט. כותב שורות אלו שמע לא אחת מרופאים "טרוניות" על כך.

די אם נזכיר בהקשר זה את המלחמה בהשמנת היתר. האם הקמפיין נוחל הצלחה? האם הקמפיין למניעת תאונות דרכים נוחלים הצלחה? ולאחרונה, עם הופעת נגיף החצבת בארץ, כמה צורך היה בשכנוע מצד כל הגורמים המקצועיים והפוליטיים כדי להניע הורים לחסן את ילדיהם, והמבצע טרם הסתיים.

נראה שלכל נושא אותו רוצים לקדם, או למנוע, צריך "סביבה תומכת", אם תרצו - תשתית תומכת: התנהגות מתאימה של המשפחה, של החברים, בבית הספר או במקום העבודה וגם, לא פחות חשוב, התנהלות מתאימה של הרשויות. נורמות נכונות. ברור שקשה לצפות מילד בן ארבע שיימנע מאכילת המאכל האהוב עליו (שכל כך יכול להביא לנזק לשיניים...) אם הוא נחשף אליו בפרסומות ואחר כך רואה אותו בגובה העיניים שלו במרכול, מתוך ידיעה שבעתיד הדבר עלול להביא לנזק לשיניו.

למיטב ידיעתי, קמפיינים מוצלחים למניעת הרגלים מזיקים ועידוד התנהגות בריאותית נכונה הם מועטים: חגורות בטיחות ברכב, קסדות לאופנועים ומניעת עישון במקומות ציבוריים. לגבי אלה הקונצנזוס בין האנשים היה כה רב עד כי הסכימו למגבלות הללו בחוק. ייתכן ויש יותר, והסליחה עם קמפיינים מוצלחים שלא הוזכרו.

כמוכן שכעוסקים במקצועות הבריאות, לעולם אסור לנו להרים ידים, ולהמשיך בעידוד כל הפעולות לעידוד בריאות הפה והשיניים, על אף התחושה הקיימת לפעמים שהדברים הנאמרים "נכנסים מאוזן

אחת ויוצאים מהשנייה"... יש להעלות נושא המניעה לתודעת רופאי השיניים. אנו עוסקים במקצוע בו החינוך לבריאות הוא מרכיב חשוב ומרכזי בהוויה, ועלינו לעודד זאת ככל יכולתנו הן ברמת הטיפול הפרטני, והן ברמת הטיפול בציבור.

Weinstein P' Getz T, Milgrom. 1 P. Oral Self Care, Strategies for Preventive Dentistry, 3rd ed. University of Washington: Seattle, WA, 1991

האם אפשר לסלק את הסטרפטוקוקוס מוטנס מחלל הפה באמצעים ביולוגיים?

פרופ' בני פרץ

היום, מתברר יותר ויותר, כי אסטרטגיות המכוונות לסילוק מיקרואורגניזמים הקשורים ישירות ליצירת עששת ואשר הם חלק בלתי נפרד מהפלורה של חלל הפה אינן רק קשות לביצוע, אלא אף אולי לא חכמות. אחד הרעיונות שעלו בשנים האחרונות הוא אמצעי ביולוגי: החלפת בקטריה פתוגנית ברובד הדנטלי בזנים פחות מזיקים אשר יכולים לשמור על אקולוגיה מאוזנת בחלל הפה.

המונחים בהם נתקלים בספרות הדנטלית העוסקת בתחום הם רבים, ובין השאר ניתן למצוא כי קיימת פרה-ביוטיקה שהיא מקדמת (בריאות), פרו-ביוטיקה שהיא משחלפת (מיקרואורגניזמים), ואנטי-ביוטיקה שמעכבת או הורגת (חיידקים).

