

העיתון המקצועי
של איגוד השיננות
הישראלי



גיליון 83
אפריל 2026



תוכנית למניעת עששת בטיפות חלב בישראל |
ד"ר דן דקל, ד"ר חגית הרמן דומב,
ד"ר דוד ילון, ד"ר לנה נטפוב

עמ'
10

פרוטוקול חדשני לניתוחי חניכיים רגנרטיביים
זעיריפולשני | ד"ר מייזי אליעזר

עמ'
14

כשהמרפאה מגיעה לסלון: רפואת שיניים ניידת כמענה
לפערי גישות | שרון פרידמן

עמ'
18





תואר ראשון בשנתיים בלבד!

תוכנית מותאמת לאנשים עובדים | הכרה בלימודים קודמים לבעלי תעודות מקצועיות

הכרה של עד 30 נקודות זכות בגין לימודים לא אקדמיים קודמים (בכפוף לנהלי המכללה והמל"ג) למקצועות כגון: מזכירה רפואית, אחות מוסמכת, שינינית, טכנאית רנטגן, חובשת, פרמדיקנית.

למעוניינים להשתלב בתפקידי ניהול במערכת הבריאות הנכשרה ניהולית מקיפה והכרות עם מערכות הבריאות בישראל ובעולם.

תואר שני במנהל מערכות בריאות

למידע ופרטים נוספים על התוכנית והרשמה
YVC.AC.IL | *8166

העתיד שלך בתחום
הבריאות מתחיל כאן!

עוד ממגוון סדרת לייסר מתקדמים לפה בריא

GingiLacer®

להגנה על החניכיים

- פותחה במיוחד להפחתת רובד חיידקים (פלאק)
- בעלת פורמולה ייחודית להגנה על החניכיים והשיניים
- יעילה ל-48 שעות
- לשימוש מגיל 6
- מכילה פלואוריד בריכוז אופטימלי להגנה מקסימלית בפני עששת
- ללא גלוטן וללא SLS



Lacer® Fresh

לרענון הנשימה

- מסייע בהפחתת ריח רע מהפה
- מספק תחושת רעננות נעימה בפה לאורך זמן
- מסייע בהגנה על החניכיים ובהפחתת רובד החיידקים (פלאק)
- מכיל פלואוריד להגנה מפני עששת
- לשימוש מגיל 12



OrtoLacer®

למטופלים אורתודונטים

- לשמירה על בריאות השיניים והחניכיים במהלך הטיפול האורתודונטי
- להגנה מפני עששת
- ללא גלוטן וללא SLS
- לשימוש מגיל 6



Lacer Blanc®

להלבנה

- להסרת כתמים משטח השן
- מסייעת בהפחתת רובד חיידקים (פלאק)
- הגורם העיקרי למחלות חניכיים
- להשבת הלובן הטבעי של השן
- ללא גלוטן
- לשימוש מגיל 12



SensiLacer®

לשיניים רגישות

- הגנה יומיומית לשיניים רגישות
- מביאה להקלה משמעותית בגירויים כמו קור, חום, מגע וטעמים חמוצים ומתוקים
- ללא גלוטן וללא SLS



מתקדמים לפה בריא
סדרה דנטלית מקצועית



03-680-2828



HENRY SCHEIN® SHVADENT
Your smile first.

Shvad.net | 03-6534000

ניתן לרכישה ב-

המוצר המוכר שודרג: ידית אחת וראשים מתחלפים



לחיצה פשוטה - ומשיכה
החוצה של ראש המברשת



הכנסה קלה של ראש
המברשת בקליק



ניקיון יעיל בזכות קצה רך מאפשר החדרה קלה בין
השיניים, סיבים קצרים במרכז המברשת מעניקים ניקוי
יעיל בין השיניים והסובים מזדקפים חזרה ומנקים
ביעילות את המשטחים הקדמיים והאחוריים של השיניים

חדש! Brush Between מברשות אינטרדנטליות



XS

**0,4
mm**

S

**0,5
mm**

M

**0,6
mm**

L

**0,7
mm**

Jordan*

מוצרי איכות לרפואת שיניים מתקדמת
רח' החופר 34, את. חולון, תד. 71, תל-אביב 6100001,
טל: 03-5505110 www.dentalon.com

דנטלון

תוכן העניינים



● מערכת

- 6 דבר העורכת | סבטלנה מיכאילוב RDH
- 8 דבר יו"ר אש"י | הדס אברהם-גולדברג RDH, MHA
- 8 דבר נשיאת הכבוד | ג'ודי פולסטר RDH

● מאמרים

- 10 השפעת תוכנית למניעת עששת בטיפות חלב בישראל | ד"ר דן דקל, ד"ר חגית הרמן דומב, ד"ר דוד ילון, ד"ר לנה נטפוב
- 14 פרוטוקול חדשני לניתוחי חניכיים רגנרטיביים זעיר-פולשני, במטרה למנוע נסיגות רקמות רכות | ד"ר מייזי אליעזר
- 29 Microelements in Teeth: Clinical and Structural Significance for Dental Hygienists | Ella Peshkova, PhD, CRDH

● שינויות כותבות

- 18 כשהמרפאה מגיעה לסלון: רפואת שיניים נידת כמענה לפערי גישות | שרון פרידמן RDH, MHA
- 24 BLACK LINE: תופעה קלינית ברפואת שיניים | יקטרינה סוקולסקי RDH
- 32 שינוית בעולם | לויס ולת'הובן-ורלינדן, יושבת ראש איגוד השינונות ההולנדי | הדס אברהם-גולדברג RDH, MHA

● פעילויות האיגוד

- 34 יום השינונות הבין-לאומי 2025 | דקלה ברזילי
- 36 נייר עמדה: אימוץ טרמינולוגיה רפואית ופרוטוקול GBT כסטנדרט הזהב בטיפול פריודונטלי משמר | איגוד השינונות הישראלי
- 38 אחריות חברתית: תוכנית קהילתית לקידום בריאות הפה בגיל השלישי | הדס אברהם-גולדברג

עורכת ראשית:

סבטלנה מיכאילוב RDH

עריכת לשון:

נעמה דותן

עיצוב ועריכה גרפית:

נילי גולדמן ל"ניו יורק ניו יורק"

הוצאה לאור:

איגוד השינונות הישראלי

דוא"ל: sveta.mikhailove@gmail.com

טל': 052-2638544

פקס: 153-50-2006389

פרסום והפקה:

ניו יורק ניו יורק (ישראל) בע"מ

יהודה הנשיא 37, תל אביב

טלפון: 03-5619993

newyork@bezeqint.net

תודה מיוחדת לכותבים

ולמפרסמים בעיתון זה.

המערכת אינה אחראית לתוכן המודעות המופיעות בעיתון. המאמרים המקצועיים באחריות כותביהם בלבד.



איגוד השינונות הישראלי:

רות אוחנה - המנהלת

האדמיניסטרטיבית של אש"י,

ת.ד. 1695, מכבים-רעות-מודיעין

מיקוד 7179902

דוא"ל: idha.org.il@gmail.com

נייד: 050-2006389

אתר: www.idha.org.il

דבר העורכת | סבטלנה מיכאילוב



קוראות וקוראים יקרים,

אני שמחה להציג בפניכן ובפניכם את גיליון 83 של העיתון שיננות. הוא נערך והושלם רגע לפני חג הפסח, אולם סביר להניח שיגיע אליכן לאחר החג. כך או כך, זהו גיליון של תקופת מעבר: בין חורף לאביב - והלוואי שגם בין ימי מלחמה לימי שלום ולימים טובים וקלים יותר.

חג האביב מזכיר לנו מדי שנה את יופייה וכוחה של התחדשות: הטבע מתעורר, הפריחה מתעצמת, שעות האור מתארכות - ומשהו בלב נפתח מחדש. בזמנים מורכבים כמו אלו שאנו חווים כיום, יש ערך גדול מתמיד לעצירה לרגע, לשאיפת אוויר ולחיפוש מקומות של אור ותקווה.

גיליון 83 מבקש להיות עבורכן מקום כזה: מרחב של קריאה, מחשבה, למידה והשראה. בין הכתבות, הסיפורים והעדכונים המקצועיים תפגשו את הקהילה הנפלאה שלנו: אנשים ונשים שממשיכים ללמוד, ליצור, להתפתח ולתרום גם בתקופות מאתגרות.

אני מזמינה אתכן ואתכם לדפדף, לקרוא ולהתעכב על מה שמעניין אתכן, ובטוחה שתמצאו משהו חדש לקחת איתכן; משהו - קטן או גדול - שיוסיף ליכולתכן המקצועית, להשקפת עולמכן, למקומכן בעולם וללב. מי ייתן והאביב יביא עימו רוחות של התחדשות, שלוה וימים שקטים וטובים יותר לכולנו.

קריאה נעימה,

סבטלנה מיכאילוב

עורכת "שיננות"

העיתון המקצועי של איגוד השיננות הישראלי

בעלות תפקידים בהנהלת האיגוד

הדס אברהם-גולדברג RDH, MA

יו"ר אש"י

טל': 054-2212120

דוא"ל: hag2212@gmail.com

סבטלנה מיכאילוב RDH

עורכת "שיננות" -

העיתון המקצועי של האיגוד

טל': 054-4200420

דוא"ל: sveta.mikhailova@gmail.com

נורית טינסקי RDH

גזברית אש"י

טל': 054-2666358

דוא"ל: nurittin@walla.com

רדמילה זלטקין RDH

אחראית על פרויקט "אחריות חברתית"

טל': 054-4979794

Zlatkina1978@gmail.com

חברות הוועד המנהל:

דקלה ברזילי RDH מזכירת האיגוד

טל': 052-3420967

דוא"ל: diklarb@gmail.com

נאוה מנג'ם RDH

טל': 050-6614286

דוא"ל: nava2210@gmail.com

.....

ג'ודי פולסטר RDH

נשיאת הכבוד של אש"י

טל': 054-6746265

דוא"ל: judyshinanit@gmail.com

.....

OraDent

Professional Oral Care

בקרוב... רמה חדשה של היגיינת פה!

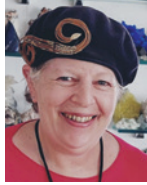


פרודנטל ש.פנדו בע"מ 054-4405599



דבר נשיאת הכבוד | ג'ודי פולסטר

שינניות יקרות,



מקצוע השיננות בישראל ממשיך להתפתח ולהתחזק, וכיום הוא עומד בסטנדרטים המקצועיים הגבוהים הנהוגים בעולם.

זכיתי השנה להשתתף בכנס איגוד הפריודונטיה הישראלי. שמחתי לפגוש שינניות שהגיעו יחד עם המומחיות והמומחים שעמם הן עובדות. כל מי שפגשתי ציין לשבח את עבודת השינניות והביע הערכה רבה לתרומת המקצוע שלנו לשיפור הפרוגנוזה של המטופלים.

שיננות אינה מסתכמת בטיפול הקליני וברמת המניעה אצל המטופל הבודד. באמצעות זיהוי מוקדם של מצבים רפואיים שונים והדרכה לאורח חיים בריא, יש לנו יכולת והזדמנות להיות נדבך מרכזי בקידום הבריאות הכללית.

אנחנו שותפות פעילות בביסוס המוניטין של המקצוע שלנו. מטופל מרוצה - שיוצא מהטיפול עם תובנות חדשות על הקשר בין בריאות הפה לבריאות הכללית שלו - משתף בהן את חבריו ואת בני משפחתו. כך, אט אט, המסר עובר ומגיע לכלל הציבור.

האיגוד שלנו פועל בהתמדה לקידום המקצוע ולחיזוק מעמדו, יחד עם העמקת הידע המקצועי של חברותיו באמצעות וובינרים וכנסים, וכמובן - בעזרת העיתון המקצועי שלנו.

אנו חיים בתקופה מורכבת ורבת תהפוכות. רובנו חווים קושי בהבנת הסיטואציה, מאחר שעדיין חסרה לנו פרספקטיבה של זמן.

המשורר יהודה עמיחי, בשירו "ניסים", כתב כך: "מרחוק כל דבר נראה נס / אבל מקרוב גם נס לא נראה כך / אפילו מי שעבר ביס־סוף בבקיעת הים / ראה רק את הגב המזיע של ההולך לפניו / ואת נוע ירכיו הגדולות".

אני מאחלת לכל אחת ואחד מאיתנו שנזכה לעשות דברים טובים למען בריאות המטופלים שלנו ולמען בריאות הציבור בכלל. ההשפעה הפוטנציאלית שלנו, דרך המקצוע, גדולה ומשמעותית מאוד. מי ייתן ונצליח להשפיע על סביבתנו בצורה מיטיבה.

חג אביב שמח לכולנו ואיחולים לימים טובים.

שלכן,

ג'ודי פולסטר

דבר יו"ר אש"י | הדס אברהם גולדברג

חברות יקרות, חברים יקרים,



בעת כתיבת שורות אלו, מדינת ישראל פועלת יחד עם ארצות הברית מול איראן וחיזבאללה. אנו חוות וחווים מציאות של איודאות, דריכות וכאב. לצד הדאגה לביטחון הלאומי והאישי ולשלום חיילינו ואזרחינו, אנו ממשיכות לשאת באחריות המקצועית והחברתית שלנו: לשמור על בריאות הציבור גם בימים מאתגרים.

דווקא בעת מלחמה ואיום מתמשך, מתחדדת משמעותה של חירות - לא רק כחופש וביטחון לאזרחי ישראל, לאזרחי איראן ולעולם כולו - אלא גם כחוסן פנימי; יכולת להמשיך לפעול, לרפא, ללמד ולהוביל.

קהילת השיננות בישראל היא קהילה ערכית ומחויבת, חלק בלתי נפרד ממערך הבריאות הלאומי. אנו פוגשות מטופלות ומטופלים בכל גיל ומשמשות עבורם עוגן של יציבות, מקצועיות ואנושיות גם בתקופות של לחץ וחרדה.

העת הזאת מחייבת אותנו לגלות אחריות כפולה: אזרחית ומקצועית. להמשיך לקדם מניעה, לאתר בזמן מצבים בריאותיים ולשמור על רצף טיפולי, ובמקביל לגלות רגישות למציאות הנפשית והחברתית שסביבנו. בריאות הפה אינה מנותקת מהבריאות הכללית, ובוודאי אינה מנותקת מהמצב הנפשי הלאומי.

בתוך מציאות משתנה, ובתקווה שתפתח בפנינו תקופה היסטורית חדשה ובטוחה יותר, אנו ממשיכות להביט קדימה: לקדם חדשנות, רגולציה מאפשרת, טכנולוגיות ובינה מלאכותית, ולהעצים את מקצוע השיננות בישראל. החוסן המקצועי הוא חלק בלתי נפרד מהחוסן הלאומי.

אני מבקשת לחזק כל אחת ואחד מכן - במרפאות, בקהילה, באקדמיה ובחזיתות העשייה השונות. אני בטוחה שנדע לשמור על אחדות, על ערכות הדדית ועל גאווה מקצועית.

אני מקווה שכאשר תקראו את הדברים האלה נרגיש ונחוה ימים שקטים ובטוחים יותר. הלוואי שתהיה זו ראשיתה של תקופה חדשה - ברמה המדינית-ביטחונית וגם בזו המקצועית.

