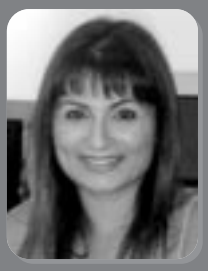
דבר העורכת

גלית סימני



גלית סימני

- דבר העורכת 3
- דבר היו"ר - יעל קרלין
  הודעה (רותי קפלן) + מכתב פרידה מעדנה ציוני 4
- פעילויות ותוכניות של אגודת השיננית הישראלית
  רשימת בעלי התפקידים בהנהלת האגודה 5
- דו"ח פעילות הנהלת האגודה
  +הודעה כנס טורונטו קנדה 6
- מכתבי תודה להנהלה 9
- יום עיון אזורי בנושא אורתודנטיה 10
- הודעות המערכת 11
- תפיסה עכשווית בשיננות 12
- סיכום יום השיננית הבינלאומי 2006 15-16
- רגנרצית עצם לצורך ביצוע שתלים - שימוש בתחליפי עצם שונים
  ד"ר זיו מזור 17-18
- הפינה האישית לשיננית 20
- תפקיד השיננית בשמירת הבריאות בשתלים דנטאליים
  ד"ר רויזנטול אלחנדרו 22+25
- טכנולוגיה למען השיננית 26-27
- פרוייקט בנושא הגיינת הפה בבתי חולים לחולי נפש 28
- הטרדה מינית 31
- טיפול שיניים למטופלים הנושאים קוצבי לב מלאכותיים
  ומחוללי הלם משותלים דר' מוטי פינדלר ודר' מיכאל פינדלר 32-34

המערכת

עריכה ופרסום: גלית סימני
עורכת לשונית: רותי קפלן
עיצוב גרפי והפקה: מדיקו בע"מ

טל: 08-9725961, פקס: 08-9724417
E-mail: medico3@netvision.net.il

להרשמה לאגודת השיננית

יש לשלוח טפסים של הוראת קבע חתומים לדלית ארמוזה.
רח' יצהר 35/1, גבעת קנדה, ירושלים 93892
טל. 050-2006381

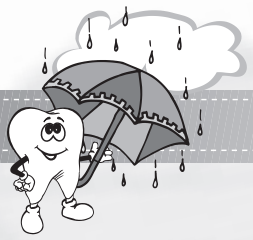
לעידכון כתובות שוטף

יש לשלוח פקס ליעל קרלין: 04-6398820

כתובת האגודה:

קרלין יעל, ת.ד. 522 זכרון יעקב 30900
טלפון: 050-2006380, פקס: 04-6398820
P.O.Box 522, Zichron Yaakov, 30900 Israel
דוא"ל: drcarlin@inter.net

או דרך האתר (צור קשר).



דבר היו"ר

יעל קרלין

שיננית יקרה,

שורות אלו אני כותבת למחרת הסיום המוצלח של שני ימי העיון שקיימנו בבית הארחה במצדה לכבוד יום השיננית הבינלאומי.

סיכום האירוע מופיע בגוף העיתון.

הודות לעובדה שהשיננית שהו יחד במשך יומיים וחוו חוויות מיוחדות – ארוחות ביחד, בילוי בבריכה, סיורים רגליים, ולמידה משותפת – התגבשה קבוצת תמיכה חזקה למען אגודת השיננית. לאחר דבריה של ח"כ שלי יחמוביץ' התעוררה שיחה ערה בין המשתתפות בנושא תנאי העסקתן של השיננית והיתה הבנה גורפת שזהו הנושא המפריע והמשפיע על כולנו. הוחלט פה אחד לצאת במבצע לגייס את כל השיננית להצטרף לאגודה.

על מנת לשפר את תנאי העסקתן של השיננית חובה עלינו להיות מגובשות.

אגודת השיננית עושה, בהתנדבות, מעל ומעבר למען משפחת השיננית החברות באגודה בכל נושא מקצועי. אך על מנת להגיע ולהשפיע על הגופים הרלוונטיים, לקידום ושיפור תנאי העסקתן של השיננית

אנחנו חייבות תמיכה מירבית מצד כל השיננית בארץ.

המקצוע יקרטע אם לא תהיה אגודה חזקה המסוגלת להשפיע על הגופים מולם היא עומדת. אגודה חזקה משמע אגודה שיש לה תמיכה של כל אחת ואחת מכן.

תמיכה משמע תשלום דמי החבר לאגודה בסך 252 ₪ לשנה.

האגודה מעניקה הרבה יחסית למחיר שמשלמים לדמי החבר. רשימת ההטבות לחברות האגודה וטופס הצטרפות נמצאים בגוף העיתון.

אין תירוץ – יש לכן הנהלה המייצגת אתכן בכבוד

תעשו אתן את המעט שצריך, על מנת לשפר את תנאי ההעסקה שלכן.

שלמו דמי חבר, הצטרפו אל אגודת השיננית הישראלית עכשיו!

חזקי,

יעל קרלין

"אגודת השיננית הישראלית שמחה שחברתה גב' רות קפלן מועמדת לקבלת פרס עולמי שיוענק מטעם חברת סנסטאר. פרס זה מוענק לשיננית מכל העולם עבור מצוינות בתחום השיננות. הוא יוענק במעמד הסימפוזיון של הפדרציה הבינלאומי שיתקיים ביולי 2007 בטורנטו, קנדה."

עדנה ציוני פורשת מהנהלת אגודת השיננית.

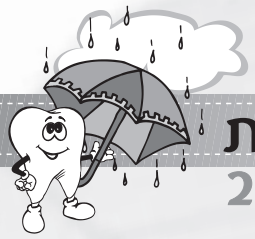
עדנה ציוני היתה חברת הנהלה ומזכירת אגודת השיננית במשך שלוש שנים. היא טרחה רבות בכתיבת פרוטוקולים של הישיבות, וטפלה בכל הכרוך באירגון היומיומי של הנהלת האגודה.

עדנה גם לקחה על עצמה את האחריות בנושא שיננית מתנדבות בקהילה, יזמה והפעילה את פרויקט השיננית המתנדבות במקלטים לנשים מוכות – פרויקט מבורך ומוצלח ביותר (סיכום הפרויקט בגוף העיתון).

עדנה החליטה לעזוב מטעמים אישיים, אנחנו כולנו מצטערים על כך, זה צעד שישאיר מחסור בכל ישיבת הנהלת האגודה שתתקיים בלעדיה.

אנו מאוד מעריכות את תרומתה של עדנה בהנהלת אגודת השיננית ואת חלקה בקידום השיננית במסגרת עבודתה בבית הספר לשיננית בהדסה בירושלים.

אנו מודות לה על פעילותה, מאחלות לה הצלחה בהמשך דרכה ומקוות לראות אותה בכל אירועי האגודה העתידיים.



פעילויות ותוכניות של אגודת השיננויות הישראלית
שנת 2006-2007

✔ **ינואר 2006** - מפגשים ברחבי הארץ בחסות חב' GSK. המפגשים התקיימו בבוקר בין השעות: 8:30 - 13:00.
נושאים מרכזיים: עצירת דימום והפסקת עישון. המפגשים התקיימו בת"א, ירושלים, מעגן מיכאל וישוב עומר בדרום.

✔ **מרץ 2006** - ימי עיון אזוריים בחסות חברת דנטלון וסוכנות לביטוח מדנס התקיימו בהצלחה רבה.

✔ **מאי 2006** - ב23 במאי יום שלישי התקיים כנס שיננויות ארצי במלון הילטון ת"א (לחברות באגודה 30% הנחה).

✔ **יוני 2006** - קורסי החייאה + סדנה על .T.M.J. קורסי ההחייאה נערכו בבית החולים הדסה-י"ם ובקיבוץ מעגן מיכאל.
חשוב לעבור קורס זה כל שנתיים בעלות 100 ש"ח (חינם לחברות האגודה).

✔ **ספטמבר 2006** - התקיים יום השיננית הבינלאומי - יומיים של בילוי, נוף וטבע בבית הארחה "מצדה".

✔ **נובמבר 2006** - שבוע הבריאות בחסות חב' קולגייט נדחה (תאריך ופרטים יפורסמו בנפרד)
ימי עיון אזוריים בנושא אורתודונטיה הועברו במרפאתה של ד"ר דברה כץ בירושלים.

ינואר 2007 - ימי עיון לקידום השיננויות בחסות חב' GC בנושא: "גישות חדשניות ברפואת שיניים מונעת וטיפול המבוסס על תפיסת ה-MI" יתקיימו ב-2 תאריכים לנוחותכם 11/1/07 או 12/1/07 ימי ה' או ו' בין השעות: 08:30-14:30 וייערכו במרכז ההשתלמויות בחב' GC, להרשמה נא לשלוח את הטופס הנשלח בדיוור אליכם לפקס:03-5161547 חינם לחברות האגודה.

פברואר 2007 - ערב עיון מרתק בחסות חב' דלתא צ'אקיר בנושא "PREVISER", יתקיים בתאריך ה-1/2/07 במלון דניאל-הרצליה בין השעות 18:30 עד- 21:30 חינם לחברות האגודה לפרטים והרשמה ראה מודעה מצורפת לעיתון זה.

מרץ 2007 -"יום האשה הבינלאומי"-ימי עיון בחסות חב' דנטלון,פרטים בגיליון הבא ובדיוור ישיר אליכן.

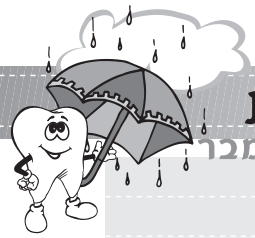
הפצת העיתון כל רבעון.

יעדים מרכזיים-קידום נושא לימודי שיננות לתואר ראשון,שילוב שיננויות בבתי ספר,גנים,מועצות מקומיות בהדרכה לגיהות הפה.

רשימת בעלי התפקידים בהנהלת האגודה

שיננויות יקרות להלן רשימת התפקידים החדשה של חברות הנהלת האגודה. נא לשמור ולפנות לחברות ההנהלה בהתאם לתפקיד בין השעות 09:00-18:00

יו"ר: יעל קרלין בוגרת הדסה עין כרם 1981, מזכירת הפדרציה הבינלאומית לשיננויות International Federation of dental hygienists, לשעבר גזברית האגודה	**טל: 050-2006380**
סגנית יו"ר: דלית ארמוזה בוגרת הדסה עין כרם 1991, דוברת האגודה, פעילה במישור התקשורתי	**טל: 050-2006381**
גזברית: אדל שבח, בוגרת הדסה עין כרם 1984, רכזת בית ספר לשיננויות הדסה עין כרם	**טל: 050-2006383**
עורכת העיתון: גלית סימני, בוגרת הדסה עין כרם 1998	**טל: 050-2006384**
ראשי ועדות:	
רותי קפלן, בוגרת הדסה עין כרם 1981, לשעבר רכזת בית ספר לשיננויות הדסה עין כרם יושבת ראש ועדת כנסים ועורכת לשונית של עיתון השיננויות	**טל: 050-2006382**
פולט פוקס, בוגרת צירך, שוויץ 1990, רכזת בית ספר לשיננויות המכללה למדעי הבריאות וההתנהגות רמת גן יושבת ראש אגודת השיננויות משנת 1998 עד 1999, יושבת ראש ועדת חינוך וקשרי חו"ל	**טל: 050-2006388**
גלית סימני, בוגרת הדסה עין כרם 1998, יו"ר ועדת פרסום, יו"ר ועדת עיתון, ועדת כנסים וימי עיון	**טל: 050-2006384**
צ'רי פלקס, בוגרת לונדון, אנגליה 1978, אחראית בנושא חיפוש עבודה לשיננויות	**טל: 050-2006385**
אחראית אתר אגודת השיננויות E-DENT (כחברה מתנדבת): שרון פרידמן-יניב, בוגרת הדסה עין-כרם 1996	**טל: 050-2006386**
עידכון כתובות ופרטים (יעל קרלין)	**טל: 050-2006380**
בירורים בנושא הוראות קבע והרשמה לאגודה (דלית ארמוזה)	**טל: 050-2006381**
פקס בנושא הוראת קבע	**פקס: 02-6769320**
פקס בנושאים כלליים	**פקס: 04-6398820**
* בעת פנייה טלפונית נא להצטייד במספר חבר.	



דו"ח פעילות הועד המנהל למען השינניות

חודשים יולי-דצמבר

16.07.06	יום עיון בהדסה ע.כ. בי-ם בנושא C.A.M.B.R.A.
	שיטת טיפול מניעתי ע"י רופ"ש ושינניות נכחה דלית
16.07.06	פגישה בקרית שדה התעופה לוד בנושא הכנס השנתי ב-AVENUE
	נכחו דלית/גלית/ונציגת המקום שרון אונגר .
מ-2.08.06	נערכו כ-10 מפגשים לגבי בניית אתר אינטרנט חדש הנושא בטיפולה של
ועד 18.11.06	שרון פרידמן שיננית אחראית על אתר האינטרנט מטעם הועד המנהל.
10.08.06	ישיבת הועד המנהל במשרד עוה"ד של האגודה ברחובות נכחו חברות הועד המנהל.
31.08.06	ישיבת הועד המנהל ברחובות -כהכנה לכנס מצדה "יום השיננית בינלאומי"
13.09.06	ישיבה מצומצמת בנושא גיזברות בירושלים אדל/דלית
28.09.06	ישיבת ועד מצומצמת בעיניינים שוטפים של האגודה עם עוה"ד אודליה/יעל/ופולט - ברחובות
04.10.06	ישיבה מצומצמת בנושא תנאי העסקה לשינניות במשרד עוה"ד ברחובות נכחו גלית/דלית/עו"הד אודליה לוי אטינגר
06.10.06	פגישה עם חברת גי.סי לקיום יום עיון בנושא: גישות חדשניות ברפואת שיניים מונעת וטיפול המבוסס על תפיסת
	ה-MI. נכחו גלית/גידי בלומנטל מיקום: חברת גיסי בת"א.
18.10.06	ישיבה בנושא עיתון האגודה במודיעין נכחו גלית/דלית/מוטי "מדיקו".
19.10.06	פגישה עם חב' צאקיר לקיום ערב עיון בנושא "PERVISER"
	נכחו: גלית/צבי צאקיר-בעל חברת צ'אקיר/ד"ר משה צוקרמן. מיקום: פתח-תקוה.
22.10.06	פגישה לקיום סדנה בנושא אורתו' נכחו דלית/דר' דברה כ"ץ
25.10.06	ישיבה בחברת קולגייט בפ"ת נכחו נציגי קולגייט וחברות הועד המנהל בפ"ת
25.10.06	הדרכה במקלט לנשים מוכות - עדנה
01.11.06	ישיבה בירושלים בנושא ארגון ותכנון הכנס השנתי נכחו גלית/דלית/רותי
08.11.06	הדרכה במקלט לנשים מוכות - עדנה
12.11.06	ישיבה בהדסה ה"ה בי-ם בנושא עצרת למניעה לעישון נכחו דלית/האגודה למלחמה בסרטן \מנהל מרפאת השיניים
	הדסה ה"ה דר' איציק טייב/נציגי הר"ש סניף י-ם/נציגי חברת GSK ועוד....
13.11.06	ישיבה מצומצמת בעיניינים שוטפים עם עוה"ד אודליה/יעל - ברחובות
15.11.06	תערוכת איד"ן - נציגות הועד גלית רותי דלית ופולט - בת"א
15.11.06	הדרכה במקלט לנשים מוכות -עדנה
26.11.06	ישיבת המשך בנושא "עצרת מניעה לעישון" בהדסה ה"ה בי-ם דלית ונציגי הארגונים השותפים...
13.12.06	ישיבת הועד המנהל בנושאים שוטפים וכן גם עם חברת "דן כנסים" בנושא הכנס השנתי - בת"א.

