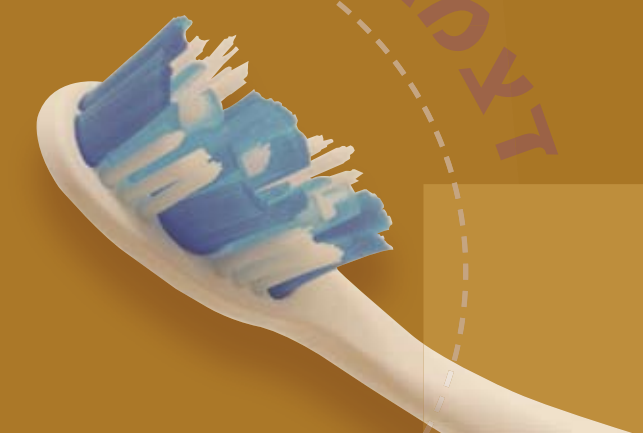
ISRAELI DENTAL HYGIENE ASSOCIATION
אש"י - איגוד השיננות הישראלי ע"ר
שמירה על בריאות הפה והשיניים בפרט ובקהילה

עיגון
איגוד השיננות הישראלי

גיליון
33
דצמבר 2008



שיננויות יקרות,

העיתון שלנו יוצא הפעם לאור לקראת חג החנוכה – חג האור. לחג זה משמעות רבה לעם ישראל, ובתוכו גם לנו, השיננויות. האור מסמל שמחה. האור שבקצה המנהרה מסמל את המטרות שאליהן אנו שואפות להגיע בחיינו המקצועיים, וכמובן שגם בחיינו האישיים. את ההגשמה העצמית של כל אחת ואחת מאתנו.

ברוח זו, שילבנו בעיתון מדור חדש: "שיננית קצת אחרת" – צמיחה והעצמה אישית לשיננית (עמוד 26). אתן מוזמנות לקחת חלק במדור זה ולכתוב על עצמכן, על עיסוקים נוספים, תחביבים ועוד ועוד. אין לי ספק שבחיינו, האישיים והמקצועיים, השמים הם הגבול, ובידינו היכולת לממש את מאווינו וחלומותינו.

באותה רוח, המאמר "שבעת ההרגלים של אנשים אפקטיביים במיוחד" (עמוד 24), מציג נקודות למחשבה ולהטמעה – כלים שיסייעו בדרך לצמיחה, השגת המטרות והעצמה אישית.

עוד בעיתון מאמרים מקצועיים רבים, שאין ספק שיתרמו להעשרת הידע בתחומים הקשורים בעבודתנו.

לאחרונה חגגנו את יום השיננית הבינלאומי בכנס שקיימנו בצפת. חוויות ותובנות מהכנס תוכלו לקרוא בעמוד 32.

זכרו, העיתון הוא שלכן ובשבילכן.

קריאה מהנה,
גלית סימני

תוכן

8 ההסטוריה של מברשת השיניים

10 פירסינג - אופנה עם סיכון

11 עייפים מדי? חוקרים רבים בטוחים כי השינה חיונית למערך מורכב ומגוון של תפקודי הגוף

12 טיפול בנחירות ובדום נשימה חסימתי בשינה באמצעות התקנים אוראליים

18 תפקיד השיננית במהלך הטיפול האורתודונטי

20 טיפול ברצסיות מרובות במתרפא צעיר

24 שבעת ההרגלים של אנשים אפקטיביים במיוחד

26 לשלב,לגוון וליצור מציאות לעצמנו

27 מחנכים לבריאות הפה

28 אסיפה כללית שלא מן המניין

29 אובדן שיניים כתוצאה ממחלות חניכיים - חשיבות המניעה ופתרונות שיקומיים

29 פינת השיננית

32 יום השיננית הבינלאומי, צפת, נובמבר 2008

עיתון איגוד השיננות הישראלי

גיליון 33 [דצמבר 2008]

עורכת:
גלית סימני

עריכה מקצועית:
פולט פוקס

עריכה לשונית:
רותי קפלן
נעמה דותן

הוצאה לאור:
איגוד השיננות הישראלי
דוא"ל: galit121@zahav.net.il
טלפון: 050-2006384
פקס: 03-9330824

פרסום, עיצוב והפקה:
ניו יורק ניו יורק
רח' יהודה הלוי 92, תל אביב
טלפון: 03-5619993
new-york@zahav.net.il
תודה מיוחדת לכותבים ולמפרסמים בעיתון זה.

המערכת אינה אחראית לתוכן המודעות המופיעות בעיתון.

כתובת האיגוד
אצל מזכירת האיגוד: צ'רי פלקס
קיבוץ מעגן מיכאל
ד.נ. מנשה 37805
Kibbutz Ma'agan-Michael
Mobile Post Menashe 37805
דוא"ל: flax@maaganm.co.il
או דרך האתר: www.idha.org.il

שינויות יקרות,

אני מודה לכן מאוד על שבחרתן בי להיות נשיאת כבוד של איגוד השיננות הישראלי; על הכבוד שחלקתן לי, על האמון, הפרגון והתמיכה הגדולה שקיבלתי מרבות מכן, גם בכתב גם בעל פה. בגאווה גדולה אני עונדת את הסיכה שקיבלתי מכן.

אתן בוודאי יודעות שזה תפקיד חדש, שצריך לבנות אותו יש מאין. אנחנו כבר די מנוסות בזה. הרי גם את המקצוע שלנו יצרנו ובנינו יש מאין, וראו לאן הגענו: יש היום בארץ כ־1400 שיננויות. רבות מהן עובדות במרפאות שיניים פרטיות ובקופות החולים, אחרות עובדות במוסדות רפואיים כמו הדסה, אוניברסיטת תל אביב, תל השומר ועוד. חלקן עובד בשירות לילד המפגר, בבתי ספר ובגני ילדים, ובעתיד אולי גם בבתי החולים, כחלק מהטיפול בחולה המאושפז. כולן מפרנסות את עצמן בכבוד וגאות במקצוע. החברות הדנטליות משתפות אתנו פעולה ותומכות בנו, בימי עיון וכנסים שנתיים. כולם מכירים בנו ומוקירים אותנו.

עברנו כברת דרך ארוכה, אך עוד לא הגענו אל המנוחה והנחלה. משימות רבות עוד לפנינו, ובראשן האקדמיזציה של מקצוע השיננות. הכול מכירים בחשיבות האקדמיזציה לקידום העוסקים במקצוע ולטובת בריאות הציבור, אך עדיין אין מוסד שיפתח שעריו למטרה זו. אין ספק ששיננויות אקדמיות יוכלו להשתלב במערכות בריאות רחבות, ביחידות צה"ל, עיריות, מועצות מקומיות ועוד. הן גם יוכלו לקחת חלק במערכת החינוך, בהכנת תכניות לימוד לבריאות ולמניעה ובהשתלבות בהן.

הדרך קשה ומלאת חתחתים. לאחרונה הוקרן בפנינו הסרט "מלאכיות מברזל", העוסק במאבק למען זכות ההצבעה לנשים באמריקה (בזמן מלחמת העולם הראשונה ולאחריה). הסרט הותיר בנו רושם עז. ראינו כיצד עקשנות והתמדה בצדקת הדרך נושאות פרי ומובילות להצלחה. "אם תרצו, אין זו אגדה". כ־80 שנה בלבד חלפו מאז, וראו איזו מהפכה: לנשים יש זכות הצבעה, נשים מכהנות בתפקידים בכירים בכל מקום – כראשי ממשלות, כחברות בתי נבחרים ועוד. רק לאחרונה נבחרה אישה כשגרירת ישראל באו"ם.

חברות ההנהלה שלנו הן ה"מלאכיות מברזל". בעזרת התמדתן, מסירותן ודבקותן במטרה נוכל להגיע רחוק. אך כל זה יוכל לקרות רק בתמיכתן של כל השיננויות, של כל אחת ואחת מכן. רק עם איגוד חזק, שחברות בו כל השיננויות בארץ, נוכל לצעוד קדימה ולהשיג את כל המטרות שהצבנו בפנינו.

בהזדמנות זו אני רוצה להציע את עזרתי לכל אחת ואחת מכן, בכל שאלה, בעיה או בקשת עזרה. אשמח גם לקבל הצעות לגבי נושאים שלדעתכן ראוי וחשוב שאעסוק בהם במסגרת תפקידי.

הטלפון והדוא"ל שלי (מופיעים בעיתון ובאתר) מחכים לקריאתכן!

שלכן בהוקרה,
רותי קפלן

שינויות יקרות,

חצי שנה עברה מאז נכנסתי לתפקידי. המלאכה מרובה, ואין רגע דל ונטול עשייה. לא מספיק לתכנן, חיוני להתמיד. אין די בלנסות פעם אחת, עליך לנסות שוב ושוב. ההצלחה תלויה בכוח ההתמדה. הוועד מטפל ומנסה לקדם מספר רב של נושאים, כאשר לעתים אנו נתקלות במבוי סתום, כישלון או חוסר שיתוף פעולה מהצד האחר. "רק מי שלוקח סיכון והולך רחוק, מגלה עד כמה רחוק הוא יכול להגיע," אמר אלברט איינשטיין.

חברותיי בוועד המנהל עובדות קשה, יזמות ופועלות ללא לאות כדי לקדם פרויקטים ואינטרסים המשותפים לכולנו כשיננויות. כל זאת תוך התגברות על קשיים רבים ושונים. שכר עמלנו היא חדוות העשייה. כל הצלחה, קטנה כגדולה, היא צעד נוסף בנתיב אל ההעצמה שלנו כאיגוד.

כיום אנו גוף גדל, מתעצם ומתחזק. יותר ויותר שיננויות רוצות להיות חלק ממנו, לתת יד ולתמוך. אני מרגישה שיש התעוררות בקרב השיננויות להתלכד יחד, כגוף אחד חזק, ולצעוד קדימה, לקדם את מקצוענו ולהצעידו לעידן המאה ה־21. שהרי אם לאו – נישאר מאחור.

בראש מעייניו נמצא קידומו של מקצוע השיננות לתואר אקדמי, וזאת מכמה סיבות:

- העלאתן של רמת המקצוע והשכלת העוסקים בו – לקידום בריאות הציבור;
- מתן אפשרות למימוש אקדמי־אישי, כאשר לימודי השיננות יוכרו כחלק מלימודי תואר ראשון;
- שמירתן במקצוע של שיננויות איכותיות, השואפות לתואר ולמקצוע אקדמי, ומניעת "בריחתן" למקצועות אחרים;
- השוואת מעמדו של מקצוע השיננות לשאר המקצועות הפרא־רפואיים;
- תואר ראשון בשיננות כבסיס להתקדמות אישית, להמשך מימוש אקדמי (לדוגמה, תואר שני במדעים).

לאחרונה פניתי לחברי כנסת כדי לקבל את עזרתם ותמיכתם בנושא חשוב זה, ואנו מתחילות לקבל תגובות אוהדות ותומכות מצדם.

עבודה קשה, תכנון קפדני, נחישות והתמדה – אלו המאפיינים שעוזרים לממש תכניות ולהשיג תוצאות.

הוועד פעיל מאוד בעשייה ובתכנון של אירועים, כנסים וימי עיון, בשיתוף פעולה עם חברות דנטליות. הגעתכן ונוכחותכן חשובות ביותר כדי להעשיר את הידע, להתעדכן, לשמוע, להיות בעניינים ולהדביק את קצב השינויים והקדמה. כנותנות שירותי בריאות לציבור, זו אחת מהמחויבות שלנו.

ברצוני לברך את בוגרות בתי הספר לשיננות מכל רחבי הארץ, שסיימו את לימודיהן בימים אלה, ולאחל להן הצלחה. אני קוראת לכן להצטרף אלינו, לאיגוד אשר ישמור ויקדם את האינטרסים שלכן.

שלכן,
דלית ארמוזה, יו"ר אש"י

בעלי תפקידים בהנהלת האיגוד

יו"ר האיגוד: דלית ארמוזה, טל': 050–2006381

גזברית: אדל שבח, טל': 052–2865922

מזכירת האיגוד: צ'רי פלקס, טל: 050–2006385

עורכת העיתון: גלית סימני, טל': 050–2006384

אחראית על כנסים וימי עיון: דלית ראם, טל': 050–2006383

אחראית על חינוך וקשרי חו"ל: פולט פוקס, טל': 050–2006388

אחראית על יחסי ציבור, פרסום ושיווק של האיגוד: גלית סימני, טל': 050–2006384

אחראית ועורכת תוכן של אתר האיגוד: שרון פרידמן–יניב, טל': 050–2006386

אחראית על מאגר שיננויות וחיפוש עבודה לחברות האיגוד: צ'רי פלקס, טל': 050–2006385

עידכון כתובות ופרטים ובירורים בנושא הוראות קבע והרשמה לאיגוד: צ'רי פלקס. נא לשלוח במייל, flax@maaganm.co.il

נשיאת כבוד: רותי קפלן, טל': 050–2006382

או בפקס: 04–6394271

שליחת חומר לעיתון האיגוד (מאמרים, כתבות וכל חומר מתאים): גלית סימני. נא לשלוח במייל, galit121@zahav.net.il

שליחת חומר לאתר האיגוד: שרון פרידמן–יניב. נא לשלוח במייל shronapo@gmail.com

ההיסטוריה של

סקר שנערך ב־1994 בניו יורק בקרב מבוגרים ובני נוער הציב את מברשת השיניים כהמצאה הטכנולוגית החשובה ביותר, לפני המכונית והמחשב • על ההיסטוריה של צחצוח השיניים - בכתבה שלפניכם

מיכל אטיאס, R.D.H; רות קפלן,R.D.H

צחצוח השיניים הוא הדרך המכנית היומיומית היעילה ביותר להסרת פלאק, ומברשת השיניים היא המכשיר העיקרי בפעולה זאת.

היכן ומתי נכנסה מברשת השיניים לחיי היום־יום של הפרט?

