גיליון 42 • דצמ' 2011

שיננות

אש"י - איגוד השיננות הישראלי (ע"ר) - שמירה על בריאות הפה והשיניים בפרט ובקהילה - ISRAELI DENTAL HYGIENE ASSOCIATION

מעורבות בקהילה - לקידום בריאות הפה והשיניים

A leading power in plaque biofilm disruption.

Sonicare FlexCare is scientifically proven to deliver powerful results, yet is remarkably gentle.

- Removes interproximal and posterior plaque biofilm, with significantly better results than a manual toothbrush.(1)
- Gentle and safe on oral tissue, with 50% less dentine abrasion vs. a manual toothbrush.(2)
- Two contoured brush head sizes for complete and precise cleaning.
- 80% less vibration with FlexCare's advanced-vibration cancelling system.(3)

PHILIPS sonicare the sonic toothbrush

PHILIPS sense and simplicity

למידע נוסף והדגמות: נאוה עמר, לוכסמבורג מדיקל | namar@luxpharma.co.il | 054-3009524 | להזמנות: 1-700-70-20-33

LUXEMBOURG MEDICAL

,Platt K, Jenkins W, Schmitt P, Strum D, Hefti A. Comparison of plaque removal for 1-minute brushing by Sonicare FlexCare and a manual toothbrush. (2) De Jager M, Nelson R, Schmitt P, Moore M, Putt MS, Kunzelmann KH (1) .Nyamaa I, Garcia-Godoy F, Garcia-Godoy C. In vitro assessment of toothbrush wear on natural and restorative materials. Comp Cont Educ Dent 2007;28. (3) Data on file, 2008 and compared to Sonicare Elite

גיליון 42 [דצמבר 2011]

עורכת:
שרון פרידמן-יניב, RDH, B.HA

עריכה מקצועית:
אורלי שטרקמן, RDH, BA

עריכה לשונית:
נעמה דותן
רותי קפלן, RDH

עיצוב ועריכה גרפית:
נילי גולדמן ל"ניו יורק-ניו יורק"

הוצאה לאור:
איגוד השיננות הישראלי
דוא"ל: sharonapo@gmail.com
טל': 050-2006386
פקס': 02-6429278

פרסום והפקה:
ניו יורק ניו יורק (ישראל) בע"מ
רח' יהודה הלוי 92, תל אביב
טלפון: 03-5619993
new-york@zahav.net.il
www.newyork-newyork.co.il

תודה מיוחדת לכותבים
ולמפרסמים בעיתון זה.

המערכת אינה אחראית לתוכן
המודעות המופיעות בעיתון.

כתובת האיגוד

אצל מזכירות האיגוד:
רות אוחנה - אש"י
ת.ד. 1238, גן יבנה 70800
דוא"ל: lohana102@gmail.com
נייד: 050-2006389
פקס: 050-8973926
או דרך האתר: www.idha.org.il

דבר העורכת

שיננית יקרות,

גיליון נוסף של "שיננות" נמצא בידיכן. העיתון רואה אור אחת לארבעה חודשים, ומשום כך אנו מוצאות לנכון לעדכן אתכן בו במידע רב ככל שניתן. אנו מאמינות שהעיתון, כמו גם אתר האיגוד, הינם הערוץ העיקרי המייצג אותנו, השיננית, וכלי חשוב למתן מידע, ידע ועדכונים בתחום המקצועי.

כארגון מקצועי, אנו שואבות חלק ניכר מכוחנו מההקפדה על רמה מקצועית גבוהה. מסיבה זו, עלינו להתעדכן וללמוד ללא הרף. יש מגוון גדול של נושאים שחשוב לעסוק בהם, ונשתדל לתת להם במה רחבה ככל האפשר מעל דפי העיתון. בשל קוצר היריעה, נשתדל להגיש לכם יותר מאמרים מקצועיים כשהם מתומצתים לרמת התקציר, עם הפניה למאמר המלא למען מי שתרצה להתעמק בנושא.

גיליון 42 שם דגש על תפקידנו המרכזי כמקדמות של בריאות הציבור, המתבצע לצד העבודה הקלינית במרפאות: מן המאמר המתאר את תמונת המצב של בריאות הפה והשיניים בקרב אוכלוסיית הקשישים בישראל ועד המדור "שיננית בקהילה", המופיע כאן לראשונה. מדור זה, המופיע לצד המדור המשפטי הוותיק, מציע במה לפעילויות המתבצעות במסגרת תפקידה החשוב של השיננית בקהילה.

עוד בגיליון זה סקירה של שתיים מן התופעות המוכרות לנו - למי יותר ולמי פחות, כמובן - ואשר מקבלות ביטוי קליני בחלל הפה ובפנים: לשון קשורה ומחלת הפה והטלפיים, וכן מידע על תכשירים דנטליים חדשים ועדכונים לגבי מוצרים קיימים.

עוד תמצאו בגיליון סקירה של הפעילויות והאירועים שאש"י קיים בתקופה האחרונה, כמו גם מידע על פעילויות עתידיות.

וכמו תמיד, אתן, הקוראות, שותפות לעיתון ולהצלחתו. נשמח לקבל את הארותיכן, כמו גם תמונות, כתבות ומאמרים - מקוריים ומתורגמים. את כל אלה אתן מוזמנות לשלוח למערכת, בדוא"ל: Sharonapo@gmail.com, או דרך "צור קשר" שבאתר האיגוד.

קריאה מהנה,

שלכן,
שרון פרידמן-יניב

תוכן העניינים

4 **דבר היו"ר** | דלית ארמוזה RDH, BA

6 **לשון קשורה: סקירת התופעה ודרכי טיפול** | ד"ר ארז נתנאלי

8 **"מחלת הפה והגפיים" - לא להתבלבל עם מחלת הבקר** | ד"ר גליה ברקאי

10 **בריאות הפה והשיניים באוכלוסיית הקשישים בישראל, תמונת מצב 2011** | ד"ר אלון לבני

16 **נשימת פה ושיטת בוטייקו** | מרגלית נעם

20 **"עושים לחיידקים בית-ספר" - פרויקט לקידום בריאות הפה בביה"ח "שערי צדק"** | נחמה כפרי-גרינברג RDH, BA

22 **מקדמים בריאות בקהילה - סיפורם של שני פיילוטים ייחודיים**

24 **דלקת, PerioPatch® ומה שביניהם** | ד"ר שלי אקזני

25 **החדרה רב-פעמית של שבבי פלוביפרופן ופריוצ'יפ במתרפאים עם מחלת חניכיים כרונית, תקציר** | ד"ר א. מכטיי, ד"ר א. הירש, ד"ר מ. פלאח, א. שושני, ד"ר א. אברמוף, ד"ר א. פנחסי

26 **פעילויות האיגוד**

30 **לחוק יש שיניים - המדור המשפטי** | עו"ד עדי ניב-יגודה, עו"ד אודליה לוי-אטינגר ועו"ד אנדראה קאופמן-חייקין

דבר היו"ר

שלום שיננויות יקרות,

לא מזמן התפרסמה כתבה על "מקצועות מצילי חיים", כשאנו, השיננויות, מצוינות ביניהם. אני מצטטת:

"הכירו: הם לא רופאים, אבל יכולים להציל את חייכם

הם אומנם לא מומחים ברפואה, אך כדאי לשים לב למה שהם אומרים. האופטומטריסט, השיננית, הפיזיותרפיסט, הרוקח, האחות, ואפילו טכנאי הרנטגן, עשויים לעלות על מגוון בעיות רפואיות ולעתים גם להציל את חייכם.

השיננית

אתם מצחצחים שיניים פעמיים ביום ומעבירים חוט דנטלי לאחר כל ארוחה, אבל זה ודאי שלא יעזור לסרטן הפה. הטיפול אצל השיננית מומלץ פעמיים בשנה. היא זו שעשויה לעלות על לא מעט בעיות בחלל הפה, ובהם גם גידולים מחשידים העלולים להתגלות, חלילה, כסרטניים. אבל לא רק גידולים: השיננית עשויה לזהות גם חשד לסוכרת..."

(מאת ד"ר איתי גל, ynet, 28/11/2011)

כפי שאנו יודעות, בנוסף לסרטן הפה, אפשר לזהות מחלות נוספות בחלל הפה.

כתבה זו היא אולי "סנונית ראשונה" של הפנמת חשיבותו של מקצוענו כמקצוע מניעה. כולנו הרי יודעים שאם משקיעים 10 ש"ח במניעה היום, חוסכים 100 ש"ח בטיפול של מחר.

במסגרת ההכרה הגוברת בחשיבותה של מניעה הוכנסה, למשל, לסל השירותים תוכנית "שירות בריאות לתלמיד". במסגרת התוכנית, שיננויות מדריכות את ילדי בתי הספר כיצד לשמור על היגיינה אורלית. ילדים אלה מהווים 20% מהאוכלוסייה של היום ו־100% מהאוכלוסייה של מחר, ואין צורך להכביר מילים על חשיבותה של התוכנית. יוזמה מבורכת נוספת היא מה שנקרא בלשון העם "חוק ליצמן", המאפשר טיפולי שיניים בחינם לילדים עד גיל עשר.

עצוב רק לגלות שבמקום שאנשי בריאות יהיו מעורבים בתכנון ובתקצוב של תוכניות אלה, כל התוכניות תוכננו ותוקצבו על ידי יועצי האוצר, שאינם מבינים בקידום בריאות ולא לקחו בחשבון את נותני השירות; קרי, אותנו, השיננויות. וכך, חלק מהמשימות שיועדו לשיננויות ניתנו לרופאי השיניים, קוצץ התגמול המגיע לנו ואנו נאלצות לספוג את העוול שנעשה ולהילחם, כאיגוד, למען "צדק חברתי-כלכלי".

מסיבות אלו שכר אש"י בחודש האחרון לוביסטים, שיחד עם חברות ההנהלה והיועצים המשפטיים עובדים ללא לאות כדי לקדם את האינטרסים של המקצוע ואת מעמד השיננית. זוהי מלחמה יום יומית, אם מול המוסדות ואם מול המעסיקים - ציבוריים ופרטיים כאחד. הנתונים מדברים בעד עצמם: מתחילת השנה ועד כה עזרנו בהצלחה יתרה לכ־90 שיננויות מול המעסיקים שלהן!

במקביל לפעילות זו אנו בודקות את האפשרות להפוך את אש"י מאיגוד מקצועי לאיגוד עובדים יציג. תהליך זה יאפשר עליית מדרגה בניהול המשא ומתן הנוגע לנו, לתנאי העסקתנו ולקידום המקצוע.

עוד יזמנו מפגש של כל צוותי בתי הספר ללימודי שיננות, במטרה להכיר את שיטות ההוראה בכל אחד מהם ולנסות ליצור אחידות בהעברת הידע. זהו מפגש ראשון בסדרה של מפגשים עתידיים.

הכנס הראשון בקדנציה החדשה של הנהלת האיגוד, שהתקיים בחיפה, ציין את יום השיננית הבינלאומי והיה מוצלח ביותר. אני רוצה לציין לטובה את היחסים הטובים והמפרגנים עם החברות הדנטליות - אלו שתומכות בנו ואלו שעוד יתמכו. אני מודה לחברות דקסל וקולגייט על תמיכתן ומקווה להמשך שיתוף פעולה פורה. מכאן אני קוראת לחברות נוספות לבוא ולפרגן לאיגוד השיננות ולשיננויות בכלל. הן, השיננויות, מהוות כתובת עבורכם ועבור המטופלים.

אני מודה לחברותיי בהנהלה על היוזמה ועל שיתוף הפעולה.

שלכן,
דלית ארמוזה
יושבת ראש אש"י

בעלי תפקידים בהנהלת האיגוד

דלית ארמוזה, RDH, BA
יו"ר אש"י
טל': 050-2006381
דוא"ל: dalit-avi@012.net.il

יעל קרלין, RDH
גזברית וקשרי חו"ל
טל': 050-2006380
דוא"ל: drcarlin@inter.net.il

שרון פרידמן־יניב RDH, BHA
מזכירת האיגוד
ועורכת תוכן אתר ועיתון האיגוד
טל': 050-2006386
דוא"ל: sharonapo@gmail.com

יפה עובדיה, RDH
אחראית שיווק והפקה
טל': 050-2006385
דוא"ל: ovad256@walla.com

אורלי שטרקמן, RDH, BA
אחראית תוכן מקצועי
טל': 050-2006388
דוא"ל: orly@starkman.co.il

מזכירות אש"י, רות אוחנה
עדכון פרטים, כספים, ה.ק. ועוד,
טל': 050-2006389
דוא"ל: lohana102@gmail.com

נשיאת הכבוד, רותי קפלן, RDH
טל': 050-2006382

חברות איגוד אשר מלאו להן 62 שנה
זכאיות להנחה בדמי החברות השנתיים ותשלמנה 180 ש"ח במקום 272 ש"ח.
ההנחה תינתן עם הצגת תעודת זהות ותתבצע בתשלום הקרוב בהתאם למדיניות חברת הגבייה,
וזאת לאחר אישור הזכאות. למימוש ההנחה יש לפנות למזכירת האיגוד, רות אוחנה,
בטלפון 050-2006389 או במייל lohana102@gmail.com

Jordan* הפתרון המקצועי הנכון למטופלך

Jordan מאפשרת לך להמליץ למטופלך בלב שקט על מברשות איכותיות הנותנות מענה לדרישותיך המקצועיות

Jordan* Individual Small

ראש קטן
מברשת עם ראש קטן וסיבים רכים לצחצוח עדין ויסודי

טכנולוגיה ה"קצה הפעיל"
לניקוי יסודי של השיניים האחוריות

צוואר ארוך וצר ידית צרה

עיצוב "אינדיבידואלי"
במבחר עיטורים עכשויים

Jordan* CLICK Gum Protector

סיבי Clean Between
דקים ועדינים חודרים טוב יותר בין השיניים ובקו החניכיים. מנקים עד 62% טוב יותר מסיבים רגילים ומעניקים תחושה של צחצוח רך.

המפרק הגמיש
מערכת משוב ייחודית המודיעה למשתמש על צחצוח חזק מדי. ידית המברשת תתכופף לאחור ב"קליק" ותזכיר למשתמש להפחית את הלחץ.

Jordan* איתך בשמירה על בריאות הפה

דנטלון
מוצרי איכות לרפואת שיניים מתקדמת
רח' החופר 34, א.ת. חולון, ת.ד. 71, תל-אביב 61000, טל: 03-5505110 www.dentalon.com

ד"ר ארז נתנאלי, DMD, BSc

לשון קשורה: סקירת התופעה ודרכי טיפול

בקהילה הרפואית קיים ויכוח לגבי הגדרתה של לשון קשורה, הטיפול המועדף והאם הוא בכלל נחוץ • כשיננית, אנו עשויות להיות הראשונות שיאבחנו את התופעה ויוכלו ליידע את המטופל על קיומה

כמי שעוסקים בבריאות הפה והשיניים, נפלה בידינו הזכות להציע למטופל מענה רפואי בתחומים אלה, ולא פעם בתחומים נוספים.

במקרים לא מעטים, צוות מרפאת השיניים רואה את המטופל יותר מאשר כל איש רפואה אחר - ואני מניח שבינתיים אינני מחדש לקוראים דבר. גם משום כך, מוטלת עלינו האחריות לבצע את עבודתנו על הצד הטוב ביותר, והמטופל נותן בנו אמון שאכן כך נעשה. לפני שאנחנו מתחילים בטיפול כלשהו, עלינו לפקוח היטב את עינינו ולשים לב למצבו הכללי של הפה.

תופעה מעניינת שבה אנו עשויים להיתקל היא לשון קשורה (Tongue-Tie, Ankyloglossia). מדובר במצב מולד, שבו הפרנום של הלשון (רסן בעברית, מיתר הנמצא בחלקה התחתון/ונטרלי של הלשון ומחבר אותה לבסיס הפה) מגביל את תנועת הלשון ועלול לגרום בעיות שונות.

לא מעט מאמרים פורסמו בנושא, אך נראה כי בקהילה הרפואית אין כלל הסכמה לגבי הגדרתה של לשון קשורה, הסיווג שלה, התוויית הטיפול בה, סוג הטיפול המועדף והאם בכלל נחוץ טיפול (1).

לשון קשורה, אנקילוגלוסיה, היא תופעה נפוצה למדי בקרב האוכלוסייה (2). הספרות מדווחת על שכיחות של 2.8%-10.7% בקרב תינוקות, ולפעמים אף דווחו אחוזים גבוהים יותר (12.8%). נראה כי השכיחות בזכרים גבוהה יותר מאשר בנקבות, וכי יש בסיס להשערה שהתופעה היא תורשתית (3, 4). חלק מהתינוקות הנולדים עם לשון קשורה עוברים טיפול, ולפיכך הסיכוי לפגוש מטופל בוגר עם לשון קשורה קטן יותר.

יש דרגות חומרה שונות של אנקילוגלוסיה - מחלקית ועד מלאה, וכן סוגים שונים (5). הסוג הנפוץ יותר (94%) הוא לשון קשורה קדמית. במצב זה אפשר לראות קלינית, בצורה ברורה, את הפרנום המחבר בין הלשון (עלול להגיע עד קצה הלשון) לרצפת הפה ואת מגבלת התנועה של הלשון. הסוג השני, הנדיר יותר (6%), הוא לשון קשורה אחורית, מצב שקשה יותר לאבחנו. איתור של לשון קשורה אחורית נעשה באמצעות מישוש, בדיקת פונקציונליות של הלשון ותשאול של אם התינוק.