הפינה האישית לשיננית

תבשיל בקר עם ירקות לחורף הקר

חמים וטעים

החומרים:

2 ק"ג בשר מנתחים שונים:
שפונדרה (בשר שמן), כתף (בשר רזה),
זנב עגל או עצמות מוח (עם ג'לטין)
1 כפית מלח
1 כפית גרגירי פלפל שחור
2 גבעולי טימין
1 עלה דפנה
1 בצל גדול
3 מסמרי ציפורן
3 גזרים, קלופים וחצויים
3 תפוחי אדמה, קלופים וחתוכים לרבעים
2 כרישות (החלק הלבן והירוק בהיר),
מנוקות וחתוכות ל-3 חלקים. כל אחת.

אופן ההכנה:

חותכים את הבשר לקוביות גדולות. שמים בסיר ומכסים במים. מביאים לרתיחה ומנקים את כל הקצף שצף על פני המים. מוסיפים את המלח, הפלפל והטימין. נועצים את מסמרי הציפורן בבצל ומוסיפים לסיר. מבשלים שעתיים ורבע. מוסיפים את הירקות, מכסים את הסיר ומבשלים 30-40 דקות, עד שהירקות רכים. מעבירים את הבשר לקערת הגשה גדולה, מניחים לצדו את הירקות, יוצקים קצת מהנוזל ומגישים עם צלוחית מלח גס בצד.

בתאבון

מכתבי תודה להנהלה

אוריס ציון - שיננית

בהקדם,
מיכאל ואימג' והמשיכו לשנות בבריס.
וכמובן בליזיר.
המשובים בלבר, בהחלט
יודה רבה, לי כי המאמצים וההשקיעים
השקלעות מאוחרי הקלעים.
וכן עמיר כוכרים לומר יודה לנפשות
מהברות ולא בחלקה יקרות,

שירן לוכן - ש"ע

ולודה רבה,
כי טוב
מאכה לעבוד הרופאו...
הלניין לבין וכן סבור,
וכבקשר לחוכה לבודה
מודה לך לי לצרך המיידה
בלית שלום!

לוכסנייה רשימה מעולה ותמונות סט.
בשביל לא תמיד יש לי מה לכתוב לכם...
בתודה מראש,
שרון

סופי יופף
המון יודה

מפסה לכנס בשנה הבאה.
מפסה למפכשים נוספים ומהנים.
ובהרפשות המעלניינת.
ביידע לי מוניב מפיחה במפסה במחוזרים
ברצוני להודות לכן על ההירכון הנפלא של הכנס.

יולא השיננית ה"קרבי"

שלום רב ושנה טובה,
אני רוצה להודות לכן על ההזדמנות שניתנה לי להשתתף בכנס ה-25 בנושא הזיהומים התוך-בטניים. הכנס היה מעניין ומגוון, ובהחלט תרם לידע שלי בתחום.
אני מציעה שבכנס הבא יתקיים סדנא מעשית בנושא הזיהומים התוך-בטניים, כמו הכנס הנפלא שהתקיים בשנה שעברה.
יכולת להיות כאלו מפגשים, כמו יומי לילן וכנסים מקבילים, אך רצוי שהם יתקיימו בימי חול, שיאפשרו לנו להגיע בקלות יותר.
אני רוצה לסיים את מכתבי בכך שאני מודה לכן על ההזדמנות שניתנה לי להשתתף בכנס ולהרחיב את הידע שלי בתחום.

בברכה
רעי לוינגר
קבוצת ג'ב

מאכה לעבוד הרופאו...
הלניין לבין וכן סבור,
וכבקשר לחוכה לבודה
מודה לך לי לצרך המיידה
בלית שלום!

מפסה לכנס בשנה הבאה.
מפסה למפכשים נוספים ומהנים.
ובהרפשות המעלניינת.
ביידע לי מוניב מפיחה במפסה במחוזרים
ברצוני להודות לכן על ההירכון הנפלא של הכנס.

יולא השיננית ה"קרבי"

שלום רב ושנה טובה,
אני רוצה להודות לכן על ההזדמנות שניתנה לי להשתתף בכנס ה-25 בנושא הזיהומים התוך-בטניים. הכנס היה מעניין ומגוון, ובהחלט תרם לידע שלי בתחום.
אני מציעה שבכנס הבא יתקיים סדנא מעשית בנושא הזיהומים התוך-בטניים, כמו הכנס הנפלא שהתקיים בשנה שעברה.
יכולת להיות כאלו מפגשים, כמו יומי לילן וכנסים מקבילים, אך רצוי שהם יתקיימו בימי חול, שיאפשרו לנו להגיע בקלות יותר ומבלי שנצטרך לוותר על ההרצאות החשובות בעבודתנו.
אני רוצה להודות לכן על ההזדמנות שניתנה לי להשתתף בכנס ולהרחיב את הידע שלי בתחום.

בברכה
רעי לוינגר
קבוצת ג'ב

שירן לוכן - ש"ע

ולודה רבה,
כי טוב
מאכה לעבוד הרופאו...
הלניין לבין וכן סבור,
וכבקשר לחוכה לבודה
מודה לך לי לצרך המיידה
בלית שלום!

לוכסנייה רשימה מעולה ותמונות סט.
בשביל לא תמיד יש לי מה לכתוב לכם...
בתודה מראש,
שרון

סופי יופף
המון יודה

מפסה לכנס בשנה הבאה.
מפסה למפכשים נוספים ומהנים.
ובהרפשות המעלניינת.
ביידע לי מוניב מפיחה במפסה במחוזרים
ברצוני להודות לכן על ההירכון הנפלא של הכנס.

יולא השיננית ה"קרבי"

אוריס ציון - שיננית

בהקדם,
מיכאל ואימג' והמשיכו לשנות בבריס.
וכמובן בליזיר.
המשובים בלבר, בהחלט
יודה רבה, לי כי המאמצים וההשקיעים
השקלעות מאוחרי הקלעים.
וכן עמיר כוכרים לומר יודה לנפשות
מהברות ולא בחלקה יקרות,

שירן לוכן - ש"ע

ולודה רבה,
כי טוב
מאכה לעבוד הרופאו...
הלניין לבין וכן סבור,
וכבקשר לחוכה לבודה
מודה לך לי לצרך המיידה
בלית שלום!

לוכסנייה רשימה מעולה ותמונות סט.
בשביל לא תמיד יש לי מה לכתוב לכם...
בתודה מראש,
שרון

סופי יופף
המון יודה

מפסה לכנס בשנה הבאה.
מפסה למפכשים נוספים ומהנים.
ובהרפשות המעלניינת.
ביידע לי מוניב מפיחה במפסה במחוזרים
ברצוני להודות לכן על ההירכון הנפלא של הכנס.

יולא השיננית ה"קרבי"

אוריס ציון - שיננית

בהקדם,
מיכאל ואימג' והמשיכו לשנות בבריס.
וכמובן בליזיר.
המשובים בלבר, בהחלט
יודה רבה, לי כי המאמצים וההשקיעים
השקלעות מאוחרי הקלעים.
וכן עמיר כוכרים לומר יודה לנפשות
מהברות ולא בחלקה יקרות,

שירן לוכן - ש"ע

ולודה רבה,
כי טוב
מאכה לעבוד הרופאו...
הלניין לבין וכן סבור,
וכבקשר לחוכה לבודה
מודה לך לי לצרך המיידה
בלית שלום!

לוכסנייה רשימה מעולה ותמונות סט.
בשביל לא תמיד יש לי מה לכתוב לכם...
בתודה מראש,
שרון

סופי יופף
המון יודה

מפסה לכנס בשנה הבאה.
מפסה למפכשים נוספים ומהנים.
ובהרפשות המעלניינת.
ביידע לי מוניב מפיחה במפסה במחוזרים
ברצוני להודות לכן על ההירכון הנפלא של הכנס.

יולא השיננית ה"קרבי"

אוריס ציון - שיננית

בהקדם,
מיכאל ואימג' והמשיכו לשנות בבריס.
וכמובן בליזיר.
המשובים בלבר, בהחלט
יודה רבה, לי כי המאמצים וההשקיעים
השקלעות מאוחרי הקלעים.
וכן עמיר כוכרים לומר יודה לנפשות
מהברות ולא בחלקה יקרות,

שירן לוכן - ש"ע

ולודה רבה,
כי טוב
מאכה לעבוד הרופאו...
הלניין לבין וכן סבור,
וכבקשר לחוכה לבודה
מודה לך לי לצרך המיידה
בלית שלום!

לוכסנייה רשימה מעולה ותמונות סט.
בשביל לא תמיד יש לי מה לכתוב לכם...
בתודה מראש,
שרון

סופי יופף
המון יודה

מפסה לכנס בשנה הבאה.
מפסה למפכשים נוספים ומהנים.
ובהרפשות המעלניינת.
ביידע לי מוניב מפיחה במפסה במחוזרים
ברצוני להודות לכן על ההירכון הנפלא של הכנס.

יולא השיננית ה"קרבי"

אוריס ציון - שיננית

בהקדם,
מיכאל ואימג' והמשיכו לשנות בבריס.
וכמובן בליזיר.
המשובים בלבר, בהחלט
יודה רבה, לי כי המאמצים וההשקיעים
השקלעות מאוחרי הקלעים.
וכן עמיר כוכרים לומר יודה לנפשות
מהברות ולא בחלקה יקרות,

שירן לוכן - ש"ע

ולודה רבה,
כי טוב
מאכה לעבוד הרופאו...
הלניין לבין וכן סבור,
וכבקשר לחוכה לבודה
מודה לך לי לצרך המיידה
בלית שלום!

לוכסנייה רשימה מעולה ותמונות סט.
בשביל לא תמיד יש לי מה לכתוב לכם...
בתודה מראש,
שרון

סופי יופף
המון יודה

מפסה לכנס בשנה הבאה.
מפסה למפכשים נוספים ומהנים.
ובהרפשות המעלניינת.
ביידע לי מוניב מפיחה במפסה במחוזרים
ברצוני להודות לכן על ההירכון הנפלא של הכנס.

יולא השיננית ה"קרבי"

אוריס ציון - שיננית

בהקדם,
מיכאל ואימג' והמשיכו לשנות בבריס.
וכמובן בליזיר.
המשובים בלבר, בהחלט
יודה רבה, לי כי המאמצים וההשקיעים
השקלעות מאוחרי הקלעים.
וכן עמיר כוכרים לומר יודה לנפשות
מהברות ולא בחלקה יקרות,

שירן לוכן - ש"ע

ולודה רבה,
כי טוב
מאכה לעבוד הרופאו...
הלניין לבין וכן סבור,
וכבקשר לחוכה לבודה
מודה לך לי לצרך המיידה
בלית שלום!

לוכסנייה רשימה מעולה ותמונות סט.
בשביל לא תמיד יש לי מה לכתוב לכם...
בתודה מראש,
שרון

סופי יופף
המון יודה

מפסה לכנס בשנה הבאה.
מפסה למפכשים נוספים ומהנים.
ובהרפשות המעלניינת.
ביידע לי מוניב מפיחה במפסה במחוזרים
ברצוני להודות לכן על ההירכון הנפלא של הכנס.

יולא השיננית ה"קרבי"

אוריס ציון - שיננית

בהקדם,
מיכאל ואימג' והמשיכו לשנות בבריס.
וכמובן בליזיר.
המשובים בלבר, בהחלט
יודה רבה, לי כי המאמצים וההשקיעים
השקלעות מאוחרי הקלעים.
וכן עמיר כוכרים לומר יודה לנפשות
מהברות ולא בחלקה יקרות,

שירן לוכן - ש"ע

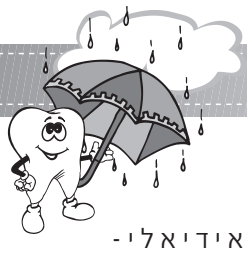
ולודה רבה,
כי טוב
מאכה לעבוד הרופאו...
הלניין לבין וכן סבור,
וכבקשר לחוכה לבודה
מודה לך לי לצרך המיידה
בלית שלום!

לוכסנייה רשימה מעולה ותמונות סט.
בשביל לא תמיד יש לי מה לכתוב לכם...
בתודה מראש,
שרון

סופי יופף
המון יודה

מפסה לכנס בשנה הבאה.
מפסה למפכשים נוספים ומהנים.
ובהרפשות המעלניינת.
ביידע לי מוניב מפיחה במפסה במחוזרים
ברצוני להודות לכן על ההירכון הנפלא של הכנס.

יולא השיננית ה"קרבי"



יום עיון אזורי בנושא אורתודונטיה

בחודש נובמבר התקיים יום עיון אזורי בירושלים(שהתקיים בשני מועדים) בשיתוף אגודת השיננית הישראלית בנושא אורתודונטיה.

במסגרת יום העיון הועברו מספר נושאים ביניהם ההיסטוריה של תחום האורתודונטיה.

האורתודונטיה היא תחום ההתמחות הראשון ברפואת שיניים עוד לפני הפריודונטיה.

אורתודונטיה בישראל התחילה בשנת 1953 ב"הדסה" בירושלים. המחלקה האורתודונטית ב"הדסה" הוקמה רק ב-1965.

שיננית ואורתודונטיה הוסברה חשיבותה של השיננית בבדיקת השיניים הראשונית של המטופל. ניתן לראות בעיות צפיפות, בעיית הרגלים, בעיית סגר, נשימת פה, הרגלי תזונה,היגיינה וכד'.

אורתודונטים ממליצים להביא ילדים לבדיקה ראשונית, לא יאוחר מגיל 7.

נושאים נוספים שהועברו - **סדר בקיעת השיניים ונשירתן** - סדר הבקיעה חשוב ולא הגיל, וכן סימטריה בבקיעה ונשירה משני צידי הפה.

מנשך אידיאלי- פרופורציות נכונות בפנים, בדיקת קו השפה, זויות בין סנטר וצוואר ובדיקת מנשך בשלושת המישורים: סגיטלי, ורטיקל, וטרנסוורסלי.

הגורמים לליקויי סגר מורכבים משתי קבוצות- גנטיקה והקבוצה השנייה- ליקוי סגר נרכש, חיצוני וסביבתי כגון: הזנחה, אובדן שיני חלב טרם זמנן אובדן שן קבועה, נשימת פה, מנח שפתיים, מצב בליעה, מציצת אצבע טראומה מחלות ותזונה.

מדוע לטפל? והיתרונות בטיפול יישור השיניים - שיפור פונקציית הפה- לעיסה ודיבור, ובריאות: קל יותר לשמור על היגיינה, מנשך אידיאלי מספק לחץ שווה על כל השיניים בפה (מונע שחיקה ומכאן אבדן אמאייל וספיגת עצם וחניכיים), וכן יציבות השיניים בפה, דימוי עצמי ואסטתיקה.

ההרצאה לוותה בשקופיות אשר תארו תהליכים ומצבים שונים בפיהם של מטופלים, תוכניות טיפול שונות, שיטות אבחון וכו'. כמו כן ניתנה חוברת ודפי עזר עם תמונות והסברים.

DENTAL GROUP 1

AMERICAN EAGLE

הקיורטה הבלעדית של American Eagle המבטיחה

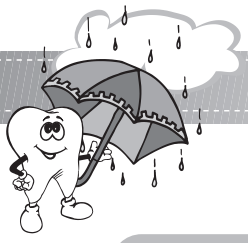
סוף להשחזות הקיורטה!!!

היחידה בעולם שבאמת אין צורך להשחיזה!!