ובכן מהי הפרוביוטיקה? מדובר בתוספת מזון מיקרוביאלית אשר משפיעה ביעילות על המאכסן על ידי שיפור המאזן/שיווי המשקל המיקרוביאל. אלי מצ'ניקוף (1845 - 1916), אשר זכה בפרס נובל

בשנת 1908, טען כי חיידקים יוצרי חומצה לקטית במערכת העיכול יכולים לשפר את תחושתו הכללית ובריאותו של האדם ולהאריך חיים. וכיצד זה פועל? על ידי תחרות עם פתוגנים במזון ובאתרי הדבקות, ייצור חומרים אנטימיקרוביאליים או אימונומודולציה. לפרוביוטיקה השפעה מקומית בחלק העליון של מערכת העיכול באמצעות מגע ישיר, והשפעה סיסטמית באמצעות מודולציה אימונית בקיבה. הפרוביוטיקה מפעילה את המערכת האימונית על ידי שפעולת תאי T ליצירת ציטוקינים מועילים

בחלל הפה, רובד דנטלי עם בקטריה קריוגנית הופך לרובד שאינו מזיק. מרכיבים פרוביוטיים נמצאים בחלב, גבינה, יוגורט, גלידה.

מקדמי השימוש בפרוביוטיקה טוענים כי יש לה הצלחות בטיפול בדיארה של נסיעות ובדיארה הקשורה במתן אנטיביוטיקה. ייתכן גם לטענתם, כי הפרוביוטיקה יעילה גם בטיפול בהליקובקטר פילורי. מחייבי השימוש בפרוביוטיקה טוענים עוד שיש להתחיל במתן מזונות המכילים פרוביוטיקה בגיל צעיר, כך הסיכוי להשפעה החיובית גדול יותר.

אשר לסטרפטוקוקוס מוטנס, נצפתה ירידה ברמת MS ברוב לאחר שימוש בתכשירים פרוביוטיים (אמנם בהערכה של זמן קצר).

מחקרים הראו כי לפרוביוטיקה גם השפעות נוספות: 16% ירידה בהיעדרות ממעונות עקב מחלה, 17% ירידה בזיהומי מערכת נשימה עליונה ו-19% פחות שימוש באנטיביוטיקה. בנוסף, פרוביוטיקה גם מפחיתה ריח פה (הליטוזיס).

האם רעיון זה יהווה אופן טיפול מקובל? ימים יגידו... ■

היסטוריה קצרה...

מתוך דברי שר הבריאות אהוד אולמרט בכנס הארצי של הר"ש בנובמבר 1990: רפואת השיניים תישאר בידיהם של הרופאים הפרטיים כיון שהמדינה לא תוכל לדאוג לאוכלוסייה הכללית ולתת לה ביטוח רפואת שיניים בגלל חוסר משאבים. עוד אמר: מערכת הבריאות עומדת בפני רפורמה מרחיקת לכת בארגון שרותי הבריאות בכל התחומים וכן בנושא רפואת השיניים. במסגרת הרפורמה שמציעה וועדת נתניהו יובטח טיפול רפואי גם בתחום רפואת השיניים רק לאוכלוסיות חלשות.