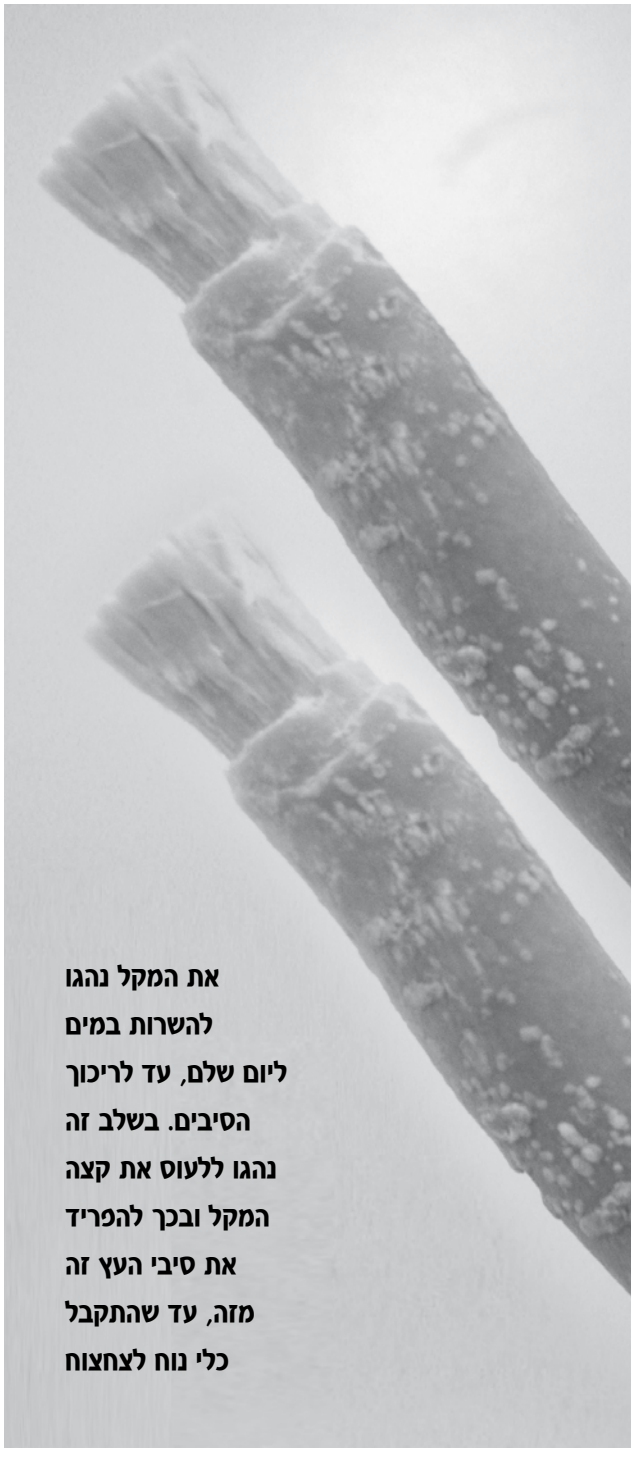
התשובה לשאלה זו אינה חד משמעית. קיימות אסכולות שונות, המשייכות את תחילת השימוש בכלי לניקוי שיניים לתקופה זו או אחרת, אולם אין ספק כי במהלך השנים והדורות מברשת השיניים עברה תהפוכות רבות – בצורה, בעיצוב ובאופן השימוש בה.

בתוך הפירמידות במצרים התגלה כלי לניקוי שיניים המתוארך בסביבות 3500 לפני הספירה. הכלי, המכונה מיסוואק או סיוואק, מיוצר משורש או מענפים של הסלוודורה הפרסית (*Salvadore persica*). לצמח תכונות אנטי בקטריאליות והוא מכיל חומרים נוספים המסייעים לשמירה על בריאות השן: סודיום פלואוריד, סידן, ויטמין C, סודיום קרבונט ועוד.

השימוש במיסוואק רווח בעולם המוסלמי במהלך הדורות. השמירה על היגיינת הפה הייתה קשורה לדת ולטכסים פולחניים, כאשר על פי המסורת, הנביא מוחמד נהג לצחצח את שיניו במיסוואק. לפני כניסתם למסגד נהגו המתפללים לנקות את שיניהם, לטיהור הפה. את המקל נהגו להשרות במים ליום שלם, עד לריכוך הסיבים. בשלב זה נהגו ללעוס את קצה המקל ובכך להפריד את סיבי העץ זה מזה, עד שהתקבל כלי נוח לצחצוח. מאחר שעל המוסלמים נאסר לצחצח שיניים במברשת העשויה שיער חזיר בר, שהייתה נפוצה במדינות אחרות, שימש המיסוואק כ"מברשת שיניים" במשך הדורות, וגם היום משתמשים בו – בסודן ובאתיופיה למשל.

בספרות הסינית נזכרת מברשת השיניים לראשונה בשנת 1490. ידית האחיזה גולפה מעץ הבמבוק, ואילו הזיפים נלקחו מחזיר הבר הסיבירי. סוג זה של מברשת שיניים חצה גבולות והגיע גם לאירופה. האירופים העדיפו להשתמש בשיער סוס, שהיה עדין יותר וגירה פחות את החניכיים.

מיכל אטיאס - שיננית, רות קפלן - שיננית



ב־1728 תיאר Pierre Fauchard, בספרו Chirurgien Dentiste, אספקטים שונים בהיגיינה אורלית. הוא שלל את מברשות השיניים העשויות שיער סוס, בשל היותן "הרסניות לשיניים", והמליץ להשתמש בסיבים העשויים שורשי עשבים.

מברשת השיניים

ייצור מסחרי

בשנת 1780, האנגלי ווילאם אדיס היה היצרן הראשון של מברשות שיניים בכמויות מסחריות. בתחילת המאה ה־19 ייצרו בעלי מלאכה בארצות שונות באירופה ידיות למברשות שיניים מזהב, שנהב או עץ הבנה. על הידיות הרכיבו ראשי מברשות הניתנים להחלפה. מאחר שהידיות היו יקרות ערך, הן שימשו בעיקר את משפחות המלוכה.

הפטנט הראשון על מברשת שיניים נרשם בארה"ב על ידי H.N. Wadsworth ב־1850, אך ייצור המוני החל רק ב־1885. לדגם הייתה ידית עצם, שבה נוקבו חורים שאליהם הוכנסו סיבי שיער של חזיר הבר הסיבירי.

לזיפים אלו היו חסרונות רבים: הם לא היו היגייניים, מאחר שהיו חלולים ואפשרו חדירת חיידקים ושאריות מזון; היה להם בלאי מהיר ולא קבוע; הקוטר היה שונה ואף משתנה באותה שערה עצמה, כאשר הוא תלוי בגיל החיה, תזונתה ומיקומה הגיאוגרפי; הם ספגו נוזלים, שריככו את המברשת והפחיתו את יעילותה; הם לא התייבשו מספיק מהר. בסביבות שנת 1900 כבר ייצרו ידיות למברשות שיניים בווריאציות שונות. המבחר גדל עם תחילת השימוש בצלולואיד, שהקטין את עלויות הייצור.

המברשת הראשונה בעלת סיבי הניילון יצאה לשוק ב־24 בפברואר 1938, על ידי חברת דופונט. יתרונותיהם של הסיבים הסינתטיים על פני השיער הטבעי היו רבים: הם היו היגייניים יותר, קלים לניקוי ומתייבשים מהר. הם גם עמידים לאורך זמן ואחידים בקוטר, כאשר אפשר גם לקבוע את הקוטר הרצוי. קצות הסיבים סגורים, וכך נמנעת חדירת חיידקים ומזון. הם אינם סופגים נוזלים, ואפשר לעגל את הקצוות כדי שלא יפגעו בחניכיים.

מלחמת העולם השנייה נתנה את התנופה לשימוש במברשת השיניים, כאשר על כל החיילים האמריקניים הוטלה חובת צחצוח שיניים יומית. הרגל זה הם לקחו אתם הביתה בתום המלחמה. מאז נכנסה מברשת השיניים העשויה סיבי ניילון לכל בית, והשימוש בה הפך להרגל יומיומי. בזכותה גברה מאוד המודעות להיגיינת הפה.

מברשת השיניים החשמלית הנטענת האלחוטית הראשונה שווקה ב־1960 על ידי חברה אמריקנית בשם Broxodent והופצה על ידי Squibb. ב־1961 הציגה ג'נרל אלקטריק את מברשת השיניים הנטענת האלחוטית אשר נעה למעלה ולמטה. ב־1987 הוצגה מברשת השיניים בעלת התנועה הסיבובית – האינטרפלאק. מאז ועד היום הוצגו וריאציות שונות ושיפורים רבים למברשות השיניים, הן לאלו הידניות והן לאלו נטענות.

ב־1994 ערך ה־Massachusetts Institute of Technology סקר בניו יורק. נדגמו 1042 מבוגרים ו־400 נערים, שנשאלו מהי לדעתם ההמצאה הטכנולוגית החשובה ביותר. 42% מהמבוגרים ו־34% מהנערים הציבו במקום הראשון את מברשת השיניים, לפני המכונית והמחשב – שהגיעו למקומות השני והשלישי.

פירסינג אופנה עם סיכון

מיכל אטיאס, R.D.H

גם אם הפירסינג הפך לנורמה, הוא עדיין כרוך בסיכונים רבים • עלינו המשימה להבהיר ולפרט את הסיבוכים האפשריים

חירור העור כדי לענוד תכשיט היא פעולה שהפכה פופולרית מאוד לאחרונה, גם בקרב מבוגרים אך במיוחד בקרב הנוער. אולם אין זו תופעה חדשה! קשה להאמין, אך הפירסינג מופיע כבר בתנ"ך, בספר בראשית: אליעזר, עבדו של אברהם אבינו, נשלח לחפש כלה ליצחק. הוא נושא עמו שלל מתנות יוקרתיות (כסף, זהב) ומחליט לעצור על יד באר כדי לבחון את טוב לבן ואת נימוסיהן הטובים של הנערות המגיעות לשאוב מים: מי תהיה זו שתסכים להשקות אותו ואת גמליו? לאחר המתנה ארוכה מגיעה למקום נערה יפה. אליעזר מבקש ממנה: "השקיני־נא מעט מים מכדך." והנערה עונה: "שתה וגם גמליך אשקה." אליעזר, שקיבל את התשובה שלה חיכה, עונד נזם באפה וצמידים על ידיה. כלומר, כבר לפני 3000 שנים הייתה ענידת תכשיטים מעשה מקובל – אם מטעמי אסתטיקה ואם לציון מעמד גבוה בחברה.

פירסינג באף היה מקובל בהודו בקרב נערות שעמדו להינשא, וכן בקרב המעמד הגבוה. שבטים שונים בהודו נוהגים לנקב את עצמם כדי להגיע לרמה רוחנית עליונה.

במצרים העתיקה, רק בני משפחת המלוכה יכלו לחורר את הטבור ולענוד בו תכשיט, סמל למעמדם הרם.

נשים אתיופיות (שבט המורסי) נהגו להרחיב את שפתן התחתונה ואת תנוכי האוזניים כדי לשים בהם מגש עגול או תכשיט זהב, במטרה לפתות את הגברים.

ימאים נהגו לענוד עגיל זהב באחת האוזניים. התכשיט נועד לא רק לשיפור המראה, אלא גם כאמצעי מימון לקבורתם בבוא יומם, כשהם רחוקים מבתיהם ומבני משפחה.

עגיל בלשון בקרב שבטי המאיה והאצטקים נחשב כמבטיח התקרבות לאלים. ברומי העתיקה, חיילי הקיסר ענדו עגיל בפטמה כסמל לגבריות.

הפירסינג האורלי

הפירסינג הוא אולי מורשת העבר, אך כיום הוא אינו מייצג מעמד חברתי כי אם אופנה. אלא שאופנה זו עלולה לעורר בעיות בריאות שונות. להלן אתמקד בבעייתיות של הפירסינג האורלי.

פירסינג אורלי מתבצע בשפתיים, לשון, לחיים, frenum או הענבל (uvula). המקומות הנפוצים ביותר הם השפתיים התחתונות והלשון.

פירסינג אורלי יכול לגרום בעיות כמו היווצרות של יתר רוק (sialorrhea), שחיקה (אברזיה) של השיניים, ליקויי דיבור או אכילה, דלקות, נוכחות חיידקים בדם (septicemia), נסיגות חניכיים (רסציות), סיכון לבליעת התכשיט או נזקים עקב תנאים לא סטריליים (Hepatitis, Tetanus, HIV ועוד) ואף למוות.

במחקר שנערך במחלקה הפריודונטלית באוניברסיטה באוהיו נמצא קשר ישיר בין רסציה ושבירת השן לבין משך ענידת תכשיט בלשון וגודלו של התכשיט. לא נצפו בעיות פריודונטליות במי שענד את התכשיט בלשון במשך פחות משנתיים.

במאמרם של Perkins CS, Meisner J, Harrison JM, מדווח על סיבוך מיידי כמו Ludwig's Angina (נזק שנגרם ברצפת הפה על־ידי חיידקי Streptoccocus או Staphylococus) עקב פירסינג בפרנום.

ההמלצות של משרד הבריאות לגבי פירסינג ברורות מאוד: אין לבצע פירסינג או קעקוע בשל אי־הפיכותם ובשל סכנה לזיהומים; אם מבצעים בכל זאת, צריך לבדוק שיש בחנות מכשיר אוטוקלאב לחיטוי המכשור; סביבת העבודה שבה מתבצע הפירסינג חייבת להיות נקייה; על האומן לשטוף את ידיו בסבון ולענוד כפפות כירורגיות בעת ביצוע הפירסינג; את מכלי הדיו והפיגמנט יש להחליף בין לקוח ללקוח ולהשליך לפח האשפה לאחר כל לקוח; המחטים יהיו סטריליות וחד פעמיות; האומן נדרש לספק מידע כתוב כיצד לטפל בפירסינג או בקעקוע בהמשך. יש למלא אחר ההוראות במדויק!

גם אם הפירסינג הפך לנורמה, הוא עדיין כרוך בסיכון למחלות שונות. לאחרונה אף נפטר חייל בן 19 מזיהום כתוצאה מפירסינג בלשון. על הצוותים הרפואיים, והפרא־רפואיים בעיקר, מוטלת המשימה להבהיר את מלוא הסיכון והסיבוכים האפשריים.

ספרות

ספר בראשית

The Journal of Contemporary Dental Practice: "Tongue Piercing" by Elio Hiroshi, Dds, Phd.

Peticolas T, Tilliss TSI, Cross-Poline GN. Oral and Perioral Piercing: A Unique Form of Self-Expression. J Contemp Dent Pract 2000 Aug;(1)3: 030-046.

The Journal of Periodontology, March 2002, vol 73 , "Tongue Piercing: Impact of Time and Barbell Stem length on Lingual Gingival Recession and Tooth Chipping".

Perkins CS, Harrison JM. "A Complication of Tongue Piercing". Br Dent J 1997; 182: 147-148.

The Journal of The Israel Dental Association, vol 24 , no 1, January 2007.

American Dental Association. ADA Statement on Intraoral /Perioral Piercing. http://www.ada org /prof /resources /positions/statements piercing.asp (Nov 1, 2005).

Israel Ministry of Health: http://www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=46&catId=261

מיכל אטיאס - שיננית

עייפים מדי?

מדוע אנו מבזבזים כשליש מחיינו בשינה? חוקרים רבים בטוחים כיום כי השינה חיונית למערך מורכב ומגוון של תפקודי הגוף

לסלי סטהל

תרגום ועיבוד: ד"ר אילנה שומכר

בני האדם ישנים בממוצע במשך כשליש מחייהם. לכולם ברור שהשינה חיונית, אך רוב האנשים כלל אינם טורחים לברר את הסיבה לכך: מדוע, בעצם, אנו מבזבזים שבע-שמונה שעות מדי לילה מבלי לזוז ממקומנו ומבלי להיות מודעים? מה באמת קורה למוח ולגוף כשאנו ישנים?