א.ב. 2000 בע"מ
דרך בן צבי 84, ת"א (קומה 4)
טל. (רב קווי): 03-6802828

דנטל-דפו וול בע"מ
דרך השלום 9, כביש בר-יהודה, נשר
טל: 04-8205000 פקס: 04-8205010

ד.ר.ח שווק דנטלי בע"מ
רח' משה בקר 23, ראשל"צ
טל: 03-9698455/6



הודעות ההנהלה

סדנה להתערבות ראשונית בגמילה ומניעת עישון

הסדנה מיועדת לרופאי שיניים ושיניות העובדים כצוות. המטרה הינה הכשרת צוותים רפואיים לייעוץ והתערבות ראשונית בגמילה ומניעת עישון במתרפאים. הסדנא מתקיימת בבית חולים האוניברסיטאי הדסה הר הצופים בירושלים בשיתוף עם:

בי"ס לבריאות הציבור, אגודת השיננית הישראלית, מרפאת השיניים הדסה הר הצופים, האגודה למלחמה בסרטן, שירותי הבריאות הכללית, הסתדרות הרפואית בישראל (הר"י), והעמותה הישראלית הרפואית לגמילה ומניעה מעישון.

לפרטים והרשמה: 02-5844613 02-6248960.

שיננית יקרות, לפרטים נוספים ניתן לפנות לאגודה:
050-2006381/050-2006380/050-2006384

הודעה חשובה

האסיפה הכללית לחברות אגודת השיננית תתקיים בסוף חודש אפריל 2007.
חלק מהנושאים שיועלו באסיפה:

1. שיחה על תנאי העסקה וזכויות עובדים
   עם היועצת המשפטית של האגודה עו"ד אודליה לוי אטינגר.
2. הצגת דו"ח שנתי ע"י רואה החשבון של האגודה.

בנוסף תתקיים שיחה פתוחה בנושא משכורות וכספים, עדכונים שוטפים בנושאים מקצועיים, במה עוסקת האגודה, מה היא מקדמת וכיצד, ועוד...
מיקום ופרטים נוספים ימסרו בהמשך...

חובה להתעדכן

בתקנות רופאי שיניים שיננית המופיעות באתר האינטרנט של משרד הבריאות

www.health.gov.il

▼

(להכנס ל"לשונית")
יחידות המשרד

▼

(לבחור ב-)
אגף בריאות השן

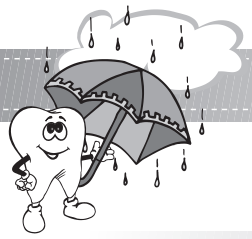
▼

(לרדת בדף למטה ולבחור ב-)
הנחיות מקצועיות

▼

(לבחור בסעיף 7.2.5)
תקנות רופאי שיניים שיננית

חובה לעדכן, שיננית יקרה.



תפיסה עכשווית בשיננות

שיננויות יקרות, להלן תמצית הרצאתי בכנס 2006
אשמח מאוד לראותכם בכנס הבא.
שנה טובה לכולכן, פולט פוקס.

מאפיינים למיכשור המומלץ

- ארגונומי -(קל משקל, ידיות עבות)
- מתכת עמידה
- זוויות תיקניות
- מחיר סביר

חידושים במיכשור ידני

- מכשירים ארגונומיים
  1. החברות המובילות משתמשות כיום במתכות חדישות - הפחתה מתמשכת במשקל המכשירים
  2. חדות החלק הפעיל נישארת לתקופה ממושכת
  3. עובי הידית גדולה יותר ומחוספסת
- קצה פעיל (דק יותר) עמיד יותר בפני שבירה
- טיפים באורכים משתנים
- להב החלק הפעיל בגדלים שונים
- חידושים בצורת החלק הפעיל של המכשיר - לדוג׳ צורה כפיתית
- שילוב של מספר שימושים במכשיר אחד
- ציפוי יהלום למכשירי יד לשיננית מנוסה ובעלת בטחון

הקלאסיים: SICKLE, JAQUETTE

- חדיש יותר בטיפול על חניכי: S 204 החלק הפעיל דומה בזווית ל-**GRACEY CURETTE**

- **CURETTE** מתאים ל:Furcation בציפוי יהלום
- **CURETTES**

1. GRACEY - מכשור לשטחים ספציפיים.
   a. גודל הלהב 0-0 - מיני
   b. אורך החלק הפעיל. 5 After, גמיש או נוקשה.
   c. מכשיר משולב נקרא: מיני 5.

- **Gracey 15-16**
  -Mesial of all molars
  -Distal of 1st and 2nd molars - openangle 15 to 20 degrees.

- **Gracey 17-18**
  -Distal of all molars
  -Molars rotated mesially or distally
  -2nd and 3rd Molars in small mouths
  -Molars extruded and/or titled lingually or bucally

ULTRASONIC SCALING

מסקנות

Univesal Tip

- מחקר מדעי על מחלות חניכיים עומד מאחורי הטיפול באמצעות מכשירים אולטראסוניים ופיתוח הטיפים החדשים.
- כיום מומלץ שימוש בטיפים דקים יותר וארוכים יותר
- בחירת הטיפ מותאמת לצורכי המטופל ולמבנה האנטומי
- עובי הטיפ נקבע לפי קשיות האבנית.

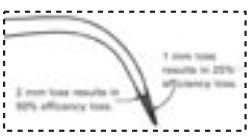
פעולת המכשיר

- האולטראסונים פועלים בצורה משולבת המבוססת על: פעולה מכנית של הטיפ ו-Lavage (שטיפה)
- חשוב לווסת את העוצמה וזרם המים
- עוצמת יתר מגבירה את כמות האירוסולים ורגישות המתרפא.

standard Tips
Left and Right

- שתי תנועות בסיסיות בעבודה: הקשה ואיסוף.
  1. הקשה עדינה כדי לאפשר את ריסוק האבנית (אפקטיביות מירבית מתקבלת ע״י לחץ מתון)
  2. תנועות איסוף להורדת בקטריות וטוקסינים
- עוצמת פעולת האולטרסונים נותנת תוצאה מירבית ואין צורך בתוספת לחץ ידני.

תחזוקת כלי העבודה האולטרסונים



- חיטוי ועיקור מתמידים
- הטיפים אינם חיים לנצח...
- חשוב לבדוק את הנתונים הבאים:

1. אורך הטיפ (כל מילימיטר קובע את יעילות המכשיר)
2. ובדיקה כללית לאבחון תקינות.

סיכום – מסקנות מבוססות מחקר

1. מומלץ לשלב את המכשור האולטראסוני עם מכשור ידני.
2. הסדר המומלץ הוא להתחיל בשימוש בטיפים בגודל סטנדרטי להורדת אבנית על חניכית גסה הנשטפת ע״י ה-lavage. השטיפה במים משפרת את שדה הראיה ומחלישה דימום.
3. אחרי שימוש ב standard tips מומלץ להשתמש במיכשור ידני.
4. בהקצאת שורשים יש להשתמש במיכשור ידני ספציפי כגון (Gracey).
5. מיכשור ידני משאיר שכבת שאריות מרוחה-smear layer.
6. להשלמת התהליך משתמשים בטיפים אולטרסונים דקים ומשופרים ובעוצמה נמוכה.
7. כל זה מאפשר החלקה מושלמת וסופית של השורשים.

כתבה פרסומית

שמן עץ התה - הזהב האוסטרלי // דורי אנגל

אוסטרליה, האי הגדול בעולם, היא הקטנה והעתיקה ביבשות תבל. בידודה תרם להתפתחות אלפי סוגים של צמחיה ובעלי חיים שונים ומשונים.

להמחשה קיימים באוסטרליה למעלה מאלף זנים מקומיים של משפחת ההדסים אליה משתייכים בין היתר - מלאלוקה, אקליפטוס, לפטוספרמום, באקוזיה, אנגפורה ורבים אחרים.

עץ התה בשמו העממי, או Melaleuca בשמו הבוטאני, היא קבוצה בת כ-200 זני עצים הגדלים באוסטרליה המשתייכת להדסים, משפחת שיחים ועצים הכוללת כ-150 מינים ו-3300 זנים הנפוצים בעיקר באזורים הטרופיים של עולמנו.

אחד ממאפייני המשפחה הוא עלים ירוקי-עד המכוסים באלפי שקיות זעירות המכילות את שמן התמצית האופייני לכל עץ או שיח.

שמן עץ התה - משקה או תרופה טבעית?

האזכור האוסטרלי המוקדם ביותר של עץ התה מופיע ביומן מסעו של רב החובל הנודע קפיטן קוק משנת 1777, שנה בה ערך את מסעו השני אותו כינה: "אל עבר הקוטב הדרומי".

ביומנו מציין קפיטן קוק כי צוות מלחי הספינה השתמש בעלי עץ המלאלוקה לחליטת "תה פיקנטי ומרענן". מכאן מקור השם "עץ התה" שניתן לכל קבוצת עצי המלאלוקה.

מבין כל עצי הקבוצה זיהו האבוריג'ינס - הילידים האוסטרלים, זן ייחודי בעל תכונות רפואיות מרשימות בשם Melaleuca Alternifolia.

הם נהגו לחבוש פצעים, חתכים וכוויות בעלים של עץ התה, מאחר והבחינו כי לעלים סגולות ריפוי והרגעה חזקות ביותר. אם ניקח עלים מעץ האקליפטוס או עץ התה ונמולל אותם, נחוש מיד בריח האופייני של השמן הפורץ ומתנדף מן העלים.

העידן המודרני

עד שנת 1979 גדל עץ התה באופן טבעי ללא התערבות יד אדם והשמן הופק ממנו בשיטת האידוי. מספר טונות של ענפים הוכנסו לדוודים ענקיים מלאים במים. מתחת לדוודים היו מבעירים גזעים גדולים והחום הגבוה שנוצר בדוד גרם לפתיחת שקיקי השמן שעל גבי העלים ולשחרורו. מכל טון עלי עץ התה מתקבלים 10 ק"ג שמן, אחוז אחד בלבד!

גם כיום ממוצה השמן מן העלים בשיטת האידוי אך הדבר נעשה במיכלי נירוסטה המחוממים ע"י חשמל. בשנת 1979 קיבלה משפחת Dean האוסטרלית, חלוצת מטעי עצי התה המתורבתים, אישור לנטוע מטעים של עצי תה רפואיים. היה זה ביום חמישי ולכן החליטו בני המשפחה לקרוא לחברתם החדשה בשם:"מטע יום החמישי", Thursday Plantation.

החלה תקופת תור הזהב של שמן עץ התה. חוקרים רבים גילו עניין בשמן הרפואי ומחקרים החלו להתפרסם באוסטרליה ובעולם, מחקרים בתנאי מעבדה (In Vitro) ומחקרים קליניים בבני אדם (In Vivo).

עקב התוצאות הטובות של מחקרים אלו הכשירו האוסטרלים עשרות אלפי דונמים של קרקע ועשרות מיליוני עצי תה מזן Alternifolia ניטעו. שמן עץ התה החל להתפרסם בעולם והפך לענף יצוא אוסטרלי גדול ורווחי.

המלאלוקה אלטרניפוליה הוא זן נדיר האופייני לאזור החוף של New South Wales ודרום Queensland ולכן רוב המטעים ניטעו באזורים אלו.

תכונות שמן עץ התה

לשמן עץ התה המופק מזן האלטרניפוליה תכונות רבות המייחדות אותו מכל שמני התמצית המוכרים.

בין החשובות ניתן למנות את הבאות:

1. מחטא וקוטל חיידקים רבים בטווח רחב ביותר (Broad spectrum antimicrobial activity)
2. קוטל פטריות (Antifungal)
3. משכך כאבים מקומי (Topical analgesic activity)
4. בעל חדירות גבוהה של העור ורקמות רירית ולכן אסור לשימוש בזמן הריון וההנקה!
5. אינו מגרה או גורם אלרגיה (*)
6. מותר למריחה על העור בריכוז של 100% (**)
7. טבעי לחלוטין

שימושי שמן עץ התה

השימוש העיקרי בשמן עץ התה כתרופה טבעית הוא כחומר אנטיספטי קוטל חיידקים. מאחר והוא פעיל ברמות ריכוז נמוכות ביותר, גם של 0.2%, החלה חברת Thursday Plantation לפתח ולייצר בשנות ה-80 של המאה שעברה מוצרים קוסמטיים המכילים את שמן עץ התה.

כיום נמכרים בעולם ובארץ סבונים מוצקים, שמפו ומרכך שיער, דאודורנטים, קרמים וג'לים, משחות שיניים, שמן מסג' להרגעת כאבים ומוצרים רבים אחרים.

שימוש נפוץ חשוב נוסף הוא כנגד פטריות שונות כגון פטרת הצפרניים, פטריות בין אצבעות כף הרגל, הפרשות אינטימיות ועוד. מאחר והשמן משכך כאבים מקומי הוא מצוין להרגעת כוויות, כוויות שמש, צריבת מדוזות, שפשופי עור וחתכים. עקב הבטיחות הגבוהה בשימוש בשמן ניתן למשל להשתמש בו להרגעת כאבי צמיחת שיניים בתינוקות.(**)

לשמן שימושים נוספים ורבים שלא נחקרו מדעית אך דווחו על ידי משתמשים רבים, כגון: טיפול באפטות, סבוריאה, פסוריאזיס, סינוסיטיס, הצטננות, כאבים ראומטיים, כאבי ורידים ועוד.

יש להדגיש כי בישראל וברוב ארצות העולם מותר השמן לשימוש חיצוני בלבד.

שמן עץ התה בשרות החקלאות

תכונות שמן עץ התה גרמו ליזמים שונים לנסות ולרתום אותו לשימושים בתחומים אחרים כגון להדברת חיידקים ופטריות בחקלאות.

בעיית חומרי ההדברה הוותקים כגון נחושת וגופרית, גורמת שנים רבות "כאבי ראש" למשרדי החקלאות בעולם.

החומרים חודרים לקרקע ומזהמים אותה, עלולים להישאר על הירקות והפרות וברורה הסכנה שבשימוש בהם לאורך זמן.

בשנת 2002 נוסדה בקצרין שברמת הגולן חברת סטארט-אפ המפתחת ומשווקת מוצרי הדברה "ירוקים" על בסיס שמן עץ התה. היתרון בשימוש בהם הוא קטילת פטריות וחיידקים על ידי חומר שאינו שאריתי ולכן אינו מזיק לבני האדם האוכלים פרות וירקות שטופלו על ידו. חומרי הדברה חדשניים אלו יקרים ולכן השימוש העיקרי בהם, נכון לזמן כתיבת מאמר זה, הוא בעיקר בחקלאות האורגנית.

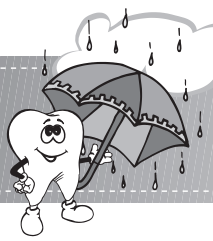
* חשוב לציין כי כמו לכל חומר, טבעי או כימי, תמיד ימצאו אנשים שיפתחו רגישות לשמן עץ התה אך המיקרים מועטים ביותר. רגישות ואלרגיה לשמן מתרחשים ברוב המקרים אם אינו טרי, התחמצן, דולל או לא עומד בסטנדרטים הבינלאומיים.

** השימוש בשמן בזמן הריון והנקה אסור עקב החדירות הגבוהה שלו לעור. כמו כן לפני השימוש בשמן בילדים מתחת לגיל 14, או באנשים בעלי עור רגיש, חובה לבצע בדיקת רגישות. הבדיקה תתבצע על ידי מריחת מינימום חומר מעל המרפק והמתנה של 3-5 דקות. אם מופיע סימן אדום על העור (נדיר ביותר) אסור להשתמש בשמן.

