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

עיגון
איגוד השיננות הישראלי

גיליון
34
מרץ 2009

עיתון איגוד השיננות הישראלי

גיליון 34 [מרץ 2009]

עורכת:
גלית סימני

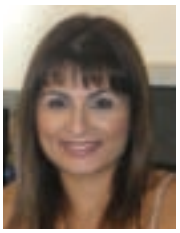
עריכה מקצועית:
פולט פוקס

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.



שינניות יקרות,

עיתון מספר 34 יוצא לדרך, והפעם כולו בצבעים. אני שמחה להיווכח כי העיתון שלנו צובר תנופה והולך ותופס מקום מרכזי בקרב חברות האיגוד. יותר ויותר שינניות משתתפות באופן פעיל בכתיבה בעיתון, משתפות אותנו בפעילויות שלהן, בעיסוקים הנוספים, באופנים שבהם הן מגוונות את העבודה היומיומית במקצוע כדי למנוע שחיקה ולהרחיב אופקים. יישר כוח! נשמח אם תמשיכו לכתוב לנו.

בגיליון זה תוכלו לקרוא על שיננית שזכתה באות הצטיינות על עבודתה במרפאת השיניים לאורתודונטיה בהדסה. אנו, כמובן, גאים בה מאוד.

מאמרו של ד"ר איתן מיזיריצקי, בעמוד 12, עוסק בחרדות מפני טיפול שיניים והטיפול בהן במגוון אופנים. אחת השיטות היא טיפול בהיפנוזה, נושא שבו עוסק בהרחבה מאמרו של ד"ר שאול נבון שבעמוד 8. ד"ר גלעד הר ציון, במאמרו שבעמוד 14, עוסק באחת המהפכות של השנים האחרונות בעולם האורתודונטיה – הסמכים הננעלים, ואילו ד"ר ענת גביש, בעמוד 24, מספרת על תוצאותיה ההרסניות של שחיקת שיניים ועל דרכי הטיפול בתופעה.

מאמר הדעה החשוב של ד"ר בני רצקין, בעמוד 22, עוסק בהשפעה שיש לחברות ולמפרסמים בתחום הדנטלי על שיקול הדעת שלנו כמטפלים ומעלה סוגיות אתיות בנושאים כמו אחריות ומחויבות למתרפא.

תוכלו גם לקרוא על נזקי עישון הנרגילה (עמוד 18) ולהתרשם כיצד חגגנו השנה את יום האישה הבינלאומי, בכנס מדעי וחברתי שהתקיים בחסות חברת דנטלון (עמוד 30).

קריאה מהנה
שלכן,
גלית סימני

תוכן

8 כל מה שרצית לדעת על היפנוזה ולא העזת לשאול

12 חרדות מטיפול שיניים

14 סמכים ננעלים - עבר, הווה ועתיד

18 זהירות - נרגילה!

22 ההצגה הכי טובה

24 שחיקת שיניים ותוצאותיה ההרסניות

27 שיננית קצת אחרת

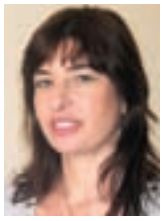
30 יום האישה הבינלאומי - חגיגה בשני אירועים

32 יום האישה הבינלאומי על שום מה?

33 ערבי בוגרות: מקבלים את הבוגרות הצעירות אל "חיק המשפחה"

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,



איגוד השיננויות שואף להגיע להכרה במקצוע השיננות כמקצוע פרא־רפואי חשוב, הדוגל בהסברה למטופלים ובמניעה. כדי שמעמדנו בציבור יהיה מוכר ואיתן, עלינו לקדם את המקצוע ולהפכו לאקדמי. תואר אקדמי בשיננות יאפשר להשפיע הרבה יותר על בריאות הציבור.

במדינות רבות בעולם כבר מצאו לנכון לקדם את המקצוע לאחר שהבינו כי הוא חשוב לציבור, מתמקד במניעת מחלות וחוסך לפרט ולמדינה הוצאות גדולות בגין טיפולי שיניים, טיפולי פה וטיפולים נוספים. בארה"ב, קנדה, בריטניה, הולנד, ארצות סקנדינביה, אוסטרליה, סלובקיה, צ'כיה, איי פיג'י ומדינות נוספות כבר אפשר לקבל תואר אקדמי בשיננות. לצערנו, על אף שגם בישראל השיננויות הן חלק מהמערך הפרא־רפואי, עדיין לא השכילו כאן להבין את חשיבות הנושא ונשארנו מאחור.

היתרונות שבאקדמיזציה רבים לכל הנוגעים בדבר: השיננויות, רופאי השיניים והציבור הרחב.

מהי החשיבות שאנו רואים בקידום המקצוע לתואר אקדמי בשיננות?

- השוואת מעמדו של מקצוע השיננות לשאר המקצועות הפרא־רפואיים: לאחרונה הועבר בכנסת "חוק עיסוק במקצועות הפרא־רפואיים" של ח"כ פרופ' אריה אלדד וח"כ ד"ר אחמד טיבי. החוק קובע כי העוסקים במקצועות הפרא־רפואיים: פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת, תזונה וריפוי בעיסוק, יחויבו לשאת תואר אקדמי ורישיון ממשרד הבריאות כדי לטפל בציבור. מקצוע השיננות הינו חלק מרשימת המקצועות הפרא־רפואיים המוכרים על ידי משרד הבריאות, ועל כן יש להשוות את מעמדו למעמדם של מקצועות אלו.
- שינוי התקנות וביטול הדרישה כי טיפול שיננית יינתן אך ורק בנוכחות רופא שיניים במרפאה: שינוי מבורך זה מגדיל את חופש הפעולה של השיננית, ונגזר ממנו כי ראוי שגם דרישות הקבלה ללימודי המקצוע יוחמרו ובכך יעלו אותו מדרגה.
- מקצוע שמהותו טיפול בציבור – מן הראוי שמטפליו יהיו בעלי תואר אקדמי.
- קיימת חשיבות עליונה לקידום מקצוע המתמקד במניעת מחלות על פני טיפול באותן מחלות.
- כאשר מעמד השיננויות יהיה אחיד מבחינה אקדמית ומפותח דיו, כיאה למקצוע בינלאומי זה, התנהלות השיננויות מול אנשי מקצוע בעולם תתנהל בשפה בינלאומית.

שיננויות אקדמאיות יוכלו להשתלב במקומות ובתחומים שונים, בהם מוסדות בריאות כגון בתי חולים ובתי אבות, יחידות צה"ל ורשויות מקומיות, הקמת סדנאות למניעה בקופות החולים, הכנת תכניות למידה לבריאות ומניעה למען מערכת החינוך, עריכת מחקרים אקדמיים ועוד.

התנגדות הר"ש

בד בבד עם שאיפתנו לקדם את תחום בריאות השיניים בישראל, עלינו לחתור לכך שהר"ש תסיר את התנגדותה לקידום מקצוע השיננות בארץ לתואר ראשון ותימנע ממהלכים לצמצום פעולותינו. על רופאי השיניים והשיננויות לשתף פעולה ביניהם, למען כלל הציבור, ביתר שאת וחזון. על ידי מיצוב אקדמי גבוה, רמת השירות והטיפול תעלה מאוד ותביא לפריחת מקצוע רפואת השיניים במדינת ישראל.

הגברת המודעות בקרב הציבור למניעה ולחשיבות של טיפול שיניים תקופתי ואיכותי תגדיל את מספר המטופלים הפוקד את מרפאות השיניים, וכל מי שפרנסתו על תחום זה – רופאי השיניים והשיננויות כאחד – ייצא נשכר.

דאגה לצורכי המטופלים ומניעה

על רופאי השיניים והשיננויות לשתף פעולה למען קידום המקצועות הדנטליים. במקום להוות מכשול זה לזה, עליהם לראות את טובת המטופל. היעלה על הדעת שרופא קרדיולוג, לדוגמה, לא ישלח את מטופליו לתזונאי, למכון כושר ולהכוונה למניעת מחלות לב?

מוכרים לכן בוודאי דברי יעקב אבינו הנוטה למות (בראשית מ"ט, פסוקים א'–ב'): "הקבצו ושמעו" ... "הקבצו" – היו מאוחדים;

"שמעו" – התמסרו לערכי הרוח. על פי פירושו של הרש"ר הירש, מדובר בצמא רוחני. שאבו, שתו ברצון ממעייני הרוח היהודית. רגש האחדות והתמסרות לערכי הרוח היהודית הם המתכון לניצחון.

ולמה הבאתי כאן את הפסוקים הללו? משום שנראה לי שיש בהם כדי ללמד אותנו גם על עצמנו. הליכה משותפת של רופאי השיניים והשיננויות בחזית אחת, למען מטרה משותפת, היא שתקנה לנו כוח מרבי לעמידה באתגרים העומדים בדרך. כדי לקדם את נושא הלימודים האקדמיים לתואר בשיננות אנו זקוקים לכוח הרצון של כולכן; לשאיפתכן לקידום אישי, מקצועי ואקדמי, שיקנה לנו ידע ומעמד בקהילה הדנטלית. למימוש מטרות אלו חשוב שנהיה בעלות איגוד חזק; כוח מאוגד הוא האמצעי להשגת מטרותינו.

"כיחידים חלשים – חזקים מאוגדים"

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 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

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

www.idha.co.il www.idha.co.il www.idha.co.il
אתר איגוד השיננות
www.idha.co.il

כל מה שרצית לדעת על היפנוזה ולא העזת לשאול

ההיפנוזה היא תהליך טיפולי שבו ניתן להעביר לאדם רעיון, מסר או הצעה חדשה, העשויים לשפר את מצבו * מגוון הטיפולים בהיפנוזה רחב, ונמצא יעיל במצבים רפואיים ופסיכולוגיים רבים

ד"ר שאול נבון

אנשים רבים שואלים: מה היא היפנוזה? האם הטיפול בהיפנוזה מסוכן? האם ישנים במהלך הטיפול והאם יש סכנה שלא להתעורר ?

הבה נשיב על שאלות אלו ואחרות ונסביר: היפנוזה הוא מצב אחר של מודעות. בזמן הטיפול בהיפנוזה, האדם מרוכז בחוויות של עצמו, ברמת מודעות אחרת של עצמו: חשיבה בתמונות, האטה של חשיבה לוגית־מושגית, חוויות חושיות של מראות, צלילים – מצב הדומה לחלום. אך בניגוד לאדם הישן בלילה וחולם, המטופל בהיפנוזה אינו ישן; היפנוזה אינה מצב של שינה. המטופל מודע וחש את כל המתרחש באופן מחשבתי, רגשי וגופני. הוא שומע, מקשיב ומגיב. היפנוזה גם אינה מצב של חוסר הכרה – האדם המטופל בהיפנוזה נמצא בהכרה מלאה, יודע, חש ומרגיש וערנותו הפנימית (הפניית הקשב כלפי פנים) אף רבה יותר מערנותו הפנימית בחיי היומיום.

בטיפול בהיפנוזה אי אפשר "להביא", "להכריח" או "לשכנע" את המטופל למעשים ולהתנהגויות הנוגדים את המוסר, האתיקה או עקרונות החיים שלו. אין ההיפנוזה מנוגדת ליושר האישי של המטופל והיא פועלת על פי נורמות חיים המקובלות עליו.

הכותב הוא פסיכולוג רפואי מומחה-מדריך, מורשה להיפנוט ולמחקר מדעי בהיפנוזה,
snavon@netvision.net.il

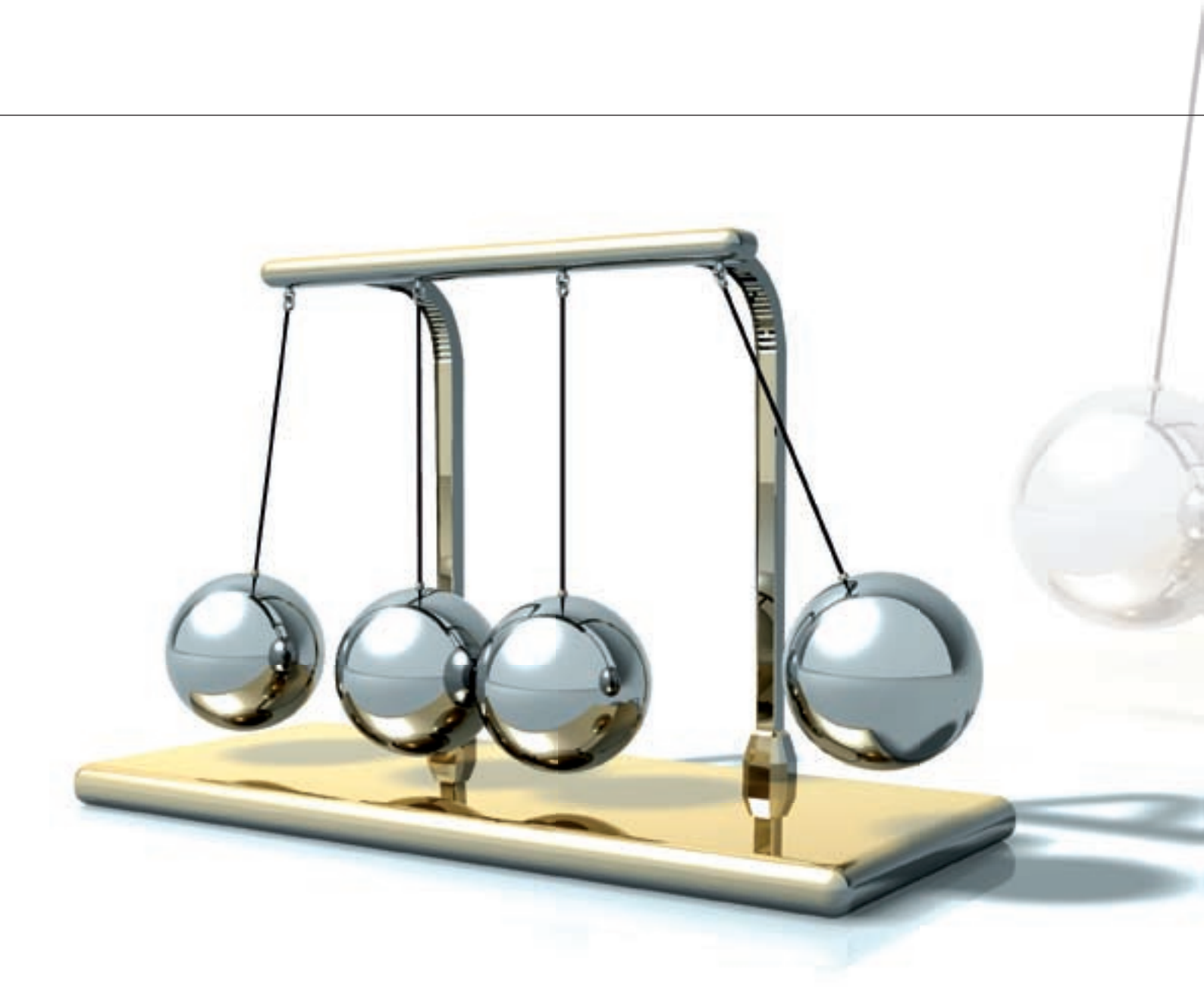
ההיפנוזה אינה מסוכנת ואין בה שום דבר מסוכן, בתנאי שהטיפול נעשה על ידי מטפל בעל רישיון לטיפול בהיפנוזה על פי חוק ההיפנוזה שחוקקה הכנסת. התעודה הניתנת למטפל בהיפנוזה נקראת "הרשאה להיפנוט". זוהי תעודה המאפשרת לעסוק במקצוע טיפולי, בדומה לרישיון משרד הבריאות לעסוק ברפואה או בפסיכולוגיה. אדם שלא הוסמך לכך על פי חוק אינו רשאי לטפל בהיפנוזה. יש מטפלים העוסקים בהרפיה ובדמיון מודרך – שתי הטכניקות הללו משולבות בתוך הטיפול בהיפנוזה, אך הן אינן טיפול בהיפנוזה.