באהבה ובהערכה רבה,

הדס אברהם גולדברג

לופות Ergo Flex

הסוף לכאבי צוואר

”צווארך כמגדל השן
עיניך ברכות בְּחִשְׁבוֹן
עַל־שֵׁר בַּת־רָבִים”

אינה צבי

שיננית מוסמכת

עכשיו את יכולה להרשות לעצמך

לקבלת הצעת מחיר
שילחי לנו ווטסאפ עיסקי
אסף וימד: 03-9500938

ניתן להשיג אצלינו את כל סוגי הלופות וכל סוגי התאורה



רח' קרל נטר 1, ראשון לציון 7528734
טלפון/וואטסאפ עסקי: 03-9500938, פקס: 03-9500883
e-mail: info@v-med.co.il
www.v-med.co.il ■ www.dentandshop.com



השפעת תוכנית למניעת עששת בטיפות חלב בישראל

ד"ר דן דקל, ד"ר חגית הרמן דומב,
ד"ר דוד ילון, ד"ר לנה נטפוב
האגף לבריאות השן, משרד הבריאות

תקציר

עששת הגיל הרך (Early Childhood Caries - ECC) היא בעיית בריאות ציבור משמעותית ברחבי העולם. מחקר זה מעריך את יעילותה של תוכנית למניעת עששת שיושמה בטיפות חלב בישראל בין השנים 2020-2022. בתוכנית השתתפו בעיקר אחיות בריאות הציבור שעברו הכשרה ייעודית, וכן שינניות. ממצאי התוכנית מצביעים על ירידה משמעותית בסיכון לעששת, במיוחד כאשר ההתערבות כללה מריחת לכת פלואוריד ומעורבות של שינניות. התוצאות תומכות בהרחבת תוכנית מניעה קהילתית זו.

מבוא

עששת הגיל הרך (ECC) מוגדרת כהימצאות של שן נשירה אחת או יותר עם עששת, של שן שנעקרה (עקב עששת) או משוחזרת, בילדים מתחת לגיל שש. ECC פוגעת בבריאותם ובאיכות חייהם של ילדים ולעיתים קרובות גורמת לכאב, לזיהום ולצורך בטיפול שיניים נרחבים. בין גורמי הסיכון העיקריים ניתן למנות צריכה תכופה של מזונות ומשקאות עתירי סוכר, גהות פה לקויה, חשיפה בלתי מספקת לפלואוריד ומצב רפואי סיסטמי⁽¹⁾. שכיחות ה-ECC משתנה מאוד ברחבי העולם ונעה בין 5% ליותר מ-70%, בהשפעת פערים סוציו-אקונומיים, תזונה ונגישות לטיפולי שיניים^(2,3). בארצות הברית, המרכז לבקרת מחלות (CDC) דיווח כי כ-20% מהילדים גילאי שנתיים עד חמש סובלים מנגעי עששת לא מטופלת (CDC, 2022)⁽⁴⁾. בישראל, סקר משנת 2016 הראה כי 61.7% מבני השש סבלו מעששת, עם פערים משמעותיים הקשורים למצב סוציו-אקונומי⁽⁵⁾.

חשוב שאסטרטגיית מניעה מקיפה בגיל הרך תכלול התייחסות לכלל גורמי הסיכון למחלה: חינוך הורי להזנה נכונה ולגהות הפה, שימוש במשחת שיניים עם פלואוריד, הגבלת חטיפים ומשקאות ממותקים והקניית הרגלים בריאים כבר מגיל הינקות. במסגרת גישה רחבה זו, מריחת לכת פלואוריד היא שיטת מניעה ראשונית בטוחה, יעילה וחسכונית. סקירת Cochrane משנת 2013 מצאה כי מריחת לכת פלואוריד פעמיים עד ארבע פעמים בשנה מפחיתה היארעות עששת בשיניים נשירות בשיעור של 37%⁽⁶⁾. תדירות המריחה צריכה להיות מותאמת לרמת הסיכון לעששת, כאשר ילדים בסיכון גבוה לעששת מפיקים תועלת ממריחות תכופות יותר. טכניקת המריחה בטוחה, קלה





טבלה 1. קביעת רמת הסיכון לעששת

לא	כן	
0	2	א. בריאות הילד - האם הילד סובל ממחלות כרוניות?
0	2	ב. תזונה (בקיבוץ עם שתייה מתוקה/תזונה לילה ללא הגבלה/חטיפים יותר מפעם ביום)
1	0	ג. האם ההורים מצמצמים את שני הילד?
0	3	ד. האם את/ה רואה רובד או כתמים לבנים/חומים על שני הילד?
		סיכום הניקוד:

בהתאם לניקוד שהתקבל מסכימת הנקודות שניתנו בגין כל אחד מארבעת הגורמים, סווגו הילדים לקבוצות סיכון עם התערבות מתאימה, כמפורט בטבלה 2:

טבלה 2. התערבויות בהתאם לרמת הסיכון לעששת

הניקוד	רמת הסיכון	הפעולה
1-0	נמוכה	סוג טיפול 1: הדרכה לנהוג הפה ותזונה (כולל שימוש במשחת שיניים המכילה פלואוריד מגיל שנתיים).
3-2	בינונית	סוג טיפול 2: הדרכה לנהוג הפה ותזונה (כולל שימוש במשחת שיניים המכילה פלואוריד מגיל שנתיים). הנחת לכת פלואוריד כל 6 חודשים.
8-4	גבוהה	סוג טיפול 3: הדרכה לנהוג הפה ותזונה (כולל שימוש במשחת שיניים המכילה פלואוריד מגיל שנה). הנחת לכת פלואוריד כל 6 חודשים. הפניה לרופא שיניים.

* ההדרכה ניתנה לפי ההנחיות שהיו בתוקף באותה עת - צחצוח עם משחת שיניים המכילה פלואוריד החל מגיל שנתיים בלבד.

מעקב

חיסוני השגרה ניתנים בתחנות טיפת חלב בגילים 6, 12, 18 ו-24 חודשים. נוסף עליהם מבוצעות בדיקות גדילה והתפתחות. במסגרת התוכנית, הילדים לא הוזמנו במיוחד לשיבת מניעת עששת: כאשר הגיעו לתחנה לטיפולים השגרתיים, הם עברו באותה הזדמנות גם הערכה חוזרת של בריאות הפה. התערבות מניעתית חדשה בוצעה בהתאם. בסך הכול, 724 ילדים הוערכו פעמיים במסגרת התוכנית.

ומהירה לביצוע, עם אי נוחות מינימלית לילד⁽⁷⁾. מריחת לכת פלואוריד נחשבת לאמצעי מניעה חסכוני⁽⁸⁾, וניתן ליישמה בהצלחה במסגרות קהילתיות ובמסגרות של שירותי בריאות ראשוניים⁽⁹⁾.

תחנות טיפת חלב בישראל מספקות שירותי בריאות במימון המדינה, עם שיעורי היענות גבוהים בכל שכבות האוכלוסייה. בתחנות מבצעים מעקב רפואי אחר ילדים מגיל לידה ועד גיל שש, תוך התמקדות בגדילה והתפתחות, חיסונים וקידום בריאות⁽¹⁰⁾. לאור תפקידן במניעה, תחנות טיפת חלב הן מסגרת אידיאלית להתערבויות מניעה גם בתחום בריאות הפה.

בין השנים 2015-2018, חלק מאחיות בריאות הציבור המועסקות בתחנות טיפת חלב של משרד הבריאות קיבלו הכשרה ייעודית בבריאות הפה, כולל מניעת עששת ומריחת לכת פלואוריד. תוכנית פיילוט הדגימה היתכנות והובילה להרחבת התוכנית לכ-80 תחנות בין השנים 2020-2022. בהמשך יושמה גישה רב־מקצועית, עם שילוב שינויים בצוותי התחנות.

מטרת מחקר זה היא לתאר ולנתח את התוכנית למניעת העששת שהופעלה בתחנות טיפת חלב בישראל בשנים 2020-2022. מטרה נוספת היא הערכת היעילות של התוכנית בקרב ילדים שקיבלו את ההתערבות פעמיים.

שיטה

תיאור התוכנית

אחיות בריאות הציבור ושינניות הוכשרו על ידי רופאי שיניים מומחים לביצוע הערכת סיכון לעששת ולהתערבות מניעתית בהתאם לרמת הסיכון, כולל מריחת לכת פלואוריד והפניה לרופא שיניים. כמעט כל תחנות טיפת החלב שהשתתפו בתוכנית נמצאות באזורים במצב חברתי־כלכלי נמוך (לפי למ"ס). תנאי הסף להשתתפות כללו הסכמת הצוות והימצאות חדרים פנויים ומתאימים בתחנה.

משתתפים

תינוקות ופעוטות (החל מהופעת השן הראשונה ועד גיל שש) שהגיעו לתחנות טיפת חלב לביקורים שגרתיים.

הערכת הסיכון לעששת

עבור כל משתתף נערכו ריאיון עם ההורה ובדיקה קלינית של הילד, תוך שימוש בכלי להערכת הסיכון לעששת שפותח ופורסם בעבר על ידי מומחי משרד הבריאות⁽¹¹⁾. הכלי קובע את רמת הסיכון לעששת בקרב הילדים לפי ארבעה גורמים, עם רמת סיכון מרבית של 8 נקודות - כמפורט בטבלה 1:

אישור ועדת האתיקה

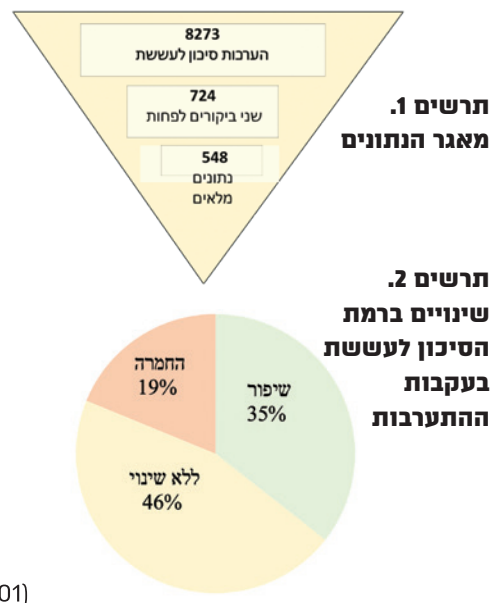
האישור האתי התקבל מוועדת הלסינקי של משרד הבריאות, מספר MOH 005-2022.

ניתוח הנתונים

נותחו נתונים מהשנים 2020-2022. נתוני ילדים שנבדקו פעם אחת נותחו לפי גיל, רמת הסיכון ההתחלתית ומקצועו של נותן השירות. בילדים שנבדקו פעמיים נבדק השינוי ברמת הסיכון לפי השוואת הביקור הראשון לביקור המעקב. לצורך חישוב השינוי ברמת העששת בין הביקורים הושמטה קטגוריית "מצב רפואי קיים", שכן זהו גורם שאינו מושפע מההתערבות. לפיכך, הניקוד המתוקן נע בין 0 ל-6. ירידה בציון הוגדרה כשיפור, עלייה בציון - כהחמרה, וניקוד זהה הוגדר כהיעדר שינוי. בוצעה רגרסיה לוגיסטית לבחינת הגורמים המשפיעים על שינוי הסיכון, סוג ההתערבות, משך הזמן האידיאלי בין ביקורים ומקצועו של נותן השירות.

תוצאות

בסך הכול השתתפו בתוכנית 8,273 ילדים, שלהם בוצעה הערכת סיכון לעששת. 724 ילדים קיבלו את השירות לפחות פעמיים בתקופת המחקר בתחנות המשתתפות. נתונים מלאים נרשמו עבור 548 ילדים, כמפורט בתרשים 1. 195 ילדים (36%) הראו שיפור (ירידה בציון הסיכון), 250 (46%) נותרו ללא שינוי ו-103 (19%) הראו החמרה, כמפורט



בתרשים 2. ההבדל בין רמות הסיכון בשתי הישיבות היה מובהק סטטיסטית ($p < 0.01$).

רגרסיה לוגיסטית הראתה כי סוג טיפול 3 (שימוש מוקדם במשחת שיניים עם פלואוריד ומריחת לכה) ושירות שניתן על ידי שיננית היו קשורים באופן מובהק להפחתת רמת הסיכון של הילד לעששת ($p < 0.01$). לעומת זאת, סוג טיפול 1 ומרווחים של מעל שנה בין ביקורים נמצאו קשורים להחמרת הסיכון ($p < 0.01$).

דיון

לפי תוצאות המחקר, מספר הילדים שנמצאה בהם ירידה בסיכון לעששת בעקבות התוכנית (35%) גבוה באופן משמעותי ממספר הילדים שרמת הסיכון שלהם עלתה (19%). אם ניקח בחשבון שהסיכון לעששת עולה עם הגיל, ניתן להתייחס גם להישארות ילדים באותה רמת סיכון לאורך זמן (46%) כהשפעה חיובית של התוכנית. ממצאי המחקר מראים כי מדיניות התערבות למניעת עששת ילדות מוקדמת (ECC) ניתנת ליישום בתחנות טיפת חלב - גם כאשר קיימים אתגרים ארגוניים כגון מחסור במקום ושיעורי חזרה נמוכים. היות שפעילות התחנות ממוקדת במניעה וקידום בריאות (חיסונים, חינוך לבריאות ועוד), הוספת רכיב של מניעת מחלות הפה מהווה הרחבה טבעית של השירות. שילוב זה מאפשר לנצל את שיעורי ההגעה הגבוהים ואת אמון הציבור בשירות שניתן בתחנות טיפת חלב למניעת מחלות הפה, כולל באוכלוסיות מוחלשות. יתרונה העיקרי של התוכנית הוא מתן שירות מניעת מחלות הפה יחד עם שירותי מניעה אחרים, בהתאמה לעיקרון שלפיו בריאות הפה והשיניים היא חלק בלתי נפרד מהבריאות הכללית - כפי שהצהיר גם ארגון הבריאות העולמי⁽¹²⁾.