אין להתייחס למאמר זה כהמלצה לטיפול רפואי או להפסקת לקיחת תרופות שניתנו על ידי רופא.

דורי אנגל משמש כמנכ"ל חברת אפרידור בע"מ, יבואנית שמן עץ התה המקורי ומשווקת סדרת נייטשר טאץ', מוצרי קוסמטיקה טיפולית על בסיס שמן זה. בעבר עבד ככלכלן ומנהל יצוא בחברת טבע.

שאלות ניתן לשלוח לאימייל:
afridor10@barak.net.il
אתר:www.teatree.co.il/israel.htm



סיכום יום השיננית הבינלאומי 2006
בחסות אגודת השיננית הישראלית וחברת GSK

מאת
שרון פרידמן–יניב

יום השיננית הבינלאומי - נחוג ב-6-7 בספטמבר יום חג למקצוע השיננות, ובעצם, חגן של כל אחת ואחת מהשיניניות באשר היא.

בכל רחבי העולם, בו קיים מקצוע השיננות - מצויין ארוע זה בכנסים וימי עיון מיוחדים, בתמיכת הפדרציה הבינלאומית לשיננות ה-IFDH.

גם השנה, כמידי שנה, הנהלת אגודת השיניניות ארגנה ארוע לציון יום השיננית הבינלאומי בחסות חברת התרופות .G.S.K הפעם, אופי הארוע היה מעט שונה משנים קודמות.

הכנס נערך במשך יומיים בבית הארחה א.נ.א במצדה והשתתפו בו שיניניות מכל הארץ.

ביום הראשון, התכנסנו בשתי תחנות איסוף, האחת בתחנת הרכבת בת"א שעברה גם בנקודת איסוף במודיעין, והשנייה שיצאה מתחנת הרכבת במלחה ירושלים. ההסעות יצאו מזרחה לכיוון ים המלח ומצדה. עם ההגעה לבית ההארחה במצדה, מצאנו מקום מקסים, כפרי ומסביר פנים. קיבלנו מפתחות לחדרים וניגשנו לארוחת הצהריים שהוגשה מיד לאחר מכן. לאחר ארוחת הצהריים עלינו ברכבל למצדה. ערכנו סיור מודרך בחלקו הצפוני של ההר, שם ראינו פסיפסים, בתי כנסת, ובורות מים. היה חם מאוד ומבנה מעניין שהוסבר לנו שזו הסאונה של הרומאים אכן הורגשה ככזו. אחרי הסיור ירדנו ברכבל לאכסנייה, שם המתינה לנו קבלת פנים של שתייה קרה ופירות. משם, קפיצה למי הבריכה המרעננת.

דלית ארמוזה: "היה חם, ואחרי הסיור במצדה, הבריכה היתה ממש מבורכת! כולנו נכנסנו למים, צחקנו והתבדחנו המון (אדל אימנה את גלית למקווה...!) כבר שם הורגשה התחברות נפלאה בין כולן, גם בין אלה שלא הכירו אחת את השנייה."

אחרי מנוחה וארוחת ערב מצויינת, חולקו מתנות לבנות מטעם חברת G.S.K, דיסק הדרכה להגיינה אורלית של חברת "דנטיקל", ומתנת אגודת השיניניות. ע"מ להכיר אחת את השנייה, הוקראו שמות המשתתפות, וכל אחת מהשיניניות הציגה את עצמה בקצרה. בין המשתתפות בכנס, זכינו גם להשתתפותו של מי שחשבנו אותו למיתוס במקצוע - השינן הראשון- סלבה, שהרגיש מאוד בנוח בינות עשרות השיניניות שסבבו אותו.

אגודת השיניניות גם זכרה את חברותיה מצפון הארץ אשר עברו חודשי קיץ לא קלים והעניקה להן הנחה בדמי הרישום לכנס, וכך זכינו להנות גם מחברתן. בהמשך הערב, יצאנו לסיור מודרך בחוואר לשון ים-המלח. "הירח היה מלא, והקרקע היתה בהירה, כך שממש הורגש כאילו טיילנו בתוך נוף ירחי", הוסיפה דלית.

אחרי צעידה, או יותר נכון מסע של כשעה בנחל, היגענו לקומזיץ שאורגן עבורינו, ושם חיכה לנו עיזאת, ושני אחייניו הבדואים. עיזאת סיפר לנו על תרבות הבדואים, אורח חייהם בעבר והיום, סיפורי פולקלור וסיפורים מצחיקים. הוגש לנו תה קפה באקלאוות ומתוקים (עוד שני קילו אבל מי סופר?). "האווירה היתה נהדרת ומגבשת. העברנו ערב מעניין וחוויתי" סיפרה **צ'רי פלקס**.

דפנה מייזלס: "בליל ירח מלא חווינו נופי בראשית כשהלילה נותן גוון שונה למה שאנו מכירים. באותו הלילה ניתן היה לצפות גם בשני כוכבים נופלים, גם הם כיבדו אותנו במעופם. היו שם עוצמות שרק מי שהיתה במקום יכולה להבין זאת".

◄◄◄

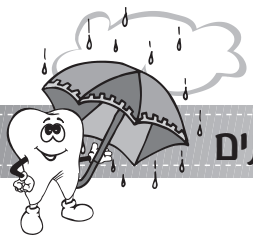
◄◄◄ בסביבות חצות חזרנו לחדרים לשנת לילה ערבה.
ביום השני, לאחר ארוחת בוקר דשנה, התקיימה הרצאה ומשחק בינגו נושא פרסים, בשיתוף חברת G.S.K לגבי מוצריה.

אחרי הפסקת קפה ומאפה, חברת הכנסת **הגב' שלי יחימוביץ'** כיבדה אותנו בנוכחותה.
שלי יחימוביץ' הרצתה בפנינו על נושא זכויות עובדים תוך שילוב האג'נדה שנוגעת לנו השינויות לגבי מעמדינו ומקומינו בשוק העבודה. שינויות העלו בפניה נושאים ובעיות הקשורות בתחום המקצוע וההעסקה. חברת הכנסת התעניינה, ייעצה, והביעה את רצונה לנסות לעזור ולקדם את הנושאים שהועלו.
חה"כ שלי יחימוביץ', חזרה ואמרה שכוחנו ואופן השפעתינו תהיה תלויה במספר החברות המאוגדות - "ישנה חשיבות רבה לייצוג ארגון מקצועי, אשר דואג וידאג לאינטרסים שלכן, ולכן אתן צריכות לאגד את כל השינויות בארץ ולהיות גוף גדול וחזק ע"מ להשפיע ולהניע דברים". -כך נוכל למנף את המקצוע (כדוגמת אקדמיזציה), להעצים אותו ואת השינויות העוסקות בו, לקדם ולפעול למען זכויותיה הבסיסיות של השיננית בכל מגזר שהוא, בין אם במגזר הציבורי, הפרטי, או בקופות החולים. הקונסנזוס באולם ההרצאות היה מלא. הדיון בנושא נמשך בין השינויות בלהט גם אחרי עזיבתה של ח"הכ. ח"הכ יחימוביץ' ציינה לשבח את עבודתה היעילה של הנהלת אגודת השינויות הישראלית. בעקבות דבריה כל הנוכחות הסכימו להרתם למבצע גיוס חברות לאגודה.
יעל קרלין - יו"ר הנהלת אגודת השינויות נשאה דבריה בפני משתתפות הכנס. יעל ציינה את עבודתן הרבה של הנהלת אגודת השינויות את יעדי האגודה, וחיזקה את הדברים שנאמרו בדיון עם ח"הכ יחימוביץ'. יו"ר האגודה, שיבחה את חברותיה על עבודתן ללא לאות ובהתנדבות מלאה.
עוד הוסיפה יעל: "שמחתי לאפשר לשינויות מפגש רגוע ומיוחד אשר מצד אחד העשירה אותן מבחינה מקצועית ע"י הרצאות ומפגש עם קולגות ומצד שני נתנה להן הזדמנות למנוחה".
גלית סימני - יו"ר ועדת פרסום ועורכת עיתון אגודת

השינויות, העלתה בפנינו את נושא פרסום החברות הדנטליות אשר בין השאר מאפשר לנו השינויות להנות מעיתון השיננית. גלית הציגה בפנינו את הקשיים בגיוס מפרסמים, ופנתה למשתתפות הכנס בבקשה שכל שיננית תשמש כשגרירה של אגודת השינויות בשכנוע החברות הדנטליות בתמיכתן בשינויות ובאגודה, ושיבחה גם את החברות אשר מעריכות ומברכות את פועלן של השינויות והמקצוע בכלל.
אחרי א.צהריים ובילוי קצר בבריכה נהנינו מהרצאתה של **נעמה קוסטיקה** אשר העשירה אותנו בנושא העצמה אישית בעזרת שפת גוף, תקשורת מילולית ותקשורת בלתי מילולית, הבעה ופירושיה. כמו כן נעמה נתנה לנו דוגמאות ממשיות, ואיבחנה מספר בנות בקהל המשתתפות.
אחרי הרצאתה של נעמה התארגנו לפינוי החדרים, ומשם עלינו בצורה מסודרת להסעות שחיכו לאסוף אותנו חזרה הביתה.
בדרך חזרה הביתה החלפנו בינינו חוויות וצחקנו המון.
"היה כייף מעניין ומהנה מכל הבחינות, לפגוש שיננויות במסגרת אינטימית יותר מאשר בכנס גדול היה מפגש חוויתי- מחכה לשנה הבאה" שיתפה **טל כהן**.
גיתית לוגאסי: "כנס מעורר לחשיבה, לעשייה ולתרומה- תודה להנהלת השינויות.תודה על האפשרות להכיר שינויות נוספות בצורה מלכדת,מפרגנת ותומכת יותר וכן על האפשרות להבין ולהפנים את חשיבותה הרבה של החברות באגודת השינויות, מתוך דאגה כנה לכולנו תודה מכל הלב!"
"למרות שעזבתי משפחה וילדים בבית ביסורים היה בהחלט שווה, מחכה לכנס הבא" - **דינה הרטמן**.
ברצוננו להודות בהזדמנות זו לנותנת החסות לכנס חברת G.S.K, לסגל בית הארחה במצדה, למשנה למנכ"ל א.נ.א - רפי אלקובי ולאיש הקשר דורון יודן שדאגו לנו והיו עם היד על הדופק כל זמן שהותינו, ואירחו אותנו בצורה נפלאה. עוד נודה לחברותינו השינויות, חברות האגודה, על ההשתתפות והתמיכה וההכרה וההוקרה בפועלן של השינויות חברות הנהלת האגודה.

תודה אישית ועמוקה, לכל אחת ואחת בהנהלת אגודת השינויות ובמיוחד לרותי קפלן ודלית ארמוזה אשר עמלו ימים כלילות בהקמה וארגון הכנס, ואשר תרמו מזמנן הפרטי, מכוחן ומרצן להצלחתו.

יישר כח!



רגנרצית עצם לצורך ביצוע שתלים - שימוש בתחליפי עצם שונים

ד"ר זיו מזור
מומחה לפריודונטיה

–מרצה ומדריך קליני באונוברסיטאות ירושלים ותל–אביב עד 1994
– עוסק במחקר קליני בנושא רגנרצית עצם משנת 1993 ועד היום בשיתוף מרכזים רפואיים שונים ברחבי העולם.
– נשיא לשעבר של האיגוד הישראלי לפריודונטיה

תנאי הכרחי לצורך ביצוע שתלים דנטליים הוא עצם המאפשרת את החדרת השתל בכל המימדים קרי רוחב וגובה מספקים. בחלק ניכר מהמקרים המיועדים להשתלה קיים חסר עצם הנובע מסיבות שונות כמו: מבנה אנטומי, ספיגת עצם במשך שנים כתוצאה מלחץ ע"י תותבות נשלפות, אבדן עצם לאחר עקירות, טראומות מקומיות, הוצאת גידולים וציסטות ועוד.

העצם המרכיבה את הלסתות מורכבת משני אלמנטים עיקריים:

1. מטריקס אורגני המהווה כ-30% מהרכב העצם ומכיל קולגן מסוג 1, חלבונים אלסטיים וגליקופרוטאינים. מרכיב זה של העצם נותן לעצם את הגמישות והאלסטיות שבה.
2. מטריקס אנאורגני המהווה כ-70% ומכיל את המינרלים בצורה של גבישי ביו אפטיט וקרבואפטיט והם אלו שנותנים לעצם את היציבות והעמידות ללחץ חיצוני.

העצם היא רקמה דינמית העוברת שיחלוף תמידי בדרך של ספיגה ובניה מתמדת - תהליך המוכר בשם REMODELLING.

לחומר המיועד לשמש כתחליף עצם חיבות להיות מספר תכונות:
א) יציבות ראשונית באזור המושתל.
ב) חומר שאינו אנטיגני, אינו טוקסי ואינו טרטוגני.
ג) חומר שאינו גורם לתגובה אימונולוגית של דחיה.
ד) חומר המשתחלף עם הזמן לעצם אוטוגנית.
ה) חומר נוח למניפולציה.

תמונה 1

תמונה 2

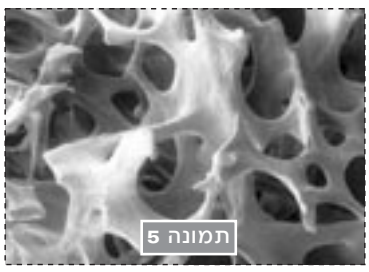
קיימות מספר אופציות לשימוש בחומרי מילוי ורגנרצית עצם בהתאם למקור ממנו הן באות:
1) עצם אוטוגנית - הנלקחת מאותו האדם מאתר אחר בגופו או איזור אחר בלסת.
2) עצם אלוגנית - נלקחת מתורם אחר לאחר מותו ועוברת תהליכים שונים המאפשרים שימוש בטוח ויעיל **(תמונה 1)**.
3) עצם קסנוגנית - הנלקחת ממין אחר ולא מבני אדם ולדוגמא ממקור בקר **(תמונה 2)**.
4) עצם אלופלסטית - עצם סינתטית המופקת במעבדה.

תמונה 3

החסרון העיקרי בשימוש בעצם אוטוגנית הוא בכך שזו פרוצדורה המערבת כירורגיה נוספת באיזור התורם, יש מגבלה בכמות ואיכות העצם הניתנת לקצירה וכן הכאב ואי הנעימות מכירורגיה נוספת. לכן, למרות שזו עצם אידאלית להשתלה מרבית המחקר והחיפוש כיום הוא אחר חמרים אלטרנטיביים המונעים את החסרונות שנמנו לעיל.