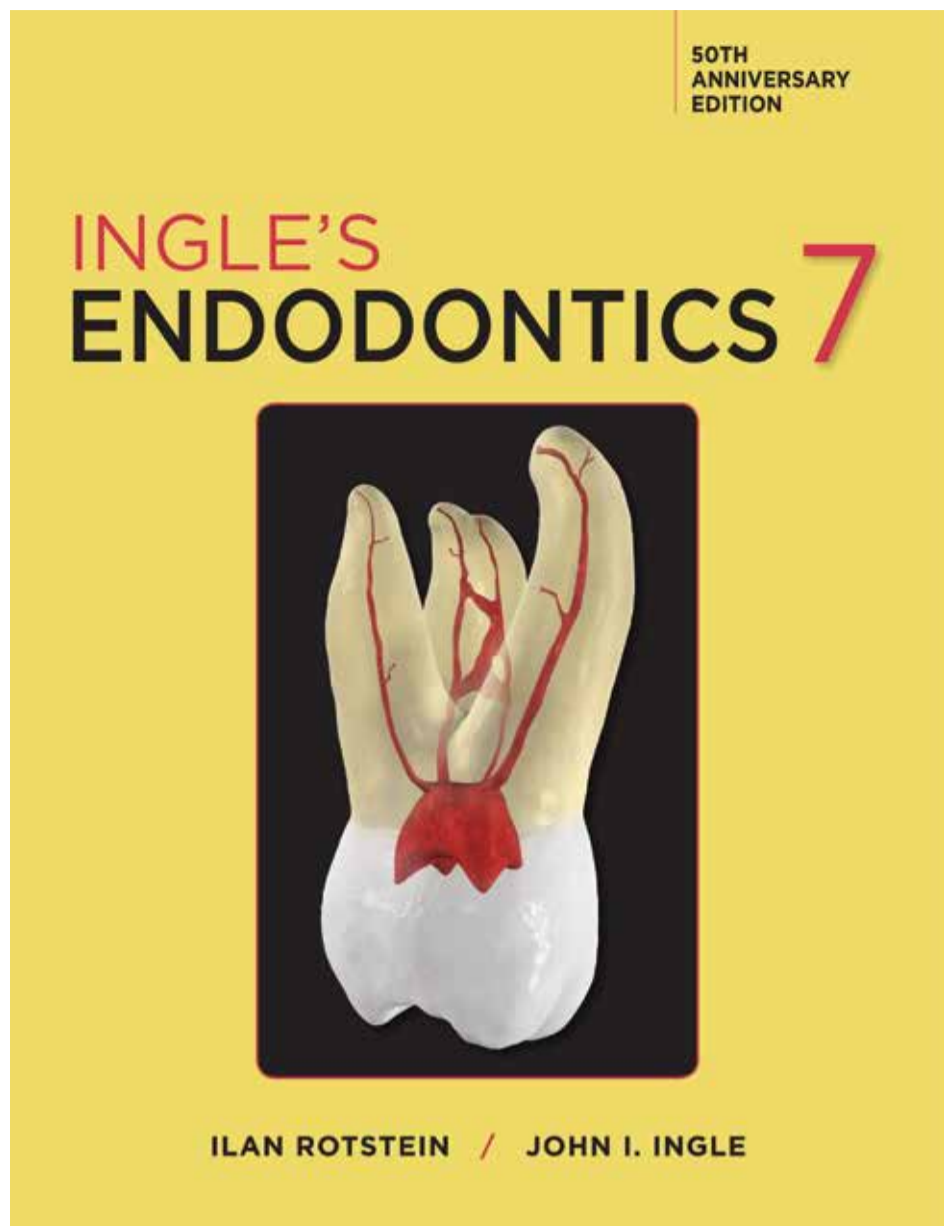
מתוך: "חדשות הר"ש", ידיעון ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל, גיליון מס' 2, נובמבר 1990, שערך ד"ר חיים גלאון. ■

לזכור!

חותמת בולאית לציון יובל להצלת טרנספורט 222 מברגן בלזן

ביום 6 ביולי, הוטבעה על ידי השירות הבולאי חותמת לרגל מלאת חמישים שנה להצלתם של יהודים ממחנה הריכוז ברגן בלזן אשר הוחלפו תמורת גרמנים טמפלרים שנעצרו בארץ ישראל טרנספורט 222. בציור נראה מחנה ריכוז מוקף גדר תיל, מגדל שמירה, אבני הכותל המערבי.





הופיעה המהדורה השביעית של ספר האנדודונטיה INGLE'S ENDODONTICS-

פרופ' בני פרץ

להוצאה הנוכחית הוספו פרקים חדשים בהיבטים מודרניים של הדמיה ב- CBCT ו-MAGNETIC RESONANCE, עיצוב דנטלי וכאבים ממקור מוך השן, טיפולים אנדודונטיים בשיניים עם חוד שורש פתוח, טיפולים אנדודונטיים בשיניים עם אנומליות, מחלות פרידיקולריות, טיפולים רגנרטיביים, INTENTIONAL REPLANTATION, טיפול אנדודונטי במתפראים מבוגרים ובמתפרא הצעיר ועוד.