לדברי חוקרים במעבדת השינה של אוניברסיטת ברקלי, קליפורניה, הולכת וגדלה ההבנה כי השינה משרתת מערך מורכב של תפקודי גוף, וכי היא לא נועדה למנוחה בלבד. היום כבר ברור, מעבר לכל ספק, שהשינה קריטית לנו. בסדרה של ניסויים שבוצעו בשנות ה־80 נמצא שחולדות אשר הוחזקו ערות במשך כל שעות היממה החלו למות לאחר חמישה ימים בלבד. סיבת המוות הייתה מניעת השינה לבדה. לדעת החוקרים, למניעת שינה יש השפעות דומות לאלו של הרעבה, ולא רק על עכברים: כל בעלי החיים שנחקרו עד היום, החל בפילים וכלה בזבובי פירות, זקוקים לשינה. חלקם ישנים כ־20 שעות ביממה, אחרים רק שעתיים-שלוש; יש בעלי חיים שישנים כשמחצית מוחם ערה. כל אלה מקשים עלינו להעריך את חשיבות השינה. כך או כך, ברור שהשינה היא כה חשובה, עד כי ניתן לומר שבמונחים אבולוציוניים היא שווה את הסיכונים – הנובעים מכך שהיצור הישן פגיע לחלוטין.

אחד הממצאים החדשים במדע השינה קשור ללמידה ולזיכרון. באחד המחקרים נבדקו ההשפעות של חוסר שינה על סטודנטים שנשארו ערים במשך יותר מ־24 שעות ברציפות. נמצא כי כושרם לזכור רשימות מילים ירד בכ־40% לאחר לילה ללא שינה. יתרה מכך, נראה כי שינה טובה גם משפרת את הזיכרון ב־20%–30%. ממצא זה אינו עולה בקנה אחד עם מציאות חיינו בתרבות המערבית, כאשר אנו נדרשים להישאר ערים יותר כדי להספיק לעשות יותר.

גורם עיקרי לתאונות

ומה קורה כאשר ישנים, אבל לא מספיק? במחקר שנערך בבית הספר לרפואה של אוניברסיטת פנסילבניה נבדקו מתנדבים שנמנעה מהם שנת לילה רציפה (הם ישנו כארבע שעות בלבד). המתנדבים נדרשו לעבור מבחנים שנועדו להעריך את השפעות המצב שנקרא "מניעת שינה חלקית כרונית".

הממצאים הראו כי מתפתח ליקוי מצטבר ביכולת הנבדקים לחשיבה מהירה ולתגובה מהירה, וכמו כן מתפתחים פגמים בזיכרון. השפעת השינה החלקית מופיעה כבר לאחר הלילה הראשון של מחסור בשינה, אם כי רוב האנשים יכולים להתגבר על כך באמצעות קפה או מוצרים אחרים המכילים קפאין. לאחר לילה נוסף המצב מחמיר, וכל יום נוסף תורם לפגיעה ביכולות הקוגניטיביות.

במכון הטכני לתעבורה של וירג'יניה נערך מעקב אחר אופן הנהיגה של כ־240 מתנדבים. לאחר כשנה של מעקב (באמצעות מצלמות שהותקנו במכוניותיהם) נמצא כי נהיגה במצב ישנוני הינה ההתנהגות המסוכנת ביותר. נדרשות רק כשתי שניות של "ניקור" כדי שמכונית הנוסעת במהירות של כ־90 קמ"ש תסטה לחלוטין ממסלולה. "ניקור" כזה, הקרוי מיקרו־שינה, עלול לקרות גם כאשר עיני הנהג פקוחות לחלוטין. הנהגים החשים בעייפות פותחים חלון, מדליקים רדיו, שרים, ובטוחים שאמצעים אלו יעזרו להם להישאר ערים. אבל בתוך שניות מספר הם שוב עלולים לנקר.

לדעת החוקרים, חוסר שינה הוא הגורם העיקרי לכמה מהתאונות המפורסמות ביותר (תאונת המעבורת של סטטן איילנד ב־2003, אסון אי־שלושת־המילין, צ'רנוביל, זיהום הנפט על ידי מכלית Exxon Valdez). רבים חושבים כי התאונות הללו נגרמו בשל אי הקפדה על נהלים, ניהול גרוע או אלכוהול, אך לדעת החוקרים הן נגרמו בשל אבחנה לקויה ותגובות איטיות, סימני ההיכר של חוסר שינה.

מחיר יקר

הממצאים הבולטים בכל המחקרים הינם:

חוסר מודעות של הנבדקים למצבם. הם בטוחים שהתרגלו לחוסר השינה ובטוחים שיסתדרו. אנשים הסובלים מחוסר שינה כרוני מתנהגים כשיכורים. אין להם מושג מהן מגבלותיהם והם מאמינים שלמדו לחיות ללא שינה.

המאמר התפרסם באתר האינטרנט של ה־CBS NEWS
http://www.cbsnews.com/stories/2008/03/14/60minutes/printable3939721.shtml

שינויים במצבי הרוח. מתנדבים שנמנעה מהם השינה בניסוי הפכו להיות עצבניים, בעלי "פתיל קצר".

פגיעה בכושר השיפוט. תופעה זו נמדדה באמצעות שימוש ב־MRI, לבחינת התגובה הרגשית. במוחם של מתנדבים מנועי שינה שצפו בתצלומים מטרידים נצפתה תגובה היפראקטיבית. מתנדבים לאחר שנת לילה טובה הגיבו בצורה מבוקרת.

במתנדבים מנועי שינה נמצא נתק בין האמיגדלה, הנמצאת בפעילות יתר, והאונה הקדמית של המוח (אזור השולט על המחשבה הרציונלית ועל קבלת החלטות). מצב דומה קיים באנשים הסובלים מהפרעות נפשיות.

רוב המבוגרים זקוק לשבע–שמונה שעות שינה מדי לילה. אולם למרות ממצאי המחקרים והרבים, כולנו ישנים פחות (החציון הינו 6.7 שעות).

המחיר של חוסר שינה עלול להיות יקר. לדברי אנדוקרינולוגית מבית הספר לרפואה של אוניברסיטת שיקגו, הגבלת שינה לארבע שעות למשך שישה ימים בלבד הביאה את הנבדקים למצב טרום סוכרתי. לדברי החוקרת, חוסר בשינה עלול להיות גורם תורם למגיפת ההשמנה בארצות־הברית. זאת משום שהירידה ברמות ההורמון לפטין במנועי שינה גורמת לרעב.

שבעה מחקרים גדולים שנערכו ברחבי העולם דיווחו על הקשר בין משך שינה קצר לבין השמנה, מחלות לב, יתר לחץ דם ושבץ. כעת נראה כי אחד מגורמי הסיכון של הסוכרת הינו מניעת שינה. יתכן שהעלייה בתחלואה בסוכרת בקרב ילדים ומתבגרים הישנים פחות משבע שעות ביממה, במקום תשע–עשר שעות, הינה תוצאה של חוסר שינה.

לדברי האנדוקרינולוגית, יש לעדכן את הגורמים המשפיעים על איכות החיים, ולהוסיף לתזונה הנכונה ולפעילות הגופנית גם את השינה.

אם חוסר השינה משפיע על התיאבון, על המטבוליזם ועל הזיכרון – האם יש תהליך בגוף שאינו מושפע ממנו? ומה קורה למין? לדברי חוקר מאוניברסיטת פילדלפיה, שבחן את ההשפעה של חוסר שינה על זבוב הפירות, זכרים מנועי שינה מזדווגים לעתים רחוקות בלבד. על אף שאין עדיין באפשרותנו לערוך מכאן אנלוגיה למה שקורה בזכרים אנושיים, התנהגות זבובי הפירות יכולה לשמש אות אזהרה.

האם שנת צהריים עשויה לעזור? החוקרים ממליצים על שינה כוללת של שבע וחצי עד שמונה שעות ביום, כך שנמנום במהלך היום, ובמיוחד נמנום ארוך הכולל גם שנת REM, עשוי לתרום.

לדעת החוקרים, השינה משפיעה על תחומים רבים כל כך, שיהיה קשה מאוד למצוא "כדור פלא" שיוכל לפצות על המחסור בה. כך, לפחות לעת עתה, בני האדם "תקועים" עם שינה לפחות למשך שליש מחייהם.

טיפול בנחירות ובדום נשימה חסימתי בשינה באמצעות התקנים אוראליים

ד"ר אפרים וינוקור

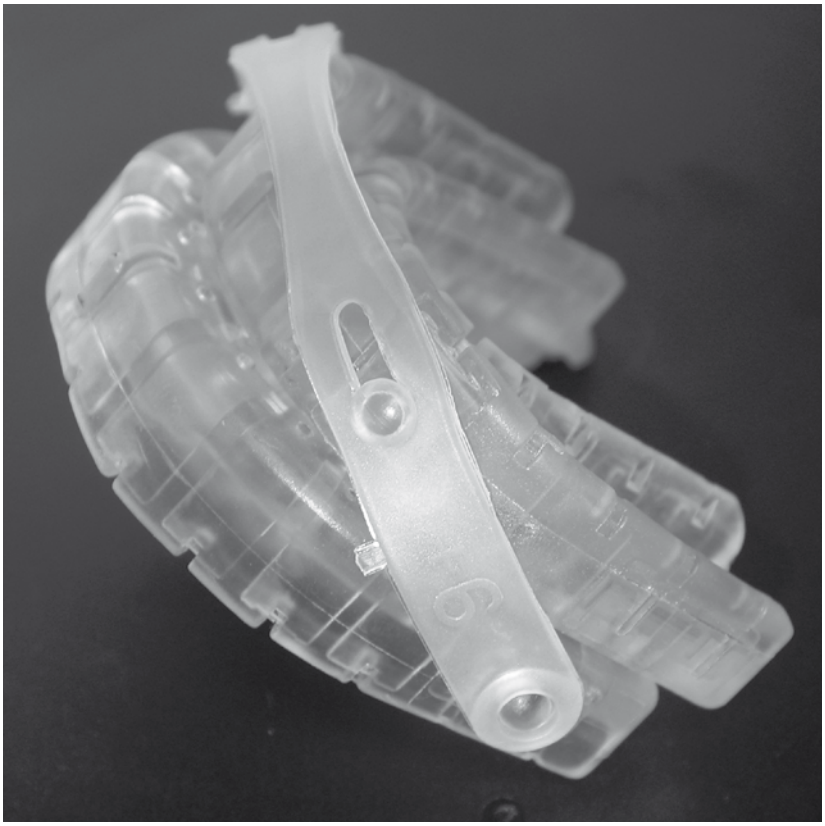
דום נשימה חסימתי בשינה (Obstructive Sleep Apnea) הינו תופעה של הפסקות נשימה במהלך השינה, הנגרמות עקב חסימה בדרכי הנשימה העליונות. שכיחות התופעה היא 2%–4% בגברים, ובנשים רק 1%–2%.

הגורמים לתופעה הינם רבים: השמנה הגורמת שקיעת שומן בקירות הלוע (הפרינקס) ולחץ חיצוני מרקמות שומן בצוואר, חסימת דרכי האוויר העליונות על־ידי בסיס הלשון, מבנה הלסת התחתונה ועמדתה ביחס ללסת העליונה (מיקרוגנטיה, רטרוגנטיה וכדומה), הגדלת השקדים (נפוץ בעיקר בילדים), חסימה בדרכי האוויר האפיות (נושא זה נתון במחלוקת ומרבית החוקרים ממעיטים בחשיבותו), גורמים גנטיים ועוד.

פוטנציאל הנזק לבריאות האדם כתוצאה מהפסקות נשימה אלו הוא רב. הפגיעה יכולה להתבטא בעלייה בלחץ הדם, בסיכון להתפתחות של מחלות לב שונות או אף בשבץ מוחי. במקביל לפגיעה המהותית באיכות השינה, חלה ירידה באיכות חייו של האדם – המתבטאת בעייפות רבה במהלך היום, חוסר ריכוז, עצבנות יתר, ירידה בחשק המיני (ליבידו) ועוד. סכנה חמורה נוספת היא מעורבות יתר בתאונות דרכים קטלניות עקב הירדמות בזמן הנהיגה. נחירות שאינן מלוות בהפסקות נשימה אינן מהוות בעיה רפואית, כי אם בעיה חברתית העלולה לפגוע בזוגיות עקב הפרעה לבן/בת הזוג של הנוחר/ת.

האבחנה מבוצעת באמצעות בדיקה במעבדת שינה, שקובעת את

ד"ר אפרים וינוקור - רופא שיניים
המכון לרפואת שינה, מרכז רפואי אסותא winocur@post.tau.ac.il



התקן מוכן מראש, המאפשר כמה דרגות קידום של הלסת

מספרן של הפסקות הנשימה, את רמת הרוויה של החמצן בדמו של המטופל, את לחץ הדם במהלך השינה ופרמטרים רבים נוספים. חומרת ההפרעה נקבעת על פי אינדקס הסופר את מספר ההפסקות המלאות (Apnoea) או החלקיות (Hypopnoea) בנשימה במהלך שעת שינה (AHI או RDI). החלוקה המקובלת היא: עד 4 הפסקות לשעה (מלאות או חלקיות) נחשב לנורמלי; 5–14 – חומרה קלה; 15–29 – חומרה בינונית; מעל 30 הפסקות נשימה בשעה – ההפרעה נחשבת כחמורה.

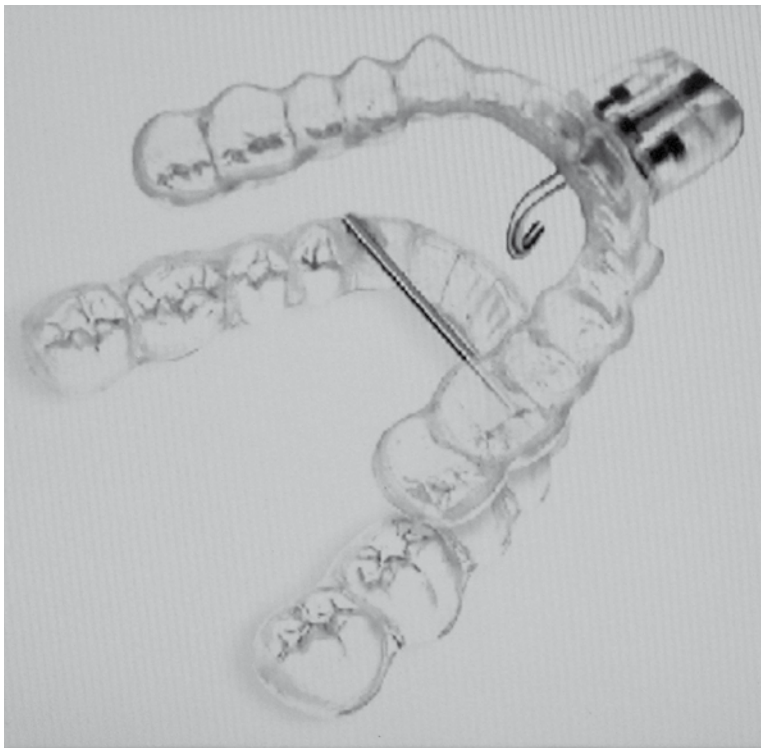
הטיפול המומלץ במקרים הקלים עד בינוניים הוא הפחתה במשקל, שינוי בתנוחות השינה, ניתוחים המבוצעים על ידי מומחה אף־אוזן־גרון והתקנים אוראליים המבוצעים על ידי רופא שיניים. הטיפול המומלץ במקרים החמורים הינו באמצעות מדחף המחובר למסכה ומזרים אוויר בלחץ חיובי לאפו של המטופל במהלך השינה ("C-PAP").