בעיות פוטנציאליות

תיאורטית, לשון קשורה עלולה לגרום בעיות בתחומים רבים (6). העיקריים שבהם:

- בעיות בתנועתיות הלשון ומגבלות בפעולות כמו פרוטרוזיה, ליקוק ונישוק;
- בעיות בהנקה ובתזונה, שעלולות לגרום עיכוב גדילה, משקל תינוק נמוך וכאבי הנקה אצל האם;
- בעיות בארטיקולציה ובהגייה של אותיות כגון ס', ש', ז' או ל' (7).

נכון להיום, לא נמצא בספרות קשר בין לשון קשורה לבין נסיגת חניכיים, למעט במספר מצומצם מאוד של מקרים שהוצגו (8).

בפועל, נראה כי אצל רבים מבעלי הלשון הקשורה התופעה קיימת בצורה א־סימפטומטית, משום שהם פיתחו מנגנונים שונים המפצים על המגבלה (9).

נמצא שבקרב חלק מן התינוקות, לשון קשורה עלולה לגרום עיכוב גדילה ומשקל נמוך, וזאת עקב יניקה לא יעילה של חלב האם. לעתים, ההנקה מופסקת לאחר זמן קצר בגלל תופעה זו. הסיכוי שתינוק עם לשון קשורה יוזן מבקבוק ולא בהנקה גבוה פי שלושה מסיכויו של תינוק ללא לשון קשורה להיות מוזן מבקבוק (10). לעתים, תלונה של האם על פטמות כואבות ועל כאבים בזמן ההנקה תוביל לבדיקה של התינוק ולאבחנה של לשון קשורה.

במחקר שנערך לאחרונה נמצא כי בקרב אנשים בעלי אנגל Class III סקלטלי (פרוטרוזיה מנדיבולרית) יש סיכוי גבוה יותר להימצאות של לשון קשורה (11).

הטיפול

לעתים לשון קשורה הינה סימפטומטית, ואלו המקרים שבהם יש לחשוב על טיפול בבעיה.

הטיפול הנפוץ כיום הוא פרנוטומיה (Frenotomy/Frenulotomy), והוא נעשה בעיקר בקרב תינוקות (6). אין להתבלבל עם פרנקטומיה (Frenectomy) - תהליך כירורגי דומה, אך נרחב יותר, הנעשה בעיקר בקרב מבוגרים.

בפרנוטומיה מדובר בטיפול כירורגי מינימלי, בטוח ויעיל, שכמעט שלא דווח על סיבוכים לאחריו. הפרוצדורה יכולה להיעשות על ידי כירורג ילדים, רופא אף אוזן גרון או כירורג פה ולסת, ולעתים גם במרפאת שיניים לילדים.

במהלך הפרנוטומיה נעשה חיתוך בלבד של הפרנום באזור הדק שלו. אזור זה כמעט שאינו מכיל כלי דם ואין צורך בתפירה שלו. לאחר הפרוצדורה, הדימום נדיר. חיתוך הפרנום יכול להיעשות בעזרת קיט מספריים סטרילי, וכיום אף אפשר להיעזר בלייזר ובדיאתרמיה. התהליך יכול להיעשות ללא הרדמה כלל, אך לרוב הוא נעשה בהרדמה מקומית. יש מקרים שבהם עלה צורך בהרדמה כללית. נמצא שבכשליש מהמקרים יש לחזור על הפרנוטומיה פעם נוספת.

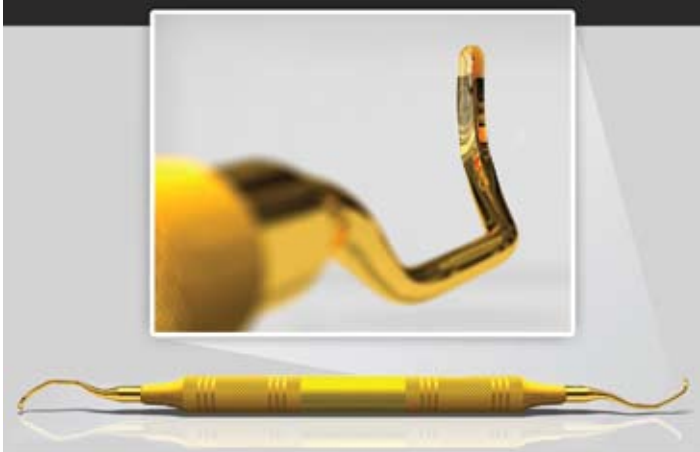
בהמשך לוויכוח הרפואי - אין העדפה לסוג כזה או אחר של פרנוטומיה.

RAISE

YOUR EXPECTATIONS

The New All-Purpose Curette from American Eagle Instruments™

Scandette™



Two cutting edges
Adapt to mesial and distal surfaces

Rounded Toe
Enables safer access to subgingival areas

"Double Gracey" Design
Combines the best features of G11-12 and G13-14

Shifts easily from tooth to tooth (without changing instruments)

Sharpen-Free XP Technology™
Slimmer blade design
Retains original shape
Saves time & money

מתאימה לאזורים דיסטאלים ומזיאלים

מאפשרת גישה נוחה לאזורים סאבג'ינג'יבאלים

משלבת את התכונות הטובות של גרייסי 11–12 וגרייסי 13–14

ללא צורך בהשחזה, חסכון בזמן ועלויות

AMERICAN EAGLE INSTRUMENTS INC
better DENTISTRY by DESIGN

AB2000 המרכז לחומרים ומיכשור דנטלי

דרך בן צבי 84, קומה 4 ת"א
טל (רב קווי): 03-6802828
פקס: 03-6825556
מייל: ab_2000@zahav.net.il

סיכום

לשון קשורה היא תופעה שכיחה למדי, שמצריכה טיפול רק אם היא גורמת מגבלת תפקוד של ממש. השפעת המצב על השיניים או על החניכיים מוטלת בספק.

פרנוטומיה יכולה לשחרר את הלשון הקשורה ביעילות, והדבר נעשה לרוב בשנות החיים הראשונות.

עם זאת, נדרש מחקר רב ומעמיק יותר בנושא. יש ליצור קונצנזוס עבור הגדרת התופעה, התוויית הטיפול ויצירת תרשים זרימה ברור להתמודדות עם לשון קשורה.

אנו, כרופאי שיניים או שיננויות, יכולים לזהות מקרים של לשון קשורה. יש להביא את הדבר לידיעת המטופל (אם לא ידע על כך לפני כן), לתחקר אותו ולנסות להבין אם קיימות מגבלות כלשהן כתוצאה מכך. אם כן, יש לחשוב על המשך טיפול והפניה של המטופל לגורם מוסמך.

ספרות

1. Suter VG, Bornstein MM. Ankyloglossia: facts and myths in diagnosis and treatment. J Periodontol. 2009 Aug;80(8): 1204-19. Review. PMID: 19656020 [PubMed - indexed for MEDLINE]
2. Edmunds J, Miles SC, Fulbrook P. Tongue-tie and breastfeeding: a review of the literature. Breastfeed Rev. 2011 Mar;19(1):19-26. Review. PMID: 21608523 [PubMed - indexed for MEDLINE]
3. A C Acevedo, J A C da Fonseca, J Grinham, K Doudney, R R Gomes, L M de Paula and P Stanier. Autosomal-dominant Ankyloglossia and Tooth Number Anomalies. J Dent Res 89(2):128-132 (2009) PMID 20042737.
4. Jeanne L. Ballard, Christine E. Auer and Jane C. Khoury Ankyloglossia: Assessment, Incidence, and Effect of Frenuloplasty on the Breastfeeding Dyad. Pediatrics 2002;110;e63.
5. Hong P, Lago D, Seargeant J, Pellman L, Magit AE, Pransky SM. Defining ankyloglossia: a case series of anterior and posterior tongue ties. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2010 Sep;74(9):1003-6. Epub 2010 Jun 16. PMID: 20557951 [PubMed - indexed for MEDLINE]
6. Klockars T, Pitkäranta A. Pediatric tongue-tie division: indications, techniques and patient satisfaction. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2009 Oct;73(10):1399-401. Epub 2009 Aug 5. PMID: 19660817 [PubMed - indexed for MEDLINE]
7. Dollberg S, Botzer E. Neonatal tongue-tie: myths and science. Harefuah. 2011 Jan;150(1):46-9, 67. Hebrew. PMID: 21449157 [PubMed - indexed for MEDLINE]
8. Ewart NP. A lingual mucogingival problem associated with ankyloglossia: a case report. N Z Dent J 1990;86:16–17.
9. Lalakea ML, Messner AH. Ankyloglossia: does it matter? Pediatr Clin North Am. 2003 Apr;50(2):381-97. Review. PMID: 12809329 [PubMed - indexed for MEDLINE]
10. Ricke LA, Baker NJ, Madlon-Kay DJ, DeFor TA. Newborn tongue-tie: prevalence and effect on breast-feeding. J Am Board Fam Pract. 2005 Jan-Feb;18(1):1-7. PMID: 15709057 [PubMed - indexed for MEDLINE]
11. Jang SJ, Cha BK, Ngan P, Choi DS, Lee SK, Jang I. Relationship between the lingual frenulum and craniofacial morphology in adults. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2011 Apr;139(4 Suppl):e361-7. PMID: 21435544 [PubMed - indexed for MEDLINE]

ד"ר גליה ברקאי

"מחלת הפה והגפיים" - לא להתבלבל עם מחלת הבקר!

רבים נוטים לבלבלה עם "מחלת הפה והטלפיים", אולם למחלת הפה והגפיים (Hand-foot and mouth Disease) אין כל קשר למחלה בעלת השם הדומה המאיימת על עדרי הבקר בעולם

● מחלה וירלית נפוצה זו תוקפת ילדים בלבד, ולרוב חולפת מעצמה בקלות ובמהירות וללא סיבוכים

על אף שקיימת נטייה להשתמש בכינוי "מחלת הפה והטלפיים" לתיאור המחלה המכונה באנגלית Hand-foot and mouth disease - מחלה זו לחלוטין אינה קשורה למחלת הפה והטלפיים (Foot and mouth disease)! מחלת הפה והטלפיים תוקפת בני־בקר בלבד ולא בני אדם, ולאור העובדה שלבני אדם אין טלפיים - שם הולם יותר יהיה "מחלת הפה והגפיים".

מחלת הפה והגפיים היא מחלת ילדים נגיפית (וירלית) נפוצה, המתבטאת בחום ובנגעים ברירית הפה ועל הגפיים. כ־24-28 שעות לאחר שהחום מתחיל לעלות, מופיעות בחלל הפה נקודות אדומות קטנות. אלה מתפתחות לשלפוחיות קטנות, אשר הופכות לאחר מכן להתכייבויות ("אפטות"). לעומת התכייבויות הנגרמות מנגיף ההרפס, מספרם של הנגעים קטן יותר, הם כואבים פחות ונוטים להופיע בחלק האחורי של החיך - אם כי עשויים להופיע בכל מקום בחלל הפה.

במקביל, מתפתחת תפרחת שלפוחיתית על גבי הידיים והרגליים. המעורבות של כפות הידיים והרגליים אופיינית לנגיף זה ואינה שכיחה במחלות נגיפיות אחרות. הפריחה גם עשויה לערב אזורים נוספים בעור, ובעיקר את אזור הישבן. המחלה אורכת לרוב עד שבעה ימים, והיעלמות הפריחה מותירה את העור ללא צלקות.

כשניניות המטפלות גם בילדים (וגם כאימהות), טוב שנדע מעט על מחלה זו, הנותנת את אותותיה, בין השאר, ברייריות הפה.

גורמים והדבקה

קבוצת הנגיפים (וירוסים) הגורמת למחלה מכונה קבוצת האנטרו־וירוסים. הנגיף הגורם למחלה בשכיחות הגבוהה ביותר הינו נגיף בשם קוקסאקי A16 (Coxsackievirus A16). אנטרו־וירוסים נוספים (בעיקר אנטרו־וירוס 71) תוארו כמחוללים את מחלת הפה והגפיים, אם כי בשכיחות נמוכה יותר.

ההדבקה נעשית על ידי מגע ישיר עם הפרשות מדרכי הנשימה של חולה אחר או על ידי מגע עם חומר צואתי. הסיכוי להדבקה גדול ביותר בשבוע הראשון למחלה. לאחר מכן סיכויי ההדבקות יורדים, אם כי הנגיף ממשיך להיות מופרש בצואה במשך כמה שבועות נוספים. משך הזמן מההידבקות ועד להופעת התסמינים (זמן הדגירה) הינו 3-6 ימים.

המחלה איננה מחלה של חיות! הן אינן נדבקות מאיתנו וגם אינן מדביקות אותנו. כאמור, אין כל קשר בין המחלה "שלנו" למחלה בעלת השם הדומה בבקר.

קיימת עונתיות בהופעת המחלה, ומדי שנה יש ריבוי מקרים בעונות הקיץ והסתיו - אם כי מקרים בודדים עשויים להתרחש במשך כל השנה.

לא קיים טיפול ספציפי כנגד המחלה ולרוב גם אין צורך לטפל בה. כאמור, במרבית המקרים מדובר במחלה קלה החולפת מעצמה במהירות, בדרך כלל ללא סיבוכים.

אחת הבעיות הנפוצות היא קושי בשתייה ובאכילה עקב הפצעים בפה. הילדים שמתקשים לשתות עלולים להתייבש, ולמעשה זהו הסיבוך וגורם האשפוז השכיח ביותר.

תוארו מקרים של דלקת של קרום המוח הנגרמת על ידי נגיף הקוקסאקי. במקרים אלו, החולים יסבלו גם מכאבי ראש, מכאבים בהנעת הצוואר ולעתים מהקאות. תופעה זו נדירה ביותר וחולפת ללא טיפול כלשהו, אך לרוב מחייבת אשפוז להשגחה.

כדי למנוע את העברת המחלה יש להקפיד על רחיצת ידיים. חשוב לנקות את משטחי החלפת הטיטולים ולהימנע מהעברת מזון וכלי מזון מאחד לשני.

כיצד להקל על החולה?

- במקרים של כאבים בפה וקושי בשתייה, יש להקפיד על כמות נאותה של נוזלים כדי למנוע התייבשות. במקרה הצורך, אפשר להזליף נוזלים לפה באיטיות, באמצעות מזרק, או להיעזר בקשית;
- קל יותר לבלוע מזונות קרירים בעלי מרקם רך (כמו "מעדנים", גלידות) וכדאי להציע אותם לילדים;
- להקלת הכאבים, אפשר להשתמש בג'לים הנמכרים בשוק למניעה של כאבי צמיחת שיניים בילדים. לא כדאי להשתמש במשחות אלחוש אחרות מבלי להיוועץ ברופא, מכיוון שהן עלולות להיספג ברירית הפה;
- בשום אופן אין להשתמש בחלב עזים בלתי מפוסטר! הדעה הרווחת, לפיה הזלפת חלב עזים ישירות מהעטין גורמת להיעלמות הנגעים, לא הוכחה באף מחקר מדעי, ומצד שני - קיים סיכון להעברת מחלות דרך חלב העזים (לדוגמה: ברוצלה);
- בסופו של דבר חשוב להבין שעל אף שאין למחלה טיפול ספציפי - טיפול שכזה אינו נחוץ בדרך כלל, מכיוון שהמחלה לרוב קלה ותחלוף כלעומת שבאה תוך ימים מספר.

ד"ר גליה ברקאי - היחידה למחלות זיהומיות בילדים, בית החולים לילדים על שם אדמונד ולילי ספרא, המרכז הרפואי שיבא, תל השומר

האילוסטרציה נלקחה מהאתר: http://diseasepictures.info/hand-foot-mouth/hand-foot-and-mouth-disease-description/

סילונית

עזרו למטופלים שלכם לשמור על בריאות החניכיים

- Oral Irrigation זו לא סתם שטיפה.
  מחקרים מוכיחים שזהו טיפול ביתי שמוביל לחניכיים בריאות.
- סילונית מרפא דלקות חניכיים ומרוקן כיסי חניכיים.
- סילונית הינו פרי פיתוח ישראלי ומיוצר בארץ.

מקרה של ג'ינג'יביטיס

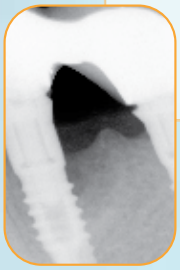
לפני השימוש בסילונית

אחרי השימוש בסילונית פעמים ביום למשך חודש - דקה בכל פעם.

מקרה של פריודונדיטיס

העצם בתהליך ספיגה לפני השימוש בסילונית

אחרי שימוש בסילונית, **בתוספת ג'ל כלורהקסידין 0.2% בתוך הפיה.** לאחר שימוש פעמיים ביום, במשך חצי שנה, אפשר להבחין ברמינרליזציה של העצם שהייתה בתהליך ספיגה.



לאחר שימוש פעמיים ביום, במשך 8 חודשים.

סילונית הינו ה- Water Jet המחובר לברז המשוכלל בעולם והיחידי שמאפשר לשלב בו חומר אנטיספטי.