תמונה 4

בשנים האחרונות נכנסה לשימוש מסיבי עצם ממקור אלוגנאי - קרי ממקור אנושי - תורמים לאחר מותם והן ממקור בקר שעוברת תהליך מיוחד הקרוי PROCESS TUTOPLAST.
תהליך זה מבטיח חומר נקי לחלוטין מוירוסים, חיידקים ופריונים. יחודו בהשוואה לחמרי אלוגרפט אחרים הוא בכך שהוא שומר בתוכו על המטריצה של הקולגן ובכך מאפשר תהליך רמינרליזציה מהיר יותר קרי בנית עצם מהירה יותר.
החומר מגיע סטרילי לאחר הקרנה בקרני גמה הן בצורה חלקיקית והן בצורה של בלוק בעל מידות שונות המאפשר בנית רכס מסיבית.
(תמונות 3,4,5) ◄◄◄


תמונה 5

דוגמאות קליניות:

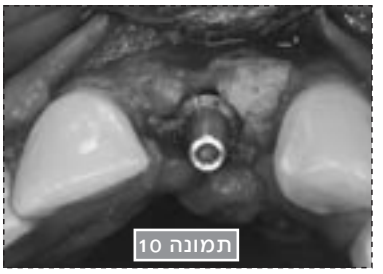
מקרה מספר 1:
שימוש בבלוק עצם אלוגני לעיבוי רכס עליון למטרת ביצוע שתל

תמונה 7

תמונה 9

מטופל כבן 28 עם חסר עצם בוקלי באזור שן 21 לא התאפשרה השתלה ללא פרוצדורה מקדימה של עיבוי עצם **(תמונה 7).**

תמונה 8


תמונה 10

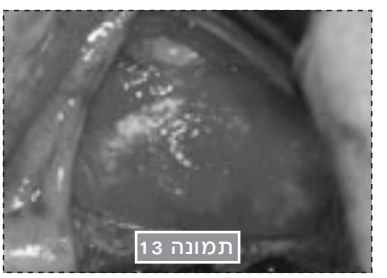
נבחר בלוק אלוגני **(תמונה 8)** הבלוק עבר הכנה בהתאם להוראות היצרן - השריה בסליין למשך 20 דקות ולאחר מכן עיבוד והתאמה לרכס המקבל.הבלוק קובע באמצעות ברגי קיבוע **(תמונה 9)** ולאחר 8 חדשי המתנה הוחדר שתל לאותו האיזור **(תמונה 10)**.

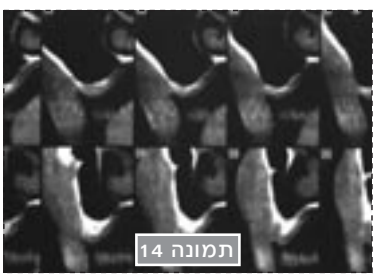
מקרה מספר 2:
שימוש בעצם אלוגנית חלקיקית (PUROS)
לצורך ביצוע הרמת סינוס.

תמונה 11

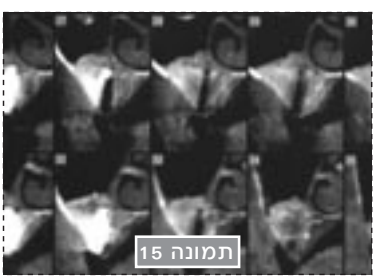
תמונה 12

מטופלת כבת 60 שנזקקה להרמת סינוס משולבת עם שתלים דנטליים. לאחר הרמת הרירית כלפי מעלה (תמונה11) הוכן תחליף העצם והוכנס לתוך החלל תוך דחיסתו **(תמונה 12)**. ממברנת קולגן מסוג TUTOGEN PERICARD הותאמה על החלון הלטרלי.

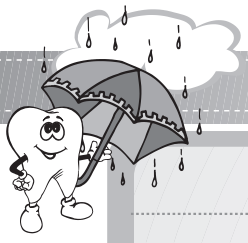

תמונה 13


תמונה 14

צילומי סיטי שנערכו לפני הפרוצדורה ו-8 חדשים לאחריה מראים בברור את היקף הגדלת נפח העצם **(תמונות 15–14)** 8 חדשים לאחר מכן נלקחה ביופסיה להיסטולוגיה המראה שיחלוף ובנית עצם חדשה **(תמונה 16)**


תמונה 15

תמונה 16



כנס שינויות בינלאומי

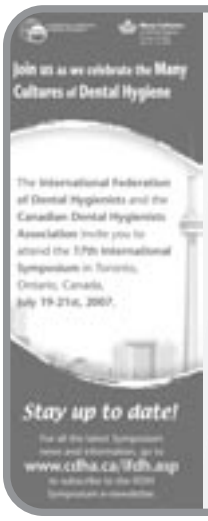
טורנטו קנדה - יולי 2007

איגוד השיניות הקנדי מזמין את השיניות מישראל להשתתף בכנס השיניות הבינלאומי ה-17.
אשר יתקיים בקנדה בתאריכים 19-20 ליולי 2007.

הנושאים: קליניים, רפואה קהילתית, חינוך, ניהול ומחקר

לפרטים: *Momca Helgoth, 96 Centerpoint drive, Ohawa on Canada Kzg 6B1*
Tel. 613-2245515 Ex.27 613-2287283 ▪ *www.prevemtionprofessional.com*

לכל השיניות המתכוונות להשתתף בסימפוזיון של הפדרציה הבינלאומית לשיננות שיתקיים בטורונטו-קנדה בחודש יולי 2007 ולכל השיניות המעוניינות בנסיעה קבוצתית - נא לצור קשר עם יעל בפקס. 04-6398850 בציון שם ומספר טלפון.
ההרשמה לסימפוזיון נעשית בצורה **עצמאית** (כל שיננית בכוחות עצמה) דרך אתר הכינוס בכתובת **www.cdha.ca/ifdh.asp**



The **International Federation of Dental Hygienists**
and the **Canadian Dental Hygienists Association**
Invite you to attend the
17th International Symposium
in Toronto, Ontario, Canada,
July 19-21st, 2007.
For all the latest Symposium news and information go to
www.cdha.ca/ifdh.asp
to subscribe to the IFDH Symposium e-newsletter

מדוע כדאי להצטרף לאגודה?

	לא חברה באגודה	חברה באגודה
בינואר התקיימו ימי עיון אזורים בצפון במרכז ובדרום-	100 ₪	**חינם**
במרץ-יום עיון ביום האשה הבינלאומי-	100 ₪	**חינם**
במאי-התקיים הכנס השנתי-	285 ₪	**185 ₪**
יוני-קורס החייאה-	100 ₪	**חינם**
ספטמבר-יום השיננית הבילאומי בבית הארחה במצדה-	550 ₪	**450 ₪**
נובמבר-ימי עיון אזוריים בנושא אורתודנטיה-	50 ₪	**חינם**

שינויות החברות באגודה נהנו וחסכו 550₪–חברות באגודה עולה רק 252₪ לשנה

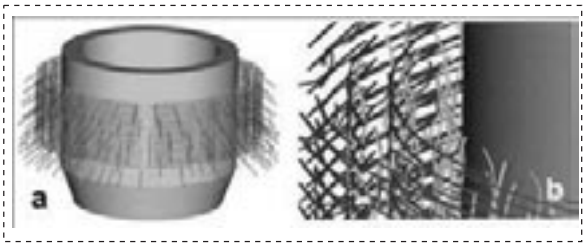
תפקיד השיננית בשמירת הבריאות בשתלים דנטאליים

דר' אלחנדרו רויזנטול
מומחה לכירורגיית הפה והלסתות
מנהל המרפאה לניתוחי פה ולסת
בית חולים ממשלתי "זיו" צפת
alex.r@ziv.health.gov.il

לאחר ביצוע שיקום מוצלח על שתלים יש צורך להתאים תוכנית אישית לכל מטופל שתשמור ותיתן תמיכה לשיקום. מומלץ לבצע מעקב תקופתי של מצב הרקמות סביב כל שתל, במטרה לאבחן את מצב הרקמות סביבו. לשיננית תפקיד מכריע בחינוך לבריאות הפה של המטופל, בהגברת המוטיבציה ושמירת השיקום לאורך זמן. השיננית צריכה להיות מעורבת בתהליך ההשתלה מתחילתו ובמהלך ההשתלה, שיקום הפרותטי ולאחריו. שיתוף פעולה הדוק בין הרופא והשיננית הינו דבר שיביא להצלחת הטיפול ושמורו לטווח ארוך.

קיים הבדל בין מערכת האחיזה של השתלים ובין זו של השיניים הטבעיות

בניגוד לשיניים הטבעיות, השתלים והחלקים הפרותטיים עשויים מטיטניום ולכן הסיבים הקולגנים של החניכיים לא נצמדים עליהם אלא מקיפים אותם בצורה מעגלית. אזור זה נקרא Permucosal Seal. אף על פי שבבסיס של הסולקוס קיים חיבור של אפיטל נראה שהמבנה קולגני זה הנו הקו הראשון להגנה נגד חיידקיים ורובד. תמונה מס' 1



תמונה 1 **G. Schierano et al . Connective tissue barrier around implant abutments**

קיים הבדל נוסף בין השן הטבעית לשתל בכך שבשתלים אין פריודונטיום . השתלים עוברים תהליך של Osseointegration כפי שתיאר דר' ברנמארק , כקשר תפקודי ומבני ישיר בין העצם לשטח פנים של השתל בתפקוד. מכיוון שלשתל אין פריודונטיום, אין לו את היתרונות התחושתיות של השיניים הטבעיות ,הוא אינו יכול להתאים את עצמו לטראומה האוקלוזאלית. תפקיד השיננית הוא לאתר סימנים של עומס יתר על השתלים כגון שחרור ברגים מהכתרים המוברגים, שברי חרסינה,
חוסר התאמה של חיבורים מדויקים, שחיקה אוקלוזאלית יתרה, נקודות לחץ של תותבות, הפרשות, אדמומיות, תפיחויות בחניכיים ואי-נוחות של המתרפא.

To Probe or not to Probe?

בספרות קיימים חילוקי דעות בקשר לבדיקת עומק הסולקוס של השתלים. ניסיון קליני מראה שניתן לבצע בדיקת סולקוס של השתלים בצורה עדינה (0.2 to 0.25N) עם probe לא מתכתי מבלי לגרום נזק לשתל. יש צורך בהפעלת לחץ מתון בהחדרת ה-probe בצורה שקצהו יחדור ל-junctional epithelium אך לא את ה-connective tissue ובכך להתקרב לעצם.

רישום בסיס נתונים התחלתי

מסיבות משפטיות ולצורך מעקב כדאי לעדכן את הרשומות בכל ביקור של המתרפא. חשוב ביותר שהשיננית תרשום את עומק הסולקוס סביב השתלים מייד לאחר התקנת השיקום, כדי לקבוע בסיס נתונים התחלתי.
חשוב לדעת שעומק הסולקוס משתנה סביב השתלים והוא תלוי באורך של המבנה.
מדידת עומק סולקוס עמוקה היא לא בהכרח מראה על פתולוגיה פריודונטלית אלא אם כן:

- קיים דימום בזמן בדיקת עומק הסולקוס.
- נראות הפרשות.
- הגדלת עומק הסולקוס במשך הזמן בהשוואה לבסיס הנתונים ההתחלתי.
- הוכחה רנטגנית של ספיגת העצם.

פרמטרים אבחנתיים

הפרמטרים המומלצים לאבחנת נוכחות המחלה סביב השתלים הם:

- נוכחות של רובד חיידקים או אבנית: תפקיד השיננית, להדריך ולהגביר את המוטיבציה כדי לשמור על רמה טובה של היגיינה סביב השיניים והשתלים
- עומק כיס פריודונטלי סביב השתל PD (Periodontal Depth)
- נוכחות של דימום בזמן בדיקת עומק הסולקוס BOP (Bleeding On Probing)
- נוכחות של תפליט מוגלתי
- ואם קיימת התוויה גם בדיקה רנטגנית.

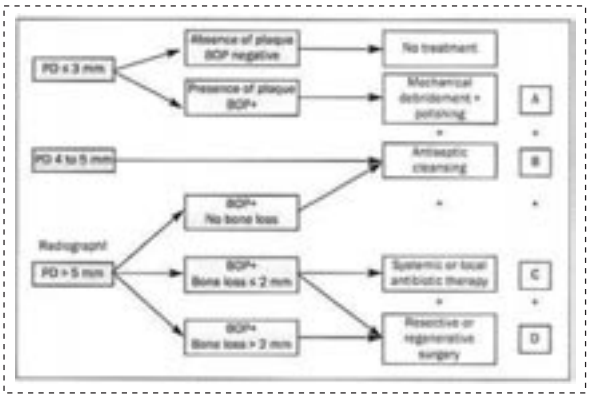
◄◄◄

המלצות טיפול של שיקום על גבי שתלים

על פי המלצות של ITI Consensus Report משנת 2004 לגבי ניטור של מצב הרקמות סביב השתל מומלץ ליישם את הפרוטוקול בשם CUMULATIVE INTERCEPTIVE SUPPORTIVE THERAPY CIST (תמונה 2)

פרוטוקול זה כולל ארבעה שלבי טיפול:

A=ניקוי מכאנית, B= טיפול אנטיספטי, C=טיפול אנטיביוטי, D=Resective or Regenerative therapy.



תמונה 2 **CIST Protocol**

על פי הפרוטוקול, שלב A של הטיפול מתחיל כאשר קיים דימום בזמן בדיקת עומק הכיסים, אך עומק הסולקוס צריך להיות 3 מילימטרים או פחות. המטופלים צריכים לעבור הדרכה מחודשת של היגיינה אוראלית והגברת המוטיבציה על מנת להמשיך את השמירה; בשלב זה מתבצע ניקוי מכאני עם שימוש בכלים לא מתכתיים; ביצוע פוליש עם גומי ומשחת פוליש שלא שורטת. בשלב B כשהכיסים הם בין 4-5 מילימטרים יש צורך בטיפול אנטיספטי עם שימוש ב- chlorhexidine digluconate בשטיפה או בג׳ל למשך 3-4 שבועות. בשלב C מומלץ שימוש באנטיביוטיקה כמו Metronidazole-Amoxicilin למשך 10 ימים. לאחר יישום של שלבים A,B,C ניתן לשקול טיפול כירורגי D.

ניקוי של רובד חיידקים סביב השתלים

שטח הפנים של רוב השתלים כיום הם מחוספסים וכתוצאה מכך, קיימת הצטברות יתרה של רובד חיידקים סביב החלקים שנחשפים לחלל הפה.

על פי ״מאמר עמדה״ של American Academy of Periodontology לגבי טיפול פריודונטלי בשתלים דנטאליים, ממליצים על ביקורות תקופות כדי לבדוק את רמת השמירה וכולל סילוק רובד החיידקים סביב השיקום שעל גבי השתלים. תוכנית הטיפול צריכה להיות מותאמת אישית כי לא קיימים היום מספיק נתונים כדי לקבוע אלו שיטות לסילוק רובד החיידקים ואבנית סביב השתלים הן הטובות ביותר. מספר מאמרים ממליצים על שימוש בכלים לא מתכתיים או בשימוש בכלים עשויים מטיטניום או Teflon, ומצד השני, סקירות אחרות לא מצאו הוכחה לכך ששימוש בכלים מתכתיים מגביר את הסיבוכים סביב השתלים.

שכבה של רובד החיידקים סביב השתלים ניתנת להסרה על ידי פוליש עם rubber cup ומשחה כגון fine polishing paste או tin oxide.

יש חילוקי דעות בקשר לשימוש במכשור התזת אוויר בכוח עם חומר שורט abrasive, ובכל זאת, אם בכל זאת הוחלט על שימוש במכשור זה, יש להפחית את זמן המגע עם השתל ולהוריד את כמות החומר השורט למינימום.

השיננית צריכה להיות מעורבת בתהליך ההשתלה ״לפני״ התקנת השתל:

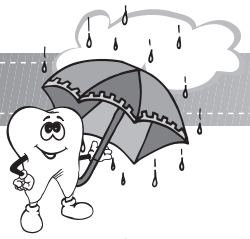
חשוב ביותר שהשיננית תהיה מעורבת בתהליך ההשתלה לפני התקנת השתל, על מנת ליצור קשר ראשוני עם המטופל ולהתחיל את תהליך ההדרכה לשמירת ההיגיינה אוראלית וחשיבותה בהקשר לשתלים דנטאליים כגורם מכריע להצלחת הטיפול לאורך זמן. בנוסף, זו הזדמנות מצוינת להערכת מצב פריודונטלי של המתרפא וביצוע ניקוי אבנית ורובד בשיניים הנותרות בפה וכך להגביר את סיכוי הצלחת הטיפול. כאן השיננית מקבלת תפקיד מרכזי וחיוני להצלחת הטיפול, באמצעות חינוך, הדרכה והגברת המוטיבציה של המתרפא, דברים שברוב המרפאות הוא לא מיושם כראוי.

