# עיתון איגוד השיננות הישראלי

**גיליון 29 [יוני 2007]**

## המערכת

**עורכת:**
גלית סימני

**עריכה מקצועית:**
פולט פוקס

**עריכה לשונית:**
רותי קפלן
נעמה דותן

**חברת מערכת:**
דלית ארמוזה

**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,
054-7499775
תודה מיוחדת לכותבים
ולמפרסמים בעיתון זה

**המערכת אינה אחראית לתוכן המודעות המופיעות בעיתון**

**שלום לכל השינניות, וגם לשינן שבינינו,**

גיליון זה עומד בסימן 25 שנה לאיגוד. לכבוד חגיגות היובל, שינינו גם את השם וגם את הלוגו של האיגוד, ומעתה אנחנו נקראים: "איגוד השיננות הישראלי", ובראשי תיבות – אש"י.

הכנס השנתי שלנו עמד גם הוא בסימן חגיגות היובל. כל משתתפת קיבלה תעודה המעידה על השתתפותה בכנס ההיסטורי, ולחברות האיגוד הוענק מחזיק מפתחות עם הלוגו החדש וציון האירוע.

הכנס היה מוצלח מאוד וכלל הרצאות מצוינות ומרתקות (שעליהן תוכלו לקרוא בעמוד 24) האווירה הייתה חגיגית במיוחד, מפגשים מרגשים בין חברות למקצוע תרמו להתרוממות הרוח. קיבלנו מכתבי תודה והערכה מרופאים שהשתתפו בכנס, שציינו את הרמה הגבוהה, ההנחיה המכובדת והארגון המעולה. כל אלו מהווים, כמובן, "זריקת מרץ" להמשיך הלאה ולשאוף למצוינות, אשר תסייע בחיזוק מעמדנו המקצועי.

במסגרת שאיפה זו למצוינות, אנו משתדלים לשלב בעיתון האיגוד יותר ויותר כתבות מקצועיות, הרלוונטיות לתחום העיסוק שלנו. לצד סיקור של אירועים וימי עיון ומידע על פעילויות שונות, מתפרסמים בגיליון זה כמה וכמה מאמרים שיעשירו את הידע המקצועי.

בעמוד 8 מביאים ד"ר עדי בוטנרו ופרופ' דן צבעוני, מן המחלקה הקרדיולוגית בשערי צדק, עדכון הנחיות לטיפול מניעתי באנדוקרדיטיס זיהומית. בעמוד 10 מובא תקציר מחקר שהתפרסם ב־NEJM, ואשר בניגוד למחקרים קודמים אינו מצביע על טיפולי חניכיים במהלך ההיריון כעל גורם המפחית סיכון ללידה מוקדמת או לידה במשקל נמוך.

מעניין במיוחד מבחינתנו הוא מאמרו של ד"ר ברנרד דהן (עמוד 17). תחת הכותרת: "השיננית – הכוח השקט של המרפאה", מציע ד"ר דהן לרופאי השיניים להעניק לשיניות "במה מקצועית" במרפאה ובכך לנצל את הפוטנציאל המקצועי, השיווקי והתדמיתי הטמון בנוכחותן.

כל אלה ועוד, בגיליון שלפניכם.

קריאה נעימה,
שלכם, גלית סימני

# תוכן

8 טיפול מניעתי של אנדוקרטידיס זיהומית

10 טיפול חניכיים ולידה מוקדמת

12 השחזת מכשירים

14 מה מכילה סיגריה?

17 השיננית - הכוח השקט של מרפאת השיניים

18 האסיפה הכללית

20 בסימן חצי יובל - הכנס השנתי

25 האגדה - פגישה עם ד"ר אסתר וילקינס

26 גישות חדשניות ברפואת שיניים מונעת - ימי עיון לשיננות בחסות חב' GC

27 פינת השיננית

28 בשם החוק - עובדת או קבלן עצמאי?

29 סרטן השד: מדריך לבדיקה עצמית

30 אתר חדש לאיגוד

32 ידיעון

30 יום האישה הבינלאומי לשיננות בחסות חב' דנטלן



**כתובת האיגוד:**
קרלין יעל,
ת.ד. 522 זכרון יעקב 30900
פקס: 04-6398820
דוא"ל: drcarlin@inter.net
P.O.BOX 30900, ZICHRON YAAKOV, ISRAEL
או דרך האתר: www.idha.org.il

# הקוד האתי של השיננית

- אנו, השיננית, נמנות עם קהילה מקצועית שייעודה מניעה של מחלות הפה ושיפור של בריאות הציבור.
- במסגרת זו אנו מספקות לציבור הרחב שירותי הדרכה מניעתיים, ולצדם – טיפולים קליניים ותרפויטיים.
- מטרתנו למגן את מקצוענו בדרך החיים שלנו ושל הציבור כולו, תוך שאנו מייצגות בכבוד ובגאווה את המקצוע ומשרתות את הציבור בתחום זה.

לפיכך רשמנו לפנינו את עיקרי אמונתנו בקוד אתי, ואנו מתחייבות לשלב קוד אתי זה בחיינו היומיומיים.

**האמונה הבסיסית**

אנו אחראיות באופן אישי לפעולותינו ולאיכות הטיפול שאנו מעניקות.

**סטנדרטים של אחריות מקצועית**

אנו מתחייבות לעסוק במקצוענו בהתאם לעקרונותיו, אמונותיו וערכיו.
אי–לכך, אנו מאמצות את האחריות המקצועית הבאה:

**כלפינו כפרטים אנו מתחייבות:**

- לשאוף לרכישת ידע, להתקדמות אישית ומקצועית.
- לנהל אורח חיים בריא, פיסית ונפשית.
- ליצור סביבה בטוחה ותומכת במקום העבודה.
- לשמור על יחס הדדי והוגן בינינו לבין חברותינו למקצוע וכן בינינו לבין הצוות הרפואי.
- לבקש ולקבל ייעוץ כאשר אנו ניצבות בפני דילמה אתית.

**כלפינו כאנשי מקצוע אנו מתחייבות:**

- לשמור על סודיות רפואית.
- לבטוח ביכולתנו אך להיות ערות למגבלותינו.
- להגביר את יכולתנו המקצועית על־ידי הכשרה ולמידה מתמדת.
- לקחת חלק בהתפתחות ובקידום של המקצוע שלנו.

**מחקר מדעי**

- אנו מקבלות על עצמנו אחריות להשתתף במחקרים מדעיים, בהתאם לעקרונות הבסיסיים שהם יסוד אמונתנו האתית ובהתאם לקוד האוניברסלי, תקנות ממשלתיות והנחיות מקצועיות בטיפול וניהול של נושאים ניסויים.

**כלפי הקהילה והחברה אנו מתחייבות:**

- לטפל בכל אדם ללא הבדל דת, מין, צבע ומצב בריאותי.
- להכיר ולמלא אחר החוקים והתקנות הנוגעים למקצוענו.
- ליצור תנאי עבודה נאותים התואמים סביבה אקולוגית בריאה.
- להעביר את הידע שרכשנו וצברנו לקהילה, כדי לקדם את בריאות הציבור.

# מודעה

# מודעה

# מודעה

## בעלי תפקידים בהנהלת האיגוד

**יו"ר:** יעל קרלין, מזכירת הפדרציה הבינלאומית לשיניות, טל' 050–2006380
**סגנית יו"ר ודוברת:** דלית ארמוזה
טל' 050–2006381
**גזברית:** אדל שבח, טל' 050–2006385
**עורכת העיתון:** גלית סימני, טל' 050–2006384

**ראשי ועדות:**

- יו"ר ועדת כנסים וימי עיון ועורכת לשונית של עיתון האיגוד – רותי קפלן, טל' 050–2006382
- יו"ר ועדת חינוך וקשרי חו"ל – פולט פוקס, טל' 050–2006388
- יו"ר ועדת יחסי ציבור, פרסום ושיווק האיגוד – גלית סימני, טל' 050–2006384
- יו"ר ועדת אתר – יעל קרלין טל' 050–2006380
- אחראית תחום חיפוש עבודה לחברות האיגוד – צ'רי פלקס, טל' 050–2006385
- אחראית אתר איגוד השיניות www.idha.org.il כחברה מתנדבת: שרון פרידמן–יניב, טל' 050–2006386, דואל sharonapo@gmail.com
- עדכון כתובות ופרטים: צ'רי פלקס, flax@maaganm.co.il

**בירורים בנושא הוראות קבע והרשמה לאיגוד:**
דלית ארמוזה, dalit-avi@012.net.il
או פקס 02–6769320
פקס בנושאים כלליים: 04–6398820
משלוח חומר לעיתון האיגוד (מאמרים, כתבות וכל חומר מתאים): גלית סימני, galit121@zahav.net.il

### לזכרו של ח"כ יורי שטרן ז"ל

אגודת השיניות מרכינה ראש בצער ובכאב על אובדן איש יקר, שלמרות עיסוקיו הרבים מצא לנכון לתרום ולעזור גם לנו, ציבור השיניות.
כשפנינו אליו פגשנו אוזן קשבת ורצון אמיתי לעזור. הוא העמיד לרשותנו את עוזרתו האמינה, הגב' טליה אברבוך (תבדל"א), ובעזרתם הצלחנו להביא לשינוי גדול בתקנות.
ח"כ יורי שטרן ז"ל היה אדם יקר, שבראש מעייניו הייתה העזרה לזולת.
תהי מנוחתו עדן.

**מאתנו,**
**איגוד השיניות הישראלי**

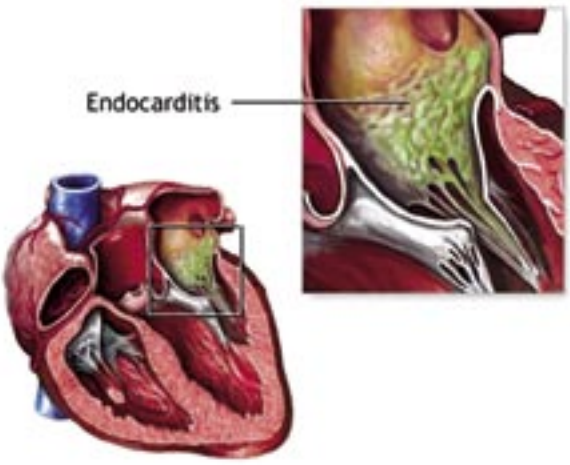
## שיניות יקרות,

בימים אלה, עולם השיניות הבינלאומי – וכמובן שגם אנו בתוכו – נערכים לקראת הסימפוזיון של הפדרציה הבינלאומית לשיניות (IFDH). את הסימפוזיון (ISDH) מארגן השנה ארגון השיניות הקנדי (CDHA), והוא יתקיים בטורונטו ב־19–21 ביולי. אירוע כזה מתקיים מדי שלוש שנים, כאשר הסימפוזיון של 2010 ייערך בסקוטלנד.
לרגל המאורע אני רוצה לספר לכן מעט על הפדרציה הבינלאומית לשיניות ועל חוויותי כחברה בה.
לאור מאמציה של פולט פוקס, ישראל חברה בפדרציה החל משנת 1995. שיניות מישראל משתתפות בסימפוזיונים הבינלאומיים החל מסימפוזיון טוקיו.
החברות בפדרציה מחייבת אותנו לשלוח שתי נציגות ל־House of Delegates (HoD, "בית הנציגים") שלה. מדובר בגוף הכולל כיום כ־50 שיניות, שתיים מכל מדינה החברה בפדרציה, והוא הולך ומתרחב. דיוני ה־HoD נמשכים שלושה ימים, בצמוד לסימפוזיון. במהלכם, הנציגות מדווחות על הנעשה במדינותיהן ומשתתפות בקביעת הכללים וכיווני הפעולה של הפדרציה. הן גם משתתפות בוועדות קבועות, הממשיכות בפעילותן גם בשנים שבין סימפוזיון לסימפוזיון.
בשנת 2001 נבחרתי כנציגת ישראל ב־HoD. הנציגה הנוספת היא פולט פוקס. חשוב לציין שהפעילות כולה נעשית בהתנדבות מלאה.
במהלך הדיונים אנו חולקות בינינו מידע, כאשר המטרה היא ללמוד כמה שאפשר מהצלחתן של מדינות אחרות. אפשר לומר שקיים דמיון רב במתרחש בכל המדינות, כאשר לכולנו שאיפות ומטרות דומות. בסך הכול, כולנו רוצות לספק את הטיפול והשירות הטובים ביותר, שיינתנו על ידי שיניות מיומנות ומקצועיות.
ברור לכולנו שמקצועיות ומיומנות הן נושאים נרכשים ונלמדים. הן אינן דבר מולד, וכדי להמשיך ולשפר את רמת הטיפול צריך להמשיך ללמוד.
התנאים משתנים, כמובן, בין המדינות השונות. בחלק מהמדינות מאפשרים לשיניות לבצע טיפולים שאנחנו, בישראל, איננו מורשות לבצע. לעומת זאת, יש מדינות שבהן מותר לשיניות לעבוד בתנאים מגבילים, רק במקומות עבודה מסוימים ועם פיקוח צמוד.
יש מדינות המעניקות לשיניות תעודה שמאפשרת היקף פעילות דומה או רחב מזה שלנו, ויש שמציעות לימודים המזכים ביחידות לימוד אוניברסיטאיות. יחידות אלו מאפשרות לבחור תחום לימודים נוסף ולהמשך בלימודים עד לקבלת תואר. יש גם מדינות המציעות לימודים לתואר אקדמי בשיננות.
המגוון רחב, וכל מדינה עם חוקיה ומגבלותיה.
בישראל אנו שואפות לתכנית אקדמית שתאפשר לנו תואר בשיננות. זאת במטרה להרחיב את הידע ולקדם את התחום.
בשנת 2004 נבחרתי לתפקיד מזכירת הפדרציה בצוות של ההנהלה הבכירה – EC (Executive Committee), ובשלב זה הפסקתי לתפקד כנציגה ב־HoD. הצוות מורכב מחמש שיניות בכירות מכל העולם. גם בתחום זה כולנו עוסקות בהתנדבות.
העבודה הייתה רבה, ושעות רבות הייתי צמודה למחשב כדי להשיב לשאלות של שיניות מכל העולם. שלוש פעמים במשך תקופה זו נסעתי להיפגש עם צוות ה־EC. נפגשנו אומנם במקומות אקזוטיים, אך לרוב ראינו רק את ארבעת קירותיו של אולם הישיבות... מה שכן פגשתי הן ארבע נשים מסורות ונלהבות, עם רצון עז לקדם את השיננות ברמה העולמית.
בימים אלה אני מסיימת קדנציה בתפקיד. לא אצטער על ההפחתה בעומס העבודה, אבל תמיד אשמור בלבי את תחושת ההישג האישי והמקצועי ואת הכבוד שנפל בחלקי לייצג את ישראל. וכמובן – את הסיפוק שבידיעה שאנו חלק בלתי נפרד מהשיננות העולמית, ושבהשוואה לשאר מדינות העולם יש לנו, לשיניות בישראל, הרבה במה להתגאות.

**שלכן,**
**יעל קרלין**

# טיפול מניעתי של

## עדכון ההנחיות משנת 1997 של איגוד הלב האמריקני, אשר אושרו על ידי איגוד רופאי השיניים האמריקני




**ד"ר עדי בוטנרו** [1]

**פרופ' דן צבעוני** [2]

במהלך 50 השנים האחרונות, ההנחיות לגבי טיפול מניעתי של אנדוקרדיטיס זיהומית היו מבוססות על כמה עבודות case control או על דעת מומחים.