אם הנכם מעוניינים למכור או להמליץ על סילונית במרפאה כשירות למטופלים שלכם, אתם מוזמנים להתקשר:
1-800-822-822 ואחד מנציגינו ישמח לעמוד לרשותכם וגם יוכל להגיע אליכם.
Dacotan. ltd. ● info@penaki.com ● www.penaki.com

O.S. design 054-3138389

ד"ר אלון לבני

בריאות הפה והשיניים באוכלוסיית הקשישים בישראל, תמונת מצב 2011

הקדמה

מסמך זה חובר כחומר נלווה להגשת הצעת חוק להכללת טיפולי שיניים לקשישים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, הצעה שחוברה על ידי הקואליציה לרפואת שיניים ציבורית והוגשה ליו"ר הכנסת על ידי ח"כ חיים כץ באוגוסט 2011. ארגון השיננויות הישראלי הינו חבר בקואליציה זו, ונציגותיו בתוכה פעילות לקידום רפואת השיניים הציבורית בכלל וכן לקידום תפקידי השיננית בתוך מערך זה.

בריאות השיניים של הקשיש אינה זוכה בדרך כלל להתייחסות רבה של השיננית - עובדה מובנת בהתחשב בכך שלקשישים רבים אין שיניים ולכן אינם מגיעים לשיננית לשם ניקוי והדרכה. הנושא גם מקבל מעט מקום בתוכניות הלימוד.

עם זאת, לדעתי יש הרבה מקום לשיפור בנושא זה, אם בהגברת החלק המוקדש לכך בלימודי השיננות ואם בהכשרת שיננויות לפעילות בקהילה גם בקרב אוכלוסייה זו. השיננית יכולה לתרום רבות בהדרכה של צוותי מוסדות סיעודיים, מטפלי בית, אחיות ורופאים בקהילה ולהוות גורם חשוב בשיפור הבריאות של האוכלוסייה הקשישה.

אני בהחלט מקווה ומצפה שפעילות בכיוון זה תוגבר בשנים הקרובות, הן ביוזמת אש"י והן מצד בתי הספר לשיננות.

אוכלוסיית הקשישים בעולם גדלה בהתמדה. תופעה זו ידועה ומוכרת. לאוכלוסייה מיוחדת זו יש גם צרכים מיוחדים מבחינת בריאות הפה, אשר דורשים התייחסות מיוחדת מצד מקצועות הבריאות בכלל ובריאות השיניים בפרט.

מאפייני בריאות הפה של אוכלוסיית הקשישים כוללים:

- **ריבוי מחלות כלליות**, שבחלקן קשורות גם לפה או מקשות על טיפולים (סוכרת, יתר לחץ דם, בעיות לב);
- **ריבוי תרופות** - בעיות בטיפולים, אינטראקציות בין תרופות, מקרי זיהומים (והאנטיביוטיקה לא משפיעה), תרופות הגורמות ליובש פה;
- **תזונה לקויה** - הן מסיבות הקשורות בשיניים (חוסר שיניים, תותבות לקויות) והן מסיבות אחרות (איבוד טעם, חולשת שרירי לעיסה, אין מי שיכין אוכל, ועוד). העדפה של פחמימות, אוכל מתוק, אוכל קל ללעיסה. הנזק: מיעוט ויטמינים וברזל, כיבים במערכת העיכול, בעיות ביצירה של גורמי קרישה ובמערכת החיסונית;
- **ירידה בכמות הרוק ובאיכותו** - בגלל הגיל, בגלל לעיסה מופחתת ובעיקר בגלל ריבוי התרופות (שחלק גדול מהן גורם ליובש פה). מיעוט הרוק גורם לירידה בהנאה מאכילה, לירידה ביכולת ההגנה בפני זיהומים ולעששת בשיניים (אם נותרו כאלה);
- **בעיות חניכיים** - כתוצאה מהיגיינה לקויה, מחלות כלליות ותזונה לקויה (חסר ויטמין C);
- **עששת ועששת שורשים** - פגיעה בשיניים, ובעיקר בשורשים שנחשפו כתוצאה מנסיגת החניכיים והם בנויים מחומר רך יותר מאשר כותרות השיניים. הסיבות למקרי העששת הם היגיינה לקויה ומיעוט רוק;
- **אובדן שיניים** - בעיקר עקב מחלות חניכיים אך גם בגלל עששת שלא טופלה בזמן, כאשר עקירת שן הייתה הטיפול המועדף (בהרבה מקרים - רק עקב מחירי הטיפולים

ד"ר אלון לבני - המחלקה לרפואת שינים קהילתית, הפקולטה לרפואת שיניים, האוניברסיטה העברית והדסה, ירושלים

GENGIGEL®

The innovative solution for professional use of Hyluronic Acid in dentistry

פתרון חדשני ומקיף
לבעיות חניכיים
על בסיס חומצה האילורונית

GENGIGEL PROF FLUID
שטיפה להרגעת החניכיים

- לשימוש לפני: הסרת אבנית, הקצעת שורשים, הורדת תפרים ובדיקת עומק כיסים.
- מרגיעה את החניכיים ומונעת הרגשה לא נעימה בזמן הטיפול.
- מורידה את רמת הדימום.
- מונעת דלקות ובצקות.
- מונעת כוויות בתהליך הלבנת שיניים.

GENGIGEL PROF SYRINGES
לצמצום כיסים פריודנטליים (מעל ל-95% הצלחה)

- למניעה וטיפול בכל מדדי הדלקת הפריודנטלית: נפיחות, דימום, בצקת וכאב.
- מאיץ את תהליך הריפוי של הרקמות, בשילוב עם פעולה אנטי בקטריאלית.
- מפחית את הדימום.

סדרת מוצרי GENGIGEL למתרפא המבוססת על חומצה היאלורונית

שטיפה
לטיפול ב-Gingivitis, Stomatitis לריפוי מהיר של רקמות הפה לאחר טיפולי חניכיים וכירורגיה ולהקלה בהרגשת "פה יבש".

ג'ל
לטיפול בדלקות חניכיים, אפטות, פצעים מתותבות ולהקלה בכאבים ובצקות בחניכיים לאחר טיפולים כירורגיים ובמהלך טיפולים אורתודנטיים.

ג'ל טבעי לתינוקות וילדים
להורדת כאבים ובצקות בזמן בקיעת שיניים ו-Stomatitis לטיפול והפחתת הכאב מאפטות. בטעם הדומה לחלב אם עם וניל. ללא סוכר וללא אלכוהול.

ספריי
מומלץ כהמשך טיפול לאחר כירורגיה ובזמן טיפול אורתודנטי במיוחד במקרים בהם מריחת ג'ל קשה או אינה אפשרות.

לחברתנו דרושים/ות תועמלנים/יות. יש לשלוח קו"ח ל-ifat@your-dent.co.il

סדרת המוצרים של GENGIGEL מאושרת ע"י רשויות הבריאות בארץ ובעולם (FDA, EU) כ-Medical Device המוצרים מחברת RICERFARMA איטליה. למחקרים ופרטים בקרו באתר החברה www.your-dent.co.il | טל': 09-8663916, פקס: 09-8666964, נייד: 054-4428096

Your Dent Since 1987
יור-דנט בע"מ

החליפיים ועקב חוסר מודעות לחשיבות השמירה על השיניים);

- **תותבות לקויות** - לא כל רופאי השיניים מיומנים בהכנת תותבות טובות. תותבות לקויות גורמות נזקים מצטברים ברקמות הפה וירידה ביכולת האכילה;
- **סרטן הפה והלוע** - הסיכון גדל עם הגיל, בעיקר בגברים (הרגלי עישון, חשיפה לשמש).

לאוכלוסיית הקשישים יש גם מאפיינים חברתיים שונים, המדגישים עוד יותר את בעיות הבריאות וגורמים להחמרה נוספת: לרובם יכולת מופחתת לשמור על היגיינה עקב בעיות מנואליות וקוגניטיביות, מצב כלכלי בעייתי ובעיות נגישות לשירותים רפואיים ודנטליים. בהרבה מקרים הם חיים לבדם ולחלקם יש בעיות תקשורת, שמיעה, ראייה ודיבור וגישה מוגבלת למידע.

לשמירה על בריאות פה ושיניים תקינה יש משמעויות רבות גם בבריאות הכללית, במובן הרחב של המושג - גם בהיבטים הנפשיים והחברתיים. בגיל הזקנה מתמעטות ההנאות שהאדם שואף אליהן, והיכולת ליהנות מאוכל הינה אחת ההנאות הבסיסיות שנשארות גם בגיל זה. לפיכך, לא קשה להבין את חשיבותה של היכולת לשמור על תקינותה של מערכת הלעיסה - הן בהיבט הבריאותי הצר והן בהיבטים הרחבים יותר (1, 2).

בשנות השמונים של המאה שעברה, ארגון הבריאות העולמי קבע כמה מטרות לשנת 2010 הנוגעות לאוכלוסיית הקשישים בעולם:

- לפחות 20 שיניים בריאות ומתפקדות;
- ללא איבוד שיניים נוסף עקב מחלת חניכיים;
- תותבות תקינות לכל אלו שזקוקים להן;
- מערכת יעילה לאיתור מוקדם של סרטן הפה ושל נגעים טרום סרטניים;
- תוכנית קידום בריאות יעילה לקשישים.

המצב בישראל

בישראל חיים יותר מ־700,000 קשישים (מעל גיל 65), המהווים כ־10% מהאוכלוסייה. כמעט מחציתם (333,000) מעל גיל 75.

הגידול באוכלוסיית הקשישים מאז שנת 1955 הוא פי 8.3, בעוד שהאוכלוסייה הכללית גדלה באותה תקופה רק פי ארבעה. כלומר, אוכלוסיית הקשישים גדלה בקצב מהיר פי שניים מזה של כלל האוכלוסייה. כ־24% מהקשישים נמצאים מתחת לקו העוני (3).

למרות ההגדרות של ארגון הבריאות העולמי שהוזכרו, ולמרות התכנסותה של סדנה מיוחדת בחסות ארגון זה לתכנון הפיתוח של בריאות השיניים לקשישים בישראל (4), המצב בארץ לא השתפר במהלך העשורים האחרונים. בדו"ח מבקר המדינה על בריאות השן מ־2005 נכתב בין השאר: "...קשישים רבים סובלים מבעיות שיניים המשפיעות על מצבם הרפואי, התזונתי, החברתי והאסתטי"; וכן "...המשרד לא עשה מיפוי של המצב ואין מידע על המצב האפידמיולוגי של בריאות השן שלהם" (5).

בעיות פה של קשישים בישראל:

המידע בארץ, כאמור, הינו חלקי מאוד ולא מקיף וברובו הוצא מסקרים מיושנים, שהקיפו נתח קטן בלבד מהאוכלוסייה. באחד המחקרים היותר מעודכנים (2003) נמצא בין השאר כי 54% סובלים מחוסר שיניים (52% - חוסר מוחלט, 45% - חוסר חלקי), ולרובם (כ־90%) יש שיניים תותבות. מבין בעלי השיניים - ממוצע השיניים הנותרות היה 10.4 בלבד (הרבה פחות מהיעד של ארגון הבריאות העולמי) (6).

כאשר בעלי תותבות נשאלו על תלונות בקשר לתותבות שלהם, 15%-30% דיווחו על תותבת שמכאיבה ו/או אינה נוחה, 10% התלוננו על פצעים שנגרמו משימוש בתותבת ו־22%-27% - על כך שהיא מפריעה באכילה ובדיבור.

סרטן הפה והלוע: סוגי סרטן אלו מהווים כ־2%-3% ממקרי הסרטן החדשים בישראל. השכיחות של מקרי הסרטן עולה עם הגיל. לסרטן השפה, למשל - הסיכון לבני 65-75 הינו פי 1.8 יותר מאשר לבני 52-20, ומגיל 75 ומעלה - הסיכון הוא פי 2.2 (7, 8).

בישראל לא נערך עדיין סקר יסודי ומקיף לגבי צורכי הטיפול של אוכלוסיית הקשישים, אך ההערכה היא כי היקף הצרכים הטיפוליים שאינם מקבלים מענה הינו נרחב, הרבה מעבר להיקפם באוכלוסייה הצעירה יותר. הדבר נובע מסיבות הקשורות בקשישים עצמם - חוסר במידע, חוסר מודעות למצבם, קשיים אחרים אשר נתפסים כדחופים יותר, וגם סיבות רבות הקשורות במערכות השירותים הזמינות לטיפול.

אפשרויות הטיפול הזמינות הינן:

- מרפאות פרטיות/בבעלות תאגידים ו/או קופות החולים;
- מרפאות ציבוריות קהילתיות (בדרך כלל, מופעלות על ידי הרשויות המקומיות). מרפאות אלה אינן מיועדות רק לקשישים אלא גם לילדים ולנזקקים. התגמול לרופאים נמוך, ולכן איכותם לא תמיד טובה;
- מרפאות ייעודיות לקשישים - במסגרת בתי אבות, מרכזי יום או מרכזים מיוחדים (משגב לדך, יד שרה);
- טיפול בבית או במוסד בעזרת ציוד נייד - המחיר בדרך כלל הוא כמו זה של שירות פרטי, אך עם פחות בעיות נגישות. הבעיה היא שאין הרבה שירותים כאלו (בשנים האחרונות, מוקמים יותר ויותר).

בסקר טלפוני שערך מכון ברוקדייל, במטרה לברר את מאפייני הטיפול בקרב האוכלוסייה (לא רק הקשישה), דיווחו כ־75% מהקשישים כי הם מטופלים במסגרת פרטית וכ־20% דיווחו כי הם מטופלים במרפאות של קופות החולים. מבחינת ניצול השירותים, כ־80% מדווחים כי אינם נוהגים ללכת לרופא השיניים כלל (בהשוואה ל־65% מהאוכלוסייה הכללית) (9). התשלומים עבור הטיפולים הם לרוב מכיסם הפרטי של הקשישים, מאחר שלרוב הם אינם מבוטחים.

גם כאשר הקשישים מטופלים, היחס אליהם בדרך כלל פחות טוב מאשר היחס אל מטופלים צעירים יותר. קשישים דיווחו כי הם מקבלים פחות הסברים על הטיפול: 28% מבני 65+ דיווחו כי לא קיבלו כל הסבר על הטיפול (לעומת 14% בכלל האוכלוסייה). בנוסף, קשישים דיווחו על קושי רב יותר בהשגת תור בטלפון, ו־83% מהם נאלצו להמתין יותר משבוע לקבלת תור (לעומת 72%-79% בכלל האוכלוסייה). גם המתנה של יותר מחצי שעה במרפאה היא תופעה שדווחה יותר על ידי קשישים (96% לעומת 88%). נתונים אלו מעלים כי יש בקרב נותני

GingiLACER

טיפול מקצועי יום יום

להגנה יומיומית לחניכיים

מחלת חניכיים היא מחלה זיהומית הנגרמת על-ידי הצטברות חיידקים כתוצאה משמירה לקויה על ניקיון הפה והשיניים.

אפקט אנטי בקטריאלי ואנטי דלקתי
לג'ינג'י-לאסר שילוב סינרגטי בין שני מרכיבים פעילים: טריכלוזן ומלחי אבץ, שמעכב את הצטברות החיידקים.

הפחתה משמעותית בדימום חניכיים כבר לאחר 48 שעות
האפקט המכווץ של מלחי האבץ מפחית את הגודש בחניכיים, מפסיק את הדימום ומשפר את המצב הכללי של חניכיים מודלקים.

ללא אלכוהול וללא תחושת צריבה ויובש

למידע נוסף: **תרו תעשיה רוקחית בע"מ**
יורו-פארק, בית איטליה, יקום 60972, טל' 09-9711800

TARO

respect

השירותים נטייה לדחות טיפולים של קשישים ולהעדיף אוכלוסייה צעירה יותר (9).

16% מהקשישים מדווחים על בעיות לא מטופלות בשיניים כתוצאה מסיבה כלכלית. בקרב קשישים בעלי הכנסה נמוכה, האחוזים גבוהים יותר - כ־25% (10). סקר אחר גם מראה כי הסיבה העיקרית לאי השלמת טיפול (הכוונה היא לטיפול שהוצע לקשישים שהגיעו למרפאות - הם קיבלו הצעת טיפול אך מסיבות שונות לא מימשו את הטיפול) הייתה מחירי הטיפול (11).

כמובן שתופעות כאלה אינן מוסיפות לשביעות הרצון של הקשישים מהטיפול ומהיחס אליהם. לכך יש להוסיף את הקשיים האובייקטיביים של מורכבות הטיפול בקשיש, את הכשרת הרופאים המוגבלת ואת התגמול הנמוך עבור טיפולים אלו - והתמונה הכללית של שירותי בריאות השיניים לקשיש היא עגומה ביותר.

אז מה אפשר לעשות?

הפתרונות לחוסר הטיפול בבעיות השיניים של הקשישים צריכים להתמקד בכמה ערוצים וכיוונים. עלינו להתייחס הן למניעה והן לטיפול, וכמו כן עלינו למצוא פתרון גם לקשישים הנמצאים במסגרות ממוסדות (כ־5%-6% בלבד) וגם, ובעיקר, לקשישים הנמצאים בקהילה.

1. מניעה: בשונה ממניעת מחלות שיניים בקבוצות אוכלוסייה אחרות (בעיקר ילדים), מניעה ראשונית בגיל זה היא פחות רלוונטית. יש להניח כי רוב הנזקים כבר נעשו בעבר וההשפעה על הרגלי ההיגיינה, התזונה ואורח החיים תהיה מועטה. לפיכך, נושא המניעה מתרכז בעיקר באיתור מוקדם ככל האפשר של הבעיות ומניעת הידרדרות של המצב. שתי דרכים אפשריות:

א. בדיקות סינון לאיתור מוקדם (screening) של מחלות הפה והשיניים (כולל סרטן הפה) עשויות להועיל, בעיקר משום שחלק גדול מהבעיות אינו נראה לעין ולעתים גם אינו גורם כאב. השאלה היא מי יבצע את הבדיקות והיכן. מאחר שרק מעט מן הקשישים מגיעים למרפאות השיניים, נדרש פתרון אחר;

ב. שיפור ההיגיינה ושימור המצב הקיים: באמצעים פשוטים יחסית אפשר לשפר את המצב - הן בקרב בעלי שיניים והן בקרב בעלי תותבות נשלפות. לשם כך יש להתגבר גם על חוסר מודעות וגם על חוסר ידע ומיומנויות.

