

שיננות

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

8

"חיוכים" - תכנית מודל לקידום בריאות הפה והשיניים בקרב ילדי גנים בישראל

12

תפקיד השיננית בטיפול מולטידיסציפלינרי - אורתו, פריו ושיקום - אצל המתרפא המבוגר

14

שיפור הישיבה בעבודת השיננית

16

מטופל דנטלי = צרכן דיגיטלי. כך תתמודדו

22

הטיפול האינטגרטיבי במטופלים הסובלים מרפלקס הקאה מוגבר



מעורבות בקהילה

LISTERINE® *green tea*

למניעה מוגברת של עששת
לעומת צחצוח בלבד

✓ ללא אלכוהול ✓ בטעם עדין ומרענן של תה ירוק



LISTERINE®
ללכת עד הסוף



המהפכה הדיגיטלית שהחלה לפני שנים, עם כניסתם של הטלפונים החכמים לחיינו ועם הגברת הצורך במידע נגיש, זמין ומהיר, מחייבת אותנו, במערכת "שיננות", ליישם חשיבה יצירתית, חדשנית ומתקדמת גם בתחום המסורתי כל כך של עיתונים מודפסים. התאמנו את עצמנו, ואנו מנסות להנגיש ככל שניתן את המידע המוצג בעיתון ולאפשר למצוא בקלות וביעילות מידע על פעילויות האיגוד ונושאים נוספים. גיליון מודפס נשלח לחברות אש"י, וכל המעוניינות יכולות לקרוא אותו גם באתר האיגוד. לצד מבחר כתבות מעניינות, תמצאו בגיליון שבידיכן מידע חשוב והודעות על פעילות אש"י, המאורגן כך שיקל עליכן למצוא: תאריכים לקורסי ריענון החייאה, חיפוש אנשי קשר מהנהלת אש"י, דרכי ההצטרפות לאיגוד ועוד. לאחרונה נזקקתי גם אני ליעוץ משפטי, והתוודעתי לשיתוף הפעולה היעיל עם עורך הדין המייצג את האיגוד ועומד לרשות החברות בו. המערכת ממשיכה לקיים חשיבה רציפה, שמטרתה לשפר עוד ועוד את חוויית הקריאה ולהקל את הנגישות למידע ולשירותים שונים.

חן גבאי אמויאל
עורכת "שיננות"



גיליון 62 [יולי 2018]

עורכת ראשית:
שרון פרידמן-יניב RDH, MHA

עורכת:
חן גבאי אמויאל RDH, BA

עריכה לשונית:
נעמה דותן

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

הוצאה לאור:
איגוד השיננות הישראלי
דוא"ל: sharonapo@gmail.com
טל': 052-2638544
פקס': 153-50-2006389

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

תודה מיוחדת לכותבים
ולמפרסמים בעיתון זה.

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



כתובת האיגוד

רוח אוחנה - המנהלת
האדמיניסטרטיבית של אש"י
ת.ד. 1695 מכבים רעות מודיעין
דוא"ל: idha.org.il@gmail.com
נייד: 050-2006389
פקס': 153-50-2006389
או דרך האתר: www.idha.org.il

תוכן העניינים

דבר העורכת חן גבאי אמויאל RDH BA	3
דבר היו"ר היוצאת ומנכ"לית אש"י שרון פרידמן-יניב RDH MHA	4
דבר נשיאת הכבוד נחמה כפרי-גרינברג RDH BA	6
"חיוכים" - תכנית מודל לקידום בריאות הפה והשיניים בקרב ילדי גנים בישראל ד"ר יובל ורד, הדס גולדברג RDH MA וד"ר לנה נטפוב	8
תפקיד השיננית בטיפול מולטידיסציפלינרי - אורתו, כריו ושיקום - אצל המתרפא המבוגר ד"ר הנרי רון	12
שיפור הישיבה בעבודת השיננית - כתבת המשך טוביק שכר	14
מטופל דנטלי - צרכן דיגיטלי. כך תתמודדו ד"ר ולדי דבויריס	16
זהירות, בנזוקאין!	18
דנטופוביה: אמא'לה, רופא שיניים! ד"ר גבריאל לביא	20
הטיפול האינטגרטיבי במטופלים הסובלים מרפלקס הקאה מוגבר ד"ר אפרת גילאון	22
פעילויות האיגוד הכנס השנתי 2018: התמקצעות וחדשנות במקצוע השיננות חן גבאי אמויאל RDH BA	24
פעילויות האיגוד קידום השינניות בחברה הערבית בישראל שרון פרידמן-יניב RDH MHA	26
פעילויות האיגוד ידע=כוח! בואו להכיר את פרודונטקס החדשה, "החיים מתחילים בקצה אזור הנוחות" חוויות ורשמים מן האסיפה הכללית של אש"י, 14 ביוני 2018	28
פעילויות האיגוד 50 גוונים של מניעה בכנס רופאי בריאות הציבור, קורסי רענון בהחייאה ועזרה ראשונה 2018. לחוק יש שיניים טובת המטופל לפני כל שיקול אחר עו"ד עדי ניב יגודה	32
"האינטרס של ציבור השינניות הוא מקצועי בלבד, ומה שמדריך אותן הוא טובת המטופל ובריאות שיניו" - תגובת האיגוד לכתבה הפוגענית ב"תכנית הכלכלית", ערוץ 12 שרון פרידמן-יניב RDH MHA	33