עקיפת תהליכי בקרה אינטלקטואליים

מהי ההגדרה של היפנוזה?

היפנוזה הוא מצב של מודעות או מצב של תודעה שבתוכו אפשר לעורר תופעות סמויות על ידי פרוצדורות סוגסטיביות. הכוונה במילים "פרוצדורות סוגסטיביות" היא לתהליך טיפולי שבו ניתן להעביר לאדם רעיון, מסר או הצעה חדשה, העשויים לשפר את מצבו הנוכחי, שבעקבותיו הגיע לטיפול. הסוגסטיה היא קבלה בלתי־מבוקרת של אידיאה (רעיון). זוהי אידיאה המתקבלת על ידי המטופל לא מתוך שכנוע אינטלקטואלי אלא תוך עקיפת תהליכי בקרה אינטלקטואליים. בזמן התהליך ההיפנוטי, החלק האינטלקטואלי דומיננטי פחות והחלק החזותי־תמונתי והחושי ערני יותר. ואכן, המטופל בהיפנוזה רואה תמונות, צבעים, צורות וכל מה שאינו מילולי, אינו אינטלקטואלי ואינו חשיבתי־לוגי.

התופעות ההיפנוטיות מתרחשות באופן ספונטני בחיי היום־יום. מצבי



טראנס, סוגסטיביליות גבוהה, קשב סלקטיבי ועוד מתרחשים למשל בטקסים דתיים, בריטואלים משפחתיים, בדפוס התנהגות של בני זוג ועוד. כאשר אדם יושב ליד הנהג במכונית, לעתים קורה שהוא מגיב בזמן הנהיגה כאילו הוא "לוחץ" על דוושת הדלק או על דוושת הבלימה. זוהי תגובה אידיאומוטורית, שפירושה קשר גומלין בין חשיבה ודמיון לבין תגובת הגוף. גם אם המאכילה את תינוקה תפתח את פיה כאשר התינוק יפתח את פיו למראה כל כפית וכפית המוכנסת לפיו. גם בדוגמה זו מתקיים העיקרון של קשר גומלין בין מראה פי התינוק לתגובה ספונטנית מוטורית של הגוף.

שינוי על ידי מסר מילולי

כיצד כל זה קשור להיפנוזה?

מתברר כי בזמן התהליך ההיפנוטי נקשרים קשרים בין כל מערכות הגוף. אפשר לחשוב על משהו, לדמיין אותו, ואז תהיה תגובה כלשהי של הגוף. במילים אחרות, "את/ה חושב/ת על משהו ומדמיין אותו, והגוף מגיב בהתאם". דוגמה: המטופל חושב על "מיץ לימון", מנסה לדמיין "מיץ לימון" בעזרת ההנחיה של המטפל ואז עשוי להרגיש בפיו טעם של מיץ לימון, ריח של מיץ לימון וכדומה.

דוגמה אחרת: המטופל חושב על "אגם מים יפה בטבע", מנסה לדמיין "אגם מים יפה בטבע" בעזרת ההנחיה של המטפל ואז עשוי להרגיש ירידה בטונוס השרירים במקומות שונים בגוף (רפיון שרירים), כביטויים של שקט, רוגע, שלווה ונעימות. זו תוצאה של חשיבתו והדמיון של "אגם המים היפה בטבע". כלומר, אפשר לעורר שינוי על־ידי מסר מילולי הניתן כאשר המטופל נמצא במצב הרפיה עמוק ומופרד מגורמי רקע מפריעים ומסיחים.

אדם הנמצא בתהליך של היפנוזה מדווח כי הוא שומע כל מלה של המטפל, אך בה בעת נמצא במצב תודעתי אחר. למשל, על שפת הים, בטבע, בעבודתו, בביתו, בשנות ילדותו או בכל מקום אחר הרלוונטי לטיפול בהיפנוזה.

הטיפולים הניתנים בהיפנוזה רבים ומגוונים: כאב כרוני כגון כאבי צוואר, כתפיים, גב, גפיים תחתונות ועוד; כאבי פרקים; כאבי שרירים–שלד לאחר תאונות וחבלות; יתר לחץ דם; כאבים בחזה עם ובלי רקע של מחלת לב; מחלות הפוגעות במערכת החיסון של הגוף; אלרגיות, אסטמה; יבלות; נשירת שיער; מחלות של דרכי העיכול והמעיים; "קיבה עצבנית"; הרטבת לילה; תופעות לוואי של טיפולים אונקולוגיים כגון בחילות והקאות ונשירת שיער; חרדות, מתחים, פוביות, קשיי שינה.

להלן דוגמאות של מטופלים שפנו לטיפול בהיפנוזה:

לאחר תאונת דרכים: מרים (שם בדוי), בת 35, נשואה + 2, עברה תאונת דרכים. היא נפגעה בתאונה ב"צליפת־שוט" (Whiplash) עם הקרנה לראש ולשכמות וכאבים בצוואר ובכתפיים. היא סבלה מדיכאון, קשיי שינה, עצבנות, מתח והתפרצויות בכי. כתוצאה מכל אלו מרים סבלה מקשיים בחיי המשפחה – עם הבעל ועם הילדים. היא טופלה בפיזיותרפיה, ברפלקסולוגיה

ובכירופרקטיקה, עם שיפור מה במצבה. היא הופנתה לטיפול בהיפנוזה וטופלה במשך 12 פגישות. במהלך הטיפול בהיפנוזה יכלה מרים, תוך כדי התהליך ההיפנוטי, לדמיין ולחוש כיצד ניתן לחמם את הגב התפוס ולבצע עיסוי לצוואר. היא קיבלה טיפולים בהיפנוזה למצב רוח חיובי, לשיפור איכות השינה ולשיפור דפוסי התקשורת המשפחתית עם בעלה וילדיה. בתום הטיפולים הייתה מרים משוחררת מכאבים בצוואר, בגב ובכתפיים ופעילה יותר מבחינה גופנית. היא ישנה היטב, מצב רוחה היה מרומם והיא הייתה שבעת רצון מעצמה. חיי משפחתה שופרו ללא הכר.

כאבי ראש מן הסוג של Tension Headache: גבר בן 43 פנה לטיפול בהיפנוזה לאחר שסבל שנים רבות מכאבי ראש שהופיעו לאחר מאמץ גופני ושרירי; למשל, בעקבות הליכה ממושכת, ריצה ועוד. כאבי הראש שלו אובחנו ככאבים על רקע של מתח שרירים עורפי. במהלך הטיפול בהיפנוזה למד להרפות את שרירי הצוואר והעורף והצליח לחשוב ולדמיין את האחריות הרבה שלקח על עצמו בכל מהלך חייו – החל בתקופת ילדותו בבית הוריו, שם היה הבן הבכור ו"לקח על עצמו" את כל העול הכרוך בטיפול בהוריו ובבני משפחתו האחרים. מתברר, שתמיד היה מתוח, דאגן וחששן "שמא יקרו דברים רעים לבני משפחתו". את כל המתחים, הדאגות, החששות וחוסר השקט הפנימי שלו "העביר" אל מערכת השרירים בעורף ובגב העליון.

הטיפול בהיפנוזה פתח עבורו אפשרויות חדשות של ראיית עצמו באור אחר, כאדם ששם לעצמו גבולות למידת ההשקעה של מאמצים בכל הקשור ללקיחת אחריות אישית על משפחתו, ביכולתו לסמוך על אנשים אחרים (אשתו, ילדיו הבוגרים) ולהאציל להם סמכויות ועוד. בעקבות הטיפול בהיפנוזה הפך לאדם היודע יותר מתמיד לדאוג לעצמו, לא להתיש את עצמו במאמצים עודפים ולדעת "לפרגן" יותר לעצמו. כאבי הראש נעלמו כמעט לחלוטין והוא למד שלא "להעביר" מתחים ולחצים בחיים לצוואר ולעורף.

טיפול בכאבי בטן ומעי רגיש: אשה בת 50 סבלה במשך שנים מכאבי בטן, צורך תכוף ללכת לשירותים ותחושות "לא־נעימות" בתוך הבטן. במהלך הטיפול בהיפנוזה למדה להעלות את הטמפרטורה בכף ידה ולשים אותה על הבטן, וכך להשיג הרגעה של הבטן ושל המתחים הפנימיים. היא למדה לשלוט היטב בכל הקשור להקטנת תכיפות הצורך ללכת לשירותים והיכולת שלה להתאפק גדלה מאוד. היא למדה להתרכז בנושאים ש"מחוץ לה" בעת התקפים של כאבי בטן, וזאת בטכניקות היפנוטיות שונות. כתוצאה מן הטיפול השיגה שליטה טובה מאוד בעוצמת כאבי הבטן. היא דיווחה על ירידה בתכיפות ההליכה לשירותים, ירידה ב"תחושות הבלתי נעימות" בתוך הבטן והרגשה של שחרור פסיכולוגי ממצב של טרדה גופנית ונפשית מעיקה.

תמיכה בירידה במשקל: אשה בת 40, הסובלת מהשמנת יתר, פנתה לטיפול בהיפנוזה. בתוך התהליך ההיפנוטי היא קיבלה סוגסטיות לאכילה מועטה בלבד של אוכל דיאטטי והפיכת האכילה לעניין של "תדלוק" הגוף בלבד ולא כצורך פסיכולוגי אחר. היא קיבלה סוגסטיות לתיאבון ירוד מול שובע מוגבר ו"לשים את האכילה בחיים שלה כעניין שולי וולא מרכזי". לבסוף קיבלה סוגסטיות לפעילות גופנית והפעלה עצמית. בסוף הטיפול ירדה למשקל הרצוי לה והיא ממשיכה לשמור עליו.

קשיים בשינה: אשה בת 37, גרושה+2, סבלה מאז גירושיה מנדודי שינה. מדיווחיה התברר שהיו לה רגשות אשם על מה שכינתה "כישלונה בחיי הנישואין". ערך הנישואין היה חשוב לה ביותר. המחשבות הציפו אותה וחדרו לתוך שנתה. בעזרת הטיפול בהיפנוזה למדה להרגיע את עצמה לקראת השינה, ידעה טוב יותר לשים "גבולות" טובים בין היום לבין הלילה וריכזה את כל מצוקותיה למשך היום. כך למדה להשאיר את הלילה "פנוי" לשינה. כתוצאה מן הטיפול, איכות השינה שלה השתפרה והיא החלה לישון טוב יותר.

תכונות אופי של סקרנות, רצון להשתנות, רצון להתרפא, רצון לקבל אחריות אישית גבוהה ומוטיבציה לטיפול בהיפנוזה - כל אלו הם גורמי רקע חשובים להצלחת הטיפול

שליטה בכאב: מצב של כאב הוא מצב של חוסר שליטה. האדם חש שאין לו שליטה על גופו. תהליכי ההרפיה וההיפנוזה העצמית, מלבד היותם מקטיני חרדה ומתח, מאפשרים לאדם לחוות שליטה בגופו ופותחים בפניו אפשרויות לשינוי פרספקטיבה כלפי הכאב וניתוקו, כמשהו עצמאי שאינו שייך לגוף. כך אפשר לטפל בכאב ב"הרדמה" של האבר הכואב באמצעות ההיפנוזה או לשנות את משמעות הסבל של האדם הכואב. ניתן להשתמש בטכניקות היפנוטיות נוספות כדי להעניק לאדם הכואב תחושה של שליטה עצמית טובה יותר בכאב.

הרגלים: עישון או השמנה ניתנים לטיפול על ידי היפנוזה והם מחזקים את כוח הרצון של המטופל להחליט להפסיק לעשן או לרדת במשקל.

מתחים, פחדים, חרדות ממעליות, חרדת טיסה, חרדת קהל: נושאים אלו הם נושאים "קלאסיים" לטיפול בהיפנוזה. הטיפול בהיפנוזה נחשב לכלי מרכזי בהגברת השליטה בחרדה המסוימת ומעניק למטופל כלים של שליטה עצמית במצב החרדה. ידועים מקרים שבהם הטיפול בהיפנוזה אפשר למטופלים להיכנס למעליות ללא חשש, לטוס במטוס ולהופיע בפני קהל.

התחומים הרפואיים שבהם אפשר לטפל בהיפנוזה:

כאב כרוני (צוואר, כתפיים, גב, גפיים תחתונות וכדומה) – כאבי פרקים ופיברומיאלגיה, כאבי שרירים–שלד לאחר תאונות וחבלות.