המחקר מוכיח ששירותי מניעת עששת בטיפות חלב, במיוחד כאלה הכוללים הדרכה תזונתית, מריחת לכה פלואוריד ושימוש מוקדם במשחת שיניים עם פלואוריד, מפחיתים באופן יעיל את הסיכון לעששת בילדים צעירים. מעורבות שינניות שיפירה את התוצאות, ככל הנראה בזכות הכשרתן המקצועית. מרווח הזמן היעיל ביותר בין ההתערבויות הוא 12 חודשים או פחות. בשנת 2021 עודכנו ההנחיות לשימוש בתכשירי פלואוריד בהתאם להנחיות האיגוד האירופי לרפואת שיניים לילדים (EAPD)⁽¹³⁾ והאיגוד הבין-לאומי לרפואת שיניים לילדים (IAPD)⁽¹⁴⁾ - וכעת ההמלצה היא להשתמש במשחת שיניים עם 1,000 חל"מ של פלואוריד כבר מבקיעת השן הראשונה ועד גיל 6 (עד גיל שנתיים כמות המשחה תהיה מזערית - "גרגר אורז", ומגיל שנתיים - גודל "אפונה"). מעבר



6. Marinho, V. C., Worthington, H. V., Walsh, T., & Clarkson, J. E. (2013). Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (7):CD002279. doi(7), CD002279. doi:10.1002/14651858.CD002279.pub2 [doi]
7. Azarpazhooh, A., & Main, P. A. (2008). Fluoride varnish in the prevention of dental caries in children and adolescents: A systematic review. *Journal (Canadian Dental Association)*, 74(1), 73-79.
8. Norrie, O., & Pharand, L. (2020). Cost effectiveness of a fluoride varnish daycare program versus usual care in central Winnipeg, Canada. *Can J Dent Hyg. 2020 Jun* 1;54(2):68-74. PMID: 33240366; PMCID: PMC7668277
9. Sudhanthar S., Lapinski, J., Turner, J., Gold, J., Sigal, Y., Thakur, K., Napolova, O., & Stiffler, M. (2019). Improving oral health through dental fluoride varnish application in a primary care paediatric practice. *BMJ Open Qual. 2019 May* 31;8(2):e000589. doi: 10.1136/bmjog-2018-000589. PMID: 31259286; PMCID: PMC6567938.
10. Ein-Gal, Y., Pais, M., Gerber, A., Shabi, R., Karako, J., & Ben-Shalom, Y. (2014). A correlative study of conservation of resources among Tipat Halav nurses in Israel. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 31(5), 454-462.
11. Natapov, L., Dekel-Markovich, D., Granit-Palmon, H., Aflalo, E., Zusman, S. P. (2018). Caries risk assessment tool and prevention protocol for public health nurses in mother and child health centers, Israel. *Public Health Nursing. 2018 Jan*;35(1):64-9
12. The Global Status Report on Oral Health 2022. <https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases/global-status-report-on-oral-health-2022>
13. Toumba, K. J., Twetman, S., Splieth, C., Parnell, C., van Loveren, C., & Lygidakis, N. A. (2019). Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document. *Eur Arch Paediatr Dent. 2019 Dec*;20(6):507-516.
14. Pitts, N., Baez, R., Diaz- Guallo, C., et al. (2019). Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent. 2019*; 29:384-386
15. <https://www.gov.il/he/pages/dt02-03>

לגיל 6 יש להשתמש במשחת שיניים עם 1,450 חל"מ⁽¹⁵⁾.

לאור הצלחת שירות מניעת מחלות הפה בתחנות טיפת חלב, הוחלט על הרחבה ניכרת שלו באמצעות צוותים רב־מקצועיים הכוללים שיניים (לרוב), רופאי שיניים ואחיות. השירות במתכונתו החדשה החל לקראת סוף 2024, ונכון למועד כתיבת המחקר מופעל בכ־70 תחנות ברחבי הארץ, בעיקר באזורי פריפריה.

סיכום

שירותי מניעה קהילתיים בתחנות טיפת חלב, הכוללים הדרכת הורים ומריחת לכת פלואוריד החל מבקיעת השן הראשונה, מפחיתים באופן משמעותי את הסיכון לעששת. התועלת הגדולה ביותר נצפתה כאשר ההתערבות ניתנה על ידי שיניים וכללה שימוש מוקדם במשחת שיניים עם פלואוריד. ממצאים אלו תומכים בהרחבת השירות, כפי שאכן נעשה בפועל החל מ־2024.

רשימת המקורות

1. American Academy of Pediatric Dentistry (2025). *Policy on Early Childhood Caries: Consequences and Preventive strategies*. <https://pediatrics.aappublications.org/content/early-childhood-caries>
2. Fadavi, S., Javanmardi, N., & Zakeri, S. (2019). Prevalence of early childhood caries in preschool children: A systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*, 19(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0790-4>
3. Kumar, G. S., Sundaram, M. M., & Kumar, A. (2020). Understanding the prevalence of early childhood caries: A systematic review. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 44(6), 391-400. <https://doi.org/10.17796/1053-4628-44.6.391>
4. Centers for Disease Control and Prevention (2022). *Oral health surveillance report*. <https://www.cdc.gov/oralhealth/publications/factsheets/childrens-oral-health.html>
5. Natapov, L., Sasson, A. & Zusman, S. P. (2016). Does dental health of 6-year-olds reflect the reform of the Israeli dental care system? *Isr J Health Policy Res* 5, 26. <https://doi.org/10.1186/s13584-016-0086-3>

פרוטוקול חדשני לניתוחי חניכיים רגנרטיביים זעיר פולשני, במטרה למנוע נסיגת רקמות רכות

מבוא

נסיגת חניכיים היא סיכון שכיח לאחר פרוצדורות חניכיות כירורגיות. טיפולים רגנרטיביים קונבנציונליים אומנם יעילים בשיקום עצם ורקמה, אך בדרך כלל גורמים לנסיגת חניכיים עקב הרמה נרחבת של המתלה, טראומה לרקמות וריפוי לקוי.

במטרה להתגבר על מגבלות אלו, פיתחתי פרוטוקול חדשני, ניתוחי זעיר-פולשני (מבלי להרים מתלה) לרגנרציה פרודונטלית, המסייע בשימור הארכיטקטורה של החניכיים, כולל הפפילה, תוך השגת רגנרציה מיטבית של העצם, הצמנטום, הליגמנט הפרודונטלי והרקמה הרכה.

הבעיה הקלינית: נסיגת חניכיים והשפעותיה

נסיגת חניכיים אינה רק בעיה אסתטית: היא גורמת לרגישות יתר בשיניים, לעששת שורשים ואף להחמרת מצב החניכיים (Chambrone et al., 2018). שיטות רגנרטיביות מסורתיות כוללות הרמה רחבה של מתלה, אשר עלולה לפגוע באספקת הדם לרקמה ולתרום לנסיגה פוסט-ניתוחית (Cortellini & Tonetti, 2015). לכן, יש צורך בגישה חדשנית, פולשנית במידה מינימלית בלבד, שתשפר את התוצאות הקליניות ואת שביעות הרצון של המטופלים.

עקרונות הפרוטוקול

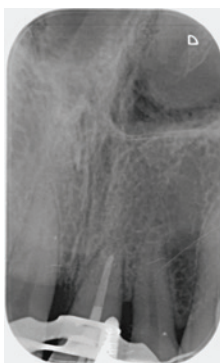
הפרוטוקול פותח על סמך עקרונות מדעיים מוכחים ומתמקד במזעור חיתוך הרקמה, שימור אספקת הדם, והתחדשות יציבה של החניכיים והעצם. המרכיבים המרכזיים כוללים:

1. **אבחון ובחירה של מקרים מתאימים:**
 - מטופלים עם פגמי עצם תוך-גרמיים (2-3 walls - Infrabony defects), במיוחד באזור האסתטי, הם מועמדים אידיאליים לפרוטוקול (Eliezer, 2024).
 - הערכה מקיפה של פנוטיפ החניכיים, מבנה הפגם וגורמים סיסטמיים המשפיעים על הצלחת ההתחדשות (Jepsen et al., 2022).

ד"ר מייזי אליעזר, DMD, MSc, MAS
התמחות בחניכיים ושתלים באוניברסיטת ברן, שווייץ; אקדטציה בפריודונטיה מטעם EFP; מייסדת PerioHome



1. נקודת התחלה:
שן 11 - משטח M,
ניתן לראות איבוד עצם



2. לאחר 6 חודשים של טיפול היגיני
שמרני - עדיין נותר כיס בעומק 10 מ"מ



3. הכנה התעלה לביצוע דיברידמנט עמוק
ואפליקציה של חומרים רגנרטיביים



4. ביצוע עם פרוי קיט מיוחד



5. פתיחת גישה לתעלה, להסרת
משקעים משורש השן



6. הסרת המשקעים בצורה
שמרנית (ללא הרמת פלאפ)

2. תכנון מתלה כירורגי מינימלי:

- שימוש בטכניקת התעלה (Tunnel) במקום הגישה המסורתית של פתיחת פלאפ - במטרה למנוע פגיעה בכלי דם וכיווץ הרקמה (Eliezer, 2024).

3. שימוש בחומרים רגנרטיביים מתקדמים:

- שילוב אמדוגיין (- Enamel Matrix Derivative Emdogain) לעידוד התחדשות חניכיים ביולוגית.
- שימוש בשחזורי עצם (Xenograft או Allograft) - בהתאם למורפולוגיית הפגם.
- הוספת חומצה היאלורונית מוצלבת (Cross-linked hyaluronic acid) - לשיפור הריפוי והאינטגרציה הרקמתית.

4. תפירה מיקרוכירורגית ושימור הרקמה הרכה:

- שימוש בתפרים מונופילמנטיים דקים (6-0, 7-0) - למניעת טראומה נוספת לרקמה.
- תכנון המתלה בקידום כותרתי ושימור מתיחה מבוקרת - כדי להבטיח סגירה ראשונית ללא יצירת נסיגה.

5. מעקב וטיפול פוסט-ניתוחי:

- הדרכה למטופלים לשמירה על היגיינה אוראלית עדינה - למניעת טראומה משנית.
- מעקב לאחר 6 שבועות, 3 חודשים, 6 חודשים ו-12 חודשים - להערכת יציבות הרקמות ורמת התחדשות העצם.

מקרה קליני: יישום הפרוטוקול לרגנרציה פריודונטלית באזור האסתטי - לקבלת תוצאות מיטביות ולמניעת נסיגה

מטופלת בת 30 הגיעה עם כיס חניכיים של 10 מ"מ במשטח המזיאלי של שן 11, עם אובדן עצם מתקדם. בעבר עברה טיפול רגנרטיבי קונבנציונלי בשן 21, אך לאחריו נוצרה נסיגת חניכיים בוקלית משמעותית. בעקבות זאת, הוחלט לטפל בשן 11 בהתאם לפרוטוקול החדש, המינימליזציה, כדי למנוע נסיגה חוזרת.

תוצאות לאחר 12 חודשים:

- עומק הכיס הצטמצם מ-10 מ"מ ל-3 מ"מ.
 - שיקום מלא של העצם במשטח המזיאלי של שן 11, עם הוכחה רדיוגרפית להתחדשות.
 - ללא נסיגת חניכיים - שמירה מלאה על האסתטיקה והפונקציונליות.
- מקרה זה ממחיש כיצד שיטות מינימליות פולשניות משמרות את הרקמות הרכות, תוך השגת רגנרציה פריודונטלית.

תרומת הפרוטוקול לפרקטיקה הפריודונטלית

שימוש בגישה זעיר־פולשנית יכול לשנות את הגישה הטיפולית בניתוחי חניכיים וגנרטיביים בפריודונטיה על ידי צמצום סיבוכים, שיפור התוצאות האסתטיות והארכת תוחלת החיים של השיניים. רופאי חניכיים ממליצים לשלב טכניקות אלו בפרקטיקה היום־יומית, לשיפור איכות הטיפול.

חשוב לומר שעל אף התוצאות הטובות של מקרים רבים המטופלים בפרוטוקול הנ"ל, עדיין נדרשים מחקרים קליניים נוספים להערכת ההצלחה ארוכת־הטווח של הפרוטוקול.

מסקנות

הגישה הזעיר־פולשנית להתחדשות חניכיים מסמנת מהפכה בטיפול חניכיים, במיוחד עבור מטופלים בסיכון לנסיגה.

על ידי הפחתת הטראומה הניתוחית, שימוש בחומרים מתקדמים והתמקדות בשימור הרקמות - הפרוטוקול מציע פתרון חדשני למניעת נסיגת חניכיים ולשיפור תוצאות הטיפול של רגנרציה פריודונטלית, במיוחד באזורים האסתטיים.

רשימת המקורות

1. Chambrone, L., Tatakis, D. N., & Joly, J. C. (2018). Gingival recession and root coverage procedures: A systematic review from the AAP regeneration workshop. *Journal of Periodontology*, 89(Suppl 1), S175-S185.
2. Cortellini, P., & Tonetti, M. S. (2015). Minimally invasive surgical techniques and periodontal regeneration. *Periodontology 2000*, 68(1), 161-179.
3. Harrel, S. K., & Rees, T. D. (2018). Minimally invasive surgery for the treatment of periodontitis. *Dental Clinics of North America*, 62(2), 337-348.
4. Jepsen, S., Caton, J. G., Albandar, J. M., et al. (2022). Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report. *Journal of Clinical Periodontology*, 49(Suppl 24), 183-207.
5. Eliezer M, Noval Protocol for Minimally Invasive Periodontal Regeneration Minimizing Periodontal Recession. "Novel Regenerative Concept for Dentists", *Clinical book*, 2024, 15-16.



7-8. תפרי מתלה עדינים ומותאמים - כדי לשפר יציבות, ריפוי ואסתטיקה



9. מעקב לאחר 6 שבועות - הכיס הצטמצם ל-5 מ"מ



10. מעקב לאחר 3 חודשים - רקמות ללא תסמיני דלקת



11. מעקב לאחר 6 חודשים - הכיס הצטמצם ל-2.5 מ"מ



12. מעקב לאחר שנה - יציב, ללא תסמיני דלקת או איבוד עצם

EverEdge™ 2.0 Technology

Scalers and Curettes

**STAYS
SHARPER
EVEN LONGER**



**NEW
FINELY-HONED
FINISH**



**UNCOATED
PERFORMANCE**



Discover the whole EverEdge 2.0
instrument's range at [HuFriedyGroup.eu](https://www.HuFriedyGroup.eu)

For more information on our products and orders please contact

Israel | Meirav Darevski | Mdarevski@hu-friedy.com

Telephone numbers: 054-7-849688 | 03-6534038-146

For your private agent at HSS please call: 03-6534000

Hu-Friedy Mfg. Co., LLC • European Headquarters • Lyoner Str. 9 • 60528 Frankfurt am Main, Germany • [HuFriedyGroup.eu](https://www.HuFriedyGroup.eu)
All company and product names are trademarks of Hu-Friedy Mfg. Co. LLC, its affiliates or related companies, unless otherwise noted.
©2026 Hu-Friedy Mfg. Co., LLC. All rights reserved. 2604

כשהמרפאה מגיעה לסלון: רפואת שיניים ניידת כמענה לפערי גישות

לא רק לגיל השלישי

מאמר זה עוסק בעיקר במרותקי בית בגיל השלישי, אך המציאות מלמדת שהצורך בשירותים דנטליים ניידים רחב בהרבה. מלבד נפגעי תאונות דרכים, חולים במחלות קשות ומצבים רפואיים מורכבים, בשנים האחרונות נוספו למעגל הזקוקים למענה נפגעי מלחמה ופעולות איבה.

מי שניהלו חיים עצמאיים מוצאים עצמם לפתע תלויים בעזרת אחרים ויכולתם להגיע למרפאה מוגבלת או בלתי קיימת. שירות רפואת שיניים ניידת מאפשר המשכיות טיפולית ומניעת זיהומים וסיבוכים גם בתקופות של שיקום, אשפוז ביתי וכדומה.

שרון פרידמן יניב – RDH, MHA

שיננית קלינית מזה 30 שנה, סגנית נשיאת הפדרציה העולמית לשיננות (IFDH), יו"ר ומנכ"לית אש"י לשעבר

סיוע וייעוץ קליני: ד"ר אבישי רייזנר, רופא שיניים המטפל בעיקר בגיל השלישי והרביעי

תקציר

בריאות הפה נתפסת בספרות הרפואית המודרנית כ"ראי לבריאות הכללית" ומרכיב קריטי באיכות החיים, בתזונה ובדימוי העצמי. עם זאת, עבור פלח אוכלוסייה הולך וגדל, הכולל קשישים מרותקי בית, אנשים עם מוגבלויות ודיירי מוסדות סיעודיים – הנגישות לטיפול שיניים היא עניין מאתגר ומורכב. מאמר זה סוקר את הפערים הקיימים בנגישות לשירותי בריאות הפה בישראל, מנתח את המסגרת הרגולטורית (נוהל בריאות השן 1.12), נשען על ניסיון קליני בשטח ומציע מודל עבודה המבוסס על רפואת שיניים ניידת ועל שילוב שינניות כ"סוכנות בריאות" בקהילה.