למרות ההנחה הקיימת, כי שכיחות אנדוקרדיטיס זיהומית במטופלים עם בעיות לבביות שונות גדלה בעקבות טיפולי שיניים וכי הטיפול האנטיביוטי המניעתי יעיל, העבודות והמידע הקיים עד כה אינם תומכים בהנחה זו.

מעבודות שונות שפורסמו עולה כי רק מספר מועט ביותר של מקרי אנדוקרדיטיס זיהומית נגרמים לאחר טיפולי שיניים, ועל כן רק מספר מועט ביותר של מקרי אנדוקרדיטיס זיהומית ניתנים למניעה בעזרת טיפול אנטיביוטי – גם אם הטיפול המונע היה יעיל ב־100% מהמקרים.

מעבר לכך, תופעות הלוואי של הטיפול האנטיביוטי עולות לעתים קרובות על התועלת, אם בכלל, של טיפול אנטיביוטי מניעתי.

מרבית מקרי האנדוקרדיטיס נגרמים על יד חיידקים שונים של חלל הפה, בעקבות פעילויות יום יומיות בחלל הפה כגון לעיסה, צחצוח שיניים, שימוש בקיסמים ועוד. על כן יש להגביר את הטיפול המונע והשמירה על היגיינת הפה ולקבל טיפולי שיניים באופן סדיר, במקום לתת אנטיביוטיקה מניעתית שאינה נחוצה במקרים רבים.

### בעיות לבביות ואנדוקרדיטיס

ההנחיות הקודמות דירגו את הבעיות הלבביות הקשורות לשכיחות אנדוקרדיטיס זיהומית לכאלו עם סיכון גבוה, בינוני ומינימלי, והמליצו על טיפול מניעתי רק לאלו שבסיכון גבוה ובינוני. אולם כל בעיה לבבית, למשל צניחה של עלי המסתם המטרלי או מחלת לב שגרונית, מהווה ספקטרום רחב של פתולוגיה – מקלה עד קשה – והסיכון לאנדוקרדיטיס חריפה בוודאי שמושפע מחומרת הבעיה הלבבית ולא רק מעצם הימצאה.

מעבר לכך, המידע שמצטבר מראה כי מתן אנטיביוטיקה מניעתית לפני טיפולי שיניים יכול למנוע רק מקרים מועטים ביותר, ומצד שני – תופעות הלוואי רבות. על כן, ההמלצה היא למתן טיפול מניעתי רק למטופלים שבסיכון גבוה, עם בעיות לבביות משמעותיות (טבלה 1).

**טבלה 1. בעיות לבביות הקשורות בסיכון הגבוה ביותר לסיבוכים כתוצאה מאנדוקרדיטיס – חולים שבהם מועדף טיפול אנטיביוטי מניעתי לפני טיפולי שיניים**

- מסתמים תותבים;
- אנדוקרדיטיס זיהומית בעבר;
- מחלות לב מולדות:
  - ⋆ מחלות מולדות כחלוניות לא מתוקנות, אשר טופלו זמנית בעזרת תותבים וכדומה;
  - ⋆ מחלות מולדות מתוקנות אם בעזרת ניתוח או צנתור – עד שישה חודשים ממועד הניתוח;
  - ⋆ תיקון לא שלם/מוצלח של פגם מולד המונע ריפוי/אנדוטליזציה של המקום;
- מושתלי לב אשר מפתחים בעיה מסתמית.

**למעט הבעיות הלבביות המובאות מעלה, טיפול אנטיביוטי מניעתי אינו מומלץ יותר לכל מחלה מולדת אחרת.**

**כמו כן, חשוב להדגיש כי טיפול מניעתי אנטיביוטי אינו מומלץ יותר לכל האוכלוסייה עם צניחה של עלי המסתם המטרלי.**

1. קרדיולוג בכיר, המחלקה הקרדיולוגית, בית החולים שערי צדק, ירושלים
2. מנהל המחלקה הקרדיולוגית, בית החולים שערי צדק, ירושלים

# אנדוקרדיטיס זיהומית

### טיפולי שיניים ואנדוקרדיטיס

1. כל טיפולי השיניים המערבים את רקמת החניכיים, או אזורי סב חוד שורש השיניים, או פגיעה ברירית הפה, מחייבים טיפול אנטיביוטי מניעתי לכל אותם המטופלים המוגדרים בטבלה 1.
2. הפעולות הבאות אינן מחיבות טיפול אנטיביוטי מניעתי:
- זריקת הרדמה דרך רקמה בריאה;
- צילומי שיניים;
- הכנסה של אביזרים נשלפים פרוסדונטיים ואורטודונטיים;
- התאמה בחלל הפה של אביזרים אורטודנטיים;
- הכנסה של סמכים (brackets);
- נשירת שיני חלב (shedding of deciduous teeth);
- דמם כתוצאה מטראומה של השפתיים או רירית הפה.

### טיפולים אנטיביוטיים מומלצים

טיפול אנטיביוטי מניעתי יינתן במנה חד פעמית לפני הפעולה.
אם קרה שהטיפול האנטיביוטי לא ניתן לפני הטיפול, המנה תינתן עד שעתיים לאחר הפעולה. פירוט הטיפולים בטבלה 2.

### מטופלים הנמצאים תחת טיפול אנטיביוטי

אם המטופל כבר מקבל את האנטיביוטיקה המומלצת כטיפול מניעתי, עדיף לבחור טיפול אנטיביוטי מקבוצה שונה מאשר לעלות במינון התרופה הקיימת. במידת האפשר יש לדחות את טיפול השיניים ב־10 ימים לפחות ממועד סיום הטיפול האנטיביוטי, כדי לאפשר לפלורה של חלל הפה להתאושש.
במידה שטיפול השיניים מתבצע בזמן טיפול אנטיביוטי תוך ורידי בחולה עם אנדוקרדיטיס חריפה (למשל, כהכנה לפני החלפת מסתם לב), יש להמשיך בטיפול עם התאמתו כ־30–60 דקות לאחר מנת התרופה.

### סיכום

השינויים והעדכונים להמלצות הקיימות אמורים להגדיר ביתר בהירות באילו מצבים יש צורך במתן אנטיביוטי מניעתי לפני טיפולי שיניים ובאילו מצבים אין צורך כזה, ולאפשר יתר אחידות ובהירות של ההמלצות הקיימות.


**References**

1. Dajani AS, Tauber KA, Wilson W, et al. Prevention of bacterial endocarditis: recommendations by the American Heart Association. JAMA, 1997;277:1974-1801.
2. Wilson W, Tauber KA, Gewitz M, et al. Prevention of infective endocarditis. Guidelines from the American Heart Association. Circulation. 2007;115:1-19.


**טבלה 2. הטיפולים המומלצים**

| | | מנה אחת 30–60 דקות לפני הפרוצדורה | |
|---|---|---|---|
| מצב | תרופה | מבוגרים | ילדים |
| דרך הפה | אמוקסיצילין | 2 ג׳ | 50 מ״ג/ק״ג |
| לא מסוגל ליטול תרופות דרך הפה | אמפיצילין | 2 ג׳ בשריר או בוריד | 50 מ״ג/ק״ג בשריר או בוריד |
| | או צפזולין או צפטריאקסון | 1 ג׳ בשריר או בוריד | 50 מ״ג/ק״ג בשריר או בוריד |
| אלרגי לפניצילין או אמפיצילין דרך הפה | צפלאקסין | 2 ג׳ | 50 מ״ג/ק״ג |
| | או קלינדמיצין | 600 מ״ג | 20 מ״ג/ק״ג |
| | או אזיטרומיצין או קלריטרומיצין | 500 מ״ג | 15 מ״ג/ק״ג |
| אלרגי לפניצילין או אמפיצילין דרך הפה | צפזולין או צפטריאקסון | 1 ג׳ בשריר או בוריד | 50 מ״ג/ק״ג בשריר או בוריד |
| | או קלינדמיצין | 600 מ״ג בשריר או בוריד | 20 מ״ג/ק״ג בשריר או בוריד |

**מחקר שהתפרסם ב־New England Journal of Medicine מעלה כי טיפולי חניכיים במהלך ההיריון הנם בטוחים ואפקטיביים בשיפור של בריאות החניכיים, אולם אינם מפחיתים את הסיכון ללידה מוקדמת, לידה במשקל נמוך והתפתחות עוברית איטית**

# טיפול במחלות חניכיים והסיכון ללידה מוקדמת

**Bryan S. Michalowicz, D.D.S., James S. Hodges, Ph.D., Anthony J. DiAngelis, D.M.D., M.P.H., Virginia R. Lupo, M.D., M.P.H., M. John Novak, B.D.S., Ph.D., James E. Ferguson, M.D., William Buchanan, D.M.D., M.Md.Sc., James Bofill, M.D., Panos N. Papapanou, D.D.S., Ph.D., Dennis A. Mitchell, D.D.S., M.P.H., Stephen Matseoane, M.D., Pat A. Tschida, Ph.D., for the OPT Study**

**תרגום וסיכום:**
**שרון פרידמן־יניב, R.D.H**

לידה מוקדמת מוגדרת כלידה המתרחשת בטרם מלאו 37 שבועות להיריון. בארה"ב עומד שיעור הלידות המוקדמות על 11%, כאשר במהלך 15 השנים האחרונות הוא נמצא בעלייה.

לידות מוקדמות ולידת ילודים במשקל נמוך מגדילים את הסיכונים למוגבלויות קוגנטיביות, מוגבלויות עצביות והפרעות התנהגות בילדים. בכמחצית מהאמהות היולדות בלידה מוקדמת לא ניתן לזהות גורמי סיכון.

מחקרים אחרונים מראים קשר בין לידות מוקדמות ולידת ילודים במשקל נמוך לבין מחלת חניכיים – מחלה דלקתית הנגרמת בעיקר מחיידקים גרם־שליליים הגורמים להרס מערכת האחיזה של השיניים. מאידך, במספר רב של מחקרים אפידמיולוגיים שנעשו בבני אדם לא נמצא קשר בין מחלת חניכיים ללידות מוקדמות או ללידת ילודים במשקל נמוך.

המאמר נלקח מתוך:
The New England Journal of Medicine, 2006; 355 1885-1894
(http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/355/18/1885)

### מטרות המחקר

ניסיון להעריך ולבדוק האם טיפול חניכיים לא כירורגי בנשים בהיריון יכול להפחית את שיעור הלידות לפני תום 37 שבועות להיריון, להגדיל את משקל הילודים ולהפחית את שיעור העוברים שהתפתחותם אינה תואמת את גיל ההיריון.

במחקר השתתפו 823 נשים שהיו בהיריון חד־עוברי, בשבועות ה־13–17 להריונן. המשתתפות נבחרו אקראית. מכל המשתתפות נלקחה אנמנזה מדוקדקת וכולן עברו בדיקת חניכיים שכללה מדידת כיסים, רמת אחיזה, מדד דימום במדידת הכיסים וכמויות הפלאק והאבנית. הן גם הופנו, לפי הצורך, לטיפולים אצל רופא השיניים לפני תחילת המחקר.

המשתתפות במחקר חולקו באופן אקראי לשתי קבוצות. הקבוצה הראשונה (413 נשים) עברה הסרת אבנית והקצעת שורשים וכן הדרכה יסודית וקפדנית להיגיינה אוראלית לפני השבוע ה־21 להריונן. קבוצה זו קיימה ישיבות תחזוקה שוטפות אחת לחודש. בקבוצה השנייה (410 נשים) הטיפולים נדחו אל לאחר הלידה, והמשתתפות עברו ביקורת שטחית מדי חודש.

### תוצאות

לאחר שקלול כל הנתונים, שכללו נתוני בריאות כללית, הפלות שהתרחשו במהלך המחקר ומשתנים אפידמיולוגיים, לא נמצאו הבדלים בין שתי קבוצות המחקר.

בשתי הקבוצות, שיעור הלידות המוקדמות עמד על כ־12%. גם בהשוואה בין קבוצות המשתתפות שמצב החניכיים שלהן היה קשה יותר לא נמצאו הבדלים בשיעור הלידות המוקדמות.

### מסקנות

נמצא שטיפולי הסרת אבנית והקצעת שורשים לפני השבוע ה־21 להיריון, בצירוף פוליש אחת לחודש, לא שינו משמעותית

את הסיכון ללידה טרם זמנה, לא הגדילו את משקל הילודים, לא שיפרו ציוני אפגר ולא הפחיתו את שיעור הסיבוכים בהיריון או את תופעת הילודים הקטנים בהתפתחותם.

תגובת החניכיים לטיפולי החניכיים שבוצעו – מבחינת עומק הכיסים ומדד אובדן האחיזה – הייתה בהתאמה לתגובה בקרב מטופלות שאינן בהריון.

תוצאות מחקר זה אינן עולות בקנה אחד עם תוצאות מחקרים קודמים, שהראו השפעה מיטיבה על רמת הסיכון ללידות מוקדמות בעקבות טיפול פריודונטלי. הסיבה טמונה ככל הנראה באוכלוסיית המחקר: המשתתפות במחקרים הקודמים היו נשים מרקע אתני זהה – נשים צ'יליאניות ממוצא ספרדי או יְלִידִי ומרקע סוציואקונומי זהה (נמוך מאוד). כמו כן, לנשים בקבוצת הניסוי ניתנו שטיפות כלורהקסידין ואנטיביוטיקה סיסטמית.

המשתתפות במחקר הפעם באו מרקע מגוון, מארבעה מוקדים שונים ברחבי ארה"ב. הן לא קיבלו שטיפות חיטוי (מאחר שהשפעתן על פריודונטיטיס נמוכה) או אנטיביוטיקה כלשהי. עוד ייתכן כי הטיפולים הפריודונטליים במחקר ניתנו בשלב היריון מאוחר מדי, אם כי הם נעשו בהתאמה לתזמון הטיפולים במחקרים הקודמים.

בעתיד יש לשקול ביצוע מחקר דומה, שבו ההתערבות תיעשה בשלב מוקדם יותר, אולי אף טרום התעברות.

מחקר קודם העלה סברה כי זיהום חיידקי מהחניכיים משפיע על השיליה, ובכך יכול לגרום ללידה מוקדמת. מחקר נוסף הראה שבקרב נשים שעברו לידה מוקדמת יש רבות הסובלות ממחלות חניכיים. עם זאת, בבדיקת השיליה מיד לאחר הלידה המוקדמת התגלו חיידקים גורמי מחלות חניכיים רק ב־2 מתוך 59 אמהות.

### סיכום

טיפולי חניכיים במהלך ההיריון בקרב נשים הסובלות ממחלת חניכיים הנם בטוחים ואפקטיביים בשיפור של בריאות החניכיים, אולם אינם מפחיתים או משנים את הסיכון ללידה מוקדמת, לידה במשקל נמוך והתפתחות עוברית איטית.

# טיפול במחלות חניכיים משפר תפקוד של כלי הדם

**תרגמה: ד"ר אילנה שומייכר**

ניסוי קליני ראשון שנערך ב־**UCL (University College London)** בחן את השפעת הטיפול בדלקות חניכיים על תפקודם של כלי הדם.

המשתתפים בניסוי, כולם בגיל העמידה, סבלו מדלקת חניכיים חריפה ללא עדות למחלות קרדיווסקולריות. נמצאה עדות לכך שטיפול אינטנסיבי בפריודונטיטיס, דלקת חניכיים שכיחה, הביא לא רק לשיפור של היגיינת הפה אלא גם לשיפור בתפקוד העורקים. שיפור בתפקוד של כלי הדם נמצא אצל המשתתפים כשישה חודשים מתום הטיפול האינטנסיבי.