רפואה פנימית – מצבים נפשיים לאחר התקף לב, צנתור וניתוחי מעקפים, יתר לחץ דם, כאבים בחזה עם ובלי רקע קרדיאלי, מחלות אוטואימוניות.

אלרגולוגיה – אלרגיות, אסטמה

דרמטולוגיה – יבלות (וורוקות)

גסטרואנטרולוגיה – כוליטיס כיבית, קרוהן, IBS , Reflux

אורולוגיה – Enuresis Nocturna

אונקולוגיה – תופעות לוואי של כימותרפיה כגון בחילות והקאות ונשירת שיער.

פסיכיאטריה – חרדות, מתחים, פחדים ופוביות ספציפיות, קשיי שינה.

בעיות בתפקוד המיני – בעיות זקפה ושפיכה מוקדמת אצל גברים (על רקע נפשי בלבד).

מגוון הטיפולים בהיפנוזה רחב, ונמצא יעיל במצבים רפואיים ופסיכולוגים רבים. אין בהיפנוזה כל סכנה ואין בה כל ניסיון "לאחז עיניים", לעשות מניפולציה או להפעיל "טריקים". כשהמטופל משתף פעולה, הוא יכול להיכנס למצב היפנוטי. יש אנשים שנולדו עם כישרון להיכנס למצב כזה. במדינות שבהן היפנוזה בידורית (הופעה על במה) מותרת, ידועה התופעה של אנשים שנכנסים לטראנס היפנוטי במהירות רבה. מצב זה מתרחש עקב הסוגסטיביליות הגבוהה שלהם. אנשים אלה הם בעלי יכולת גבוהה לחוות תופעות היפנוטיות. באופן מקביל, המטופל בחדר הטיפול מביא אתו גם הוא את הכישרון להיכנס לטראנס היפנוטי בטיפול. תכונות אופי של סקרנות, רצון להשתנות, רצון להתרפא, רצון לקבל אחריות אישית גבוהה ומוטיבציה לטיפול בהיפנוזה – כל אלו הם גורמי רקע חשובים להצלחת הטיפול.

הטיפול בהיפנוזה יכול במקרים רבים להיות משולב כחלק מוגדר היטב בתוך מהלך טיפולי ארוך יותר. כמו כן, ניתן לשקול שילוב של טיפול בהיפנוזה כאשר הטיפול הרפואי והנפשי "תקוע" ויש תחושה, הן אצל המטופל והן אצל המטפל, שניתן להשיג תוצאות טובות יותר. השימוש בהיפנוזה הפך זה מכבר לאמצעי טיפולי סטנדרטי, הן בפסיכותרפיה והן ברפואה, כשהמחקר בתחום מבסס את הטכניקות והרציונל שמאחורי הגישה הטיפולית באמצעות היפנוזה.

חרדות
מטיפול שיניים

פחד מטיפול שיניים גורם לרבים להזניח את שיניהם. יש שיטות שונות להתגבר על הבעיה ולסייע למטופלים להגיע למרפאה בזמן

ד"ר איתן מיזיריצקי

פחד מטיפול שיניים גורם לרבים להזניח את שיניהם ולהגיע לרופא השיניים כשכבר מאוחר מדי להציל את השיניים. פחד זה נובע לעתים מחוויה שלילית שעברו המטופלים עצמם, או אנשים הקרובים להם, עקב טיפול שיניים טראומתי. סיבות נוספות הן רתיעה מהפרת האינטימיות כשמישהו, גם אם הוא רופא, "חודר" אל תוך הפה, וכן דחייה מהרעש או מהרטט של המכשירים במרפאה או אפילו מהריח האופייני של המרפאה.

הכותב הוא מומחה לשיקום הפה, מחבר הספר "לחייך בפה מלא - המדריך לרפואת שיניים בישראל".

יש שיטות שונות להתגבר על הבעיה, בהן טכניקות התנהגותיות כגון הרפיה או היפנוזה ומתן תרופות הרגעה או טשטוש לפני הטיפול. אפשר גם לגרום למטופלים להתגבר על חרדותיהם באמצעות הפיכת המרפאה למקום נעים יותר, באמצעים פשוטים: צוות מטפל סימפתי וחייכני, עיצוב המקום בצבעים חמים, השמעת מוסיקה רוגעת, שימוש בתכשירים שמדיפים ריח נעים ועוד.

בנוסף, אפשר להשתמש בשיטות שונות שפותחו כדי להפחית את רמת החרדה. למשל, "השיטה להפחתת רגישות" – דסנסיטיזציה, לפיה חושפים את המטופל לגורם החרדה (המקדחה, המזרק או כל מכשיר אחר) בהדרגה, תוך כדי יצירת אווירה נעימה ונינוחה. חשיפה הדרגתית גורמת למטופל "להתרגל" לגורם המרתיע וללמוד לא לפחוד ממנו.

היפנוזה לטיפול בחרדה - כל אחד יכול?

החוק בישראל מתיר להשתמש בהיפנוזה רק לרופאי שיניים אשר קיבלו הכשרה מתאימה ורישיון מטעם משרד הבריאות. מצב היפנוטי הוא מצב תודעתי שונה, שמהפנט מביא אליו את המטופל. הוא עשוי להביא לידי ביטוי כוחות פנימיים שחבויים במטופל ובאמצעותם יוכל להתגבר על בעיית החרדה. אגב, בהיפנוזה אפשר להשתמש במצבים נוספים אשר מקשים על טיפול בשיניים, כגון במקרים של רפלקס הקאה מוגבר.

טיפול תרופתי

השיטות המקובלות עושות שימוש בתרופות הרגעה או טשטוש בדרגות שונות, שמגיעות אפילו עד לכדי הרדמה כללית. אפשר להשתמש בתרופות הרגעה הנלקחות דרך הפה, בגז נשאף כגון גז הצחוק (נייטרוס אוקסיד), במתן תרופות הרגעה דרך הווריד ובהרדמה כללית. בטיפולי הרגעה דרך הווריד ובהרדמה כללית נדרשת נוכחותו של רופא מרדים במרפאה. כמו־כן, על רופא השיניים להיות בעל הכשרה מיוחדת לכך או בעל תואר מומחה.

בכל מקרה, כאשר מטפלים במטופל החרד באמצעים תרופתיים, רצוי לשלב טיפול זה בטיפול התנהגותי.

שיטות אלטרנטיביות

בעולם מצטברות עדויות מחקריות לכך שגם הדיקור הסיני – האקופונקטורה – עשוי להוות טיפול עזר בהפחתת חרדות ובהתגברות על רפלקס ההקאה ועל הכאבים שלאחר הטיפול. האקופונקטורה היא שיטה רפואית שמקורה בסין של לפני כ־3000 שנה. היא הגיעה לעולם המערבי בשנות ה־80 של המאה ה־20, ומאז היא משתלבת היטב בעולם הרפואה הקונוונציונלית. רופא שיניים המעוניין לטפל במטופליו בעזרת אקופונקטורה חייב לעבור הכשרה מתאימה.

טיפולי שיניים בהרדמה כללית

הרדמה כללית נהוגה מזה זמן רב במחלקות לניתוחי פה ולסתות שבבתי־החולים, לצורך ביצוע של ניתוחים ושל טיפולי שיניים מורכבים.

מבוגרים וילדים רבים מזניחים את שיניהם בגלל הפחד מן הכאב ואי־הנעימות הכרוכים בטיפולי השיניים. לעתים, הדרך היחידה שבה הם מסוגלים לעבור טיפולי שיניים היא באמצעות הרדמה כללית, כך שבזמן הטיפול הם פשוט ישנים בנחת ואינם מרגישים דבר. פעמים רבות גם אנשי עסקים, הזקוקים לרצף של טיפולים, רוצים לחסוך לעצמם זמן ומבקשים לבצע את כל הטיפולים הנדרשים בבת־אחת וללא כאב, וזאת באמצעות הרדמה כללית. תופעה נוספת שלעתים מחייבת טיפול שיניים בהרדמה כללית היא רפלקס הקאה מוגבר, שנגרם על ידי כל מגע קל בתוך חלל הפה ומקשה מאוד על הביצוע של טיפולי שיניים בתנאים רגילים.

בשנים האחרונות אני עד לעלייה מתמדת במודעות הציבור ליתרונותיהם של טיפולי השיניים בסדציה (טשטוש). אלה ניתנים לביצוע גם במרפאות פרטיות שברשותן הציוד הנדרש, כמובן שבנוכחות רופא המומחה בהרדמה. במרפאות כאלה, גם רופא השיניים המטפל צריך להיות מומחה או לעבור הכשרה מתאימה.

כדאי לדעת כי בשימוש בהרדמה כללית או בטשטוש אפשר לטפל במועד אחד במרבית בעיות השיניים (אם כי לא בכולן); לעתים אף על־ידי צוות של רופאים מתחומים שונים, כאשר כל רופא מטפל בבעיות שבתחום התמחותו. ניתן לבצע טיפולים כירורגיים כגון השתלת עצם, שתלים, עקירות, טיפולי שורש, סתימות ושחזורים זמניים. יחד עם זאת, חשוב שהמטופל יידע שלא ניתן לבצע את הטיפולים הפרותטיים הסופיים כגון כתרי חרסינה באותה פגישה, מכיוון שלשם כך נדרשת עבודת מעבדה של טכנאי שיניים.

> אסור לחכות להופעת כאב שיניים כדי להביא את הילד לטיפול ראשון. כאשר מגיעים אל הרופא בעקבות כאב, מדובר כבר בדרך־כלל בבעיה מתקדמת הדורשת טיפול נרחב, ומפגש ראשון זה ייזכר על ידי הילד בהקשר של כאב ואי־נוחות

מתי לערוך לילדינו היכרות ראשונה עם מרפאת השיניים?

כדאי להרגיל את הילד לרופא השיניים ולמרפאת השיניים כבר מגיל צעיר. אחד מתפקידיה החשובים ביותר של הפגישה הראשונה הוא הנחת היסודות למערכת יחסים חיובית וארוכת טווח בין הרופא לבין הילד. חשוב לדעת כי חלק ניכר מהחרדות מטיפולי שיניים הרווחות בקרב מבוגרים נובע מחוויה טראומתית שעברו בילדותם, במהלך ביקור במרפאת שיניים.

הגיל המתאים לפגישה ראשונה עם רופא השיניים הוא כשנה. בגיל זה כבר נמצא חלק מהשיניים בפה ואילו הנותרות מתחילות לבקוע. לפגישה זו חשיבות רבה מאוד.

רופא שיניים לילדים, שמבין בפסיכולוגיה של הילד ומודע לצרכיו הייחודיים, יבנה מערכת יחסים המבוססת על אמון הדדי כבר מהפגישה הראשונה. מערכת יחסים זו תסייע לילד להתמודד בהצלחה עם הטיפול הנדרש ותפתח אצלו גישה חיובית כלפי טיפולי השיניים.

אסור לחכות להופעת כאב שיניים כדי להביא את הילד לטיפול ראשון. כאשר מגיעים אל הרופא בעקבות כאב, מדובר כבר בדרך־כלל בבעיה מתקדמת הדורשת טיפול נרחב, ומפגש ראשון זה ייזכר על ידי הילד בהקשר של כאב ואי־נוחות. הקפדה על ביקורת כל שישה חודשים, החל מגיל שנה, גם אם אין בעיות מיוחדות או כאבים, תאפשר להפוך את הביקור לחוויה חיובית ואף נעימה. בביקורים אלה אפשר לאבחן מבעוד מועד שיניים שעלולות לפתח עששת ולבצע בהן טיפול מונע, למשל על־ידי איטומים. כמו־כן, אפשר לאתר מוקדי עששת כאשר הם בשלב התחלתי שבו ניתן לטפל בקלות – ולא בשלב שבו נדבקו שיניים נוספות, מה שהופך את הטיפול למורכב, נרחב ויקר הרבה יותר.

שאלות אפשר לשלוח לכתובת הדואל: www.teeth.co.il

סמכים ננעלים

ד"ר גלעד הר־ציון

בשנים האחרונות מתרחשות בעולם יישור השיניים כמה מהפכות. אחת הבולטות שבהן היא כניסתם לשימוש של הסמכים בנעילה עצמית (self ligating brackets). על אף שהסמכים הננעלים הומצאו כבר בשנות השלושים של המאה שעברה ומאז הוצגו לשוק האורתודונטי כמה עשרות דגמים של סמכים כאלה, הרי שרובם המכריע לא התקבל על־ידי ציבור האורתודונטים ושקע בתהום הנשייה. בשנים האחרונות, ככל הנראה בשל השיפור בחומרים שמהם הם עשויים ובמנגנוניהם, חדדו הסמכים הננעלים סוף סוף לשוק האורתודונטי והשימוש בהם הולך ומתרחב במהירות.

מהם הסמכים הננעלים? מה יתרונותיהם על פני סמכים קונוונציונליים? ממה כדאי להיזהר? על כל זאת ועוד אנסה לענות בכתבה הבאה.

המכשיר האורתודונטי הקבוע, או "גשר" כפי שהוא מכונה בשפה העממית, בנוי משלושה מרכיבים עיקריים (תמונה1):

תמונה 1. מכשיר אורתודנטי קבוע – "גשר"

1. סמכים (המכונים לעתים קרובות גם "קוביות", או "ג'וקים") המודבקים לשיניים. הסמכים עשויים לרוב ממתכת, אבל יש גם סמכים אסתטיים יותר, אשר עשויים מחרסינה, פלסטיק ועוד. הסמך הוא למעשה נקודת אחיזה, שדרכה אפשר להפעיל כוחות על השן.

2. קשת מתכתית המוכנסת לתוך הסמכים. הקשת משמשת כאמצעי להפעלת כוחות על השיניים וגם כמסילה שעליה השיניים יכולות לנוע. מכיוון שלקשתות שונות תפקידים שונים, הרי שבמהלך הטיפול האורתודונטי נדרשת החלפה של כמה קשתות.