טיפול במרפאה הניידת - קנדה



מבוא

הרשמיים באתר משרד הבריאות עולה כי זהו הנוהל העדכני להסדרת התחום; לא אחר נהל מאוחר יותר המחליף או מעדכן אותו.

הנוהל משקף את עמדת המשרד, שלפיה טיפול דנטלי מחוץ למרפאה הנייחת אינו בגדר שירות חריג או משני, ובלבד שהוא עומד בסטנדרטים מקצועיים, תברואתיים ואתיים זהים לאלו הנהוגים במרפאות הקבועות.

הנוהל מדגיש חובת ניהול רשומה רפואית מלאה וזמינה, שקיפות מלאה כלפי המטופל או האפוסטרופוס שלו והבטחת המשכיות הטיפול. האחריות להערכת התאמתם של תנאי השטח לדרישות הטיפול מוטלת על איש המקצוע, ואם התנאים אינם מאפשרים טיפול בטוח - חובה להימנע מביצועו.

המסגרת המשפטית נשענת בין היתר על חוק זכויות

הזדקנות האוכלוסייה היא מן המגמות הדמוגרפיות המשמעותיות ביותר של המאה ה-21. בישראל, תוחלת החיים היא מהגבוהות בעולם, אך התארכות החיים אינה בהכרח מלווה בבריאות ובאיכות חיים טובות. אחת הלקונות המשמעותיות בטיפול באוכלוסייה המבוגרת והסיעודית היא מענה הולם לצורכי בריאות הפה.

קשיי ניידות, ירידה קוגניטיבית (דמנציה, אלצהיימר ועוד), תלות בזולת וחסמים ביורוקרטיים גורמים לכך שעשרות אלפי מטופלים מודרים הלכה למעשה ממרפאות השיניים הרגילות. הספרות המקצועית מצביעה על קשר ישיר בין בריאות פה ירודה לבין מחלות סיסטמיות (כגון סוכרת, מחלות לב וכלי דם, דלקת ריאות שאיפתית וכן ירידה קוגניטיבית), כמו גם על פגיעה קשה ברווחה הנפשית ובכבוד האדם.

על רקע זה, רפואת שיניים ניידת (Mobile Dentistry) אינה עוד נישא שירותית, אלא כורח רפואי ואתי. מדובר בשינוי פרדיגמה: במקום לצפות מהמטופל להתגבר על מגבלותיו ולהגיע למרפאה, המערכת הרפואית נדרשת להתגמש ולהגיע אל המטופל - לביתו, למיטתו או למוסד שהוא שוהה בו.

תמונת מצב מדאגה

ד"ר אבישי רייזנר, רופא שיניים המטפל בעיקר בגיל השלישי והרביעי ומבצע טיפולים בבית המטופל, משרטט תמונת מצב מדאגה.

לדבריו, מנתונים ומהערכות קליניות עולה כי בישראל חיים כיום כ-150,000 קשישים ואנשים עם מוגבלויות המוגדרים כמרותקי בית. יציאה מהבית היא עבורם מבצע לוגיסטי מורכב, ולעיתים אף סיכון בריאותי. "אנו פוגשים מטופלים הסובלים במשך חודשים ואף שנים מכאב כרוני, מקשיי לעיסה ומחוסר שיניים", הוא מספר. "במקרים רבים, בעקבות ירידה קוגניטיבית הנובעת ממחלת האלצהיימר או מדמנציות אחרות, המטופלים מתקשים לדווח על כאב. כך, הם אינם מטופלים וממשיכים לסבול. איתור, זיהוי והתערבות דנטלית מותאמת יקלו על הכאב באופן מיידי, ישפרו את בריאותם הכללית ואת איכות חייהם ואף עשויים לסייע בהשבת שמחת החיים".

המסגרת הרגולטורית בישראל

שירותי רפואת שיניים ניידים בישראל מוסדרים באמצעות נהלים ייעודיים של משרד הבריאות ובראשם נוהל בריאות השן 1.12, העוסק בהפעלת מרפאות שיניים ניידות ובשימוש בציוד דנטלי מנייד. מבחינת הפרסומים

רבים מהאנשים בגיל השלישי אינם

מסוגלים להגיע למרפאת השיניים

וסובלים מבעיות בחלל הפה. טיפול

שיניים ביתיים מותאמים יכולים להקל

משמעותית על הכאב ולשפר בריאות

החולה, המעגן עקרונות של הסכמה מדעת, כבוד המטופל וסודיות רפואית, וכן על תקנות רישוי מרפאות.

מודלים ויוזמות קיימים

הדיון במתן שירותים דנטליים ניידים בישראל אינו חדש. במסגרת הנוהל הייעודי של משרד הבריאות (נוהל בריאות השן 1.12), יש הבחנה בין שני מודלים עיקריים:

1. מרפאת שיניים ניידת

מרפאה המותקנת על פלטפורמה ניידת - ממונעת או נגררת - כאשר הטיפול מתבצע בתוך המרפאה עצמה. מודל זה מוגדר כמרפאה לכל דבר ועניין, ועל כן חלים עליו כל הנהלים המחייבים מרפאות שיניים ניידות, ביניהם חובת עבודה עם סייעת, ניהול רשומה רפואית ושמירה על כללי מניעת זיהומים.

2. ציוד פריק/מנויד

מארז כלים ומכשירים הנפרס באתר הטיפול (בית המטופל, מוסד אשפוז וכדומה). במקרה זה, משרד הבריאות מדגיש כי זו אינה פעילות עצמאית בשטח: לכל ציוד פריק חייב להיות בסיס קבוע ונייח, שבו מתבצעים



תהליכים קריטיים כמו עיקור וחיטוי כלים, אחסון תרופות וחומרים רפואיים וניהול רשומות רפואיות. הבסיס הקבוע הוא תנאי מרכזי להבטחת איכות הטיפול ובטיחותו, והוא מאפשר בקרה מקצועית ואת המשכיות הטיפול.

בפועל, שירותי רפואת שיניים ניידים בישראל פועלים בעיקר באמצעות יוזמות נקודתיות של עמותות, רשויות מקומיות וספקים פרטיים. הבולטות שביניהן היא העמותה לרפואת שיניים ניידת ע"ש פרופ' אדי א. גרפונקל, שהניח את היסודות לפעילות זו כבר לפני למעלה משני עשורים, ומרפאת השיניים הניידת של ארגון "יד שרה".

על קופות החולים חלה חובה להגיש את השירות במסגרת אחריותן הכוללת למתן שירותי בריאות. לחלקן יש מרפאת שיניים ניידות או הסכמים עם נותני שירות, אך לעיתים השירות תלוי בשירותי הבריאות הנוספים (שב"ן למיניהם) ובהסדרים הקיימים. יש לבדוק את התנאים באופן פרטני בכל קופה וקופה. למרות קיומו של בסיס רגולטורי, התחום עדיין אינו מעוגן דיו כמרכיב שיטתי רחב ומתוקצב במערכת הבריאות הציבורית. היקף השירותים רחוק מלענות על הצרכים ההולכים וגדלים של אוכלוסיות מרותקות בית ואנשים עם קשיי נגישות.

ראייה הוליסטית ויכולות טכנולוגיות

רפואת שיניים ניידת אינה מסתכמת רק בהעברת ציוד ממקום למקום. היא דורשת גישה טיפולית הוליסטית (Bio-Psycho-Social Model).

א. טכנולוגיה כגשר טיפולי

החידושים הטכנולוגיים מאפשרים כיום להביא רפואה מתקדמת עד למיטת החולה. השימוש בסורקים אינטרה-אוראליים הוא בגדר פריצת דרך בתחום זה. השימוש בסורק וביכולות התכנון והייצור בתלת-ממד במעבדה חוסך זמן יקר ומאפשר לשפר בצורה ניכרת את איכות טיפול השיניים הניתן במסגרת הטיפול הביתי.

ד"ר רייזנר מציין כי "מעבר ליכולת הדיאגנוסטית, לסורק יש ערך תקשורתי ופסיכולוגי עצום. תמונת תלת-ממד של חלל הפה המוצגת למטופל הופכת את הבעיה המופשטת למוחשית. לקשישים שחשים אובדן שליטה על גופם, היכולת לראות ולהבין את מצבם מחזירה את תחושת האוטונומיה והכבוד".

ב. תזונה ואיכות חיים

הטיפול הדנטלי צריך להיות משולב בראייה תזונתית. קשישים עם דמנציה מאבדים לעיתים את היכולת להשתמש בסכום. שיתוף פעולה עם דיאטניות והתאמת שיקום פרוטטי מאפשרים למטופל להמשיך לאכול באופן עצמאי - יכולת שהיא קריטית למניעת תת-תזונה ולשמירה על כבודו.

מהפכת ה-Mobile Dentistry בעולם

סקירת הנעשה בעולם בתחום זה מעלה כי מדינות מתקדמות השכילו לשלב את מקצוע השיננות כחוד החנית במערך טיפולי הבית.

בעוד שבישראל התחום נשען רבות על שירותים ספציפיים שמציעות קופות החולים, יוזמות פרטיות ועמותות, במדינות ה-OECD מתרחש שינוי תפיסתי מערכתי המעביר את מרכז הכובד לקהילה. העולם המערבי מבין כי הנגשת הטיפול ומניעה הם אסטרטגיה כלכלית ובריאותית חכמה.

נקודת מפנה משמעותית נרשמה לאחרונה עם אשרור מסקנות המפגש העולמי של ארגון הבריאות העולמי (WHO) בבנגקוק בנובמבר 2024. הצהרת הארגון מציבה כיעד ברור את השילוב המלא של בריאות הפה בתוך כיסוי הבריאות האוניברסלי (UHC) עד שנת 2030. החידוש המרכזי נוגע להגדרת מחלות הפה כ-NCDs - מחלות כרוניות שאינן מידבקות. נקבע כי אין לטפל בבריאות הפה במנותק מהבריאות הכללית, שכן גורמי הסיכון משותפים (תזונה, עישון, סוכרת).



קנדה

קנדה מאפשרת לשינניות לצאת אל הקהילה באופן עצמאי ולהעניק שירותי רפואת שיניים מניעתית ניידת לאוכלוסיות הזקוקות לה.

לדברי בב וודס (Bev Woods) - מנהלת מרכז רפואת השיניים הנייד של Gift from the Heart ומובילת יוזמות קהילתיות להנגשת שירותי בריאות הפה לאוכלוסיות עם חסמי נגישות - הקמת המרכז הנייד היא תוצר של מציאות מדאגה, שבה מחלות שיניים רבות אינן מטופלות בשל חסמי נגישות. אין מדובר באוכלוסיות מוחלשות ומרותקי בית בלבד, אלא גם במשפחות עובדות, קשישים ותושבי אזורים כפריים מרוחקים שאינם עומדים בקריטריונים לסיוע ממשלתי ואין ביכולתם לממן טיפול פרטי. קשיי תחבורה וריחוק גאוגרפי מגדילים את הבעייתיות.

המרכז הנייד מאפשר עקירות חירום, שירותי מניעה והדרכה לבריאות הפה באופן גמיש ומותאם לצורכי הקהילה. המטרה אינה רק לטפל בכאב, אלא להשיב לאנשים את כבודם, למנוע מחלות עתידיות ולהפחית עומס ממערכות החירום.

וודס מדגישה כי השינניות הן עמוד התווך של המודל: בעוד שטיפול חירום מציעים מענה מיידי, המניעה מובילה לשינוי ארוך טווח. השינניות עוסקות בהתערבות מוקדמת, טיפול פריודונטלי והדרכה. הן בונות אמון ומציעות למטופלים כלים לשמירה על בריאות הפה בין הביקורים. לדגשים אלה יש השפעה מתמשכת והם מצמצמים מצבי חירום.

כך, וודס רואה בשירותים הניידים לא רק כלי יישומי אלא תפיסה ערכית: נגישות לבריאות הפה אינה צריכה להיות תלויה במקום המגורים או במצב הכלכלי. כאשר החסמים מוסרים, אנשים מקבלים אחריות על בריאותם. שירותים דנטליים ניידים מחזקים קהילות ומשקפים אחריות חברתית.

שינניות בלב המערך הקהילתי: מובילות מקצועיות, שוויון וכבוד האדם

בישראל פועלות כיום כמה שינניות המעניקות שירותי שיננות בבית, בעיקר במסגרת ארגון אקים ובשיתופי פעולה עם גורמים הפועלים תחת משרד הרווחה. הפעילות מתקיימת באמצעות הסדרים נקודתיים ויוזמות ייעודיות. אף שקיימת עשייה מקצועית משמעותית בשטח, היא אינה מעוגנת דייה כמענה סדור, רחב, אחיד ושוויוני לכלל האוכלוסיות הזקוקות לטיפול בית.

כאשת מקצוע הפועלת בתחום מזה למעלה משלושה עשורים - בזירה הקלינית, הציבורית והבין-לאומית -

המשמעות האופרטיבית עבור מערכות בריאות היא המעבר מ"טיפול בחורים בשיניים" לניהול מחלה כרונית בקהילה. ההצהרה קוראת למדינות להסיט משאבים לטובת כוח אדם פרה-רפואי, שיגיע לאוכלוסיות מוחלשות כדי לבצע התערבויות מניעתיות בשטח, כחלק ממאבק גלובלי במחלות כרוניות.

ארה"ב

"הבית הדנטלי הווירטואלי" (Virtual Dental Home) - מודל שפותח בקליפורניה - הוא אחד המודלים הנחקרים והמצליחים ביותר למתן שירותים דנטליים ניידים. מחקרים של ה-Pacific Center for Special Care, ארגון ששם לעצמו למטרה לספק רפואת שיניים ורפואה מותאמת לאנשים עם צרכים מיוחדים, הראו כי שילוב של טל-רפואה (Teledentistry) עם שינניות קהילתיות מייצר שינוי של ממש.

במודל זה, המיושם במדינות נוספות באמצעות רישוי מורחב (RDHAP), שינניות בעלות עצמאות מקצועית (המוסמכות לבצע חלק מהטיפולים הדנטליים ללא צורך בנוכחות פיזית של רופא שיניים) מגיעות למרכזים קהילתיים, לבתי אבות ולבתים פרטיים, מבצעות צילומים, סריקות ובדיקות ומעבירות את המידע ב"זמן אמת" לרופא שיניים הנמצא במרפאה. הרופא מאבחן ובונה תוכנית טיפול והשיננית מבצעת את הטיפול המניעתי במקום. התוצאה היא ירידה חדה בצורך בטיפול חירום וחיסכון כלכלי משמעותי למערכת הבריאות.