2. טיפול: כאמור, הצרכים המדויקים אינם ברורים, אך המטרה היא להגיע לכך שכל מי שצריך טיפול - תהיה לו מסגרת טיפול מתאימה וטובה. טיפול טוב הוא טיפול נגיש (בזמן, מרחק ומחירים סבירים) ואיכותי (רמה מקצועית מספקת של נותן השירות). הנתונים מראים שרק חלק קטן מהקשישים אכן מקבל טיפול, וכי יש חסמים שונים בפני קבלת טיפול איכותי. החסמים מתחלקים לנושא הזמינות של מרפאות ייעודיות, מידת ההכשרה של הרופאים ותמחור/מימון.

א. נגישות: את רוב הטיפולים אפשר לבצע במרפאות רגילות, לא ייעודיות. הבעיה היא שמחירי הטיפולים גבוהים מדי עבור חלק גדול מהקשישים. אם יהיה פתרון לנושא המימוני (על ידי הכנסה לסל הטיפולים בחוק ביטוח בריאות לאומי או בדרך אחרת), יהיה אפשר להתגבר על חסם זה;

ב. איכות הטיפול: הכשרת הרופאים כיום בנושא הטיפול בקשישים הינה מוגבלת. יש לשאוף להגברת הידע והמודעות של רופאי השיניים ושל השיניות לאספקטים הקשורים בטיפול בקבוצת אוכלוסייה זו - הן בלימודים הבסיסיים והן בלימודי המשך.

כמו כן, צריך להגביר את הידע ואת המודעות בקרב ציבור הקשישים: חלוקת מידע כתוב, הסברה בדרכים שונות. הנושאים שצריך לטפל בהם הם דרכים לשמירה על היגיינת הפה (איך לנקות, באילו תכשירים להשתמש וכדומה), היכן ואיך לטפל.

מכיוון שרוב הקשישים אינם מגיעים לרופאי השיניים אך כן מגיעים לרופאי משפחה, לעו"סים, לאחיות רפואה ראשונית - יש חשיבות להגברה של הידע בעיקר בקרב אוכלוסיות אלו. כמו כן, צריך להיעזר בתקשורת ובכוח אדם נוסף בקהילה ובמוסדות: מתנ"סים, אנשי דת, ועוד.

תחום אחרון שהוזכר כחסר בארצנו - המחקר ובסיס המידע דלים מאוד. יש צורך דחוף לבסס את המידע הקיים באמצעות סקרי מצב וצרכים, הבנת גורמים שונים הקשורים בתחלואה ובניצול שירותים וגיבוש תוכניות לקידום בריאות בקרב אוכלוסייה זו.

לפיכך, המלצה כוללת לטיפול בצורכי אוכלוסיית הקשישים בקהילה תכלול:

- **הגברת המודעות והידע לגבי:** היגיינה, אפשרויות טיפול, זכויות. את אלה אפשר לעשות באמצעות מדיה כתובה, סניפי דואר, עיתונות מגזרית, מערכת הרווחה, מרפאות בקהילה;
- **שיפור מיומנויות היגיינה:** באמצעות מידע, הכשרה של אחיות ושיננויות, הכשרות בסיסיות למטפלי בית;
- **איתור מוקדם:** בעיקר דרך רופאי המשפחה, שאיתם יש לקשישים מגע תדיר בדרך כלל. יש לשפר בצורה ניכרת הן את המודעות של הרופאים והן מיומנויות וכלים כגון שאלונים או לימוד של אבחון בסיסי של בעיות ונגעים;
- **טיפולים נחוצים:** יש להכליל טיפולי שיניים לקשישים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי ולהסיר חסמים כלכליים.

ספרות

1. Chalmers, J.M. and R.L. Ettinger, Public health issues in geriatric dentistry in the United States. Dent Clin North Am, 2008. 52(2): p. 423-46, vii-viii.

2. Petersen, P.E., et al., Global oral health of older people--call for public health action. Community Dent Health, 2010. 27(4 Suppl 2): p. 257-67.

3. ברודסקי ג., שנור י., באר ש. (עורכים). קשישים בישראל - שנתון סטטיסטי 2009. ג'וינט - מכון ברוקדייל. ירושלים, 2010.

4. O'Hickey, S., et al., Planning oral health care for the elderly in Israel for the years 2000 and 2025. Gerodontology, 1994. 11(1): p. xiv-xv.

5. מבקר המדינה ונציב תלונות הציבור. דו"ח שנתי 55ב' לשנת 2004. ירושלים, 2005.

6. Adut, R., J. Mann, and H.D. Sgan-Cohen, Past and present geographic location as oral health markers among older adults. J Public Health Dent, 2004. 64(4): p. 240-3.

7. Zini, A., R. Czerninski, and H.D. Sgan-Cohen, Oral cancer over four decades: epidemiology, trends, histology, and survival by anatomical sites. J Oral Pathol Med. 39(4): p. 299-305.

8. Zini, A., et al., Trends of oral and pharyngeal cancer in Israel, by gender, age, ethnic group, and country of origin: 1970-2006. Community Dent Oral Epidemiol, 2009. 37(6): p. 547-54.

9. ברג א., זוסמן ש.פ, חורב ט. היבטים חברתיים וכלכליים של רפואת שיניים בעידן של ביטוח בריאות ממלכתי. דו"ח מחקר. ג'וינט - מכון ברוקדייל. דמ-359-01. ירושלים, 2001.

10. ברג-ורמן א., ברודסקי ג'. השפעת המצוקה הכלכלית של הזקנים על תנאי חייהם. דו"ח מחקר ג'וינט - מכון ברוקדייל. דמ-442-04. ירושלים, 2004.

11. סקר הלשכה מרכזית לסטטיסטיקה, 1985.

LED Loupelight

תאורה קלת משקל, בעוצמה מקסימלית וסוללה שלא נגמרת!

• עוצמת תאורה של 40,000 לוקס • תאורה אחידה עם גבולות ברורים
• 17 שעות עבודה במקסימום עוצמה • מנגנון ייחודי המאפשר להרים את ההגדלה ולהשאר עם התאורה • 5 שנות אחריות כולל נורה

LAPIDOT MEDICAL

לפרטים ולהדגמה במרפאה ללא התחייבות:
איתן לביא | eitanl@lapidot.com
1-700-70-20-33 / 054-6797812

נשימת פה ושיטת בוטייקו

לנשימת פה יש השלכות על הבריאות בכלל, ועל בריאות הפה בפרט - אך האם אפשר לשנות את ההרגל? • על ההבדלים המשמעותיים שבין נשימת אף לנשימת פה, על המחיר הגבוה שמשלמים על נשימת פה וגם על האפשרות לחזור לנשימת אף מלאה - ביום ובלילה, במנוחה ובמאמץ • על כל אלה, בכתבה שלפניכם

כללי

תפקידה של מערכת הנשימה הוא לאפשר אספקת חמצן מהאוויר שסביבנו ולסלק את עודפי הפחמן הדו־חמצני. את הפעולה של הכנסת האויר אפשר לבצע דרך הפה או דרך האף. הפה, מהיותו פתח רחב, מאפשר כניסה נוחה של כמות אוויר גדולה מזו שמאפשר האף, בעל זוג הנחיריים הקטנים יחסית.

מהי הבחירה הנכונה בין השניים?

התכונות שעל האוויר לקיים בהגיעו לריאות הן המכתיבות את התשובה. התכונות הנדרשות הן אוויר נקי מאבק ומחיידקים, שיהיה בטמפרטורת הגוף ובלחות של 97% ומעלה. האף מצויד בשערות קטנות, המשמשות לסינון האוויר, ומערות האף, דרכן עובר האוויר, מספקות את הטמפרטורה ואת הלחות המתאימות. האוויר הנכנס דרך הפה אינו עובר סינון והוא קר ויבש. לכן, נשימת אף היא הדרך הנכונה לספק לריאות את האוויר בתנאים הטובים ביותר עבורן.

נשימת פה מתפתחת כאשר המעברים באף חסומים ולא מתאפשר בהם מעבר נוח של אוויר. נשימת פה לאורך זמן ממושך (למשל, בגלל חסימה מתמשכת בדרכי הנשימה) עלולה להוביל לשינוי הדפוס הנשימתי הקבוע: היא גורמת להגדלה של נפח הנשימה, מה שעשוי להוביל לנשימת פה קבועה גם לאחר הסרת המחסום. שינוי קבוע של נפחי נשימה אפשרי בגלל תכונת ההסתגלות של המרכז הנשימתי בגזע המוח (1), תכונה שגם באה לידי ביטוי בזמן שהייה באזורי גובה ולחץ אטמוספרי שונים.

נשימת פה ובריאות הפה

למקומה של הלשון בחלל הפה יש קשר ישיר להיצרות של הלסת העליונה (2, 3, 4). מקומה של הלשון הוא על החיך העליון, כאשר בזמן בליעה היא מפעילה כנגדו כוח. פעולת הבליעה מתבצעת כ־2,000 פעמים ביום, וכך הלסת העליונה מעוצבת לפי המבנה של היקף הלשון, בצורת האות U. התוצאה היא פנים במבנה רחב, עם מקום מספיק לכל השיניים.

כאשר הפה פתוח, הלשון אינה יכולה להיות מונחת מתחת לחיך העליון והתוצאה היא התפתחות של לסת צרה, במבנה האות V. לסת עליונה צרה מביאה למבנה פנים צר ולצפיפות השיניים.

פגיעה נוספת בתחום בריאות הפה עקב נשימת פה היא סיכוי גבוה יותר למצב דלקתי בחניכיים. לרוק יש תפקיד חשוב במלחמה בחיידקים, והיובש הנובע ממעבר האוויר בפה מגביר את המצב הדלקתי.

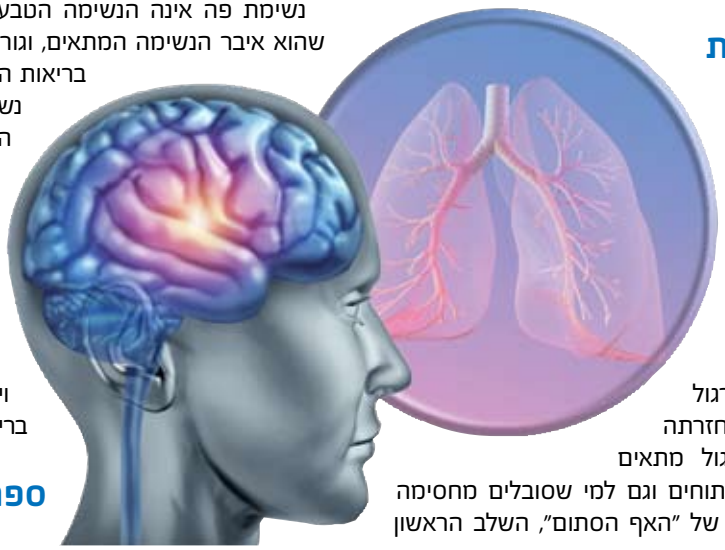
מרגלית נועם - מוסמכת BIBH להדרכת שיטת בוטייקו, מנהלת מרכז "לנשום מחדש" לטיפול בקשיי נשימה, רעננה

דקסל

נשימת פה ובריאות

נשימת פה היא נשימה בנפחים גבוהים, ולאורך זמן היא מפרה את האיזון שבין שני הגזים המעורבים בנשימה - חמצן ופחמן דו־חמצני. במצב מתמשך זה, של היפרוונטילציה כרונית, הרמה הקבועה של פחמן דו־חמצני בריאות ובדם נמוכה מהרצוי (5). במערכת הנשימה, יש לכך השפעה על התכווצות השריר החלק והיצרות הסמפונות (6, 7, 8), עלייה בדלקתיות (ליחה, "צפצופים") (9, 10), ובאופן כללי, על פי אפקט בוהר - ירידה במעבר החמצן לרקמות בשל התלות של עקומת רווית החמצן של ההמוגלובין ברמות הפחמן הדו־חמצני (11, 12).

כיצד אפשר לשנות את הרגל נשימת הפה?



המרכז הנשימתי פועל כמנגנון בקרת נשימה ומכתיב את נפחי הנשימה. כאשר נפחי הנשימה גבוהים, מורגשת תחושת מחנק כבר אחרי זמן קצר של נשימת אף מכוונת. שחזור הפעולה התקינה של המנגנון מחזיר את נפחי הנשימה לתקנם.

שיטת בוטייקו, באמצעות תרגול נשימתי ייחודי, מאפשרת את החזרתה של נשימת אף טבעית. התרגול מתאים גם למי שמעברי האף שלהם פתוחים וגם למי שסובלים מחסימה במעברי האף. אם נדרש שחרור של "האף הסתום", השלב הראשון הוא תרגיל ייעודי לכך.

העיקרון הבסיסי של שיטת בוטייקו הוא תרגילי נשימה המיועדים להפחתת נפח הנשימה. תרגיל המלווה בתחושה קלה של "חוסר אוויר" הוא התרגיל הקבוע, והוא מספק פרקי זמן של תת־נשימה מבוקרת. התרגיל מפעיל את תכונת ההסתגלות של המרכז הנשימתי, וכך, בתרגול נכון, בתדירות של כמה פעמים ביום ובהתמדה לאורך פרק הזמן הנדרש, מושג השינוי. בסופו של התהליך, הנשימה העצמאית, המלווה בתחושת הנוחות הרגילה, הופכת להיות מופחתת נפח ומתאפשרת נשימת אף.

נושאים נוספים החשובים לשלמות הפתרון הם שינויים קלים באורח החיים, המסייעים בהפחתת נפח הנשימה. גם אלה מהווים חלק מתוכנית ההדרכה.

יישום שיטת בוטייקו מתאים גם לילדים וגם למבוגרים, אולם דרך הפעולה שונה. בקרב הילדים, הפחתת נפח הנשימה מתבצעת באמצעות עצירת נשימה מבוקרת, בתנאי נוחות, תוך כדי פעילות אירובית (בדרך כלל הליכה). ברוב המקרים, ילדים מבצעים כ־20 צעדים בתחילת הקורס ומעל ל־60 (בהתאם לגיל) לאחר שבועות מספר. העלייה במספר הצעדים המתבצעים בעצירת נשימה מצביעה על סבילות גבוהה יותר של המרכז הנשימתי לרמות הפחמן הדו־חמצני; כלומר - הפחתה של נפח הנשימה.

באופן מעשי

את שיטת בוטייקו אפשר ליישם באמצעות תוכנית הדרכה, נפרדת למבוגרים ולילדים. התוכנית כוללת סדרת פגישות, שבסופה כל משתתף רוכש את המיומנות ויודע להשתמש בה נכון.

התוכנית כוללת את הנושאים הבאים:

- התיאוריה שעליה מבוססת השיטה;
- התרגול הייחודי;
- סקירה והמלצות לגבי אורח חיים נכון בהקשר של הנשימה;
- תמיכה בדרך לשלמות הפתרון.

את התרגול מבצעים כמה פעמים ביום. בתקופת היישום הראשונית, ילדים מתרגלים במשך כ־15 דקות, שלוש פעמים ביום. מבוגרים מתרגלים כ־20 דקות, שלוש עד ארבע פעמים ביום. לאחר הטמעת המיומנות אפשר לשלב את התרגול הנשימתי עם פעולות אחרות, למשל צפייה בטלוויזיה או נסיעה ברכב. לאחר השגת השינוי, משך התרגול היומי יורד בהדרגה.

לסיכום

נשימת פה אינה הנשימה הטבעית; היא עוקפת את השימוש באף, שהוא איבר הנשימה המתאים, וגורמת בעיות בריאות בכלל ובעיות של בריאות הפה בפרט.

נשימת פה מתקיימת כאשר מעברי האוויר באף חסומים, אולם היא גם מנוהלת על ידי המרכז הנשימתי במוח. התרגול הנשימתי לפי שיטת בוטייקו מאפשר שחרור של אף סתום והגדרה מחדש של פעילות המרכז הנשימתי במוח. על פי ההגדרה המתוקנת נדרשים נפחים מוקטנים של אוויר, דבר המאפשר ויתור על נשימת הפה ובכך שמירה על בריאות הפה.

ספרות

1. Grippi M. Pulmonary Pathophysiology, J.B Lippincott Company, Philadelphia, 1995, p249.
2. Upper airway obstruction and craniofacial morphology. Otolaryngol head neck surgery: 1991 Jun; 104 (6): 881-90.
3. Mew, J.R.C. 1986. in Biobloc Therapy, published by the Author, Braylsham Castle, Heathfield, U.K.
4. Malocclusion and upper airway obstruction. Publishes in Medicina (Kaunas) 2002; 38 (3): 277- 83.
5. Dorland's Pocket Medical Dictionary. Twenty-Third Edition.
6. Donnelly P.M. Exercise induced asthma: The protective role of CO_2 during swimming, The Lancet, VOL 337, 19 January 1991, 179-180.
7. Sterling, G.M. The mechanism of bronchoconstriction due to hypocapnia in man. Clin. Sci 1968;34:277-285.
8. Van den Eishout, F.J.J., van Herwaarden, C.L.A. and Folgering, H.T.M. (1991) Effects of hypercapnia and hypocapnia on respiratory resistance in normal and asthmatic subjects. Thorax. 1001; 46:28-32.
9. Perera, J. The hazards of heavy breathing. New Scientist 1988 (3 Dec).
10. Kontos, H.A., Richardson, D.W., Raper, A.J., Zubair-ul-Hassan, Patterson, J.L. Mechanisms of action of hypocapnic alkalosis on limb blood vessels in man and dog. Am Jour of Physiology 1972, 223, 1296-1307.
11. Bohr C, Hasselbach KA, Krogh A, Scand Arch Physiol 1904; 16: 402.
12. Ganong WF, Review of medical physiology, 15-th ed., 1995, Prentice Hall Int., London.