אנו נתמקד בהתקנים האוראליים לטיפול בנחירות ובתופעת דום הנשימה החסימתי. ההתוויות לשימוש בהתקנים האוראליים בתסמונת דום נשימה בשינה הוא, כאמור, במקרים הקלים עד הבינוניים, כפי שהוגדר בבדיקת מעבדת השינה; באותם מקרים קשים שבהם טיפולים אחרים (כגון C-PAP) לא נמצאו מתאימים; כתוספת לניתוח שלא הביא לשיפור מספק. במקרים שבהם הבעיה היא נחירות בלבד ולא דום נשימה, ההתקן הוא הטיפול המועדף. הוכח במחקרים רבים כי השימוש בהתקן מביא לשיפור ניכר בעוצמה ובתכיפות של הנחירות, במקביל לצמצום במספר הפסקות הנשימה ובמדדי שינה נוספים, אך, כאמור, יעילותו נמוכה מזה של מדחסי ה־C-PAP.

בסקירת ספרות מקיפה (ראה Cochrane Database of Systematic Reviews 2006) נמצא כי ההתקנים האוראליים משפרים את התחושה הסובייקטיבית של הסובלים מדום הנשימה החסימתי. מחקר שפורסם לאחרונה הראה כי יעילות ההתקנים האוראליים לא הייתה פחותה מזו של ה־C-PAP במקרים הקלים והבינוניים של דום הנשימה החסימתי (פרטים נוספים ניתן למצוא במאמר של Hoekema וחבריו שפורסם ב־2008). היעילות של ההתקנים האוראליים משתווה ואף עולה על היעילות של ניתוחים מסוימים (כגון ניתוחים באמצעות קרני לייזר או רדיו), המיועדים לפתוח את דרכי האוויר.

ההתקן האוראלי נגד נחירות ודום נשימה חסימתי הינו מכשיר נשלף (בדומה לזה של יישור שיניים) המותאם לשתי לסתותיו של האדם. קיימים סוגים רבים של התקנים: התקנים העשויים מקשה אחת; התקנים נפרדים עבור כל לסת המחוברים ביניהם במנגנונים מתוחכמים מיוחדים; התקנים מוכנים מראש הניתנים להתאמה בפה על ידי חימום ונשיכה בהם; התקנים המותאמים אישית על ידי טכנאי שיניים מנוסה. רובם המכריע של ההתקנים הללו מקדמים את הלסת התחתונה, ועל ידי כך הם מושכים קדימה את הלשון ופותחים את דרכי האוויר באזור בסיס הלשון והלוע ומונעים התמוטטות של קירות האורופרינקס. השימוש בהתקן הוא בזמן השינה בלבד.

לטיפול באמצעות ההתקנים הדנטליים יתרונות רבים: המטופל אינו קשור באמצעות צינור המחובר במסכה למכונה מרעישה (מדחס). ההתקן נמצא כולו בתוך הפה וניתן לנייד אותו (מתאים לאנשים המרבים לישון מחוץ לבית). כמו כן, הטיפול איננו פולשני והינו הפיך. כלומר, לא ייווצר בדרך כלל כל שינוי קבוע בשיניים או בלסתות, ולכן ההיענות להתקנים אלו טובה יותר מאשר ההיענות להתקן ה־C-PAP. תופעות הלוואי הקשורות בשימוש בהתקן הן ברובן קלות וחולפות תוך פרק זמן קצר. תופעות הלוואי הנפוצות הן כאבים חולפים בשרירי הפנים, מפרקי הלסתות, שיניים, חניכיים, כאבי ראש ועוד; הפרשת יתר של רוק או יובש פה; הופעת נקישות ("קליקים") במפרקי הלסת



התקן המבוצע על ידי טכנאי, המאפשר קידום הדרגתי של הלסת

ושינויים במנשך השיניים (התפתחות של מנשך פתוח אחורי, הטיה בוקלית של שיניים קדמיות וכדומה). במקרים נדירים, התופעות הללו חמורות ומחייבות את הפסקת הטיפול באמצעות ההתקן באופן זמני או לצמיתות. כדי להקטין את סכנת התפתחותן של תופעות הלוואי הללו, חיוני לבחור את המתרפא המתאים לטיפול בהתקנים כאמור להלן ואת ההתקן האוראלי המועדף. לפני הרכבת התקן אוראלי המתרפא חייב לעבור בדיקה מקיפה, על ידי רופא שיניים בעל ידע ברפואת שינה ובטיפול בהפרעות אוקלוזליות וטמפורומנדיבולריות.

בחירת המתרפא המתאים לקבלת ההתקנים היא חיונית הן להקטנת הסיכוי להופעת תופעות לוואי והן לצורך הגדלת סיכויי הטיפול להצליח. הדרישות הדנטליות המינימליות ממועמד לקבלת התקן הן קיומן של לפחות 6–10 שיניים בריאות מבחינה פריודונטלית בכל לסת, יכולת לקדם את הלסת התחתונה (לבצע פרוטרוזיה) לפחות 6 מ"מ והיעדר הגבלה בפתיחת הפה. מבחינה טמפורומנדבולרית, יש לשקול כל מקרה לגופו של עניין. הפרעות קלות אינן מהוות התוויית נגד, אך אבחון נאות בידי רופא שיניים העוסק בתחום הינו חיוני. כדי להימנע מהיווצרות של נזקים בלתי הפיכים, על האדם המרכיב התקן נגד נחירות בשנתו להיות במעקב קבוע על ידי רופא שיניים המיומן לאבחן ולטפל בהפרעות במפרקי הלסתות ובשרירי הלעיסה. זאת בנוסף להמשך מעקב בידי רופא שינה שיעריך את מצבו.

קיימים, כאמור, התקנים רבים ומגוונים. ההתקן בעל הסיכויים הנמוכים ביותר לגרום לפגיעה במערכת הלעיסה הינו התקן בעל מנגנון המאפשר קידום הדרגתי ומבוקר של הלסת התחתונה. קידום מבוקר של הלסת התחתונה מקל על מפרקי הלסת ושרירי הלעיסה את ההסתגלות לשינוי בעמדת הלסת התחתונה. בהתקנים הללו, הפרוטרוזיה ההתחלתית מכוונת לכ־50% מהיכולת המרבית, ומקדמים את הלסת התחתונה בהדרגה במהלך כמה שבועות עד להשגת היעד הסובייקטיבי המבוקש (הקלה ניכרת בעייפות היומית, ירידה בעוצמת הנחירות וכדומה), או עד להגעה לכ־80% מהיכולת הפרוטרוזיבית של האדם. אחרי שלושה חודשים של שימוש בהתקן, המתרפא מופנה לבדיקה חוזרת במעבדת השינה עם ההתקן, כדי לבחון את מידת היעילות האובייקטיבית של ההתקן.

ספרות

American Academy of Sleep Medicine Task Force: Sleep–Related Breathing Disorders in Adults: Recommendations for Syndrome Definition and Measurement Techniques in Clinical Research. SLEEP, Vol. 22, No. 5, 1999: 667-689

Chan ASL; Lee RWW, Cistulli P A: Dental Appliance Treatment for Obstructive Sleep Apnea. CHEST 2007; 132: 693–699

Ferguson K; Cartwright R; Rogers R; Schmidt-Nowara W: Oral Appliances for Snoring and Obstructive Sleep Apnea: A Review. SLEEP 2006; 29(2): 244-262

Hoekema A; Stegenga B ; Wijkstra PJ; van der Hoeven JH; Meinesz AF; de Bont LGM: Obstructive Sleep Apnea Therapy. J Dent Res 87(9): 882-887, 2008

Kushida CA; Morgenthaler TI; Littner MR; Alessi CA; Bailey D; Coleman, Jr J; Friedman L; Hirshkowitz M; Kapen S; Kramer M; Lee-Chiong T; Owens J; Pancer JP: Practice Parameters for the Treatment of Snoring and Obstructive Sleep Apnea with Oral Appliances: An Update for 2005 (An American Academy of Sleep Medicine .Report), SLEEP 2006; 29(2): 240-243

Lim J; Lasserson TJ; Fleetham J; Wright J. Oral Appliances for Obstructive Sleep Apnoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 1. Art. No.: CD004435. DOI: 10.1002/14651858.CD004435.pub3.

Nicholas WT. Ryan S: Obstructive Sleep Apnoea Syndrome: Translating Science to Clinical Practice Respiratory (2006) 11, 136–144

Schwarting S; Huebers U; Heise M; Schlieper J; Hauschild A: Position Paper on the Use of Mandibular Advancement Devices in Adults with Sleep-related Breathing Disorders. Sleep Breath (2007) 11: 125–126

תפקיד השיננית במהלך הטיפול האורתודונטי

סיכום הרצאתו של ד"ר מאיר רדליך במפגש שנערך ביוזמת חברת "טבע", 22.6.08

דלית ראם, RDH BA

את ההרצאה שנשא ד"ר מאיר רדליך, מומחה ליישור שיניים ולסתות ומרצה בכיר במחלקה לאורתודונטיה בפקולטה לרפואת שיניים באוניברסיטה העברית, הוא פתח ב"וידוי": "לאחר שנות ניסיון רבות כרופא שיניים מומחה לאורתודונטיה, ברור לי כי לא ניתן לבצע טיפול אורותודונטי תקין ומקצועי ללא שיתוף פעולה עם שיננית!"

ההרצאה התקיימה במסגרת מפגש מדעי־חברתי ביוזמת חברת "טבע" ואיגוד השיננות, ובמהלכה סקר ד"ר רדליך את מקומה של השיננית בטיפול האורתודונטי והדגיש את התפקיד החיוני שהיא ממלאת בתהליך.

על פי ההגדרות של האיגוד האמריקני לרפואת שיניים לילדים, ציין ד"ר רדליך, כל ילד הנמצא בטיפול אורתודונטי נכנס לקבוצת סיכון בהיבט של עששת ופגיעה בהיגיינה האורלית.

תפקיד השיננית במהלך הטיפול האורתודונטי:

לפני הטיפול:

- טיפול והדרכה תוך הדגשת הנזק של מזון קריוגני;
- שטיפות יומיות (פלואוריד);
- שימוש באלמקס ג'ל בבית אחת לשבוע. במרפאה – כפות פלואוריד על ידי השיננית;
- לזמן לביקור נוסף מיד לאחר ההדבקות. יש לתכנן מערכת Recall נפרדת למטופלי אורתו;
- חשוב מאוד לשתף את ההורה. נדרשות זיקה ושותפות בין השיננית למטופל, וההורים שותפים, כמובן, באחריות לילד.

במהלך הטיפול:

- טיפול והדרכה – מברשת ואמצעי עזר לצחצוח, קיסם או מברשונית בין־שינית;
- שטיפות יומיות עם פלואוריד בבית. במרפאה – כפות פלואוריד על ידי השיננית;
- שימוש באלמקס ג'ל;
- לזמן לביקור נוסף תוך 3–6 חודשים, בהתאם לרמת ההיגיינה האורלית;
- חשוב לשתף את ההורה בכל נושא ההיגיינה וההתנהלות של הטיפול.

אחרי הטיפול:

- לרוב, אחרי טיפול נשאר המתרפא (גילאי 14 ומעלה) עם קיבוע (לרוב בלסת התחתונה);
- קיסמי שיניים הם חלק בלתי נפרד מעזרי הניקוי!

טיפול אורתודונטי ועששת - White Spot Lesion

ידוע כי דה־מינרליזציה הינו אחד הסיכונים השכיחים בטיפול אורתודונטי. התפתחות הכתמים הלבנים מתרחשת באזור הסמכים האורתודנטיים וגבול החניכיים, ולכן אזור זה הוא בעדיפות לניקוי ולהקפדה על סילוק רובד החיידקים.

במחקרים נמצא כי לאחר טיפול אורתודונטי נוצרים כתמים לבנים בשכיחות של כ־30% באזוריים הבוקאליים סביב סמכים (Bokhout B, Boersa J.G, Van Der Veen M.H, Largerweij M.D. Caries res. (2005:39:41-47

למה חשוב לשלב פלואוריד בטיפול האורתודונטי

מבדיקת האפקטיביות של שימוש בפלואוריד בפציינטים עם אזורים של דה־מינרליזציה עקב שימוש בסמכים אורתודנטיים עלו המסקנות הבאות:

1. השימוש בפלואוריד מקומי הפחית את הדה־מינרליזציה;
2. חשוב לקיים המשך בדיקה ומחקר בנושא.

(AJODO 2005 ,128:601-6 by Chadwick Bl et al)

במחקר שנערך בנושא השמירה על היגיינה אורלית בקרב אנשים שעברו טיפול אורתודונטי (AJODO. 1982:82(6):473-7 By Feliu Jl. Am j) נמצא כי מי שעברו טיפול אורתודונטי שמרו טוב יותר על היגיינה אורלית מאשר מי שלא עברו טיפול, גם שנים לאחר הטיפול האורתודונטי.

לסיכום: ללא שיתוף של שיננית, האורתודונטים מחמיצים הזדמנות להקנות למטופליהם סטנדרטים גבוהים לשמירה על היגיינת הפה והשיניים לטווח ארוך.

דלית ראם - שיננית וחברת הנהלת אש"י

טיפול ברצסיות מרובות במתרפא צעיר

ד"ר ר. קולרמן, פרופ' י. גולצ'ין, ד"ר מ. גולדשטיין

בשנים האחרונות תוארו כמה טכניקות לכיסוי הצד הבוקאלי של שורשים חשופים. מחקרים עדכניים מציגים תוצאות טובות בטכניקות השונות, כשהתנאים הביולוגיים להשגת כיסוי שורשים מספקים (אין אובדן עצם או פפילה אינטרדנטלית) (1–3).