יפן

יפן, המדינה עם שיעור הקשישים הגבוה בעולם, פיתחה בשנת 2000 ביטוח סיעודי ציבורי ארוך-טווח שנועד לתת מענה להזדקנות האוכלוסייה. הביטוח כולל שירותי תמיכה וקשר קהילתי, ובמסגרתם גם ניהול בריאות הפה במסגרת שירותי הבית ומערך הטיפול בקשיש. זה אינו ביטוח בריאות דנטלי עצמאי, אלא חלק אינטגרלי ממערך טיפול כולל למבוגרים תלויים הניתן בביתם.

אירופה

לאור מחקרים המדגישים כי טיפול בבית הכרחי למניעת אפליה בבריאות, בריטניה, למשל, מציעה שירות ציבורי מוסדר ונגיש. שירותי ה-Domiciliary Dental Care (שירות דנטלי עד הבית) הם חלק ממערכת הבריאות הציבורית (NHS). בשוודיה ובהולנד, השיננית מתפקדת כ"מנהלת תיק בריאות הפה" של הקשיש. היא משולבת במערך הרווחה ומבצעת ביקורי בית סדירים למניעה ולתחזוקה, עוד לפני שמתעוררות בעיות אקוטיות.



בסופו של דבר, כולנו צועדים אל הגיל השלישי. השאלה אינה אם נגיע לשם - אלא באיזו איכות חיים נחיה כשנגיע. כשאנו פועלים להקמת תשתית רפואית המגיעה עד לבית המטופל, איננו פועלים רק למען קשישי ההווה - אלא בונים רשת ביטחון עבור הורינו ועבור עצמנו. זו אינה פריווילגיה אלא אחריות מערכתית להזדקנות בכבוד, מתוך ידיעה שהמערכת תהיה שם בשבילנו - זמינה, מקצועית ואנושית.

רשימת המקורות

1. משרד הבריאות, האגף לבריאות השן (2012). נוהל מס' 1.12: הפעלת מרפאת שיניים ניידת/ציוד דנטלי מנייד.
2. משרד הבריאות, מנהל רפואה. חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996.
3. משרד הבריאות, ג'וינט ישראל ועמותת עמדה (2016). לאכול ולחיות בכבוד: מדריך לבני המשפחה ולמטפלים באנשים עם דמנציה - מידע והמלצות.
- https://www.gov.il/he/departments/units/health_geriatrics_unit
4. World Health Organization (2022). *Global oral health status report: Towards universal health coverage for oral health by 2030*. Geneva: WHO.
5. World Health Organization (2023). *Global oral health action plan 2023-2030*. Geneva: WHO.
6. Okamoto E. (2021). Japan's dental care facing population aging: How universal coverage responds to the changing needs of the elderly. *International J Environ Res Public Health*, 18(17):9359.
7. Yoneyama, T., et al. (2002). Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(3), 430-433.
8. Kossioni, A. E., et al. (2018). Practical guidelines for physicians in promoting oral health in frail older adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, 19(12), 1039-1046.

ספקי שירותי רפואת שיניים ניידת בישראל

- ד"ר אבישי רייזר - שירותי טיפול דנטלי גריאטרי ונייד.
- העמותה לרפואת שיניים ניידת ע"ש פרופ' אדי א. גרפונקל - שירותי מרפאה ניידת לקשישים, מרותקי בית ואנשים עם מוגבלויות.
- יד שרה - מרפאת שיניים ניידת. ניידות טיפול בפרסה ארצית.
- למענם - רופאים למען נזקקים. ביקורי בית במקרים מסוימים, לרבות מענה דנטלי נקודתי.
- מרפאת שנטיב - ניידת טיפולי שיניים. שירות נייד פרטי לטיפול שיניים בבית המטופל.

ברור לי ששינויות יכולות וצריכות לעמוד בחזית העשייה הקהילתית בתחום זה.

על ישראל לאמץ מודל מתקדם של שירותים דנטליים ניידים הנשען על רגולציה ברורה, שיתוף פעולה בין משרדי הבריאות והרווחה והרשויות המקומיות, והכרה רשמית בתפקידה המרכזי של השינונית במערך הקהילתי. לשינונית יש יתרון ממשי בזכות הכשרתה הקלינית, גישתה המניעתית ויכולתה לפעול בקשר ישיר ומתמשך עם המטופל.

המודל העתידי צריך להתבסס על הכשרה ייעודית לשינוניות מוסמכות במסגרת לימודי המשך מורחבים, המותאמים לעבודה גריאטרית וקהילתית. הכשרה כזאת תאפשר לשינוניות לבצע איתור מוקדם של נגעים חשודים, זיהומים ובעיות בתותבות במסגרת ביקורי בית ומוסדות. הן יוכלו להדריך צוותים ובני משפחה בהיגיינת הפה ובזיהוי סימני כאב, במיוחד אצל מטופלים עם דמנציה, ולהעניק מניעה פעילה באמצעות טיפולי חניכיים שמרניים והפחתת עומס חיידקי, תוך עמידה מלאה בנהלי משרד הבריאות. הגעתה של השינונית לבית המטופל אף עשויה לאפשר לה לזהות בסביבתו מצבי סיכון או הזנחה.

מודל זה אינו בא במקום רפואת השיניים ואינו גורע

ממנה; הוא משלים אותה ומרחיב את יכולתה להגיע לאוכלוסיות שהיא אינה נגישה להן. עתיד בריאות הפה, במיוחד בקרב קשישים ומרותקי בית, תלוי ביכולתנו לצאת מגבולות המרפאה, לראות את האדם בהקשרו התפקודי והחברתי, ולהנגיש לו את הטיפול באופן יזום ואחראי.

שירותים ניידים אינם יוזמה שולית אלא נדבך חיוני במערכת בריאות המבקשת לצמצם פערים. היכולת להגיע אל מי שאינו יכול להגיע בעצמו משקפת מחויבות עמוקה לשוויון, לכבוד האדם ולמקצועיות. אין מדובר רק בפתרון לוגיסטי, אלא בבחירה ערכית: הזכות לבריאות אינה תלויה בגיל, במצב התפקודי או באמצעים הכלכליים.



למה לעבוד כל כך קשה?



מטופלים עם אבנית עקשנית?
דקה אחת בלבד עם Turbo-Cr בפה מרככת את האבנית,
 מקלה על הניקוי ומאפשרת לך לעבוד טוב יותר ומהר יותר,
 בלי להתעייף.



מכל: 455 ₪ **25%** הנחה

מכל:
 • קרטרידג'
 • 15 טיפים
 • 30 כפות

- ✓ חסכון בזמן כסא
- ✓ מרכז אבנית גם באזורים קשים לגישה (סב ג'ינג'יבלית ואינטרפרוקסימלית)
- ✓ שומר על שלמות האמייל והדנטין
- ✓ בטוח לשימוש על שתלים וכתרי חרסינה
- ✓ כולל אינדיקטור צבעוני
- ✓ ורסילי: החל מטיפול תחזוקה ועד הקצעת שורשים וניקוי עמוק
- ✓ ניתן לשימוש ישירות על השיניים או עם כף



Black Line היא תופעה קלינית - פיגמנטציה חיצונית של האמייל - המופיע לרוב באזור הצווארי של השן, בדרך כלל קרוב לחניכיים. היא מתבטאת כקו או רצועה הנצמדים בחוזקה לפני השטח של האמייל. התופעה שכיחה יותר בקרב ילדים, בעיקר במהלך המשנן הנשיר והמעורב. בקרב מבוגרים שכיחותה נמוכה יותר. למרות ההשפעה האסתטית הבולטת, Black Line נחשבת לממצא שפיר. מאמר זה מיועד לרופאי שיניים ולשינניות. הוא מציג סקירה קלינית מדעית עדכנית של האפידמיולוגיה, האטיולוגיה, המנגנון הפתוגנטי, האבחנה המבדלת ודרכי הטיפול והמניעה.

מבוא

פיגמנטציה חיצונית של משטחי השיניים היא ממצא שכיח בפרקטיקה הקלינית. בניגוד להכתמות אקסוגניות קלסיות הנגרמות מצריכת קפה ותה או מעישון - Black Line מייצגת צורה ייחודית של ביופילם פיגמנטרי, המאופיין בהיצמדות גבוהה לאמייל ובמיקום קבוע - באזור הצווארי. מחקרים קליניים ואפידמיולוגיים מדווחים על שכיחות משתנה של Black Line, בהתאם לגיל (טבלה 1).

טבלה 1. Black Line - השוואה בין קבוצות גיל

קבוצת גיל	שכיחות (%)	מיקום שכיח	עוצמת הקו	הערות קליניות
5-9 שנים	20%-25%	שיניים קדמיות עליונות	דק	מופיע לרוב לאחר שנתיים של היגיינה שגרתית
10-14 שנים	35%-40%	שיניים קדמיות עליונות ותחתונות	בינוני	נפוץ, קו ברור יותר, לעיתים חוזר לאחר ניקוי מקצועי
15-19 שנים	30%	שיניים קדמיות עליונות	ברור	מופיע באופן יציב, קשור לרוק עשיר בפוספטים ולמינרליזציה גבוהה
20-29 שנים	10%-15%	שיניים קדמיות עליונות	דק	נפוץ פחות
30 שנים	5%	לעיתים בשיניים קדמיות עליונות	דק או קל	נדיר

במחקרים נמצא שמטופלים עם Black Line מציגים מדדי עששת נמוכים יותר (DMF - Decayed/Missing/Filled) - ממצא המעיד על סביבה אורלית בעלת פוטנציאל קריוגני מופחת.

Black Line מתבטא כקו דק עד בינוני, בצבע חום כהה עד שחור, המופיע לאורך האזור הצווארי של השן, בעיקר במשטחים הווסטיבולריים. הפיגמנטציה נצמדת בחוזקה

Black Line: תופעה קלינית ברפואת שיניים

יקטרינה סוקולסקי, RDH - שיננית מוסמכת, בוגרת המכללה למדעי הבריאות וההתנהגות. שיננית קלינית במרפאות פרטיות



ניהול קליני ודרכי טיפול

הטיפול המומלץ הוא שמרני, וכולל:

1. ניקוי אולטרסוני בעוצמה נמוכה.
2. Air-Flow, אבקת עדינות עם גליצין, אריתריטול (Erythritol).
3. פוליש עדין של האמייל.

- מומלץ שימוש במשחות שיניים בעלות RDA (Relative Dentin Abrasivity) נמוך-בינוני (40-70) שמכילות:
- * אבץ - לעיכוך יצירת ביופילם.
 - * פירופוספטים - למניעת מינרליזציה.
 - * אנזימים (פפאין, ברומליין) - לפירוק המטריקס האורגני של הביופילם.
 - * פלואורידים - לחיזוק האמייל.

טבלה 3. משחות שיניים ומי פה -

רכיבים פעילים והשפעתם על Black Line

סוג מוצר	רכיבים פעילים	מנגנון פעולה	הערות קליניות
משחת שיניים	אבץ (Zn), פירופוספטים	מניעת היצמדות חידקים, הפחתת ביופילם	מומלץ לשימוש יום-יומי
משחת שיניים	אנזימים (פפאין, ברומליין, ליזוזים)	פירוק המטריקס האורגני של הביופילם	יעיל להסרת Black Line
משחת שיניים	פלואוריד	רמינרליזציה, הגנה על האמייל	לא מפחית פיגמנט ישיר
משחת שיניים SLS-free	SLS ללא Sodium Lauryl Sulfate	מניעת גירוי הרירית. משחת שיניים עדינה יותר אשר מפחיתה את הסיכון לגירוי (מניעת כאבים, אודם או פצעים קטנים); משפיעה פחות על אמייל השן. כלומר, שוחקת פחות את פני השן בזמן הצחצוח	עדיף לטופלים רגישים
מי פה	אבץ (Zn)	אנטיבקטריאלי, הפחתת היצמדות חידקים	משלים את הטיפול הביתי
מי פה	חומרים עם אנזימים	פירוק ביופילם	מתאים לשימוש לאחר ניקוי מקצועי

מניעה והדרכת מטופלים:

- אפשר להסיר את הצביעה אצל שיננית.
- למניעת הישנות התופעה מומלץ להקפיד על היגיינה ועל צחצוח מוקדם ויום-יומי: צחצוח קפדני פעמיים ביום במשך 2 דקות.

לאמייל, אינה מלווה בדלקת חניכיים ואינה קשורה לדמינרליזציה של האמייל. הרקמות הפרודונטליות לרוב תקינות.

הספרות מצביעה על תפקיד מרכזי

של חיידקים כרומוגניים אנאירוביים, ביניהם:

- Actinomyces spp. (55%-70%) - חיידקים גרם חיוביים
 - Prevotella spp. (1%-10%) - חיידקים גרם שליליים
 - Porphyromonas spp.
- חיידקים אלו מייצרים מימן גופרתי (H_2S) כתוצר מטבולי. יוני ברזל שמקורם ברוק, במזון, במים או בתוספי תזונה מגיבים עם מימן הגופרתי ליצירת סולפיד ברזל (FeS) - תרכובת כהה, בלתי מסיסה, האחראית למראה הקליני האופייני.

טבלה 2. פתוגנזה של Black Line

ביופילם חיידקי בצוואר השן



חיידקים מייצרים מימן גופרתי (H_2S)



תגובה עם יוני ברזל ברוק



יצירת סולפיד ברזל (FeS)



פיגמנטציה שחורה אופיינית על האמייל (קו שחור)

הדבקה בחיידקים הספציפיים הללו בקרב ילדים תיתכן בהעברת מוצץ או צעצועים מפה לפה בגנים או בשימוש באותם כלי אוכל, וכמובן - בהעברת חיידקים בין מברשות שיניים העומדות צמוד זו לזו. בקרב מטופלים עם Black Line נמצא pH רוקי גבוה יותר וריכוזים גבוהים של סידן (Ca) וזרחן (P). מאפיינים אלו עשויים לספק הסבר אפשרי לעמידות הגבוהה של ה-Black Line, שקשה מאוד להסיר. יש להדגיש שוב שעל אף הקושי להסירם - הנזק אסתטי בלבד ואין פגיעה בשן.

יש להבדיל Black Line ממצבים כגון:

- הכתמות אקסוגניות מפיגמנטים תזונתיים.
- אבנית על-חניכית.
- פיגמנטציה משנית לשימוש בכלורהקסידין.
- שינוי צבע פנימי של האמייל.

המיקום הצווארי הקבוע, היעדר דלקת וההיצמדות החזקה לאמייל הם סימני מפתח לאבחנה.

רשימת המקורות

1. Zyla, T., Kawala, B., Antoszezowska-Smith, J. & Kawala, M. (2015). Black stain and dental caries: A review of the literature. *Biomed Res Int*, 2015:469392. DOI: 10.1155/2015/469392
2. Mousa, H. R. F., Radwan, M. Z., Wassif, G. O. M., & Wassel, M.O. (2022). The association between black stain and lower risk of dental caries in children: A systematic review and meta-analysis. *J Egyptian Public Health Association*, 97(1), 13. doi: 10.1186/s42506-022-00107-3
3. Borrell-Garcia, C., Boo-Gordillo, P., Guinot-Barona, C., Margues-Martinez, L., Garcia- Miralles, E., & Aura-Tormos, J. I. (2025). Association between chromogenic black stain and dental caries in children: A systematic Review and Meta-Analysis. *Children*, 12(12), 1624; <https://doi.org/10.3390/children12121624>
4. Reid, J. S., Beeley, J. A., & MacDonald, D. G (1977). Investigations into black extrinsic tooth stain. *Journal of Dental Research*, 56(8), 895-899.
5. Saba, C., Solidani, M., Bertutti, F., Vestri, A., Ottolenghi, L., & Polimeni, A (2006). Black stains in the mixed dentition: A PCR microbiological study of the etiopathogenic bacteria. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 30(3), 219-224.