Colgate® Total 12 Hour Protection

קולגייט טוטאל
הגנה אנטי-בקטריאלית למשך 12 שעות[2,3]

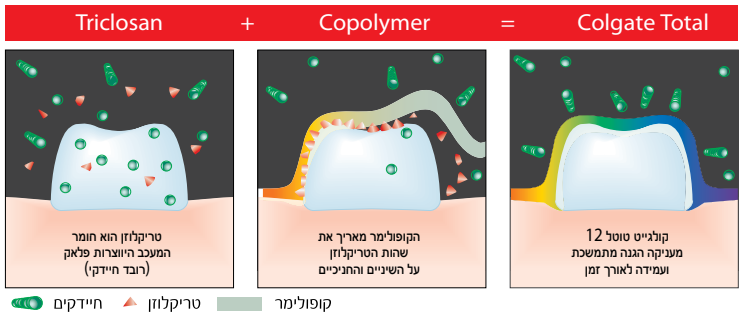
קולגייט טוטאל המשחה היחידה המכילה שילוב ייחודי של החומרים טריקלוזן וקופולימר.[2,3,5,6]

הטריקלוזן הינו חומר אנטי בקטריאלי, בעל אפקטיביות גדולה שמפחית ומעכב הצטברות פלאק, הגורם לבעיות חניכיים.

קופולימר מתפקד כמו נייר דבק אשר מצמיד את הטריקלוזן לשיניים, לחניכיים, ללחיים ובכך, קטילת החיידקים נמשכת לאורך 12 שעות גם לאחר אכילה ושתייה.[2,3,5,6]

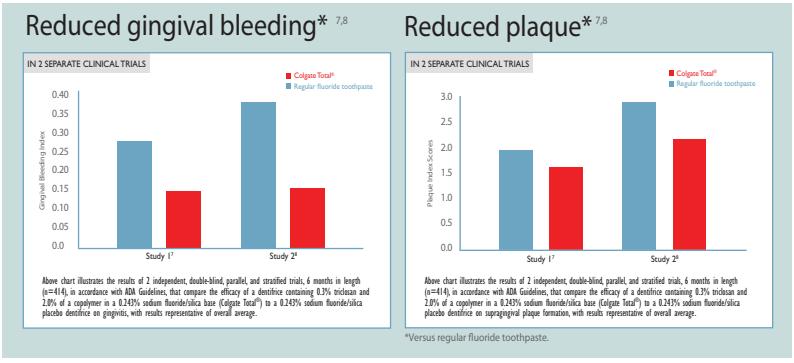
סודיום פלואוריד מסייע במניעת ריקבון השן, משפר עמידות אמייל השן ומגן עליה מפני עששת.[4,9,10]

קולגייט טוטאל מפחיתה
72% את רובד חיידקי הפלאק ב- 12 שעות לאחר הצחצוח



טריקלוזן וקופלימר מגינים ופועלים למשך 12 שעות כנגד היצמדות החיידקים ואף משמידים אותם גם לאחר אכילה ושתייה.[1,2,3,5]

מחקרים קליניים רבים מראים כי קולגייט טוטאל מסייעת בשמירה על בריאות הפה, ע"י פעילות אנטי-בקטריאלית ארוכת טווח.



*Versus regular fluoride toothpaste.

באישור ה- FDA והאקדמיה הבינלאומית לפריודונטיה

המלץ על קולגייט טוטאל לפציינטים שלך להגנה אנטי-בקטריאלית ארוכת טווח

References:
1. Loesche WJ. Dental Caries: A Treatable Infection. Springfield, Illinois: Charles Thomas; 1982:64-66. 2. Amornchat C, Kraivaphan P, Triratana T, Mahidol Dent J. 2004;24:103-111. 3. Kruger J, Murphy CM, Sullivan RJ. Demonstration of the sustained effect of Colgate Total Poster presented at: American Association for Dental Research; March 7-10, 2001; Chicago, IL. Abstract 1031. 4. Panagakos FS, Volpe AR, Petrone ME, et al. J Clin Dent. 2005;16(suppl):51-519. 5. Xu T, Deshmukh M, Barnes VM, et al. Compend Contin Educ Dent. 2004;25(7, suppl 1):46-53. 6. Fine DH, Furgang D, Markowitz K, et al. JADA. 2006;137:1407-1413. 7. Bolden TE, Zambon JJ, Sowinski J, et al. J Clin Dent. 1992;3(4):125-131. 8. Cubells AB, Dalmau LB, Petrone ME, et al. J Clin Dent. 1991;2(3):63-69. 9. Yang Y, et al. Oral Microbiol Immunol. 2005;20:180-185. 10. Mann J, et al. J Clin Dent. 1997;90-95.

Colgate® YOUR PARTNER IN ORAL HEALTH

נחמה כפרי-גרינברג, RDH, BA

"עושים לחיידקים בית־ספר"

פרוייקט לקידום בריאות הפה על ידי שיננית בקרב ילדים חולי כליות בבית החולים "שערי צדק"

לאחרונה נפתחה תוכנית פיילוט לקידום בריאות הפה בקרב ילדים חולי כליות העוברים טיפולים, כולל דיאליזה, בבית החולים "שערי צדק" בירושלים. מפאת מחלתם, ילדים אלה חשופים לזיהומים ולכן צריכים אף יותר מאחרים לשמור על שיניים וחניכיים נקיים ובריאים. פרויקט זה הינו פרי יוזמתן של נעמי מייזליש, אחות אחראית אשפוז יום ומרפאת נפרולוגיה ילדים בבית החולים שערי צדק, ודבורה אגסי, נציגת עמותת "תקווה ומרפא"[1], והוא נערך בברכתו של פרופ' פרישברג, מנהל המכון לנפרולוגיה ילדים, שציין: "אני מברך על פרויקט חשוב זה; אין ספק שהילדים הללו זקוקים להכוונה בנוגע לחשיבות השמירה על מצב שיניים וחניכיים בריא ותקין."

מוסיפה ד"ר אפרת בן שלום, נפרולוגית במחלקה: "לאחרונה החל פרויקט לקידום היגיינת הפה במרפאה לנפרולוגיה של הילד במרכז הרפואי שערי צדק. לילדים המטופלים במרפאה גורמי סיכון ייחודים למחלות חניכיים ועששת, כגון תרופות הגורמות להיפרפלזיה של החניכים, סירוב לאכול דרך הפה (בשל אי ספיקת הכליות), מחלות הגורמות לחסר רוק ויובש בפה וכן מחלות גנטיות הכוללות שיניים פגועות. כמו כן, ילדים לקראת השתלת כליה ולאחריה חייבים לשמור על שיניים בריאות בשל הדיכוי החיסוני. ילדים רבים מגיעים ממשפחות עם מודעות נמוכה לנושא, ואני מקווה שדרך הפעילות במרפאה, הידע יגיע גם לשאר בני המשפחה. אנו מודים על היוזמה הברוכה!"

מטרות אנושיות וחיוניות

בעמותת תקווה ומרפא, המאמצת את מחלקת הנפרולוגיה והדיאליזה לילדים, קראו לפרויקט המשותף "עושים לחיידקים בית־ספר" והזמינו את ילדי הדיאליזה והנפרולוגיה להקפיד ביתר שאת על צחצוח השיניים ועל ניקיונן. פניית העמותה לשיתוף פעולה עם אש"י נענתה במהירות.

1 תקווה ומרפא הינה עמותה שהוקמה ב־1988 ועובדת עם מחלקות דיאליזה ונפרולוגיה ילדים בבתי החולים שערי צדק בירושלים ושניידר בפתח תקוה. מטרת העמותה היא להיות עם הילדים החולים ולסייע להם להתמודד עם הקושי שהם חווים. התרומה לילדים ניתנת לכל שכבות האוכלוסייה, ללא הבדלי דת, גזע ומגדר, ומתוך אמונה כי מגיע להם לחייך, ליהנות ולשמוח למרות הקשיים שהמציאות העמידה בפניהם.
ילדי הדיאליזה מתגוררים בכל רחבי הארץ, ועמותת "תקווה ומרפא" מסייעת להם בהסעות לבתי החולים וכן בתחום הלימודי, באמצעות ביקורי בית וחונכות אישית. מלבד התמיכה היומיומית, העמותה מארגנת לילדים ימי הולדת, מסיבות, טיולים ומחנות לאורך כל ימות השנה. תקווה ומרפא היא כעין משפחה, אשר מסייעת, מעודדת, מציעה אוזן קשבת ותמיכה רגשית ומקיפה את חולי דיאליזה ומשפחותיהם בקשת של אהבה.

לאחר פגישה ראשונית עם צוות המחלקה, החלו חברות ההנהלה שרון פרידמן-יניב ויעל קרלין - יוזמת תוכנית הפיילוט של שיננויות בבתי חולים/בתי אבות, לבנות תוכנית שתקנה ידע תיאורטי ומעשי לחולים ולבני משפחותיהם בתוך זמן קצר. התוכנית כוללת הדרכה פרונטלית לקבוצות קטנות במרפאה הנפרולוגית והדרכה פרטנית במחלקה שבה שוהים הילדים בעת הדיאליזה.

בשלב הראשון היו מעורבות השיננויות שרון פרידמן-יניב ונחמה כפרי-גרינברג, שהגיעו לבית החולים שערי צדק אחת לשבוע. בהמשך הצטרפו גם השיננויות יפה כהן, צילה גרינברג ולימור ששון. "לאחר הרתיעה הראשונית מהכניסה לשטח בית החולים," מספרת לימור ששון, "החל הכיף הגדול - ליצור קשר עם הילדים המקסימים שפגשתי ולהרגיש עד כמה חשובה בעיניהם ובעיני ההורים תשומת הלב שלנו כלפיהם. זו הזדמנות להשתמש בידע שלנו למטרות אנושיות וחיוניות ממדרגה ראשונה."

אש"י דאג לגיוס תרומות של מברשות שיניים, משחות שיניים, חוברות ופרסים לילדים - אשר עזרו להעלאת המוטיבציה לקבל ולהטמיע את המידע ואת המסר. כל ילד מילדי הדיאליזה והנפרולוגיה קיבל מברשת שיניים, משחת שיניים ולוח צחצוח מעוצב, ומי שהקפיד לצחצח היטב את שיניו - זכה בפרס מיוחד. הילדים קיבלו את המבצע בזרועות פתוחות, בשמחה ובהתרגשות ושקדו במרץ על מילוי המשימה המאתגרת.

גולת הכותרת: שיננויות מקצועיות

המפגשים החלו במחלקה, בזמן הדיאליזה. מטופלי הדיאליזה מגיעים לבית החולים שלוש פעמים בשבוע בממוצע, כאשר כל טיפול אורך שעות מספר. במקום מטופלים בו זמנית (בכל משמרת) 12-15 ילדים, גילאי 4 חודשים עד 16 שנים. מכיוון שרבים מהם דוברי ערבית, גויסו מורות בית החולים לעזור בתרגום. לצערנו, מצאנו שמצבם האורלי של רוב המטופלים היה ירוד.

לאחרי סבב הדרכה במחלקת הדיאליזה, השיננויות הגיעו למרפאה הנפרולוגית. במרפאה מקבלים הילדים (לפני ואחרי השתלת כליה וחולים במחלות כליות שונות) טיפולים שונים, ולכן יש כל העת "תנועה" בחדר ההדרכה, של ילדים היוצאים לטיפולים וחוזרים מהם. זו הייתה הזדמנות נפלאה ללמד את המטופלים ומלוויהם, ולו על קצה המזלג, על חשיבותם של טיפול נכון בפיהם ושל ביקור אצל רופא השיניים והשיננית. הילדים והוריהם היו אסירי תודה ושיתפו פעולה בצורה יוצאת מן הכלל. גם הצוות הרפואי התעניין מאוד, שאל שאלות ופרגן למבצע.

דבורה אגסי: "גולת הכותרת של המבצע הן שיננויות מקצועיות, המגיעות למחלקות ומדריכות את הילדים ואת הוריהם כיצד להפוך את מלאכת צחצוח השיניים ליעילה ובריאה יותר. אין ספק שהקשר עם השיננויות ישפיע לטובה על כל המשפחה. נחמה, שרון ושאר השיננויות מאיגוד השיננות הישראלי השקיעו מזמנן בהתנדבות ותרמו רבות מהידע המקצועי העשיר שלהן. אנו מודים להן מקרב לב בשם הצוות הרפואי, הסיעודי והחינוכי, וכמובן בשם הילדים והוריהם."

התחושה הכללית הייתה שזאת רק תחילתה של דרך שתוביל לפרויקטים עתידיים חשובים ביותר. יש חוסר רב במידע נגיש לחולים כרוניים אלו, וכנראה גם לחולים כרוניים אחרים. אנו מקווים שבעתיד יירתמו לפרויקטים יותר ויותר שיננויות, בהן גם דוברות ערבית, ושתגדל המודעות לחשיבות של העסקת שיננויות גם במחלקות אחרות בבתי החולים.

תודה לחברות הדנטליות שנרתמו ותרמו לפרויקט: סנו (אורביטול), פארו וטבע. תודה גם לשיננויות שכתבו ספרי ילדים בנושא ותרמו מספריהן לילדי המחלקה: רונית סיוון, אפרת זנגילביץ, איריס צדיק ורותי קפלן, וכמובן - לשיננויות המתנדבות, שהשקיעו מזמנן לטובת קידומו של פרויקט חשוב זה.

חברות הנהלת אש"י שוקדות בימים אלה על קידום פרויקטים נוספים. השאיפה שלנו היא להביא את מנהלי מערכות הבריאות השונים בישראל לתודעה ולהבנה שלשיננויות עמדה חשובה ביותר בטיפול המולטי|דיסציפלינרי במאושפזים בבתי חולים, בבתי אבות ובמוסדות בריאות נוספים.

מקדמים בריאות בקהילה

סיפורם של שני פיילוטים ייחודיים, שיתוף פעולה של רופאי שיניים ושיננות, לקידום בריאות הפה והשיניים בקרב אוכלוסיות שונות

בפרוייקט קידום בריאות הפה והשיניים בקרב הקהילה האתיופית בראשון לציון השתתפה השיננית יעל אלעזר

אלה הן שתי דוגמאות המדגישות את חשיבותם של השיננית ושל תחום עיסוקה בקהילה ואת הצורך לקדם פרויקטים נוספים מסוג זה, לקידום בריאות הציבור

תוכנית התערבות לשיפור גהות הפה בקרב קשישים הדרים בקהילה ובדיור מוגן

דר' אבי זיני, דר' חגי סלוצקי, דר' יובל ורד

המחלקה לרפואת שיניים קהילתית, הפקולטה לרפואת שיניים של האוניברסיטה העברית והדסה, הדסה עין-כרם, ירושלים

הקשר בין גהות הפה לבין הבריאות הכללית ואיכות החיים הוכח. לדברים משנה חשיבות כשמדובר בקשישים שהם בסיכון גבוה לפגיעה בבריאותם - בחלל הפה ובכלל.

מטרת הפרויקט: תוכנית התערבות ראשונית להעלאת רמת השמירה העצמית של גהות הפה בקשישים עצמאיים.

משתתפים: בקהילה בשני אתרים – מרכז יום לקשיש ודיור מוגן. 71 קשישים בגיל 65 ומעלה, שמתוכם 31 מתגוררים בדיור מוגן.

פעילות תוכנית ההתערבות: כל קבוצה נכחה בהרצאה בת כ- 30 דקות על בריאות הפה, חשיבות השמירה על גהות הרקמות ודרכים לשפר את השמירה על גהות הפה. מיד לאחר ההרצאה, כל משתתף עבר ראיון אישי והדרכה אישית ממוקדת במצבו ובמגבלותיו וקיבל דף הנחיות לשמירה על גהות הפה.

כלים להערכת התערבות: במהלך הראיון האישי הראשוני, כל משתתף נבדק ובוצעה הערכה של מצבו - כולל שיניים חסרות, סוגי שיקום קיימים, תחלואה בעששת ונוכחות רובד דנטלי, ונמדד CPI (Community Periodontal Index). אותן מדידות בוצעו שוב שישה חודשים מאוחר יותר.

תוצאות ההערכה: במדידה הראשונית, 43% מהנבדקים הדגימו מדדי מחלת חניכיים חריפה כרונית, בהשוואה ל-20% בלבד לאחר שישה חודשים (p=0.003), ל-65% היו רמות גבוהות של רובד חיידקי במדידה הראשונית, לעומת 46% לאחר שישה חודשים (p<0.001). בתחילת תוכנית ההתערבות, 78% הדגימו שמירה סבירה על גהות הפה, בהשוואה ל-86% לאחר שישה חודשים (p<0.001).