במחלות חניכיים, זיהום חיידקי חודר לרקמה המקיפה את השיניים וככל הנראה פוגע בתפקוד האנדותליום. פגיעה זו מאפשרת לחיידקים מסוימים לחדור לזרם הדם ולגרום תגובה דלקתית סיסטמית, שהיא אמנם בעצימות נמוכה אך בעלת השפעה מכרעת על הדפנות של כלי הדם.

המאמר נלקח מתוך:
http://www.pharmacyonesource.com/members/work/daily_news/article.asp?category_id=6&record_id=222759

# השחזת מכשירים פריודונטליים

## מדריך מקוצר

**מרי קיין סקראמוצ'י**
**תרגום: מיכל ליברזון**

השילוב של השחזת מכשירים בלוח העבודה העמוס של שיניניות/ים מהווה אתגר לא פשוט, אך חשוב מאוד לשמר את חדותם של מכשירים פריודונטליים. מכשירים המושחזים כהלכה מעייפים פחות את המפעיל, משפרים את הסרת האבנית, חוסכים בזמן, משפרים את רגישותו של המפעיל ומצמצמים את אי הנעימות למטופל.

שימוש במכשיר חד דורש הפעלה של פחות לחץ, מה שמשפר את השליטה במכשיר ומצמצם אפשרות פגיעה בשורש השן. השימוש במכשיר קהה, לעומת זאת, דורש אחיזה חזקה יותר של המפעיל והפעלת לחץ לטרלי גדול יותר על משטח השן. הפעלת לחץ מוגבר גורמת אי נוחות למטופל ויוצרת את התחושה שהמפעיל/ה הם בעלי "יד כבדה". בנוסף, שימוש במכשירים חדים מפחית את הסיכוי להחלקת האבנית.

### טכניקת ההשחזה

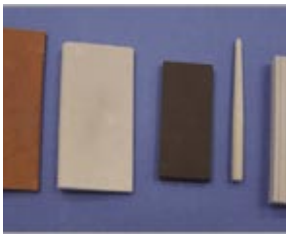
שימוש בטכניקת השחזה נכונה יגרום להסרה מינימלית של המתכת מלהב המכשיר (הנגרמת לצורך שיקום חדותו של הקצה החותך – cutting edge) וצורתו המקורית של הלהב תישמר. שימור צורתו של הלהב חשוב לא פחות משימור חדותו של הקצה החותך. מחשבה ומחקר רבים הושקעו בעיצוב המכשירים, למען יספקו הסרה אפקטיבית ובטוחה של אבנית. שינוי צורתו של המכשיר על ידי שימוש בטכניקת השחזה לקויה עלול לגרור טיפול פריודונטלי לא יעיל ופגיעה פוטנציאלית במטופל.

שימוש באבן השחזה הוא בבסיסה של כל טכניקת השחזה. יש שתי שיטות אפשריות להשחזת מכשירים: הסרת מתכת מפני הלהב והסרת מתכת מהצדדים הלטרליים של הלהב. הקטנת פני הלהב מחלישה את המכשיר והוא נוטה להישבר לעתים תכופות יותר. הסרת מתכת מהצדדים הלטרליים שומרת על חוזקו המקורי של הכלי ועל ידי כך משמרת את אורך חייו.

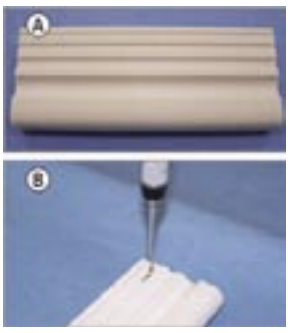
בשימוש בשתי השיטות נוצר קצה חותי, שיכול להפריע ליעילותו של המכשיר. מחקרים מוכיחים שכיוונו של קצה חותי זה ישפיע על יעילות ההשחזה. קצה חותי הוא פיסת מתכת המשתרעת מעבר לקצה הלהב – מצדו הלטרלי או מפני הלהב. קצוות אלו אפשר לסווג כפונקציונליים ולא פונקציונליים. קצה חותי המקביל לכיוון הסקיילינג מוגדר כפונקציונלי: קצה זה אינו שורט את פני השן אלא מתחפר בתוך משקע האבנית ובכך מסייע בהסרתו מבלי לפגוע בשן. קצה חותי זה נוצר תוך שימוש באבן השחזה כנגד הצדדים הלטרליים של הכלי. קצה חותי לא פונקציונלי ממוקם במאונך לכיוון הסקיילינג, והוא נוצר כאשר אבן השחזה מופעלת כנגד פני הלהב. קצה חותי זה אינו פונקציונלי. הוא גורם לשריטת שורש השן ואינו מסייע בהסרת האבנית.

### תהליך ההשחזה

להבדיל מנוהלי תחזוקה של מכשירים אחרים, אין פרקי זמן מוגדרים וקבועים להשחזת הכלים. נחיצות ההשחזה נקבעת לפי קהות הלהב ומיומנות המפעיל. זמן מתאים להשחזת המכשיר יכול להיקבע לפי הגורמים הבאים: מספר המטופלים הרשום לאותו יום, תדירות השימוש בכלי, הכמות והחוזק של האבנית וסוגי הטיפולים המתוכננים. התקהות המכשיר היא תוצאה רגילה של הסרת אבנית והקצעת שורשים. לאחר כ־15 תנועות תנופה (working stroke) קצה הלהב מתעגל קמעה; לאחר 45 תנועות תנופה, קצה הלהב הופך להיות מעוגל. עדיף להשחיז את הכלים עם הופעת הסימן הראשון להתקהות.


**איור 1: אבני השחזה**

המכשירים המודרניים שומרים על חדותם לאורך זמן רב יותר. תרכובות פלדה חדישות ותהליכים של טיפול תרמי יוצרים להב השומר על חדותו למשך 3 עד 4 חודשים ואינו מצריך השחזה. כמו כן, אפשר למצוא היום מכשירים עם ציפוי של אבקת יהלומים, שאינם מצריכים השחזה כלל.



**איור 2: אבני השחזה עם תעלות**

### אבני השחזה להשחזה ידנית

אבני השחזה ידניות נמצאות בשימוש נרחב. אבנים אלה קיימות במגוון צורות וחומרים. הן יכולות להיות מלבניות ושטוחות, עם קצה מעוצב או גליליות בצורתן (איור1). על אף שאין צורת אבן עדיפה, אבנים גליליות יעילות יותר בהסרת קצה חותי. לאבני השחזה בעלות קצה מעוצב יש קצה אחד מעוגל, ולכן הן משמשות כאבנים אוניברסליות. בדגמים חדישים ניתן למצוא תעלות מיוחדות (איור 2, למעלה). תעלות אלה משמשות כמסילה, שעליה מניעים את הכלי בזמן ההשחזה. בשיטה זו מתקבל קצה חותך חלק יותר עם פחות קצוות חותיים (איור 2, למטה).

אבני השחזה מיוצרות ממינרלים טבעיים או מחומרים סינתטיים. נכון להיום, המחקרים חלוקים ביניהם בשאלה אילו חומרים מייצרים קצה חד יותר. מרקמה של אבן ההשחזה משתנה מעדין ועד גס. בחירת המרקם המתאים תלויה במטרת ההשחזה: האם מדובר בהשחזה מלאה או בעיצוב מחדש של הלהב? אם המכשיר קהה במיוחד או זקוק לעיצוב מחדש משמעותי, נבחר באבן בעלת מרקם גס. אבן בעלת מרקם בינוני או עדין עדיפה להשחזה שוטפת ולעבודות גימור.

נהוגות שתי שיטות להשחזה ידנית: בשיטה הראשונה, אבן ההשחזה מקובעת והמכשיר נע על פני האבן; בשיטה השנייה, המכשיר מקובע ומניעים את האבן. שתי השיטות שונות זו מזו בשטח הראייה ובשליטה על הכלי. שתיהן דורשות מיומנות, עין חדה, יד יציבה ואימון רב. מחקרים העלו כי השחזה טובה יותר מושגת בשימוש בשיטה שבה האבן מקובעת והמכשיר נע על פניה. שיטה זו מאפשרת לראות טוב יותר את פני הלהב ולעצב נכון את הקצה החותך, וכך הלהב שמתקבל מאוזן יותר ומתאים יותר לחדירה תת־חניכית – מבלי לפגום בחוזק המכשיר.

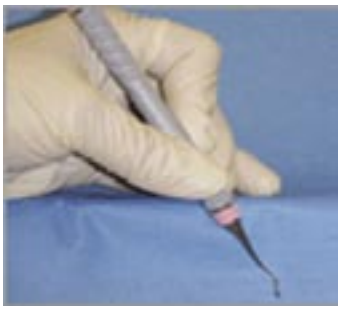
## מערך ההשחזה

מערך השחזה אידיאלי חייב לכלול משטח תמיכה יציב ומקור אור. זכוכית מגדלת עוזרת בזיהוי של קצוות חותכים. מגש כלי ההשחזה מכיל (איור3):

1. אבן השחזה עדינה;
2. אבן השחזה בינונית עד גסה;
3. אבן השחזה קונית;
4. מקל פלסטיק לבחינת חדות הלהב;
5. פד גזה לניקוי;
6. משקפי מגן, מסכה וכפפות.

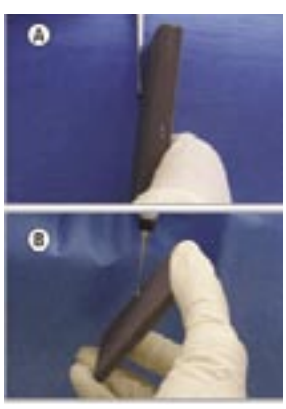
במצב אידיאלי, המכשירים מושחזים לפני העיקור, לפני הגעת המטופל. במקרה שנדרשת השחזה בנוכחות המטופל, כל כלי ההשחזה חייבים לעבור עיקור.

**איור 3: מגש של כלי השחזה**


**איור 4: אחיזה מותאמת**

## טכניקה

- יש לבחור אבן השחזה המתאימה לסוג הכלי ולרמת קהותו.
- יש לשמן את האבן לפי הוראות היצרן. מטפטפים חומר משמן בטיפות קטנות ומורחים אותן על פני האבן.
- יש לאחוז בכלי המושחז בצורת palm grasp או modified pen grasp, ביד הלא דומיננטית, ולמקם את היד מול שפת האבן.
- יש להישען עם היד האוחזת בכלי על שפת השולחן, להשגת יציבות (איור 4).
- יש להחזיק את אבן ההשחזה ביד הדומיננטית. אם נעשה שימוש באבן בעלת שפה מעוצבת, יש לכוון את שפת האבן לכיוון המשחיז. יש להחזיק את האבן לאורכה באחת משתי שיטות: בין האגודל בצד אחד והאצבעות בצד השני, או באחיזת כף היד בבסיס האבן (איור 5, למעלה ולמטה).
- יש למקם את האבן בצדו הלטרלי של הכלי, ליד עקבו של הצד העובד של הכלי, בזווית של 90 מעלות ביחס לפני הלהב.
- יש להזיז את האבן מזווית של 90 מעלות לזווית שבין 100 ל־110 מעלות (איור 5, למטה).
- יש להתחיל את תנועת ההשחזה כלפי מטה ולהניע את האבן מעלה ומטה תוך שמירת זווית שבין 100 ל־110 מעלות. תנועת השחזה כלפי מטה יש לבצע בלחץ חזק, ותנועה כלפי מעלה – בלחץ קל יותר.
- יש להמשיך בתנועות מעלה מטה על מתאר הלהב, עד שמגיעים ל־TOE (איור 7).
- יש להפסיק את תנועות ההשחזה בתנועה כלפי מטה, להפחתת הסיכוי להיווצרות קצה חוטי.
- יש למקם את אבן ההשחזה בצדו הלטרלי השני של הכלי, קרוב לעקב, בזווית של 90 מעלות.
- יש להניע את האבן לזווית שבין 100 ל־110 מעלות יחסית לפני הלהב ולחזור על תנועות ההשחזה בצדו זה של הכלי.


**איור 5: אחיזת אבן מותאמת**

**איור 6: התחלת ההשחזה בתנועת תנופה מטה**

**איור 7: תנועות מעלה מטה מתמשכות**

**איור 8: אבן השחזה קונית להסרת קצה חוטי**

בסיום ההשחזה יש לבחון את הלהב למציאת קצה חוטי. להסרת הקצה החוטי יש להשתמש באבן השחזה קונית. יש לגלגל בעדינות את האבן על פני הלהב מהעקב ל־TOE, תוך הפעלת לחץ מינימלי (איור 8).

בזמן ההשחזה אמורה להיווצר שכבה בוצית על פני הלהב. יש לנגב שכבה זו בפד גזה.

יש לבחון את חדותו של הכלי על מקל פלסטיק. יש ללחוץ את הלהב בעדינות מול המקל, עד לשמיעת קול נגיסה קל.

השחזת כל צד של הלהב אמורה לכלול 4–5 תנועות מעלה מטה של אבן ההשחזה, כל אחת 12–25 מ"מ.

מיקום אבן ההשחזה בזווית הנכונה מול הכלי יכולה להיות משימה לא קלה. ניתן להיעזר במד־זווית, למען השגת דיוק בשמירה על צורתו המקורית של הלהב. שיטה נוספת לשמירה על זווית נכונה היא לדמיין את מחוגי השעון: בעוד שעה 12 מייצגת זווית של 90 מעלות ושעה 1 מייצגת זווית שבין 100 ל־110 מעלות להשחזת צדו הימני של הלהב, שעה 11 מסמלת את הזווית הנכונה להשחזת צדו השמאלי. כמו כן, אפשר לסמן את הזוויות על נייר מבעוד מועד ולמקמו על השולחן שמעליו משחיזים את הכלי.

השחזה נעימה!


רשימת מקורות רלוונטיים אפשר למצוא במקור:

Mary Kaye Scaramucci, Sharpening 101, Dimensions of Dental Hygienists, May 2007. http://dimensionsofdentalhygiene com/ddhright. asp?id=1126.

# מה מכילה סיגריה?

## אין סם שיכול להתחרות בהשפעתו הנרחבת וארוכת הטווח של הטבק, הנצרך בעקביות על ידי מספר עצום של בני אדם ● ד"ר גינזל, פרופסור לפרמקולוגיה וטוקסיקולוגיה, מציג את הנתונים הקשים

**K.H. Ginzel M.D**

**תרגמה: קארין ואן-סטרטן**

עישון סיגריות הוא התמכרות אמיתית, משמעותית בהרבה מהתמכרות לאלכוהול, הרואין או קוקאין.

כדי לבחון אמירה זאת אין צורך להעמיק במחקרים. צריך פשוט להבין שאין אף סם שנצרך בעקביות ובתכיפות כמו הסיגריות. על-פי חישוב של עשר שאיפות בסיגריה אחת, אדם המעשן בין חפיסה לשלוש חפיסות ביום נושם בין 70,000 ל-200,000 מנות אישיות של עשן במשך שנה אחת!

ניקוטין הוא המרכיב הממכר בסיגריה, ובניגוד לסמים אחרים – ניקוטין בטבק נושא כמות עצומה של כימיקלים ורעלים וחומרים גורמי סרטן. בנוסף, כימיקלים רבים משתחררים בתהליך הבעירה של הסיגריה.

המספרים מזעזעים: יותר מ-4000 מוצרים מזיקים נמצאים בעשן אשר נשאף לתוך הריאות. בין השאיפות, הם גם משתחררים אל האטמוספרה.