השימוש בטכניקה זו או אחרת תלוי במורפולוגיית הדפקט ובמיקומו. בין הגורמים האטיולוגיים לרצסיות בוקאליות ניתן למנות צחצוח שיניים חזק, רקמת חניכיים דקה, שורש בולט בוקאלית, עמדת שן לא נכונה, פנסטרציה או dehiscence של העצם הבוקאלית ומשיכת פרנולום. כמו כן ייתכן שילוב של כמה מהגורמים הנ"ל (4). בין הפקטורים התלויים בפגם עצמו יש לציין: גודל הרצסיה, כמות הרקמה הקרטינית, רוחב וגובה הפפילה הבין־שינית ועומק הווסטיבולום. מבחינת הגורמים התלויים במתרפא, במקרה של ריבוי רצסיות יש היגיון בביצוע פרוצדורה כירורגית אחת שתטפל במספר רב של רצסיות תוך מתן מענה אסתטי למתרפא. תוארו מספר טכניקות לכיסוי שורשים: gingival free grafts (7–9), pedicle-grafts (5, 6), שתלי רקמת חיבור (10–13) ו־guided tissue regeneration, תוך שימוש בממברנות נספגות ובלתי נספגות (14, 15). טכניקת ה־subepithelial connective tissue grafts (SCTG) הוכיחה את עצמה כאלטרנטיבה הטובה ביותר בהתייחס לאחוז הכיסוי המושג באמצעותה (15). קיימת וריאציה בדיווחים הקליניים לגבי אחוזי הכיסוי. במחקרים שפורסמו בשנים 1985–1996 נמצא כי טווח השוני הוא 70%–98% עם ממוצע של 89% (16). נתון זה מצביע על טכניקה פרדיקטבילית המשיגה את מטרתה בידי מספר רב של קלינאים במרכזים רפואיים שונים. התוצאה האסתטית המתקבלת בטכניקה זו היא טובה, ללא מראה קלואידי המתקבל בשימוש בשתלים מסוג free gingival graft. הריפוי באתר התורם טוב יותר מזה המושג לאחר קצירת שתל חניכיים חופשי ואי הנוחות של המתרפא קטנה יותר.

מטרת מאמר זה הינה תיאור מקרה שבו יושמו שלוש טכניקות של שתלי חניכיים למטרת כיסוי של שבע רצסיות במתרפא עם דרישות אסתטיות גבוהות.

הטכניקות בשימוש היו:

1. Free gingival graft
2. Free connective tissue graft + coronally positioned flap
3. Free connective-tissue graft + repositioned flap

תיאור המקרה

מתרפא בן 35 התלונן על שיניים קדמיות ארוכות מדי ועל רגישות לקור בשיניים. נוהג לצחצח את שיניו תוך הפעלת כוח. בהיסטוריה הדנטלית יש לציין ניתוח אורתוגנטי שעבר 12 שנים קודם־לכן עקב פרוגנאטיזם מנדיבולרי. במהלך הניתוח נעקרו שיניים 38, 48, 44 ובוצע טיפול אורתודונטי משלים.

תמונה 1:
רצסיות בשיניים קדמיות עם רצועה דקה של רקמה קרטינית. המתרפא מתלונן על הופעה אסתטית לקויה ורגישות צווארית

תמונה 2:
שן 46 עם רצסיה של כחמישה מ"מ ופרנולום מחובר לשולי החניכיים. המתרפא מתקשה בצחצוח באיזור עקב רגישות צווארית

תמונה 3:
הכנת מצע שתל טרפזואידי עם בסיס רחב. הפרנולום נחתך ומוקם אפיקלית

תמונה 4:
תפירת שתל חניכיים חופשי למקומו על־ידי חוט משי 4/0

המחלקה לפריודונטיה, בית־הספר לרפואת שיניים של האוניברסיטה העברית והדסה, מייסודה של אחוות אלפא אומגה, ירושלים.

באדיבות ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל. פורסם ב'רפואת הפה והשיניים', גיליון אפריל 2002.

בבדיקה קלינית נצפתה נסיגת חניכיים בוקאלית ברוב השיניים, מעט רובד, אבנית וסימני דלקת בחניכיים. כן נמצאו כיסי חניכיים בינוניים, חלקם הקטן מדמם בזמן probing, וסגר צלבי אחורי.

האבחנות היו:

1. Mild adult periodontitis
2. Multiple recessions

תכנית הטיפול כללה:

א. הדרכה להיגיינה אוראלית וצחצוח עדין יותר בחלקים הבוקאליים;

ב. סילוק אבנית והחלקת שורשים;

ג. טיפול בעששת וליטוש שחזורים;

ד. הערכה מחדש.

גורמים אטיולוגיים אפשריים הינם: רובד, אבנית, קיבוע בין־לסתי לאחר הניתוח האורתוגנטי שגרם לגירוי בחניכיים, טיפול אורתודונטי (17), צחצוח אגרסיבי ואנטומיה מקומית פגיעה.

בוצעה הכנה ראשונית שלאחריה ניתן להבחין בשיפור במראה החניכיים, הפחתה בעומק הכיסים לפחות משלושה מ"מ ושיתוף פעולה טוב מצד המתרפא (תמונה 1). בשן 46 נסיגת חניכיים של חמישה מ"מ ללא רקמה קרטינית, נתונים שהקשו על צחצוח באזור. המתרפא עדיין מתלונן על רגישות לקור ובעיה אסתטית ומעוניין בכיסוי שורשים.

תכנית הטיפול כללה:

א. ניתוח למטרת תוספת רקמה קרטינית וכיסוי רצסיה של שורש מזיאלי בשן 46;

ב. ניתוח למטרת כיסוי שורשים בשיניים 11–13, 21–23.

תיאור ניתוח מספר 1:

שן 46 עם רצסיה שאינה עוברת את קו המפגש הרירי־חניכי (MGJ) ללא אובדן עצם או פפילה אינטרדנטלית (Miller class 1) (18) וחיבור פרנולום גבוה (תמונה 2). לאחר מתן הרדמה מקומית בוצעו חתכים ורטיקאליים מסוג butt-joint דיוורגנטים על מנת להבטיח אספקת דם טובה לשתל. בוצעה דחיקה אפיקלית של הפרנולום והשורש שוטח קלות על־ידי קורטות חדות. החלק האפיקלי קובע לפריאוסט על־ידי תפר משי 4/0 (תמונה 3). נקצר שתל חניכיים חופשי המורכב מאפיתל ורקמת חיבור מהחיך שאורכו כס"מ אחד ועוביו שני מ"מ. השתל נתפר למקומו על־ידי חוט משי 4/0 (תמונה 4). ניתנה אנטיביוטיקה סיסטמית ושטיפה מקומית של כלורהקסדין למשך שבועיים. התפרים הוסרו לאחר שבועיים והומלץ על בקרת רובד תוך ניקוי האזור על־ידי צמר גפן טבול בכלורהקסדין לשבועיים נוספים. השתל נקלט ושישה חודשים לאחר־מכן ניתן להבחין בכיסוי של 80% משטח הרצסיה, בהעמקת הווסטיבולום באזור השתל ובמיזוג יפה של השתל עם סביבתו (תמונה 5, ראה טבלה בעמוד 23).

תיאור ניתוח מספר 2:

מראה ביום הניתוח: רצסיות של 4–6 מ"מ בשיניים 21, 22, 23 ללא אובדן עצם או פפילה בין־שינית (Miller class 1) ומיעוט רקמה קרטינית (תמונה 6). לאחר מתן הרדמה מקומית בוצע חתך ורטיקלי דיוורגנטי דיסטאלית לניב וחתך מזיאלי פנימי תוך חיתוך הפרנולום (envelope). המתלה שהופשל תוך שמירת הפריאוסטיום היה מסוג split thickness (תמונה 7). השורשים שוטחו על־ידי קורטות חדות. נקצר שתל רקמת חיבור מהחיך (תמונה 8) לפי שיטת ה־trap door (10) והחיך נתפר. השתל נתפר למקומו על־ידי חוט נספג מסוג vicryl 5/0 (תמונה 9). המתלה עבר שחרור פריאוסטלי ומוקם קורונלית במטרה לכסות חלק גדול ככל האפשר משתל החניכיים ונתפר למקומו על־ידי חוט משי 4/0 (תמונה 10). שישה חודשים לאחר הניתוח ניתן לראות כיסוי אחוז ניכר משטח הרצסיה ועיבוי של הרקמה הקרטינית (תמונה 11, ראה טבלה).

תיאור ניתוח מספר 3:

מראה ביום הניתוח: רצסיות של 5–6 מ"מ בשיניים 11, 12, 13 (תמונה 12). לאחר מתן אלחוש מקומי בוצעה הכנת מצע השתל מסוג split thickness,

תמונה 5:
כיסוי כמעט מלא של שורש שן 46 עם הרחבה של החניכיים הצמודות ומיזוג השתל עם סביבתו

תמונה 6:
נסיגת חניכיים נרחבת בשיניים 23, 22, 21 עם רצועת חניכיים קרטינית דקה. הפפילות הבין־שיניות שלמות (Miller class 1)

תמונה 7:
מתלה מסוג split-thickness תוך שמירת הפריאוסט עם חתך שחרור ורטיקלי דיסטאלית לניב. השורשים שוטחו

תמונה 8:
קצירת שתל רקמת חיבור (free connecive tissue graft) לאחר פתיחת "דלת" המורכבת מאפיתל ורקמת חיבור

תמונה 9:
תפירת שתל רקמת החיבור לאזור שורשים 23, 22, 21 בעזרת תפרים נספגים

תמונה 13:
תפירת שתל רקמת החיבור למקומו בגובה ה־CEJ עם תפרים נספגים

תמונה 10:
מיקום קורונאלי של המתלה ותפירתו למקומו על גבי שתל רקמת החיבור

תמונה 14:
מיקום המתלה חזרה למקומו (repositioned flap) תוך השארת חלק מרקמת החיבור המכסה את פני השורש חשופה

תמונה 11:
כיסוי שורשים 21, 22, 23 עם הרחבה של החניכיים הצמודות

תמונה 15:
כיסוי מוצלח של שורשים 11, 12, 13 עם הרחבת החניכיים הצמודות. המתרפא מרוצה מהופעתו האסתטית ומציין שהרגישות הצוואריות נעלמה

תמונה 12:
נסיגת חניכיים נרחבת בשיניים 11, 12, 13. גם כאן רצועת חניכיים קרטינית דקה

בוצעו חתכי שחרור מזיאליים ודיסטאליים והשורשים שוטחו. נקצר שתל רקמת חיבור בטכניקה שתוארה קודם ונתפר למקומו בגובה ה־CEJ תוך שימוש בתפרים נספגים מסוג vicryl 5/0 (תמונה 13). המתלה הוחזר למקומו (repositioned flap) ונתפר על־ידי חוט משי 4/0. חלק מרקמת החיבור המכסה את השורש נותר חשוף ללא כיסוי אפיתליאלי (תמונה 14). שישה חודשים לאחר־מכן ניתן לראות כיסוי חלק ניכר מהרצסיה ומראה אסתטי הנובע מהתמזגות בין שתל רקמת החיבור לבין רקמת החניכיים השכנה (תמונה 15, ראה טבלה).

דיון

מקרה זה מתאר כיסוי מוצלח של שורשים במתרפא עם רצסיות מסוג Miller class 1. בשן 46 התקבל כיסוי של כ־80% משטח הרצסיה

סיכום הנתונים לפני הטיפולים ואחריהם לגבי השיניים המתוארות

Tooth .no	Preoperative			Postoperative				
	Probing depth	Recession depth	Keratinized tissue	Probing depth	Recession depth	Keratinized tissue	Coverage (%)	Attachment gain
13	1	6	1.5	2	2	4.5	67%	3
12	1	5	1	1	0	5	100%	5
11	1	4	2	2	1	4.5	75%	2
21	1	4	2	2	0.5	4	75%	2.5
22	2	5	1.5	2	2	4	60%	3
23	1	6	1.5	2	2	3	67%	3
46	1	6	1	1	1	6	80%	4

תוך שימוש ב־free gingival graft (ראה טבלה). 80% משטח הרצסיות בשיניים 11, 12, 13 כוסו בטכניקת ה־connective tissue graft + repositioned flap לעומת כיסוי של 67% בשיניים 21, 22, 23 – שם בוצעה טכניקת ה־connective tissue graft + coronally-positioned flap (ראה טבלה). נתונים אלה תואמים לאלו המתוארים במאמר של Bouchard משנת 1994 (13). במאמר זה הושוו שתי טכניקות של connective tissue grafts. באחת המתלה מוקם קורונאלית ובשנייה הוחזר למקומו המקורי. הפעולות הנ"ל בוצעו במתרפאים שונים עם רצסיות מסוג Miller class 1, 2. שיעור הכיסוי הממוצע היה 69.2%. בדומה למה שהתקבל אצל Bouchard, גם במקרה המתואר כאן עיבוי הרקמה הקרטינית היה גדול יותר בטכניקת ה־repositioned flap ביחס לטכניקת ה־coronally-repositioned flap (ראה טבלה). עובדה זו מוסברת בכך שרקמת החיבור שנשארה חשופה עוברת ראפיתליזציה מהרקמה הקרטינית המקיפה אותה. בכך יש הגדלה משמעותית יותר של הרקמה הקרטינית לעומת התוצאה כשהמתלה, המורכב בחלקו הגדול מאפיתל מסוג lining mucosa, מכסה את רקמת החיבור במלואה. נתונים דומים ניתן למצוא במאמרו של Maurer (19) שמצא הרחבה ממוצעת של 1.2 מ"מ של הרקמה הקרטינית כאשר ביצע מיקום קורונאלי של המתלה על גבי שתל רקמת החיבור. במקרה המוצג כאן לא בוצע כרסום של פני שטח השורש עם חומצה ציטרית. לעומת מחקרים הטוענים לעדיפות בתוצאות המתקבלות עקב כרסום השורש עם חומצה ציטרית (7), הרי שמחקר מבוקר שהשווה תוצאות של ניתוחים מסוג subepithelial connective tissue grafts לא מצא הבדל בין ניתוחים שבוצעו עם או בלי כרסום השורש בחומצה ציטרית (20). עבודה שבדקה האם למתח הקיים במתלה בעת מיקומו הקורונאלי יש השפעה על שיעור הכיסוי של רצסיות מצאה שבתוך הקבוצה שבה היה מתח במתלה התקיים יחס הפוך בין שיעור הכיסוי לבין רמת המתח (21). עובדה זו יכולה להסביר את הכיסוי הפחות טוב בניתוח השני שבוצע.

