

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Israel Edition



PUBLISHED IN ISRAEL 2/2019 VOL. 16, NO. 1

ערב חברתי לכל המתמחים בשיקום הפה - עמ' 9 סיפור מקרה - האלחוש שהסתכן עו"ד א. מושכל, ד"ר ט. קצפ מדנס - עמ' 10	החזון האירופאי לגבי הזדמנויות ואתגרים לרפואת השיניים ד"ר מ. לאנדי - עמ' 8	עששת - מחלת השיניים העיקרית בילדים ד"ר ע. אקרמן - עמ' 5-6 בית דין חברים ד"ר א. פישמן - עמ' 6	אירוע יום האשה 2019 ד"ר א. אהרונוביץ' הכנס השנתי של האיגוד לפריודונטיה ואוסאואינטגרציה 30-31.1.2019 ד"ר ה. לב - עמ' 4	ד"ר יצחק חן - צדדים שלא הכרנו פרופ' ב. פרץ - עמ' 3	ד"ר יצחק חן החליט לסיים את כהונתו כיו"ר הר"ש לאחר 30 שנה - מלב אל לב פרופ' ח. טל - עמ' 2	ד"ר ליאור קצפ נבחר לראשות הר"ש דברי ד"ר ליאור קצפ - עמ' 1
---	---	---	--	--	--	---

ד"ר ליאור קצפ נבחר לראשות הר"ש

בעקבות התפטרותו של ד"ר יצחק חן מתפקיד יו"ר ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל (הר"ש), נערכו בחירות פנימיות במועצה הארצית בתאריך ה-1/3/19. לאחר הצבעת הצירים במועצה, נבחר ד"ר ליאור קצפ ברוב קולות כיו"ר הר"ש. ד"ר ליאור קצפ פעיל באופן

דברי ד"ר ליאור קצפ

מרץ 2019

חברים נכבדים!

עם בחירתי ליו"ר הר"ש אני מקבל על עצמי את האחריות והמחויבות להוביל את הארגון קדימה לפסגות חדשות. אני מתחייב לייצג אתכם בצורה הוגנת וללא משוא פנים.

ברצוני לספר לכם מעט על עצמי ועל המטרות הארגוניות שהצבתי לפני: שמי ד"ר ליאור קצפ, בן 51, נשוי לטניה, רופאת שיניים, ואב לטופז, סטודנטית לרפואת שיניים ולשירז, חיילת בסדר.

חבר הר"ש משנת 95, ופעיל בהר"ש משנת 96.

שירתתי את החברים כמזכיר מחוז מרכז בהר"ש, כיו"ר מחוז מרכז ולמשך תקופה גם כמזכיר הוועד המרכזי של הר"ש. מתנדב עבורכם כמעט 23 שנים.

בעשור האחרון אני מכהן כיו"ר ועדת פרט בהר"ש - ועדה שתפקידה לעזור לחברי הר"ש, הנצרכים לכך.

עבודה ציבורית מגוונת למענכם והבנת תהליכים בעולם רפואת השיניים הישראלי והעולמי הם חלק מהגורמים שהביאו אותי לעמדת תפקיד יו"ר הר"ש. מטרתי הינה להגן על חברי הר"ש, לקדם ולדאוג לזכויותיהם.

אני מבטיח להמשיך להיאבק עבורכם, כדי להשיג שיתוף הוגן של רופאי שיניים במתן טיפולים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

קיימת התקדמות בנושא זה, אך קיימים גם חילוקי דעות מול משרד הבריאות בנושא תמחור השירותים.

ברצוני להדגיש את נושא עלויות ביטוח האחריות המקצועית ולפעול כדי לצמצם הוצאה זו.

אני מתכוון להמשיך ולקדם את נושא האסתטיקה שהוא תחום טיפולי, הצובר תאוצה בקרב חברינו, רופאי השיניים.

לימודי ההמשך וקורסים המועברים בפריסה ארצית ימשיכו להיות עמוד תווך בפעילותנו למען החברים.

העבודה במסגרת ועדת פרט בהר"ש תמשיך להתבצע כדי לתת מענה מהיר ויעיל לחברים בצרה.

במסגרת ועדת פרט בהר"ש הוקמה קרן לעזרה סיעודית לחבר. לאחרונה שופר ביטוח תאונות אישיות ומחלות ונוסף שרות רופא מלווה עבור חברי הר"ש.

בכוונתי להמשיך ולהשקיע בדור הצעיר, שהוא עתיד רפואת השיניים. הדאגה לדור הצעיר הינה קריטית למקצוע. בתור אב לסטודנטית לרפואת שיניים, יש לי אינטרס מובהק לוודא כי רופאי השיניים הצעירים יקודמו וכי תנאי עבודתם ישופרו.

מעמדה האיתן של המועצה המדעית ושמירה על מעמד המומחים ימשיכו להעסיק אותי ואת הצוות בזמן הקרוב.

כמובן שאינני שוכח את מעמדם של המתמחים וצרכיהם ואני מתכוון לפעול על מנת לשפר את תנאיהם.



הדאגה לרופאי השיניים הוותיקים היא עצומה ולכן אמשך לפעול ולדאוג לתכנון הכלכלי והפנסיוני עבור החברים.

במסגרת מאבקם של רופאי השיניים מול חברות הביטוח

הפניה למרפאות סגורות. אני מזכיר לכם שזהו הישג עצום של הר"ש.

שיתופי פעולה בין שני בתי הספר לרפואת שיניים, אלפא אומגה, המועצה המדעית, והר"ש ימשיכו להעסיק אותנו בצורה נמרצת.

ניתן כל תמיכה אפשרית לחברינו השכירים בתאגידים - כי אין בהר"ש רופא או רופאה סוג א' וסוג ב'.

מעמדה של הר"ש על הבמה הבינלאומית ימשיך להיות איתן. השתתפותם של נציגינו בוועדות שונות בארגונים בינלאומיים תקדם את האינטרסים המשותפים של כולנו דרך הבמה הבינלאומית.

חברים יקרים!

הר"ש הינו הארגון המקצועי היחיד במדינת ישראל שדואג לחברים באופן יום-יומי. הצוות הנמרץ יחד עם הרוח הגבית הצעירה יהוו מנוף לקידום מעמדם ולשמירה על זכויותכם.

קיימים עוד נושאים רבים שיהיה עלי לנסות, ודלתי תמיד פתוחה בפני החברים לפניות בנושאים השונים.

יש לי אג'נדה ברורה עם ניסיון של עשרות שנים בעשייה התנדבותית למען חברינו ולמען רפואת השיניים.

מאחל לכולנו עשייה פורייה!

ד"ר ליאור קצפ

יו"ר הר"ש

ד"ר יצחק חן החליט לסיים את כהונתו כיו"ר הר"ש לאחר 30 שנה- מלים מלב אל לב



מראיין: פרופ' חיים טל

ד"ר יצחק חן (74) הודיע בימים אלה על רצונו לסיים את כהונתו כיו"ר ההסתדרות לרפואת שיניים וזאת לאחר 28 שנות כהונה רצופות. חן עלה ארצה מברזיל בשנת 1973, לאחר מספר שנות פעילות במוסדות הר"ש, נבחר בשנת 1990 לכהונת היו"ר, זאת עם סיום כהונתו של פרופ' מיכאל סלע. חן יסיים את פעילות בתום 30 שנות כהונה רצופות.

כהונתו של חן, הארוכה ביותר מבין קודמיו, הייתה מלווה בעלויות ומורדות, בתמיכה והתנגדויות, בימים רגועים ובסערות לא מעטות. על דבר אחד אין חולק; בשנים הללו שינתה הר"ש את פניה ללא הכר. ממוסד צנוע המשוכן בדירת חדר וחצי, עם צו פינוי כרוני, המאגד רופאי שיניים 'חסידיים' ומתנגדים, קרועה ושסועה בין רופאים ומרפאים, הפכה הר"ש למוסד מכובד, השוכן בבית רופאי השיניים בכיכר צינה דיזנגוף. מאוגדים בה מרבית רופאי השיניים בישראל, היא מקיימת מועצה מדעית פעילה שהשפעתה על תדמית המקצוע ועל משרד הבריאות רבה ומשמעותית ומערך ההשתלמויות והלימודים שהיא מעניקה לרופאי השיניים רחב מימדים וזוכה להצלחה מרשימה.

בשנים האחרונות הקדיש עצמו ד"ר חן למאבק שנועד לשילוב רופאי השיניים הפרטיים בישראל, ביוזמת שר הבריאות, להכללת רפואת השיניים בסל הבריאות. סיום מוצלח של משימה זאת, השלמת שלושה עשורים רצופים בכהונתו והכנה של דור המשך פוטנציאלי שינהיג את הר"ש, הביאו את ד"ר חן לסיום תפקידו בשיאו.

איציק ואני נפגשנו באקראי מספר ימים לאחר שנועד לי על כוונתו לסיים את תפקידו. הפגישה במסדרונות ביה"ס לרפ"ש הפכה לראיון המובא להלן.

אני: בשנת 1985, עם שובי ארצה מניו יורק, נקלע המשק בארץ לזעזועים אינפלציוניים וכלכליים שהובילו לחקיקת חוק הקפאת מחירים. רפואת השיניים הייתה הענף החופשי היחיד במשק עליו נכפה החוק. כנס חירום של הר"ש שבמהלכו עלית על במת הנואמים ו"איימת" על המחוקק בתעוזה רבה היה פגישה הראשונה אתך ומסתבר שהייתה זו חשיפה ראשונה שלך גם מול רבים אחרים. האם תוכל להאיר- מי היית אז ?