בעירת הטבק משחררת יותר מ-150 ביליון חלקיקי זפת לאינץ' מרובע, וזהו רק החלק הנראה לעין של העשן. העשן הנראה לעין מהווה רק 5 עד 8 אחוזים מהתכולה הכללית של הסיגריה, כאשר שארית החומר, זה הבלתי נראה, מורכבת מהגזים המתאדים של עשן הסיגריה. מלבד חמצן וחנקן, מדובר בתערובת של גזים רעילים כמו חד-תחמוצת הפחמן, פורמאלדאיד, אקרולאין, ציאניד מימני, תחמוצות חנקן ועוד רבים אחרים. המעשנים פולטים לאטמוספרה כמעט 90 אחוזים מהעשן, כולל הגזים. העשן המשתחרר בין השאיפות מזהם את אזורי העישון השונים – בתים, פאבים, מסעדות וכדומה.

קוקטייל הרעלים חודר את האיברים והרקמות של מעשנים וגם של לא מעשנים, של מבוגרים ושל ילדים, אלה שכבר נולדו ואלה שעוד לא. העשן גורם סרטן, קוצר נשימה, מחלות לב, עיכוב בגדילת עוברים ובעיות היריון נוספות. מספרם של הנפגעים ממחלות עישון בתקופה של ימים בודדים גדול בהרבה ממספרם של נפגעי הקוקאין במשך שנה שלמה.

### מאגר מעשנים גדול

למרבה האירוניה, הרבה מהרעלים המצויים בעשן הסיגריה הם תחת פיקוח ממשלתי צמוד. אלא שבכוונה תחילה, מוצרי הטבק "מתחמקים" מהביקורת. כאמור, לרמות הכימיקלים הגבוהות בעשן שלא נשאף יש השפעה על מעשנים ולא מעשנים כאחד. ההערכה היא שרמת הניקוטין שלה חשופים אנשים השוהים באזורים סגורים שמעשנים בהם גבוהה פי 200 מה-IDA (Acceptable Daily Intake) – כמות הכימיקלים היומית שאדם יכול להיות חשוף אליה לאורך זמן ללא נזק גלוי לבריאותו), רמת האקרולאין גבוהה פי 130 מה-ADI, פחמן דו-חמצני – פי 75, תחמוצות חנקן – פי 7 ופורמאלאיד – פי 3 ויותר.

החשיפה הגבוהה לאקרולאין מדאיגה מאוד, מאחר שהחומר מוגדר רשמית כמסרטן (קרצינוגן). לא מפתיעה העובדה שהסיכון לסרטן ריאות הוא ביחס של אחד לעשרה.

עם הכימיקלים המסוכנים יותר נמנים גם הניטרוזאמינים. הימצאותם במוצרים שונים, כגון בירה, מפוקחת על ידי רשויות הממשלה, ויש הגבלה של עד 5–10 חלקים לביליון. בממוצע, אנשים בולעים כ-1 מיקרוגרם ניטרוזאמינים ביום, כאשר מעשנים נחשפים ל-17 מיקרוגרם בחפיסת סיגריות אחת!

בשנת 1976, יצרנית דלק טילים באזור בולטימור, ארצות הברית, שחררה דימתילניטרוזאמין לאוויר וחשפה את תושבי הסביבה ל-14 מיקרוגרמים ביום של חומר מסרטן. הממשלה סגרה מיד את המפעל!

אולם עד כמה שהממשלה מנסה להגן עלינו מפני זיהום האוויר ומגורמי סרטן במוצרי צריכה, כשזה מגיע לעשן סיגריות – היא איננה אוכפת את החוקים המקובלים.

חצי מאה של פרסומות אגרסיביות לסיגריות הבטיחו מאגר מעשנים גדול. כוכבי קולנוע ותיאטרון וספורטאים מובילים שהופיעו בפרסומות היוו, מבלי דעת, גורם חיקוי שלילי. הצעירים עישנו לאו דווקא בשביל הניקוטין, אלא בשל ההבטחות השקריות שגילמו בתוכן הפרסומות. יש לציין כי בתקופה האחרונה עובר נושא הפרסום של מוצרי הטבק שינוי חיובי.

לסיכום, ברור שאין סם שיכול להתחרות בהשפעתו ארוכת הטווח של הטבק. הממשלות, אשר מאפשרות מסחר חוקי בטבק, מסייעות בהרג של שניים וחצי עד שלושה מיליון איש בשנה בעולם!

הכותב הוא פרופסור אמריטוס לפרמקולוגיה וטוקסיקולוגיה באוניברסיטה של ארקנסס. עבודתו מתרכזת בניקוטין והשפעותיו.

# מודעה

# מודעה

# השיננית
# הכוח השקט
# של מרפאת השיניים

רפואת השיניים תרוויח אם תשכיל להשתמש בכוח המקצועי, השיווקי והתדמיתי שבנוכחותה של השיננית במרפאה

**ד"ר ברנרד דהן**

מנהל המרפאה משמש כמצפן המנווט את מדיניות המרפאה, מוביל ומדריך את הצוות ומכתיב את קצב הפעילות. הצלחתו בניצוח על הפעילות במרפאה תלויה רבות ביכולתו למצות את כישוריהם של אנשי צוותו וליהנות מהם.

השיננית, בזכות יכולותיה המקצועיות, מיצבה את עצמה בתפקיד מרכזי ומיוחד במרפאה. היא משמשת כצומת מרכזי במערכת וביכולתה להחדיר את חשיבות הבריאות הדנטלית, להשפיע על המתרפאים לבצע את הטיפולים הנדרשים ולחזק את המוטיבציה להיגיינה אוראלית.

לתפקידיה של השיננית יש מאפיינים המסייעים לקידום המרפאה ולהצלחתה:

■ יכולת הקשבה וסבלנות ישפיעו על המתרפאים לבצע את הטיפולים הנדרשים. השיננית משמשת כ"יועצת סמויה" של המטופלים, אשר נוטים לראות בה גורם אמין וניטרלי. כך יש באפשרותה לייעץ ולתמוך בטיפול שהוצע.

■ התמדה במעקב התקופתי אחר המטופלים משמשת כ"מערכת התראה" בפני התפתחות מחלות דנטליות. במידה שבמהלך המעקב תתגלה בעיה דנטלית, השיננית תדווח לרופא ולאחר בדיקה ואבחון יוצע הטיפול המתאים.

■ אחריות השיננית במהלך טיפולי התחזוקה היא כפולה: עליה לשמור על ההיגיינה האוראלית של המתרפא, והיא גם נדרשת לשמר את תוצאות הטיפולים הדנטליים שבוצעו במרפאה לאורך זמן רב. בכך היא תורמת לשמירת המוניטין של הרופא.

■ ידע ומקצועיות בביצוע טיפולי תחזוקה והיגיינה אוראלית מאפשרים לרופא להתפנות מביצוע טיפולים אלו ולהתמקד באבחון מחלות ובהכנת תכניות טיפול. כך גדלה הרווחיות של שעת הרופא.

באמצעות כל הפעולות האלו השיננית מסייעת בשימור של מאגר המטופלים במרפאה ובבנייה ושמירה של המוניטין של הרופא והמרפאה. כך היא משמשת כ"כוח פנימי ושקט", אשר הופך אותה לשותפה פעילה בהתקדמות המרפאה ובהצלחתה.

כמובן שמימוש פוטנציאל זה יתקיים אך ורק אם רופא השיניים יעניק לשיננית את "הבמה המקצועית" שלה היא ראויה ויאמין ביכולותיה.

רפואת השיניים תרוויח אם תשכיל להשתמש בכוח המקצועי, השיווקי והתדמיתי שבנוכחותה של השיננית במרפאה.

ד"ר ברנרד דהן - מומחה למחלות חניכיים והשתלות,
מנהל מרפאות מומחים מוריה בחיפה

הפסקת קפה

# השילוש הקדוש או האסיפה

**כשחברה דנטלית פוגשת בחברות איגוד השיננות - התוצאה היא יום נחמד ומהנה, שמוציא אותנו קצת מהשגרה**

**הדס אברהם-גולדברג**

ביום חמישי, 26 באפריל, נפגשנו, חברות האיגוד, ליום מהנה בגן אורנים. האירוע, יוזמה של חברת קולגייט, כלל פרסום – הרחבת ידע – פרסום – הר־צאה מעניינת – פרסום – דוח מפעילות האיגוד – פינוקים, פינת עשי זאת בעצמך ו... איך אפשר בלי... אוכל ושתייה ללא הפסקה.

למען האמת וההגינות, הרי שמעבר לדברי הפתיחה מפי נציגי חברת קולגייט לא נעשה פרסום אגרסיבי. ההפך הוא הנכון: היה זה יום נחמד ומפנק במידה הנכונה.

והרי לכן היום כפי שהיה:

המפגש החברתי (בכל זאת, הרבה בנות נפגשות במקום אחד) החל עם נציגי חברת קולגייט, אשר סקרו בפנינו מקצת מההיסטוריה של חברת קולגייט–פלמוליב, ובמיוחד של מוצריה הדנטליים. הודגשו יתרונותיה של מב־רשת השיניים 360 מעלות ומשחת השיניים "קולגייט 12".

לאחר מכן עלה, עם המון הומור וחביבות, פרופסור יהונתן מן, שמעודד ותומך ביוזמות האיגוד. בהרצאה מעניינת מאוד סקר פרופ' מן דילמות וקונפליקטים בין מערכות ציבוריות למערכות פרטיות וציין את האינטרסים של הצדדים, כמו גם את מאבקי הכוח בין הר"ש לאש"י (יוסבר בהמשך).

### מעתה אמרי אש"י

אחרי התרעננות והפסקת קפה קצרה התכנסנו לאסיפה כללית, כדי להתע־דכן בפעילות האיגוד בשנה החולפת מפי חברות הוועד ולשמוע על פעילויות לעתיד. כמה נושאים הועמדו להצבעה. למשל, מעתה אמרי אש"י (עבר ברוב קולות): איגוד השיננות הישראלי. פגשנו גם בעו"ד האיגוד וברואה חשבון, אשר יעמדו לרשות חברות האיגוד בכל נושא שיידרש.

ושוב הבנו שכדי שלאיגוד יהיה כוח לשנות את מעמדה של השיננית בארץ (תנאי ההעסקה, תואר אקדמי וכדומה), עליו לכלול מספר רב של חברות (אם לא כולן...) נקווה שכל השיניות בארץ יהיו חברות באיגוד – למענן ולקידום המקצוע שלנו.

בהפסקת הצהרים, בנוסף למילוי הבטן במטעמי המקום, שוטטנו בין דוכניהן של חברות הקוסמטיקה השייכות לקולגייט–פלמוליב (רבלון, גרנייר ועוד), אשר מכרו ממרכולתן בהנחה ניכרת. בפינות ה"עשי זאת בעצמך" חרזנו שרשראות ועיצבנו תיקי קש (סממן מזהה ליוצאות הכנס). קינחנו בהרצאתה של ליאת אשורי, סטיי־ליסטית ומלבישה ראשית בכוכב נולד.

וכך, בסופו של יום, לאחר שנפגשנו עם חברות מימי הלימו־דים, האזנו למרצים, קנינו ויצרנו והתפנקנו עם יועצות היופי, יצאנו שבעות ומרוצות – ועם שי קטן מחברת קולגייט.

האירוע הזה נועד, כמובן, לחברות האיגוד בלבד. אז מה את אומרת – האם אין זו סיבה נוספת להצטרף לאיגוד?

לחברות
האיגוד בחסות קולגייט:
חיוכים, פינוקים, מפגשים
מרגשים, וכמובן – נושאים
חשובים שעל הפרק.
תמונות מיום מהנה
בגן אורנים

# הכללית בחסות חברת "קולגייט"

עו"ד האיגוד, אודליה אטינגר

ד"ר שלמה זוסמן. חידושים בשיננות

## הדס אברהם-גולדברג

הכנס השנתי של האיגוד התקיים כמדי שנה בחודש מאי, ועמד בסימן 25 שנים לאיגוד. כך חלף לו חצי יובל של איגוד, שחברותיו עוסקות באחד המקצועות ה"צעירים" בישראל. קומץ שיננויות, חדורות שאיפה לחזק ולקדם את מעמד המקצוע בארץ, הצליחו להביא את המקצוע למעמדו הראוי – והיד עוד נטויה.

נכון, נחמד מאוד להגיע לכנס, לפגוש חברות ולצאת בשלל רב של שקיות המכילות אינספור מוצרים דנטליים... אך המטרה האמיתית היא לספק לנו יום המוקדש לרענון נושאים שלמדנו בעבר, והכרחיים לנו בכל פעם שאנו מטפלות. ויותר מכך: ללמוד ולהשכיל בנושאים חדשים שבהם רפואת השיניים התקדמה והתפתחה. בהיות עבודתנו חלק בלתי נפרד מעבודת הרופא, גם אנו מחויבות להתחדש ולהתעדכן בנושאים אלו.

לצערנו, מקצוע השיננות עדיין אינו מפותח דיו ואין ברשותנו כלים, ידע ומימון כדי לפרוץ גבולות ולחדש במקצוע שלנו. לשם כך אנו נעזרות בימי עיון ובכנסים. בכנס זה נהנינו ממרצים מן השורה הראשונה, המעריכים מאוד את תפקידנו במרפאה ואת היותנו חלק חשוב ובלתי נפרד ממערך הטיפול. בהרצאות המרתקות שנשאו הם שיתפו אותנו בשלל נושאים חשובים, שיסייעו לקידום של שיתוף פעולה פורה ומוצלח יותר בין השיננית לרופא והחשוב מכול – למתרפא.

המשך בעמוד 22

ללמוד ולהשכיל. לימור ועקנין (מימין) עם גלית סימני

חיוכים מסביב לשולחן

רותי קפלן מעניקה תעודת הוקרה לד"ר ברנרד דהן

פרופ' ארוין וייס. גישה עכשווית לטיפול בעששת

מחייכות בסיפוק. הוועדה המארגנת של הכנס – גלית סימני, דלית ארמוזה ורותי קפלן

הרישום לכנס. בסך הכול נרשמו 430 שיננויות!

# בסימן חצי יובל

יו"ר האיגוד יעל קרלין

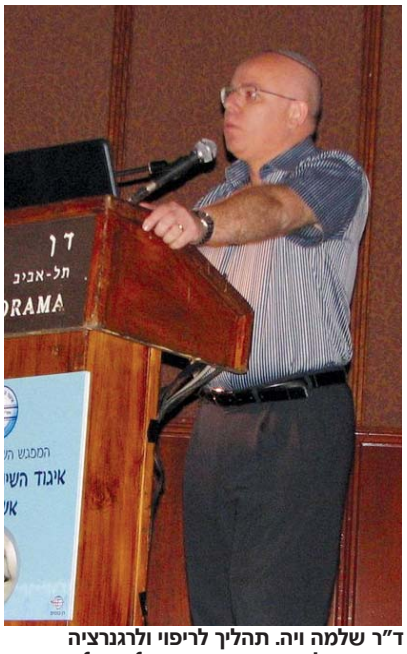
# הכנס השנתי ה-18 של איגוד השיננות הישראלי

משתתפות בהרצאה. רענון של נושאים חשובים

שלל נושאים חשובים, עם מרצים מן השורה הראשונה

תמונה קבוצתית. מחזור___, הדסה עין-כרם

המשך
מעמוד 20




ד"ר שלמה ויה. תהליך לריפוי ולרגנרציה
מהירה של הרקמות בפצעים - prp, prf, prgf

הפאנל המקצועי, עם מיטב המומחים

ד"ר משה גורדון. רגישות בשיניים –
תופעה מתרחבת

ד"ר ביאטריס שחל. סדרת בדיקות פשוטה של
הרוק ושל הרובד הדנטלי תיעשה על ידי השיננית

פרופ' אבי דומב. תרופות הפוגעות
ברקמות הפה

**כך חלף לו חצי יובל של איגוד, שחברותיו עוסקות באחד המקצועות ה"צעירים" בישראל. קומץ שינניות, חדורות שאיפה לחזק ולקדם את מעמד המקצוע בארץ, הצליחו להביא את המקצוע למעמדו הראוי - והיד עוד נטויה**

יו"ר הכנס והמנחה, רותי קפלן

שרון פרידמן–יניב מציגה את אתר השיננית

ד"ר שרון אלעד. סימנים למחלות מערכתיות

בסופו של יום מוצלח. חברות ההנהלה

ממלאים שקיות בדוכני החברות

לכבוד
רותי קפלן
איגוד השיננות

אני רוצה להודות על ההזדמנות שניתנה לי ליטול חלק בכנס המעניין הזה. לדעתי, הכנס היה ברמה גבוהה, התנהל בצורה מכובדת תוך שימת לב קפדנית לפרטים, ובכלל זה ההנחיה המצוינת שלך ודברי הקישור המעניינים שאותם שזרת בין ההרצאות המקצועיות. הכנס היה גדול ומרשים בהיקפו, מעניין ומגוון, ועל כך תבואו על הברכות. יישר כוחכן.