- ביקורים תקופתיים אצל שיננית מדי 3-6 חודשים.
- התאמה אישית של אמצעי היגיינה.
- שימוש במברשת חשמלית.
- החלפת מברשת/ראש של מברשת חשמלית כל 3 חודשים - לשמירת שרשרת ההיגיינה (החידוק מתיישב על סיבי המברשת).
- שימוש במשחות שיניים המכילות RDA נמוך-בינוני, אבץ, פירופוספטים, אנזימים, פלואורידים (1400-1500 PPM).
- במקרים של ילדים קטנים - חשוב שהורה יעזור לילד בצחצוח.
- תזונה מסודרת ואכילה מופחתת של פחמימות וסוכרים יסייעו להפחתת הצביעה.

לסיים,

Black Line היא תופעה קלינית ייחודית הנמצאת בצומת שבין מיקרוביולוגיה, ביוכימיה של הרוק והיגיינת הפה. על אף השפעתה האסתטית אין מדובר בפתולוגיה, והגישה הטיפולית צריכה להיות שמרנית. לרופא שיניים ולשיננית תפקיד מרכזי באבחון, בטיפול ובהדרכה נכונה של המטופל.





המרכז לחומרים ומכשור דנטלי



AMERICAN EAGLE
INSTRUMENTS™ INC
DENTAL DENTISTRY OF DESIGN

30% הנחה
על כל הכלים של
AMERICAN EAGLE




GENGIGEL®
Hyaluronic Acid
Works Like magic!



טיפול פלואוריד עם
Clinpro™ Clear
הכי יעיל! הכי נוח! הכי מהיר!



משרד: (רב קווי): 03-6825556, 03-6802828

הילה 052-6229464 ■ רוד 03-6802813 ■ אביעד 054-6060990 ■ info@ab2000.co.il

מיטל 03-6802802 ■ אלה 03-6802803 ■ לילך 052-3051528 ■ מויש 054-3976985

יובש בחלל הפה – הפתרון הטבעי של הימלאיה

יובש בחלל הפה מוגדר כמצב שבו בלוטות הרוק אינן מייצרות כמות מספקת של רוק לשמירה על לחות תקינה של חלל הפה. מדובר בתופעה שכיחה ההולכת ומתרחבת בשנים האחרונות, בין היתר בשל הזדקנות האוכלוסייה, ריבוי מחלות כרוניות ועלייה משמעותית בשימוש בתרופות שונות.



הגורמים העיקריים ליובש בחלל הפה הם:

- **מחלות ומצבים רפואיים** – מופיע לעיתים קרובות במחלות כרוניות כגון סכרת, פרקינסון, אלצהיימר, שבץ, אנמיה, יתר לחץ דם ומצבים זיהומיים שונים.
- **תרופות** – תופעת לוואי שכיחה של תרופות רבות, בהן תרופות נוגדות דיכאון וחרדה, משככי כאבים ועוד.

- **טיפולים רפואיים** – כגון הקרנות לאזור הראש והצוואר וכימותרפיה.
- **גיל והזדקנות** – עם העלייה בגיל חלים שינויים פיזיולוגיים בבלוטות הרוק, וכן שינויים בעיבוד תרופות, תזונה ומחלות כרוניות, התורמים לירידה בייצור הרוק.



פתרון יעודי וטבעי ליובש בחלל הפה –

משחת השיניים של הימלאיה Hydra Plus

משחת השיניים הידרה פלוס של הימלאיה פותחה במיוחד לסובלים מיובש בחלל הפה. מטרתה לספק מענה משולב הכולל שיפור לחות חלל הפה, הגנה ביולוגית פעילה, תמיכה בבריאות החניכיים והפחתת סיבוכים הנלווים ליובש. המשחה מאפשרת הקלה סימפטומטית כבר מתחילת השימוש ושמירה ממושכת על לחות תקינה.

97% מהרכיבים במשחת השיניים Hydra Plus היום רכיבים שמקורם טבעי.

אלו הרכיבים הטבעיים הפעילים העיקריים:

מיסוואק – צמח מסורתי לתמיכה בהיגיינת הפה. בעל פעילות אנטי בקטריאלית, מפחית חיידקים ותומך במניעת דלקות.



אוכמניות – רכיב עשיר בנוגדי חמצון. מפחית ומעכב היווצרות רובד חיידקים פתוגניים בחלל הפה ותומך בבריאות הרקמות.



חומצה היאלרונית טבעית – רכיב ביולוגי בעל יכולת גבוהה לאגירת מים. תורם לשמירה על לחות ממושכת, לשיפור האלסטיות של הרירות ולתמיכה בהחלמה וריפוי הרירות.



אלוורה – ג'ל עלי אלוורה מסייע בשיפור לחות הרירות. בעל פעילות מרגיעה ותומך בריפוי רקמות מגורות.



להשיג בבתי מרקחת ובבתי טבע נבחרים. לפרטים: מיכאל - 052-6787724

למכירה באתר himalayail.com – קופון הנחה 10%: SN326



ביבלאנס בע"מ, ביאליק 5 תל-אביב, מיכאל - 052-6787724

בשר פרווה לימות השנה הרגילים
בהשגחת קיי.אף. לונדון
ובאישור הרבנות הראשית לישראל



לא נוסה על בע"ח.

טבעוני

mineralization kinetics, preventing excessive crystal enlargement. The Ca/Mg ratio is higher in teeth with attrition⁽¹⁾. Clinically, this may contribute to a balance between rigidity and resistance to fracture. Variations in magnesium content have been observed in response to functional stress and pathological wear, suggesting a potential adaptive or remodeling-related role.

Sodium: Role in Ionic Exchange and Tubular Fluid Dynamics

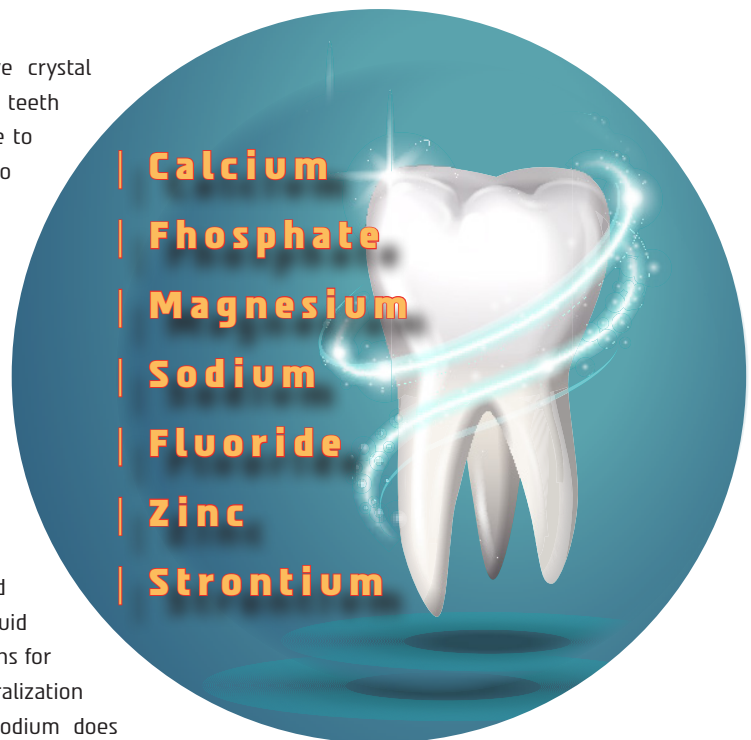
Sodium is present in trace quantities and is primarily associated with the organic and fluid phases of dental tissues. In dentin, sodium contributes to osmotic balance and is involved in the regulation of dentinal fluid movement within tubules. This has implications for sensitivity and ion transport during demineralization and remineralization processes. Although sodium does not directly contribute to mechanical strength, its role in maintaining the ionic environment is essential for mineral homeostasis. Sodium compounds with fluoride may contribute to tooth strengthening⁽⁵⁾.

Trace Elements and Substitutional Effects

Additional microelements, including zinc and strontium, demonstrate substitutional behavior within the hydroxyapatite lattice. Zinc has been associated with the inhibition of bacterial metabolism and may play a role in reducing plaque accumulation. Strontium can partially replace calcium, resulting in altered crystal properties and, in some cases, enhanced resistance to acid dissolution. These substitutions are of particular interest in preventive dentistry, as they may be leveraged in remineralization strategies and therapeutic agents.

Implications for Demineralization and Remineralization

The dynamic equilibrium between demineralization and remineralization is influenced not only by calcium and phosphate availability but also by the presence of microelements. Acidic challenges promote dissolution of hydroxyapatite, releasing calcium and phosphate ions. The presence of substituted ions within the lattice can



either increase susceptibility to dissolution or contribute to stabilization, depending on their concentration and distribution. During remineralization, the ionic composition of saliva—including trace elements—affects the quality and structure of newly formed minerals. For example, tetrasubstituted hydroxyapatite toothpaste in experiments (HAP- | Mg-Zn-Sr-Si) showed higher remineralization performance⁽²⁾ due to magnesium ions regulating HAP crystallization and strontium desensitizing and remineralizing enamel^(4,7).

Clinical Considerations in Dental Hygiene Practice

For dental hygienists, an understanding of microelement dynamics supports a more comprehensive approach to preventive care. Salivary composition, dietary intake, and exposure to remineralizing agents all influence the availability of both macro - and microelements in the oral environment. Contemporary preventive products increasingly incorporate multiple ions to enhance remineralization efficacy and mimic the natural heterogeneity of dental minerals.

Assessment of patient risk factors should therefore extend beyond plaque control to include factors affecting mineral



Microelements in Teeth: Clinical and Structural Significance for Dental Hygienists

Ella Peshkova - PhD, CRDH

Ella Peshkova, PhD, CRDH, is a dentist from Russia. She earned a PhD in medicine and is a practicing dental hygienist in Florida, USA, industry educator, and college professor. She is an international speaker and the author of two monographs and more than 30 articles. Dr. Peshkova has been in the dental field for more than 15 years.



While calcium and phosphate dominate discussions of dental mineralization, the contribution of macro- and microelements to tooth structure and function warrants closer attention in clinical hygiene practice. Enamel and dentin are biologically active, mineralized tissues composed primarily of hydroxyapatite crystals, within which trace elements such as magnesium, sodium, zinc, chlorine, potassium, and strontium are incorporated. These microelements, though present in relatively low concentrations, exert measurable effects on crystal chemistry, solubility, and tissue response to environmental challenges⁽³⁾.

Calcium hydroxyapatite $[Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2]$ is not a pure phase in biological systems. Other types of apatite include ionic substitutions within the lattice, which are common and significantly influence physicochemical properties.

Microelements such as magnesium and potassium may replace calcium or occupy interstitial sites, altering crystal size, lattice stability, and resistance to demineralization⁽⁶⁾. From a clinical standpoint, these substitutions contribute to variability in enamel hardness, permeability, and susceptibility to caries.

Magnesium: Influence on Crystal Formation and Solubility

Magnesium is consistently detected in both enamel and dentin, with higher concentrations typically observed in dentin. In the body, both low and high magnesium levels have harmful effects on bone density. In teeth, it is known to interfere with hydroxyapatite crystal growth by replacing calcium, resulting in smaller and more imperfect crystals. This structural modification increases crystal solubility; however, magnesium also appears to regulate >>

balance, such as diet, salivary flow, and the frequency of acid exposure. This perspective allows for more targeted patient education and individualized preventive strategies.

Conclusion

Microelements are integral to the structural and functional properties of dental tissues. Through their effects on crystal chemistry, solubility, and ionic balance, they influence the response of enamel and dentin to physiological and pathological conditions. Incorporating this knowledge into clinical hygiene practice enhances the ability to support long-term tooth integrity through evidence-based preventive care.

REFERENCES

1. Ey-Chmielewska, H., Janiszewska-Olszowska, J., Nocer, I., et al. Effect of pathological tooth wear on the content of calcium, magnesium, zinc and phosphate in human dentin. *Magnes Res.* 2011 Mar;24(1):13-6. doi: 10.1684/mrh.2011.0270. PMID: 21421453.
2. Florea, A., Pop, L. C., Benea, H., et al. Remineralization induced by biomimetic hydroxyapatite toothpastes on human enamel. *Biomimetics (Basel).* 2023 Sep 23;8(6):450. doi: 10.3390/biomimetics8060450
3. Nedoklan, S., Knezovic, Z., Knezovic, N., & Sutlovic, D. Nutrition and mineral content in human teeth through the centuries. *Archives of Oral Biology, Volume 124*, April 2021.
4. Rajendran, R., Nair, K. R., Sandhya, R., et al. Evaluation of remineralization potential and cytotoxicity of a novel strontium-doped nanohydroxyapatite paste: An in vitro study. *J Conserv. Dent.* 2020;23:330-336. doi: 10.4103/JCD.JCD_162_20.
5. Sivapriyal, E., Sridevi, K., Periasamy, R., et al. Remineralization ability of sodium fluoride on the microhardness of enamel, dentin, and dentinoenamel junction: An in vitro study. *J Conserv Dent.* 2017 Mar-Apr;20(2):100-104. Doi: 10.4103/JCD.JCD_353_16
6. Vallet-Regi, M., Navarrete, A. D. *Nanoceramics in clinical use: From materials to applications*. Royal Society of Chemistry (Great Britain), issuing body. Cambridge: Royal Society of Chemistry; 2016 Library Catalog; MMS ID 9916761503406676; ISBN 9781782621041; ISBN 1782621040.
7. Xu, J., Shi, H., Luo, J., Yao, H., Wang, P., Li, Z., & Wei, J. Advanced materials for enamel remineralization. *Front. Bioeng. Biotechnol.* 2022;10:985881. Doi: 10.3389/fbioe.2022.985881.





המרכז לחומרים ומכשור דנטלי



AMERICAN EAGLE
INSTRUMENTS INC
Better Dentistry by Design

30% הנחה
על כל הכלים של
AMERICAN EAGLE




GENGIGEL®
Hyaluronic Acid
Works Like magic!