חן: עליתי ארצה מברזיל ב-1973, כעשר שנים לפני אותו משבר. במהלך אותן שנים השקעתי מאמצים רבים להקים מרפאה פרטית ולממש את האפשרות הגלומה במקצוע חופשי, זאת לאחר מספר שנים בהן שימשתי רופא שיניים במערך הציבורי האופייני לברזיל של אותם ימים.

הפלישה הפתאומית של השלטון אל דלת אמותי וקביעת ה"מחירון המחייב", שהיה גזרה ייחודית על רפואת השיניים, ערערו את שלוותי. ניסיתי מעל במת ההסתדרות, בה הייתי פעיל באותן שנים ואולי כבר חבר הוועד המרכזי ובהחלטה של רגע ביקשתי להעביר מסר שיאחד את השורות לקראת מאבק ציבורי.

אני: בשנת 1990 רצת לתפקיד יו"ר הר"ש. מדוע?

חן: כאמור, הכנסת המחירון המחייב ב-1985 החזירה אותי שנים רבות אחורה לתקופת היותי אזרח ברה"מ. החלטת המחירון על מקצוע רפואת השיניים בלבד החמירה את התחושה למקצוע מצד אחד, והבליטה את חולשת המאגדים במקצוע, מצד שני. אם לא די בכך, התפלגו רופאי השיניים לשני זרמים: הר"ש הותיקה ורשב"א (ר"ש אקדמאים ח.ט.). פילוג זה החליש את שתי הקבוצות באותה מידה. רציתי לשנות ולשפר והאתגרם כאמור היו רבים.

אני: מה היו המשימות העיקריות שהצבת לך?

חן: איחוד כל הפלגים תחת הר"ש אחת הייתה משימתי הראשונה. הגברת מערך לימודי ההמשך והעלאת רמת המקצוע הייתה המשימה השנייה. חיזוק מעמדה ופעילותה של המועצה המדעית הייתה משימה שלישית ולימים, שיתוף רופאי השיניים העצמאיים בסל הבריאות.

אני: מה הושג ומה לא ?

חן: איחוד הפלגים השונים הושלם לאחר דיונים והסכמות רבות כבר בקדנציה הראשונה. הר"ש מאוחדת המאגדת את כל רופאי השיניים כחברים שווים. סיום המאבקים הפנימיים תרם לחיזוק מעמדה של הר"ש מול התקפות מבחוץ.

לימודי ההמשך והעלאת רמת הידע העיוני והקליני של חברי הר"ש הושג באמצעות שיתוף שני בתי הספר לרפואת שיניים - באוניברסיטה העברית והדסה ובאוניברסיטת תל אביב. מיד עם כניסתי לתפקיד פניתי לעומדים בראש שני המוסדות באותה עת: פרופ' אריה שטייר ופרופ' חיים טל; שניהם תמכו ברעיון ללא היסוס והיה ברור גם להם שכוחה של רפואת השיניים בישראל יתעצם ברגע שיווצר גוף משותף אקדמי-מקצועי. לאלה הצטרפה גם אחוות אלפה אומגה, כאשר כל גוף תורם את תרומתו המיוחדת. הקמנו ביחד פורום ובו נציגים מהר"ש, בתי הספר ואלפה אומגה; בפורום זה התקבלו כל ההחלטות החשובות. מכאן הזנקת הפעילות בשטח הפכה להיות עובדה מוגמרת; הרצאות וימי עיון ניתנו לכל חברי הרש על בסיס

שבועי בכל הסניפים: ת"א, ירושלים, חיפה, ובאר שבע- בכלום מופיעים כיום מיטב המרצים מידי יום ישישי והאולמות מלאים מפה לפה. גולת הכותרת היא הכנס השנתי שהפך להיות מוסד לאומי בפני עצמו. כנס זה, שבעבר השתתפו בו 150-200 איש (בתשלום) מארח היום לא פחות מ-2,000 משתתפים וזאת ללא עלות. הכנס מציג רמה בינלאומית, עם מיטב המרצים מישראל ומהעולם הרחב. הוא נותן במה לרופאי שיניים מהאקדמיה ומהקהילה, למתמחים וירושלים וכמובן ליצרנים ומשווקים של תרופות ומוצרים מישראל ומחול.

אני: יש הטוענים שהר"ש מקדמת חברות מסחריות וזאת בשל תמיכה כלכלית סמויה מצידן.

חן: מתרעם. הר"ש איננה פעילה בקידום חברה זו או אחרת ואיננה מתעדת גוף כלשהו. כל ההטבות הניתנות לחברי הר"ש כרוכות בהוצאות אדירות שאינן מכוסות ע"י דמי החבר. אלה מכוסות ע"י "דמי חסות" מטעם חברות וגופים מסחריים בתנאים שקופים ושווים לכל המעוניין. כל גוף המעוניין בפרסום כזה או אחר (הצגה בתערוכה, פרסום בביטאון הר"ש וכד') מוזמן לקחת חלק בעשייה כזאת בתנאים שווים.

אני: לאיזה הטבות אתה מתייחס? מה השגתם לחברים?

חן: הדוגמאות רבות. בנוסף ללימודי ההמשך והכנס השנתי שהשתתפות בהם היא ללא תשלום, חברי הר"ש נהנים מביטוח תאונות ומחלות וביטוח אובדן כושר השתכרות (עד גיל 75) שאינם מועמסים על דמי החבר. וועדת הרווחה, שבראשה עומד ד"ר ליאור קצף, מפעילה מנגנוני סיוע לחברים במצוקה, אף זאת ללא תמיכה כספית מתקציב הר"ש. הר"ש נמנית היום על מספר גופים בודדים שהשכילו לפתור את בעיית הביטוח הסיעודי לחבריה באמצעות קרן מיוחדת, זאת לאחר שהמדינה

הפסיקה את הביטוח הסיעודי לגיל המבוגר. כל אלה מחייבים תקציבים שחברי הר"ש לא נדרשים לשאת בהם.

אני: מנה הישג אחד, וכישלון אחד שהיו מקור לסיפוק או אכזבה בתקופת כהונתך.

חן: מחד, מעדיף להתייחס להישגים תחילה. הצלחנו להעביר תקנה המונעת מחברות הביטוח לחייב את מבטחיהן לקבל שירותים המכוסים ע"י הביטוח באמצעות מרפאות הסכם ייחודיות המופעלות על ידן, והקמנו לובי פוליטי חזק שמנע, אחרי מאבקים ממושכים ומורכבים, מקפופות החולים להשתלט באופן בלעדי על מתן שירותים במסגרת החוק לביטוח בריאות ממלכתי; החוק שונה והוא מאפשר לנו להקים תאגיד רפואת שיניים המאגד רופאי שיניים פרטיים שיוכלו לתת שירות זהה במסגרת החוק ויהנו מתגמול ממלכתי.

וכישלון צורב ? אכזבתי הגדולה ביותר היא שלא עלה בידי לאחד את רופאי השיניים להתקומם אל מול חברות הביטוח ותאגידים מסחריים שהפכו רבים מאיתנו לרופאי הסכם המועסקים בתנאים נחותים.

אני: אז מדוע החלטת לסיים את כהונתך הנוכחית עוד בטרם הסתיימה הקדנציה?

חן: בבחירות האחרונות הכרזתי שברצוני להקדיש את הקדנציה הנוכחית לסיום המהלך של טיפול בחוק הביטוח הממלכתי. משהטיפול בכך נכנס לתלם, ומשקם דור המשך חדש היכול ליטול לידי את המשימות השונות כולל סיום המשימה הנ"ל, הודעתי על רצוני לפרוש.

מילה לסיום: "במהלך שנות כהונתי דלתי הייתה פתוחה ואזני קשובה לכל חבר במצוקה. אם החמצתי מישהו, אני מתנצל. כעת ברצוני לפנות זמן לתחביביי- מוסיקה וספורט." ■

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 Chausu
Prof. Nardi Caspi
Dr. Nathan Fuhrmann
Prof. Haim Tal
Prof. Israel Kaffe
Prof. Yossi Nissan
Prof. Aharon Palmom
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

EDITOR & SOCIAL MEDIA MANAGER
Monique Mehler

EDITORS
Franziska Beier
Brendan Day
Luke Gribble
Kasper Musselsche

ASSISTANT EDITOR
Iveta Ramonaite

COPY EDITORS
Ann-Katrin Paulick
Sabrina Raaff

BUSINESS DEVELOPMENT &
MARKETING MANAGER
Alyson Buchenau

DIGITAL PRODUCTION MANAGERS
Tom Carvalho
Hannes Kuschick

PROJECT MANAGER ONLINE
Chao Tong

IT & DEVELOPMENT
Serban Veres

GRAPHIC DESIGNER
Maria Macedo

E-LEARNING MANAGER
Lars Hoffmann

EDUCATION & EVENT MANAGER
Sarah Schubert

PRODUCT MANAGER SURGICAL TRIBUNE & DDS.WORLD
Joachim Tabler

SALES & PRODUCTION SUPPORT
Puja Daya
Hajir Shubbar
Madleen Zoch

EXECUTIVE ASSISTANT
Doreen Haferkorn

ACCOUNTING
Karen Hamatschek
Anita Majtenyi
Manuela Wachtel

DATABASE MANAGEMENT & CRM
Annachiara Sorbo

MEDIA SALES MANAGERS
Melissa Brown (International)
Hélène Carpentier (Western Europe)
Matthias Diessner (Key Accounts)
Maria Kaiser (North America)
Veridiana Mageswki (Latin America)
Barbara 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.