נתוני אינדקס ה-CPI הגרועים ביותר בתחילת תוכנית התערבות, מול המדידה החוזרת לאחר שישה חודשים.

מסקנות תוכנית ההתערבות: תוכנית ההתערבות הנוכחית מצביעה על כך שקידום בריאות הפה תוך העצמה של הקשיש לשמירה עצמית על גהות הפה תשפיע משמעותית על מדדי המחלה ועל רמת גהות הפה בטווח הזמן הנבדק. אמצעי פשוט וזול יחסית, של תוכנית הדרכתית חינוכית והגברת המודעות לשמירה על כללי יסוד בגהות הפה, תשפר את מצב גהות הפה בקרב הקשישים, תוריד את מדדי התחלואה ותשנה את התנהגותם והרגליהם. כל אלה יתרמו לשיפור הבריאות ולשיפור באיכות החיים של הקשישים.

דלקת, PerioPatch®ומה שביניהם

PerioPatch® - Perizone™ הינו פאטצ' חדשני הנצמד לחניכיים ולריריות הפה, מפחית סימפטומים המאפיינים דלקת מקומית ומקדם ריפוי טבעי

ד"ר שלי אקזני, DMD

דלקת היא תהליך ביולוגי טבעי המתעורר בגוף בתגובה לפגיעה תאית. פגיעה תאית מתרחשת כתוצאה מטראומה, פגמים גנטיים, גורמים כימיים, קרינה, מיקרואורגניזמים ועוד.

סוג אחד של תאים המעורבים בתהליך הוא תאי מאסט. הם ממוקמים ברקמת החיבור, סמוך לכלי דם, ומכילים מגוון של גורמים ביוכימיים. מיד לאחר הפגיעה התאית, תאי מאסט משחררים היסטמין ופקטורים, אשר מעודדים נדידת תאי דם לבנים (כמוטקסיס) לאזור.

ההיסטמין גורם לכיווץ של כלי דם גדולים, הרחבה של ורידים פוסט־קפילריים והגברת החדירות של כלי הדם. כתוצאה מכך עולה הלחץ במחזור הדם ומתגברת אקסודציה (יציאה) של נוזלים, תאים וטסיות לרקמות הסובבות (דוגמה לאקסודט דלקתי היא הנוזל הקרוויקולרי בכיס החניכיים, אשר נפחו עולה ביחס ישר לדרגת הדלקת). הדם הופך צמיגי יותר והזרימה איטית יותר, מצב המאפשר היצמדות ומעבר קלים יותר של נויטרופילים דרך דופנות כלי הדם אל הרקמה. הנויטרופילים, התאים הראשונים להופיע באזור הפגוע, אחראים להרג של מיקרואורגניזמים שונים ולפגוציטוזיס של תאים מתים. תאי מאסט משחררים גורמים נוספים, ביניהם פרוסטגלנדינים, אשר להם, בין היתר, תפקיד באינדוקציית כאב.

במקביל, מערכת חלבוני פלסמה ("המשלים") פועלת לטובת כמוטקסיס של תאי דם לבנים ושחרור גרנולות של תאי מאסט; מערכת הקרישה פועלת למניעת התפשטות זיהום ודלקת לאזורים נוספים, יצירת קריש דם לצורך עצירת הדימום וריפוי הפצע, כמוטקסיס של נויטרופילים והגברת חדירות כלי דם. מערכת חלבונים נוספת, בעלת תפקידים דומים בתהליך הדלקתי, הינה מערכת הקינין (החלבון העיקרי - בראדיקינין).

גורמים חיוניים נוספים בתהליך הדלקת הינם פקטורי גדילה, הורמונים, ציטוקינים ופרוטאזות. דוגמה לפרוטאזות הם המטריקס מטלופרוטאזות (MMPs). אלו אנזימים המופרשים מפיברובלסטים (תאי רקמת חיבור) או תאי דם לבנים (מסוג מאקרופאגים) ואחראים על פירוק המטריקס החוץ תאי ברקמה בתהליך הדלקת.

סימפטומים המאפיינים דלקת

- אודם - עקב הרחבת כלי הדם, הדם נמצא קרוב יותר לפני השטח, אשר ייראו אדומיים מהרגיל;
- נפיחות - עקב עלייה בחדירות כלי הדם, מלבד תאי דם לבנים יוצאים גם נוזלים שאינם אמורים להימצא ברקמה באופן שגרתי;
- חום מקומי - עקב הרחבת כלי הדם והימצאות הדם קרוב יותר לפני השטח, האזור הדלקתי יהיה חם מהרגיל;
- כאב - עקב הפרש לחצים הנוצר כתוצאה מהרחבה וכיווץ בו־זמניים של כלי דם ברקמה, לחץ על קצות עצבים שיוצרת הצטברות הנוזלים ברקמה ופעילות פרוסטגלנדינים.

Perizone™ - PerioPatch®

PerioPatch® - Perizone™ הינו מוצר חדשני מבית MIS, אשר פותח על ידי חברת איזון פארמה הירושלמית וישווק למרפאות השיניים על ידי חברת דיבידנט בע"מ. מדובר בפאטצ' (אגד) מקומי הנצמד לחניכיים ולריריות הפה ומשמש שכבת מגן מפני גירוי נוסף של האזור, העלול לנבוע מפעולות שגרתיות כגון דיבור ולעיסה. בנוסף, PerioPatch® הינו בעל יכולת ספיחת נוזלים, ונמצא כי לאחר שימוש במצבים של מחלה דלקתית בדרגות שונות, נפח הנוזל הקריווקולרי בכיס החניכיים יורד באופן ניכר. זאת ועוד, רמת ה־MMPs יורדת; כלומר, יש פחות הרס של הרקמה. התוצאה היא הפחתת סימפטומים המאפיינים דלקת מקומית וקידום ריפוי טבעי. **ניתן לראות ברקמה תוצאות קליניות טובות יותר בתוך פרק זמן קצר יותר, ומטופלים מדווחים על ירידה ניכרת ומהירה ברמת הכאב.**

PerioPatch® יימכר לקהל המטופלים במרפאות השיניים על ידי השיניות ורופאי השיניים, יהווה מרכיב רווח נוסף וישלים את סל הטיפולים הניתן במרפאה. בדרך זו, ומאחר שמדובר באגד מקומי, יתאפשר לשיניות להציע **מענה ישיר ומידי** למטופלים שיזדקקו לשיכוך כאב או להשלמת הפרוצדורה הקלינית שבוצעה ושיפור תוצאותיה.

PerioPatch® מתאים לשימוש במקרים הבאים:

- לאחר SCRP;
- דלקת או גירוי של החניכיים;
- לאחר פרוצדורות כירורגיות;
- חתכים ופצעים בחניכיים או בפנים הלחי;
- פצעים הקשורים לסמכים אורתודנטיים או שיקום מסוגים שונים;
- צורך בשיכוך כאב באמצעים שאינם סיסטמיים.

ספרות

1. Gingivitis: An Inflammatory Periodontal Disease. Compendium, July 2004/ vol. 25, No. 7 (Suppl 1), 7-15.
2. Formation, collection and significance of gingival crevice fluid. Griffiths GS. Periodontal. 2000. 2003; 32-42. Review.
3. MMP activation in diagnosis of periodontitis and systemic inflammation. Sorsa at al; J Clin periodontol 2011; 38: 817-819.

הכותבת היא מנהלת מוצר בחברת דיבידנט בע"מ

תקציר

החדרה רב־פעמית של שבבי פלוביפרופן ופריוצ'יפ במתרפאים עם מחלת חניכיים כרונית: מחקר קליני סמוי כפול רב זרועי

ד"ר אלי מכטיי, ד"ר אילן הירש, ד"ר מאהר פלאח, אייל שושני,
ד"ר אבי אברמוף, ד"ר אדל פנחסי

Journal of Clinical Periodontology 2011; 38: 1037-1043. לקריאת המאמר המלא:

The study was a requested one and supported by a research grant from Dexcel ® Pharma Technologies, Israel.

Publication History

Issue published online: 12 OCT 2011. Article first published online: 15 SEP 2011 15.
Manuscript Accepted: 17 JUL 2011

● **מטרה:** מחקר סמוי כפול רב זרועי זה נועד לבדוק את היעילות והבטיחות של החדרה רב־פעמית של שבבים מסוג פריוצ'יפ (CHX) ופלוביפרופן צ'יפ (FBP) בכיסי חניכיים של מתרפאים עם מחלת חניכיים כרונית.

● **שיטות:** שישים (60) מתרפאים חולקו באופן אקראי לשתי קבוצות טיפול (CHX & FBP), כל אחת בת 30 משתתפים. לאחר הדרכה בהיגיינה אורלית והורדת אבנית עם הקצאת שורשים, נעשו בדיקות הבסיס שכללו: עומק כיסים (PD), רצסיות (REC), אובדן תאחיזה (CAL) ודימום במגע מחדר (BOP). המדידות הללו נעשו שוב לאחר חודש ולאחר חודשיים. השבבים הוחדרו לכיסים (5 מ"מ ומעלה) בשבועות 0, 1, 2, 3, 5, 7.

● **תוצאות:** ממוצע הירידה בעומק הכיסים בקבוצת הפריוצ'יפ היה 2.08 מ"מ (מ־7.17 מ"מ בתחילת המחקר ל־5.09 מ"מ לאחר חודשיים), הבדל שהיה משמעותי סטטיסטית ($p<0.0001$). באופן דומה, הירידה בקבוצת ה־FBP הייתה מ־6.72 מ"מ בתחילת המחקר ל־4.45 מ"מ בסופו, ירידה שגם היא הייתה משמעותית סטטיסטית ($p<0.0001$). בשתי הקבוצות, ירידה של 1 מ"מ ומעלה בעומק הכיסים נצפתה ב־95%-97% מהאתרים; ירידה של 2 מ"מ ומעלה נצפתה בכ־75% מהאתרים וירידה של 3 מ"מ או יותר נצפתה ב־34%-38% מהאתרים.

רווח התאחיזה (CAL gain) לאחר חודשיים נע בין 1.66 מ"מ ל־1.95 מ"מ והיה מובהק סטטיסטית ($p<0.0001$) בשתי הקבוצות.

דימום בבדיקת מחדר (BOP) נמצא כמעט בכל הכיסים (98%-100%) בבדיקת הבסיס שנעשתה לפני תחילת המחקר, ואילו בסיום המחקר - רק בחלק קטן מכיסים אלה (24%-30%) עדיין היה דימום, הבדל שגם היה מובהק סטטיסטית ($p<0.0001$).

● **מסקנות:** החדרה תכופה של שבבים מסוג פריוצ'יפ ופלוביפרופן צ'יפ הביאה לשיפור משמעותי במצב הפריודונטלי באתרים עם כיסים עמוקים. מחקרים עתידיים יידרשו להשוואה בין שיטה חדשה זאת לשיטות טיפול קונוונציונליות.

מאמינים בחינוך: מפגש בתי הספר ללימודי השיננות

לימודי השיננות בארץ מתקיימים כיום בארבעה מוסדות לימוד: בפקולטה לרפואת שיניים ב"הדסה" עין כרם בירושלים, בפקולטה לרפואת שיניים באוניברסיטת תל־אביב, במכללה למדעי הבריאות וההתנהגות ברמת־גן ובמכון ללימודי המשך בחיפה.

אש"י מאמין בחינוך כאחד הנדבכים החשובים ביותר בקידומו של מקצוע השיננות בכלל ובקידומן של השיניות בפרט. מתוך כך, הכול מתחיל למעשה במוסדות ללימודי השיננות ובהכרה כי הסטודנטיות לשיננות היום הן דור השיניות של המחר; הן שיובילו את מקצוע השיננות בישראל ויקבעו את עתידו.

מתוך חשיבה זו, הנהלת איגוד השיננות מצאה לנכון לקיים מפגשים שתכליתם היכרות עם צוותי ההדרכה, חשיבה וסיעור מוחות משותפים לגבי תוכניות הלימוד, העלאה של תכנים, הארות ו"צללים" בנוגע לעבודתנו ורעיונות לשיפור מעמדו של המקצוע.

וכך, ביום שישי סתווי ושטוף שמש נערך בקיסריה מפגש של צוותי ההדרכה מכל ארבעת בתי הספר ללימודי שיננות בארץ. לאחר ארוחת בוקר ופעילות חווייתית מגבשת ישבנו ביחד מסביב לשולחן, ערכנו היכרות וקיימנו דיון מעניין. המפגש היה מוצלח ביותר וכבר נקבע שייערכו מפגשים נוספים, במטרה להוסיף ולהעמיק בנושאים שבהם הספקנו לגעת אך מעט.

איגוד השיננות וצוותי ההדרכה של בתי הספר נמצאים בחתירה מתמדת לקידומה של המטרה החשובה: קידום ומצוינות במקצוע השיננות וביסוס מיקומו על מפת המקצועות בארץ. אינטרס זה משותף לכולנו, ויד ביד נוכל לעשות ולהצליח.

אש"י - לוח אירועים

שימו לב! יותר ויותר הזמנות לכנסים ולאירועים יופיעו מעתה באתר האיגוד. הודעות גם יישלחו למיילים האישיים שלכן. בהרבה מקרים, ההזמנות לכנסים יופיעו באתר האיגוד ובתיבת הדוא"ל שלכן לפני ההזמנות בדואר, מתוך רצון ליידע כמה שיותר מוקדם ולאפשר התארגנות.

מתוך מגמה ירוקה - לעתים לא יישלחו הזמנות בדואר ישראל! אנא, דאגו להתעדכן בקביעות באתר האיגוד, כדי שלא להחמיץ הרשמה.

שינויות שעדיין אין להן דוא"ל - אנו ממליצות לכן בחום לפתוח אחד כזה. מי ששינתה את כתובת הדוא"ל (או פרטים אישיים אחרים) מתבקשת לעדכן את רות אוחנה, המזכירה, כדי להבטיח את קבלת המידע. מספר הטלפון של רות: 050-2006389.
אפשר גם לפנות בדוא"ל: lohana102@gmail.com

לפניכן רשימת האירועים המתוכננים לחודשים הקרובים. אנא רשמו לפניכן ושריינו ביומנים! הודעות מפורטות לגבי כל אחד מן האירועים יופיעו באתר האיגוד www.idha.org.il, ב"לוח אירועים". ייתכנו ימי עיון נוספים ומפגשים אזוריים שאינם מופיעים ברשימה זו.

שוב, הקפידו להתעדכן...

שימו לב, בעקבות פניות משיניות פיזרנו את הכנסים לאורך ימי השבוע השונים.

- **כנס קולגייט הגדול** - 19 בדצמבר 2011, יום שני, בגני התערוכה. פרטים באתר אש"י;
- **יום עיון וכיף וסיור במפעל MIS דיבידנט** - 10 בינואר 2012, יום שלישי, אירוע יום. פרטים בהמשך וכן באתר האיגוד. לחברות איגוד השיננות בלבד!
- **ערב בוגרות** - פברואר/מארס 2012. תאריך ייקבע בהמשך ופרטים יופיעו באתר אש"י;
- **יום האישה הבינלאומי** - 12 במארס 2012, יום שני, אירוע ערב (מיוחד!);
- **האסיפה הכללית** - 4 במאי 2012, יום שישי. אירוע בוקר;
- **הכנס המקצועי השנתי של אש"י** - תחילת יוני 2012 (פרטים בהמשך).

סיור להכרת PerioPatch® במפעל MIS - יום ג', 10 בינואר 2012

חברת דיבידנט שמחה להציג בפני חברות אש"י את PerioPatch® - מוצר חדשני מבית MIS, המיועד להפחתת סימנים וסימפטומים של דלקת מקומית בחניכיים ובריריות הפה. ההשקה תתקיים במסגרת יום חווייתי, שישלב ביקור במפעל החדש של חברת השתלים MIS, הרצאה, ארוחת צהריים מפנקת וסיור בעכו העתיקה בליווי מדריך תיירים.

להלן לו"ז הביקור (ייתכנו שינויים קלים). נבקש להקפיד על זמני ההגעה לנקודות האיסוף השונות, כדי שנוכל להעביר את היום גדוש הפעילויות באופן מסודר וללא עיכובים.

יום ג', 10 בינואר 2012

אוטובוס 1 - מרכז:

07:30 - איסוף מתחנת הרכבת ארלוזורוב, פינת דרך נמיר (וירידה לכביש 6);
08:50 - איסוף מיקנעם (תחנת האוטובוס שמיד אחרי מרכז G);
09:10 - איסוף מצומת יגור (חניון סטופ מרקט);
10:00 - הגעה למפעל MIS ותחילת פעילות (הרצאות + סיור);
12:45 - ארוחת צהריים במלון חוף התמרים בעכו;
15:00-17:00 - סיור בעכו העתיקה

אוטובוס 2 - ירושלים:

07:00 - איסוף מחניון אצטדיון טדי;
07:30 - איסוף מצומת שילת (וירידה לכביש החוף, ובהמשך נסיעה דרך מנהרות הכרמל);
10:00 - סיור בעכו העתיקה;
12:30 - ארוחת צהריים במלון חוף התמרים בעכו;
14:30-17:00 - פעילות במפעל MIS (הרצאות + סיור).

הרשמה לסיור לחברות אש"י בלבד. מספר המקומות מוגבל, ההשתתפות רק בהרשמה מראש.
חזרה צפויה הביתה: עד השעה 20:00. אנא היערכו בהתאם.
לפרטים והרשמה יש לפנות אל רות אוחנה, מזכירת אש"י, בטלפון 050-2006389.