References

1. Wenstrom JL. Mucogingival surgery. In: Lang NP, Karring T. Proceedings of the first European workshop on periodontology. Berlin: Quintessence publishing Co 1994: 193-209.
2. Wenstrom JL, Zucchelli G. Increased gingival dimensions. A significance factor for successful outcome of root-coverage procedure? A two-year prospective clinical study. J Clin Periodontol 1996; 23: 770-777.
3. Zucchelli G, Clauser C, De-Sanctis M, et al. Mucogingival versus guided tissue regeneration procedure in the treatment of deep-recession-type defects. J Periodontol 1998; 69: 138-145.
4. Loe H, Anerud A, Boysen H. The natural history of periodontal disease in men: prevalence, severity and extent of gingival recessions. J Periodontol 1992; 63: 489-495.
5. Grupe HE, Warren RF. Repair of gingival defects by a sliding flap operation. J Periodontol 1956; 27: 92-95.
6. Allen EP, Miller PD. Coronal positioning of existing gingivae: short term results in the treatment of shallow marginal tissue recession. J Periodontol 1989; 316-319.
7. Miller PD. Root coverage using the free tissue autograft and citric acid application. Part 1. Int J Periodont Restor Dent 1982; 2(1): 65-70.
8. Miller PD. Root coverage using the free tissue autograft and citric acid application. Part 3. A successful and predictable procedure in deep wide recession. Int J Periodont Rest Dent 1985; 5(2): 15-37.
9. Holbrook T, Ochsenbein C. Complete coverage of the denuded root surface with a one-stage gingival graft. Int J Periodont Rest Dent 1983; 3(3): 9-27.
10. Langer B, Langer L. Subepithelial connective tissue graft technique for root coverage. J Periodontol 1985; 56: 715-772.
11. Nelson SW. The subpedicle connective tissue graft. A bilaminar reconstructive procedure for the coverage of denuded root surfaces. J Periodontol 1987; 58: 95-102.
12. Harris RJ. The connective tissue and partial thickness double pedicle graft. A predictable method of obtaining root coverage. J Periodontol 1992; 63: 477-486.
13. Bouchard P, Etienne D, Ouhayoun J, et al. Subepithelial connective tissue graft in the treatment of gingival recessions. A comparative study of 2 procedures. J Periodontol 1994; 65: 929-936.
14. Tinti C, Vincenzi G, Lochetto R. Guided tissue regeneration in mucogingival surgery. J Periodontol 1993; 64: 1184-1191.
15. Rosetti EP, Adriana R, Marcantonio C. Treatment of gingival recession: comparative study between subepithelial connective tissue graft and guided tissue regeneration. J Periodontol 2000; 71: 1441-1447.
16. Annals of Periodontology, Vol 1, Number 1, November 1996.
17. Steiner GG, Pearson JK, Ainamo J. Changes of the marginal periodontium as a result of labial tooth movement in monkeys. J Periodontol 1981; 52: 314-320.
18. Miller PD. A classification of marginal tissue recession. Int J Periodont Rest Dent 1985; 5(2): 9.
19. Maurer S, Hayes C, Leone C. Width of keratinized tissue after gingivoplasty of healed subepithelial connective tissue grafts. J Periodontol 2000; 71: 1729-1736.
20. Caffesse RC, De La Rosa M, Garza M, et al. Citric acid demineralization and subepithelial connective tissue grafts. J Periodontol 2000; 71: 568-572.
21. Pini Prato G, Pagliaro U, Baldi C, et al. Coronally advanced flap procedure for root coverage. Flap with tension versus flap without tension: A randomized controlled clinical study. J Periodontol 2000; 71: 188-201.

שבעת ההרגלים של אנשים אפקטיביים במיוחד

נקודות למחשבה והטמעה כ"דרך חיים"

גלית סימני, R.D.H

לפני כ־12 שנים פרסם ד"ר סטיבן קובי, מרצה למנהל באוניברסיטת בריגהאם–יאנג, את ספרו "שבעת ההרגלים של אנשים אפקטיביים במיוחד". הספר הפך במהירות לרב מכר, והוא ספר העסקים הנמכר ביותר מאז ומעולם – קרוב ל־17 מיליון עותקים. בעקבות הספר הקים ד"ר קובי את חברת "פרנקלין קובי" ובנה קורס בשם "שבעת ההרגלים". הקורס הפך גם הוא לקורס הנמכר בעולם, שבו לומדים מדי שנה למעלה מ־750,000 אנשים. יותר מ־400 חברות מתוך רשימת ה־500 Fortune* אימצו את הקורס כחלק מן התרבות הארגונית שלהן, והן מדריכות את עובדיהן על פיו באופן קבוע ורצוף.

קראתי את הספר ועברתי את הקורס. מטרת משתתפי הקורס היא ללמוד ולהשאיר מורשת ולהעביר את הנושא לאחרים – to Leave a Legacy, ולפיכך החלטתי להעביר את המסר לכם, הקוראים.

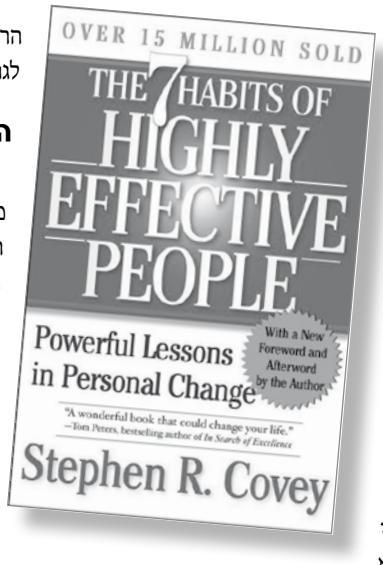
מה הם, אם כן, "שבעת ההרגלים"?

מדובר בשבעה הרגלים שנצפו באנשים אפקטיביים במיוחד. שבעת ההרגלים בנויים כסולם שמתחיל ברמה של תלות, מתקדם לרמה של עצמאות אישית ומסיים ברמה של תלות הדדית ויכולת תפקוד בצוות. ההרגלים מתחילים ומתפתחים מהערכים הנכונים ומפתחים אופי ואישיות אפקטיביים, ואינם עוסקים בפתרונות חיצוניים ברמה של תדמית או מיומנויות. כלומר, הפתרונות פועלים מבפנים החוצה ולא להפך. מסיבה זו, המשתתפים חווים שינוי אמיתי ומעמיק לאורך זמן.

שבעת ההרגלים הם:

הרגל 1: היה פרואקטיבי

במילים אחרות, אתה" הבימאי של חייך" והאחראי להתנהגותך ולתגובותיך; אינך יכול לשלוט תמיד באירועים, אך אתה יכול לשלוט בתגובות שלך. אנשים אפקטיביים במיוחד אינם מאשימים את הסביבה או את הנסיבות אלא מוצאים דרך להתקדם ולפתור את הדורש פתרון. הם סומכים על עצמם ומנסים להתרכז במעגל ההשפעה שלהם ולא במעגל הדאגה הסוגר עליהם.



הרגל זה מקנה אחריות, יזמה ובחירה ברמה של "אתה אדון לגורלך".

הרגל 2: חשוב מהסוף להתחלה

אנשים אפקטיביים פועלים עם מצפן ולא רק עם שעון. הם מגדירים מטרות וחזון ופועלים לאורם ברמה היומיומית. הרגל זה עוסק ביכולת להגדיר כיוון אישי או ארגוני ולגבש חזון ומטרות לעתיד. מתוך החזון נגזרים מטרות ויעדים לטווח הארוך והקצר ותכנית פעולה שנועדה להוציאם אל הפועל. שיאו של התהליך הוא יצירת הצהרת משימה אישית או ארגונית המכוונת אל העתיד.

ידוע היום שארגונים בעלי הצהרת משימה המוטמעת בארגון הם ארגונים אפקטיביים יותר, ורמת המוטיבציה של העובדים בהם גבוהה יותר באופן דרמטי. זהו ההרגל של המנהיגות.

הרגל 3: העיקר להתחיל בעיקר

הרגל זה עוסק ביישום תוכנית הפעולה וניהול זמן אפקטיבי. נקודת המוצא היא היכולת לנהל את הזמן על פי "חשוב" ולא רק על פי "דחוף". לאחר הגדרת מה חשוב, המשתתפים לומדים כיצד לכוון ולנהל את זמנם כדי להגיע לכל אותם דברים חשובים ולא רק לאלה הדחופים. כל אותן פעילויות שאנו אומרים לעצמנו: "יום אחד אגיע לזה... כשלא יהיו לי אילוצים אעשה זאת..." הרגל זה מאפשר להתמקד ב"חשוב" עכשיו, ולא מתי שהוא בעתיד מעורפל.

שלושת ההרגלים הראשונים מביאים לניצחון אישי ולשליטה עצמית גבוהה.
שלושת ההרגלים הבאים מובילים לניצחון ציבורי:

הרגל 4: "לחשוב מנצח-מנצח" (win-win)

הרגל שיתוף הפעולה. כבוגרי החינוך של המאה העשרים, רובנו תחרותיים מאוד. כשהתחרות חודרת לרמת המשפחה, הצוות או הארגון, כולם משלמים מחיר יקר. הרגל זה עוסק ביכולת לעבור ממנטליות של "מנצח–מפסיד" או "מפסיד–מנצח" למנטליות של "מנצח–מנצח", ולמצוא תמיד פתרונות שבהם יש לכולם יתרון ותועלת (בעיקר בתוך ארגון או צוות).

הרגל 5: "הבן ואז נסה להיות מובן"

איננו מקשיבים זה לזה. אנו יודעים טוב מזולתנו מה הוא מנסה לומר, ותמיד יש לנו תשובה עוד לפני שהוא מסיים את דבריו. אנו כותבים מרשמים לפני שאנו עורכים את הדיאגנוזה. הרגל ההקשבה מאפשר לנו להבין את האחרים ואת כוונותיהם, לעודד אותם לדבר, ואז לחשוב ולמצוא פתרונות הולמים.

גלית סימני - שיננית, עורכת עיתון השיננות, יועצת ארגונית בניהול ושיווק מרפאות שיניים ומאמנת לקידום אישי בתחום רפואת השיניים

* 500 החברות האמריקניות הראשונות לפי הכנסה גולמית, על פי דירוג החברות של כתב העת Fortune.

הרגל 6: סינרגיזם

רעיון הסינרגיזם אומר שהשלם גדול מסך כל חלקיו. דהיינו, 1+1>2. הרגל זה מאפשר לכבד שונויות של אחרים ולראות בהם הזדמנות להעצמה באמצעות חזקותיהם להפריה הדדית, למבט רחב יותר ולפתרונות לטובת הכלל.

שלושת ההרגלים הללו אינם קלים להטמעה, אך הקורס מספק כלים וגישות המאפשרים שיפור בתחום זה.

בישראל במיוחד, עקב המעבר ממחויבות חברתית לאינדיבידואליזם קיצוני, הרגלים 4, 5 ו־6 יכולים לתרום רבות לשיתוף פעולה צוותי, במיוחד בארגונים ועסקים הנדרשים לעבודת צוות סינרגית ושיתופית.

הרגל 7: "השחז את המסור"

מסופר על אדם שמנסר במשך שעות עץ גדול ביער ובקושי מתקדם. עובר אורח שואל אותו: "מדוע אינך משחיז את המסור?" עונה לו חוטב העצים: "עלי להספיק די הרבה, אין לי זמן להשחיז את המסור".

הרגל זה עוסק ביכולת להתחדשות אישית. הוא פועל בארבעה רבדים: פיזי, מנטלי, רגשי ונפשי, ומלמד כיצד להתחדש בכל אחד מן המישורים הללו – שכן אנו המסור שצריך להמשיך לנסר ולהביא תוצאות יום יום. הרגל זה מקנה יכולת להתחדש, להתרענן, ללמוד, להעמיק ולשפר ברמה אישית וארגונית.

כל שבעת ההרגלים פועלים במשותף כיחידה אחת, וכל השקעה יזומה באחד מהם מקדמת ותומכת גם בהרגלים האחרים. השקעה ומיקוד בהרגלים הללו יאפשרו הגברת האפקטיביות ויצירת שיפור תמידי. זוהי היכולת למצוא את האיזון המתאים בין השגת תוצאות מידיות לבין פיתוח היכולות הקיימות להשגת תוצאות טובות יותר בעתיד.

אני עברתי קורס זה באופן אישי, ויכולה לספר לכם שהוא חווייתי ומעמיק, נוגע ומשפיע – הן בצד האישי והן בצד המקצועי. במהלך הסדנה מתגבשות תובנות רבות לגבי נקודת המוצא שלנו והיכן אנו נמצאים, והיא משמשת כנקודת שינוי וכהכנה משמעותית לקראת אתגרי העתיד. הקורס סייע לי בגיבוש ההבנה כיצד לבחור את הכיוון הנכון, וכיצד לרכז את היכולות והמשאבים שלי להשגת היעדים שבאותו כיוון.

לכל אחת מכן, בכל תפקיד ובעת שינוי או התפתחות, הקורס יכול לסייע בהעצמה ובהגברה של האפקטיביות האישית – לקראת השגת המטרות והגשמה עצמית.

אשמח לספק מידע ולענות על שאלות הקשורות בקורס ובמהותו.

בידידות, גלית

עיקרי המודל

עקרונות בסיסיים וראשונים לאפקטיביות אישית, בין אישית ומנהיגותית.

מתן כלים לראיה מפוקחת והתמודדות עם מצבים פנימיים וחיצוניים.

שינוי פרדיגמות בהיבט ערכי יסוד, יעדים וחזון אישי, ציוותי וארגוני.

שינוי בהתנהגות, הרגלים, וסדרי עדיפויות.

מקורות

Stephen R. Covey, The 7 Habits of Highly Effective People
Stephen R. Covey, The 7 Habits of Highly Effective Families
Stephen R. Covey, The 8th Habit

לשלב, לגוון וליצור מציאות לעצמנו

איריס צדיק, שיננית המגוונת את עבודתה הקלינית במגוון עיסוקים יצירתיים,
מדגישה: "את שוק העבודה ואת המציאות אנו יוצרות בעצמנו"

איריס צדיק, R.D.H

"עוד בהיותי תלמידה בקורס לשיננות אהבתי במיוחד את הפרק העוסק בחינוך לבריאות בכלל ובקהילה בפרט. מיד עם תום לימודיי התחלתי בהדרכות בגנים ובבתי ספר. כיום, לאחר 21 שנות הדרכה לילדים, לתלמידים, לגננות ולמורות, ולאור הפניות הרבות מגורמים שונים לקבל 'כלים' וידע בנושא זה, החלטתי להעלות על הכתב ולהעביר את הידע, הניסיון, החוויות וההעשרה של עבודתי כשיננית בקהילה."

במילים אלו, המשקפות את תחילת דרכי כשיננית צעירה, פתחתי את ספרי הרביעי, "חיוך לבריאות".

סיימתי את לימודיי בקורס לשיננות בהדסה ירושלים בשנת 1986, ומאז אני שיננית מאושרת השמחה בחלקי (וגם נשואה + ארבעה ילדים).

באמצעות ספרי הילדים שכתבתי הצלחתי לשלב את עבודתי הקלינית ואת ההדרכות בקהילה עם מתן ביטוי לחלק היצירתי שבתוכי, בחריזה ובאיורים.

כאשר אני עומדת בפני תלמידות בקורס לשיננות אני תמיד חוזרת ואומרת:

"שיננות הוא מקצוע נהדר, מעניין, נוח לאימהות שבנו בהיבט של היקף שעות העבודה וגם בעל הכנסה נאה. אם הייתי חוזרת לאחור, למועד שחרורי משירותי הצבאי, הייתי שוב בוחרת ללמוד מקצוע נהדר זה. אך כדי 'לשרוד' לאורך שנים במקצוע, חשוב לגוון."

באומרי דברים אלו אני מציעה לשיניות לעתיד לשלב ולגוון את עבודתן בעתיד בדרכים שונות. אחת מהן היא הדרכה למניעה ראשונית במוסדות חינוך – בגנים, בתי ספר ועוד. בתפקיד זה של השיננית אני רואה שליחות, המשלבת הנאה וסיפוק רב. אני ממליצה לכל שיננית להתנסות בהדרכה. המשוב שמקבלים מהילדים, מההורים ומצוות ההוראה הוא פשוט נפלא.