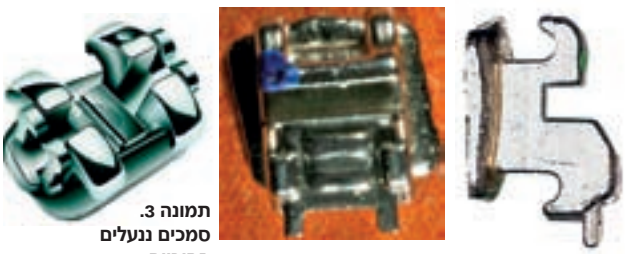
3. אלמנט שמחבר את הקשת לסמכים. האלמנט הנפוץ ביותר בשימוש הוא גומייה המלופפת מסביב לקשת האורתודונטית ואז מחוברת לסמך. לעתים נעשה שימוש בחוטי מתכת קטנים (הידועים גם בשם "ליגטורות"). היתרונות העיקריים בשימוש בגומיות לעומת חוטי המתכת הם המהירות שבה ניתן לשים אותן על הסמכים ולהורידן מהם, וכן העובדה שלאחר הנחתן לא נשארים קצוות חדים. הגומיות המחברות קיימות במגוון רחב של צבעים.

הסמכים הננעלים שונים מסמכים רגילים בכך שהאלמנט המחבר את הקשת לשיניים בהם הוא חלק מהסמך עצמו. למעשה, מדובר במעין דופן נוספת או "דלת", אשר נפתחת בכדי לאפשר את הכנסת הקשת לסמך ואז נסגרת כדי למנוע את יציאת הקשת מהסמך. חשוב לציין כי רובם המכריע של מנגנוני הנעילה הקיימים בשוק עשוי ממתכת. על פי סוג הדופן, הסמכים בנעילה עצמית מחולקים לשני סוגים עיקריים:

1. סמכים ננעלים אקטיביים, שבהם הדופן היא למעשה קפיץ גמיש, שמפעיל כוחות על הקשת ולוחץ אותה אל תוך הסמך (תמונה 2).

תמונה 2. סמכים ננעלים אקטיביים

2. סמכים ננעלים פסיביים, שבהם הדופן עשויה ממתכת קשיחה, אשר מהווה למעשה תריס התוחם את חלל הסמך, ללא הפעלת כוחות על הקשת. בחלק מסמכים אלו קיימת האפשרות לשפעול והפעלת כוחות על הסמך, בדומה לסמכים הננעלים האקטיביים (תמונה 3).



תמונה 3. סמכים ננעלים פסיביים

באופן כללי, מקובל לחשוב כי בסמכים ננעלים אקטיביים השליטה בעמדת השן טובה יותר, אך החיכוך רב יותר. לעומתם, בסמכים ננעלים פסיביים תזוזת השיניים קלה יותר, אבל השליטה בעמדתן טובה פחות.

יתרונות עיקריים

חשוב להבין כי כמות המחקר המדעי בנושא היא עדיין קטנה, ואין עדיין תמימות דעים לגבי היתרונות הגלומים בסמכים הננעלים. השתדלתי להביא

ד"ר גלעד הר־ציון - מומחה ליישור שיניים ולסתות, עוסק בתחום הסמכים הננעלים משנת 2001, מרצה בנושא הסמכים הננעלים בכנסים בארץ ובחו"ל, מדריך באורתודונטיה הדסה ירושלים, בעל מרפאה פרטית בירושלים

עבר, הווה ועתיד

כאן חלק מהיתרונות, שכבר הוכחו בצורה זו או אחרת בספרות המדעית. מאחר שמדובר במערכות חדשניות, הדורשות תקופת לימוד ואימון גם מצד האורתודונט המטפל, יתכן שלא כל היתרונות המצוינים כאן יבואו לידי ביטוי בכל מקרה של טיפול אורתודונטי.

1. קיצור זמן הטיפול: כפי שהוכח במחקרים רבים, שני סוגי האלמנטים המחברים (גומיות או חוטי מתכת) מצמידים בחוזקה את הקשת לסמך וכך יוצרים כוח חיכוך גדול (בסדר גודל של כ־100 גרם) בין רכיבים אלו. החיכוך הוא כוח המתנגד לתזוזת השיניים, וכדי להזיז שיניים יש להפעיל כוח שיתגבר עליו. מסיבה זו, ככל שהחיכוך במערכת רב יותר, תזוזת השיניים איטית וקשה יותר. בסמכים ננעלים, כוח החיכוך הנוצר קטן מאוד בהשוואה לסמכים רגילים, ולכן תזוזת השיניים בחלקים מסוימים של הטיפול האורתודונטי מהירה יותר – מה שיכול לקצר את הטיפול האורתודונטי בכמה חודשים בממוצע! בנוסף, מאחר שנדרש להתגבר על פחות חיכוך כדי להזיז את השן, הכוחות המופעלים במערכת של סמכים ננעלים הם חלשים יותר – מה שנחשב כביולוגי יותר ועם פחות תופעות לוואי לשיניים המוזזות.

2. צמצום מספר הפגישות והגדלת המרווחים ביניהן: שלא כמו בסמכים קונוונציונליים, שבהם אפשר להדק את הקשת לסמך בעוצמה משתנה, בסמכים ננעלים קיימים שני מצבים אפשריים בלבד: או שהקשת מחוץ לסמך או שהיא נעולה בתוכו (תמונה 4). לכן, מהרגע שבו הקשת ננעלה בסמך היא תבצע את פעולתה בצורה מיטבית עד להשלמתה. כמו כן, בניגוד לגומיות אשר מתבלות ומתרופפות עם הזמן, מנגנון הנעילה מפעיל כוח אחיד על הקשת. כך או כך, מהמתרפא נחסך הצורך להגיע לאורתודונט לעתים תדירות לשם החלפת הגומיות והידוקן.

תמונה 4. הקשת נעולה בתוך הסמך

3. קיצור משך הפגישות: בחלק ממערכות הסמכים הננעלים, הזמן הדרוש להחלפת קשת קצר משמעותית בהשוואה לזמן הדרוש להחלפת קשת בסמכים רגילים. כמו כן, בטיפול באמצעות סמכים בקשירה עצמית נחסך הצורך, האוטומטי כמעט, בהחלפת כל הגומיות הבלויות שבפה, ולמעשה האורתודונט עוסק אך ורק באזור שדורש התקדמות בפגישה ספציפית זו.

4. שיפור ההיגיינה האורלית: ידוע כי עם הזמן הגומיות צוברות כמות גדולה של רובד דנטלי. סילוק הגומיות מהמערכת מהווה, ללא ספק, תרומה נכבדה לשמירת גהות הפה בזמן טיפול אורתודונטי. בנוסף, חלק מהסמכים הננעלים קטן בצורה משמעותית ביחס לסמכים קונוונציונליים, כך שלמברשת השיניים מתפנה יותר מקום לתמרון והגישה לאזורים קשים לניקוי במכשור האורתודונטי הופכת להיות קלה יותר.

חסרונות

עקב חדשנות הנושא והרצון "לרכוב על הגל", סוגים חדשים של סמכים ננעלים צצים בשוק כפטריות לאחר הגשם, כאשר לא תמיד הופעתם מלווה במחקר ופיתוח מדוקדקים מספיק. וכך, כפי שכבר נוכחנו לדעת בעבר, מתגלה לעתים בעיה טכנית בסמך ננעל, אשר מתוקנת בדור שבא לאחריו. לכן, מומלץ לבחור במערכת סמכים לקשירה עצמית שכבר מצויה בשוק זמן רב ואשר הוכיחה את עצמה מבחינה קלינית.

1. מנגנון הנעילה: מנגנון הנעילה של הסמך הננעל מהווה חלק שכאמור אינו מצוי בסמך קונוונציונלי. התריס יכול להישבר, ליפול או להיתקע (לעתים קרובות עקב אבנית שמצטברת על המנגנון ומונעת את פתיחת הקפיץ או הדלת). השורה התחתונה היא שהסמך מאבד, למעשה, את יכולת התפקוד שלו. מצבים אלו יצריכו לרוב את החלפת הסמך הפגום בסמך חדש. בעיה נוספת שלעתים נתקלים בה היא פתיחה ספונטנית של מנגנון הנעילה ואיבוד השליטה בשן.

2. שינוי שיטת העבודה: למעשה, מערכת של סמכים ננעלים היא מכשיר אורתודונטי שונה לחלוטין ממערכת של סמכים קונוונציונליים! אי לכך, אורתודונט שמתחיל לעבוד עם מערכת מסוג זה חייב לשנות את שיטת העבודה שלו מן הקצה אל הקצה: לשנות את סוגי החוטים שבהם הוא משתמש, את סדרי החוטים ועוד. קיימת עקומת למידה, ולוקח זמן עד שהאורתודונט לומד לנצל כיאות את היתרונות של המערכת החדשה.

3. צורך במכשור מיוחד: בחלק מהסמכים הננעלים יש צורך במכשירים מיוחדים כדי לפתוח ו/או לסגור את מנגנון הנעילה ביעילות. ללא מכשיר שכזה, תפעול הסמך יכול להיות קשה מאוד ולפעמים אף בלתי אפשרי! יש לציין כי בדורות האחרונים של הסמכים הננעלים קיימת נטייה בקרב היצרנים לפשט את המנגנון הנועל, כך שהפתיחה והסגירה יוכלו להתבצע באמצעות מכשיר סטנדרטי (כמו זונדה דייקלון וכדומה) או אפילו על ידי אצבע.

4. מחיר: סמך ננעל עולה פי 5–10 יותר בהשוואה לסמך רגיל. גם הקשתות שבהן נעשה שימוש במערכות של סמכים בקשירה עצמית הן יקרות יותר. אי לכך, שימוש בסמכים אלו צפוי לייקר את הטיפול בכ־1000–3000 ש"ח בממוצע.

סמכים ננעלים שקופים

בשנה האחרונה הופיעו בשוק מערכות סמכים שקופים בנעילה עצמית (תמונה 5). סמכים אלו, המיועדים בעיקר למבוגרים המעוניינים בטיפול אורתודונטי, מציעים כמה יתרונות חשובים בהשוואה לסמכים קונוונציונליים שקופים, וזאת בנוסף ליתרונות שכבר הוזכרו לעיל.

1. אסתטיקה: בסמכים רגילים שקופים נהוג לחבר את הקשת לסמך באמצעות גומיות שקופות. גומיות אלו נוטות להצהיב עם הזמן, כתלות בדיאטה של המתרפא. ככל שהמטופל צורך יותר מאכלים ומשקאות צבעוניים,

תמונה 5. סמכים ננעלים שקופים

תמונה 6.
משמאל: סמכים מצהיבים בשימוש בסמכים שקופים רגילים.
למטה: מראה אסתטי בשימוש בסמכים ננעלים שקופים

הצביעה מהירה יותר בכל מקרה, לאחר תקופת זמן קצרה למדי המכשיר מאבד ממראהו האסתטי (או שלחילופין יש לגשת לאורתודונט מדי פעם להחלפת הגומיות הצבועות בגומיות שקופות חדשות). בסמכים ננעלים שקופים יש אומנם מנגנון נעילה מתכתי, אולם הוא ממוקם מעל הקשת המתכתית. בנוסף, אין גומיות שמצהיבות, כך שהמראה האסתטי נשמר לאורך זמן (תמונה 6).

2. עמידות: סמכים רגילים שקופים הם לרוב שבירים יותר מסמכי מתכת וחלקים מהם נוטים להישבר במהלך הטיפול. כתוצאה מכך, לעתים קרובות אובדת היכולת לחבר את הקשת לסמך כפי שצריך, מה שגורם לעיכוב הטיפול ו/או לצורך בהחלפת הסמך. בסמכים ננעלים שקופים, שבר של חלקים מהסמך לא יפגע ביכולת הקישור בין הקשת לסמך, מה שמבטיח טיפול מהיר יותר וחשוף פחות לתקלות.

3. קיצור זמן הטיפול: ידוע כי טיפול אורתודונטי בסמכים שקופים רגילים אורך זמן רב יותר, וזאת עקב החיכוך הגבוה בין הסמך השקוף לקשת. לעומת זאת, הרושם הקליני הוא שסמכים ננעלים שקופים מתפקדים בדיוק כמו סמכים ננעלים מתכתיים. דהיינו, יש קיצור ניכר במשך הטיפול האורתודונטי!

מילה של אזהרה!

כפי שכבר הזכרתי, מכיוון שנושא הסמכים הננעלים פרץ לתחום האורתודונטיה רק בשנים האחרונות, הרי שהמחקר המדעי בנושא זה הוא דל יחסית. יש טענות רבות ביחס לסמכים בקשירה עצמית, שאינן מבוססות ושיש להתייחס אליהן בזהירות רבה. הדבר בולט במיוחד במודעות בעיתונים,

תמונה 7. סמכים ננעלים. כדאי להשתמש בכאלה שכבר הוכיחו את עצמם

המבטיחות טיפול אורתודונטי באמצעות סמכים ננעלים ללא עקירות, ללא רסנים, ללא מכשירים להרחבת הלסת ועוד. כלומר, הסמך הוא זה המכתיב את הטיפול – בבחינת הזנב המכשכש בכלב!

יש לזכור כי הסמך הננעל, מתוחכם כפי שיהיה, הוא מכשיר בלבד, אשר מאפשר הפעלת כוח על השן ותו לא! בכל מקרה, הוא אינו יכול להוות תחליף לתכנית טיפול מסודרת, שתוכננה על ידי אורתודונט מומחה עבור המתרפא הספציפי שבטיפולו.

סיכום

הם אומנם פותחו כבר לפני שנים רבות, אולם בשנים האחרונות חזרו מערכות הסמכים בקשירה עצמית למרכז הבמה האורתודונטית.

אין ספק שחלקם לפחות צופן בחובו יתרונות רבים ביחס לסמכים קונוונציונליים. יחד עם זאת, לאור העובדה שהמחקר המדעי מפגר אחרי המציאות בשטח, שבה השימוש בסמכים אלה מתפשט כאש בשדה קוצים, יש לנקוט אמצעי זהירות ולהשתמש בסמכים ננעלים שכבר הוכיחו את עצמם, לביצוע תכניות טיפול ולא להכתבתן!

זהירות - נרגילה!