ראוי לציין, שהפרק על שברי אורך אנכיים בשיניים עם טיפולי שורש נכתב על ידי פרופ' אבי טמשה מישראל ופרופ' ל. ברמן מארה"ב.

הוצאה מעודכנת זאת, המופיעה בכריכה צהובה לרגל מלאת 50 שנה להוצאה הראשונה של הספר, תמשיך להיות טקסט חשוב ביותר בספרייתו של כל רופא שיניים. ■

המהדורה השביעית והמעודכנת של ספר הלימוד הידוע: INGLE'S ENDODONTICS יצאה לאחרונה בדפוס בשני כרכים. ההוצאה החדשה, בעריכת פרופ' אינגל זכרוננו לברכה ופרופ' אילן רוטשטיין, מורכבת מ-40 פרקים, 1,326 עמודים ו-1,729 צילומי צבע. הספר מחולק ל-3 נושאים עיקריים: מדע האנדודונטיה, הטיפולים האנדודונטיים, ואנדודונטיה אינטרדיסציפלינרית.

במשך שנים רבות נחשב ספר הלימוד הזה כספר הנבחר בקרב סטודנטים לרפואת שיניים, רופאי שיניים בכלל ומומחים לאנדודונטיה. המהדורה השביעית הנוכחית ממשיכה במסורת של עשרות שנים של מחברים ידועים בענפי האנדודונטיה השונים מכל קצוות תבל התורמים מניסיונם ומידיעותיהם, לא רק בעדכון של פרקים מהעבר אלא בתוספת פרקים בנושאים שלא היו במהדורות הקודמות של ספר זה.




Dual·Move

המנוע שמשאיר את כולם מאחור!

מיקרו-מגה מציגה: מנוע אנדודונטי מתקדם ומד אורך אלקטרוני גרפי, ביחד עם פוצרים רוטטוריים מהדור האחרון, בעסקת חבילה מדהימה!



osada

Making The Best Better

מנוע אלחוטי מתקדם מבית Micro-Mega, עם מד אורך אלקטרוני גרפי מתקדם!

- נוח, ארגונומי ומאוזן, עם סוללה נטענת לזמן עבודה ארוך
- מתאים לכל סוגי הפוצרים הרוטטוריים והרסיפרוקליים
- אפשרות תכנות מוגזנת, המאפשרת התאמה לכל מערכת פוצרים
- שליטה במהירות ובמומנט הסיבוב, למניעת שבירת פוצרים
- מד אורך אלקטרוני מתקדם עם צג צבעוני, המאפשר עבודה עצמאית, או חיבור למנוע האלחוטי ואיכון אורך העבודה במהלך העבודה עם פוצרים ממונעים, עם עצירת עבודה בהגעה לחוד השורש



Dual·Pex

בקניית
מנוע אלחוטי Dual Move ומד אורך אלקטרוני Dual Pex במחיר **₪ 3950**

מקבלים
10 מארזי OneCurve (5 פוצרים למארז) בשווי **₪ 2500**



מרכז השתלמויות IDS
מזמין אתכם לקורס ייחודי בנושא:
עבודת שורשים
מטיפול השורש ועד איטום מלא של התעלה
מרצה: ד"ר ג'ון בן יצחק



הסדנה תתקיים בתאריך 17.11.19
לפרטים והרשמה:
03-7979600

פקודת רופאי השיניים [נוסח חדש], תשל"ט-1979*

רשויות ומשפט מנהלי-הסדרת עיסוק-רופאים-שיניים-משפט פרטי וכלכלה הסדרת עיסוק-רופאים-שיניים בריאות-רופאים-שיניים