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - United Kingdom Edition

פרסומים בעיתון זה, לרבות תוכנם, הינם באחריות הבלעדית של המפרסם, כך שלא תוטל בגינם כל אחריות מכל סוג שהוא. על הר"ש ולא על הר"ש ייזום וניהול פרויקטים בע"מ.

כל חבר הר"ש מתבקש לבדוק את הפרסום ולהחליט, ע"פ שיקול דעתו, אם הוא מעוניין בהצגה המועלת בו.

ד"ר יצחק חן, צדדים שלא הכרנו

מאת: פרופ' בני פרץ



בנושא קידום המקצוע, מילא ד"ר חן מספר תפקידים בתחומים שונים:

בשנת 1995 התבקש לשמש יועץ לענייני רפואת שיניים לשר הבריאות ברומניה. ריכז את תכנית ההפרטה של רפואת השיניים ברומניה. בשנת 1997 נבחר כחבר במליאה של רשות השידור.

בשנת 1998 נבחר לתפקיד יו"ר ועד הפועל בקונגרס הציוני העולמי. בשנת 2002 נבחר לקדנציה שנייה כיו"ר ועד הפועל בקונגרס הציוני העולמי.

בשנת 2003 זכה בתואר עמית כבוד בביה"ס לרפואת שיניים באוניברסיטת ת"א, באותה שנה הוענק לו תואר של עמית כבוד בפקולטה לרפואת השיניים הדסה ירושלים. בשנת 2004 קיבל תואר משנה לראש בית הספר לרפואת שיניים של אוניברסיטת תל אביב.

בשנת 2014 הוענק לד"ר חן "עיתור האור" ע"י הקרן לרווחת נפגעי השואה בישראל.

בנוסף, ד"ר חן רשום בספר הזהב של הקרן הקיימת לישראל על תרומתו לעם היהודי.

השנייה והוא מוכר בארץ כניצול שואה. בשנת 1969 סיים בהצטיינות את לימודי רפואת השיניים וקיבל תואר ד"ר לרפואת שיניים. הוא עבד כמדריך בביה"ס לרפואת שיניים בעיר קומרוב, עיר בה סיים את לימודיו. בשנת 1973 עלה לישראל, התגייס לצה"ל וסיים קורס קצינים. עם שחרורו מצה"ל פתח מרפאת שיניים פרטית.

בשנת 1985 התחיל את פעילותו בהסתדרות לרפואת שיניים, נבחר ליו"ר הסניף בת"א, ולחבר הוועד המרכזי. בשנת 1991 נבחר לכהן כיו"ר ההסתדרות לרפואת שיניים לקדנציה ראשונה.

במסגרת פעילותו הציבורית בתחום רפואת השיניים יזם וגייס ממון רב לתוכנית "קליטת רופאי שיניים

עולים חדשים", ארגן קורסים להכשרה מקצועית, לאחר מכן הקים קרן לעזרה לרופאים צעירים ועולים חדשים לרכישת ציוד דנטלי ורכישת מרפאות. יזם וארגן את הפעילות ההתנדבותית למען נזקקים ולמען ניצולי השואה בישראל.

לבד מהפעילות היומיומית לה דאג

כידוע, ד"ר יצחק חן יו"ר ההסתדרות לרפואת שיניים התפטר מתפקידו. התפטרותו התקבלה בזעזוע לא קטן במערכת רפואת השיניים ובהסתדרות לרפואת שיניים בישראל. ד"ר חן מסביר את התפטרותו בכך ש"ברצוני להעביר את ההגה לדור הבא, אשר צריך להוביל את רפואת השיניים קדימה בשנים הבאות. ישנם רופאים כאלה, בין הפעילים בהסתדרות לרפואת שיניים, אשר יוכלו להמשיך ולהוביל את ההסתדרות לרפואת שיניים קדימה במאבקים והישגים למען קידום המקצוע."

אני מכיר את ד"ר חן כרבע מאה. אני חושב שעם פרישתו של ד"ר חן מן הראוי להציג ולו בקצה המזלג, כמה צדדים נוספים של האיש שעמד ופעל במשך 30 שנה כיו"ר ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל, צדדים מקצועיים ואישיים שאולי אינם מוכרים בציבור רופאי השיניים ואשר נודעו לי במהלך שנות היכרותנו.

ד"ר יצחק חן נולד במלחמת העולם

השיר תורגם לארבע שפות ונחשף למאות אלפי אזרחים בעולם כולו.

בנוסף, ד"ר חן הוא חובב ספורט נלהב ושיחק בנבחרת ישראל ווטיקים בכדור סל במכבייה. הוא זכה עם הקבוצה במדליית זהב. כל אלה כאמור, מקצת מהצדדים האחרים של ד"ר חן, והם נעשו בשקט ובצנעה.

יישר כח ד"ר חן, ובהצלחה בדרך החדשה. ■

ד"ר חן הוא פרופ' כבוד באוניברסיטאות במוסקבה, בוקרשט וקומרוב.

פרט מעניין: ד"ר חן הוא גם מלחין ומשורר. שירו "כינוור העצב" אותו כתב והלחין, הושמע ביום השואה בכנסת ישראל, בטקס "לכל איש יש שם" במוזיאון יד ושם, באיחוד האירופאי בטקס יום השואה הבינלאומי, בכיכובו בקייב ובמחנה אושוויץ בטקס לציון 70 שנה לשחרור המחנה ובמצעד החיים בשנה החולפת באושוויץ.

PD (שוויץ) מציגה:

מערכת הנחת MTA המובילה בעולם!

MAP SYSTEM

מחיר היכרות לסט ללא תחרות!

- להנחת MTA בכירורגיה אפיקלית ולאטום ניקובים בשורש
- טיפ ניתן לכיפוף, המאפשר טיפול באזורים קשים לגישה
- בוכנות פלסטיק חד-פעמיות המונעות שחיקה ושביירה של בוכנות המתכת המסורתיות
- הסט כולל מזרק, טיפ בגודל 1.1 מ"מ, 8 בוכנות פלסטיות וטיפ ניקוי כותכת.

הנכם מוזמנים לקורס מרתק בנושא:

Master MTA - מהלכה למעשה

מרצה: Dr. Riccardo Tonini, מייסודי Style Italiano Endodontics

קורס מעשי סקיף זה יסקור את התחום לעומק ויציע טכניקות יישומיות לשימוש ב-MTA, המתאימות הן לרופא השיניים הכללי והן למומחים לאנדודונטיה.

הקורס יתקיים בתאריך 18.6.19 במרכז ההשתלמויות IDS, קויפמן 4 ת"א לפרטים והרשמה: 03-7979600

מחיר פלסטיק: ₪ 1100

לפרטים: 054-2565357 (איתן)

osada
Making The Best Better
Tel. 03-7979620
E-mail: info@osada.co.il
www.osada.co.il

אירוע יום האישה 2019

מאת ד"ר אבי אהרונוביץ'



בפעילותי רבת השנים. מאחל לד"ר קצפ בהצלחה בתפקידו. הצלחתו, הצלחתנו.

לאחר מכן עלתה לכמה מיכל ליינר, מנהלת תחום השיניים בשסטוביץ אשר הסבירה אודות המוצרים שהיו בחבילת השי.

כמדי שנה אנו מתאמצים להביא אמנים אשר יוכלו להעלות חיוך על פניהם של המוזמנים והפעם נבחר למשימה ד"ר צחי בן ציון, אשר הצליח בדרכו המיוחדת להצחיק ואולי אפילו להביך חלק מהצופים כשדיבר על זוגיות, אהבה ומה שבין הסדינים.

תודה לכל הנשים אשר נטלו חלק באירוע ותודה לוועדה המארגנת.

להתראות ביום האישה הבא!
ד"ר אבי אהרונוביץ' ■

ברוב קולות במועצה הארצית של הר"ש שהתקיימה במקום קודם לכן.

אני רוצה להודות באופן אישי לד"ר חן על פעילותו רבת השנים לטובת מקצוע רפואת השיניים בישראל ולטובת כלל החברים. אין אכן שלא הפך בכדי להגיע למטרה והכל על חשבון זמן איכות משפחתי והקליניקה הפרטית. ד"ר חן הצעיד את ההסתדרות קדימה וממשרדים עלובים ברחוב בר כוכבא אנו מתגאים היום בבית רופאי שיניים המספק את הצרכים של החברים. הישגיו עוד רבים אך אין זה המקום לפרטם.

מאחל לו שיצליח בכל אשר יפנה והרבה בריאות. דמותו תחסר לי באופן אישי כמנטור ומתווה דרך

בתחילת החודש חגגנו את יום האישה הבינלאומי לנשות ההסתדרות לרפואת שיניים.

מעל 400 נשים מכל קצוות הארץ פקדו את האירוע שהתקיים במלון הילטון תל אביב, אשר בשנים האחרונות משמש לנו כאכסניה.

החברה המאמצת הייתה חברת קולגייט אשר העניקה כמדי שנה שי למשתתפות.

החלק האמנותי נפתח במילות פרידה של ד"ר יצחק חן, יו"ר ההסתדרות לרפואת שיניים היוצא ובנאום כניסתו לתפקיד של ד"ר ליאור קצפ, היו"ר הזמני שאך נבחר

הכנס השנתי של האיגוד הישראלי לפריודונטיה ואוסאואינטגרציה 30-31/1/2019

מאת: ד"ר רון לב



שיניים ושתלים אשר עלולים היו להיראות "אבודים".

בערב הגאלה החברתי, הימם ליאור סושרד את הקהל במופע על-חושי מדהים אשר סחף התלהבות מרובה.