מאחלים לכן יום מהנה,
אש"י וצוות דיבידנט - דיבידנט שיווק ומוצרים דנטליים

אש"י במגמה ירוקה

עדכון כתובות דואר אלקטרוני (e-mail) ומספרי טלפונים סלולריים

שינויות יקרות, במטרה להפחית את נפח הניירת הנמצאת בשימוש וכדי שנוכל להעביר אליכן מדי פעם מידע, חדשות ועדכונים בצורה יעילה ואפקטיבית, הנכן מתבקשות לוודא שכתובת הדוא"ל (e-mail) שלכן ומספרי הטלפון הסלולרי (לשליחת מסרונים - SMS) שבידנו - עדכניים. שיננית שעדיין אינה נמצאת ברשימת התפוצה לדיוור אלקטרוני של האיגוד ומעוניינת בכך, מוזמנת למלא את פרטיה ב"צור קשר" שבאתר האיגוד:

www.idha.org.il

נא לציין בתוכן ההודעה שהנכן מעדכנות דוא"ל ומספר טלפון נייד, או שהנכן מעוניינות בדיוור אלקטרוני.
אש"י מתחייב שלא להעביר הלאה את הפרטים לשום גורם חיצוני!

אורלי שטרקמן, RDH, BA

חוגגות ביחד את גאוות המקצוע

30 נובמבר – 1 דצמבר

רשמים מאירוע יום השיננות הבינלאומי, נובמבר 2011

מדי שנה, בסביבות נובמבר, אנו מקיימות אירוע לציון יום השיננית הבינלאומי. אנו חוגגות את גאוות המקצוע שלנו בבילוי משותף עם חברותינו השיניות, בהרצאות מקצועיות וכמובן - בהרבה כיף, מנוחה ויציאה מהשגרה. החברות "קולגייט" ו"דקסל" נתנו הפעם את חסותן לאירוע חשוב זה, ואנו שמחות על שיתוף הפעולה הפורה ומודות להן על כך.

השנה בחרנו להגיע לאזור הצפון. ההיענות הייתה מדהימה, וכך, ביום שמש חורפי ומקסים, יצאנו לדרכנו לכיוון הכרמל: 140 נשים שמחות ושני מדריכים, ישובים בארבעה אוטובוסים.

פתחנו בארוחת בוקר עשירה בקיסריה, עירו של הורדוס המלך. צפינו בחזיון אורקולי שסיפר על ההיסטוריה של העיר ויצאנו לסייר בהיפודרום, במרחצאות השיש העתיקים ובתיאטרון הרומי, שם נופפנו לקהל, שבא לחזות בנו מופיעות על הבמה...

ומשם מזרחה: במוחרקה, המקום שבו עלה אליהו הנביא בסערה השמימה, נהנינו מתצפית מרהיבה אל עמק יזרעאל, עם מטוס קרב שנחת בבסיס רמת דוד, גבעות שייח' אברק, וכמובן - תצלום משותף ומתבקש ליד המנזר.

מחבקים את הכרמל

נסיעה קצרה לדליית אל כרמל, שיטוט ברחוב הראשי, קצת קניות (מגפיים לילדים), כנפה מתוקה ופיתה דרוזית טרייה עם לבנה, ו...לתחנה הבאה.

שנה לאסון הכרמל, האסון האקולוגי הגדול בתולדות המדינה, שגרם לעם שלם להזיל דמעה עם משפחות הנספים ועם מי שנעקרו מבתיהם. במסגרת האירוע "אש"י מחבק את הכרמל" הגענו לאנדרטה והנחנו זר למרגלות גבעת חלקי הנחל, שכל אחד מהם נושא את שמו של אחד הנספים. לאחר סקירה של המדריך ערכנו טקס זיכרון קצר, שבו גם סיפרנו על התרומה המרגשת של האיגוד: כ"ח עצים לשיקום ההר. היה מרגש מאוד, וללא ספק מרגעי השיא של הטיול (תמונות 5 6).

עכשיו נותר רק להגיע למלון, לקבל מפתחות לחדרים ופינוק מתוק מקולגייט. מן החדרים הנעימים נשקף נוף קסום של ים ושל שקיעה, ממש "חלון לים התיכון". בחדרים חיכו לנו עוד פינוקים ומתנות, באדיבות קולגייט ודקסל.

את אחר הצהריים בילינו בהרצאה על העצמה נשית וטיפוח של חברת דקלאור, בהשתכשכות בבריכה המחוממת של המלון ובסיור בטיילת שלאורך החוף (תמונה 1).

לאחר ארוחת הערב האזנו להרצאתה של מיכל ליינר, שחידשה לנו רבות על רגישות צווארית ותזונה חומצית. לסיום הערב נהנינו מכישרונו הטלפתי של האמן השנון רועי זלצמן, שגם הצחיק אותנו וגם הראה לנו שהוא יודע עלינו הכול - אפילו בעיניים עצומות (תמונה 4).

על דלקות חניכיים וגם חברי כנסת

ביום השני, לאחר ארוחת בוקר דשנה בחדר האוכל של המלון (תמונות 7 8) (וצעידת בוקר מוקדמת של קבוצת בנות אמיצה...), התכנסנו שוב באולם ההרצאות (תמונה 9) להרצאתה המחכימה של ד"ר אורלי ניר שפירא על היתרונות והחסרונות של טיפול תרופתי מקומי לדלקות חניכיים. ד"ר שפירא גם סקרה את הסיווג החדש של מחלות חניכיים וענתה על שאלותינו (תמונה 3).

חבר הכנסת והעיתונאי דניאל בן סימון (תמונה 2) סיפר על ההבדלים ביכולת ההשפעה של עיתונאי ושל חבר כנסת - הכול בהומור שנון, מתובל ברכילות פוליטית מעניינת. שמענו על ביבי, על סרקוזי, וסיפורים נוספים ממסדרונות הכנסת.

לקינוח חווינו סיור קצת שונה: טיול תיאטרלי בין בתי הטמפלרים בחיפה, עם מדריכים בדמויותיהם של סר אוליפנט ורעייתו ודמויות ציוריות נוספות מפלשתינה של לפני קום המדינה (תמונה 10).

היה מוצלח, מעשיר ומהנה. נתראה באירועים הבאים!

יום השיניים הבינלאומי

10

7

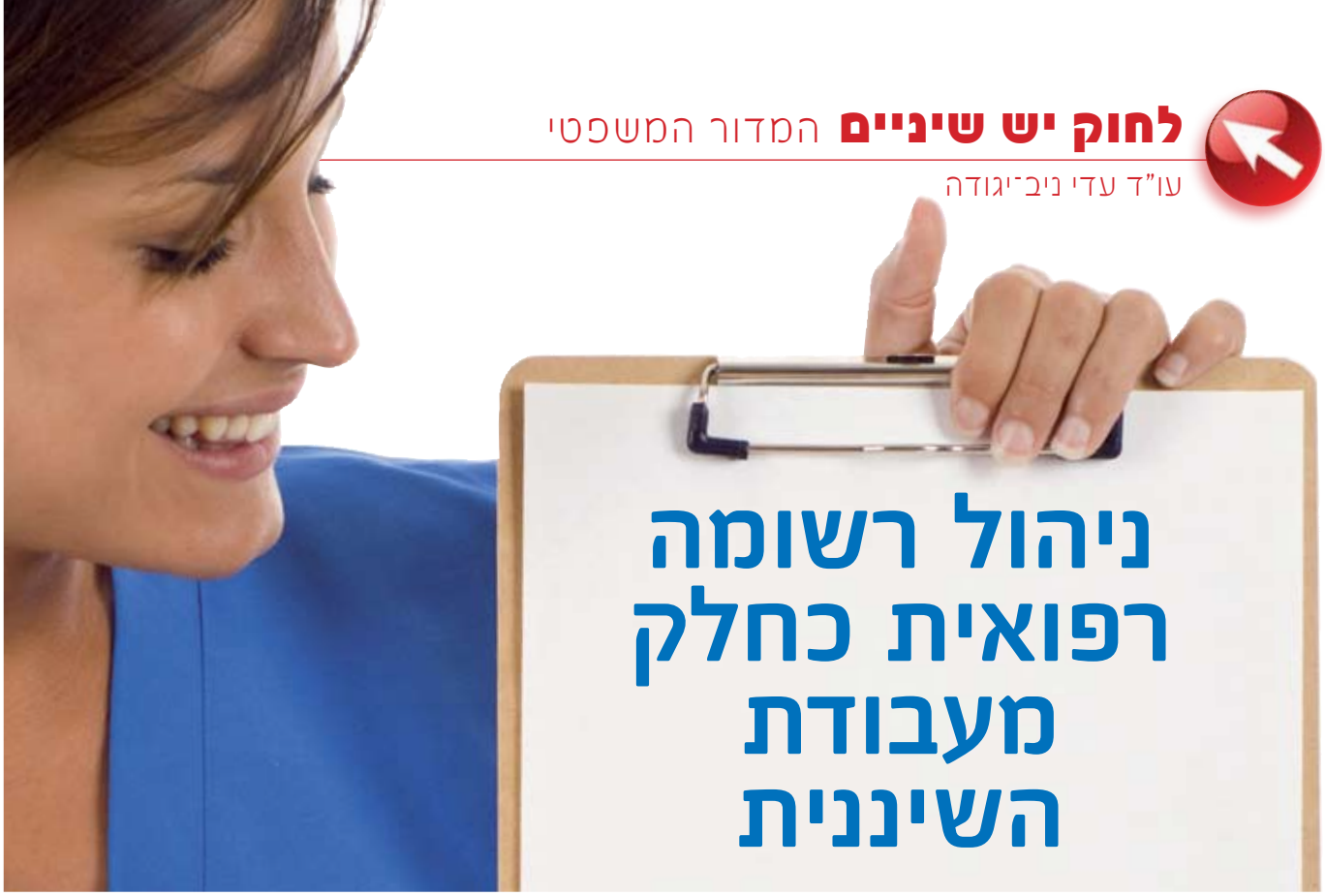
8

5

9

6

עו"ד עדי ניב־יגודה



ניהול רשומה רפואית כחלק מעבודת השיננית

אין חולק כי לרישום הרפואי משמעות רבה, הן מהבחינה הרפואית והן מהבחינה המשפטית. הרישום נועד לשמר את התנאים המדויקים של הסיטואציה הרפואית בזמן אמת או בסמוך לו, לצרכים רפואיים טהורים או למקרה שבו יעלו חילוקי דעות עתידיים ביחס לטיפול שניתן.

על החשיבות הרבה שמייחס המשפט הישראלי לרשומה הרפואית ניתן ללמוד, בין היתר, מחוק זכויות החולה[1], מתקנות בריאות העם (שמירת רשומות)[2] ומהפסיקה המגוונת. למותר לציין כי נוכח תפקידי השיננית כפי שהוגדרו בחוק, ובכלל זאת מתן טיפול מניעתי השומר על בריאות הפה והשיניים, חלה על השיננית החובה לנהל רשומה רפואית. חובה זו מעוגנת בסעיף 17 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996, שם קבע המחוקק את חובת המטפל לנהל רשומה רפואית. רשומה כזו כוללת, בין היתר, את הפרטים המזהים של המטופל ושל המטפל, מידע רפואי בדבר הטיפול שקיבל המטופל, עברו הרפואי כפי שמסר, אבחון מצבו הרפואי הנוכחי, הוראות טיפול וכיו"ב.

כעת, ובהתייחס לחובת הרישום הרפואי ושמירתו, עולה השאלה מה הדין כאשר במסגרת תביעה כנגד שיננית נמצא שהתיעוד הרפואי לוקה בחסר או באי דיוק או שהרשומה אבדה, ובגין ליקויים אלה נפגעת יכולתו של התובע להוכיח את מרכיבי עילת תביעתו.

תחילה, ובטרם נוכל לענות על שאלה זו, עלינו להתייחס לשני מרכיבים מרכזיים מתוך דיני הראיות:

1) **נטל הבאת הראיות** - במקום שבו ראיה מסוימת נמצאת ברשותו של צד לדיון המשפטי, עולה השאלה איזה צד נדרש להביא ולהציג את הראיה בפני בית המשפט. לשאלה זו אין בדין תשובה קבועה. במשפט הישראלי, נטל הבאת הראיה אינו קבוע והוא משתנה על פי דיני הראיות, כך שלעתים יידרש התובע להציג את הראיה ובפעמים אחרות יעבור הנטל לנתבע.

2) **נטל השכנוע** - בבסיס נטל זה עומד הכלל העתיק "המוציא מחברו עליו הראיה". כלל זה, בשונה מנטל הבאת הראיה, מטיל את חובת השכנוע לפתחו של התובע. במסגרת חובה זו נדרש התובע לשכנע את בית המשפט בצדקת טענותיו, שאם לא כן תיפול תביעתו. כל זאת בתנאי שהנתבע עמד בחובותיו החקוקות (כגון חוק זכויות החולה) ואין במעשיו או במחדליו בכדי ליצור עמימות עובדתית ו/או משפטית, כפי שיוצג בהמשך.

בחזרה לנושא ההשפעה שיש לליקויים ברשומה הרפואית על סיכויי התביעה, נקבע בפסיקה כי מקום בו נוצרה אי־ודאות שמקורה במעשיו או במחדליו של המטפל, נטל ההוכחה של העובדות השנויות במחלוקת יעבור אל כתפי הנתבע; במקרה שלנו, השיננית[3]. ההצדקה להעברה זו טמונה בהתנהגותה העוולתית של השיננית ובאחריותה לליקוי ברשומה, אשר יצר נזק ראייתי. כאן גם המקום לציין כי בפסיקותיו קובע בית המשפט שככל שהנזק הראייתי חובק את יסודות העוולה כולה, עשוי להתייתר הדיון המשפטי, כך שכף המאזניים נוטה לטובת התובע. אך עם זאת, וככל שהנזק הראייתי נוגע אך לנקודה ספציפית, נטל השכנוע יעבור לאותה נקודה ספציפית בלבד[4].

לצערנו, מסיבות אלו ואחרות, שיננויות רבות נוטות שלא לתעד את המידע הרפואי בתיקו של המטופל כפי שנדרש על פי החוק בישראל. בנוסף, במקרים רבים אחרים, גם כאשר השיננית מתעדת את פרטי הטיפול במסגרת הרשומה, התיעוד הוא חלקי ביותר או שהוא נכתב באופן שעלול לחשוף את השיננית לסיכונים משפטיים. חוסר הוודאות שנובע ממעשה או מחדל של גורם מטפל יוצר עמימות, וזאת באופן שפוגע בהליך המשפטי, מגדיל את עלויות המשפט ומקטין את הסיכוי לברר את העובדות לאשורן. לרוב, בעולם הרפואי מתקיים מאזן לפיו המטופל עצמו אינו יודע את כל המידע, ובמקרים רבים אף אין לו דרך לגלות את הדברים אם אלו לא נרשמו ותועדו בזמן אמת. זאת בעוד שבידי המטפל נמצאו כל העובדות והנתונים ביחס לטיפול שניתן. מאזן זה הוא שניצב בבסיס החריג לכלל, קרי - **העברת נטל השכנוע לכתפי המטפל.**

לסיכום, לאור אופי הטיפול, השיננית (עצמאית/שכירה) נדרשת לנהל רשומה רפואית כנדרש בחוק זכויות החולה. במסגרת הרשומה יתועד המפגש הרפואי באופן שישקף את פני המציאות, לרבות ההסברים שניתנו למטופל, ממצאי הבדיקה, הטיפול שבוצע, המלצות טיפוליות שניתנו וכיו"ב.

1 חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996, פרק ה': הרשומה הרפואית והמידע הרפואי

2 תקנות בריאות העם (שמירת רשומות), תשל"ז - 1976

3 ע"א 02/6948 פנטה אדנה נ' מדינת ישראל ומשרד הבריאות, פ"ד נח(2), 535 (2004).

4 ע"א 98/8151 שטרנברג נ. ד"ר צ'צ'יק, פ"ד נו (1) 539, 556-7. (2001)

הכותב הוא מרצה למשפט רפואי, יועץ למוסדות בריאות בנושאים מדיקו־לגליים וניהול סיכונים, חבר הוועד המנהל באגודה הישראלית לטיפול פליאטיבי - www.med-rights.com

טבע

עו"ד אודליה לוי-אטינגר ועו"ד אנדראה קאופמן-חייקין

שאלות

1 אני עובדת שכירה ומשתכרת על פי אחוזים. בנוסף למע"מ 16%, מורידים ממשכורתי גם "ביטוח לאומי מעביד" בשיעור של כ־7%. כאשר העליתי את הנושא בפני הרופא, הוא אמר שהאחוזים שאני מקבלת (37%) כוללים בתוכם הורדות מסוימות, וכך זה עובד במרפאה שלנו. הם טוענים שזה שאנו מקבלות תלוש, זו רק טובה שהם עושים לנו - ובעצם אנו נחשבות עצמאיות לכל דבר.

אגב, גם נסיעות, הבראה ופנסיה כלולות באחוזים הללו ומגולמות בתלוש רק באופן פיקטיבי (כך עלה מבירור שערכתי עם הרו"ח). כלומר, אני, למעשה, משלמת לעצמי את החלק של המעביד בפנסיה שלי!

2 חופשת מחלה הינה עוד נושא כאוב. לטענתם, אנו נחשבות עצמאיות ואיננו זכאיות לכך, ובפרט שמשכורתנו מחושבת על פי כמות הפציינטים שבהם טיפלנו. כלומר, אם לא עבדנו בגלל ילד חולה או חולי שלנו - על מה נקבל שכר?