לאחר התקנת השתלים ולפני השיקום, תפקיד השיננית חיוני ביותר. זהו שלב הריפוי של השתל וחשוב ביותר לשמור על סביבה נקייה ממחלה.

בשלב האחרון לאחר התקנת החלקים הפרותטיים, השיננית מקבלת שוב תפקיד חיוני בשמירת המערכת לאורך זמן. השיננית חייבת להדריך את המטופל בשימוש במכשור ביתי להיגיינה אוראלית, סוגי מכשור ואופן השימוש. בשלב זה מתחיל רשום בסיס נתונים התחלתי, שימשך לאורך זמן בביקורות התקופתיות. השיננית היא חלק בלתי נפרד מצוות העבודה במרפאה ואחראית על הצלחת הטיפול על גבי השתלים לא פחות מהרופא המנתח.

References

- Lang NP, et al. Consensus Statements and Recommended Clinical Procedures Regarding Implant Survival and Complications. Int J Oral Maxillofac Implants 2004;19(suppl):150-154.
- Teughels et al. Effect of material characteristics and/or surface topography. 81-Clin. Oral Impl. Res. 17 (Suppl. 2), 2006 / 68
- Position Paper Dental Implants in Periodontal Therapy. J Periodontol 2000;71:1934-1942
- G. Schierano et al . Connective tissue barrier around implant abutments 464-Clin. *Oral Impl. Res,* **13**, 2002; 460
- Hermann et al . Biologic Width around one- and two-piece titanium 571-implants Clin. *Oral Impl. Res.* **12**, 2001 / 559
- Harris P. The Dental Hygienist's Role in Implant Maintenance.



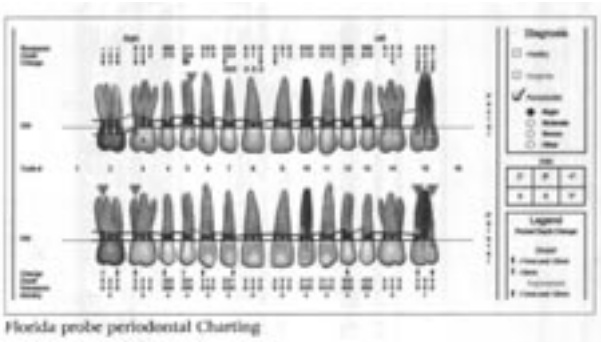
טכנולוגיה למען שיננויות

שיננויות עובדות כ"מדריכות". חלק מהטכנולוגיה הקיימת יכול להקל על תפקידנו גם כמחנכות, וגם כאוספות מידע. המוצרים הטכנולוגיים הללו יכולים לעזור לנו באיסוף מידע, הדרכה, מוטיבציה ומכירת/שיווק רפואת שיניים. ב-15 השנים האחרונות הטכנולוגיה בענף התקדמה בצעדי מרוץ.

להלן רשימה של מספר מוצרים כאלה:

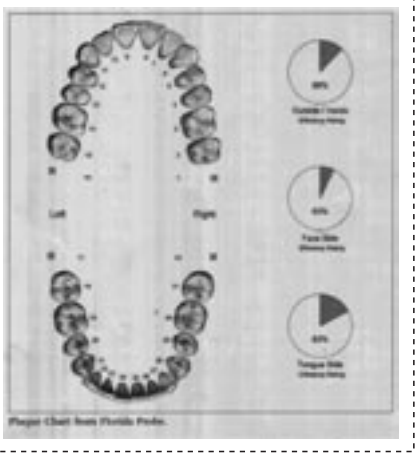
-The Florida Probe
-Intra-oral camera
-Ceasey (educational DVD)
-Microscope

The Florida Probe


Florida probe periodontal Charting

כולנו מכירות ומחויבות לאיסוף המידע החיוני, מעקב וטיפול החולה הפריודונטלי. אנחנו מודדות כיסים בשש נקודות מסביב לשן, כותבות את המדידות על נייר chart כולל אינדקסים של רובד ודימום.

עזרים ויזואליים ישנם בצורת דיאגרמות - וזה עדיין שמיש, אם כי ישנם יותר ויותר פצייניטם המעדיפים דיאגרמות ממוחשבות על פני הדיאגרמות המסורתיות שלנו.



ה"פלורידה פרוב" היא שיטה מצוינת שמאפשרת לנו לבצע מדידות עם שמירה על היגיינה בקליניקה, ומורידה את הצורך בעזרה מאיש צוות אחר.

זוהי זונדה (probe) עם קפיץ נטען המחובר למחשב. ברוב התוכנות הדנטליות, כולל תוכנות של Exellence, החיבור הוא ל-patient's record.

המידע מוזן למחשב דרך רגלית שמאד קלה להפעלה. בשימוש ישנה גם אפשרות שמע (audio) הקוראת את המדידות/דימום/הפרשה ואפשר לתכנת לקריאת "סכנה" במדידות מעומק מסוים.

יש אפשרות למדוד:

- עומק כיסים+נסיגה.
- דימום והפרשה.
- סוגי פורקציה+ניידות.
- אזורים עם רובד.

הגרפיקה של זה מצויינת ומראה כתרים, גשרים, שתלים, ושיני בינה כלואות ב- chart. זה ממחיש לפציינט את הקשר בין ה- chart לבין הפה עצמו. בסוף הבדיקה, יש אפשרות להדפיס את זה, ואופציה לכלול מידע חיוני לפציינט.

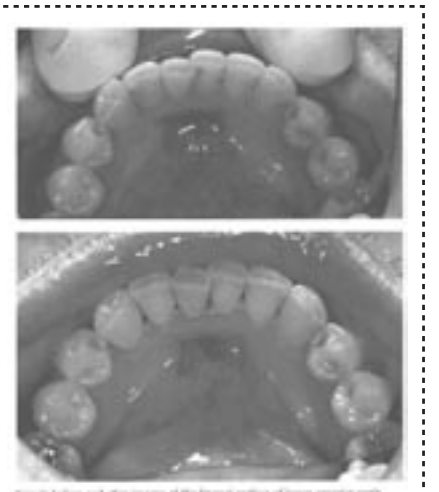
החיצים בצבעים השונים מראים אזורי שיפור או אזורי רגרסיה מ- charts קודמים. כשיננית אני יודעת עד כמה קשה לבצע את כל המדידות הללו ללא עזרה, ולכן אני חושבת שזה המוצר שיקל על עבודתנו וירשים מאד את המטופלים שלנו !

מומלצת בדיקה כזאת לכל פציינט במרפאה פעם בשנה.

Intral-oral cemera

עוד מוצר המופעל במהירות וקלות רבה. אנו יודעות כמה מאתגר זה לשמר את המוטיבציה והענין של המטופלים הפריודונטליים בטיפול המשמר שלהם, במיוחד בתקופות מסוימות. בשלב הדיאגנוזה כדאי לצלם אבנית, רובד צבוע, סימני דלקת, ודימום עם ה- probe במקום הדימום, כתמים, שיקומים המחמירים מצב פריו, ◄◄◄

◄◄◄ ואזורים לא נגישים בפה.
התמונות האלה נשמרות בתיק המטופל וניתן להשתמש בהן בכל שלב של הטיפול המשמר בכדי להראות את השיפור במצב הפריו. כמובן שהפציינט מבחין בשיפור בשלבים, ואילו התצלומים האלו ממחישים ביתר בהירות את ההתקדמות והשיפור במצב. המטופלים אוהבים את זה.



כשהמטופל ו/או הוריו רואים את זה על הצג, יותר קל לענין אותם. אפשר גם לשמור את התמונות במחשב/תיק להסתכלות נוספת בעתיד.
ב- Ceasey DVD יש גם פרקים על הברשת שיניים, טופיקל פלואוריד, איטומים ועוד. זה מאד יעיל להראות את הפרק על פריו לבני-נעורים עם ג׳ינגיביטיס שלא חל שום שיפור במצבם בכל פגישה, כי אינם מיישמים את הדרכתנו/הוראותינו. הפרק הזה ממחיש להם כיצד מחלות פריו מתחילות ומתקדמות.
ולסיכום, אנו יודעות את חשיבות המוטיבציה וההדרכה בהצלחת הטיפול שלנו לטווח הארוך. יש הרבה כלים שעוזרים לנו בהדרכת מטופלנו. חלקם יותר מסורתיים וחלקם יותר מתקדמים טכנולוגית. אפשר לשלב בין מסורת וטכנולוגיה. לדוגמא, צביעת רובד (מסורת) + שמירת התמונות של האזורים הצבועים בתיק הרפואי (טכנולוגיה) לייעול מירבי.
במאמר הוזכרו הפציינט ילד + הפציינט הפריודונטלי, אך ישנם מעבר לזה הרבה שימושים לפציינטים שונים בדרכים שונות.

Ceasey (educational DVD)

DVD חינוכי שמסביר כל סוג טיפול רפואת שיניים שתצטרכו להסביר למטופל. הפרק בנושא מחלות חניכיים מצוין. מומלץ להראות אותו לכל מטופל פריודונטלי - זה מסביר את כל תהליך המחלה, מנושא החיידקים ועד נסיגת עצם ומה אנחנו מחפשים בצילומי שיניים. הפרק בנושא עישון מראה התכווצות כלי הדם בחניכיים ומסביר את הסיכון ואת הקטנת יעילות הטיפול.
האפקט הויזואלי והמסר המושמע גם יעיל וגם מגבה את מה שאנחנו אומרות למטופלים.

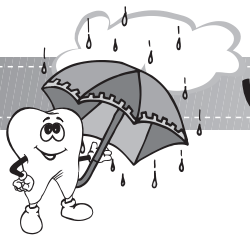
Microscope

זהו כלי יעיל במוטיבציה.
לוקחים משטח של רובד חיידקים, ומחברים את התמונה למסך של המחשב. יש אנשים שיודעים שזה חיידקים, יש כאלה שחושבים שזה אוכל. אך לראות את החיידקים החיים זזים על המסך מדבר בעד עצמו ! במיוחד כשרואים ספירוקאטיים שמתרוצצים במהירות על המסך. מאד מומלץ אם הביקור הראשון הוא ארוך. ההצלחה ארוכת הטווח של הטיפול תלויה בזה שהפציינט ייקח בעלות על המחלה שלו.

הילד המטופל

עוד סוג של מטופל שיכול להפיק תועלת ויזואלית מהעזרים הללו הוא הילד/ילדה המטופלים אצלנו.
המצלמה התוך-לועית מאד מועדפת כי:
זה מהיר וקל - רק 1-2 דקות מהטיפול.
מראה את מבנה הטוחנות.
קל להראות עששת או דיקלסיפיקציה.
לצבוע את השיניים ו״לטייל״ בפה עם המצלמה.
להראות אזורים מודלקים בחניכיים.

תרגום המאמר של Flo Couper
מתוך ״Dental Health״ - מגזין אגודת השיננית בבריטניה,
ע״י קארין ואן סטראטן, RDH.



פרוייקט בנושא הגיינת הפה בבתי חולים לחולי נפש

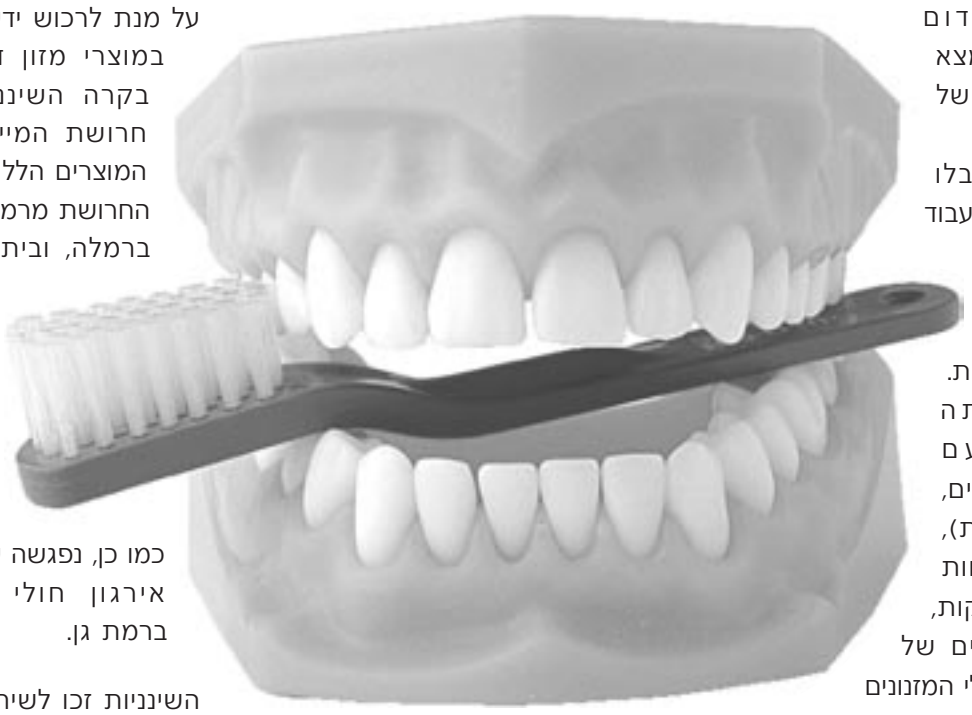
מאת עדנה ציוני

בשנת 1998 לאחר פרסום סקר בריאות שיניים בקרב מאושפזים בבתי חולים לחולי נפש שבוצע על ידי דר' רמון ודר' גרינשפון, המשרד החליט לטפל בנושא ולדאוג לטיפול דנטלי למאושפזים אלה.
התוכנית נבנתה משני אלמנטים:

1. טיפול קורטיבי ב-6 מרפאות שיניים שהוקמו במרכזים ממשלתיים לחולי נפש,
2. קידום בריאות הפה ומניעת מחלות שיניים בקרב מאושפזים כרוניים במרכזים אלה.

החלק של קידום בריאות הפה בוצע על ידי 2 שיננויות - **גב' עדנה ציוני וגב' ורד לוי** בחצי משרה.
הוחלט שזה יהיה פרויקט רק של קידום בריאות. לא נמצא בספרות תאור של פרויקט דומה.
ההנחיות שקיבלו השיננויות היה לעבוד עם צוותי המרכזים הרפואיים ולא עם החולים ישירות.
הכוונה היתה להתחיל עם ההנהלה (מנהלים, אחיות ראשיות), אחרי זה עם צוות האחיות במחלקות, תזונאיות, קנינים של המרכזים, מפעילי המזנונים וכד'.
בתחילת הפרוייקט, נתקלנו בקשיים להגיע לכל המחלקות בעיקר עקב גילויי התנגדות מצד האחיות הראשיות, אך לאחר כמה חודשים שבהם נעשו מאמצים שלוו בהסברה ושכנוע, החלו לשתף פעולה כך שהושג שיתוף פעולה מצד כל בתי החולים.
כל שיננית ביקרה שלוש פעמים בשבוע בבתי חולים, והדריכה את הצוות, בנוסף להגיינה אורלית ושמירה על השיניים והחניכיים, גם בשימוש בתזונה נכונה.
לצוות התזונאיות ניתן הסבר בדבר חשיבות נושא התזונה הנכונה והשפעתה על בריאות השיניים כגון: מתן עדיפות לצריכת ירקות ופירות והפחתה בכמות הסוכר, הריבות, שוקולד וכו'.
לשמחתי, מאמציהן נשאו פרי והצלחנו להכניס לבתי החולים מכונות המספקות שתיה וגלידה דלות סוכר, ובקיוסקים של בתי החולים לחולי נפש הוכנסו עוגות ועוגיות, שלגונים וגלידות ואפילו שוקולדים וכל מיני ממתקים מחברת עלית וכל אלה דלי סוכר.