היום השני החל במושב של "סיוטי לילה" בו הוצגו מקרי כשלונות ודרכים להימנע מכשלונות במספר תחומים: פרופ' מריו רוקוזו הציג כשלונות בתחום ה- GBR, פרופ' ג'וליו רספריני הציג כשלונות בתחום הרגנרציה הפריודונטלית ופרופ' ז'אן לואי ג'ובאנולי הציג כשלונות בתחום האימפלנטולוגיה. חלק מהמסקנות העיקריות שעלו מהמושב הזה כרוכות בצורך בתכנון קפדני יותר ובבחירת המקרה.

לעתים אנו צריכים גם לדעת במי לא לטפל, ובדגש על מעשנים ובעלי היגינה אוראלית שאינה מספקת.

נושא "חם" נוסף בספרות הפריודונטלית הוא הקשר שבין מחלות חניכיים לבריאות הסיסטמית. פרופ' דויד הררה הרצה על הרווח לבריאות הסיסטמית כתוצאה מטיפול פריודונטלי, פרופ' נעים שחאדה, יו"ר האגודה הישראלית לסוכרת הציג חידושים בטיפול בסוכרת, ועמד על הקשר שבין

תכנית הטיפול המומלצת: טיפול לא-כירורגי/ צמצום כיסים/ רגנרציה/ אקספלנטציה. ד"ר דודו פולק ופרופ' אסף וילנסקי הציגו את מחקריהם הקשורים בפריאימפלנטטיס.

במסגרת מושב טיפול רב- תחומי, הציגו פרופ' חיים טל ופרופ' אילנה קפלן מקרים של נגעים בריריות סביב שתלים אשר מדמים פריאימפלנטטיס, אך התבררו כנגעים ממאירים. ד"ר מיכאל סולומונוב הציג טיפול משולב פריודונטלי- אנדודונטלי בספיגות צוואריות וד"ר איציק טייב הרצה בשיתוף עם הגב' תמר הרצנו, פיזיותרפיסטית, על הסיכון ודרכי הטיפול בוורטיגו במהלך פרוצדורות בחלל הפה.

במושב המסורתי של המתמחים, הפגינו נציגים מ-4 מחלקות ההתמחות (הדסה, רמב"ם, תל אביב וצה"ל) רמה גבוהה, והוכיחו שצפוי עתיד מזהיר לפריודונטיה במדינת ישראל.

היום הראשון הסתיים במושב: "מצילים שיניים, מצילים שתלים" ובו הציגו פרופ' ג'וליו רספריני ופרופ' מריו רוקוזו טיפולים רגנרטיביים מתקדמים סביב שיניים ושתלים וניסו לדחוף את מעטפת היכולת הקלינית בשימור

הכנס השנתי של האיגוד הישראלי לפריודונטיה ואוסאואינטגרציה נערך במלון דיוויד אינטרקונטיננטל בתל אביב בתאריכים 30-31/1/2019. הכנס - PRISM OF POSSIBILITIES כיסה מגוון רב של נושאים וסוגיות בעולם הפריודונטיה והאימפלנטולוגיה וכלל מושבים רבי- משתתפים, אשר אפשרו דיון מעמיק והצגת דעות מנוגדות. יו"ר הכנס היה ד"ר רון לב, אשר הפך בתום הכנס ליו"ר האיגוד הישראלי לפריודונטיה ואוסאואינטגרציה.

במסגרת הדיון על פריאימפלנטטיס, הציג פרופ' טורד ברגלונד את החומר המדעי העדכני לגבי הגדרות המחלה ושכיחותה, פרופ' ג'ובאנו סאלבי הציג טיפול לא- כירורגי בפריאימפלנטטיס ופרופ' ז'אן לואי ג'ובאנולי הציג את הטיפול הכירורגי. בהמשך, איתגר פרופ' משה גולדשטיין את הפרופסורים האורחים במקרים קליניים וניהל דיון בהשתתפות הקהל. הוצגו מקרים של פריאימפלנטטיס בדרגות חומרה שונות והקהל התבקש להצביע על

בשיתוף הקהל. הכנס ננעל בהגרלה שבה הזכיה הייתה השתתפות בכנס מוביל בברצלונה- OSTEOLOGY

בכנס השתתפו יותר מ-500 רופאים ומציגים עם תערוכה דנטלית גדולה ומרתקת.

נותני החסות הראשיים היו: ORAL B, MIS, BOTISS, CTS, COLGATE, DEXCEL PHARMA, LISTERINE, ADIN, AB DENTAL, ALPHA-BIO

סוכרת למחלות חניכיים. ד"ר יהודה צדיק סקר נגעים שונים בחניכיים ממקור שאינו פריודונטלי.

המושב האחרון בכנס יוחד לסוגיית השימוש באנטיביוטיקה כחלק מטיפול פריודונטלי. בוצע עימות בין נציג ה"בעד" - פרופ' אנדראה מומבל, ונציג ה"נגד" - פרופ' דויד הררה. פרופ' ליאור שפירא הנחה את ה"קרב", ובמהלכו קיבלו 2 המרצים כפפות אגרוף עם שמותיהם. בסיום ניהל פרופ' שפירא דיון בין המרצים



עששת - מחלת השיניים העיקרית בילדים

**מאת: ד"ר עדי אקרמן
המחלקה לרפואת שיניים לילדים,
ביה"ס לרפואת שיניים, הפקולטה
לרפואה, אוניברסיטת תל אביב**

עששת הינה מחלה במהלכה מתרחש שינוי אקולוגי בכיפולם הנגרם מצריכת דיאטה עשירה בפחמימות בתדירות גבוהה, מה שמוביל לתזונה מאוכלוסייה מאוזנת של מיקרואורגניזמים עם קריוגניות נמוכה לאוכלוסייה של מיקרואורגניזמים עם קריוגניות גבוהה (יותר אצידוריים ואצידוגניים) ולעליה ביצירת חומצות אורגניות. מצב זה מקדם איבוד מינרלים מהרקמה הדנטלית הקשה ותוצאתה היא נגע עששת.

הכיפול הקריוגני מקדם את התפתחות הנגע, אשר לכסוף יכול להביא לדלקת כרונית במוך השן ומצב בלתי הפיך של מוך נמקי ו- apical periodontitis כתוצאה מחדירת חיידקים אל לשכת המוך.

התפתחות נגע עששת יכולה להיחשב לתהליך מתמשך ודינמי המערב תקופות חזרות של דהמינרליזציה ע"י חומצות אורגניות ממקור חיידקי ולאחר מכן רה מינרליזציה ע"י מרכיבי הרוק או גורמים תרופטיים, אך בסה"כ הסביבה האוראלית נמצאת בחוסר שיווי משקל לכיוון הדהמינרליזציה. מספר גורמים משפיעים על רמת פגיעות השן. היום, כל המומחים בעששת מסכימים באופן כללי, כי מדובר במחלה אשר מספר גורמים משפיעים על התחלתה והתקדמותה.

ה-pH הקריטי בו מתחיל פירוק האמייל הינו 5.5. ברגע שהתהליך מגיע אל הדנטין, הפירוק יכול להתרחש גם ב-pH גבוה בהרבה.

היווצרות חלל (קוויטציה) הינה שלב מאוחר של המחלה. לפני שלב זה התהליך ניתן לעצירה או אף להיפך. אפילו לאחר יצירת חלל, כל עוד לא נפגע מוך השן והאזור פתוח דיו על מנת להתנקות מרובד, ניתן לעצור את תהליך העששת.

עששת הגיל הרך

(Early childhood caries - ECC)

האקדמיה האמריקאית לרפואת שיניים לילדים (AAPD) מגדירה את עששת הגיל הרך כהימצאות נגע עששת אחד (עם/בלי קוויטציה), חסר שן (כתוצאה מעששת) או שחזור בילד בן 71 חודשים ומטה. בילדים בני פחות מ-3 שנים, כל סימן לעששת במשטחים חלקים מצביע על עששת חמורה של הגיל הרך (Severe early childhood caries [SECC]).

האכלת תינוקות בלילה בתדירות גבוהה מבקבוק המכיל חלב קשורה ב-ECC. הנקה יותר מ-7 פעמים ביום

לאחר גיל 12 חודשים קשורה בסיכון גבוה ל-ECC. מתן מיץ מבקבוק בלילה, שימוש תדיר בכוס עם פיטמה וצריכה תדירה של חטיפים ומשקאות בין הארוחות יעלו את הסיכון לעששת.

המראה הקליני של השיניים במקרים של SECC הינו טיפוס. ישנה מעורבות מוקדמת של החותכות העליונות, הטוחנות הראשונות במקסילה ובמנדיבולה ולעיתים הניבים המנדיבולריים. החותכות המנדיבולריות הן בדרך כלל לפגיעה. בשיחות עם המטפלים ניתן לגלות הרגלי אכילה לא טובים כגון הירדמות עם בקבוק המכיל חלב או משקה המכיל סוכר. כאשר הילד נרדם, הנוזל המסוכר המהווה מצע תרבות מצוין עבור החיידקים האצידוגניים, נקווה סביב השיניים, כאשר החותכות התחתונות מוגנות ע"י הלשון. גם זרימת הרוק פוחתת במהלך השינה ופינוי הנוזל המסוכר מחלל הפה מואט.

על פי חוקרים, ECC מתחיל עם נגעים במשטחים החלקים המשפיעים על השיניים החותכות המקסילריות. כאשר המחלה מתקדמת ניתן למצוא מוקדי עששת גם בטוחנות הנשירות הראשונות ובהמשך, התקדמות המחלה מביאה להרס המשן הראשוני.