הטבק שבנרגילה גורם, בין היתר, נזקים רבים בחלל הפה ■ כשיננויות, עלינו להגביר את ערנות הלקוחות לסיכונים הפוטנציאליים של עישון בכלל ושל עישון נרגילה בפרט

מיכל אטיאס, RDH

עישון נרגילה הפך בשנים האחרונות לפופולרי ואופנתי יותר והוא תופס מקום מרכזי בפעילות החברתית של סטודנטים, תלמידים (לפי סקר של משרד הבריאות, מדובר כבר בתלמידי כיתות ה'!) ואף משפחות. סקר שערך משרד הבריאות, המחלקה לחינוך וקידום הבריאות, בקרב צעירים גילאי 12–17, העלה כי 40% מהמשתתפים התנסו בעישון נרגילה.

כדי להבין את סכנות השימוש בנרגילה חשוב להכיר את המבנה שלה. הנרגילה מורכבת מראש, גוף, צינורית עם פייה ובקבוק זכוכית לאחסון המים. תהליך שריפת הטבק מתחיל בראש הנרגילה, בעזרת גחלי פחם בוערים הנמצאים בסמוך לטבק. המעשן שואף את עשן הטבק דרך הצינורית, וכתוצאה מכך נוצר מעל המים ואקום, הגורם לכניסת אוויר העובר דרך גוף הנרגילה. בניגוד למה שאנו נוטים לחשוב, המעבר דרך המים אינו תהליך סינון; תפקידו הוא להגביר את הלחות בעשן. שאיפת האוויר הלח גורמת להרגשה נעימה, אך בה בעת גם לנזק חריף פי כמה מזה של עשן סיגריה.

כמו חפיסת סיגריות שלמה

מנתוני ארגון בריאות העולמי עולה כי עישון נרגילה אורך כ־45 דקות ונזקו שווה לזה של עישון חפיסת סיגריות שלמה!

במאמרם של Kinshkowy & Amitai, העוסק בסכנה שבעישון הנרגילה, מדווח כי במחקרים שונים שבהם נבדק ההרכב הכימי של עשן הנרגילה נתגלו ריכוזים גבוהים של פחמן חד־חמצני, ניקוטין, עופרת, זפת וחומרים מסרטנים נוספים. חומרים אלה עוברים דרך חלל הפה ודרכי הנשימה לריאות וכן נספגים במערכת העיכול ומועברים למחזור הדם. במאמר מצוין כי ההשפעה של עישון הנרגילה דומה מאוד לזו של עישון סיגריה: העישון מסרטן, פוגע בתפקוד הריאות, מזרז לידה מוקדמת ופוגע באיכות החיים של המעשן על ידי גרימת קמטים וכתמים בעור, כאבי גב, מחלות כלי דם ומחלות חניכיים ושיניים. בנוסף, מעשני הנרגילה נוהגים להעביר את הפייה ביניהם ובכך מגדילים את הסיכוי לחלות במחלות מידבקות כמו הרפס השפתיים, מחלת הנשיקה או שחפת.

התמכרות פיסית ונפשית

ילדים רבים מעשנים נרגילה באישור הוריהם, שחושבים כי הנרגילה היא מכשיר תמים שהשימוש בו אינו ממכר כמו עישון סיגריה – אבל שוכחים כי החומר המצוי בטבק שבנרגילה הוא ניקוטין, הגורם להתמכרות פיסית ונפשית.

ברגע שהניקוטין חודר לגוף הוא נספג ישירות למחזור הדם, חודר למוח ובתוך זמן קצר עובר את המחסום דם–מוח. במוח קיים שחרור של אדרנלין הגורם לערנות, האצת קצב פעימות הלב ועלייה בלחץ הדם. הוא גם גורם לשחרור של דופאמין, וכתוצאה מכך נוצרת תחושת הנאה מהעישון. בסופו של דבר הוא גורם להתמכרות.

הדרכה והסברה

הטבק שבנרגילה גורם נזקים רבים בחלל הפה, עם קשר מובהק לפריודונטיטיס. בעיות חמורות נצפות בפיות של מעשנים, בהן איבוד עצם, מספר רב של כיסים פתולוגיים עמוקים, איבוד שיניים, Halitosis (באשת) וחניכיים מודלקות.

תפקידנו כשיננית הוא, בין היתר, לקיים הדרכה והסברה שיגבירו את ערנות הקהל הרחב לסיכונים הפוטנציאליים של עישון בכלל ושל עישון נרגילה בפרט. במחקר שנערך במחלקה להיגיינת הפה של אוניברסיטת מרילנד נבדק ידע של שיניות לגבי גורמי סרטן חלל הפה ודרכי האבחנה שלו.

המחקר העלה שיש חוסר גדול בידע ובחינוך למניעת שימוש בטבק, והוא ממליץ להעמיק בהדרכות ולחזק את הידע של השיניות.

חובה עלינו כשיניות להמליץ לפציינט בצורה מקצועית על אפשרויות שונות להפסקת עישון. הטבק שנמצא בנרגילה יכול להיות קטלני, והשפעתנו צריכה להתמקד לא רק בבני הנוער אלא גם בהוריהם.

ספרות

A critique of the WHO TobReg's "Advisory Note" report entitled: "Waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions by regulators; Chachouachi K ; Researcher in Socio-Anthropology and Tobaccology, Consultant in Tobacco Control, 62, avenue Victor Hugo; 92100 Boulogne Billancourt, France.

The waterpipe: time for action ; Maziak W; University of Memphis, Syrian Center for Tobacco Studies, Memphis, TN 38152, USA.

Maryland dental hygienists' assessment of patients' risk behaviors for oral cancer; Syme Se , Drury Tf , Horowitz Am ; Department of Dental Hygiene, Dental School, University of Maryland, Baltimore, Maryland, USA.

Water-pipe (narghile) smoking: an emerging health risk behavior ; Kinishkowy B , Amitai Y ; Department of Mother, Child and Adolescent Health, Israel Ministry of Health, 20 King David St, PO Box 1176, Jerusalem 91010, Israel.

האגודה למלחמה בסרטן: http://www.cancer.org.il
משרד הבריאות, המחלקה לחינוך וקידום בריאות: http://www.health.gov.il
ארגון הבריאות העולמי: http://www.who.int/en

האחריות המקצועית שלך - הביטוח שלנו

מדנס מציעה לך:

ביטוח אחריות מקצועית־רפואית ייחודי לשיניות, בתעריף נמוך במיוחד, הכולל, בין היתר:

- הגנה משפטית מקיפה בתביעות רשלנות מקצועית
- יעוץ וייצוג משפטי בהליכים משמעתיים, פליליים ובהליכים להגנה על שמך הטוב בקשר עם עיסוקך המקצועי כשיננית
- תשלום תביעות החל מהשקל הראשון (ללא השתתפות עצמית)

דאגי לכיסוי זה כבר היום

מחלקת אחריות מקצועית־רפואית
טל': 03־6380480 פקס: 03־6380461
rabarbanel@madanes.com

כמו כן מציעה מדנס לשיננית ביטוחים נוספים בהתאמה אישית.
לפרטים נוספים אנו לשירותך בטל': 03־6380390,
פקס: 03־6380391 Rregev@madanes.com

המידע והתנאים המפורטים לעיל כוללים תמצית של תנאי פוליסות הביטוח התקפות במועד הפרסום בלבד, כפופים לנוסח המלא של הפוליסות וניתנים לשינוי מעת לעת לפי שיקול דעת המבטחים.

תחיה את החיים. אנחנו איתך. מדנס
קבוצת מדנס, השלושה 2 ת"א 03-6380000 WWW.MADANES.COM

מחקר חדש קובע: מעשני נרגילה חשופים לפגיעות בבריאות הפה והשיניים אפילו יותר ממעשני סיגריות

מחקר שבדי שפורסם לאחרונה קובע כי עישון נרגילה פוגע בבריאות הפה והשיניים. במחקר נבדק הקשר שבין מחלות חניכיים להרגלי עישון של נרגילה וסיגריות. החוקרים בדקו 262 בני אדם. תוצאות המחקר מעלות כי הסיכון לעששת ולמחלות חניכיים בקרב מעשני נרגילה גבוה פי 5 לעומת לא מעשנים. לשם השוואה, בקרב מעשני הסיגריות הסיכון גבוה פי 4 לעומת לא מעשנים.

האגודה למלחמה בסרטן מסרה בתגובה: "תוצאות מחקר זה, העוסק בנזקים קצרי טווח של עישון נרגילה, מחזקות ידע קודם שנאסף בשנים האחרונות, המוכיח כי לעישון נרגילה יש השלכות חמורות על הבריאות". האגודה למלחמה בסרטן מזכירה כי טבק הנרגילה אינו נמצא תחת פיקוח של משרד הבריאות, ולכן המשתמשים אינם יודעים אילו חומרים הוא מכניס לגופם. "מדובר בטבק, ניקוטין ועשרות חומרים מסרטנים ומזיקים, בתוספת ריח וטעם של פרי המעניק לטבק תדמית 'תמימה'", נאמר בהודעת האגודה.

עישון נרגילה הוא מנהג רווח בקרב צעירים ובני נוער בישראל. לפי נתוני משרד הבריאות, כ־33% מבני הנוער התנסו בעישון נרגילה. 10% מעשנים לפחות פעם בשבוע וכ־2% – לפחות פעם ביום. רבים מהם מאמינים בכך שתערובת הטבק מכילה פירות ולכן אינה מזיקה, או שהחומרים המזיקים "מזדקקים" כשהם עוברים דרך המים שבנרגילה. בשנתיים האחרונות ערכו האגודה למלחמה בסרטן ומשרד הבריאות מסע הסברה למניעת התופעה, תחת הכותרת: "אל תרמו את עצמכם – נרגילה זו סיגריה".

(באדיבות האגודה למלחמה בסרטן)

גמילה מעישון - עכשיו זה אפשרי

מטופל יקר,

רפואה מונעת ואורח חיים בריא הם המפתח למניעת מחלות ולבריאות טובה לאורך שנים. חלק חשוב מעקרונות מנחים אלו הוא הפסקת עישון, המהווה את אחד הצעדים הגדולים והמשמעותיים ביותר אשר תוכל לעשות כדי לשמור על בריאותך ולשפר את הרגשתך לטווח ארוך.

עישון הוא גורם התחלואה והתמותה החשוב ביותר הניתן למניעה!

נזקי העישון הם רבים: עישון הוא גורם מרכזי של מחלות לב וכלי דם, מחלות ריאה חסימתיות, סרטן ריאות ועוד. מעשנים רבים מעוניינים להיגמל מהרגל מזיק זה כדי לשפר את איכות חייהם, אך הקושי הרב הכרוך בהפסקת עישון נובע מהעובדה שהניקוטין הנמצא בעלי הטבק הינו חומר ממכר מאוד!

אם ניסית להפסיק לעשן בעבר, בוודאי ידוע לך שתהליך הפסקת העישון איננו קל עקב הדחף לעשן ותופעות הגמילה מעישון הנלוות אליו. לשמחתנו, קיימת היום תרופה בשם Zyban (זייבן) המהווה פריצת דרך במערכה, וביכולתה להקל באופן ניכר על תהליך הפסקת העישון ולהגביר את סיכויי הגמילה.

מחקרים קליניים מוכיחים כי התרופה Zyban מפחיתה את הדחף לעשן ומפחיתה את התופעות הנלוות להפסקת עישון, כגון עצבנות, חוסר ריכוז, דיכאון והשמנה, ובכך מקלה על תהליך הגמילה מעישון ומשפרת את סיכויי ההצלחה במשימה חשובה זו. משך הטיפול: 7 עד 9 שבועות בלבד. שמונה מיליון איש בעולם כבר טופלו בתרופה זו להפסקת עישון בארבע השנים האחרונות, ורבים מתוכם נגמלו בהצלחה מהתלות בניקוטין!

התרופה Zyban חייבת במרשם רופא.

לקבלת ייעוץ בנושא גמילה מעישון, אנא פנו לרופא/ה המטפל/ת בכם.

החיים יפים ובריאים הרבה יותר ללא עישון – ניתן לנצח את ההרגל!

בברכה ובתקווה לבריאות טובה יותר!

(מתוך מכתב של קופ"ח לאומית ללקוחות הקופה.
נמסר באדיבות האגודה למלחמה בסרטן)

חדש בשוק

★המחלקה הדנטלית של חברת טבע שמחה להודיע כי החל מחודש פברואר 2009 ניתן לרכוש את המוצרים הדנטליים של חברת טבע באמצעות אלון ברוק – חברת א.ב 2000 בע"מ, טל' 03-6802828.

מכירת המוצרים הדנטליים ממשפחת אלמקס למניעת עששת, אלמקס לשיניים רגישות ומשפחת מרידול, לטיפול ומניעת בעיות חניכיים – תסייע לצוות המרפאה לתת שירות כולל למטופל בתוך המרפאה עצמה.

צוות התעמולה הדנטלי של חברת טבע ישמח להמשיך לבקר אתכם ולהציג בפניכם מחקרים ומידע מקצועי בתחום.

★ בימים אלה משיקה חברת "מדיגל סטייל" קו ביגוד יוקרתי לצוות הרפואי.

הדגמים, פרי שיתוף הפעולה עם חברת Dickies האמריקנית, בבדים איכותיים ורכים ובמגוון רחב של צבעים מרהיבים, משדרים מקצועיות, אופנתיות ופרקטיות.

ל"מדיגל סטייל" גם שירות ייחודי, בהזמנה מראש, של ייעוץ תדמיתי, מדידות והתאמה אישית ישירות במרפאה.

B.A. במנהל מערכות בריאות

זו ההזדמנות שלך לקבל תואר אקדמי, תוך כדי עבודה במקצוע שבחרת ולהתקדם לאפשרויות ניהוליות.