בכבוד רב,

ד"ר גורדון משה
רופא השיניים המחוזי
משרד הבריאות,
לשכת הבריאות המחוזית חיפה

לכבוד
גלית סימני,
איגוד השיננות

עוד קשה להירגע מעוצמת הרגשות, ההתרגשויות והפרגונים הבלתי פוסקים שקיבלנו אתמול באירוע כה מוצלח, שאת בחלקו הגדול אחראית עליו.

ברצוני להביע את הערכתי האישית והערצתי אליך.
אם אתמול נראה לי שעשינו "היסטוריה", יש לראות אותך אחראית להצלחה זו, כאשר את היא שאילצת אותי להתעלות על עצמי ולהוציא את הטוב שבי, כדי להצליח במשימה שקיבלתי על עצמי.
אני מאחל לחברה הדנטאלית בארץ עוד הרבה אנשים כמוך, אשר אינם חוסכים בזמנם החופשי וחיים את המקצוע ללא הפסקה וללא מחסומים.

קבלי ממני ומכל הצוות את תודתנו המיוחדת.

ד"ר דהן ברנרד

**למען התפתחותנו ועצמאותנו**

את הכנס פתחה רותי קפלן, יו"ר הכנס, בברכות ובתודות למרצים ולחברות הפועלות "מאחורי הקלעים". שורה של תמונות המחישה את השינוי שחל במהלך 25 השנים – מן התלמידות הראשונות שלמדו את מקצוע השיננות, כשעוד היה בחיתוליו, ועד לימינו אנו, כשארבעה בתי ספר (בירושלים, תל אביב, רמת גן וחיפה) מכשירים מדי שנה כמאה שיננויות.

בסיום ההרצאות, שתקציריהן מובאים בעמוד 24, התקיים פאנל מקצועי בהשתתפות פרופסור וייס, ד"ר שחל, ד"ר זוסמן, ד"ר גורדון, ד"ר זיסקין וד"ר ארליך, שענה בהרחבה ובמקצועיות לשאלות המשתתפות בנושא החשוב לנו במיוחד – המניעה.

רגע לפני שהכנס ננעל בהגרלה הגדולה, סקרה שרון פרידמן–יניב בקצרה את השדרוג שעבר אתר השיננויות. כעת האתר יהיה ידידותי למשתמש, קל, נוח וברור, ותמצאו בו מענה לכל תחום במקצוע השיננית.

וכאן המקום להזכיר שאמנם "האיגוד" חוגג 25 שנים, אך מאחורי המונח "איגוד" פועל במרץ קומץ קטן של שיננויות, הדואגות לכך שהוא יתפקד כראוי: בארגון כנסים, הוצאת עיתון מקצועי ושלל פעילויות לרווחת השיננית (עו"ד, רו"ח, אירועים מקצועיים, רענון ולימוד נושאים הקשורים למקצוע ועוד ועוד). חשוב להבין שככל שהאיגוד יהיה חזק יותר, כך יהיה מעמדו של מקצוע השיננות רם יותר ונוכל לפעול למען התפתחותנו ועצמאותנו. ככל שיותר שיננויות יהיו רשומות באיגוד, כך יהיה התהליך קל ומהיר יותר.

וכאן גם המקום להודות לחברות ההנהלה – על הפעילות הנמרצת במהלך השנה כולה ועל הכנס המקצועי. תודות רבות לרותי קפלן, יעל קרלין, דלית ארמוזה, גלית סימני, צ'רי פלאקס, אדל שבח ופולט פוקס, שעמלו רבות והוכיחו שעבודה קשה ורצינית מניבה פירות. תודה!

# המשתתפות: "היה מרתק ומגוון"

פנינו לכמה ממשתתפות הכנס, לשמוע כיצד התרשמו מן הפן המקצועי שלו.

**טלי עטיה:** "הכנס היה מרתק, ובעיקר, מבחינתי, הרצאותיהם של ד"ר שלמה ויה וד"ר ברנרד דהן."

**זהבה ספיר:** "היה כנס נהדר. התרשמתי לטובה מההרצאות, וכל זאת מעבר ליום הכיף שהכנס מספק בעצם הפגישה עם חברותי השיננויות."

**הילה כהן:** "הנושאים היו הפעם מרתקים. להבא אפשר להוסיף הרצאות שייגעו ישירות בעבודתה היומיומית של השיננית."

**אלונית קולינס:** "נהניתי מאוד ממגוון הנושאים. ההרצאות היו מרתקות, ובמיוחד זו של ד"ר דהן ששיתף את צוות השיננויות בהרצאתו. הבנתי שזו הייתה יוזמה של חברות הוועד – יישר כוח."

המשך בעמוד 24

המשך מעמוד 21

**ד"ר שלמה זוסמן,** מנהל האגף לבריאות השן במשרד הבריאות, סקר את החידושים במקצוע השיננות. על אף שבתוך צוות המרפאה (רופאים, סייעות, שיניניות וטכנאים) שיעורנו הוא הנמוך ביותר, עדיין שיעור הגידול השנתי שלנו הוא הגדול ביותר: כ־9% בשנה. לפני שנתיים נעשה תיקון בתקנות המפרטות את תנאי ההכשרה, העבודה והפעולות המותרות לנו. התיקון מאפשר לנו יותר עצמאות מקצועית בכך שהוא מתיר במעט את הפיקוח הצמוד של רופא השיניים ומפרט את מהות הפיקוח שצריך להיות מוטל. את פירוט הפעולות המותרות לנו אפשר למצוא בתקנון, המופיע באתר משרד הבריאות.

**ד"ר שלמה ויה,** מומחה לפריודונטיה ושתלים, יו"ר האיגוד לפריודונטיה ואוסאואינטגרציה, דיבר בהרצאתו המרתקת על תפקידן של טסיות הדם בריפוי פצעים בגוף ובפה. הטסיות מכילות פקטורי גדילה אשר מגרים את מנגנוני הריפוי בצורה יעילה ומהירה. PRGF, PRP, PRF – הן כולן שיטת לריכוז ולשפעול טסיות, במטרה לרכז את פקטורי הגדילה לריפוי ולרגנרציה מהירים של הרקמות בפצעים. את הטסיות לוקחים מן המטופל טרם הטיפול (בתהליך של הוצאת דם סטנדרטית), ובמכשיר הסירקולציה מפרידים את מרכיבי הדם החיוניים לטיפול ולריפוי מהיר לאחר ניתוחי חניכיים, השתלות, הרמת סינוסים ועוד. התהליך מהיר והתוצאות אסתטיות יותר.

**ד"ר ברנרד דהן,** מומחה למחלות חניכיים ומנהל מרפאת מומחים מוריה בחיפה, הרצה בנושא כירורגיה פריודונטלית ואימפלנטולוגיה מודרנית וגם הציג בפנינו את "האני מאמין" שלו בדבר חשיבותה הרבה של השיננית במרפאה כאשר היא מודעת לתהליך הכירורגי ומכירה אותו. במצב כזה היא יכולה לסייע לשני הצדדים בהצלחת הטיפול: למטופל – כמדריכה, תומכת, מכוונת ומייעצת, ולרופא – בהובלת החוויה הטיפולית. מעורבותה מחזקת את מעמדה ומאפשרת לקדם את המרפאה כולה. ד"ר ברנרד שיתף את שיניות מרפאתו בהרצאה באופן פעיל.

**ד"ר משה גורדון,** מרצה בכיר מן המחלקה לשיקום הפה, בית הספר לרפואת שיניים – אוניברסיטת תל אביב, ורופא השיניים המחוזי בלשכת חיפה של משרד הבריאות, דיבר על תופעת הרגישות בשיניים ההולכת ומתרחבת בקרב הציבור בישראל. תופעת שונות, משחיקה ועד עששת, גורמות לחשיפת הדנטין ולרגישות.

# תקצירי ההרצאות בכנס

## לכל מי שלא היו (והפסידו...) ולכל מי שנכחו - אך שכחו...

**ד"ר שרון אלעד,** מומחית ברפואת הפה במחלקה לרפואת הפה בבית הספר לרפואת שיניים של האוניברסיטה העברית – הדסה ירושלים, הזכירה לנו בהרצאתה עד כמה הבדיקה הראשונית שלנו את חלל הפה חשובה לאבחון מוקדם של בעיות, היכולות להעיד על מחלות מערכתיות. הפה, כפתחו של הגוף, מציג לעתים בעיות שטרם התגלו, ואבחון מוקדם של מחלה מערכתית יזרז את התחלת הטיפול. לעתים, גם הטיפול במחלה המערכתית יוצר תגובה בפה. הטיפול המקומי המכוון לנגעים אלו מאפשר לשיננית לעזור בשיפור איכות החיים של המטופל.

**פרופ' אבי דומב,** פרופסור לכימיה תרופתית בבית הספר לרוקחות, הפקולטה לרפואה – הדסה עין כרם, הדגיש עד כמה אבחנה נכונה ואנמנזה מקיפה יכולות להסביר תופעות המתקיימות בפה בעקבות נטילת תרופות מסוימות. בהרצאתו הבחין פרופ' דומב בפגיעה ברקמות הפה בעקבות נטילת תרופות "קלות" כגון אספרין, אקמול ועוד, ועד לתרופות אנטי־סרטניות. הפגיעה ברקמות תלויה במספר רב של גורמים – רגישות המטופל ובריאותו, משך נטילת התרופה, אופן השימוש בה. גם התגובה של רקמות הפה לתרופה משתנה – מצריבה קלה ועד לכיבים חריפים, נפיחויות, שינויים בטעם, בריח ועוד. יש תכשירים שיכולים לטפל ולהקל על תופעות אלו, אך גם יש תופעות שיתקיימו כל עוד התרופה נלקחת. כדי שלא להחריף את התופעה, הדרכה בגהות הפה היא חיונית מאוד.

**פרופ' ארוין וייס וד"ר ביאטריס שחל** התייחסו בהרצאותיהם לגישה העכשווית לנושא העששת. מדובר במחלה זיהומית מידבקת הניתנת לטיפול, שכיום עדיין מטפלים בה על ידי "סתימת החור". בטיפול זה אין ריפוי של העששת, אלא רק תיקון של נזקים בלתי הפיכים.
מטרת הגישה העכשווית היא לאבחן את פעילות המחלה או להעריך את הסיכון להתפתחותה, עם זיהוי הגורם או הגורמים המפרים או יכולים להפר את האיזון שמאפשר את הדהרימניליזאציה. כך נוצרה תפישת ה־MI (Minimum Intervention) – "התערבות מזערית". שיטת ה־CAMBRA (Caries Management By Risk Assessment), המונחית על יד תפישת ה־MI, מתייחסת לטיפול בעששת באופן שיטתי על ידי שימוש במודל להערכת סיכון. סדרת בדיקות פשוטה של הרוק ושל הרובד הדנטלי תיעשה על ידי השיננית, וביחד עם הרופא ינותחו התוצאות ותוערך רמת הסיכון של המטופל לחלות בעששת.

**ציפי ניסנבוים**

# לפגוש את האגדה

**פגישה עם ד"ר אסתר וילקינס, אשר חוגגת בימים אלה 90 ועדיין חיה ונושמת את מקצוע השיננות**

כל שיננית יודעת מיהי ד"ר אסתר וילקינס. זו שכתבה את ספר הלימוד לשיננויות, שבו נעזרים בכל רחבי העולם. בימים אלו חוגגת וילקינס 90 שנה, והיא עדיין מלמדת וגם עורכת את המהדורה העשירית של ספרה.
נפלה לידי הזכות לפגוש אותה ולבלות איתה שעות רבות בביתה ובאוניברסיטה, ומעשה שהיה כך היה.
מסיבות משפחתיות, תכננתי לטוס לבוסטון. פולט פוקס שמעה על כך והציעה לי ליצור קשר עם וילקינס, המתגוררת בעיר. כשניסיתי ליצור איתה קשר התברר לי שבמהלך קורס שהעבירה היא נפלה ושברה את הירך, ומזה שבועיים שהיא מאושפזת.
בהגיעי לבוסטון כבר מצאתי אותה בבית. בחום רב היא הזמינה אותי לבקר, והציעה שאבוא ביום חמישי, שבו מתקיים מופע לכבוד השנה החדשה והארת עץ חג המולד בפארק הסמוך לביתה, בלב העיר.
באותו יום הגעתי עם בתי למקום, אך בבית לא היה מענה. האמת היא שהתפלאתי מאוד: אישה מבוגרת, עם רגל שבורה, נעדרת מביתה בשעות הערב?
ראינו את המופע, שמענו את שירי חג המולד ואת ראש העיר בוסטון, אך את וילקינס לא פגשנו. למחרת היא התקשרה להתנצל. סיפרה שעלתה לגג הבניין כדי לצפות במופע...
כעבור ימים אחדים יצאתי שנית לפגוש אותה. הבניין, כמו בסרטים, עם שולחן קבלה, שומר ופקידה בכניסה. בקומה 12 נכנסתי לדירה קטנה. הסלון מוצף בקרטונים, ובהם ספרים, חוברות ומאמרים. בפינת החדר, במרפסת הצופה אל הפארק ולנוף המדהים, עמדו שולחן וכיסאות.
קבלת הפנים הייתה חמה, ומהרגע הראשון הרגשתי בבית. בדיעבד התברר שלא כל אחד זוכה להגיע לדירה, ובדרך כלל היא פוגשת את האורחים שלה בלובי. אסתר הראתה לי גלויות ברכה שקיבלה מכל רחבי העולם. התרגשתי מאוד. כעבור דקות מספר הצטרפה אלינו מי שעתידה להיות יו"ר איגוד השיננויות של ארה"ב. במשך כשלוש שעות שוחחנו על המקצוע, על המשפחה ועל הבריאות.
"באוניברסיטה עורכים לכבודי מסיבת יום הולדת, אולי תבואי לחגוג איתנו?" שאלה אסתר. וכך קבענו פגישה נוספת.

