

# מהפכה בעולם השתלים

ד"ר אמינוב ברוך - מפתח השיטה והיזם



## השתל הדנטלי

השתל הדנטלי הנו בורג עשוי טיטניום אשר מוחדר לתוך העצם באזור בו חסרה שן אחת או יותר שיניים. השתל מחליף את השורש של השן שנעקרה ומאפשר שיקום התפקוד על ידי כתר חרסינה. על ידי החדרת מספר שתלים, ניתן לשקם פה מחוסר שיניים לחלוטין (במקום תותבת). במקרה של חוסר שן בודדת, ניתן לשקם את האזור באופן נקודתי, מבלי להשחית שתי שיניים בריאות, הדרושות לשיקום על ידי גשר חרסינה.

## החזון של ד"ר אמינוב ברוך בפיתוח השתלים

לפשט ולקצר הליכי השיקום על השתלים, תוך מתן פתרונות הגיוניים. לאפשר שיקום על שתלים לאנשים עם מגבלות רפואיות.

לאפשר לראשונה לחולי סכרת, חולי לב ומעשנים, לקבל שיקום על ידי שתלים ללא סיכון. להוביל את תחום ההשתלות הדנטליות בארץ ובעולם. קיים היצע נרחב של שתלים דנטליים בעולם ובישראל. השתלים בעת החדשה פותחו על ידי רופא אורטופד שבדי, ד"ר ברנמרק, לפני כ-55 שנה. מאז, היצרנים והמתחרים השונים העתיקו את הפיתוח (עם שינויים קלים אשר מתחייבים מחוק הפטנטים), על יתרונותיו ועל חסרונותיו, מבלי לתת את הדעת להתפתחות השוק הדנטלי וצרכיו המשתנים (כמו למשל תחרות עסקית, התייעלות, פתיחת שווקים חדשים אך עניים יותר, כמיהת רופאי השיניים לשדרג את עבודתם על ידי שיקום בעזרת השתלים). השיטות הקיימות מנציחות את הקושי בביצוע השיקום על ידי השתלים, בגלל כירורגיה מורכבת וריבוי החלקים לשיקום, התוויות נגד, הגבלות בבחירת "המתרפא הנכון", הגבלת עובי העצם באזור ההשתלה, וכו'.

## שיטת ההשתלה של ד"ר אמינוב לעומת המתחרים

בשיטות הקיימות קודחים 4-5 פעמים עד להחדרת השתל הראשון, עיצוב השתל מאלץ לבצע ניתוח נוסף בגלל היותו חלול. שיקום מורכב בגלל ריבוי חלקים. קוטר שאינו אחיד, ולכן צריך הרבה חלקי ביניים (1500-3500). בשיטתנו הייחודית קודחים רק פעם אחת עד להחדרת השתל הראשון. עיצוב השתל מבטל צורך בניתוחים נוספים, גוף השתל מלא, זהו שיקום פשוט בגלל האחידות. קוטר אחיד מבטל את הצורך בחלקי ביניים (רק 12). השיטה הכירורגית הינה פשוטה ביותר מכון שגוף השתל הינו מלא. עובי השתל 2.8 מ"מ בלבד. קוטר זה מאפשר לבצע שיקום על ידי השתלים גם לאנשים עם עצם דקה. למתרפאים אלו בוצעו עד היום ניתוחים נוספים על מנת להגדיל את העצם ולהתאימה לקליטת השתלים (פיצול הרכס, השתלת עצם מלאכותית ואוטוגנית, וכו'). הרעיון המנחה בפיתוח השיטה היה להתאים את השתל לעצם ולא את העצם לשתל. כל פעולה כירורגית נוספת, על זאת של החדרת השתל, מייקרת את השיקום למתרפא ולא תמיד מביטיחה הצלחה מלאה. שיטת השיקום המוצעת הינה הגיונית, חסכונית וקלה לביצוע, הן לרופא והן למתרפא. השיטה חוסכת זמן כיסא יקר ומבטלת את הצורך לבצע ניתוח נוסף, ניתוח לחשיפת השתל. אחידות החלקים לשיקום, מוזילה את העלויות לרופא, ומפשטת את עבודתו. ראש השתל, הינו בעל קוטר אחיד.

## נחירות, לשון קשורה ויישור שיניים

מסתבר שכל הנושאים האלו קשורים אחד בשני. בעשורים האחרונים אנחנו רואים עלייה באבחנה של מתרפאים שזקוקים ליישור שיניים. יישור שיניים "רגיל" אכן מיישר את השיניים אך לא פותר את כל הבעיות האחרות שמופיעות אצל אותם מתרפאים, כגון נשימה דרך הפה, נחירות, בעיות בתפקוד בלוטת התריס, עצירות וכו'. ניתן ובחינה מעמיקים של הסיבות שהביאו למצב זה מסמן את התופעה של "הלשון הקשורה" לסיבה העיקרית שגורמת לצורך ביישור שיניים. ההגדרה הנכונה אם כך היא לא "יישור שיניים" אלא הכוונה של הלסתות העליונה והתחתונה לגדילה מבוקרת שמאפשרת לכל השיניים לבקוע במקום הנכון.

תופעת "הלשון הקשורה" נגרמת כתוצאה מכך שהמיתר שמתחת ללשון הנו קצר ולא מאפשר תנועה מלאה וחופשית של הלשון בתוך חלל הפה. ניתוק המיתר מאפשר תנועה מלאה של הלשון, מאפשר נשימה נכונה יותר ונשימה דרך האף, מונע נחירות, מפעיל את בלוטת התריס, ומאפשר הפעלת לחץ על הלסתות להתפתח בצורה תקינה ועל ידי כך ליצור מקום מתאים לצמיחת השיניים בצורה ישרה ללא כל התערבות נוספת של אורתודונט.

הטיפול יכול להתחיל בגיל מוקדם מאוד.

אין צורך להמתין להחלפת המשנן החלבי במשנן קבוע. אפשר אפילו לומר שככל שנקדים את הטיפול הזה הרי התוצאות יהיו מהירות יותר ועם פחות סיבוכים שמופיעים ביישור שיניים רגיל.

תחום נוסף וייחודי שבו אני עוסק הוא הבחנת צורת הלעיסה. לעיסה בצד אחד של הפה גורמת להתנוונות של שרירי הלעיסה בצד השני, לכאבים בשרירים שמסביב לצוואר ולשכמות ולחוסר איזון של הגוף כולו. חוסר איזון זה יגרום בסופו של דבר גם לפגיעה בשתלים ובשיקום נוסמן על השתלים. ועל כן נאמר "סוף מעשה במחשבה תחילה".

ניסיון מוכח של 22 שנים עם 86% הצלחה.

ד"ר אמינוב  
מהפכה בעולם השתלים



אתם מוזמנים לקבוע פגישת היכרות ראשונית ללא תשלום וללא התחייבות  
טל. 050-6335492 | חפשו אותנו ב f ד"ר אמינוב | www.draminov.net