אפשרות נוספת היא לעבוד כשיננית במוסדות כמו אוניברסיטאות, בתי ספר לשיננות, משרד הבריאות, בתי אבות, בתי חולים וכדומה (מאז סיום לימודיי הנני שייכת לסגל המחלקה לרפואת שיניים קהילתית בהדסה ירושלים).

בוודאי יש בכן מי שתוהות למקרא שורות אחרונות אלה, שהרי העיתון והאינטרנט אינם מוצפים בהצעות עבודה לשיניות, ובוודאי שלא בתחומים שמיניתי לעיל; אבל, חברות יקרות, זכרו שאנחנו יוצרות את המציאות, אנחנו יוצרות את שוק העבודה. אם נהיה יצירתיות, עקביות ובעלות מעוף וחזון, נוכל להשתלב במקומות עבודה שונים ומגוונים ולא רק במרפאות השיניים.

אז כיצד עושים זאת?

לעבודתי בקהילה, באזור מגוריי בגבעת זאב, יצרתי את הביקוש בעצמי. תחילה התנדבתי בגן ילדים אחד, שבוע לאחר מכן בשני גנים, ולאחר חצי שנה השתכנע מנהל מחלקת החינוך להעסיק אותי בשני בתי הספר ביישוב ובגני הילדים.

לאחר 21 שנות הדרכה התפרסנו לארבעה בתי ספר ול־20 גני ילדים. בעיר הסמוכה לגבעת זאב, מעלה אדומים, שמעו על התכנית הנהדרת, וגם שם החלו בתכנית מניעה במערכת החינוך. בתחילת הדרך סייעתי להם לכונן את התכנית, המועברת כיום על ידי צוות של כמה שיניות לכ־5000 ילדים בעיר.

חשוב מאוד לציין שהאגף לבריאות השן במשרד הבריאות תומך מאוד, רעיונית וכספית, בתכניות מניעה במערכת החינוך.

במפגשים חברתיים ובכנסים אני שומעת מחברותיי השיניות הוותיקות יותר, כי רבות מהן מצאו דרך נוספת לגוון את היום־יום: בלימוד מקצוע נוסף, תחביבים ועוד. הגמישות וההכנסה הנאה במקצוע השיננות מאפשר לשלב עבודה עם תחביבים ופעילויות נוספות.

עבודתי המהנה עם ילדים נתנה לי השראה לכתיבת שלושה ספרי ילדים וספר הדרכה לצוות ההוראה. "החברים של ציח וצח" הוא הבכור שבחבורה (תורגם לערבית ולאנגלית וגם יצא בגרסה לדתיים). אחריו הופיעו "יוני סוכריוני" ו"פיית שן החלב". את סיכום עבודתי בקהילה העברתי לספר "חיוך לבריאות", שקיבל את אישור משרד החינוך וכן משוב מצוין מאנשי סגל במגזרים השונים. בימים הקרובים ייצא לאור ספרי החמישי – "שאולי הג'ירף ומרפאת השיניים".

אז חברות יקרות, מעבר לקריוטה ולסקיילינג – אנו מסוגלות ליותר.

אל לנו להיסחף אחר עבודה קלינית במרפאה בלבד, לחפש מרפאה פה, רופא פרטי שם. את מעמד השיננית, את שוק העבודה ואת המציאות – אנו יוצרות בעצמנו.

לאור המאמצים הרבים של אנשי מחלקתי, רפואת שיניים קהילתית של האוניברסיטה העברית והדסה, והנהלת קורס שיניות, העובדים במלוא המרץ לקדם את לימודי השיננות לתואר ראשון, עלינו להתכונן לשינוי מהותי זה במעמדנו, להיות יצירתיות ובעלות מעוף וחזון.

בחיוך חם מאוד,
איריס צדיק,
שיננית האוהבת את המקצוע

איריס צדיק - שיננית

מחנכים לבריאות הפה

על תכניות הדרכה בבריאות הפה והשיניים

אחד התחומים החשובים במקצוע השיננות הוא החינוך לבריאות הפה והשיניים והקניית מודעות למניעה בקרב ילדים, החל בגיל צעיר ביותר. לשם כך נכתבו עם השנים ספרי הדרכה ותכניות שונות.

את ספר ההדרכה הראשון בתחום החינוך לבריאות הפה והשיניים – "חיוך יפה אינו מקרה" כתבה רות קפלן, שיננית ומורה מוסמכת. הספר נכתב במסגרת תפקידה כמרכזת לימודי השיננות בפקולטה לרפואת שיניים בהדסה, בעזרתם של פרופ' יונתן מן, מנהל המחלקה לרפואת שיניים קהילתית, ואסתר זילכה, שיננית בעלת תואר שני בבריאות הציבור. הספר כולל מערכי שיעורים המותאמים לגילים השונים והוא מלווה בחידות ובשעשועונים, להנאה ולשינון.

ספרה של רות קפלן זכה בפרס בינלאומי מטעם ה־International Association of Pediatric Dentistry ויצא בשבע מהדורות. המידע שרוכז בו נלמד בפקולטה ויושם בשטח במשך שנים רבות.

חיוך לבריאות

ספר הדרכה חדש בתחום החינוך לבריאות הפה והשיניים – "חיוך לבריאות", נכתב על ידי איריס צדיק, שיננית הנמנית עם צוות המחלקה לרפואת שיניים קהילתית בפקולטה לרפואת שיניים בהדסה. במהלך כתיבת הספר קיבלה איריס ייעוץ מקצועי מרופאים בכירים במחלקה, וכן נעזרה בגננות ובמורה לחיזוק הפן הדידקטי. הספר, סיכום של 21 שנות הדרכה בחינוך לבריאות, משקף את ניסיונה רב השנים בהדרכה בגני ילדים ובבתי ספר. הוא זכה להוקרתם של גורמים מקצועיים, קיבל את ברכתו של מנכ"ל הדסה – פרופ' מור יוסף, ואף קיבל אישור רשמי ממשרד החינוך.

פרקי הספר ערוכים על פי נושאים מובילים ברפואת שיניים מונעת. הוא מכיל מערכי שיעור, פעילויות ודפי עבודה מגוונים, המותאמים למציאות ימינו.

תכנית כלל ארצית

ועדה מורחבת מטעם משרד הבריאות ומשרד החינוך, הכוללת רופאי שיניים מכל התחומים, גננות, מורות ותזונאים, נמצאת בימים אלה בשלבי הכנה של מצגת, המיועדת לילדים בכל שכבות הגיל – החל מילדי הגן, דרך כיתות בית הספר היסודי וכלה בחטיבות הביניים.

המצגת נכללת בתכנית כלל ארצית, שתהיה זמינה וקלה להעברה ותכלול מערכי שיעורים בנושאים מובילים ברפואת שיניים מונעת, משולבים באיורים, משחקים וחידונים, וכן רב שיח שיתקיים בין התלמידים.

לחברה מובילה בתחום מוצרי היגיינת הפה

דרושות שינניות למשרה חלקית לעבודה כתעמלניות

דרישות התפקיד: •יכולת עבודה עצמאית •רכב – חובה
•נוכחות ייצוגית • כושר ביטוי בעל־פה ובכתב

התקשרות על בסיס הגשת חשבוניות.
תנאים טובים למתאימות. המשרה מיועדת לנשים ו/או לגברים.

נא להעביר קורות חיים ופרטי התקשרות למייל: ronitbn@sano.co.il

אתר איגוד השיננות
www.idha.co.il

אסיפה כללית שלא מן המניין

צילום: שרון פרידמן-יניב

ב־11.9.08 התכנסנו לאסיפה כללית שלא מן המניין בבניין הסינמטק בתל־אביב, כדי לאשר ולאשרר נושאים שעלו באסיפה הכללית שהתקיימה באפריל 2008. השתתפו באסיפה חברות האיגוד, שהן שותפות מלאות בדיונים ובהחלטות ולהן בלבד יש זכות הצבעה.

האסיפה התקיימה תודות לחסות של שתי חברות דנטליות: Oral-B Crest וחברת G.S.K (GlaxoSmithKline). ההיענות הייתה גדולה, והמפגש החברתי תמיד משמח ומרגש. את התכנית הנחתה גלית סימני, שעשתה זאת בחן רב למרות כאבי הגב שלא נתנו לה מנוח.

שמענו הרצאה מעניינת מפי ד"ר מיזרצקי, מומחה לשיקום הפה, בנושא "אובדן שיניים כתוצאה ממחלת חניכיים – חשיבות המניעה ופתרונות שיקומיים." נציגת חברת G.S.K, ענת סאני, הדריכה בנושא שחיקה חומצית ודרכי התגוננות. מטעם חברת Oral-B Crest נשאה דברים חגית פידל מנהלת תחום תעמולה בחברה, בנושא: "קומפליט 7 – Oral-B Crest".

לאחר הפסקת קפה ומאפה, פטפוטים וחיבוקים, ולא לפני שמילאנו את התיקים במתנות שחילקו החברות הדנטליות, נכנסנו לאולם שבו התקיימה האסיפה הכללית שלשמה התכנסנו. דלית ארמוזה הייתה יו"ר האסיפה ושרון פרידמן שימשה מזכירת האסיפה, שנערכה בפיקוחו של עו"ד האיגוד אביעד אטינגר.

באסיפה אושר תיקון תקנון העמותה בהתאם להחלטות שהתקבלו באסיפה הכללית השנתית מיום 3.4.08, ותקנון העמותה הושלם. כמו כן, אושר הדו"ח המילולי השנתי.

היועצת המשפטית של האיגוד, עו"ד אודליה לוי־אטינגר, מסרה עדכונים בנושא תנאי ההעסקה של השיניות וענתה על שאלות הקהל.

עוד אושרה ההחלטה לייסד בעמותה תואר של "נשיאת כבוד של האיגוד". מדובר בתפקיד בעל תכנים ייצוגיים, כאשר משך התפקיד חמש שנים. אושרה פה אחד בחירתה של רות קפלן ל"נשיאת כבוד של איגוד השיננות הישראלי".

יו"ר האיגוד, דלית ארמוזה, ענדה לנשיאה החדשה את "סיכת הנשיאות" ובירכה אותה במילים חמות. היא ציינה כי רות קפלן היא בוגרת המחזור השני ללימודי השיננות בירושלים, ומאז ועד היום היא עמלה ופועלת ללא לאות למען השיניות ולמען קידום המקצוע בכל דרך אפשרית. במשך 18 שנים הייתה מרכזת לימודי השיננות בפקולטה לרפ"ש בהדסה, ובמסגרת זו חינכה דורות של שיניות והקנתה להן את המקצוע, שהיום הן מתפרנסות ממנו בכבוד. רותי חברה בהנהלת איגוד השיננות מיום הקמתו, ואנחנו גאות ושמחות לאשרר את בחירתה לנשיאת כבוד של האיגוד.

רותי קפלן הודתה לכולן במילים חמות ונרגשות.

אובדן שיניים כתוצאה ממחלות חניכיים - חשיבות המניעה ופתרונות שיקומיים

עיקרי הרצאתו של ד"ר איתן מיזריצקי, DMD (מומחה לשיקום הפה), במסגרת האסיפה הכללית, סינמטק תל-אביב

דלית ראם RDH

מחלת חניכיים היא כיום הגורם הראשון בחשיבותו לאובדן שיניים. מחקרים מראים שהמחלה פוגעת בכ־50%–100% מהאוכלוסייה, כאשר יותר ויותר מקרים מתגלים גם בקרב צעירים: מצב דלקתי (גינגיויטיס) קיים בקרב 50%–80% מהילדים גילאי 3–6 שנים; 70%–90% מהמתבגרים סובלים ממחלות חניכיים.

בשלבים הראשוניים של המחלה היא הפיכה, ואפשר לטפל בה באמצעות היגיינה אורלית טובה, בשימוש באביזרי צחצוח ואביזרים לניקוי בין שיני, וכמובן משחת שיניים.

בשנת 1937 ייצר לראשונה הרופא הגרמני ד"ר פוקה את משחת השיניים פרדונטקס, שנועדה לטפל בבעיות חניכיים. פרדונטקס מכילה סודיום בי־קרבונט ותמציות צמחי מרפא שונים, בהם מנטה, מרווה, קמומיל ואכיניצאה.

מנגנון המשחה מחזק ושומר על השיניים בכמה דרכים:

1.יצירת אפקט באפרינג בפה (הסודיום בי־קרבונט מאזן את ה־pH של הרוק).

2. הגנה מפני החיידקים אשר מייצרים חומצה לקטית הפוגעת באמייל ויוצרת ארוזיה כימית. משחת השיניים מדכאת את פעילותם ואף פוגעת במעטפת של החיידקים, ולכן היא בעלת אפקט בקטריוסטטי ובקטריוצידי.

3. כאשר מקדם השחיקה של משחת שיניים (המיועד להסרת הפלאק) הוא גבוה, השימוש במשחה עלול לגרום לפגיעה בזגוגית השן (שחיקות צווארית) – דבר היוצר רגישויות עקב טובולים פתוחים וקצות עצבים חשופים. משחת השיניים פרדונטקס הינה בעלת מקדם שחיקה נמוך.

מנגנון המשחה שומר ומחזק את החניכיים:

1. גורם לכיווץ החניכיים, ועל ידי כך מונע הפרשת נוזלים כמו מוקוס או דם מהחניכיים.

2.החניכיים בצוואר השן הינם דקים יותר, וצחצוח חזק מדי לאורך זמן ייצור שחיקה. לכן יש להקפיד על צחצוח במברשת רכה ולא לצחצח באגרסיביות. משחת השיניים פרדונטקס, שהיא בעלת מקדם השחיקה הנמוך, מתמוססת בתוך הרוק בזמן ההברשה.

בהמשך ההרצאה ראינו כמה עבודות של ד"ר מיזריצקי, של שיקום הפה בשילוב עם טיפול חניכיים. התוצאות נראו מדהימות.

הספרות הפיניקיות - ההיגיון פשוט

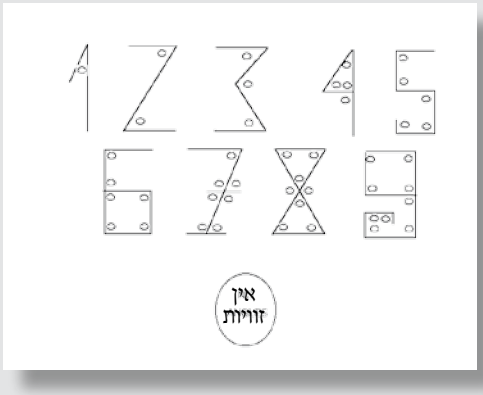
הספרות שאנו מכירים ומשתמשים בהן (1..2..3..4) מכונות גם ספרות "ערביות", כדי להבדילן מן הספרות הרומיות (I, II, III, IV, V, VI).