**טיפול פלואוריד עם
Clinpro™ Clear**
הכי יעיל! הכי נוח! הכי מהיר!



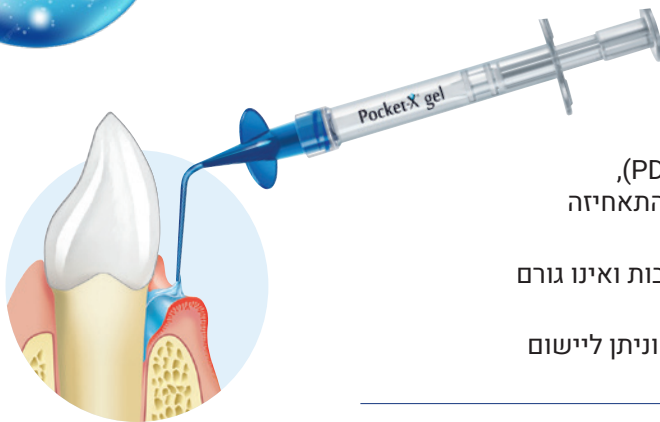
משרד: (רב קווי): 03-6825556, 03-6802828
 היילה 052-6229464 ■ ורד 03-6802813 ■ אביעד 054-6060990 ■ info@ab2000.co.il
 מיטל 03-6802802 ■ אלה 03-6802803 ■ לילך 052-3051528 ■ מויש 054-3976985

פוקט-X ג'ל

לטיפול בכיסי חניכיים
מכיל חומצה היאלורונית



אוקטנידין וחומצה היאלורונית לטיפול בכיסי חניכיים



- ✓ **יישום חכם:** קל להחדרה, מגיע גם לכיסים עמוקים וקשים לגישה. אינו נשטף על ידי נוזלי החניכיים הודות לשינוי המרקם לג'ל.
- ✓ **שיפור מדדים קליניים:** מקטין את עומק הכיסים (PD), מפחית דימום בעת בדיקה (BOP) ומשפר את רמת התאחידה הקלינית (CAL).
- ✓ **ידידותי למטופל:** חוסך פרוצדורות כירורגיות מורכבות ואינו גורם לתחושת גוף זר.
- ✓ **קל לשימוש:** מגיע מוכן במזרק (אין צורך בערבוב), וניתן ליישום על ידי שיננית/רופא.

בקניית שני בחצי מחיר	ללא מבצע	
210 ₪	280 ₪	עלות חבילה
14 ₪	19 ₪	עלות לכיס (לפי 5 כיסים למזרק)

280 ₪
שני בחצי מחיר!



מזרק אחד - הרבה כיסים

אריזה של פוקט-X ג'ל מכילה 3 מזרקים בנפח 1 מ"ל כל אחד.
מזרק אחד מספיק ל 5-10 כיסים בכל מטופל

ניתן להשתמש בכל עומק של כיס חניכיים (לאחר SRP), כמו גם להרגעה לאחר טיפול ועידוד ריפוי



לויס ולת'הובן ורלינדן, הולנד יו"ר איגוד השיננות ההולנדי

LOES
VELTHOVEN-
VERLINDEN
(NVM-)
(mondhygiënist)

מקצוע השיננות בהולנד

בהולנד פועלות כיום כ-4,500 שינניות. התואר "שיננית" מוגן בחוק וניתן להשתמש בו רק לאחר השלמת לימודים מוכרים.

● אקדמיה

שינניות לומדות בתוכנית ארבע-שנתית ומסיימות עם תואר B.Sc. בבריאות הפה (רמת HBO - אוניברסיטה למדעים יישומיים). בהולנד פועלות ארבע אוניברסיטאות למדעים יישומיים שבהן אפשר ללמוד את המקצוע. אפשר גם להמשיך ללימודי תואר שני בתחומים הקשורים בבריאות או בחינוך.

● תחומי האחריות על פי חוק

מלבד הטיפול וההדרכה בהיגיינת הפה, שינניות הולנדיות מורשות לבצע הרדמה מקומית, לצלם צילומי רנטגן, לבצע בדיקות דנטליות ולהניח סתימות קטנות במסגרת טיפול מניעתי וטיפול זעיר-פולשני. כל אלה בהתאם לדרישות החוק במסגרת חוק מקצועות הבריאות האזרחיים (BIG Act).

● גברים במקצוע

כמו אצלנו, המקצוע בהולנד ברובו נשי: כ-90%-95% מהשינניות הן נשים. עם זאת, ניכרת עלייה הדרגתית במספר הגברים הנכנסים למקצוע.

● הכרה ורישום

המקצוע מוכר בחוק בהולנד ונכלל במסגרת חוק BIG. המשמעות היא שלמטופלים יש גישה ישירה לשינניות, ואפשר לקבוע תור ללא הפניית רופא שיניים. שינניות גם רשאיות לפתוח מרפאות עצמאיות, ובהולנד פועלות כיום כמעט אלף מרפאות שיננות עצמאיות. הרישום במרשם מקצועי אינו חובה, וגם אין חובת השתלמות מתמשכת, ולכן לא תמיד ידוע מספרן המדויק של השינניות הפעילות. איגוד השיננות ההולנדי - NVM-mondhygiënist - הקים מרשם איכות פנימי, שרשומות בו כ-50% מהשינניות בהולנד.

קצת עליי

אני בת 38. סיימתי את לימודי בשנת 2009 באוניברסיטה למדעים יישומיים באוטרכט, שם השלמתי תואר ראשון בבריאות הפה. בשנת 2013 התחלתי ללמוד לתואר שני בחדשנות במערכות בריאות, וסיימתי בשנת 2015.

חיי משפחה

אני גרה עם בעלי ועם שני ילדינו המתבגרים באזור כפרי בהולנד, ומשלבת את קצב העבודה העמוס עם השקט והשלווה שמסביב לביתנו. יש לנו גינה גדולה, ואני נהנית לבלות בה, לטפח את גינת הירק ולטפל בשבע התרנגולות שלנו.

תחביבים

אני נהנית מפעילות גופנית, מקריאה ומבילוי זמן בטבע. אני גם לוקחת שיעורי פסנתר שבועיים יחד עם בני הצעיר, ולאט ובהתמדה אנו מתקדמים. נוסף על אלה, אני נהנית לשבת לקפה עם חברות.

היכן את עובדת כיום?

בשל בעיות גב חמורות נאלצתי, לצערי, להפסיק לעבוד בקליניקה בשנת 2014. בשלב מסוים סבלתי מכאבים 24 שעות ביממה. חוויה הזו חיזקה אצלי את ההבנה עד כמה חשובה הארגונומיה במקצוע שלנו.

בשנת 2013 התחלתי לעבוד כמרצה בתוכנית לשיננות שלמדתי בה. לימדתי עד שנת 2023, אז נבחרתי לכהן כיו"ר האיגוד. ידעתי שהתפקיד ידרוש זמן וגמישות, ולכן החלטתי להתפטר מתפקידי כמרצה.

בשנת 2018 הצטרפתי לוועד המנהל של NVM-mondhygiënist. כיהנתי כחברת ועד חמש שנים לפני שמוניתי ליו"ר.

איך נראה יום העבודה שלך באיגוד?

ימי העבודה שלי מגוונים מאוד. אני עובדת במשרדי האיגוד ומשתתפת בפגישות ברחבי המדינה. לעיתים מדובר בשעות משרד רגילות (08:00-17:00), אך יש גם עבודה רבה בשעות הערב. אני משתתפת באופן קבוע בהתייעצויות במשרד הבריאות



לילדים עד גיל ארבע מבקרים במרכזים אלה באופן קבוע לצורך מעקב גדילה וחיסונים. שינויות פועלות בהם לקידום בריאות הפה כבר מבקיעת השן הראשונה - באמצעות הדרכת הורים, ייעוץ תזונתי ומניעה מוקדמת. האיגוד דואג לצייד אותן בכלים הדרושים לביצוע העבודה.

כיצד את מתמודדת עם שינויים בלתי צפויים?

גמישות תמיד חיונית ושינויים בלתי צפויים הם חלק מהתפקיד. אינני מתנגדת להם; ההפך הוא הנכון - הם הופכים את העבודה למגוונת ומעניינת יותר.

האם הספקת לבצע את כל שתכננת היום?

ניהול זמן הוא אתגר, אך לרוב הכול משתלב היטב בלוח הזמנים. יש שבועות שבהם אני עובדת חמישה ימים, כולל ערבים וסופי שבוע. זה חלק מהתפקיד, והייתי מודעת לכך כשקיבלתי אותו.

כיצד את מרגישה לאחר יום עבודה?

לעיתים קרובות אני חשה סיפוק ואנרגיה, במיוחד כשאני יודעת שתרמתי לחיזוק מעמד המקצוע, אך אהיה כנה: יש גם ימים שבהם דבר אינו מתנהל כמתוכנן. לשמחתי, אלו ימים נדירים.

מה הדבר הראשון שאת עושה לאחר העבודה?

בדרך כלל אני חוזרת הביתה ומתאמנת, מבשלת ארוחת ערב או מסיעה את הילדים לאימון כדורגל. לעיתים נדירות יש לי זמן להליכה שקטה מייד לאחר העבודה, אך בערב אני מוצאת רגע רגוע להרהר ביום שחלף.

מוטו לחיים?

"נהג במטופליך כפי שהיית רוצה שיהגו בך".
וגם: "אדיבות אינה עולה דבר".

סביר שזה לא יקרה. גילוי עניין אמיתי במטופל ומציאת פתרונות המתאימים לאורח חייו הם חיוניים.

מה חשוב בעבודתך באיגוד?

כיו"ר, המשימה החשובה ביותר היא לשמור על ראייה מערכתית ולהתמקד ביעדים. באיגוד מתנהלים כיום כמאה פרויקטים ונושאי מדיניות, שעוסקים בהם כעשרים עובדים בכל יום. אינני יכולה להיות מעורבת בהכול, וגם אין בכך צורך. הדירקטוריון קובע את הכיוון האסטרטגי - והצוות אחראי ליישום.

מוטו לחיים?

"נהג במטופליך כפי שהיית רוצה שיהגו בך".
וגם: "אדיבות אינה עולה דבר"

יחסים טובים הם היסוד לעבודתנו. אני שואפת לתקשורת קרובה ובונה עם כל בעלי העניין. חשוב שיידעו מי אנחנו ומה אנו עושים, ושבראות הפה תילקח בחשבון בכל מקום רלוונטי. עדיין יש מקום לשיפור בתחום זה.

האם שינויות משתתפות בתוכניות קהילתיות - מטעם האיגוד, באופן פרטי או מטעם המדינה?

שיתוף פעולה והכרה מקצועית הם נושא מפתח בקהילה המקצועית שלנו. האיגוד תומך בתוכניות מניעה בבתי ספר, בבתי אבות וביוזמות בריאות קהילתיות. התוכניות יכולות להיות פרטיות, דרך מרפאות, או בשיתוף רשויות מקומיות ושירותי בריאות הציבור. אנו תומכים בחברינו בפעילות זו בכל דרך אפשרית, ומספקים חבילות לימוד ייעודיות לקבוצות אוכלוסייה ולמצבים רפואיים שונים.

השנה הושקה יוזמה חדשה: מימון ממשלתי המאפשר לשינויות לעבוד במרכזים למשפחה ולילד. כל ההורים

ובפגישות עם איגוד רופאי השיניים ועם איגוד טכנאי השיניים. אין יום הדומה למשנהו ומעולם לא היה לי משעמם. רשמית, אני עובדת עבור האיגוד 3.5 ימים בשבוע.

מה הדבר הראשון שאת עושה בבוקר?

אם אני עובדת מהבית, הדבר הראשון שאני עושה הוא לשתות קפה. לאחר מכן אני אוכלת ארוחת בוקר עם בעלי והילדים. אם אני נוסעת למשרד, אני יוצאת לרוב מוקדם, ב־06:30, כדי להימנע מפקקים. כשאני מגיעה, אני מברכת את עמיתי שהקדימו ומיד ניגשת למכונת הקפה.

מה שימח אותך בעבודתך היום?

היום, בשל מזג אוויר חורפי קיצוני ושלג כבד, עבדתי מהבית. הפגישות המקוונות והעדכונים מהעמיתים תמיד מעודדים. תהליכים מסוימים אורכים זמן, ולעיתים צריך לקחת שני צעדים אחורה כדי להתקדם. לראות התקדמות גם במקרים מורכבים הופך את העבודה למתגמלת מאוד. כאשר עבדתי כשינוית, נהיית במיוחד לטפל בילדים. ביצעתי איטומים ושחזורים רבים למטופלים צעירים. העבודה עם ילדים אינה צפויה - הם כנים וספונטניים וכל מפגש שונה מקודמו. זה מה שאהבתי במיוחד.

כיצד סייעת למטופלים עם היגיינת פה לקויה?

כיום, כאמור, אינני מטפלת. בעבר התמקדתי בהדרכה, במוטיבציה ובהתאמת ייעוץ מניעתי אישי. יחד עם המטופל קבענו מטרות בנות השגה. השתמשנו בעזרים ויזואליים, בטבליות לצביעת פלאק ובהדגמות מעשיות לשיפור הדרגתי של ההיגיינה.

הדבר החשוב ביותר בעיניי הוא להתאים את ההמלצות לאורח חייו של המטופל. למשל, ניתן להמליץ לברמן לצחצח היטב ולנקות בין שינית לפני השינה, אך אם שעת השינה שלו מאוחרת מאוד -

אימוץ טרמינולוגיה רפואית ופרוטוקול GBT כסטנדרט הזהב בטיפול פריודונטלי משמר: נייר עמדה

הגדרה מחודשת של מקצוע השיננות - ממיזמנות טכנית למצוינות קלינית ורפואה מונעת
איגוד השיננות הישראלי

הדס אברהם גולדברג
RDH, MA

מטרת נייר עמדה זה היא להטמיע שפה מקצועית חדשה המשקפת את המיזמנות, האחריות והערך הרפואי שמוסיפה השיננית למערך הדנטלי ולבריאות הציבור.

פעמים רבות, השיננית היא "קו ההגנה הראשון" המזהה נגעים חשודים, שינויים במצב החניכיים וסימנים למחלות מערכתיות. מחקרים מוכיחים קשר ישיר בין בריאות החניכיים למחלות סיסטמיות כמו מחלות לב, סוכרת, סיבוכי היריון ועוד. השיננית היא הגורם המטפל המגן על הבריאות הכללית דרך חלל הפה, על ידי התאמת הטיפול למצב הרפואי של המטופל. מרפאה המבוססת על מערך שיננות חזק בונה מטופלים מחויבים יותר, בעלי מודעות גבוהה יותר, המבינים את הצורך בטיפול מניעה ותחזוקה גם לאחר טיפולים משקמים מורכבים. טיפול קבוע ועקבי אצל שיננית אינו "טיפול אסתטי" אלא **טיפול רפואי מניעתי ותחזוקתי**, שאינו רק מציל שיניים אלא שומר על הבריאות הכללית.

המודל הרפואי של השיננות

מקצוע השיננות מבוסס על מודל ניהול מחלה (Disease Management) רב-שכבתי. השיננית אינה מבצעת פעולה טכנית אסתטית, אלא מנהלת את בריאות המטופל דרך שלושה מעגלי מניעה:

במשך שנים נתפס מקצוע השיננות דרך פריזמה צרה של "הסרת אבנית". תפיסה זו חוטאת למציאות הקלינית המודרנית ולמגמות העולמיות בתחום ה-Longevity (אריכות ימים בבריאות). כיום, כשהמודעות הציבורית והמדעית עוברת מרפואה המטפלת בחולי לרפואה המקדמת בריאות ותפקוד מיטבי לאורך זמן, תפקיד השיננית מקבל משנה תוקף.

השיננית אינה רק מבצעת פעולה טכנית, אלא היא אשת המקצוע האמונה על הובלת תחום המניעה והטיפול השמרני. כחלק בלתי נפרד מתפיסת ה-Healthspan, היא פועלת לאבחון וטיפול במחלות חניכיים בשלביהן המוקדמים ביותר (ובהתאם, הפניה למומחה חניכיים) - שלבים שבהם ניתן לא רק לעצור נזק, אלא לשמר את חיוניות הרקמות.