3 שני הבוסים שלי מביאים את בני משפחתם המצומצמת לטיפול אצלנו, השיניות, אך איננו מקבלות גמול על כך. יתרה מכך, הם רואים זאת כמובן מאליו ("כל המרפאה היא כמשפחה"). בנוסף, במרפאה רווח הנוהג כי הצוות מקבל טיפולים חינם ובמסגרת זו אנו, השיניות, נותנות טיפול לסייעות ולמזכירות ללא כל תשלום. גם נושא זה הועלה לדיון בעבר, אך הרופאים סירבו לשנות את המדיניות. שוב, בטענה לאחווה ולמשפחתיות.

מדובר במרפאה עם חמישה רופאים, שחלקם עובדים עם שתי סייעות, ושש מזכירות. החודש, למשל, יצא לי לטפל במזכירה אחת ובחמישה בני משפחה.

אני מרגישה שזה קצת ניצול...

כל הנושאים הללו כבר הועלו בעבר בפני המעסיקים אך ללא תוצאה. מדובר במרפאה פרטית, אנגלוסקסית ויוקרתית, עם יחסי פרגון והקשבה, אך בנושאים הנ"ל - אטימות מוחלטת.

אני מרגישה שהזכויות שלנו, השיניות, נפגעות, ואנו יושבות ושותקות כי איננו רוצות לריב עם הבוס או לגרום לפיטורים של עצמנו!

תשובת עו"ד אנדראה קאופמן-חיקין, ממשרד לוי-אטינגר, בוטון ושות'

1. עלות מעביד

1. אחד הדברים אשר על מעסיק לשקול בטרם יעסיק עובד הן עלויות המעביד שלהן יידרש, בהתאם להוראות הדין בגין העסקתו של העובד. עלויות אלו נוספות לתשלום שכר העבודה החודשי לעובד ונגזרות ממנו, כאשר החשוב מכול הוא כי עלויות אלו חלות על המעביד בלבד ואינן ניתנות להעברה לכתפי העובד.

2. כך, כדוגמה, נזכיר חלק מעלויות המעביד, שבהתאם להוראות הדין חייב המעביד לשלם עבור עובדיו. בין היתר:

- תשלום דמי ביטוח לאומי - חלק מעביד (נוסף על חלק עובד), וזאת בהתאם לשיעורי דמי הביטוח כפי שהם מתעדכנים מעת לעת (בשנת 2011 - שיעור מופחת של 3.45% או שיעור מלא של 5.90%, בהתאם למשכורת העובד ועד לתקרת הכנסה מקסימלית של 73,422 ש"ח).
- הפרשה לפנסיה בעבור העובד - חלק מעביד (נוסף על חלק עובד), בהתאם לכללים ולשיעורים הנקובים בצו לביטוח פנסיוני מקיף במשק ו/או לפי הסכם קיבוצי או הסכם אישי מיטיב שנחתם בין הצדדים, אם נחתם.
- תשלום דמי הבראה לעובד, בהתאם להוראות צו ההרחבה בדבר תשלום דמי הבראה.
- תשלום החזר הוצאות נסיעה לעובד, בהתאם לצו ההרחבה בדבר חובת מעביד בהשתתפות בהחזר הוצאות נסיעה בתחבורה ציבורית (יודגש, כי קיימת אפשרות לכלול החזר הוצאות נסיעה כחלק משכר העבודה הכולל כל עוד סוכם בהסכם העבודה כי במסגרת השכר הכולל - חלק ממנו יהווה החזר הוצאות נסיעה, וזאת בתנאי כי מדובר בסכום נקוב שאינו פחות מהאמור בצו ההרחבה בדבר תשלום החזר הוצאות נסיעה ובתנאי כי קיימת הפרדה ברורה בתלוש השכר של העובדת).
- העברת חבויות אלו של המעביד לכתפי העובד וניכוין משכרו של העובד מנוגדים לחוק ומקימים לעובד עילת תביעה כנגד מעבידו.

2. דמי מחלה[1]

1. קיומם של יחסי עובד-מעביד במסגרת זו או אחרת יוכרע באופן סופי רק על ידי בית הדין. בהתאם להלכה הקיימת, קיימים כמה מבחנים לשם בחינת קיומם של יחסי עובד-מעביד, כשהחשובים מביניהם הם: מבחן ההשתלבות, שימוש בכלי העבודה של המעסיק, מבחן הפיקוח והשליטה וכדומה.

2. בהנחה כי קיימים יחסי עובד-מעביד בין העובדת (שיננית) לרופא,

1 תשובה מפורטת לגבי חישוב ימי מחלה תוכלו למצוא במדור "לחוק יש שיניים", גיליון 41

הצטרפי עוד היום לאיגוד השיננות הישראלי ותוכלי לזכות במענה לשאלות ולסוגיות

אתן שואלות § היועצת המשפטית של אש"י עונה

בהתאם לחוק דמי מחלה, התשל"ו-1976 והתקנות שהוצאו מכוחו, עובדת (לא עצמאית) תהיה זכאית לדמי מחלה אם מצבה הבריאותי אינו מאפשר לה לבצע את עבודתה, וזאת בכפוף לאישור רפואי ובתנאי כי צברה לזכותה מספיק ימי מחלה לא מנוצלים.

3. אופן חישוב שכרה של העובדת אינו שולל מהעובדת את זכאותה לדמי מחלה (לרבות מחלת ילד), כי אם משליך על אופן החישוב של גובה דמי המחלה שלהם היא זכאית.

כך, לגבי עובדת אשר שכרה משולם על פי כמות הלקוחות שבהם טיפלה (תוצרת), גובה דמי המחלה ליום יחושב לפי כמות התוצרת הממוצעת ליום עבודה שהפיקה בשלושת החודשים שקדמו למחלתה. מגובה דמי המחלה ליום יחושב שיעור דמי המחלה (יום ראשון ללא תשלום כלל, 50% מהשכר הממוצע הרגיל בעבור היום השני והשלישי למחלה ו־100% מהשכר דמי מחלה - החל מהיום הרביעי למחלתה).

3. טיפולים "משפחתיים"

1. טיפול שינויות במרפאה בבני משפחתם של הרופאים ו/או עובדי המרפאה בחינם, מכוח הסכם או הבנות בין הצדדים, מהווה סוגיה משפטית בעייתית, בעיקר כאשר שכרה של השיננית משולם כאחוזים מעלות טיפול (שכר לפי תפוקה).

2. במצב מעין זה, ולנוכח העובדה כי ברמת סבירות גבוהה טיפול בבני משפחה בא על חשבון שעת מטופל אחר, שבגינו היה השיננית זכאית לשכר עבודה, נפגע שכרה של השיננית ונשללת ממנה זכותה החוקית לקבל שכר מינימום בגין שעות עבודה שהיא מבצעת.

3. אי תשלום שכרה של השיננית בגין עבודה שאותה ביצעה, ללא הבחנה מי המטופל, מקים לעובדת עילת תביעה בגין שכר עבודה והלנת שכר עבודה.

4. מצד שני, אם בסך הכול השתכרה השיננית מן הטיפולים האחרים באותו יום, בחישוב ממוצע לפי שעות, תשלום שכר מינימום לפחות - אין למעסיק בעיה מבחינת החוק, אלא השאלה היא בעיקר חוזית. כלומר, מה סוכם בין הרופא לשיננית; מה הייתה ההסכמה ביניהם לגבי טיפולי חינם לקרובים שלו.

אם החוזה אינו מאזכר כלל אפשרות כזו - השיננית יכולה ואף צריכה להתנגד לבצע טיפולים אלה בחינם, בטענה כי הדרישה ממנה לבצעם ואי התשלום בגינם מהווים הפרת חוזה. מאידך, במצב שבו השיננית עוברת בשתיקה על כך, מבצעת את הטיפולים ואינה מקבלת שכר, לאחר כמה חודשים היא עשויה להיחשב משפטית כמי שהסכימה לכך.

משפטיות וכן בטיפול ראשוני ללא תשלום!

מחפש/ת עבודה מעניינת ומאתגרת עם ראש גדול, עצמאות ועניין?

חברת "של פרויקטים שיקומיים" פותחת בפניך הזדמנות לעסוק בתחום מרתק, בשעות הבוקר ובתנאים טובים (אפשרי כעבודה נוספת)

דרושים שיננים/ות

להדרכות לבריאות השן בגנים ובתי ספר

של פרויקטים שיקומיים בע"מ

קו"ח:
shen@shelpro.co.il
פקס: 03-7649315

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

חוזר המנהל הכללי. הנושא: חיסון עובדי הבריאות

כללי

עובדי הבריאות חשופים להדבקה במחוללי מחלות מדבקות קשות. הם גם עלולים להדביק במחוללים אלו את מטופליהם. על כן, יש לחתור לכך כי עובדי הבריאות יהיו מחוסנים נגד המחלות הקשות החשובות אשר נגדן קיים חיסון בטוח ויעיל. חוזר זה מרחיב לכלל עובדי הבריאות את חוזר מנכ"ל מספר 09 / 13 מיום 5.3.09 על חיסון עובדי בריאות חדשים ועובדי בריאות ותיקים המבצעים פעולות פולשניות המועדות לחשיפה לדם ומחליף אותו.

בקרב עובדים במערכת הבריאות הממשלתית המטפלים במטופלים בהם הסיכון לעובד או למטופל להדבק במחלות מסוימות או להדביק בהן את מטופליו הינו גבוה במיוחד, חסינות נגדה תהיה מעתה תנאי לטיפול באותו סוג מטופלים.

1. מהות

נוהל זה עוסק בתחומים הבאים:

1.1 המחלות אשר כנגדן מומלץ שיחוסנו עובדי מערכת הבריאות.

1.2 כללים לחיסונם של עובדי מערכת הבריאות ולביצוע תבחין טוברקולין בקרבם.

1.3 כללי ההעסקה של עובדי בריאות המבצעים פעולות פולשניות מועדות לחשיפה לדם ולנוזלי גוף (להלן: פפמ"ח) שלא הגיבו תגובה חיסונית מספיקה לחיסון נגד דלקת כבד B או שיש להם הוריית נגד לקבלת חיסון זה ושל נשאי הנגיף.

1.4 תחומי הטיפול שתנאי לביצועם הוא קבלת חיסונים מסוימים.

5. חיסונים הנכללים בנוהל

5.1 ראש שירותי בריאות הציבור יעדכן מעת לעת את רשימת החיסונים שעל עובד בריאות להיות מחוסן בהם.

5.2 החיסונים שעל עובד בריאות להיות מחוסן בהם ביום כניסת הנוהל לתוקף הינם:

5.2.1 שתי מנות לפחות של חיסון נגד שיתוק ילדים (פוליו) ומנת דחף אחרונה שניתנה ב־10 השנים האחרונות. לעובד בריאות יינתן רק חיסון IPV.

5.2.2 מנה אחת של חיסון נגד טטנוס, דיפתריה ושעלת (Tdap) אם לא ניתנה בעבר. החיסון יינתן בכל רווח זמן עם קבלת מנה קודמת של חיסון נגד טטנוס-דיפתריה (Td). לעובד בריאות שקיבל בעבר פחות מ־3 מנות חיסון נגד דיפתריה וטטנוס יש להשלים את סדרת החיסון ל־3. המנה הראשונה של Tdap נספרת כאחת מהמנות הנחוצות.

5.2.3 שתי מנות חיסון נגד חצבת, חזרת ואדמת (תרכיב MMR) שניתנו אחרי גיל שנה לעובד שנולד בשנת 1957 ואילך. מנה אחת לעובד שנולד לפני 1957.

5.2.4 שתי מנות חיסון נגד אבעבועות רוח לעובד שאינו זוכר שחלה באבעבועות רוח ושלא חוסן נגדה.

5.2.5 שלוש מנות חיסון נגד דלקת כבד נגיפית B (HBV). המשך החיסון תלוי במקצוע כמפורט בסעיף 6 להלן ובנספח 6. תנאי לביצוע פפמ"ח הוא קבלת חיסון נגד HBV וביצוע בדיקת נוגדנים מסוג anti HBs לאחר סיום קבלת סדרת החיסון או כייל מחסן של נוגדנים מסוג anti HBs.

5.2.6 מנה אחת של חיסון נגד שפעת לעובד חדש שמתקבל לעבודה בחודשים ספטמבר עד ינואר. על כל עובד בריאות לקבל חיסון נגד שפעת לקראת כל חורף.

5.2.7 בנוסף לחיסונים הנ"ל, על עובד בריאות חדש להציג תוצאות תבחין טוברקולין בשיטת מנטו, two-steps test, בתוקף מחמש השנים האחרונות. אם התבחין חיובי, עליו להציג תוצאות תקינות של צילום חזה שבוצע בעקבות התבחין החיובי. ביצוע התבחין בעובד ותיק מפורט בסעיף 9.4.

8.5 עובד בריאות ייחשב מחוסן כנגד דלקת כבד B כדלהלן:

* רופא, רופא שיניים, אחות, שיננית ופרמדיק - אם יש בידו תיעוד מתאים על קבלת 3 מנות החיסון ועל כייל מחסן של נוגדנים נגד HBV. אם לא קיבל אף מנה של חיסון זה, ייחשב העובד מחוסן אם יציג תיעוד על כייל מחסן (אשר נוצר מהדבקה בנגיף בעבר).
* כל עובד בריאות אחר - אם יש בידו תיעוד מתאים על קבלת 3 מנות החיסון. כן יחשב מחוסן עובד שלא קיבל אף מנת חיסון ויש בידו תיעוד על כייל מחסן של נוגדני anti-HBs.

12.7 סירוב לקבל חיסון: עובד בריאות שסירב להתחסן בחיסון אחד או יותר מאלו הנכללים בנוהל, או סירב לבצע בדיקת דם לנוגדני anti HBs, תבחין טוברקולין, או לקבל טיפול תרופתי מונע כנגד שחפת, יקבל הסבר בכתב על מנת לוודא שהבין את ההשלכות הרפואיות כלפיו וכלפי מטופלים ואת ההשלכות הביטוחיות והנזיקיות של החלטתו. העובד יצהיר על סירובו ויתעד אותו בחתימה על גבי טופס סירוב (נספחים 5א' ו־5ב'). טופס הסירוב יישמר בתיקו של העובד במחלקת משאבי אנוש של המעסיק. אין לתת את האישור שבנספח 1 במקרה של סירוב לחיסון שאינו על רקע רפואי.

12.8 הגבלות על מתן טיפול בידי עובדי בריאות לא מחוסנים: משרד הבריאות מיישם את המדיניות המפורטת בסעיפים א'-ה' להלן במוסדותיו, וממליץ על ישום המדיניות האמורה על ידי כלל המעסיקים בתחום הבריאות שיתר הוראות נוהל זה חלות עליהם:

א. לעובד שיסרב לקבל את סדרת החיסון נגד HBV או לעבור בדיקת anti-HBs לא יאושר לבצע פפמ"ח.

ב. לעובד המסרב לקבל את אחד החיסונים MMR או החיסון נגד אבעבועות רוח לא יאושר לטפל בחולים במצב של דיכוי חיסוני במחלקות להשתלת מוח עצם, המטואונקולוגיה ואונקולוגיה.

ג. לעובד המסרב לקבל את החיסון Tdap לא יאושר לטפל בתינוקות בני פחות משנה בחדרי הלידה, במחלקות ילדים, ילודים ופגים, בחדרי המיון, במרפאות ילדים ובתחנות טיפת חלב.

ד. העובדים בסעיפים א' וב' לעיל יוכלו לעבוד בתחומים המפורטים שם, אם יציגו עדות סרולוגית על חסינות. אין אישור סרולוגי תקף לחסינות נגד שעלת.

ה. עובד שאינו מחוסן עקב הוריית נגד יהיה רשאי לעבוד בתחומים הנזכרים בסעיפים א' עד ג' לעיל.

לקריאת החוזר במלואו, על כל הפירוט שבו, כמו גם נהלים והנחיות נוספות יש להיכנס לאתר אש"י
www.idha.org.il

שטיפה יומיומית בליסטרין, פעמיים ביום,
במשך 30 שניות- מספקת הגנה למשך
24 שעות מפני רובד החיידקים (פלאק)[1]

למידע נוסף התקשרו חינם : 1-800-250-255

LISTERINE®

Reference: 1. Fine DH, Furgang D, Sinatra K, Charles C, McGuire A, Kumar LD. In vivo antimicrobial effectiveness of an essential oil-containing mouth rinse 12 h after a single use and 14 days' use. J Clin Periodontol. 2005;32:335-340.

* כפי שהוכח במבחני מעבדה

Copyright © PeriZone & PerioPatch are property of MIS corporation.

PERIZONE™
PERIOPATCH®

PERIOPATCH®, אגד חדשני
המיועד להקלה על תסמיני דלקת
מקומית בחניכיים וברירות הפה.
PERIOPATCH® נצמד ישירות אל האיזור
הפגוע ברקמה, סופח את הנוזלים
המופרשים ממנו, מגן מפני גירויים נוספים
ומעודד ריפוי טבעי ללא תופעות לוואי. המתרפא
יחוש הקלה מהירה וניכרת ברמת הכאב.

הגנה בטוחה.

MIS DENT
MAKE IT SIMPLE

למידע נוסף אודות PERIOPATCH® ואינדיקציות לשימוש
התקשרו: 1-800-244-666 דיבידנט שיווק MIS ומוצרים דנטליים
או בקרו באתר שלנו: www.perizoneonline.com