פרק ג': הזכאים לקבל רשיון

6. (א) מי שנתקיימו בו כל אלה זכאי לקבל רשיון: מתן רשיון לבעלי השכלה מושלמת

(1) הוא אדם הגון;

(2) הוא בעל השכלה בריפוי שיניים

(3) הוא עמד בבחינות שקבע המנהל בתקנות לאחר התייעצות עם המועצה המדעית; (תיקון מס' 2 תשנ"ב-2991)

(4) הוא אזרח ישראלי או בעל רשיון לישיבת קבע או לישיבת ארעי בישראל. (תיקון מס' 2 תשנ"ב-2991)

(ב) ואלה בעלי השכלה לענין סעיף קטן (א)(2):

(1) מי שקיבל תואר המעיד על סיום חוק לימודיו כרופא שיניים בבית ספר לרפואת שיניים של מוסד השכלה גבוהה בישראל שהמועצה להשכלה גבוהה הכירה בו;

(2) מי שסיים חוק לימודיו ברפואת שיניים באוניברסיטה או בבית ספר לרפואת שיניים ברמה אוניברסיטאית בחוץ לארץ שהמנהל הכיר בהם ובידו דיפלומה שהמנהל הכיר בה.

(ג) השר, לאחר התייעצות עם המועצה המדעית ובאישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, רשאי לקבוע בתקנות תנאים למתן פטור מחובת בחינות כאמור בסעיף קטן (א)(3), כולן או חלקן. (תיקון מס' 6 תשע"ז-6102)

פרק ד': רישוי רופאי שיניים

סימן א': הועדה המייעצת לרישוי

12. (א) לענין מתן רשיונות יקים השר ועדה של שלושה שחבריה הם רופא או רופא שיניים בשירות משרד הבריאות ושני מורשים לריפוי שיניים שלפחות אחד מהם הוא חבר של סגל ההוראה בבית ספר לרפואת שיניים בדרגת מרצה בכיר ומעלה; את שני המורשים האלה ימנה שר הבריאות מתוך רשימה שהגישה לו ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל, ואם לא הוגשה לו תוך חדשיים מיום שקיבלה דרישה על כך - ימנה שר הבריאות שני מורשים לריפוי שיניים כפי שיראה לו.

(ב) השר ימנה את יושב ראש הועדה מבין חבריה.

(ג) לכל חבר של הועדה המייעצת ימנה השר ממלא מקום בדרך ובתנאים שמינה את החבר.

(ד) השר יפרסם ברשומות הודעה על מינוי חברי הועדה וממלאי מקומם.

13. תקופת כהונתו של חבר הועדה המייעצת תהא שלוש שנים מיום מינויו והוא יכול להתמנות מחדש, ובלבד שלא יכהן יותר משלוש תקופות כהונה רצופות; חבר הועדה שתקופת כהונתו תמה יוסיף לכהן עד למינוי חבר אחר במקומו. תקופה כהונתו של חבר הועדה

14. הועדה המייעצת תדון בכל ענין בהרכב שהחלה בו עד סיומו, אולם ממלא מקום של חבר הועדה יבוא במקומו, לפי קביעת יושב ראש הועדה -

(1) אם התפטר החבר או נפטר או נבצר ממנו למלא תפקידו;

(2) על פי בקשת חבר הועדה שנבצר ממנו זמנית למלא תפקידו או לגבי מבקש פלוני.

15. תוקף החלטותיה של הועדה המייעצת לא ייפגע מחמת שנתפנה מקומו של חבר הועדה או מחמת ליקוי במינויו או בהמשך כהונתו.

16. (א) הועדה המייעצת תחליט ברוב דעות של חבריה.

(ב) הועדה המייעצת תקבע את סדרי עבודתה ככל שלא נקבעו בפקודה זו או בתקנות לפיה.