בין התכנים הנלמדים במסלול ניהול מערכות בריאות:

- יישום תוכניות לקידום בריאות בקהילה
- יחסים עם הקהילה ובעלי עניין
- היבטים אתיים במנהל
- ניהול ועבודה עם צוותי הבריאות
- תכנון וניהול תקציב
- איסוף ושימוש במידע

לפרטים והרשמה 1-800-30-3000 | www.yvc.ac.il

JWT ISRAEL

ההצגה הכי טובה

ד"ר בני רצקין

"ויש גם הופעות אורח: גורם שקוף, אווירי וחמקמק, שאין לו גוף. נושא שמות זנוחים כמו אחריות ומחויבות למתרפא. בתוך תוכנו הוא מבליח, נדירות הופעותיו וקולו חלוש, ובקלות הוא נרמס ומהוסה בידי רצוננו הלגיטימי להתקדם ולהשתתף במחזה"

רפואת השיניים השתנתה. היצירה שעלתה לפני כשלושים שנה, התפתחה ונגלתה כמהפכה משמעותית וגדולה, גרמה לרפואת השיניים להראות מודרנית ויפה. ולפתע אם אני לא שם, על הבמה, בין השחקנים... אני לא קיים. ומי מאתנו לא רוצה להיות עדכני, עכשווי ומתוחכם?

ההפקה הגדולה, שדוחפת ומושכת את מרכבת השתלים והחומרים, היא המפתחים והיצרנים. אלה מעבירים את המוצר למחקר, הנעשה בדרך כלל על ידי הנוגעים בדבר. ואולי אפשר להיעזר במוסדות, שתמיד יכולים להסתייע בתרומה קטנה שתאפשר את תעודת ההכשרה? האחרונים, מצדם, ימלאו ג'ורנלים מקצועיים בתוצאות הנפלאות, ואז יואילו ויסעו ברחבי תבל עם המסר החדש. והנה, בכנס העולמי, השנתי והמדעי במיוחד, כבר עומדים אנשי השיווק והמכירות עם הפרסומים המבהיקים ומילים בגובה עננים, ומשבחים את פועלו של השחקן או החוקר או הקלינאי, הנעזר, רק במקרה, ממש במוצר הזה, הנמצא כאן במבצע, רק היום בהנחה.

וקח לך שלושה ימים של קורס, ואולי גם דיפלומה, שהולכת מצוין עם המסגרת בלבן. והשחקן במרפאה, שקיבל המלצה כה חמה, עם חיוך ותעודה, בדיוק חושב על המקרה של יום ראשון הבא, שממש מתבקש להיעזר בו בתחליף העצם החדש, זה שעושה את העבודה מעצמה.

מפרסמים ללא רסן וללא בקרה. מבטיחים טיפולים ברמה הכי גבוהה, בזמן קצר, במחיר קטן, מעל גלי האתר, מעל דפי העיתון או על גבי אוטובוס של "דן". תפקיד הסדרנים האחראים בהופעה, לאנשי משרד הבריאות נמסר באמונה. ואלו, עד לאחרונה נהנו משינה טובה, ורק עתה נפלה ההכרעה: הפרסום בראש חוצות כבר לא יהיה מה שהיה. הותקנו תקנות המסדירות את הפרסום ברפואת שיניים, ואולי הכאוס ייראה מוסדר יותר.

בהצגה שלנו גם הקהל פעיל. רובו מעודד, מתעניין וקורא. קהל נפלא, שמשותף בהצגה ומכיר את תוך תוכה. הוא יושב נינוח במקומו, אך אבוי אם השחקן או המטפל טעה במלאכתו. אזי יקום אותו צופה וימחה, כי הרי זה לא שיניים, שהן מוצר טבעי, עם שחיקה ובלאי. פה הובטח מוצר פלאי, עם סגולות ויכולות, שבעטיו ויתר על שיניו הנותרות. וכך, המטופל או הצופה הסבלני מאמש, שהבין את מגבלות השיניים הטבעיות, מתקשה לקבל את כישלון ההשתלות. והתרגום לכך לא פעם יתגלה ככתבי תביעות בסכומי עתק הגדלים מדי שנה, כנהוג באחותנו הגדולה.

עוד משתתפים האיגודים המקצועיים, ההסתדרות לרפואת שיניים ונציגי המומחים. הרופאים המאוגדים מעוניינים במצב כפי שהוא היום, המאפשר לכל רופא לבצע כל מקרה, מקטן ועד קשה, ובתנאי ששבועת הרופא הייתה יום לפני. המומחים, לעומת זאת, לא תמיד מעוניינים לחלק את העוגה: הן הייתה פה השקעה.

ויש גם הופעות אורח. פה נכנס גורם שקוף, אווירי וחמקמק, שאין לו גוף. נושא שמות זנוחים כמו אחריות ומחויבות למתרפא. בתוך תוכנו הוא מבליח, נדירות הופעותיו וקולו חלוש, ובקלות הוא נרמס ומהוסה בידי רצוננו הלגיטימי להתקדם ולהשתתף במחזה. בעיקר חשוב לדאוג כשאנו לבדנו בין ארבעה קירות, באין איש רואה.

לכן האיזון הוא כה חשוב, האיזון בין יכולת לידע, לרצון ולאפשרות. ובואו נזכור, לא כל מה שמותר יהיה נכון. המוסרות צריכים להיות שלנו, אבל חשוב שיהיו גבולות ברורים לאותם מקרים שבהם שיקולי הדעת מוטעים.

הכותב הוא מומחה למחלות חניכיים מ־2001. סיים לימודי רפואת שיניים ברומניה בשנת 1985. התמחה והדריך במסגרת המחלקה לפריודונטיה בירושלים בין השנים 1995-2000. שימש בתפקידים שונים באיגוד הישראלי לפריודונטיה ואוסאואינטגרציה בשנים 2005-2009 ויו"ר ב־2008. חבר באיגודים האירופי והאמריקני לפריודונטיה. עוסק בטיפול במחלות חניכיים ובכירורגיה להתקנת שתלים

שחיקת שיניים
Tooth wear
ותוצאותיה ההרסניות

ד"ר ענת גביש

שחיקת המשטחים הסגריים של השן נחשבת תהליך פיזיולוגי נורמלי, הנובע מחיכוך בין השיניים למזון בעת הלעיסה. כאשר מידת השחיקה של חומר השן עוברת את הסף הפיזיולוגי המתאים לגיל, התהליך הופך פתולוגי וגורר תוצאות הרסניות לכל אחד ממרכיבי מערכת הלעיסה.

המשנן נתון לשינויים רגרסיביים במהלך השנים. שינויים אלו כוללים תהליכי ארוזיה, אטריזיה, אברזיה ואבפרקציה.

ארוזיה (erosion): המסה כימית של השיניים כתוצאה מפגיעת חומצה (שאינה נוצרת כתוצאה מפעילות חיידקים). מקור החומצה יכול להיות חיצוני – במזון, או פנימי – כתוצאה מעליית חומצה מהקיבה בעקבות הקאות או רפלוקס.

אטריזיה (attrition): שחיקה של שן כנגד שן נגדית. אטריזיה פיזיולוגית נובעת משחיקה הנובעת מאכילה ואילו אטריזיה פתולוגית נובעת מפארא פונקציות, שהשכיחה מביניהן הינה ברוקסיזם לילי.

אברזיה (abrasion): שחיקה של שיניים שלא על ידי שיניים נגדיות אלא על ידי גורם חיצוני דוגמת הברשה מוגזמת של השיניים, ניקוי אינטנסיבי בקיסמים קשים, "משחק" עם עגיל פירסינג בחלל הפה, החזקת חפצים בפה ונשיכתם (עטים, עפרונות, מסמרים, סיכות) או הרגלים אורלים דומים, הכוללים הכנסת חפץ לפה.

אבפרקציה (abfraction): מתבטאת בשחיקה צווארית עקב שברי מאמץ באמייל, אשר נובעים מהעמסה של השן שלא בציר השורש, הגורמת ליצירת כוחות מתיחה בצוואר השן והתרופפות של פריזמות האמייל. נגעים מסוג זה משויכים גם הם לברוקסיזם, המפעיל כוחות לטרליים על צווארי השיניים.

שתי תופעות עיקריות גורמות פגיעה קשה ונרחבת בחומר השן בכל המשנן. הראשונה היא שחיקת שיניים בשינה והשנייה היא פגיעה חומצית בשיניים,

תמונה 1. שחיקה מסיבית של השיניים ופגיעה אסתטית חמורה

הנעשית נפוצה יותר ויותר בשל העלייה בצריכת משקאות חומציים (קולה) ושכיחות גוברת של הפרעות אכילה.

ברוקסיזם לילי

ברוקסיזם לילי (Sleep Bruxism) הינה תופעה המוגדרת על ידי האקדמיה האמריקאית להפרעות שינה (ASDA) כהפרעת תנועה סטריאוטיפית, המאופיינת בחריקה ו/או הידוק של השיניים במהלך השינה.

שכיחות התופעה על פי סקרים שונים נעה מ־20% בקרב ילדים ל־10% במבוגרים.

על פי רישומי שינה במעבדת שינה, נמצא כי שחיקת השיניים מופיעה באירועים קצרים בני כמה שניות, המופיעים בדרך כלל בסמוך למיקרו־התעוררויות. מספר האירועים יכול להגיע עד למאה ויותר בשעה. לעתים אירועי השחיקה כוללים גם הפקה של רעש חריקה אופייני, אם כי לא תמיד.

הגורם לברוקסיזם לילי אינו ידוע. בעבר היה מקובל לחשוב כי חוסר התאמה של שיניים בסגירה (הפרעות סגר) הוא המקור לבעיה. היום מקובל לחשוב כי מקור הבעיה הינו במערך השינה. התופעה מוגדרת כפאראסומניה ונחשבת הפרעת תנועה בשינה, בדומה ל"זריקת רגלים" (Restless leg syndrome) ו"טיקים" בשינה.

בין הגורמים המחמירים את הברוקסיזם מוזכרים מתח (stress), אלכוהול, מחלות פסיכיאטריות ונוירולוגיות ומאפייני אישיות.

ד"ר ענת גביש - DMD, Diplomate of the American Board of Orofacial Pain, אחראית על תחום כאבי הפנים והלסתות במרפאות פה ולסת במחלקה לכירורגיה מקסילופציאלית בבית החולים בילינסון וביחידה לכירורגיית פה ולסת בבית החולים קפלן, רחובות, ועוסקת באורח בלעדי בתחום זה במרפאה פרטית.

תמונה 4. סד מייצב לאחר שימוש של כחודש אצל מתרפא הסובל מברוקסיזם לילי. מסלולי השחיקה נוצרו בתנועות לטרליות

תמונה 2. פסטות שחיקה על המשטחים הסגריים ונגעים צווארייים בולטים במלתעות והטוחנת

תמונה 3. הסד המייצב (Stabilization splint), שהינו סד שלם – מכסה את שיני כל הקשת (עליונה או תחתונה). בנוי מחומר קשה – אקריל. הסד מותאם סגרית על פי חוקי הסגר האידיאליים (כל השיניים הנגדיות נמצאות במגע עם הסד על פני משטח סגרי חלק, ללא תלוליות וחריצים. תנועה לטרלית או קדמית מבוצעת כך שקיימת הדרכה של השיניים הקדמיות והניב בפרוטרוזיה, והניב בלבד בתנועה לטרלית ללא מגע בשיניים האחוריות

שחיקת שיניים מתוארת גם כתופעת לוואי של תרופות שונות דוגמת תרופות למחלת פרקינסון ותרופות נוגדות דיכאון מקבוצת ה־SSRI (Selective Serotonin Re-uptake Inhibition), הכוללת את ה־Prozac, Seroxat, Recital.

תופעת הברוקסיזם עלולה לגרום נזקים לכל אחד ממרכיבי מערכת הלעיסה:

- שחיקה מסיבית של השיניים אטריזיה (attrition) – עד לרמת מוך השן ופגיעה אסתטית חמורה (תמונה 1);
- שברים בשיניים, כתרים, גשרים או שתלים;
- החמרת מחלת חניכיים ונסיגת חניכיים;
- כאב והפרעות תפקודיות בשרירי הלעיסה ובמפרקי הלסת, כאבי פנים, אוזניים וראש.

אבחון קליני של ברוקסיזם נעשה על סמך צירוף של ממצאים סובייקטיביים – על פי דיווח המטופל, ואובייקטיביים – בבדיקת הרופא. הדיווחים הסובייקטיביים כוללים דיווח של בן משפחה אודות קולות חריקת שיניים בלילה, ושל המתרפא עצמו אודות תחושה של כאב, קישיון או עייפות בשרירי הלעיסה עם היקיצה מהשינה.

הסימנים בבדיקה כוללים: פסטות שחיקה על המשטחים הסגריים (הפסטות האופייניות מבריקות, בעלות שוליים חדים ותואמות את המגעים הסגריים בין השיניים הנגדיות במהלך תנועה לטרלית ולעתים גם בפרוטרוזיה) ונוכחות נגעים צווארייים (תמונה 2). סימנים נוספים: שרירי לעיסה מעובים ומפותחים בצדי הפנים, סימנים ברקמות הלחי המתאימים לקו הסגר וסימנים בלשון (אינדנטציות) הנובעים מלחיצה של הלשון למשטחים הלינגואלים של השיניים.

מדידה אובייקטיבית של ברוקסיזם בשינה מתבצעת על ידי רישום הפעילות החשמלית של שרירי הלעיסה במהלך השינה (EMG), במסגרת בדיקת שינה (פוליסומנוגרפיה) המבוצעת בדרך כלל במעבדת שינה. כלי זה מהווה "Gold standard" לאבחון ברוקסיזם לילי, אך ישים לצורך מחקר בלבד.

הטיפול: הטיפול כולל שימוש בסד סגרי לצורך הגנה על המשנן ומתוך מחשבה כי השימוש בסד מביא לירידה בפעילות הברוקסיסטית בשינה. הסד המומלץ הינו סד מסוג הסד המייצב (Stabilization splint), שהוא סד שלם המכסה את שיני כל הקשת (עליונה או תחתונה) ובנוי מחומר קשה – אקריל. הסד מותאם סגרית על פי חוקי הסגר: כל השיניים הנגדיות נמצאות במגע עם הסד על פני משטח סגרי חלק, ללא תלוליות וחריצים. תנועה לטרלית או קדמית מבוצעת כך שקיימת הדרכה של השיניים הקדמיות והניב בפרוטרוזיה, והניב בלבד בתנועה לטרלית, ללא מגע בשיניים האחוריות (תמונות 3, 4)

תמונה 5. פגיעה חומצית בשיניים האחוריות גורמת להופעת שקעים על משטחי השיניים האחוריות – cupping

תמונה 6. פגיעה חומצית באזורים הפלאטינליים של השיניים העליונות. אובדן חומר השן הרב גרם לחשיפה של מוך השן בניב ובחותכת הצדית

כמו כן, מומלץ שימוש בהיפנורלקסציה – הרפיה עצמית, המותאמת להורדת מתח ולהקטנה בפעילות הברוקסיסטית.