עששת זוהרת

(Rampant dental caries)

עששת זוהרת הוגדרה כמחלת עששת המופיעה בפתאומיות, ממושטת ומתקדמת במהירות, וכתוצאה מכך נראית לעיתים גם מעורבות מוקדמת של מוך השן. העששת הזוהרת נצפית גם בשיניים אשר בדרך כלל נחשבות לחסינות לנגעי עששת רגילים.

ההופעה הפתאומית של המחלה מרמזת על כך שאירע שינוי מכריע בשיווי המשקל שבסביבת השיניים. כאשר למטופל נגעי עששת רבים, יש להחליט אם מדובר ברגישות גבוהה, הופעה פתאומית ועששת זוהרת אמיתית או מצב של הזנחה רבת שנים. בני נוער פגיעים במיוחד, למרות שמופע זה של עששת זוהרת נמצא גם בילדים ומבוגרים בכל הגילאים.

יש עדויות רבות לכך כי מצוקה רגשית יכולה להיות גורם במקרים מסוימים - רגשות ופחדים מודחקים, חוסר סיפוק מהישגים, מרדנות, רגשי נחיתות, חוויה טראומטית בבי"ס ומתח וחרדה מתמשכים. מאחר וגיל ההתבגרות נחשב לתקופת הסתגלות קשה, השכיחות הגבוהה בקבוצת גיל זו תומכת בתאוריה.

מצוקות רגשיות עלולות גם לגרום לחשקים למתוק או להרגל של נשנוש, אשר עלולים להשפיע על היארעות מחלת העששת. בנוסף, ירידה משמעותית בתפקוד בלוטות הרוק והפרשת הרוק כתוצאה מהקרנות לאזור הראש צוואר יכולה גם היא להעמיד את המטופל בסיכון גבוה להתפתחות של עששת זוהרת.

השפעת העששת על אורח חיים בילדים

דרך מסורתית לתאר השפעה של מחלה הינה morbidity and mortality pyramid - פירמידת תחלואה ותמותה שבה ההשלכות של המחלה מורמות זו על גבי זו לפי דרגת החומרה. ECC עם שיעור תמותה נמוך ושיעור של הפרעה בתפקוד גבוה נותנת צורה קלאסית עם בסיס רחב וקצה צר.

ע"פ דיווחי הורים המביאים ילדים לטיפולי חירום, 19% מהילדים חווים הפרעה במשחק, 32% חווים הפרעה בלימודים, 50% חווים הפרעה בשינה ו-86% חווים הפרעה באכילה כתוצאה ממצב של ECC.

חוקרים מצאו קשר בין ECC ו-FTT (failure to thrive). מדידות ובדיקות דם הצביעו על תזונה לקויה וקשר מובהק ל-S-ECC, וגם הציעו קשר לאנמיה כתוצאה מחסר בברזל. השפעת כאב כתוצאה מ-ECC על הסחה מהלימודים וירידה בביצועים בבי"ס הינה מובהקת.

תוצאותיהם של זיהומים אוראליים נחקרו רבות במבוגרים במיוחד בהקשר של מחלות פרודונטליות. לא מן הנמנע כי ישנו קשר בין הזיהום האודונטוגני (שינוי ל-ECC) והבריאות הכללית בילדים.

הקשר בין ECC והזנחה מבוסס היטב, אך רק לאחרונה הכלילו מומחים בנושא הזנחת ילדים את מחלת העששת ברשימת המצבים הבריאותיים אשר מגדירים הזנחת ילד.

אטיולוגיה

מיקרוביולוגיה (רובד)

אורגניזמים רבים יכולים לייצר מספיק חומצה ולגרום לדהמינרליזציה של מבנה השן, במיוחד aciduric streptococci, lactobacilli, diphtheroids, yeasts, staphylococci ועוד. MS (Mutans streptococci) נמצא כאורגניזמים המרכזיים והוורולנטים ביותר מבין האורגניזמים הגורמים לעששת. עוד נמצא כי S. Sobrinus נמצאים יותר בנגעי עששת במשטחים החלקים וקשורים כנראה בעששת זוהרת. מושכות של חיידקי MS נמצאו בתינוקות בני 3 חודשים ויותר מ-50% מהתינוקות היו נגועים ב-MS לפני גיל 6 חודשים (טרם בקיעת שן ראשונה). נמצא כי עד גיל 24 חודשים, ב-84% מהפעוטות נמצאו חיידקי MS.

החומצות אשר יוצרות את הדהמינרליזציה הראשונית באמייל בעלות pH 5.5-5.2 ונוצרות בכיפולם. החומצה הינה תוצר לוואי מטאבולי של המיקרואורגניזמים כתוצאה ממטאבוליזם של פחמימות.

הרקמות הדנטליות, אמייל, דנטין וצמנטום, הינן משטח קשה המצופה

ב-pellicle אליו נצמדים התאים המיקרוביאליים. האורגניזמים הראשונים והשניוניים יוצרים מטריצה שבתוכה הם גדלים וכך נוצרת מושבה של אורגניזמים בעלת פיזיולוגיה קולקטיבית. החיידקים בכיפולם תמיד אקטיביים מבחינה מטאבולית ויוצרים תנודות ב-pH וכתוצאה מכך תנודות ברהמינרליזציה ודהמינרליזציה, אשר יכולות להביא לאובדן מינרלים, פירוק הרקמה הדנטלית הקשה ויצירת נגע עששת. הכיפולם נוצר בדרך כלל במשטח האוקולוזלי כבר בזמן בקיעת השן, והמשטחים הפרוקסימלים מתחת לנקודת המגע ולאורך קו החניכיים. אזורים אלה מוגנים יחסית מפני שחיקה מכנית ע"י הלשון והלחיים, לעיסת מזון וגם צחצוח. באזורים אלה ניתן למצוא נגעי עששת. הסרה מלאה או חלקית של הכיפולם יכולה להביא לעצירת יציאת המינרלים ואף לכניסת מינרלים אל תוך חומר השן. מחקרים הראו כי בילדים עם MS, ECC, מהווה מעל ל-30% מהפלורה ברובד. בילדים ללא נגעי עששת או רמות נמוכות מאד של המחלה נמצא כי MS מהווה פחות מ-0.1% מפלורת הרובד. MS יכול ליצור מושבות בפה נטול שיניים בתינוקות. החריצים בלשון מהווים נישא אקולוגית חשובה. MS נמצא ב-55% מדגימות הרובד וב-70% מדגימות מהלשון שנאספו מ-57 תינוקות בני 18-6 חודשים. יצירת מושבות MS בגיל צעיר הינה גורם סיכון גדול לעששת בגיל מוקדם. בילדים עם MS, ECC, מהווה 30% מהפלורה ברובד.

שלהם בגיל שנתיים הראו הכי הרבה נגעי עששת בגיל 4. נוכחות של MS בגיל שנה מהווה את הגורם המנבא הטוב ביותר לעששת בגיל 3.5.

הגורמים העיקריים הקשורים בהיווצרות מושבות MS בפה של תינוק נטול שיניים: (1) גמילה מוקדמת מהנקה. (2) לינה משותפת עם האם. (3) הנקה (4) צריכת סוכר 2-3 פעמים ביום.

לאחר בקיעת המשן הראשוני, הגורם העיקרי הקשור בהיווצרות מושבות MS הוא היגינה אוראלית לקויה. הגורמים שנמצאו קשורים בהיווצרות מושבות MS בגיל 35 חודשים (הינם: 1) גיל האם (5.0+27.9). (2) היפופלזיה באמייל, (3) היגינה אוראלית לא מספקת, (4) התחלת צחצוח שיניים בגיל מאוחר יותר, (5) חוסר בעזרה הורית בצחצוח, (6) תדירות גבוהה של צריכת חטיפים עם סוכר.

משך הזמן בממוצע מהיווצרות מושבות MS ועד התפתחות נגע עששת הוא 7.6+13.6 חודשים.

העברה ורטיקלית והוריוזנטלית

העברה ורטיקלית היא העברה של

חיידקים מהמטפל לילד. המאגר העיקרי לחיידקים הינו האם. MS אשר בודדו מאימהות וילדיהן הראו תכונות זהות של בקטריוצין. טכנולוגיות מתקדמות יותר אשר משתמשות ב-DNA כרומוזומלי או תכונות של פלסמידים זהים נתנו עדויות חזקות לאישוש הרעיון של העברה ורטיקלית. גורמים חשובים הקשורים בהיווצרות מושבות חיידקים של MS המועברות מהאם הינם גודל המושבות, תדירות העברת החיידקים ומינון מדבק מינימלי. כאשר באם נמצאת כמות של יותר מ-105 colony forming units (cfu) של MS במ"ל רוק, שכיחות ההדבקה בילד היא 58%. כאשר כמות ה-cfu באם היא 103 במ"ל רוק שכיחות ההדבקה בילד הייתה 6% בלבד. תינוקות אשר נולדו בלידה קיסרית ורוכשים MS מהאם 11.7 חודשים מוקדם יותר מתינוקות שנולדו בלידה וגנילית רגילה.

מחקרים אישרו כי MS מועברים אוראלית מהאם אל הפעוט וכי יש קשר בין מספר ה-MS בפה האם ופה הפעוט. כמו כן, הורדת מספר ה-MS בפה האם דוחה את היווצרות מושבות ה-MS בפה הפעוט.

בסוף המאה הקודמת הועלה רעיון "חלון ההדבקה" המתקיים בגיל 19-33 חודשים. בזמן זה האם היא מקור ההדבקה השכיח ביותר לחיידקים.