17. (א) הועדה המייעצת רשאית להזמין את המבקש להתייצב לפניו בדיקת כשירות

ולקבל ממנו פרטים על לימודיו בריפוי שיניים ועיסוקיו.

(ב) לא תמליץ הועדה המייעצת על סירוב למתן רשיון אלא אם נתנה הזדמנות למבקש להופיע לפניו ולטעון את טענותיו.

סימן ב': הנוהל ברישוי

18. בקשת רשיון תוגש למנהל. הגשת בקשה

19. להוכחת קיומו של תנאי מן התנאים הנקובים בפרק ג' לא ייזקק המנהל אלא לתעודות ציבוריות כמשמעותן בפקודת הראיות [נוסח חדש], תשל"א-1974, ובהעדרו - לפסק דין הצהרתי של בית משפט שלום בישראל. ראיות

20. (א) מבקש רשיון שנתקיימו בו כל התנאים המפורטים בסעיף 6 - יתן לו המנהל רשיון; לא שוכנע המנהל שנתקיימו במבקש תנאי ההשכלה כאמור בסעיף 6(ב) או היה סבור שיש להתנות את מתן הרשיון בבחינות או בהשתלמות אף על פי שנתקיימו כל התנאים האמורים - יעביר את הבקשה לחוות דעתה של הועדה המייעצת.

(ב) שוכנעה הועדה המייעצת שנתקיימו במבקש התנאים למתן רשיון, תמליץ על נתינתו; לא שוכנעה - רשאית היא להמליץ על אי מתן הרשיון או על נתינתו לאחר שהמבקש יעמוד בבחינות או בהשתלמות.

21. (א) המנהל רשאי לתת היתר זמני לעסוק בריפוי שיניים לתקופה שאינה עולה על ששה חדשים בכל מקרה שראה צורך בכך או כל עוד לא הושלם הנוהל למתן רשיון. היתר זמני לעיסוק

(ב) המנהל רשאי לפי שיקול דעתו לחדש היתר זמני.

(ג) מי שיש לו היתר זמני יחזירו למנהל ביום פקיעת תקפו.

22. המנהל ייתן את החלטתו בבקשה למתן רשיון לא יאוחר מתום שישה חודשים מיום הגשת הבקשה. מועד למתן החלטה בבקשה לרישוי

22א. (א) מבקש רישיון רשאי, בתוך שלושים ימים מהיום שבו נמסרה לו החלטת המנהל בבקשתו (בסעיף זה - ההחלטה), להגיש השגה מנומקת בכתב על ההחלטה לועדת השגות שמינה השר לפי הוראות סעיף קטן (ג) (בסעיף זה - ועדת ההשגות). (תיקון מס' 5 תשס"ה-5002 השגה על החלטה בבקשה לרישוי (תיקון מס' 7 תשע"ז-7102)

(ב) היועץ המשפטי למשרד הבריאות או נציגו רשאים, לבקשת מגיש ההשגה, להאריך את התקופה האמורה בסעיף קטן (א), מטעמים מיוחדים שיירשמו, בשלושים ימים נוספים.

(ג) השר ימנה ועדת השגות שיהיו בה שלושה חברים והם:

(1) המנהל הכללי של משרד הבריאות או משנהו, או רופא או רופא שיניים, והוא יהיה יושב ראש; רופא או רופא שיניים כאמור יהיה עובד משרד הבריאות שאינו עובד באגף שבו עובד מי שקיבל את ההחלטה, ושרדרגתו היא לכל הפחות כדרגת מי שקיבל את ההחלטה;

(2) היועץ המשפטי למשרד הבריאות או נציגו;

(3) נציג ציבור שהוא רופא שיניים בעל ניסיון של 15 שנים לפחות כרופא שיניים.

(ד) חבר ועדת ההשגות יתמנה לתקופה של ארבע שנים, ואפשר לשוב ולמנותו לתקופה נוספת אחת של ארבע שנים.

(ה) חבר ועדת ההשגות לא ידון בהשגה על החלטה שהתקבלה על ידו.