## השיננות היא עולמה

הבוקר היה קר וסוער, אך אני לא ויתרתי. נסעתי לאוניברסיטה, שם היא מלמדת סטודנטים לרפואת שיניים. מרתק לראות כיצד אישה בת 90 עומדת ומלמדת סטודנטים צעירים, בעניין ובחיוניות מדהימים. במקום מעבדת פנטום מתקדמת, עם יוניטים המצוידים בכל האבזור הדנטלי הדרוש ומסך מחשב. אסתר מדגימה על המכשירים שעל שולחנה, וכל אחד מהסטודנטים רואה אותם במסך שלו ובתוך כך מתרגל על המודל.
עוזרת לה בהדרכה, בהתנדבות, פאט כהן, שיננית שפרשה מן המקצוע. משם אספה אותנו שיננית נוספת ונסענו לפורסייט, אוניברסיטה המקיימת לימודים לשיננויות וכן לימודי רוקחות וסיעוד. כאן הייתה קבלת פנים רשמית, עם צלמים ועיתונות. כל צוות בית הספר עמד על הרגליים. אסתר וילקינס, אלמנה ללא ילדים, תרמה כסף רב לחידוש הקליניקה במקום. היוניטים חדישים ומצוידים בציוד מתקדם, ויש חדר סטרליזציה וחדרי הלבשה. על הקירות תמונות מחזור רבות של שיננויות, משנת 1966 ועד היום, כשוילקינס מופיעה בחלק ניכר מן התמונות.
לאחר קבלת הפנים בקליניקה עלינו לחדר הישיבות המרכזי, בבניין ההיסטורי. מסביב לשולחן התאספו צוות ההנהלה ותלמידים. כולם התכבדו בקפה ועוגה ובירכו, כל אחד בתורו, את ד"ר וילקינס. לאחר מכן ערכו לי סיור ברחבי האוניברסיטה.
במהלך הביקור כולו הציגה אותי אסתר וילקינס כאורחת כבוד. היא ציינה את היותי שיננית מישראל, שעסקה בהוראת שיננויות והייתה יו"ר האיגוד.
מן הראוי לציין שאת וילקינס פגשתי לראשונה כשביקרה בארץ ב־1990, ואחר כך בכנסים בינלאומיים. בביקור זה הכרתי אותה מקרוב, כאישה חמה, חביבה וחכמה שהשיננויות והשיננות הם עולמה והיא חיה ונושמת את המקצוע.
חשוב לציין שבעבודתה וילקינס מדגישה את החשיבות שבעבודת השיננית ביחד עם רופאי השיניים (ולא בשבילם!) ונאבקת למען הטיפול המשמר לעומת ניתוחים והתערבויות כירורגיות שונות.
שמחתי על הזכות שנפלה בחלקי לבלות בחברתה. היא עצמאית וממשיכה לנהוג למרות גילה. היא גם גולשת באינטרנט, ותשמח לענות אם תכתבו לה – גם בשאלות מקצועיות. כתובת הדוא"ל: estherwilkins@comcast.net

**אסתר וילקינס, למען הטיפול המשמר**

---

ציפי ניסנבוים - שיננית, בוגרת לימודי חינוך באוניברסיטת תל אביב.
מדריכה בקורס שיננית בשנים 1987-2000, לשעבר יו"ר ועורכת של העיתון

# גישות חדשניות ברפואת שיניים מונעת

## יום עיון לשיננית בחסות חברת GC

שיתוף פעולה בין חברת GC, המובילה בייצור של חומרים ומוצרים דנטליים, מרכז ההשתלמויות IDS ואיגוד השיננות הישראלי, הביא לקיומו של יום עיון מיוחד לשיניות. כ־120 שיניות השתתפו בארבעת המחזורים של יום העיון, שהתקיימו בחודשים ינואר ופברואר 2007.

מאחורי הרעיון לקיום יום העיון עומדת הקביעה כי לשיננית יש תפקיד מכריע ביותר במרפאה, מעצם היותה האחראית להדרכת המטופלים להיגיינה אוראלית. לפיכך על השיננית להיות ערה לצרכיו של המטופל, לבחור בכלים הנכונים והמתאימים לשמירה על היגיינה אוראלית ולספק עצות מקצועיות בתחומים שונים, כולל לשינוי בדיאטה.

המקצועיות הרפואית היא חלק נכבד ממהות הטיפול, אך לא פחות חשובות ההקשבה והערנות לצורכי המטופל. מכיוון שברוב המקרים מדובר בשינוי הרגלים, על השיננית לפעול בסבלנות ובמיומנות כדי לשכנע את המטופל ולהדריך אותו כיצד לנהוג במהלך הטיפול.

### ההתערבות המזערית

**ד"ר אורי זילברמן מציג את שיטת ה־MI**

יום העיון התקיים במרכז IDS להשתלמויות בחברת GC, בבית שרבט בתל אביב. את דברי הפתיחה נשאה ביום הראשון דלית ארמוזה, בימים השני והשלישי – גלית סימני, וביום העיון הרביעי – יו"ר האיגוד יעל קרלין. בין השאר ציינו הדוברות לטובה את שיתוף הפעולה הפורה בין האיגוד לבין חברת GC, אשר מקיימת ימי עיון וכנסים לשיניות ותומכת בהחדרת אמצעי טיפול חדישים לעבודתה השוטפת במרפאה.

**סדנה מעשית בהדרכת נציג IDS**

המרצה הראשון היה ד"ר אורי זילברמן, מומחה לרפואת שיניים לילדים ומנהל היחידה לרפואת שיניים במרכז הרפואי ברזילי באשקלון. ד"ר זילברמן ממציא ומפתח מוצרים בתחום רפואת השיניים לילדים, ועל שמו רשומים כמה פטנטים ברחבי העולם. בבעלותו גם כמה מרפאות פרטיות. בשל זיקתו לרפואת ילדים, ד"ר זילברמן מכיר היטב את הטיפול בשיטת ההתערבות המזערית (Minimal Intervention), או בשמה המקוצר MI, אשר מהווה את הנושא ה"חם" כיום ברפואת השיניים בעולם. ד"ר זילברמן הרצה על שיטת ההתערבות המזערית ועל גישות חדשניות ברפואת שיניים מונעת.

הוא הציג את העובדות המקובלות כיום בנושא העששת, את ההיגיון המדעי של שיטת ההתערבות המזערית וכן את תרומתה של השיטה לשמירת השיניים לתקופה ארוכה יותר.

**מתנסות בערכה אישית לבדיקת רוק**

לצורך הבנת השיטה סקר ד"ר זילברמן את החומרים החדשים, בהם ערכה לבדיקת הרוק וערכה לבדיקת פלאק, וכן את ההבדלים שבינם לבין החומרים המקובלים בשוק (ומי שתהתה מה כבר יכול להיות חדש בנושא – קיבלה את התשובות...)

בשלב המעשי חולקו לכל השיניות ערכות אישיות לבדיקת רוק, ובהדרכת נציגי IDS הן התנסו בבדיקה עצמית.

### קידום מכירות ושיווק

**מיכאל מרטון, על קידום מכירות ושיווק במרפאה – על ידי השיננית**

לאחר הפסקות מרעננות של קפה, עוגות וכריכים טעימים, הרצה מיכאל מרטון, בעל תואר BSc במדעי החיים ו־BA בשיווק. בעבר ניהל את מערך השיווק של חברת ניאופארם, וכיום הוא עוסק בהדרכה ובייעוץ שיווקי למגזרים שונים.

מרטון דיבר על הנושא המעניין והמעשי מבחינתנו, של קידום מכירות ושיווק על ידי השיננית במרפאה.

כידוע לכולנו, השיננית ממוקמת בעמדת מפתח בכל מה שקשור להשפעה על מתרפאים, בייעוץ לפני הטיפול ולאחריו וכן בהפניית המטופלים לשימוש בחומרים דנטליים משלימים.

לכן הושם דגש בהרצאה על גישות שונות לשיווק ולקידום מכירות וטכניקות של מכירה ושכנוע, והועלו מצבים שונים שבהם השיננית עלולה להיתקל מול המטופל ביחסי מוכר–לקוח. הגישות שהציג מרטון מספקות את הכלים הנכונים להציג למטופל את הטיפול המומלץ מחד, ומאידך – להגדיל באופן משמעותי את הרווחיות שבעבודתן.

מיום העיון יצאנו כשאנו מצוידות בידע ובעזרים מתקדמים לעבודתנו השוטפת. להתראות ביום הבא!

**גלית סימני, נציגת האיגוד וממארגני ימים אלו, נושאת דברי פתיחה**

**מאזינות להרצאתו של מיכאל מרטון. סיפק כלים וגישות לשיווק ולקידום מכירות וטכניקות של מכירה ושכנוע**

**"לתועלת כולם ולטובת המרפאה"**

ביקשנו מהשיננית יפה כהן להביע את התרשמותה מהחידושים המעניינים שהוצגו ביום העיון, כמו גם מהשפעתם האפשרית על תפקידיה של השיננית במרפאה.

**האם, לדעתך, יתעצם בעתיד התפקיד הפעיל של השיננית במרפאה, וכיצד תוכל שיטת ה־MI לתרום לכך?**

"לדעתי, התפקיד הפעיל של השיננית במרפאה אכן יגדל בעתיד. השיטה תוכל בהחלט לתרום לכך, מאחר שהערכת הסיכון של המטופלים לחלות בעששת תתבצע בהתאם לתוצאות הבדיקות שהשיננית תערוך. כמו כן יתקיים מעקב שוטף אחר ההיגיינה האוראלית של הפציינט, שהוא אחד האמצעים הטיפוליים למניעת עששת. והרי מניעה היא התחום שבו אנו עוסקות: הדרכה להיגיינה אוראלית טובה, שינוי בהרגלי אכילה וניקוי מקצועי."

**מה דעתך על ההדגמה המעשית שניתנה במהלך יום העיון?**

"ההדגמה איפשרה לכל אחת מאתנו להתנסות ולהבין 'כיצד זה פועל' ומה בדיוק עליה לעשות. התיאוריה יפה וטובה, אך אין כמו הלימוד המעשי!"

**כיצד יכול משולש הפעולה של רופא-שיננית-מתרפא לפעול לטובת המרפאה?**

"שיתוף הפעולה המשולש יכול בהחלט לפעול לטובת המרפאה: לרופא תינתן שליטה על מצבו של המטופל, כאשר בכל התהליך של הערכת הסיכון לחלות בעששת מתקיים קשר הדוק בין הרופא למטופל. שניהם מחליטים ביחד על תכנית טיפול שתקטין את רמת הסיכון.

"הפציינט, הנמצא במעקב לאחר שקיבל הסבר מפורט לגבי תוצאות הבדיקות ודרכי הטיפול, ישמח לבצע את פעולות המניעה הפשוטות ובכך למנוע טיפולים חודריים ומסובכים בעלות גבוהה בהרבה.

"חלקה של השיננית במשולש הנ"ל הנו מרכזי, מאחר שהיא אחראית לכל נושא המניעה. עליה להסביר לפציינט בסבלנות רבה מהי מחלת העששת, וכמובן להיות קשובה לצרכיו. מאחר שעליו לשנות הרגלים, עליה להדריכו בנושא ההיגיינה האוראלית, להסביר לו את החשיבות שבשינוי הרגלי האכילה, לבצע ניקוי שיניים מקצועי וטיפול בחומרים כמו פלואוריד. כל זה, בהכרח, יביא להצלחת הטיפול, לתועלת כולם ולטובת המרפאה."

**מהי החשיבות של שימוש בבדיקת רוק בפעולה היום יומית של השיננית?**

"בדיקת הרוק משייכת את המטופל לקבוצת סיכון מסוימת – גבוהה, בינונית או נמוכה. היא מאפשרת שליטה מסוימת במצבו של המטופל ומספקת פתרון טוב יותר לטיפול בנושא העששת."

# פינת השיננית

## מעשה בחמישה בלונים / **סיפור ילדים למבוגרים**

*אחרי הבחירות,*
*קיבל עם ישראל מתנה.*
*שמחה וששון,*
*כל שר בממשלה – בלון.*

*בראשות הממשלה – בלון כישלון.*
*לאוצר– בלון הירשזון*
*למשפטים – בלון רמון*
*בלון עם שפם – לביטחון*
*ולבית הנשיא... בלון פרסי.*

*שר המשפטים שמח.*
*ניפח וניפח את הבלון,*
*ניפח ניפח ודחף לשון.*
*ופתאום בום–טראח! מה קרה?*
*הבלון התפוצץ הבלון נקרע.*
*אל תצטער עם ישראל*
*יביאו לך בלון אחר.*

*פגשו האזרחים את בלון–הירשזון.*
*ניפח הירשזון את הבלון, ניפח וניפח*
*באג"ח וממון.*
*ופתאום... בום טראח! מה קרה?*
*הבלון התפוצץ הבלון נקרע.*
*אל תצטער אזרח טיפשון*
*זה סופו של כל בלון.*

*התנפח מעצמו הבלון–שפם*
*התנפח ומילא עצמו אויר חם.*
*התיישב על כיסא בלי להבין מאומה*
*כשפתאום על הגבול פרצה מלחמה*
*ולפתע... בום טראח! מה קרה?*
*הבלון התפוצץ הבלון נקרע.*
*עם ישראל אל תצטער,*
*עדיף במקומו כל אחד אחר.*

*אז בפעם הבאה שתפגשו בבלון*
*אל תמהרו אותו לנפח*
*שלא יתפוצץ גם לכם בפרצוף*
*ותמותו מבושה וגם מהריח,*
*ובכלל, במחילה, אזרחים יקרים*
*אולי מספיק לשחק בבלונים?*

### שיעור בעברית

הקצעת שורשים כותבים באות ע'. מילה זו באה מפעולת הנגר המחליק במקצועה.
המילה הקצאה באות א' באה מן המילה להקצות. למשל: "אני מקצה חלק מאולם ההרצאות לצורך סדנה."
כלומר, ב"הקצאה" אנחנו מפרישים, או מבדילים חלק, ואילו אנו מקציעות שורשים; כלומר, מחליקות אותם, באות ע'.
ועוד: אומרים רופאת שיניים, עם צירה מתחת לאות פ'. לא רופאת שיניים, עם פתח מתחת לפ'.
זה היה רגע של עברית.

**רותי קפלן**

## **תרבות הניסוח**, או איך לומר את הדברים אחרת במקום העבודה

במקום: לא בא בחשבון!!! **יש לומר: אני חושב שלא יהיה אפשר.**
במקום: מעניין את הסבתא שלי!!! **יש לומר: אינני רואה סיבה לדאגה.**
במקום: חרא של עבודה!!! **יש לומר: מעניין, לא?**
במקום: לך קיבינימט, אני לא עושה את זה!!! **יש לומר: סיבות טכניות מונעות ממני את ביצוע המשימה.**
במקום: מנוולים, לא הודיעו לי כלום!!! **יש לומר: חייבים לשפר את הקשר הפנים־ארגוני.**
במקום: עד איפה אתה רוצה לדפוק אותי??? **יש לומר: לא מתאפשר לי לעבוד היום עד מאוחר.**

# עובדת או "קבלן" עצמאי?

## האם שיננית המועסקת במרפאת שיניים היא "קבלן" עצמאי או עובדת?
## המשמעות הפרקטית של סוגיה זו היא הזכאות או אי הזכאות לזכויות סוציאליות ולתחולת חוקי המגן של משפט העבודה בישראל, והתשובה - מורכבת מכפי שנדמה

**אודליה לוי-אטינגר**

סוגיה המעסיקה שיננויות רבות היא הגדרת סוג היחסים שיש להן במקום העבודה: האם שיננית המועסקת במרפאת שיניים היא בגדר "קבלן" עצמאי או עובדת?

המשמעות הפרקטית של התשובה לשאלה זו היא הזכאות או אי הזכאות לזכויות סוציאליות ולתחולת חוקי המגן של משפט העבודה בישראל. אלה חלים על "עובד", בעוד שאם את קבלנית עצמאית – מדובר בהתקשרות חוזית-עסקית שאינה מקימה זכויות מתחום דיני העבודה.