העברה הוריוזנטלית הינה העברה של חיידקים בין חברי קבוצה (בני משפחה, בני כיתה). נמצא כי בפעוטון בו 24 ילדים בגילאי 12-30 חודשים נמצאו 2-5 סוגי MS בפה הילדים. 29% מהילדים היו נשאים ל-2 או יותר זנים שהיו זהים גנוטיפית. כמו כן נמצאה זהות גנוטיפית ב-MS שנמצאו בקרב הילד האם והאב. ביקור בגן ילדים מעל 20 שעות בשבוע קשור באופן מובהק במספר גבוה יותר של מושבות MS בגילאים 48-37 חודשים (771-48 חודשים). ממצא זה מציע כי ההדבקה ב-MS יכולה להתבצע גם כתוצאה מהרחבת המגע עם בני אדם נוספים והתפתחות החיבורות.

תזונה

קיימות די עדויות על מנת לאשר כי תדירות האכילה והשתייה וכן אכילה בין ארוחות קשורות לשכיחות העששת.

פעילות העששת יכולה לגדול ע"י צריכת מזונות המכילים סוכר ונדבקים למשטחי השן. ככל שתדירות צריכת מזונות בין הארוחות גדלה, כך גדלה פעילות העששת. משקאות ממותקים בבקבוק הניתנים לפעוטות הם בעלי פוטנציאל קריוגני עצום. כך גם משקאות מוגזים, מיצים ומשקאות אנרגיה הנצרכים יותר ע"י ילדים גדולים יותר. בממוצע כל חשיפה לפחמימות מאפשרת מינימום 20 דקות בלבד של חומציות ברובד.

<<

עם זאת, נמצא כי החומציות באזורים אינטרפרוקסימליים, אשר חשופים פחות לרוק, יכולה להמשך שעתים לאחר צריכת פחמימה.

האכלת פעוטות עם בבקבוק וכוסות עם פיה המכילים נוזלים ממותקים מעלה את תדירות החשיפה לסוכר. סגנון האכלה כזה בזמני שינה מעצים את הסיכון לעששת, מאחר וזרימת הרוק והפינוי מחלל הפה יורדים מאוד בזמן השינה. מחקרים in vitro בבעלי חיים הראו שמוצרי חלב מסוימים כגון חלב פרה, גבינה וחלב אם אנושי אינם קריוגנים, ואף יכולים להגן על מבנה השן ולעודד רהמינרליזציה.

רוק

הרוק, באמצעות חלבונים העשירים בפרולים ובאמצעות חומרים אחרים כסטטין הנמצאים בו הינו מנגנון הגנה בפני עששת. חלבונים אלה יכולים לעצור את הדהמינרליזציה. אלו הן מאקרומוולקולות אשר אינן יכולות לחדור אל החלקים הפנימיים של האמייל ולכן תפקידן המייצב מוגבל לפני שטח האמייל. מטופלים עם הפחתה בכמות הרוק נמצאים בסיכון גבוה לפעילות מחלת העששת.

חשיבות גדולה בהשפעה על העששת יש גם ל pH של הרוק, ליכולת ניטרול החומציות שלו ולתכולת הפלואוריד, הקלציום והפוספט שבו. גם לקצב ההפרשה וצמיגיות הרוק השפעה על התפתחות נגעי עששת. הרוק מופרש ע"י בלוטות הפארוטיד, בלוטות הרוק הסאבמנדיבולאריות, וסאבלינגואליות וכן על ידי בלוטות קטנות אקסטריות המפוזרות בכל הממברנות המוקוטיות. בלוטות הרוק נמצאות תחת שליטת מערכת

העצבים האוטונומית ומעוצבות על ידי המערכת הסימפטטית והפאראסימפטטית.

בבלוטות הסאבמנדיבולאריות והסאבלינגואליות, גירוי למערכת הפאראסימפטטית יגרום להפרשת רוק מיימי ואילו למערכת הסימפטטית יגרום להפרשת רוק צמיגי. בבלוטת הפרוטיד גירוי פאראסימפטטי יגרום להפרשת רוק מיימי ואילו גירוי למערכת הסימפטטית לא יגרום להפרשת רוק.

ירידה ניכרת בהפרשת הרוק תיצור סביבה חומצית וכפועל יוצא עששת דוהרת. מעבר להרס השיניים ניתן להבחין גם ביובש וסדקים בשפתיים, סדקים בזויות הפה, צריבה וכאב בממברנות המוקוטיות, קרום על הלשון והחך ולעיתים אף נמלול של הלשון והממברנות המוקוטיות.

ישנן סיבות רבות לירידה בהפרשת הרוק: הפרעות רגשיות, בשיא מחלת החזרת, הפרעות במערכת החיסונית כגון Sjogren, מצבים גנטיים כגון אקטודרמל דיספלזיה, או הקרנות (לכל הגוף או לאזור הראש-צוואר).

אין הרבה מידע לגבי קצב הפרשת הרוק בילדים, אך ידוע כי קצב הפרשת הרוק עולה עם הגיל וכי בבנים ישנה יותר הפרשת רוק מאשר בבנות. מבחינת מרקם הרוק נראה כי כאשר הרוק יותר צמיגי מדד התחלואה הדנטלית גבוה יותר. באנשים עם רוק סמיך יותר נראתה בקביעות היגינה אורלית גרועה. השיניים היו מכוסות ברובד ונצפו נגעי עששת מעל הממוצע ואף עששת דוהרת.

SES

(Socioeconomic status)

שכיחות ה-ECC משתנה מאוכלוסייה לאוכלוסייה. רוב הילדים הלוקים

ב-ECC מגיעים ממשפחות מעוטות יכולת, ברמת השכלה נמוכה ללא קשר לגזע, אתניות או תרבות. לילדים ממשפחות כאלה יש גם פחות אפשרויות טיפוליות ופחות שימוש בשירותי בריאות בהשוואה לילדים ממשפחות עם הכנסה גבוהה יותר. ממצאים אלה כנראה קשורים בכך שההורים לא תמיד מודעים לצורך של ילדיהם בטיפול שיניים או בשל הזמינות הנמוכה של שירותי רפואת שיניים וחוסר יכולת להשתמש בשירותי בריאות מבחינה כלכלית. מצב של תחלואה דנטלית בקרב ילדים מ-SES נמוך משפיעה על בריאותם הכללית והתפתחותם בהמשך חייהם. הסיכון לתחלואה עובר מדור לדור בקרב קהילות במצב SES נמוך.

SES נמוך יכול להיות גם קשור למצב בריאותי ירוד של האם, לעליה בהריונות בסיכון, עליה בלידות מוקדמות, שיעור גבוה יותר של מחלות ילדות, תזונה לקויה ו-FTT (Failure to thrive). ילדים מ-SES נמוך נתונים יותר ל-ECC בשל הנטייה הגבוהה יותר להיפופלזיות באמייל.

בארה"ב ילדים ונוער החיים בעוני סובלים פי 2 מעששת לעומת ילדים שלא בקו העוני ויש סיכוי גבוה שמחלת העששת לא תטופל. כמו כן נמצא כי לילדים בארה"ב החיים בעוני יש כיסוי ביטוחי לטיפול שיניים דרך תכנית ה-Medicaid ובאופן פרדוקסלי למרות שהם לוקים במחלה פי 2 ומגיעים פי 2 לביקורי עזרה ראשונה בעקבות כאב, הם מגיעים הרבה פחות לביקורים מסודרים אצל רופא השיניים לעומת ילדים ממשפחות עם הכנסה גבוהה.

אשר לרמת השכלה של ההורים, נמצא קשר חזק בין בריאות הפה והשיניים של הילדים ובין רמת הבריאות האורלית של האם ורמת

השכלתה. הורים בעלי השכלה נמוכה הראו פחות רצון ויכולת לשלוט בצריכת חטיפים מכילי סוכר ע"י ילדיהם. רמת השכלה נמוכה של האם נמצאה בקשר גם עם פחות פניה לשירותי רפואת שיניים. משערים שרמת השכלה נמוכה קשורה כנראה לאמונות ולמנהגים המזיקים לבריאות הפה, כגון הזנה לא טובה, היגינה אוראלית לא נאותה וחוסר טיפול.

גם גורמים חברתיים-משפחתיים הקשורים במיעוט יכולת חברתי נמצאו קשורים להימצאות עששת בילדים צעירים. כך למשל הורות יחידנית קשורה בקושי כלכלי, פחות נגישות לרפואת שיניים וסיכון גבוה יותר לעששת. היכולת לשלוח את הילד לגן שנויה במחלוקת ויש עדויות לשני הצדדים באם מסגרת לימודית לילדים צעירים מהווה סיכון גבוה או סיכון נמוך לעששת. הסיכון לעששת כתוצאה ממסגרת לימודית בגיל צעיר יקבע על פי איכותה של המסגרת הלימודית. מעבר ליכולת ההורה לצאת לעבודה, המסגרת יכולה לספק הזנה טובה או מלאת סוכרים, יכולה לחנך ילד והוריו להיגינה אוראלית אך יכולה גם להיות מקור להדבקה ב-MS.

גורמי סיכון

מאפיינים אנטומיים מאחר ותהליך הקלציפיקציה של האמייל אינו מושלם עם בקיעת השן ויש צורך בעוד כשנתיים להשלמת הקלציפיקציה בחלל הפה ע"י חשיפה לרוק, השיניים בתקופה זו, שנתיים ראשונות לאחר בקיעתן, רגישות יותר להתפתחות נגעי עששת. יתר על כן הוכח על בסיס אורכי, כי היפופלזיות באמייל הינן גורם סיכון חשוב ביצירת נגעי עששת.