(ו) ועדת ההשגות תחליט בהשגה מוקדם ככל האפשר ולא יאוחר משישים ימים ממועד הגשת ההשגה.

(ז) סדרי עבודתה של ועדת ההשגות יהיו כפי שקבע השר, וכל עוד לא קבע כאמור, תקבע ועדת ההשגות את סדרי עבודתה ותפרסםם באתר האינטרנט של משרד הבריאות.

הכרה עולמית בהזנחה בטיפול במחלות הפה והשיניים בעולם

סדרת מאמרים בשם "סוף להזנחת בריאות הפה", פורסמה בכתב העת הרפואי רב היוקרה Lancet. הסדרה נכתבה על ידי חוקרים מאוניברסיטת לונדון והביאה 13 מומחים מ-10 מדינות שונות לקבוע מדוע מחלות הפה ממשיכות להתקיים בעקביות בכל העולם למעלה משלושה עשורים.

מחלות הפה כגון עששת השיניים, מחלות חניכיים וסרטן הפה, מהוות את המחלות הכרוניות הנפוצות ביותר בעולם ומשפיעות על כ-3.5 ביליון בני אדם. למרות זאת, קיימת התעלמות רבה מצד הקהילה הרפואית בעולם מבריאות הפה (והשיניים), וכתוצאה מכך בריאות גרועה של הפה היא מגיפה שקטה.

בסדרת המאמרים נטען, כי הטיפול בעומס העולמי הנגרם על ידי מחלות הפה הוא אתגר הדורש הסטת המיקוד מפרדיגמת הטיפול הקיימת לפרדיגמה המדגישה מניעת מחלות וקידום בריאות. חוקרים מזהירים כי העומס של מחלות הפה אף יעלה היות ויותר

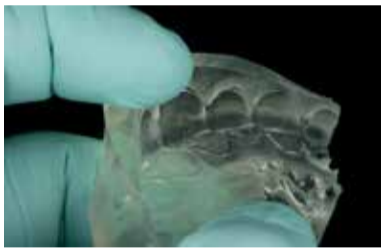
אנשים נחשפים לגורמי הסיכון למחלות הללו, כגון צריכת סוכר, טבק ואלכוהול. אשר לעששת השיניים, החוקרים כצפוי מייחדים את הסוכר כגורם סיכון מוביל. ועוד בעניין הסוכר: נטען כי צריכת סוכר בכמות של 10% מסך צריכת האנרגיה מקטינה את הסיכון לעודף משקל ולעששת השיניים.

סדרת המאמרים באה במועד קריטי, לפני ישיבה ראשונה מסוגה בדרגים הגבוהים של האו"ם על בריאות בעולם. מוסכם על כל העוסקים בסוגיה, כי אחת מאסטרטגיות הטיפול בהינה, שהן הן מניעת מחלות והן קידום בריאות צריכים להיעשות באמצעות קשר לממשלות וקשר לאוכלוסיות.

י.ג.י.

חולמים, טובים, לבית טוב
בלתוסה, תבין!

הדגמת ציפוי קומפוזיט אסתטיים



EXACLEAR

חומר מטבע שקוף באמת (97.3% שקיפות), המאפשר הקשיית חומרים מרוכבים דרך חומר המטבע.

G-aenial Universal Injectable

קומפוזיט בהזרקה, לשליטה אופטימלית ושימוש נוח וקל - זורם כמו נוזלי, חזק יותר ממשחתי!

במקום
500 ₪
380 ₪
בלבד!

מעוניינים בשליטה מושלמת בטכניקה?

מרכז ההשתלמויות IDS מזמין אתכם
לסדנה מעשית בנושא:

ציפוי קומפוזיט אסתטיים

מרצה: מר מוריס פרץ

הסדנה תתקיים בתאריך 21.11.19

מועד א': בין השעות 09:00-13:00

מועד ב': בין השעות 14:00-18:00

במרכז ההשתלמויות IDS, קויפמן 4 ת"א

פרטים והרשמה בטל' 03-7979600/3



Injection Molding Kit

(EXACLEAR + G-aenial Universal Injectable)

המהפכה כבר כאן!