יש לציין כי המנהלים והדיאטניות האחראים למטבח, קבלו בברכה את ההסברים והייעוץ להחלפת דברי המתיקה לתחליפים דלי סוכר, ולמרבה הפלא, המטופלים לא חשו כלל בתחליפים דלי הסוכר, דבר המהווה הוכחה לאפשרויות הגלומות בהדרכה וביוזמה שניתן לנקוט בנושא זה.



על מנת לרכוש ידע ובקיאות במוצרי מזון דלי סוכר, בקרה השיננית בבתי חרושת המייצרים את המוצרים הללו כגון: בתי החרושת מרמוליט ועלית ברמלה, ובית החרושת פרידמן ברחובות.
כמו כן, נפגשה עם הנהלת אירגון חולי הסוכרת ברמת גן.

השיננויות זכו לשיתוף פעולה מצד בתי החולים הצוות המטופלים, ובסופו של התהליך, הוקנו למטופלים הרגלי צחצוח שיניים ודאגה להגיינת הפה.

אחת האינדיקציות להצלחת הפרוייקט, מתבטאת בכך שהמטופלים הפכו להיות מודעים למצב שיניהם ולצחצוח, וכאשר השיננית ביקרה אותם, הם התרגשו והצביעו על השיניים ועל הצחצוח, כמוכן הם הפחיתו בכמות הסוכר בקפה ובתה. הם אוכלים יותר גבינות וירקות, וחלקם אף מספרים על החוויה אצל רופאי השיניים ועל טיפולי השיניים שעברו.
החלק הזה של הפרוייקט הסתיים לאחר 3 שנים.

הטרדה מינית

אודליה לוי–אטינגר, עו"ד

מומחית לדיני עבודה, שיוויון ומגדר

לוי–אטינגר בוטון ושות'

עו"ד אגודת השיננות הישראלית

החוק למניעת הטרדה מינית אינו אלא "צאצא" של חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו ושל חוק שיוויון ההזדמנויות בעבודה.

המהות של החוק - להבטיח יחס שוויוני לכל אדם באשר הוא ללא קשר למינו ומבלי שהיחס כלפיו, במקום עבודה למשל, יהיה מושפע ממניותו. כך הגדיר המחוקק כי התייחסויות או הצעות המופנות כלפי אדם בקשר עם מיניותו כשהן מבזות ומשפילות, או בעלות אופי מיני, פוגעות בכבודו כאדם וכעובד ולפיכך הן אסורות.

האיסור לגעת בגופו של אדם באופן מיני ללא הסכמתו, קיים קודם כל בחוק העונשין ומהווה עבירה פלילית. במקום העבודה - על המעביד מוטלת החובה להבטיח לעובד סביבת עבודה בטוחה ומוגנת, לרבות החובה לספק סביבת עבודה "נקיה" גם מהטרדות מיניות. יודגש כי כשהמדובר ביחסי מרות, למשל: בוס - מזכירה, מפקד - חיילת, מטפל - מטופלת, על פי החוק אין חובה כי המוטרד/ת יראו כי הדבר נעשה בניגוד לרצונם. הנחת היסוד היא שביחסי העבודה למשל - היכולת של עובדת לסרב להצעות מיניות או להגיב על אמירות או התייחסויות פוגעניות - היא מוגבלת ולעיתים תעלה לעובדת במחיר אובדן מקום העבודה ומקור הפרנסה. התוצאה - מרבית הנשים המוטרדות מגלות התנגדות מועטה, וגם לאחר מעשה ההטרדה חוששות לעיתים להתלונן או לחשוף את מעשי ההטרדה שסבלו.

אנשי מקצוע המטפלים בנפגעות תקיפה או הטרדה מינית יעידו כי רק המיעוט שבהן אוזר כוחות ואומץ להתלונן. גם אלה שמתלוננות בד"כ עושות זאת לאחר חלוף זמן, לעיתים רק לאחר שנים ורק לאחר שהצליחו להשתקם מהפגיעה הקשה, ההשפלה ותחושת הבושה הנוראה שנגרמה להן על לא עוול בכפן.

אותן נשים אמיצות שמעזות להתלונן או לפתוח בהליכים, חשופות בד"כ למסע פרוע של השמצות, הטלות דופי, נבירה בוטה בחייהן הפרטיים.

הן חשופות לחקירות פוגעניות ע"י עורכי דין אגרסיביים של המטריד שלעיתים לא מהססים להשפיל ולרמוס אותן בנסיון לטיהור שמו של הלקוח שלהם. תופעה מדאיגה נוספת היא היפוך היוצרות שנוצר עד שלפעמים נדמה שהמטריד הופך לקורבן והמתלוננת מוצגת כתוקפת.

כך למשל משרדנו מייצג עובדת בכירה שעבדה ברשת בתי מלון ועברה תקיפה מינית ע"י מנהל בכיר ברשת. רק לאחר שפוטרה מעבודתה, כתוצאה מהיחס העויין שקיבלה מהמטריד מאז התקיפה, אזרה אומץ העובדת והגישה תלונה במשטרה וכן תביעה לבית הדין לעבודה. כמובן שלצורך ההגנה על המטריד מוצגת כעת עובדת זו ע"י פרקליטי המטריד כשקרנית שבדתה סיפור. זאת על אף שמיד לאחר ארוע התקיפה היא פנתה לגורמים בכירים ברשת בנסיון להתלונן ולקבל עזרה אך הושתקה ונרמז לה כי טוב תעשה אם "תרד מהעניין". מסתבר כי המדובר במנהל המוכר כמטריד סידרתי שהטריד כבר מספר עובדות ואף קיים יחסי מין עם לפחות אחת מהן, כתנאי לקידומה לתפקיד בכיר יותר, אותו קיבלה.

מנסיון אני יכולה לומר - כי ברב המכריע של המתלוננות מדובר בתלונות אותנטיות שמתבררות כמדוייקות ומהימנות. אומנם ישנה תופעת שוליים מטרידה של תלונות שווא לצורכי סחיטה או נקמה - אך אלה הן המיעוט שבמיעוט, תופעה חמורה שיש לטפל בה בחומרה - אבל אסור לנו להתבלבל אף לרגע ולראות בהן אינדיקציה לכלל ומקרים חריגים אלה אינם מעידים על כלל.

צריך לומר זאת באופן גלוי - נשים רבות בשוק העבודה בישראל חשופות כדבר שבשגרה למעשי הטרדה מינית בעבודה ומחוצה לה. למרבה הצער, רק קצה הקרחון של התופעה נחשף בפני הציבור ובפני מערכת המשפט, ורק עם חלק קטן מהמטרידים ממוצא הדין. הנסיון מוכיח כי לעיתים מתלוננת אחת אמיצה, שמעזה להתגבר על הקושי האדיר ומגישה תלונה - נותנת אומץ גם לאחרות ומחזקת אותן בהגשת תלונתן. רק כך נחשפים למטרידים סידרתיים, שאלמלא אותה אמיצה ראשונה - היו ממשיכים בשלהם, באין מפריע. לנשים שעברו או עוברות הטרדה מינית אני רוצה לומר: החוק לימינכן, אתן לא צריכות להסכים לזה ואסור לכן לשתוק!

אם עברתן הטרדה, אל תעברו על כך לסדר היום למענכן ולמען נשים אחרות.

טיפול שיניים למטופלים הנושאים קוצבי לב מלאכותיים ומחוללי הלם משותלים

היבטים של אבחון ומניעת סיבוכים

מערכת העיתון מתנצלת בפני כותבי המאמר וקוראינו על השמטת הביבליוגרפיה והנספח מהגליון הקודם והרי המאמר בשלמותו:

דר' מוטי פינדלר*

דר' מיכאל פינדלר**

* רופא כללי, רופא שיניים, מומחה לרפואת הפה.

** בית הספר לרפואה ע"ש סאקלר,

התפתחות מהירה בשטח הקרדיולוגיה במחצית השניה של המאה העשרים קידמה את הרפואה בכלל ואת רפואת הלב, הקרדיולוגיה, בפרט, בצעדי ענק אל עבר הבנה וטיפול טובים יותר בחולי הלב. התפתחות הקרדיולוגיה הפולשנית הביאה לטיפול מהיר ואיכותי בשני מישורים: האבחנה והטיפול בהפרעות בקצב הלב (Cardiac Arrhythmias). האבחנה כוללת יכולת רישום ומעקב אחרי השתנות של קצב הלב הן במכשור ניטור חוץ גופי והן במכשור ניטור תוך גופי, בנוסף התפתחו הבדיקות האלקטרו-פיזיולוגיות המאפשרות לבצע מיפוי חשמלי של הלב ולהתערב טיפולית בעת הצורך. במצבים מסויימים בהם הלב לא מסוגל לבצע את פעילות קיצוב הלב, או שפעולת הקוצב הטבעי לא מובטחת ניתן לספק ללב קוצב חיצוני המבטיח המשך שמירה בטוחה על קצב הלב והתכווצותו. בהפרעות קצב לב שעלולות לסכן את חיי החולה בשל הפרעה חדרית מהירה שעלולה לקפח את פעילות שריר הלב, ניתן כיום לספק מחולל הלם - דפידרילטור על מנת להסדיר קצב לב שמאפשר תפקוד לב נורמלי. במאמר זה נדון בהבטים הקשורים לטיפול שיניים וההשפעות שיש לטיפול זה על פעילות תקינה של קוצבי לב מלאכותיים ומחוללי הלם.

קוצב לב מלאכותי

קוצבי לב הוצגו לראשונה בתחילת שנות החמישים. כיום מעל מליון וחצי חולים בארצות הברית הם מושתלי קוצב[1]. קוצב הלב המלאכותי הוא מכשיר חשמלי המסוגל להעביר גירוי חשמלי לשריר הלב על מנת לגרום לשריר הלב להתכווץ בתגובה לגירוי שנשלח. קיימים מספר סוגים של קוצבים: קוצב לב חיצוני - מכשיר מחולל גירוי חשמלי המוצמד אל דופן בית החזה ומעביר את הגירוי החשמלי אל דופן בית החזה. עיקר הפעילות של קוצב זה הוא במצבי חירום ולא נתמקד בו במסגרת המאמר. קוצב לב שני הוא קוצב הלב האפיקרדיאלי, קוצב לב זה מעביר את גירוי הקצב דרך תיילים מוליכים - אלקטרודות, אל הדופן החיצוני של שריר הלב. קוצב מסוג זה מחייב פתיחה כירורגית של בית החזה, לכן הוא מועדף רק במקרים שבהם בית החזה פתוח ממילא, כמו במצבים שלאחר ניתוחי לב, בהם עולה הצורך לקצב את שריר הלב או במצבים רפואיים שלא ניתן להחדיר, טכנית, קוצבי לב רגילים. קוצבי לב אפיקרדיאליים יכולים להיות זמניים או קבועים. גם בסוג זה של קוצבים לא נעסוק במאמר שלפניכם. רוב קוצבי הלב הקיימים כיום ומוחדרים לגוף הם קוצבים אנדוקרדיאליים, הנשענים על הדופן הפנימי של שריר הלב. גוף הקוצב, יחידת הבקרה ומחולל הזרם נמצא בקופסת מתכת קטנה הממוקמת בדרך כלל בקידמת בית החזה,

מעל שריר הפקטורליס ומתחת לעור. מקופסת הקוצב יוצאת אלקטרודה אחת או יותר, העוברות דרך הוריד הצפלי או התת בריחי על תוך הלב. קצה האלקטרודה נח על הדופן הפנימי של הלב והמגע עם השריר מאפשר לזרם החשמלי להגיע לשריר ולגרום להתכווצותו. קיצוב הלב יכול לחול בחדרים, בדרך כלל בחדר ימין אך ניתן לקצב גם את חדר שמאל, כאשר מחדירים את התיל החשמלי לתוך הגת הכלילית, ניתן לקצב את שני החדרים גם יחד וניתן לקצב גם את העליות[2].

קוצבי הלב, כמו גם מחוללי ההלם שיוזכרו בהמשך, מבצעים מספר פעולות בו זמנית: הקוצב מסוגל ליצור גירוי חשמלי המאפשר קיצוב שריר הלב אך יכול גם לייצר גירוי חשמלי חזק יותר שיבצע היפוך חשמלי בפעילות שריר הלב, במכשירי ההלם החשמלי. יחידת הבקרה מסוגלת גם לקלוט גירויים, כאשר בגירויים יכולים להיות זרמים חשמליים המועברים על ידי מערכת קיצוב הלב הטבעית, כך שקוצב הלב המלאכותי לא יפריע לשריר הלב לבצע את תפקודו. בנוסף קיימים קולטנים לרמות גזים בדם, לטמפרטורה, לפעילות גופנית, כל אלה על מנת לאפשר לקוצבים איכותיים ומתקדמים לקצב את שריר הלב בקצב משתנה על פי הצרכים הפיזיולוגיים של הגוף. קוצבי הלב מזוהים בקוד קוצב המכיל 3-5 אותיות המגדירות את אופי הקיצוב, אופי קליטת הגירוי, עיכוב או שפעול הגירוי וכן תפקוד מתקדם של הקוצב. הקוד ניתן על ידי החברה לקיצוב ואלקטרו-פיסיולוגיה הצפון אמריקאית והמקבילה הבריטית שלה. משך החיים של קוצב תקין הוא כ-10 שנים ומוגבל במשך חיי הסוללה - מקור המתח.

מחוללי הלם חשמלי

מחוללי הלם הניתנים להשתלה תוך גופית המסוגלים לשנות את קצב הלב - ICD (Implantable Cardioverter-Defibrillators) הושתלו לראשונה בשנת 1979, אז מחולל ההלם היה גדול בממדיו ודרש את פתיחתו של בית החזה. כיום, כעשרים וחמש שנים לאחר מכן נושא מחוללי ההלם עבר שינוי טכנולוגי קיצוני ביותר הן מבחינת גודלו והן מבחינת יכולותיו של ההתקן כולל תוכנות רב ברירתיות לטיפול בהלם על פי אופי הפרעת הקצב. כיום כ-250,000 מחוללי הלם הושתלו בחולים ברחבי העולם. בניגוד לקוצבים האמורים להעביר מתח של וולט אחד, הדפיברילטור אמור להעביר מתח של 750 וולט לכן יחידת הפיקוד של הקוצב מתוכננת לבצע ניתור של קצב לב לבחון קיום של פרפור חדרים, יכולת שונה מזו הנדרשת על ידי הקוצבים, כמו גם היכולת להגיב להעברת מתח חשמלי גבוה ללב לצורך היפוך פעילות חשמלי. משך החיים של מקור המתח - הסוללה מחייב החלפה כל 5-9 שנים.

משמעות טיפול שיניים במטופלים עם קוצבים

ראשית, עצם העובדה שמטופל מפנה את תשומת ליבה של רופאת השיניים או השיננית לעובדה שהוא נושא קוצב או מחולל הלם צריכה להדליק נורת אזהרה שמדובר במטופל החולה במחלה

◄◄◄

ברת סיכון לחיים. לכן תחילת הטיפול בחולה זה היא קבלת הסטוריה רפואית מלאה ושלמה. יש לבדוק את האנמנזה המלאה, מהי המחלה היסודית, מה הסיבה בעטיה החולה טופל בהחדרת קוצב או מחולל הלם והאם המחלה היסודית עלולה לסכן את המטופל בעת טיפול שיניים שגרתי. האם המטופל נוטל תרופות, האם ידועה רגישות לתרופות והאם המטופל זקוק לטיפול שינים מיוחד בשל מחלת הבסיס.