בטוחנות קבועות ראשונות הרבה פעמים ישנם חרירים וחריצים המתמזגים, עם או בלי היפופלזיה, אשר מאפשרים לרובד להיקוות בתוך הפגם, לעיתים בצמידות לדנטין, גם החריר הפלטלי בטוחנות עליונות, החריר הפלטלי בחותכות צדדיות עליונות והחריר הבוקאלי בטוחנות תחתונות הינם אזורים רגישים, בהם נגע עששת יכול להתפתח במהירות.

שיניים צפופות לא מנוקות בזמן תהליך הלעיסה. כמו כן למטופל קשה לנקות את שיניו בעת הצחצוח ובעזרת חוט דנטלי. גם מצב זה יכול לתרום להתפתחות נגעי עששת.

• שומרי מקום ומיכשור אורתודונטי עלולים לגרום לרטנציה של שאריות מזון ורובד ולעליה באוכלוסיית החיידקים. בעת טיפול אורתודונטי אקטיבי נצפתה עליה מובהקת במספר החיידקים בפה המטופל. בדוגמת שנקחה בזמן 6-15 שבועות בעת השלב הרטנטיבי של הטיפול האורתודונטי נראתה ירידה מובהקת במס' החיידקים בפה לרמה זהה לזו שבפה מטופלים שלא עברו טיפול אורתודונטי.

• שחזורים

ידוע כי נקודת המפגש בין חומר השן וחומר השחזור הינו אזור רגיש לעששת משנית. חוקרים מצאו רמה גבוהה יותר של MS גם לאחר ביצוע שחזורים.

• תורשה

רוב החוקרים מסכימים כי השפעת המרכיב הגנטי על תהליך העששת הינו מינורי בהשוואה להשפעה הסביבתית. העובדה שילדים רוכשים את הרגלי התזונה שלהם, הרגלי ההיגינה האוראלית והמיקרופלורה מהוריהם הופכת את מחלת העששת למחלה שסיבתה יותר סביבתית מאשר תורשתית. ■

בית דין חברים

מאת ד"ר אבי פישמן

רופא חבר הר"ש אשר מרגיש נפגע מחוות דעת שנתן רופא אחר חבר הר"ש על טיפול שביצע?

התשובה לכך היא שיש בפניו אופציה להגיש תלונה לוועדה לענייני אתיקה של הר"ש, שם ייבדק העניין ואם אכן מדובר בחוות דעת קנטרנית ללא בסיס רפואי, יועמד הרופא שנתן אותה לדין.

זכות זו עומדת לכל חבר הר"ש. בבתי הדין השונים אנחנו רואים לא מעט חוות דעת ריקות מתוכן.

בכל מקרה, החבר שמרגיש פגוע הוא זה שצריך להתלונן.

נושא אחר שעלה: גובה הפיצוי המקובל במקרים של רשלנות רפואית.

לגבי יעילות ונכונות השיטה עדיין מתנהלים בין הר"ש לחברת הביטוח.

עוד דובר על חמרת הענישה המשמעתית בבית הדין של משרד הבריאות, שם נעשים רופאים על נושאים כמו פרסום והטעיית הציבור (נושא חם מאד), שאגב התלונות לגביו מגיעות מצד רופאי שיניים שכועסים על הפרסומים).

בדרך כלל, משרד הבריאות דורש להתלות את רישיון עבודתם של הנתבעים ולאנוטה להתפשר בעניין זה.

כדאי לכולנו להיות זהירים בנכתב בפרסומים באמצעי המדיה השונים. טענות כמו "אני לא אחראי לפרסום

שלי כי מי שקובע הוא העיתונאי שכתב" נשמעות רבות בדיונים וכמובן שלא מתקבלות-והענישה בהתאם.

ואחרון חביב: מה דינו של חבר הר"ש אשר הוגשה נגדו תלונה על רשלנות בבית הדין של הר"ש והוא החליט לעזוב את הר"ש לפני המשפט?

במקרה כזה החוק קובע כי יישפט בבית הדין של הר"ש גם אם לא יהיה נוכח בדין- ואם יואשם יצטרך לפצות את המטופל.

עד כאן להפעם וכמו תמיד- זכרו כי מרופאים מצפים ליותר !!

שלכם, ד"ר אבי פישמן

י"ר בית דין חברים ארצי. ■

ביטוח נסיעות לחו"ל לכל מטרה

הקיץ כבר מעבר לפינה
הקדימו להזמין
ביטוח נסיעות לחו"ל
לכם ולבני משפחותיכם

מחלקת ביטוח נסיעות
לחו"ל במדנס עומדת
לרשותכם בימים א'-ה'
בין השעות 8:00-17:00
בטלפון: 03-6380298

אצלנו ניתן לרכוש גם ביטוח
ביטול טיסה מכל סיבה

הורידו את יישומון מדנס
ב-Google Play או ב-App Store



רח' השלושה 2 ת"א, 6706054
www.madanes.com
madanes@madanes.com

SMA מדנס
סוכנות לביטוח בע"מ
בריאות | חיים | חביות | רכוש | פנסיוני

החזון האירופאי לגבי הזדמנויות ואתגרים לרפואת השיניים

הגנת הרפואה היא מטרה המצדיקה הגבלות פרסום. בית הדין קבע כי קידום טיפול שלא לצורך, הטעיית מטופלים, פגיעה בתדמית המקצוע ועיוות היחסים בין רופא השיניים למטופל חותרים תחת הגנת הרפואה ותחת כבוד המקצוע. בעוד שרופאי שיניים מחויבים לפעול על פי חקיקה במדינות השונות, רגולציה על פרסום ופרסומות היא מוגבלת. קיימות דוגמאות נקודתיות לכך שרשתות דנטליות מנסות לגייס מטופלים באמצעות פרסום אגרסיבי הממוקד במחירים ואפשרויות תשלום. חובה על המחוקקים בכל מדינה לשים לב לכך קץ ולהבטיח שמטופלים לא יטעו ושיקבלו את הטיפול הדנטלי לו הם ראוים.

המועצה האירופית לרפואת שיניים גאה לייצג 340,000 רופאי שיניים ברחבי אירופה. אנו עומדים הכן לאחוז בהזדמנויות ובאתגרים שההווה והעתיד צופנים באשר לבריאות הפה והשיניים.

ומונעים מרצון להחזיר את ההשקעה במהירות ולא ממתן טיפול דנטלי טוב וראוי למטופלים. לעיתים קרובות ארגונים אלה מנוהלים על ידי מנהל אשר אינו רופא שיניים ורופאי השיניים הם על תקן מועסקים בלבד. המועצה מודאגת מכך שאינטרסים מסחריים שהם בבסיס המודל העסקי של ארגונים כאלה עלולים להשפיע על בטיחות המטופלים בהיבטים שונים כגון טיפול גרוע או תנאי העסקה לא מתאימים לצוותים הרפואיים. אירועים שקרו בספרד ובצרפת הראו דוגמאות להתעלמות רשתות דנטליות מבטיחות מטופלים. מטופלים הושארו ללא טיפול הולם ובמקרים מסוימים גם ניזוקו. כדי להפנות את תשומת הלב להתפתחויות מדאיגות אלו, אימעה המועצה האירופית לרפואת שיניים החליטה בדבר רפואת שיניים תאגידית באירופה בנובמבר 2018

פרסום שירותים דנטליים הוא נושא נוסף שנדון באירופה. בית הדין האירופי לצדק הוציא הוראה מקדמית במאי 2017 האומרת שאין אמנם איסור גורף על פרסומת, אך

לאזרחים, הטיפול צריך להינתן על ידי רופאי שיניים מלומדים ומיומנים היכולים להשתמש בטכנולוגיות המתקדמות והמתאימות והמוכחות מדעית. לפיכך, המועצה שואפת להבטיח שהמקצוע ימשיך להיות נתון לרגולציה מתאימה וכן שהצוותים הדנטליים יוכלו לעמוד בפני אתגרים חדשים ולתת למטופלים את הטיפול המיטבי האפשרי.

יש להדגיש כי רופאי שיניים נותנים שירות רפואי ייחודי. מתן טיפול רפואי אינו כסחורה מתחום הכלכלה, ומצריך לוגיקה של מקצועות נתוני רגולציה אחרים כגון שרברבים, מדריכי סקי או מתרגמים. לרוע המזל, רגולטורים לא מבדילים ומנסים לאמץ אידיאולוגיה תחרותית של שוק חופשי ברפואת שיניים, עקב לחצי תקציב או מטעמים פוליטיים

לאור כל אלה, הביעה המועצה האירופית לרפואת שיניים דאגה לנוכח ההתפתחויות בנוגע לרפואת שיניים תאגידית באירופה. ארגונים מקימים מרפאות במספר מקומות, באותה מדינה או במספר מדינות

סטנדרטים גבוהים של רפואת הפה והשיניים, שמירת בטיחות הרפואה הציבורית וקידום האינטרסים של המקצוע באיחוד האירופי. המועצה פעלה ללא ליאות במשך השנים לשיפור החקיקה ולקידום נושאים כגון מגוון רחב של הכשרות מקצועיות, בטיחות המטופל, תכנון כח אדם דנטלי, חיידקים עמידים, חומרים דנטליים וטכנולוגיות רפואיות כולל שימוש ברפואה מרחוק באמצעות המדיה האלקטרונית.