פותחים אפשרויות קליניות חדשות באמצעות חומרים פורצי-דרך:

• יצירת תבניות לשחזור ציפוי קומפוזיט אסתטיים בהזרקה

• הגבהת סגור אחורי

• הדבקה מהירה של סמכים וקיבועים



הקיש כולל:

• 1 שפופרת Exaclear

• 3 מזרקי G-aenial Universal Injectable

לפרטים: 03-7979610



התחדשנו במרכז הדרכה קליני מתקדם!

מצטרפים לקורסים קליניים, הכוללים טיפול במתופא ע"י משתתפי הקורס, במרכז ההדרכה הקליני המתקדם של IDS בתל-אביב. תיאוריה, תרגול במעבדת פנטום מתקדמת - ועכשיו גם טיפול מלא במתופא, לרכישת ניסיון מעשי חיוני בפרוצדורות קליניות, תחת פיקוח וסיוע של טובי המדריכים.

תותבות שלמות - קורס קליני

קורס תיאורטי ומעשי (עם טיפול מלא במתופאים מחוסרי שיניים!) המכשיר את המשתתף בכל אחד משלבי ביצוע תותבות שלמות במתופא מחוסר שיניים - פסיכולוגיית המתופא, רקמות קשות ורכות בפה, אסתטיקה, הצבת שיניים, ייצוב סגר, מפרקי הלסת, מעקב ותיוקון, ועוד - וכך מעניק למשתתפיו כלים מעשיים מגוונים לביצוע תותבות שלמות.

הקורס, בן 6 מפגשים, יפתח ב-4.12.19, בהדרכת ד"ר אילן גלבוש ומרצים אורחים.



חזיתיות חרסיה - עבודת צוות

לראשונה בישראל, קורס מעשי בציפוי חרסיה הכולל טיפול מלא במתופאים!

קורס זה משלב רופאי שיניים וטכנאי שיניים, במודולים תיאורטיים ומעשיים משותפים ונפרדים. הקורס כולל תיאוריה, תרגול במעבדת פנטום וביצוע ציפוי חרסיה במתופא חי - מתכנן אסתטי, לקיחת מידות ותיאום ציפיות המתופא, להשחזה והכנת השיניים ועד להתאמה סופית, הדבקה ומסירה.

הקורס, בן 3 מפגשים, יפתח ב-18.11.19, בהדרכת ד"ר משה פלייטמן ומר מוריס פרץ.



לפרטים והרשמה: 03-7979600/3

למידע מפורט וקורסים נוספים: www.ids4u.co.il

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

Dentsply
Sirona

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

Florian Sobirey, מעצב UX



Primescan תוכנן עבור ביצועים מעולים

חדשנות דורשת מחויבות למצויינות: ה-PRIMESCAN מגדיר סטנדרטים חדשים בטכנולוגיית רפואת השיניים, מה שהופך את הסריקה למדוייקת יותר, מהירה וקלה יותר מאי פעם. תוכנן על מנת לבצע סריקה עבור כל סוגי הטיפולים, משן אחת עד קשת מלאה. שדה ראייה רחב וטכנולוגיית סריקה עומק דינמית מבטיחים צפיפות נתונים גבוהה מן הסריקה הראשונה. התוצאות המצויינות מוצגות מיד על מסך המגע הרחב. עם ה-PRIMESCAN הסריקה האינטראוראלית קלה כפי שלא היתה מעולם.

Enjoy The Scan

למידע נוסף: dentsplysirona.com/primescan

DIV DENT

לפרטים נוספים צור קשר עם סוכן המכירות שלך
או ב-1800-244-666 בדוא"ל: implants@divident.co.il