התשובה לשאלה אם את בגדר "עובדת" או בגדר "עצמאית" אינה פשוטה. בציבור הרחב נוהגים לחשוב, בטעות, כי התשובה לשאלה זו נקבעת לפי "מבחן החשבונית": אם את נותנת חשבונית מס כנגד התשלום שקיבלת מרופא השיניים או מהתאגיד שעבורו את מספקת שירותים – אזי את "עצמאית"; אם מונפק לך תלוש שכר – הרי את "עובדת".

דעה שגויה נוספת הרווחת בציבור הרחב היא כי הסכם ההתקשרות הוא שקובע. דהיינו: אם חתמת עם רופא השיניים על הסכם שבו נאמר מפורשות שאינך עובדת שכירה כי אם עצמאית – כך גם תסווגי מבחינה משפטית; אם ההסכם קובע יחסי עבודה – כך יראה בית המשפט את היחסים ביניכם.

האומנם? האמת היא שהמציאות מורכבת בהרבה.

### ויתור ללא תוקף

לא פעם מעדיפים מעסיקים כי יחסיהם עם עובדים לא יוגדרו כיחסי עבודה אלא כיחסי מזמין-קבלן עצמאי. הסיבה היא פשוטה: דיני העבודה בישראל כוללים שורה של חוקים הנקראים "חוגי מגן", שנועדו להבטיח את זכויותיהם הבסיסיות של עובדים בישראל – חופשה שנתית, זכאות לדמי מחלה, דמי הבראה, תשלום של שכר מינימום לפחות, פיצויי פיטורים ועוד כהנה וכהנה זכויות.

זכויות אלה אינן ניתנות לשלילה מהעובד. כדי למנוע מצבים שבהם מופעל על העובד לחץ "לוותר" עליהן, קבעה פסיקת בתי הדין כי אלה הן זכויות "קוגנטיות"; כלומר, זכויות שלא ניתן להתנות עליהן. המעביד והעובד אינם רשאים להחליט בהסכמה ביניהם שלעובד לא תהיה, למשל, הזכות לחופשה שנתית, או שלא ישולם לו שכר בשיעור של שכר מינימום לפחות.

לפיכך, גם אם נוצרה הסכמה כזו והמעביד הצליח להחתים עובד על ויתור שכזה – לוויתור לא יהיה בדרך כלל כל תוקף משפטי והעובד יוכל לתבוע זכויות אלה מהמעביד, אפילו בדיעבד ולאחר שהסתיימו יחסי העבודה.

גישה זו של בתי הדין לעבודה גרמה למעבידים לנסות להתחכם ו"לעקוף" את חוקי המגן, על ידי כך שיגדירו בהסכמת העובד כי אין ביניהם יחסי עובד-מעביד. אז, לכאורה, אין תחולה לחוקי המגן.

### בגדר "סטטוס"

מאחר ש"מעקפים" אלה חוטאים לכוונת החוק ומהווים אמצעי לשלילת זכויותיו של העובד, התפתחה בבתי הדין פסיקה שמייחסת פחות חשיבות ל"הסכמה" שבין הצדדים כפי שנרשמה בחוזה העבודה הכתוב (אם קיים). היא מייחסת חשיבות רבה לניתוח היחסים, להבנתם ולבדיקתם, כדי לקבוע האם באמת היו יחסי מזמין-קבלן או שמא מדובר ביחסי עובד-מעביד.

לפיכך, השאלה אם נתת למעסיקך חשבוניות, או, להבדיל, אם קיבלת תלושי שכר, ואפילו "הסכמות" שנרשמו בהסכם ההתקשרות בינך לבין מעסיקך – כל אלה אינם קובעים, כשלעצמם, מבחינה משפטית, האם את עובדת אם לאו.

בית הדין לעבודה קבע כבר בפסיקתו כי יחסי עובד-מעביד הם בגדר "סטטוס". כלומר: נושא זה אינו נתון להסכמה חופשית בין הצדדים להתקשרות, אלא בית הדין הוא שיקבע (אם וכאשר תובא הסוגיה בפניו) האם התקשרות מסוימת הינה בגדר יחסי עבודה או לא.

לצורך כך פיתחה הפסיקה מבחנים רבים, שהבולט שבהם הוא "מבחן ההשתלבות". מבחן זה בוחן עד כמה את, כשיננית, "השתלבת" כחלק בלתי נפרד בעסקיהם של רופא השיניים או של התאגיד המעסיק אותך, או עד כמה מדובר בעסק עצמאי משלך, המספק שירותים למרפאת השיניים.

### ה"פאזל" הוא שיקבע

לצורך בדיקת עניין זה יבחן בית הדין סוגיות שונות, בהן: מי קובע את ימי העבודה ואת שעות העבודה שלך? מי קובע את התורים ומועדיהם? למי שייכים הכלים והאמצעים שבעזרתם את מספקת את השירותים (מכשור, תכשירים, כלי עבודה, אמצעים סניטריים)? מי קובע את עלות הטיפול ללקוח? למי שייכים המוניטין של המרפאה? האם ולמי את מדווחת על חופשות ומחלות? האם את עובדת במקומות נוספים שאינם קשורים לאותו מעביד?

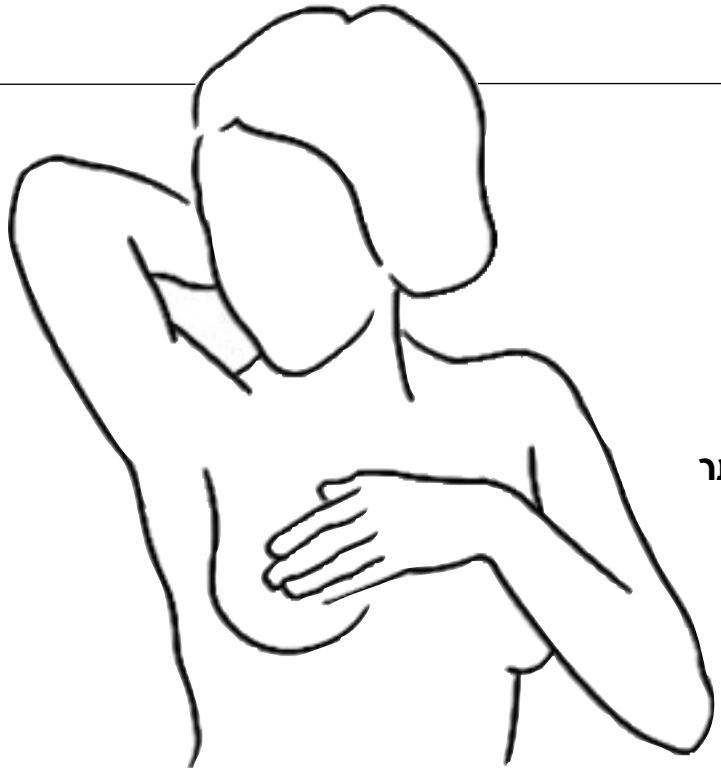
גם לאורך תקופת ההתקשרות יש משמעות, וכן – בין היתר ייחס בית הדין חשיבות גם לשאלה האם את נותנת חשבוניות. האם יש לך תיק עוסק מורשה? האם יש הסכם כתוב ומה נקבע לעניין קיום יחסי עובד-מעביד? אם החוזה מגדיר אותך כעצמאית – האם זה נעשה לבקשתך או נכפה עליך על ידי המעביד? מי מפריש בגין עבודתך את ההפרשות והניכויים לרשויות המס? ועוד ועוד.

יודגש כי מכלול המבחנים הנ"ל יחדיו יוצר "פאזל", שממנו מסיק בית הדין אם קיימים יחסי עובד-מעביד.

כך, יתכן שעל אף שכשיננית את קובעת את מועדי העבודה שלך, עובדת במקומות נוספים ואפילו חתומה על הסכם הקובע שאת "עצמאית" – בית הדין עדיין עשוי לקבוע כי את עובדת וזכאית לקבל את כל זכויות משפט המגן של דיני העבודה.

**דף מיוחד לשיננית, המפרט את זכויות המגן שלך כעובדת, תוכלי לקבל באגודת השיננויות. ובינתיים – ודאי שאינך מקופחת בזכויותיך!**

אודליה לוי-אטינגר - עו"ד, מומחית לדיני עבודה ומשפט מסחרי,
יועצת משפטית לאיגוד השיננות הישראלי



# סרטן השד: מדריך לבדיקה עצמית

## הבדיקה העצמית מצטיינת כבדיקה החשובה ביותר לגילוי מוקדם של סרטן השד. היא אמינה ופשוטה ואינה דורשת אלא דקות ספורות בלבד

**ד"ר משה רוזנבלט**

אציין תחילה שאין בדיקה המסוגלת לגלות את סרטן השד ב־100% של המקרים! לצערנו הרב, טעויות קרו, קורות ויקרו גם בעתיד. שילוב של בדיקה עצמית פעם בחודש + בדיקת רופא פעם בשנה לפחות (או כאשר יש ממצאים או חשדות לממצאים בבדיקה העצמית) + בדיקות בעזרת אמצעי הדמיה (ממוגרפיה, US) – כל אלה ביחד יאפשרו גילוי של רוב מקרי סרטן השד בשלבים מוקדמים.

מכל אלה, הבדיקה העצמית מצטיינת כבדיקה החשובה ביותר לגילוי מוקדם של סרטן השד. זאת, מכמה סיבות:

1. **במישוש השדיים, תחושתך טובה ואמינה יותר מתחושת מבפנים, מעצם הרופא. את מרגישה, לא רק דרך האצבעות אלא הנגיעה בשדיים, מה שהרופא אינו יכול להרגיש במקומך.**
2. **הרופא בודק עשרות או מאות שדיים בשנה, ואילו את בודקת רק את שלך ובפרקי זמן קצרים יותר (פעם בחודש). לכן את מסוגלת להרגיש כל שינוי, עוד בתחילתו. כפי שעיוור מכיר כל חפץ במישוש, כך גם עליך להכיר את שדייך כדי שתוכלי להבחין בכל שינוי שיתרחש בהם (הערה: אל תבדקי את עצמך מדי יום במקלחת, כי לא תרגישי בהבדל מיום ליום).**
3. **לבדיקה עצמית דרושות דקות ספורות בלבד, ומיותר לציין שאין צורך להזמין תור לבדיקה או לצאת מהבית.**

### ביום קבוע

סרטן שד מופיע באוכלוסייה בשיעור גבוה מאוד: אישה אחת מכל 9–12 תחלה במחלה במהלך חייה. לכן יש להתייחס למחלה בכובד ראש. חשוב לדעת שלרוב סרטן השד גדל מבלי לגרום לכאבים בשד. רוב המקרים של כאבים בשד מקורם בבעיות הורמונליות, בשימוש בגלולות או בהופעת ציסטות בשד.

שדיים הם איברים חיצוניים, ולכן כל אישה יכולה לבדוק את שדיה. כל שדרוש לדעת הוא: 1) מה לחפש? 2) איך לבדוק?

בקרב נשים עם מחזור סדיר, עדיף לבצע את הבדיקה ביומיים שלאחר גמר המחזור. אז השדיים פחות גדושים ופחות רגישים למישוש. אם המחזור נפסק, יש לקבוע יום מסוים (כל יום ראשון בחודש או האחרון בחודש או כל יום אחר) ולזכור לבצע את הבדיקה בכל חודש ביום שנקבע. השתמשי בקרם גוף או בקרם ידיים. הם יגרמו להחלקת האצבעות על פני שטח השד וישפרו את היכולת שלך להרגיש גושים כלשהם.

### מה לחפש?

במישוש השדיים יש הבדלים בולטים בין גידולים סרטניים ולא־סרטניים. הגידולים הלא סרטניים, יהיה גודלם אשר יהיה, הם בדרך כלל עגולים או אובליים. כלומר, יש להם גבול חד וברור. בנוסף, אפשר להזיז אותם לכל כיוון בנקל, ופעמים רבות הם רגישים וכואבים (בעיקר כשמדובר בציסטות). גידול סרטני גדל תוך כדי חדירה לרקמת השד ואינו יוצר גבול חד. הוא גם לא זז בנקל לכל הכיוונים. גידולים סרטניים הם נוקשים, ללא גבול חד וברור ומקובעים בתוך השד.

### איך לבדוק?

שבי מול מראה והסתכלי על שדייך מלמעלה וגם במראה – פעם כשידייך מורדות ופעם כשידייך מורמות. בדקי שינויים בצורה החיצונית של השדיים, ובעיקר אם יש שקע בעור או בפטמה והאם הפטמות בחוץ או שאחת מהן "נכנסת" פנימה (כאילו שמשהו מושך את העור ו/או הפטמה פנימה). שקע בעור או שקיעת הפטמה עלולים להיות סימן של התפתחות גידול סרטני מתחת לאזור השקע.

כעת, לחצי על הפטמות מכל הצדדים בניסיון לסחוט אותן. גם אם אינך מניקה, עלולה לצאת הפרשה מועטה (לבנה, צהובה, שקופה) ואין זה ביטוי לבעיה רצינית. מאידך, אם יוצא דם או נוזל בצבע כהה, יש לפנות מיד לרופא. זה לא בהכרח ביטוי לסרטן, אך עלול להיות.

כעת, שכבי על הגב, הרימי יד אחת ושימי אותה מתחת לראשך. ביד השנייה מששי את השד הנגדי בתנועות ספירליות, מבפנים החוצה או להפך, תוך חיפוש אחר גושים בשד, במיוחד כאלה שלא היו שם קודם. לאחר מכן, הרימי את היד השנייה ושימי אותה מתחת לראשך. ביד האחרת בדקי את השד השני באותה צורה. בבדיקה זו, מישתת את שדייך כנגד הצלעות.

עכשיו, בדקי את שדייך בישיבה, בשתי ידיים. מששי כל שד בנפרד, כשאת מחזיקה אותו בין האגודל מצד אחד והאצבעות האחרות בצדו השני.

זו כל הבדיקה. פשוט, לא? זכרי לחזור עליה מדי חודש. אם יש ממצאים, או אפילו חשד לממצאים, אל תהססי לפנות לרופא כירורג.

ד"ר משה רוזנבלט הוא מנהל המחלקה הכירורגית
במרפאה המקצועית ע"ש דגני, שירותי בריאות כללית, חדרה

# www.idha.org.il

**שרון פרידמן-יניב, R.D.H**

נפלה לידי הזכות לקבל את האחריות להקים, לנהל ולתחזק את האתר החדש של איגוד השיננות, וברצוני לספר על חבלי הלידה שלו.

**למה אתר אינטרנט לאיגוד?**

העולם הווירטואלי מאפשר היום גישה למאגרי מידע אינסופיים ונגישות לאנשים, עולמות ותרבויות – וכל זאת מכל מקום בעולם ובכל זמן נתון. כמו כן, לאור גודלו של הקהל המקצועי וגודלו של הקהל הרחב הנחשף לרשת האינטרנט ולתכניה, עולה החשיבות של הקמת אתר לאיגוד שלנו; אתר שיאפשר נגישות לכלל התכנים: מאמרים מקצועיים, עדכונים, עצות, לוח אירועים עדכני, פורום המאפשר התקשרות מקצועית וחברתית ועוד.

בנוסף, בציבור הרחב יש עלייה מתמדת במודעות לבריאות ולמניעת מחלות. האתר מהווה כלי חשיפה מצוין למקצוע השיננות, המושתת על טיפולים למניעת מחלות חניכיים.