הקהילייה המקצועית הדנטלית והשירותים הדנטליים מתפתחים ללא הרף. טכנולוגיות חדשות, חומרים ואמצעים חדשים יוצרים הזדמנויות ואתגרים חדשים. רופאי שיניים היום חייבים להיות יותר בקיאים באמצעים הדיגיטליים, למלא אחר הוראות רגולציה קפדנית ולעבוד בתוך מסגרת נוקשה של תקציב בריאות, הם גם נחשפים ליותר מחקר, מיכשור מתקדם וחומרים משופרים

למרות כל ההתפתחויות, העקרונות המנחים של המועצה האירופית לרפואת שיניים נשארו כשהיו: טיפול שיניים איכותי צריך להיות בר השגה

מאת: ד"ר מרקו לאנדי
נשיא המועצה האירופית לרפואת שיניים עבור דנטל טריביון במהלך התערוכה הדנטלית בקלן, מרץ 2019.

המועצה האירופית לרפואת שיניים הביעה דאגה עמוקה באשר ללחצים בהם נתונים הן מקצוע רפואת השיניים והן המטופלים, וממצב בו רשתות של מרפאות דנטליות המונעות משיקולים כלכליים בלבד עלולות לגרום לטיפול לא ראוי. בעוד שפרסומות על ידי רופאים נתונות לרגולציה הדוקה, מרפאות הרשתות יכולות לנקוט במדיניות כלכלית אגרסיבית. לפיכך, למחוקקים בכל מדינה ישנה אחריות לשים את המטופלים בראש סדר העדיפויות ולהבטיח שיקבלו את טיפול השיניים המיטבי.

המועצה האירופית לרפואת שיניים הינה ארגון ללא מטרת רווח המייצג יותר מ-340,000 רופאי שיניים ברחבי אירופה. מטרתו כוללת קידום



EXACLEAR
שקוף שזה עדיף!

חומר מטבע שקוף באמת. המאפשר הקשייה חומרי שחזור מרוכבים דרכו ופאתה בפניך מגוון אפשרויות קליניות חדשות:

- יצירת תבניות לכיצוע שחוזרים (קבועים או זמניים) בהזרקה.
- הדבקה מהירה של סמכים וקיבועים.
- בדיקת מנשך המאפשרת לבחון את הסגר דרך חומר המטבע.
- הנכחת סגר אחורי כאמצעות הזרקה.
- קומפוזיט לאחר ביצוע wax-up.
- עוד מגוון אפשרויות!

רק כ-**249** ₪
במקום **350** ₪

מרכז ההשתלמויות IDS
מניע אליכם
עם סדנה מעשית בנושא:
ציפויי קומפוזיט אסתטיים
מרצה: מר נוריס פרץ

13.5.19 - בסכין ללימודי המשך, הגפן 26 חיפה
פרטים והרשמה בטל' 054-5663604 (מדיה)

19.5.19 - במרכז ההשתלמויות IDS, קניון 4 תל אביב
פרטים והרשמה בטל' 03-7979600/3

20.5.19 - בטלון שפיים, קיבוץ שפיים
פרטים והרשמה בטל' 054-5663614 (סודר)



י.י.י.
חולמים לובים לבית לוב
כלתוסה, תבין!

קומפוזיט בהזרקה: הטוב משני העולמות!
זורם כמו נוזלי, חזק יותר ממשחתי!

G-aenial Universal Injectable
(4 שפופרות, ממבחר גוונים)

G-Premio BOND

מחיר רביל
₪ 650

450 ₪ בלבד!

G-aenial Universal Injectable

- קומפוזיט חדשני ומוצר דרך.
- שילוב יתרונות קומפוזיט נוזלי ומשחתי.
- יכולת זרימה ומילוי חללים צרים כמו קומפוזיט נוזלי.
- אחוז מילוי גבוה (69%w/w), עמידות לשחיקה ולכיפוף הגבוהה מזו של קומפוזיטים משחתיים מתחרים.
- מתאים לכל סוגי החללים המשמרים.

G-Premio BOND

- חומר קישור אוניברסלי עם או בלי צריבה.
- מאפשר טיפול מהיר, פשוט וניתן לחיזון, בחזק קישור גבוה וללא פשרות!
- משמש גם כנונדינג לתיקון שחוזרים מודבקים שבורים מכל סוג.
- נועד גם למניעת רגישות צווארית.

ערב חברתי לכל המתמחים בשיקום הפה



הפה לעתיד עם המומחים הוותיקים חברי האיגוד. לדברי ד"ר מיזיריזקי, פעולות אלו מעודדות את הדור הצעיר לקחת חלק פעיל בפעילות האיגוד ובהובלתו. תוך הזרמת "דם חדש" ואנרגיות רעננות לתוך האיגוד. פעולות אלו של ד"ר מיזיריזקי ושל ועד האיגוד המכהן, הביאו להרשמה פעילה מאוד של חברים חדשים לאיגוד הישראלי לשיקום הפה, האיגוד הגדול ביותר מבין איגודי הר"ש. וועד האיגוד לשיקום מודה לחברת דיבידנט שבנדיבותה אפשרה קיום ערב חברתי זה. ■

האיגוד הישראלי לשיקום הפה קיים ב-7.2.2019 ערב מקסים לכל המתמחים בשיקום הפה בשלושת ההתמחויות בארץ בליווי מדריכה וועד האיגוד.

כל המשתתפים עברו קורס בישול ע"י שף מקצועי ובסיום הערב ישבו יחדיו לארוחת ערב מעולה באווירה שמחה וחברית. יוזמה מבורכת זו של יו"ר האיגוד ד"ר איתן מיזיריזקי, יחד עם שורה ארוכה של פעילויות אחרות שהוא יזם במהלך שנות פעילותו בוועד האיגוד, באה לקרב בין הדור הצעיר של המומחים לשיקום



4 Kolfman st. Tel Aviv 68012
Tel: 972-3-7979600, Fax: 972-3-5161547
ids@ids4u.co.il www.ids4u.co.il



מרכז IDS שמח להזמין לקורסים חדשניים בהנחיית פרופ' אריאל ראיגורודסקי, ארה"ב:

כתרים וגשרים מחרסינה מלאה

משך הקורס: 2 מפגשים | תאריך פתיחה: 30.6.2019



שיקום אסתטי (All CERAM) הוא דרישה אסתטית נפוצה של מתרפאים, אך דורש ידע וניסיון במגוון תחומים - מהיכרות עם מגוון החומרים המתאימים (חרסינה, זירקוניה, ליתיום דיסיליקט וכיב'), יתרונותיהם ומגבלותיהם, בחירת המקרה בהתאם למאפייני המתפא, מאפייני השן ומאפייני החומר, וטכניקת ביצוע נכונה של הכנת השיניים, השחזורים הזמניים והדבקות השחזורים הקבועים.

קורס זה, בן 2 מפגשים של יום מלא, בהדרכת פרופ' אריאל ראיגורודסקי (ארה"ב) יביא אתכם לחזית העדכנית של השימוש בכתרים וגשרים מחרסינה מלאה, כולל תרגול מעשי על מודלים מתקדמים.

ציפויי חרסינה - הסודות להצלחה

משך הקורס: 2 מפגשים | תאריך פתיחה: 26.6.2019



ציפויי חרסינה - שיטת טיפול אסתטית וזעיר-פולשנית, אך גם שיטה שאינה מיושמת ע"י רופאים רבים, בשל חוסר היכרות עם אופן הביצוע או חוסר ניסיון. סוגרים את הפער בקורס מעשי מקיף, בן 2 מפגשים של יום מלא, בהדרכת פרופ' אריאל ראיגורודסקי (ארה"ב) - החל מתכנון הטיפול והניתוח האסתטי, המשך בטכניקת ההשחזה והתאמת הצבעים וכלה בהדבקה יציבה לאורך זמן. הקורס כולל ידע תיאורי והתנסות מעשית במעבדת הפנטום המתקדמת ביותר בישראל.

כדי שגם אתם וגם המתרפאים שלכם - תחייכו בסיפוק!

פרופ' אריאל ראיגורודסקי הוא פרופסור במחלקה לרפואת שיניים משקמת באוניברסיטת ושינגטון, ובעל מרפאה פרטית בליסוד, ושינגטון. המחמחה בשיקום הפה, שתלים, וברפואת שיניים אסתטית. בוגר ביה"ס לרפואת שיניים באוניברסיטה העברית ירושלים, הספיק על ידי המחלקה לשיקום הפה באוניברסיטת לואיזיאנה כמומחה לשיקום הפה, שם גם מיים לימודי שתלים ואסתטיקה וקיבל תואר MS. פרופ' ראיגורודסקי היה דיפלומט מטעם המועצה האמריקאית לשיקום הפה, עמית במכללה האמריקאית לשיקום הפה, עמית במכללה הבינלאומית לרפואת שיניים, וכן חבר באירגונים מספיקים. מחבר יותר מ-100 מאמרים ופרקים בספרים, מחברו מתמקדים בכתרי חרסינה, שתלים וטכנולוגיית CAD/CAM. סיים לאחרונה את כהונתו כנשיא ה-American Academy of Fixed Prosthodontics. מחבר הספר Soft Tissue Management: The Restorative Putting Concepts into Practice-Perspective, שיצא לאור ב-2015 בהוצאת Quintessence. פרופ' ראיגורודסקי היה עורך ששה של כתב העת היוקרתי The Journal of Prosthetic Dentistry, חבר בצוות העריכה של עוד 3 כתבי עת בתחום רפואת שיניים משקמת ופרודונטיה, וכן מרצה סדוק בארה"ב וברחבי העולם.



מספר המקומות מוגבל!!

הרשמו עוד היום:

03-7979600/3