במקרים של פגיעה ניכרת במשנן והופעה אסתטית לא מספקת יש צורך בשיקום נרחב של כל המשנן, תוך שיקום הממד הוורטיקלי.

פגיעה חומצית בשיניים ("שחיקה חומצית")

פגיעה חומצית בשיניים הינה ארוזיה הנובעת מהמסה של האמייל על ידי חומצה שלא נוצרה על ידי חיידקי חלל הפה. החומצה גורמת להמסה של החמר הקשה של השן (אמין ודנטין), החשוף למגע עם החומצה.

בשלבים הראשונים השיניים מקבלות גוון צהבהב, מאחר שהאמייל נעשה דק יותר והדנטין, הצהוב יותר, משתקף דרכו. בהמשך, קצות השיניים החותכות הופכים שקופים והחלק הלהבי של החותכת דק מאוד, תהליך הגורם לכך ששיניים אלו נמצאות בסכנת שבירה של הכותרת בעת מכה קלה ביותר. בשיניים האחוריות מופיעים שקעים על משטחי השיניים – cupping (תמונה 5), ובמקרים שבהם קיים אובדן חומר שן רב תיווצר חשיפה של מוך השן (תמונה 6). לעתים קרובות מופיעה רגישות של השיניים למאכלים קרים וחמים, ולעתים נדירות, כאשר הפגיעה בחומר השן מגיעה עד למוך, יש צורך בטיפול שורש.

הגורמים לארוזיה

גורמים חיצוניים:

- צריכה מוגברת ותכופה של מזון ומשקאות חומציים: קולה (על כל סוגיה), מיץ לימון, מיצי פרות הדר, מיצים מוגזים, סודה, פירות הדר, פירות (רימונים, תות שדה), משקאות אנרגיה, סוגים של תה צמחים, אלכוהול;
- סוכריות חמוצות;
- תרופות חומציות;
- סביבת עבודה חומצית;
- שחייה תכופה בבריכה.

גורמים פנימיים:

- הקאות (הפרעות אכילה);
- הפרעות במערכת העיכול הגורמות לעליית מיצי קיבה (רפלוקס, צרבת).

טיפול

- שינוי הרגלי מזון: הימנעות קפדנית משתיית משקאות חומציים בין הארוחות, צמצום צריכת החומצה בארוחות;
- הימנעות מצחצוח שיניים מיד לאחר צריכה של משקאות ומאכלים חומציים. יש להעדיף שטיפה של הפה במים בלבד;
- בירור רפואי לגבי קיום מקור פנימי לחומצה;
- שימוש בסד להגנה על השיניים מפני אובדן חומר שן נוסף, בשל שחיקה של השיניים הנמצאות בסכנה מוגברת;
- במקרים של הרס רב יש צורך בשיקום מלא של כל שיניים.

ספרות

Eisenburger M and Addy M (2002). Erosion and attrition of the human enamel in vitro part 1: interaction effects. J Dent. 30:341-347.

Bartett D, Phillips K and Smith B (1999). A difference in perspective - The North American and European interpretation of tooth wear. Int J Prosthodont. 12:401-408.

Imfeld T (1996). Dental erosion. Definition, classification and links. Eur j Oral Sci. 104: 151-155.

Dugmore CR and Rock WP (2004). A multifactorial analysis of factors associated with dental erosion. B r Dent J . 196: 283-286.

Carins AM, Watson M, Creasnor S L and Foye R H (2002), The pH and titratable acidity of the range of diluting drinks and their potential effects on the dental erosion. J Dent 30:313-317.

Eisenburger M and Addy M (2002). Erosion and attrition of the human enamel in vitro part II: influence of time and loading. J Dent. 30:349-352.

Lavigue GJ and Montplaisir JV (1995). Bruxism: epidemiology, diagnosis, pathophysiology and pharmacology. In: Fricton JR, Dubner R (eds.) Orofacial pain and Temporomandibular disorders. New York, Raven Press Ltd, 1995. pp 387-404.

Kato T, Dal-Fabbro C and Lavigne GJ (2003). Current knowledge on awake and sleep bruxism: overview. Alpa Omegan. 96:24-32.

Carlsson GE, Egermark I and Magnusson T (2003). Predictors of bruxism, other oral parafunctions and tooth wear a 20-years follow-up period. J Orofac Pain. 17: 50-57.

E. Winocur, A. Gavish, A. Perlman-Emodi, M. Halachmi, I. Eli (2002). Hypno-relaxation-as-treatment for Myofascial Pain Disorder: A Comparative Study. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics, 4:429-434.

Gavish A (2006). Occlusal splint as a treatment for pain, temporomandibular disorders and bruxism. Contact point- the journal of the Israel society of prosthodontics. 15: 68-74.

לגוון בתוך המקצוע שלנו

צביה פרשטנד, RDH

במהלך הכנס האחרון שבו השתתפתי, הציעו לי לספר מעל דפי העיתון שלנו על העיסוקים השונים שבחרתי כדי להתגבר על הסיכון לשחיקה מקצועית.

בשנים 1996/7 למדתי את מקצוע השיננות בביה"ס לרפואת שיניים בהדסה ירושלים. המקצוע ריתק אותי. נהניתי הן מהלימודים והן מן האופציות הרבות שנפתחו לפניי. הקושי הגדול שלי באותה תקופה היה היותי מבוגרת מתלמידות המחזור, אישה נשואה עם שלשה ילדים צעירים. בנוסף, נאלצתי להעתיק את מקום מגוריי לירושלים כדי להצליח למלא את החובות הלימודיים, ועם משפחתי נפגשתי רק בסופי שבוע (קשה... קשה...). לאחר המבחן וקבלת רישיון השיננית יצאתי לשוק העבודה. בהיותי חברת קיבוץ, צעד זה היה לי מוזר מאוד.

בשנים הראשונות קיבלתי על עצמי כל הצעת עבודה כשיננית. הגעתי לשש–שבע משמרות בשבוע (קופת חולים, אקי"ם, מרפאות פרטיות). במהרה הבנתי שהשחיקה הגופנית והנפשית עלולה להרוס את הנאתי מהמקצוע, ושעליי לגוון. כן, זאת המילה: גיוון!

חשבתי כיצד אוכל לנצל את הידע שרכשתי, לשלבו עם שימוש נכון בתכונות האישיות שלי ולעצור את השחיקה.

ובכן, מצאתי: אשת מכירות/שיווק! לשמחתי, התקבלתי לעבודה בחברה ששיווקה מוצרים ומכשירים דנטליים ברמה גבוהה. הפכתי לסוכנת ראשית של החברה במרכז הארץ. ביקרתי רופאי שיניים כלליים, כירורגים, פריודונטים, התעניינתי בכל דברי החוכמה של המומחים והלא מומחים, סיפקתי שירותי השחזת מכשור דנטלי (קיורטות, סקיילרים, מספריים, מכשור כירורגי ועוד) באמצעות מכשיר משוכלל להשחזות של החברה. ובכל אותה תקופה שילבתי משמרת שבועית כשיננית קלינית.

הבנתי שהשחיקה הגופנית והנפשית עלולה להרוס את הנאתי מהמקצוע, ושעליי לגוון. כן, זאת המילה: גיוון!

עוד דף חדש

עברו שנים, ובוקר בהיר אחד החברה שבה עבדתי סגרה את כל סניפיה. נאלצתי לפתוח דף חדש. היה לי ברור שזאת צריכה להיות נקודת מפנה חיובית, ושאני מסוגלת למצות את כל הפוטנציאל המקצועי שבי. לחשוב... לחשוב... לגוון... לגוון...

הגעתי להסדר עם החברה הדנטלית, לפיו מכשיר ההשחזה יישאר ברשותי. פניתי למכללה למדעי הבריאות וההתנהגות ברמת גן והתחלתי להדריך בקליניקות מעשיות של תלמידות לשיננות. אט אט התקדמתי, וכיום אני מרצה בכמה מקצועות הקשורים למקצוענו, כמו טיפול באוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים. בנוסף, קיבוצי עבר שינויים והפרטה, ולשמחתי אישר לי משרד הבריאות לעבוד כשיננית בקיבוץ בנוכחות רופא משפחה (יש לנו כיסא טיפולים אחד בלבד).

היום אני מקיימת בהתנדבות הדרכות באוכלוסיות של קשישים, עובדת כשיננית במרפאת הקיבוץ ובמרפאה פרטית ומרצה במכללה ברמת גן. אני משחיזה מכשור דנטלי באופן עצמאי (נותנת חשבוניות) וגם דרך יבואנים של מכשור דנטלי.

אין בכוונתי להוות דוגמה לאף אחת. רק ניסיתי לשתף אתכן באופציות שמצאתי לי במסגרת המקצוע כדי למנוע שחיקה.

בהצלחה לכולנו, שלום ובריאות לכל קהילת השיננות.

לחשוב הפוך

לפעמים אפשר, ואפילו צריך, לחשוב הפוך:
אם תקום עצבני בבוקר, תגרום לכך שיהיה לך יום רקוב,
ואם הערב לא יהיה נחמד, כנראה שתחוש ברע.
אפשר לראות שכל מה שבוטל זה לטוב,
ואפשר להבין את המאמינים שחמש זה בעצם שמח.
אם תרדוף בצע ידבק בך עצב,

שתפי אותנו בסיפור הקצת אחר שלך
galit121@zahav.net.il

אהבת הילדים השתלבה באהבת המקצוע

כך נולד הספר "השן של אלון ומטוס הסילון", שאני מקווה כי יסייע לקרב את הילדים אל רופא השיניים

רונית סיון, RDH

בשנת 1974, כשלמדתי במכינה באוניברסיטה העברית בירושלים, הכרתי את חברתי רוזי. רוזי היא מי שהפגישה אותי עם תחום רפואת השיניים, ועל כך אני מודה לה עד היום.

רוזי, ששימשה באותה עת כסייעת של רופא שיניים, ביקשה ממני להחליף אותה בעת שיצאה לחופשה. הופתעתי מאוד מעצם הרעיון, מאחר שלא היה לי שמץ של מושג בנושא. אצל רופא שיניים ביקרתי פעם אחת בלבד, כשהייתי בת עשר ועקרו לי שן חלב ללא הרדמה. מן הסתם, זיכרון טוב לא נשאר לי מטיפול זה.

למרות הכול החלפתי את רוזי, שעבדה אצל מומחה לילדים. להפתעתי, אהבתי מאוד את העבודה, את הילדים המקסימים שטופלו במרפאה ואת הרופא, ד"ר אידלמן, אדם מיוחד שכל הזמן חזר ושינן באוזניי שכדאי לי ללמוד בביה"ס לסייעות. בינתיים חזרה חברתי לעבודה, ואני נשארתי עם טעם של עוד. חיפשתי ומצאתי עבודה אצל רופא שיניים אחר, וב־1976 סיימתי לימודי סייעות בהדסה ירושלים. מכאן עבדתי כסייעת בעיקר אצל "פדודונטים" בירושלים (ד"ר דן צדיק, ד"ר בימשטיין, ד"ר יהודית טננבאום, ד"ר פוקס ועוד).

ב־1978 נישאתי ועברתי לגור בערד, שם הייתי אחראית על מרפאת השיניים של בתי הספר ובמקביל למדתי לתואר בלשון עברית, היסטוריה והכשרת מורים באוניברסיטת בן גוריון.

בין השנים 1983–1993 עבדתי בעיקר כמורה ויצרתי קשרים מצוינים עם הילדים. כאם לשלושה גם השתתפתי בקבוצות הורים, ומכאן המשכתי ללימודי הנחיית קבוצות כאלה ב"אורנים". ב־1993 יזמתי והקמתי בעצמי מרפאת שיניים, מהמסד ועד הטפחות.

בפשטות, בהומור ובחריזה

במשך שנים חלמתי להיות שיננית. פניתי לכל מיני מקומות אך היו מגבלות אובייקטיביות, ובעיקר בעיית מרחק. הייתי בטוחה ש"פספסתי" את הרכבת – אך כנראה שלעולם לא מאוחר מדי. לפני כארבע שנים נפתח בחיפה בית ספר לשיננויות, ואני, למרות גילי וללא היסוס, החלטתי ש"או עכשיו או לעולם לא" ונרשמתי. סיימתי בהצלחה את לימודי השיננות לפני כשנתיים.

עבודתי עם רופאי שיניים מומחים לילדים, התקשורת הטובה שיצרתי עם ילדים, ביקוריי בבתי ספר שונים במסגרת התנדבות למען הקהילה, שבהם הדרכתי ילדים בנושאי בריאות השן באמצעות סיפורים והפעלות – כל אלה המריצו אותי לכתוב ספר לילדים ולהורים. ספר שיסביר ויתאר בצורה פשוטה, בהומור ובחריזה מה יפגוש הילד בביקורו במרפאת השיניים, יציע תשובות פשוטות ומובנות לשאלות שלו וירחיב את הידע. כל זאת מתוך ההבנה והתקווה שילד היודע מה מצפה לו לא יחשוש לבוא לקבל טיפול. כך נולד "השן של אלון ומטוס הסילון", שאני מקווה כי יסייע לקרב את הילדים אל רופא השיניים ויצמצם את החרדות שאתן מתמודדים הורים וילדים לפני ביקור במרפאה.

מצטיינת משלנו

אלונית קולינס, שיננית במחלקה לאורתודונטיה של בית החולים הדסה עין־כרם, זכתה בפרס מנהל בית החולים הדסה עין־כרם לשנת 2008.

קולינס, עובדת הדסה משנת 1991, זכתה בפרס ההצטיינות "על שירות מקצועי ברמה גבוהה, תוך גילוי מחויבות לקידום האיכות והמצוינות בעבודה. על עבודת צוות ויחסי אנוש מעולים עם המטופלים ועמיתיה לעבודה."

יישר כוח!