ספרות אלו הופצו על ידי סוחרים פיניקיים, שהשתמשו בהן לצורכי מסחר וחשבונות במקומות שאליהם הגיעו בספינותיהם.

הספרות הפיניקיות מבוססות על היגיון פשוט, המקל את זכירתן. הכול, למעשה, הוא עניין של זוויות:

0 פירושו – אין זוויות; 1 – זווית אחת; 2 –שתי זוויות.

וכך הלאה. ראו בציור.



מהו מקור המילה ניילון?

ניילון הינו פולימר העשוי פחם, מים ואוויר, שהוצג לראשונה על ידי חברת דופונט בשנת 1938. השימוש המסחרי הראשון בו נעשה בייצור סיבים למברשות שיניים. במהלך מלחמת העולם השנייה הוא החליף את המשי בייצור מצנחים.

האם שאלתם את עצמכם פעם מהו מקור המילה "ניילון"?

אם תפתחו את האנציקלופדיה תמצאו כמה וכמה הסברים שונים. את הסיפור שלהלן סיפרה לי בילדותי אימי (היום בת 83!), שבתקופת מלחמת העולם השנייה הייתה נערה צעירה בבריטניה. לפני פרוץ המלחמה, כך סיפרה, נחשבו גרביוני משי לנשים פריט אופנה יוקרתי ונדיר. גרביוני ניילון לא היו בנמצא. כך עד שחיילים אמריקניים נשלחו לסייע לצבא הבריטי.

בבואם לבריטניה הביאו עמם החיילים האמריקניים את המסטיק ואת גרביוני הניילון... מתנות שנהגו לחלק לנשים הבריטיות המקומיות. מקשר זה, סיפרה אימי – NY (ראשי התיבות של ניו־יורק) ו־LON, תחילת שמה של העיר לונדון – נוצרה המילה NYLON.

צ'רי פלקס, RDH

שווה קריאה:
"לילי לה טיגריס" מאת אלונה קמחי

ברצוני להמליץ על ספר שקראתי – הן בשל העניין התרבותי שראיתי בו והן בשל הפרגון שיש בו למקצוע שלנו.

"לילי לה טיגריס" של אלונה קמחי הוא ספר פנטזיה, העוסק באישה שמסוגלת להפוך לטיגריס בנגלי.

הספר, שעלילתו מתרחשת בישראל של היום, מטפל בגיבורות חריגות בחברה ונוגע בחברות הנשית. מככבות בו שלוש נשים; אחת מהן היא לילי, שיננית במקצועה. לילי היא רווקה כבדת גוף, הננטשת בשל מידותיה על ידי ארוסה, קצין בכיר בצה"ל הנוטה לפאשיזם ולאין־אונות. לילי אופטימית, בריאה בנפשה ורוצה מאוד למצוא אהבה. היא עצמאית כלכלית ומתייחסת למקצוע שלה כאל שליחות.

קליל, סוחף, ושווה קריאה.

לימור ועקנין, RDH

פעילויות ותכניות בשנת 2008

✔ **מרס 08' –** יום עיון בחסות חברת דנטלון לרגל "יום האישה הבינלאומי" התקיים ב־6 במרס

✔ **אפריל 08' –** אסיפה כללית של איגוד השיננות התקיימה ב־3 באפריל בחסות חברת שסטוביץ, נציגות קולגייט בישראל

✔ **מאי 08' –** הכנס המדעי השנתי (מספר 19) של אש"י, התקיים ב־27 במאי 2008 במלון דן פנורמה בתל־אביב

✔ **יולי 08' –** קורס רענון להחייאה התקיים בבאר־שבע ובירושלים

✔ **יולי 08' –** ערב עיון בשיתוף אש"י וחברת "טבע" התקיים ב־15 ביולי ב"סטוקו" בתל־אביב

✔ **ספטמבר 08' –** אסיפה כללית שלא מן המניין של אש"י התקיימה ב־11 בספטמבר בסינמטק תל־אביב

✔ **נובמבר 08' –** יום השיננית הבינלאומי התקיים ב־19–20 בנובמבר בצפת, בחסות חברת דקסון פריו־צ'יפ

יעדים מרכזיים: קידום לימודי שיננות לתואר ראשון; שילוב שיננויות בבתי ספר, גנים ורשויות מקומיות בהדרכה לגהות הפה; שיפור תנאי ההעסקה של השיננית.

תרומה למרכז לנשים מוכות

לאחרונה צוין בעולם היום המוקדש לנושא האלימות כלפי נשים. לציון היום, ומתוך מחשבה על החורף שכבר בפתח והמשבר הכלכלי המאיים, החליטה הנהלת אש"י לתרום את הצעיפים שנותרו מהכנס השנתי (שנערך במאי 2008) לטובת מעון לנשים מוכות בהרצליה. השי התקבל בהתפעלות ובהוקרה – על הרעיון והמחשבה שמאחוריו.

תודה מקרב לב נמסרה לכל חברות אש"י.

דלית ראם

שיננית יקרה,

הגיע הזמן שתעזרי גם לעצמך! שתעצרי לרגע ותחשבי:

אם את לא מרוצה מהתנהלות חייך
אם את לא מצליחה לחיות מעבר למרפאה
אם האחריות מכבידה עליך
אם הרוטינה בעבודה מעייפת אותך
אם את מתקשה להתמודד עם פציינטים "בעייתיים"
אם את לא מצליחה לאזן בין עבודה–זוגיות–הורות
אם את שואפת להגדיל את הכנסותיך
אם לא מצאת את השקט שלך...

אנחנו מזמינים אותך לעזור לך
ד"ר אורי זילברמן, רופא שיניים ומאמן לקידום אישי
מייסד "תעצומות" – סדנא מעשית לאיכות חיים

לפרטים נוספים: ד"ר אורי זילברמן 052–2623600

יום השיננית הבינלאומי, צפת, נובמבר 2008

רות קפלן, R.D.H

צילום: שרון פרידמן-יניב

מדי שנה אנו נוהגים לציין ולחגוג את יום השיננית הבינלאומי ביציאה משותפת לכנס בן יומיים. השנה התקיים הכנס בצפת, בהשתתפות שיניניות מכל הארץ. ההיענות הולכת וגדלה משנה לשנה, למרות הקושי שבעזיבת הבית והילדים ליומיים רצופים.

כאן המקום לציין כי הכנס התקיים בזכות החסות שניתנה לנו מחברת דקסל דקסון, יצרנית פריו צ'יפ.

התכנסנו בשתי נקודות איסוף מרכזיות, ירושלים ותל-אביב, ונסענו צפונה. התחנה הראשונה בדרך הייתה ביקב בבנימינה, שם שברנו את רעבוננו לא רק ביין אלא גם בארוחת בוקר ישראלית דשנה. משם שמנו פעמינו לעבר זכרון יעקב, סיירנו ברחובותיה הציוריים ושמענו מפי שמעון המדריך על מחתרת "ניל"י" ועל שרה אהרונסון גיבורת ניל"י ובני משפחתה.

הידעתן שהשיר המוכר לנו כל כך, "אלף נשיקות", המושר בפי יהורם גאון, נכתב במקור על ידי אבשלום פיינברג לרבקה אהרונסון אהובתו, שאותה לא זכה לשאת לאישה?

המשכנו דרכנו צפונה. מזג האוויר האיר לנו פנים, מצב הרוח היה מרומם ומפגש החברות תמיד מחמם את הלב.

הגענו לצפת בשעת צהריים. צפת היא מן הערים העתיקות והיפות בעולם. עיר עם היסטוריה עשירה, סמטאות מפותלות, אוויר הרים ונוף מרהיב.

ביקרנו בשני בתי כנסת, של האר"י הקדוש ושל יוסף קארו, ופקדנו גם את אחד מקברות הצדיקים בעיר. טיילנו בין גלריות האמנים, התפעלנו מיצירותיהם והתבשמנו מריחות השוק שחלפנו דרכו.

עוד ביקרנו במפעל גבינות הצאן "המאירי", המופעל מזה שישה דורות על ידי בני משפחת המאירי הנושאים כולם את השמות מאיר או שלמה. לפי צוואה של אבי המשפחה, רק לבעלי שמות אלו מותר להמשיך את מסורת ייצור הגבינות ולקבל בעלות על הבית הגדול.

רצינות וצחוק

בשעות אחר הצהריים הגענו למלון שלנו, "רות רימונים", השוכן בלב מושבת האמנים בצפת העתיקה. המלון נבנה על חורבות חאן טורקי מהמאה ה-17 ואופיו של המבנה נשמר גם היום. המקום ציורי, יפה ואינטימי, מוקף בוסתן עצי פרי. מכל חדר נשקף נופם הפסטורלי והמקסים של הרי הגליל. התמקמנו להנאתנו.

לאחר ארוחת ערב גורמה במסעדת "החאן" התחלנו בתכנית הכנס.

פתחה את הכנס בברכות דלית ארמוזה, היו"ר. אחריה, רות קפלן מסרה מידע על ועדה שהוקמה מטעם משרד הבריאות ומשרד החינוך, רופאי שיניים ושיניות. הוועדה שוקדת בימים אלה על הכנת מצגת בנושא החינוך לבריאות הפה והשיניים. מדובר בתכנית כלל ארצית המיועדת לילדים בכל שכבות הגיל, החל בילדי הגן, כיתות בית הספר היסודי וכלה בחטיבות הביניים. התכנית תהיה זמינה, זורמת וקלה להעברה. ישולבו בה איורים ומשחקים והיא תכלול רב שיח בין התלמידים. נקווה שתצא במהרה לאור.

אודליה לוי-אטינגר, עוה"ד של האיגוד, הרצתה בפנינו בנושא יחסי עובד-מעביד ועדכנה בכל הקשור לפניות של שיניות וטיפול המשרד בבעיותיהן מול המעביד, לשביעות רצונן. נשאלו שאלות רבות, השיחה קלחה והייתה

רות קפלן - שיננית

חשובה ביותר לנו, השיננויות.

מטעם חברת דקסל דקסון, יצרנית פריו צ'יפ נותנת החסות לכנס, הרצתה יעל שם־טוב , מנהלת המוצר. היא דיברה על חשיבות המוצר פריו צ'יפ וסיפרה על יעילותו בעצירת המחלה הפריודונטלית ובצמצום עומק הכיסים.

לאחר הפסקת קפה קלה התכנסנו ל"דובדבן" של הערב, לסדנת צחוק. חשבתי שלא אצליח לצחוק אחרי יום כל כך גדוש ומעייף, אבל נסחפתי עם כולן... לא הפסקנו להשתולל, לרקוד, לשיר ולהתגלגל מצחוק. ממש תרפיה קבוצתית בצחוק. היה נפלא.

בסיום הערב, כשאנחנו סחוטות לחלוטין אולם במצב רוח מרומם ומשוחרר, פרשנו שתים שתים לחדרי המלון היפים והמרווחים, לשנת לילה רוגעת.

אור ראשון של בוקר העיר אותנו. יצאנו למרפסת המלון ולעינינו נגלה נוף מרהיב של הר מירון. נשמנו מלוא ריאותינו אוויר הרים צח וצלול כיין. צ'רי פלקס, חברת ההנהלה, ארגנה קבוצת בנות להליכה ברגל, ואחר כך כמובן לארוחת בוקר נהדרת במסעדת המלון. מכאן פנינו לאולם ההרצאות.

קיבלנו עדכונים והסברים על פעילות האיגוד מפי היו"ר דלית ארמוזה בנושאי אקדמיזציה, משרד הבריאות ויחסי עבודה. ח"כ הכנסת שלי יחימוביץ, המלווה אותנו במאבקנו, הייתה אמורה להגיע, אלא שבשל הבחירות הקרבות נבצר ממנה לבוא. דלית הקריאה את מכתבה בנושא האקדמיזציה, שיצא לדיקנים של בתי הספר לשיננות.

גלית סימני, חברת ועדת כנסים בהנהלה, התנצלה על שנבצר ממנה להגיע, בגלל תערוכת אידן שהיא לוקחת בה חלק, ושלחה את ברכתה לכל הנוכחים.

הועברה הדרכה על אתר האיגוד על ידי שרון פרידמן, העורכת המקצועית של אתר האיגוד, ואחר כך החלו ההרצאות.

ד"ר אלון לבני, מנהל לימודי השיננות בפקולטה לרפואת שיניים בירושלים, הרצה בפנינו על "מניעת עששת – תפקידה של השיננית במרפאה ובקהילה". ההרצאה הייתה חשובה ומעניינת והשאירה טעם של עוד. שיננויות רבות פנו אלינו וביקשו שנארגן ימי עיון והשתלמות בנושאים אלו.

יו"ר אש"י לשעבר, יעל קרלין, סיפרה על פרויקט חדש שהיא יוזמת: "שיננויות בבתי חולים", והסבירה כיצד טיפול השיננויות בחולה המאושפז יכול להציל חיים. יעל מארגנת קבוצת שיננויות בחסות אש"י להפעלת הפרויקט. המעוניינות יפנו אליה דרך האתר. כולנו מברכות אותה על יוזמה חשובה זו.

גולת הכותרת בבוקר זה הייתה ההרצאה על "אסלאם במזרח התיכון". הרצה בפנינו רוני זחייק, מרצה בפו"ם. רוני פרש לפנינו מפות של המזרח התיכון וסיפק הסבר מעמיק על ההיסטוריה, הגיאוגרפיה והאסטרטגיה של האסלאם ועל מקומנו באזור. ההרצאה הייתה מרתקת, והזמן שהוקצה לה לא הספיק כדי להכיל את כל המידע שרוני רצה להעביר, בשטף ותוך הפגנת זיכרון פנומנלי של תאריכים ומאורעות. נשארנו פעורות פה וביקשנו שימשיך, אלא שהיה עלינו להמשיך בסדר היום שנקבע מראש.

אנחנו מודות לזיוה שלזינגר, שהמליצה בפני הוועד על הרצאה זו. זכינו לשמוע הרצאה מעולה!

השעה כבר הייתה מאוחרת ו"גלשנו" מעבר לזמן שהוקצב לנו. לפיכך שינינו מעט את התכניות ובמקום לנסוע לפקיעין, ל"סבתא ג'מילה", קיצרנו ונסענו לפרוד, ל"סבא חביב". ביקרנו בבית בד, שמענו על תהליך הייצור של שמן הזית הטהור והמעולה ולמדנו על סגולותיו הבריאותיות. כמובן שאת כספנו השקענו בבריאותנו: קנינו שמן זית, טחינה אורגנית מאבני רחיים, ריבות ורטבים – כדי שגם בני הבית שלנו ייהנו מתוצאות הכנס...

החושך כבר ירד. מלאות חוויות והתרגשויות, עלינו על האוטובוסים בדרכנו הביתה.

הכנס היה נפלא. אנחנו מודות לחברות ההנהלה, לחברה המפיקה, "חברת ענבר", ולכל מי שעסק במלאכה להצלחת כנס זה.

חזרנו עייפות, אך מאוד מאוד מרוצות.

International
Dental Hygiene Day
19th - 20th November 2008
IFDH