היום, לכל ארגון/עסק/איגוד פרטי או ציבורי יש אתר אינטרנט משלו. מעבר לעניין היוקרה, קיומו של אתר – בין אם הוא פרטי או מקצועי – הוא כורח המציאות והקידמה. המחשוב והעולם הווירטואלי הם חלק אינטגרלי מן המאה ה־21, ואין כל סיבה שבעולם שלא נהיה חלק מהם. אנו ראויות לכך.

**נשאלת השאלה – מה היה לנו עד עכשיו? הרי היה לנו אתר בעבר – מדוע אם כן עלה הצורך באתר חדש?**

ההיסטוריה הווירטואלית של איגוד השיננות החלה בשנת 2001. יעל קרלין – היו"ר הנוכחית, וציפי ניסנבוים – היו"ר לשעבר, ראו את החשיבות של הקמת אתר לאיגוד. הן שיזמו והיו שותפות בהקמת האתר הראשון, אשר נוהל ותוחזק על ידי בעל מקצוע חיצוני.

העלויות היו גבוהות ביותר, ובסופו של דבר האתר לא עודכן בדחיפות הרצויה. כמו כן, לא הייתה תשתית טכנולוגית שיכלה להדביק את קצב ההתפתחות באינטרנט.

בשנת 2005 הצטרפנו ל־E-dent – פורטל רפואת שיניים, אשר לקח חסות על האתר שלנו. היתרון העיקרי היה בכך שנחסכו מאתנו העלויות של ניהול, תחזוקה ואחסון.

יחד עם זאת, החסרונות ב־E-dent עלו על היתרונות, ובשלב מסוים לא יכולנו לעדכן את המידע כפי שרצינו, באופן עצמאי וחופשי. אתר לא מעודכן ולא דינמי אינו אתר פרקטי, ובוודאי שאינו משמש את הגולשים, כלומר אותנו.

בנוסף, הכניסה לאתר לא הייתה ידידותית דיה לגולש: עומס פרטים וצפיפות עיצובית הפכו את הניווט בו למסורבל ולא נעים. מספר הגולשים באתר (שלא לדבר על שיננויות) עמד על קומץ קטן בלבד, ובשורה התחתונה – E-dent ייצג את תחום רפואת השיניים ולא אותנו. בימים אלה, אגב, אתר E-dent שבק חיים.

הועלתה היוזמה להקים אתר חדש – והחלטנו לעשות מעשה.

**במזל טוב**
**הושק אתר**
**לאיגוד**
**השיננות**
**הישראלי!**

**...ובאתר האיגוד החדש...**

כפי שציינתי, חשוב שיהיה לנו אתר אינטרנט עצמאי, אשר ייצג בכבוד אותנו, השיננויות, ואת המקצוע כולו; שיהווה עבורנו כלי עבודה שגם יחשוף אותנו ויהווה נדבך נוסף בהעצמתנו ובחיזוק מעמדנו בקרב השיננויות, רופאי השיניים והציבור כולו.

@ מערכת האתר היא מערכת של ניהול תכנים דינמית ועצמאית, המאפשרת לנו, תוך התנדבות ויוזמה שלנו, להחזיק את האתר ולתפעל אותו. הכנסת התכנים, יצירת מסמכים, דיוור טפסים וכדומה, אינם נעשים בתשלום בידי אדם חיצוני.

@ המידע מעודכן באופן שוטף, במידת הצורך וכמעט ברמה יומיומית.

@ המידע כולל רעיונות, אירועים וחידושים עדכניים, ייעוץ משפטי וייעוץ של רו"ח (לחברות האיגוד) ועוד.

@ עיצוב ייחודי ואסתטי של האתר ותכניו מאפשר ניווט קל וגישה קלה וידידותית לגולש – גם לאלו מאתנו שאינן מעורות בעולם המחשוב.

@ פונקציות גלישה רבות.

@ חשיפה של חברות דנטליות ומוצריהן באתר תוכל להוזיל את הוצאות ההקמה, התחזוקה והאחסון.

באתר תמצאו מידע רב, מגוון ומקצועי, המיועד לכן ולציבור הרחב. המידע כולל מאמרים, לוח אירועים, חדשות מקצועיות, דף המייצג את האיגוד בשפה האנגלית, מערכת סקרים שתאפשר לנו לקבל פידבקים ולעזור לנו להכוון אינפורמציה רלוונטית, מוסדות ללימוד שיננות ועוד. מי שרוצה תוכל לקבל ישירות למייל שלה עדכונים וחדשות על אירועים, כנסים ופעילויות.

אזורים מסוימים באתר יהיו פתוחים לחברות האיגוד בלבד. בשלב זה מדובר בפורום ובפינת הייעוץ המשפטי וייעוץ רו"ח, שהכניסה אליהם בהרשמה ובהרשאה בלבד – עוד סיבה מצוינת להצטרף לאיגוד!

הקמה של אתר כרוכה באחריות גדולה ובעבודה רבה ברמה היומיומית – החל בחיפוש של חברות בנייה, עיצוב, תכנון, איסוף תכנים וחומרים ועריכתם, גיוס מפרסמים, תכתובות לאנשי מקצוע, טלפונים, דיונים, ישיבות ומו"מ. ראוי לציון שיתוף הפעולה בין חברות הוועד המנהל לבין החברה המקימה –GURU4RENT, כאשר לנגד עינינו מטרה ברורה – הקמת אתר מוצלח וייחודי.

הינכן/ם מוזמנות/ים להיכנס ולגלוש.

כל שעליכן/ם לעשות הוא להקיש את הכתובת הבאה (אפשר גם דרך מנוע החיפוש של גוגל): www.idha.org.il ואתן גולשות באתר.

היכנסו בהמוניכן ותיהנו מאתר האינטרנט של איגוד השיננות – האתר שלכן ובשבילכן!

להתראות באתר!

# מודעה

# שן חכמה

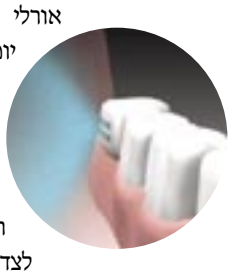
**IntelliDrug הוא התקן חדשני למתן תרופות שכל חלקיו מורכבים בתוך שן מלאכותית • המערכת, המפותחת בימים אלה, מאפשרת שחרור קבוע ומבוקר של תרופה לתוך חלל הפה**

**תרגום: ד"ר אילנה שומייכר**

חולים נוטלים תרופות בהתאם להוראות הרופא רק במחצית מפרק הזמן הנדרש לטיפול, גם אם מדובר בתרופות החיוניות להישרדותם. כך טוען רופא השיניים הישראלי ד"ר אנדי וולף. ד"ר וולף, שהגה את רעיון ה־IntelliDrug, מערכת חדשנית למתן תרופות שמפתחים בימים אלה מדענים מאירופה ומישראל, טוען כי הסיבות להפסקת בנטילת התרופות הן בדרך כלל שכחה או אי נוחות (למשל, אם נדרש ליטול תרופות באמצע הלילה). לדעתו, מיכון התהליך של מתן התרופות יאפשר להתגבר על הבעיה.

IntelliDrug הוא התקן שכל חלקיו מורכבים בתוך שן מלאכותית. הוא מכיל משאבה, שמשחררת את התרופה במינון ובזמן הנדרשים. מיקום ההתקן בתוך הפה מאפשר שחרור קבוע ומבוקר של התרופה לחלל הפה, המסתה ברוק ובליעתה או ספיגת התרופה ישירות לדם (במקרה של חומרים המסוגלים לעבור ספיגה בחלל הפה).

אחד היישומים החשובים של התקן כזה הוא הטיפול בסוכרת. שחרור מבוקר של אינסולין המתאים למתן אורלי יכול לשמש תחליף הולם להזרקות יומיות של אינסולין.



ההתקן מכיל משאבה, שסתומים המווסתים את זרימת התרופה, מיקרופרוססור, סוללות ומאגר של תרופה. כפי שהוא בנוי כיום, ההתקן הוא בגודל של שתי שיניים. הוא מתחבר לצד השיניים, כך שהוא חובק את הלחי. המפתחים מקווים לשכללו ולהפכו לשן תותבת.

ההתקן ניתן להסרה לצורך המילוי של מאגר התרופה, ניקוי המערכת והחלפת סוללות לפי הצורך.

ל־IntelliDrug ערוץ תקשורת המאפשר למשתמש בקרה על ההתקן בשלט רחוק, עם כוונה לקשר אותו בעתיד לטלפון סלולרי או למרכז רפואי קרוב.

הניסויים הקליניים, שנערכו עד כה בחזירים, היו מוצלחים. החוקרים מקווים כי אב הטיפוס המיועד לניסויים בבני אדם יהיה מוכן עד סוף שנה זו.

המאמר נלקח מתוך:
http://www.pharmacyonesource.com/members/work/daily_news/article.asp?category_id=14&record_id=226659

# דרישה חדשה: לכלול טיפול דנטלי לילדים בסל הבריאות

**400 מיליון ש"ח בשנה מוציאים הישראלים על טיפולי שיניים; 95% מהם הם במימון פרטי • המועצה לשלום הילד תובעת לכלול טיפולים לילדים בחוק הבריאות הממלכתי**

**ג'ודי סיגל**

המועצה הלאומית לשלום ילד דורשת שחוק הבריאות הממלכתי יכלול טיפול דנטלי לילדים מתחת לגיל 18 בתוך סל הבריאות. המועצה, שבראשה עומד ד"ר יצחק קדמן, הגישה נייר עמדה ראשוני בנושא.

לאחרונה הנהיגה קופת חולים "מכבי" תכנית הכוללת טיפולים דנטליים ללא תשלום לילדים, אולם הקופות האחרות אינן מציעות שירות כזה.

הישראלים מוציאים יותר מ־400 מיליון ש"ח בשנה על טיפולי שיניים. 95% מסכום זה משולמים מכיסם הפרטי; 5% בלבד הם במימון ממשלתי. לשם השוואה, ביפן המימון הממשלתי לטיפולי שיניים מהווה 80%; בגרמניה – 60%; צרפת – 34% ודנמרק – 19%.

בארה"ב יש ל־56% מהאוכלוסייה ביטוח דנטלי (לרבים, כחלק מהטבות המעביד). בישראל מבוטחים רק 8% מהאוכלוסייה בביטוח כזה. בבריטניה נכללים טיפולי השיניים בסל הבריאות לכלל האוכלוסייה.

ד"ר קדמן ציין כי לפי המלצת ועדת נתניהו משנת 1990, על טיפולי שיניים לילדים ולבני נוער להיכלל בסל הבריאות. גם המעט המופיע בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, והמתייחס לחובת המדינה להעניק שירותי בריאות שן מניעתיים לילדים, כמעט שלא יושם. לדבריו, רק כ־30% מהיישובים מפעילים רפואת מניעה, ורק חלק קטן מהאוכלוסייה הענייה מצליח להסתייע בטיפולי שיניים חינם, באמצעות רופאים מתנדבים.

נתונים נוספים: רק מחצית מבני הנוער בישראל (ורק רבע מבני הנוער הבדווים) מבקרים אצל רופא השיניים לפחות פעם בשנה. חמישית מן הילדים אינם מצחצחים את שיניהם לפני השינה.

ג'ודי סגל, jsiegel@jpost.com. הכתבה באדיבות ה"ג'רוסלם פוסט"

# חוגגים את יום האישה: יום עיון בחברת דנטלון

## חברת דנטלון ציינה את יום האישה ביום עיון מהנה שהתקיים במשרדיה

רושמות חברות חדשות לאיגוד. גלית סימני (מימין) ויעל קרלין

גיל שרמייסטר. רבדים אל־מילוליים בתקשורת עם מטופלים

גרג אבנס, מנהל מוצר קויטרון, מציג את המכשיר

גאות בשינן שלנו – יארוסלב קופמן

**שרון פרידמן־יניב, R.D.H**

ביום חמישי, 8 במרץ, נערך יום עיון לציון יום האישה בחברת דנטלון. מפאת הביקוש הרב, האירוע נערך בשתי ישיבות: ישיבת בוקר וישיבת ערב.

התכנסנו במשרדי החברה, כאשר את פנינו קידמו כיבוד קל ושתייה ותצוגה של מוצרים מבית חברת דנטלון.

לאחר התרעננות נכנסנו לאולם ההרצאות. יואל אדמי, מנכ"ל דנטלון, פתח בדברי ברכה ליום המיוחד הזה והציג את המרצה שהובא במיוחד מחו"ל – Mr. Graig Evans, מנהל מוצר Cavitron מבית חברת Densply. רוב השיננויות מכירות את הקויטרון ומשתמשות בעבודתן במכשור אולטרא־סוני.

מר אבנס סיפר בצורה מקצועית ומעניינת על ההיסטוריה של ניקוי השיניים, על חשיבות הניקוי והשפעתו על השיניים והחניכיים ועל תהליכים המתרחשים במהלך הניקוי.

הוא הציג את מכשיר הקויטרון החדיש שיצא לשוק וציין את יתרונותיו.

לאחר הפסקה קצרה, נציגות של הנהלת איגוד השיננות בירכו את המשתתפות, סקרו אירועים עתידיים שהאיגוד שוקד על ארגונם ואף הקריאו שיר אשר העלה חיוך על שפתותינו...

## בגלגול הזה אני אישה

*בגלגול הבא הייתי רוצה להיות דובה.*
*בתור דובה את יכולה לחרוף.*
*את לא צריכה לעשות כלום חוץ*
*מלישון במשך שישה חודשים תמימים.*
*אני יכולה לחיות עם זה.*
*לקראת שנת החורף, את אמורה לזלול בטירוף.*
*אני יכולה לחיות עם זה.*

*בתור דובה את ממליטה את הגורים שלך*
*(שכל גודלם אגוז קטן), מתוך שינה*
*ומתעוררת לפגוש דובונים*
*חמודים ותמימים שגדלו קצת וכבר יודעים ללכת.*
*אני בהחלט יכולה לחיות עם זה.*

*בתור אמא דובה, כולם יודעים*
*שצריך לקחת אותך ברצינות.*
*את מעמידה במקום את כל מי שמציק לילדים שלך,*
*ואם הילדים מציקים לך את מעמידה גם*
*אותם במקום.*
*אני יכולה לחיות עם זה.*

*בתור דובה, בן הזוג שלך מצפה*
*שתתעוררי בבוקר זועפת.*
*הוא אוהב אותך עם רגליים שעירות ועודפי שומן.*
*כן, אני אהיה דובה.*

מרתק ומעשיר. חברות האיגוד בהרצאה

הרצאתו של גיל שרמייסטר היתה מרתקת במיוחד. גיל, מנחה ומאמן לאפקטיביות אישית, בין־אישית וארגונית, העביר הרצאה בנושא תקשורת אל־מילולית במרפאת השיניים.

תקשורת בין־אישית מורכבת בו זמנית משלושה רובדי תקשורת, השונים במידת האפקטיביות שלהם וביכולת המסר להניע את הזולת לפעולה. ההרצאה עסקה ברבדים האל־מילוליים בתקשורת – שפת גוף וגוון הקול – בהקשר לעבודתנו מול מטופלים, מול צוות המרפאה ומול הרופא. רבדים אלה פועלים, לרוב, במישור התת־מודע, והנם בעלי חשיבות רבה מבחינת יכולות ההשפעה שלהם על אדם אחר והבנת תגובותיו של הצד השני. ההרצאה התמקדה בהעברת מסרים משכנעים ובקריאת איתותים מן הזולת, עם דוגמאות מהעבודה השוטפת והדגמות על המשתתפות. בסוף היום המוצלח, שבו השתתפו יותר מ־140 שיננויות, הוגשה ארוחת צהריים חמה.