קוצבי הלב ומחוללי ההלם רגישים לגורמים ביולוגיים ומלאכותיים בסביבה החיצונית שעלולים לפגוע בתפקודם. שתי הבעיות העיקריות הן: 1. זיהומים של הקוצב והאלקטרודות 2. גלים אלקטרומגנטיים הגורמים להפרעות בפעילות התקינה של המיכשור. שתי בעיות אלו עלולות לסכן את חיי המטופל. במאמר זה נתייחס לתרומה אפשרית של טיפול השיניים לשני הסיכונים שהוזכרו, לכמת את עוצמת הסיכון ולסקור את גבולות הטיפול הבטוח.

זיהומים והצורך בטיפול אנטיביוטי מניעתי (Prophylactic antibiotic treatment)

ככול התקן מלאכותי המושתל בגוף האדם. גם קוצב הלב המלאכותי וגם מחולל ההלם חשופים לזיהומים של חיידקים או פטריות החודרים מהסביבה החיצונית לתוך הגוף, אם ישירות או בפיזור המטוגני, פיזור דרך מערכת הדם וכלי הדם. שני חלקיו השונים של ההתקן נמצאים בסיכון: 1. קופסת הבקרה והקיצוב 2. אלקטרודת הקיצוב העוברת דרך כלי הדם הווריידים וחלל הלב ונשענת על הדופן הפנימי של שריר הלב. עיקר הזיהומים מתרחשים בקופסת הבקרה המושתלת מתחת לעור, זיהומים אלה לא מושפעים על ידי טיפול שיניים. באשר לאלקטרודה העוברת דרך כלי הדם ועלולה להיות מטרה לזיהום חיידקי ממחוללי מחלה המצויים בחלל הפה, כאן מספר הזיהומים המתוארים בספרות הוא קטן ביותר. על פי המקובל כיום, הסיכון לדלקת פנים לב זיהומית בשל זיהום חיידקי של אלקטרודת הקוצב היא בדרגה נמוכה ביותר. לכן על פי הקווים המנחים לטיפול, אין צורך בטיפול המניעה - הטיפול הפרופילקטי לזיהום פנים לב חיידקי[3]. יחד עם זאת יש לזכור שרופא מטפל, המכיר את המטופל, הקוצב ומיקום האלקטרודות בתוך הלב יכול להחליט שקיים סיכון מוגבר לזיהום ולכן יתכן שיבקש כיסוי אנטיביוטי מניעתי בחולה הספציפי שלו. במקרים אלה יש להענות לבקשת הרופא ולהקפיד על נטילת הטיפול המבוקש על ידי הרופא לפני ביצוע טיפול השיניים.

הפרעות אלקטרומגנטיות EMI (Electromagnetic Interference)[4]

גירוי אלקטרומגנטי, ממקור טבעי (מתוך הגוף) או ממקור חיצוני, כאשר הם בעלי תדירות שנקלטת על ידי הסנסורים של הקוצב, עלולים לשנות את קצב הפעילה של הקוצב, קליטת גירוים שגויה על ידי הקוצב, קיצוב לא סינכרוני ותרגום לא נכון של הגירוי החיצוני על ידי הקוצב. שיבוש אלקטרומגנטי של מחולל ההלם עלול להפעיל אותו ולשחרר מכה חשמלית שלא לצורך תוך סיכון המטופל. מקורות הגורמים השריית שדות חשמליים, שעלולים לגרום להפרעות אלקטרומגנטיות, מצויים ונוצרים במרפאות השיניים במהלך טיפול שיניים שגרתי. גירויים דומים מצויים ונוצרים גם מחוץ למסגרת הטיפולים הרפואיים. הפרעות אלקטרומגנטיות שמושרות בחיי היום יום, גורמות רק לעיתים נדירות הפרעות משמעותיות בתפקוד קוצב הלב. הסיכון גדול יותר בסביבת מפעלים כתוצאה מהפעלת מכשירים תעשיתיים. גם השימוש בשערים אלקטרוניים למניעת גניבות וזיהוי מתכון עלולים לגרום לפגיעה בתפקוד ההתקן.

במרפאות השיניים קיימים מכשירים אשר בדרך הפעלתם הנורמלית נוצרים שדות מגנטיים משמעותיים אשר עלולים לגרום לשינוי בתפקוד הקוצב. המכשירים הרפואיים הגורמים לקרינה אלקטרומגנטית משמעותית הוא: 1. מכשור חיתוך וצריבה אלקטרו טרמיים (אלקטרוקאוטרי ודיאטרמיה -Electro surgical unit) 2. סקיילרים אולטרא - סוניים אלקטרוניים (Magntorestrictive ultrasonic scaler) 3. אמבט ניקוי אולטרא סוני (Ultrasonic bath cleaner)[5]. שאר המכשירים יוצרי שדות אלקטרומגנטיים כמו מכשירי הגירוי החשמלי לאבחון גירוי מוך השן, מכשור אבחוני של הולכה עצבית, צילומי רנטגן ומערכות שמע וטלויזיה אלקטרוניים, כנראה אינם בעלי משמעות קלינית. לשלושת המכשירים המוזכרים יש תחליפים ולכן אין צורך להשתמש בהם. יש להקפיד שלא להשתמש במסירי אבן אלקטרוניים כמו קוויטרון ואחרים אלא במכשירים ידניים או מסיר אבן פנאומטי, לא להשתמש במכשור אלקטרוני לחיתוך ברקמה רכה או לעצירת דמם ולהמנע מלהפעיל אמבט ניקוי אולטרסוני כאשר המטופל נמצא בסביבת האמבט. בכל מקרה בו מטופל הנושא קוצב או מחולל הלם מרגיש סחרחורת, פעימות לב מוגברות או תחושת הלם חשמלי, יש להפסיק את הטיפול ולהפנותו למרפאת הקוצבים בה הוא מטופל או לחדר המיון.

בכל מקרה של חשש, או צורך לטפל במכשור אלקטרוני, מאלה שהוזכרו, רצוי שיבוצע במרפאת שיניים ועל ידי רופא שיניים שמסוגלים להתמודד עם הבעיה. למאמר זה מצורף נספח, הכולל את המלצות האיגוד הקרדיולוגי בישראל, לטיפול שיניים במטופלים הנושאים קוצבים ומחוללי הלם. נספח זה רצוי שיהיה בכל מרפאת שיניים לצורך עדכון רפואי.

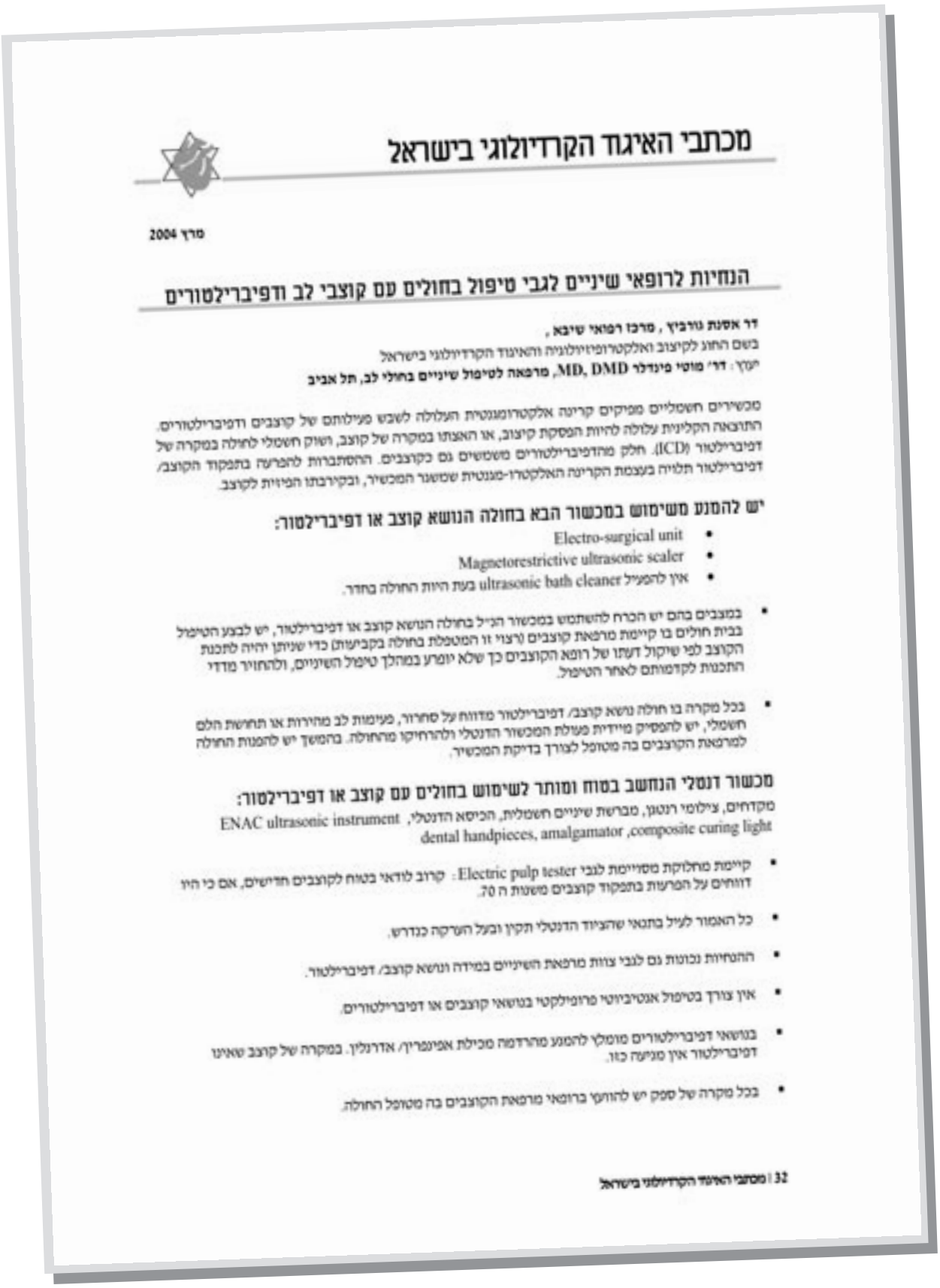
סיכום

קוצבי הלב המלאכותיים ומחוללי ההלם המושתלים הם אמצעים טיפוליים חיוניים לחולים עם הפרעות קצב מסכנות חיים. טיפול השיניים לחולים אלו משתנה אך במעט לעומת הטיפול השגרתי למטופל הבריא. זיהומים של אלקטרודות הקוצבים הוא בסיכון נמוך ולכן כשיגרה אין צורך בטיפול פרופילקטי. לעומת זאת הפרעות אלקטרומגנטיות עלולות לפגום בפעילות הנורמלית של ההתקנים ויש לנקוט זהירות ובעיקר להמנע משימוש בסכינים וצורבים אלקטרוניים ולהמנע משימוש במסירי אבן אולטרסוניים אלקטרוניים. אין מניעה משימוש במסירי אבן ידניים או פנאומטיים - הפועלים בלחץ אויר. יש לזכור שקוצבים

ודפיבריליטורים מושתלים הם סימן אזהרה - "חולה לפניך" ומכאן הצורך לבדוק שאכן קיימת קבלה רפואית ניאותה, שיש אנמנזה מלאה, מידע על טיפול תרופתי, רגישות לתרופות וגורמי סיכון אחרים.

References

1. Little JW, et al. Dental management of the medically compromised patient. 2002 6th ed. Mosby St Louis p 107.
2. Josephson ME, et al. The bradyarrhythmias in: Kasper DL, et al. Harison`s principles of internal medicine. 2005 16th ed. MaGraw-Hill N.Y. p.1333-1341.
3. Dajani AS, et al. Prevention of bacterial endocarditis: recommendation by the American Heart Association. JAMA 1997;1794-1801.
4. Braunwald E et al. Heart Disease. 2001 6th ed. WB Saunders Co. Philadelphia p. 798.
5. Miller CS, et al. Selective interference with pacemaker activity by electrical dental devices. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endo 1998;85:33-36.



מכתבי האיגוד הקרדיולוגי בישראל

מרץ 2004

הנחיות לרופאי שיניים לגבי טיפול בחולים עם קוצבי לב ודפיברילטורים

דר אסנת נורביץ , מרכז רפואי שיבא ,
בשם החוג לקיצוב ואלקטרופיזיולוגיה והאיגוד הקרדיולוגי בישראל
יועץ: דר' מוטי פינדלר MD, DMD, מרפאה לטיפול שיניים בחולי לב, תל אביב

מכשירים חשמליים מפריקים קרינה אלקטרומגנטית העלולה לשבש פעילותם של קוצבים ודפיברילטורים. התוצאה הקלינית עלולה להיות הפסקת קיצוב, או האצתו במקרה של קוצב, ושוק חשמלי לחולה במקרה של דפיברילטור (ICD). חלק מהדפיברילטורים משמשים גם כקוצבים. ההסתברות להפרעה בתפקוד הקוצב/ דפיברילטור תלויה בעצמת הקרינה האלקטרו-מגנטית שמשגר המכשיר, ובקירבתו הפיזית לקוצב.

יש להמנע משימוש במכשור הבא בחולה הנושא קוצב או דפיברילטור:

- Electro-surgical unit
- Magnetorestrictive ultrasonic scaler
- אין להפעיל ultrasonic bath cleaner בעת היות החולה בחדר.

- במוצבים בהם יש הכרח להשתמש במכשור הניל בחולה הנושא קוצב או דפיברילטור, יש לבצע הטיפול בבית חולים בו קיימת מרפאת קוצבים (רצוי זו המטפלת בחולה בקביעותן) כדי שניתן יהיה לתכנת הקוצב לפי שיקול דעתו של רופא הקוצבים כך שלא יופרע במהלך טיפול השיניים, ולהחזיר מדדי התכנות לקדמותם לאחר הטיפול.

- בכל מקרה בו חולה נושא קוצב/ דפיברילטור מדווח על סחרור, פעימות לב מהירות או תחושת הלם חשמלי, יש להפסיק מיידית פעולת המכשור הדנטלי ולהרחיקו מהחולה. בהמשך יש להמנות החולה למרפאת הקוצבים בה מטופל לצורך בדיקת המכשיר.

מכשור דנטלי הנחשב בסוח ומותר לשימוש בחולים עם קוצב או דפיברילטור:

מקדחים, צילומי רנטגן, מברשות שיניים חשמלית, הכיסא הדנטלי, ENAC ultrasonic instrument
dental handpieces, amalgamator ,composite curing light

- קיימת מחלוקת מסויימת לגבי Electric pulp tester : קרוב לודאי בטוח לקוצבים חדישים, אם כי היו דווחים על הפרעות בתפקוד קוצבים משנות ה 70.
- כל האמור לעיל בתנאי שהציוד הדנטלי תקין ובעל השרקה כנדרש.
- ההנחיות נכונות גם לגבי צוות מרפאת השיניים במידה ונושא קוצב/ דפיברילטור.
- אין צורך בטיפול אנטיביוטי פרופילקטי בנושאי קוצבים או דפיברילטורים.
- בנושאי דפיברילטורים מומלץ להמנע מהרדמה מכילת אפינפרין/ אדרנלין. במקרה של קוצב שאינו דפיברילטור אין מניעה כזו.
- בכל מקרה של ספק יש להוועץ ברופאי מרפאת הקוצבים בה מטופל החולה.