מתוך הבנת הקשר ההדוק שבין דלקות כרוניות בחלל הפה למחלות מערכתיות, השיננית היא שומרת הסף המאפשרת למטופל להתבגר מתוך בריאות ולא מתוך חולי, תוך שימור בריאות הפה והגוף כיחידה אחת כבר בגיל צעיר, במטרה למנוע דלקות קבועות בגוף שמקורן בחלל הפה (Inflammaging - הזדקנות מואצת כתוצאה מדלקות). מטרתו של טיפול השיננית היא להפחית עומס דלקתי כרוני בגוף דרך טיפול בחלל הפה.



פעולה קלינית	הסרת ביופילם ואבנית על/תת־חניכי	ניקוי עמוק של פני שטח השורש ורקמה גרנולרית
רמת מניעה	ראשונית ושניונית	שלישונית (עצירת נזק קיים)
המונח הישן	הסרת אבנית	הקצעת שורשים

הסטנדרט הטיפול החדש: GBT (Guided Biofilm Therapy)

איגוד השיננות רואה בפרוטוקול ה־GBT את הביטוי הנכון והמדויק למקצוענות של השיננית המודרנית. השיטה הופכת את הטיפול מ"עיוור" ל"מונחה":

חשיפה (Disclosing): שימוש באינדיקטור ביופילם מאפשר לשיננית ולמטופל לראות את גורם המחלה בבירור. זוהי אינה פעולה אסתטית, אלא כלי אבחוני והדרכתי ממדרגה ראשונה.

מינימום פולשנות: נוסף על הטיפול המכני של הסרת ביופילם ואבנית, הכנסת שימוש בטכנולוגיות מתקדמות (AirFlow ו־Piezon) מאפשרת דברידמנט יעיל, ללא פגיעה במבנה השן (Cementum) או ברקמות הרכות, תוך נוחות מקסימלית למטופל.

ה־GBT מאפשר הסרה מלאה של ביופילם גם באזורים קשים לגישה (כיסים עמוקים, שתלים, מכשור אורתודנטי), ובכך מהווה כלי מרכזי במניעה שניונית ושלישונית.

שינוי השפה ושדרוג הטכנולוגיה (GBT) אינם צעדים קוסמטיים. הם מגדירים מחדש את השיננית כקלינאית מומחית למניעה, השולטת בטכנולוגיה מתקדמת ובידע רפואי רחב.

אנו קוראות למנהלי ומנהלות מרפאות שיניים, לרופאים ולרופאות השיניים, להטמיע את המונחים דברידמנט והטריה בתוכניות הטיפול, ולהכיר בשיננית כדמות המפתח במניעת מחלות סיסטמיות דרך חלל הפה. שינוי הטרמינולוגיה אינו עניין סמנטי בלבד. זוהי הצהרת כוונות המגדירה את השיננית כגורם טיפולי, מיומן וחיוני במערך הבריאות הציבורי והפרטי.

בברכה,
הדס אברהם־גולדברג
יו"ר איגוד השיננות הישראלי
וחברות הוועד המנהל

מניעה ראשונית: עצירת התפתחות מחלה בקרב מטופלים בריאים (Healthy periodontium) באמצעות ניהול ביופילם מותאם אישית.

מניעה שניונית: זיהוי מוקדם של פתולוגיות (ג'ינג'יביטיס) וביצוע התערבות קלינית לעצירת התקדמותן.

מניעה שלישונית: טיפול בתחלואה קיימת (פרידונטיטיס), שיקום הרקמות ומניעת אובדן שיניים דרך תחזוקה פריודונטלית אינטנסיבית לפני ואחרי טיפול אצל הפרידונטית.

המהפכה הטרמינולוגית: משפה "טכנית" לשפה "קלינית"

אנו קוראות לקהילה הדנטלית לאמץ מונחים המשקפים את העומק הביולוגי של הטיפול אצל השיננית:

המונח הישן	המונח המקצועי המעודכן	המהות הקלינית
ניקוי שיניים/הסרת אבנית	דברידמנט תת־ועל־חניכי (Debridement)	סילוק מכני ממוקד של ביופילם ואבנית, שהם גורם דלקתי פעיל
הקצעת שורשים	הטריה פריודונטלית (Periodontal debridement)	ניקוי פני שטח השורש מרעלים וחיידקים, ליצירת תנאים לריפוי ולחיבור מחדש (Re-attachment)
הדרכת צחצוח	בקרת ביופילם וניהול התנהגותי	אבחון הרגלי המטופל והתאמת פרוטוקול ביתי לשינוי התנהגות ולמניעת הישנות המחלה

מאפיין	דברידמנט (Debridement)	הטריה (Periodontal debridement)
קהל יעד	כל מטופל (גם ללא מחלת חניכיים קלה/מורכבת)	מטופל עם מחלת חניכיים פעילה

השיננית היא השותפה הקלינית של רופאי ורופאות השיניים, הפרידונטיס והפרידונטיסות, במטרה לקדם בריאות ומניעה בקרב הציבור הרחב

יום השיננות הבין־לאומי 2025

דקלה ברזילי RDH



ביס עם בריזה - הפסקה באוויר הפתוח

מדנס. הרצאתה, תחת הכותרת "ניהול סיכונים - חוק וסדר", הציעה סקירה רחבה של מה נכון שייכתב ויפורט בכל תיק מטופל, כך שיובטח כיסוי ביטוחי במקרה של תביעות מטופלים. עינת הדגישה עד כמה חשוב להסביר למטופל את מהלך הטיפול, את הפעולות שיבוצעו ואת השלכותיהן. המידע שקיבלנו היה חשוב ביותר, והיה מעניין לשמוע על מקרי תביעה שונים במרפאות שיניים.

עו"ד ליאור טומשין ממשרד עורכי הדין מרקמן טומשין ושות', בהרצאתו על: "אמצע החיים - כשכולם סומכים עליי ולא יודעים שאני לא יודעת" - דיבר על הזכויות הרפואיות שלנו. הוא הסביר מה (וממי) עלינו לדרוש במקרה של פגיעה בבריאותנו במהלך שנות עבודתנו, ועד כמה חשוב המעקב הרפואי לאורך השנים - שיגלה אם חלה ירידה תפקודית או שנגרמו כאבים שמקורם בעבודה השוחקת.

את יום השיננות הבין־לאומי, החל בחודש נובמבר, ציינו השנה בחמי געש.

האירוע נפתח בתערוכה עשירה של מגוון חברות דנטליות, שהציעו חסות לאירוע ודוכני פנאי. נהנינו להיפגש ולהסב יחד לארוחת בוקר טעימה.

מושב ההרצאות כלל נושאים מגוונים, כולם בסימן "חוק ומשפט" - הנושא שנבחר הפעם לאירוע.

בני אסייג, מתכנן פנסיוני וסוכן ביטוח, דיבר על "פנסיה, ביטוחים ובריאות ללא דאגות". בני האיר את נושא הפנסיה ואת חשיבות החיסכון לפנסיה כבר מתחילת הדרך המקצועית, והסביר כיצד להשגיח, לשמר ולדאוג לחיסכון. קיבלנו המלצות פיננסיות חשובות - לשינניות שכירות ועצמאיות.

עינת נטף היא שיננית וגם מנהלת סיכונים בתחום הדנטלי בחטיבה המשפטית/ניהולית של סוכנות הביטוח



מפגש חברתי, תכנים מקצועיים ונוף משרה שלווה. יום השיננות במתחם חמי געש



"דעי את מקומך" - רביד מנשה
בהרצאה מרתקת על העצמה נשית



נהנות מחגיגה של טעמים

את מושב ההרצאות חתמה הרצאתה המעצימה והמרגשת של רביד מנשה, המלמדת הגנה עצמית ורבולית לנשים ולנערות - הגנה שנועדה להחזיר להן כוח ושליטה בסיטואציות שבעבר גרמו להן "לקפוא".

רביד סחפה אותנו בסיפורים "שגרתיים": הרי אין אישה שלא חוותה במהלך חייה לפחות רגע אחד שבו ספגה ולא ענתה כראוי להערה לא ראויה או לא רלוונטית לכישוריה וליכולותיה. הסיפורים היו מרתקים ועוררו הרבה מחשבה. הרגשנו שקיבלנו כלים וגישות חשיבה שנוכל ליישם בחיי היום-יום לשיפור הביטחון העצמי.

תודה לכל החברות שנתנו חסות לאירוע: סיראם, לייסר, כללית סמייל, הימאליה, אורל בי, קולגייט, דנטלון, מדנס, אברהמוב - ביטוח פיננסים, הלאון וקורפרוקס.

בציפייה לאירועים הבאים!

לאחר הפסקת קפה מפנקת בחסות כללית סמייל חזרנו להרצאתה של עו"ד שיראל נקדימון: "טעות לעולם חוזרת? אפשר גם אחרת. זכויות שינניות בדיני עבודה". כיצד נדע אילו מיסים אמורים להיות משולמים ממשכורתנו - ועל ידי מי - כך שלא תהיה פגיעה בשכרנו? כיצד נוודא שלא יורענו תנאי ההעסקה שלנו לאורך השנים ושלא ניפגע מאפליה על רקע מגדרי? משרד עורכי הדין לויאטינגר, נקדימון ושות' מלווה את אש"י לאורך שנים ותמיד מאפשר לנו ללמוד - ממקרים אמיתיים שקרו בעבר - מה מגיע לשיננית המועסקת במרפאות שונות ובהסדרים שונים.



לא מותרות, צורך חיוני: תוכנית קהילתית לבריאות הפה בגיל השלישי אחריות חברתית



הדרכה פרטנית, מותאמת אישית, כחלק מפרויקט אחריות חברתית



שינניות מתנדבות מדריכות צוות המטפל בקשישים

הדס אברהם גולדברג
RDH, MA

התערבות חד-פעמית בלבד. בגיל השלישי קיימת שכיחות גבוהה של מחלות חניכיים, עששת צוואר השן, יובש פה הנובע משימוש בתרופות כרוניות, קושי מוטורי בצחצוח השיניים ותלות גוברת במטפלים. הזנחה של בריאות הפה עלולה להוביל לכאב, זיהומים, פגיעה תזונתית ואף החמרה של מחלות סיסטמיות. לכן, נוכחות שיננית במרכז יום ובבתי אבות אינה מותרות אלא צורך בריאותי של ממש. הניסיון מהשטח מדגיש כי מעורבות שינניות במרכזי קשישים תורמת לא רק לשיפור מדדי ההיגיינה האורלית, אלא גם לחיזוק תחושת הכבוד, המסוגלות והקשר האישי של הקשיש עם גורם מקצועי קבוע. נוכחות סדירה, אחת לתקופה קבועה, מאפשרת מעקב, בניית אמון והטמעת הרגלים. אנו רואות חשיבות בהרחבת המודל לכלל הרשויות, תוך שילוב שינניות כחלק מצוות רב-מקצועי קבוע במסגרות לגיל השלישי. זוהי השקעה מניעתית, אנושית וכלכלית - למען הבריאות, איכות החיים וכבוד האדם בגיל המבוגר.

בשנה האחרונה התקיימה פעילות אחריות חברתית ממוקדת לגיל השלישי, בהובלת רדה זלטקין, אחראית תוכנית אחריות חברתית באיגוד השיננות הישראלי. הרציונל של הפעילות היא ההבנה שבריאות הפה היא מרכיב בלתי נפרד והכרחי באיכות החיים, התפקוד והבריאות הכללית בגיל המבוגר. במסגרת הפעילות נערכו כמה התערבויות קהילתיות בשטח: ברעננה פעלו חמש שינניות, בהובלת ד"ר חצב דדוש-ליביא - מתמחה ברפואת שיניים קהילתית באגף לבריאות השן, משרד הבריאות, ובירושלים פעלו ארבע שינניות. פעילויות נוספות התקיימו ביישובים בצפון הארץ. ההתערבויות כללו הדרכות קבוצתיות לצוותים המטפלים ולדיירי בתי אבות, הדרכה אישית מותאמת וסיוע בהיגיינת פה לדיירים סיעודיים, זיהוי מוקדם של מצבים דלקתיים ופתולוגיים והפניה להמשך טיפול בעת הצורך. לצד ההיבט הקליני, הודגשה חשיבות ההסברה לצוותים המטפלים, במטרה לייצר רצף טיפולי יום-יומי ולא

מדורג TOP 3 בארה"ב

מאושר FDA | מיוצר בישראל

פתרון קליני מתקדם לשינניות

לסיים את יום העבודה רעננה מתמיד

הכירי את ה-JetPolisher™ מבית Del Dent

ליזוי והדרכה מלאה

משקל קליל

הנדסת אנוש מתקדמת

מערכת פוליש קומפקטית ופורצת דרך, המשלבת את הנוחות של מכשיר ידני עם העוצמה של יחידה שולחנית. בזכות טכנולוגיית H.S.T. הייחודית — הפתרון הסופי לסתימות בדיזה ולתחזוקה מורכבת.

בדקי אותנו והיווכחי: טיפול שיננית בעזרת New JetPolisher נותן תוצאה טובה יותר — הן ברמה הרפואית והן ברמה האסתטית

6 יתרונות שהופכים אותו לבחירה המובילה

♥ ארגונומיה ללא פשרות

תכנון קל משקל המונע עייפות פרק כף היד לאורך יום עבודה מלא.

♥ 100% בטוח לשתלים

אישור FDA לשימוש סביב שתלי טיטניום, ללא פגיעה במשטח השתל.

⚡ טכנולוגיית H.S.T.

מונעת סתימות בדיזה ומבטיחה זרם עבודה רציף, טיפול אחרי טיפול.

🚩 ליזוי והדרכה מלאה

הדרכה אישית בתפעול המכשיר וליזוי מקצועי לאורך כל הדרך.

✓ היגיינה מקסימלית

ידית נתיקה לאוטוקלב כולל כפתור בקרת המים — מניעת זיהום צולב.

🚑 גיידות מלאה

מתחבר לצינור הסורבינה הקיים. מוכן בין חדרי טיפול תוך פחות מדקה.

JetPolisher 2000™ – ערכת הפוליש המקצועית

יחידה קומפקטית עם מיכל אבקה שקוף, ידית ארגונומית ניתנת לעיקור, חיבור לדוושת הרגל הקיימת. לחץ עבודה 30-35 PSI.

חורים 2/3/4

W&H

Sirona

Kavo



📁 מבצע לקוראות המגזין

הזמיני עכשיו את ערכת ההתנסות ותקבלי גם מלאי אבקת פוליש מקורית במתנה!

ההצעה תקפה לתקופה מוגבלת.

לחצמנט שרסת ההתנסות ←

📄 ניסיון חינם הבטחת 0% סיכון

התנסי ב-JetPolisher במרפאה שלך ללא שום התחייבות.

לא היית מרצה ב-100%? החזירי אותו וקבלי זיכוי כספי מלא.

050-627-0988



וואטסאפ

שיחה



להזמנות — וואטסאפ או טלפון

ניסיון ללא התחייבות

מענה מהיר

משלוח חינם

שינניות, החיוך של הדור הבא מתחיל בכן

הצטרפו לנבחרת השינניות של "צבר רפואה"
לעשייה חינוכית ושליחות משמעותית



משרות בפריסה
ארצית



ללא סופי שבוע
וחגים



שעות גמישות



תנאים מעולים



שליחת קורות חיים לדוא"ל או QR
dental@sabarhealth.co.il

*המודעה פונה לכל המינים

שירותי
בריאות השן

מבית צבר רפואה