כי כל הטעם בחיים הוא להסתפק במעט.
אם יש בך דחף לא מובן, סימן שיש בך פחד.
אדם שהוא אחד לאלף ראוי להערכה – כי הוא פלא.
אתה יכול לבחור אם להיות מר וחמוץ או רם וצומח,
ואל תהיה שונא – היה אנוש!
נכון שזה יפה...?
יום מחויך ושמח!

יום האישה הבינלאומי: חגיגה בשני אירועים

גם השנה חגגנו את יום האישה הבינלאומי בחסות חברת דנטלון. מפגש החברות היה כרגיל מרגש, והכיבוד יחד עם האירוח הנעים של אנשי דנטלון תרמו רבות לאווירה הטובה

דלית ראם, RDH

יום האישה הבינלאומי חל השנה ב־8 במארס, אך עקב אילוצים נאלצנו להקדים את החגיגה שלנו, וכך חגגנו את האירוע ב־24 וב־25 בפברואר.

כמו בשנים האחרונות, גם השנה חגגנו בשיתוף עם חברת דנטלון, שאירחה את חברות האיגוד במעונה. מניסיון העבר הסקנו כי יש העדפה לאירועי בוקר, ולכן השנה התקיימו שני האירועים בשעות של לפני הצהריים.

לאחר קבלת הפנים של מנכ"ל דנטלון יואל אדמי התקיימה בשני האירועים הרצאה של מרצה ממכון אדלה. הנושא היה הקונפליקט העצום שבין הורות לקריירה, קונפליקט שכמעט כל אחת מאתנו חווה על בשרה. ההרצאה והשיחה שבעקבותיה יכלו להימשך עד אין קץ, אך עקב אילוצי הזמן נאלצנו להפסיקן. אין ספק שנשוב ונעסוק בנושאים אלו ודומים להם בימי עיון נוספים.

בהמשך התקיימו הרצאות מקצועיות. באירוע הראשון הרצתה הפריודונטית ד"ר נירית תג'ר גרין בנושא טיפולים רגנרטיביים ברפואת שיניים. ההרצאה הייתה מעניינת ומעשירה, והמשתתפות הביעו התעניינות ורצון עז ללמוד ולהבין.

לאירוע השני הגיע הפריודונט ד"ר בני רצקין, יו"ר איגוד הפריודונטיה בארץ.

הוא הרצה בנושא כירורגיה מוקו־ג'ינג'בלית. ההרצאה עסקה בחומר חשוב, שלא כולן הכירו. ד"ר רצקין העמיק את הידע שלנו בנושא, עם הסברים ודוגמאות מעניינות.

מפגש החברות היה כרגיל מרגש, והכיבוד יחד עם האירוח הנעים של אנשי חברת דנטלון תרמו רבות לאווירה הטובה.

יום האישה הבינלאומי - על שום מה?

איגוד השיננות הישראלי נוהג לציין מדי שנה את יום האישה הבינלאומי בכנסים מקצועיים וחברתיים. על שום מה נקבע התאריך 8 במרס כיום האישה? ומדוע חשוב לנו, הנשים, לציין אותו?

ובכן, ב־8 במרס 1857, לפני 152 שנים, החליטו מאות פועלות במפעלי טקסטיל בניו יורק לפתוח בשביתה כללית ולצאת להפגין בחוצות העיר. הנשים מחו כנגד שעות העבודה הארוכות, השכר הנמוך ותנאי העבודה הבלתי אפשריים. זו הייתה אחת הפעמים הראשונות שבה נשים עובדות התארגנו לפעולות מחאה, ופעולותיהן אכן הותירו רושם אדיר. המשטרה פיזרה את ההפגנה, אולם הנשים לא ויתרו והמשיכו במאבקן באומץ ובנחישות. ההפגנות הפכו למסורת, והן נערכו מדי שנה ב־8 במרס.

נשים במדינות רבות בעולם הצטרפו למאבק. בשנת 1910 נערך בקופנהגן כינוס נשים בינלאומי, שבמסגרתו הוכרז על יום האישה הבינלאומי. שנה לאחר מכן צוין היום על ידי מיליון בני אדם באוסטריה, דנמרק, גרמניה ושוויץ.

ההתלהבות והתנופה דעכו עם הזמן, ורק בשנות השישים, עם התעוררות הפמיניזם, החל המאבק מחדש. האו"ם הצטרף לתמיכה רק ב־1975. אמנה בינלאומית לשוויון נשים, "האמנה בדבר ביעורן של כל צורות האפליה נגד נשים", אומצה על ידי העצרת הכללית של האו"ם ב־18 בדצמבר 1979. היא קיבלה תוקף רק ב־3 ביולי 1981, לאחר שהצטרפו 20 מדינות. ישראל הייתה בין המדינות הראשונות שחתמו על האמנה.

למרות ההישגים בנושאים כמו שעות עבודה ושכר, עדיין גדולים הפערים בין נשים לגברים – בכלכלה, בפוליטיקה ובחברה.

הכנסת חגגה השנה את יום האישה הבינלאומי בישיבה מיוחדת של המליאה, בהנחייתם של ח"כ זהבה גלאון וח"כ אורי אורבך. במסגרת הדיון נדונה הצעת חוק, לפיה לפחות 30% משמות הרחובות החדשים, הניתנים על שם אישיות, יישאו שמות של נשים. מתוך אלפי רחובות בערים השונות בארץ הקרויים על שם אישים מוכרים, רק אחוזים בודדים קרויים על שם נשים. עשרות נשים ששימשו מנהיגות ציבור, נשים יוצרות, נשים שתרמו להתפתחות היישוב היהודי, נשים מהתנ"ך, ראויות שיקראו רחובות על שמן.

חברות עמותת "כן" – "כח נשים" הפגינו מול משכן הכנסת בקריאה לראש הממשלה המיועד, בנימין נתניהו, להגדיל את מספר הנשים שתשמשנה בתפקיד "שר" בממשלה. הן נשאו שלטים שעליהם נכתב, בין היתר: "יותר נשים בכנסת – יותר נשים בממשלה"; "לא מוכנות לחזור לאחור"; "נשים – לא רק במטבח".

כולנו מקווים שהעתיד יהיה ורוד יותר בתחום זה.

שלכן,
רותי קפלן

רופא/ת שיניים יקר/ה

העסקת שיננית - היתרונות עבורך ועבור מטופליך

איגוד השיננות הישראלי - אש"י שם לו למטרה לקדם את מקצוע השיננות בישראל. לכן מבקש האיגוד להסב את תשומת ליבך ליתרונות הרבים שבהעסקת שיננית במרפאת השיניים.

תפקיד רופא/ת השיניים להוות מצפן המנווט את מדיניות המרפאה. הצלחתו בהובלת המרפאה להישגים, תלויה רבות ביכולתו למצות וליהנות מכישוריהם ויכולתם המקצועית של אנשי צוותו.

לשיננית תפקיד מרכזי בצוות המרפאה, בזכות יכולותיה המקצועיות ותפקידיה המגוונים.

השיננית משמרת את מאגר המטופלים שלך.
מוסיפה תדמית חיובית למרפאה, ומעלה את הכנסתך

פעולות ויתרונות השיננית המוסמכת:

יתרון למטופלים

- ביכולתה להחדיר את חשיבות הבריאות הדנטאלית למטופלים.
- הידע והמקצועיות שרכשה מאפשרים לה להשפיע על המתרפאים ולעודד ביצוע טיפולים הנדרשים ע"י הרופא.
- מעלה ומחזקת את המוטיבציה להיגיינה אוראלית.
- השיננית הוכשרה למנוע מחלות פה ושיניים, ועל כן מהווה מקור מהימן ומקצועי עבור המטופלים.
- השיננית מטפלת בילדים מגיל צעיר ומרגילה אותם לביקורים במרפאת שיניים.
- יכולת הקשבה סבלנות ואיכפתיות לצרכיו של כל מתרפא.

יתרון לרופא ולמרפאה

- מעקב מסודר אחר הטיפולים התקופתיים.
- שיפור התדמית המקצועית של המרפאה.
- שימור לקוחות והגברת ביקורי לקוחות במרפאה.
- הגדלת מספר הטיפולים במרפאה והגברת הרווחיות.
- השיננית מבצעת טיפול איכותי ומקצועי: הסרת אבנית, הקצעת שורשים, טיפולי פלואוריד, איטומי חריצים, צילומי רנטגן, לקיחת מטבעי לימוד, החדרת חומרים לשחרור מושהה לכיסים ועוד, וכך משחררת את הרופא לביצוע טיפולים אחרים.
- השיננית מפנה אליך מטופלים הזקוקים לטיפול דנטאלי.
- טיפולי שיננות מתחזקים את הטיפולים שביצעת למתרפאיך.

לשיפור השירות שאת/ה מספק/ת למטופלים, לשיפור מצבם הדנטאלי, לשיפור תדמית המרפאה שלך - העסקת שיננית הינה חיונית!

לידיעתך: נוכחות רופ"ש במרפאה בעת עבודת השיננית - היא לפי הצורך וע"פ שיקול דעתו של הרופא. (שינוי תקנות 6.6.2005)

איגוד השיננות הישראלי ישמח לעזור לך למצוא ולקשר אותך עם שיננית למרפאתך.
פנה/י אלינו דרך "צור הקשר" באתר האיגוד www.idha.org.il

בברכה
דלית ארמוזה - יו"ר איגוד השיננות הישראלי

ערבי בוגרות: מקבלים את הבוגרות הצעירות אל "חיק המשפחה"

מפגשי הבוגרות נועדו להפגיש שיננויות שזה עתה סיימו את לימודיהן עם "העולם האמיתי"

דלית ראם, RDH

כמו בכל שנה, גם השנה נערכו מפגשי בוגרות ברחבי הארץ. המפגשים, שהתקיימו בדצמבר בירושלים, בהרצליה ובקיבוץ מעגן מיכאל, נועדו להפגיש שיננויות שזה עתה סיימו את לימודיהן עם "העולם האמיתי".

בחלקו הראשון של הערב קיבלו חברות ועד האיגוד את הבוגרות הצעירות אל חיק משפחת השיננויות וסיפרו להן על איגוד השיננות הישראלי, על פועלו ועל הישגיו. השיננויות הצעירות שאלו שאלות ענייניות בנושאי העסקה, אקדמיזציה ועוד.

בחלקו השני של הערב התקיימה הרצאה של רופא שיניים בנושאים הקשורים ליחסי העבודה והקשר שבין רופאי השיניים והשיננויות, החשיבות של להיות "ראש גדול" במקצוע ועוד.

הערבים היו נעימים ומוצלחים ביותר והאווירה חמה ולבבית. הבנות הצעירות נראו חדורות התלהבות.

שיהיה להן בהצלחה!

פעילויות ותכניות לשנת 2009

✔ **דצמבר 08 –** מפגשי בוגרות: מפגשים בחסות אש"י לשיננויות שזה עתה סיימו את לימודיהן. המפגשים נערכו בשלושה מועדים שונים, במקומות שונים בארץ: בירושלים, בהרצליה ובקיבוץ מעגן מיכאל.

✔ **פברואר 09 –** יום עיון בחסות חברת דנטלון, לרגל "יום האישה הבינלאומי", נחגג בשני אירועים, בתאריכים 24 ו־25 בפברואר, באולם ההרצאות של חברת דנטלון.

אפריל 09 – יום עיון ופעילות לקידום הנושא: "שיננות בבתי חולים ובמוסדות לאשפוז ארוך" יתקיים ב־23 באפריל, ביום ה', בין השעות 9:00–13:00 במרכז הרפואי רעות, רח' החי"ל 2, תל אביב, אולם נרקיס. אפשר להירשם בדואל בכתובת: drcarlin@inter.net.il

אפריל 09 – האסיפה הכללית של איגוד השיננות הישראלי – אש"י תתקיים ביום ה', 30 באפריל, בחסות מכללת אורט סינגלובסקי, תל אביב. האסיפה תתקיים באולם ההרצאות של המכללה. הזמנות יישלחו בדיוור ישיר.

יוני 09 – הכנס המקצועי השנתי ה־20 של איגוד השיננות הישראלי – אש"י. יתקיים ביום ג', 9 ביוני, במרכז הקונגרסים אווניו, קריית שדה התעופה (ראו מודעה בעמוד 31).

יולי 09 – קורסי רענון להחייאה ולמצבי חירום. פרטים יישלחו בדואל ובדואר.

נובמבר 09 – יום השיננית הבינלאומי. נחגוג ביומיים של חוויה וכיף בדרום הארץ. הזמנות עם פרטים נוספים יישלחו בדואל ובדואר.

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

לוח "דרושים" המיועד בלעדית לחברות אש"י!

באתר תוכלו למצוא מגוון הצעות עבודה עבור שיננויות חברות האיגוד.

רופא שיניים/מרפאה המעוניינים להעסיק שיננית מוזמנים לפנות אלינו לאתר, דרך "צור קשר", ולמסור את דרישות התפקיד ופרטים נוספים. המודעה תתפרסם בלוח – וקורות החיים יישלחו אליכם.

שיננית חברת איגוד המחפשת עבודה מוזמנת לעיין בפרטים המופיעים באתר.

www.idha.org.il

אנו מעמידים לרשותכם שירות נוח וזמין – ואתם מוזמנים לנצל אותו!

סקר: רופא שיניים - שיננית, תמונת מצב

איגוד השיננות הישראלי עורך סקר שנועד לצייר תמונת מצב לגבי העבודה המשותפת של רופא השיניים והשיננית.

שאלוני הסקר חולקו לשיננויות בכנס שערכה חברת קולגייט וביום האישה הבינלאומי שהתקיים בחסות חברת דנטלון. השיננויות התבקשו למסור את הטפסים לרופאים במרפאות שבהן הן עובדות ולבקשם למלא אותם ולשלוח בחזרה אלינו.

הסקר בודק מהן הפעולות שהשיננית מבצעת במרפאה ואת מידת שביעות הרצון של הרופא מעבודתם המשותפת בהגברת המודעות להיגיינה אורלית בקרב המטופלים ובקידום התדמית של המרפאה.

את תוצאות הסקר נפרסם לאחר סיכום הנתונים.

את הטופס אפשר להוריד באתר האיגוד