דבר היו"ר

שינניות יקרות,



מאז שנת 2006 אני מתנדבת בהנהלת האיגוד. 12 שנה של התנדבות ותרומה שנעשו מתוך אהבה ובחירה מודעת - על אף פגיעתן בימי עבודה, בבני משפחה, בזמן הפנוי, בשעות השינה ועוד. כיהנתי כחברת הנהלה וכמזכירת אש"י, כעורכת האתר וכעורכת העיתון ובארבע השנים האחרונות גם כיו"ר האיגוד. כל אותה עת עבדתי בקליניקה, למדתי לתואר ראשון ושני ואף ילדתי את ילדיי, שלא מזמן חגגו יום הולדת שמונה. הם נולדו למציאות הזאת, של "אמא באיגוד השיננות", על כל המשתמע מכך. זו הייתה הירתמות מודעת ולא מודעת של כל בני המשפחה, שהסתגלו לכך שלאמא יש "משפחה נוספת" שהיא איממה - משפחת השינניות. זה המקום להודות למשפחתי, היקרה לי מכול - על הנכונות, ההכלה והתמיכה באורח החיים הלא מובן מאליו שבחרתי.

12 שנים, שלאורכן הנחו אותי אהבת אמת למקצוע שלנו ואמונה במקומו המרכזי בקידום בריאות הציבור, יחד עם רצון להשפיע - באופן אקטיבי - על קידומו והעצמתו ועל קידומו והעצמתן של העוסקות בו. מאז ומתמיד הבנתי ששינוי אינו מתחולל כאשר יושבים ביציע, מייללים ומקטרים. שינוי יכול להתרחש רק אם יוצאים מאזור הנוחות, "יורדים למגרש" ונוטלים חלק בעשייה. ואכן, עשינו. זו הייתה עשייה רבה שבצדה הצלחות רבות. השגנו יעדים וקידמונו מהלכים. ידענו גם רגעים מתסכלים, אל מול ביורוקרטיה ופוליטיקה שהאטו את הקצב, אולם כל משוכה כזו הייתה לנו לאתגר - שלימד וחזק אותנו גם במישורים אחרים. תמיד נשארו עם הפנים קדימה.

לאחר דחיית הבחירות להנהלת האיגוד ב־2017, התברר לנו שעלינו לקיים הערכת מצב מחודשת. האיגוד הולך וגדל, היקף הפעילות מתרחב, ואנו בעיצומה של הדרך להשגת מטרות רבות נוספות. האם עומדים לרשותנו משאבי הון אנושי מספקים לכל אלה? הבנו כי המצב מחייב מחשבה והתארגנות מחדש, וכך, בשתי האסיפות הכלליות האחרונות של אש"י, הוחלט למנות מנכ"ל לאיגוד. מודה ומתוודה שלאחר 12 שנות פעילות אינטנסיבית, שקלתי לאחרונה לפרוש מתפקיד היו"ר ומהנהלת האיגוד. חברות ההנהלה הציעו לי להמשיך לפעול לטובת אש"י בתפקיד מנכ"לית האיגוד, ובאסיפה הכללית שהתקיימה ביוני אישרה המליאה את המהלך. אני נרגשת מכך שמצאתן אותי ראויה, ומלאת הערכה ותודה על האמון והתמיכה. מי ייתן ויחדיו נוסף ונקדם בהצלחה את החזון ואת שלל היעדים שלנו.

תודה לעשרות השינניות שפנו אליי, פרגנו, חיזקו ואיחלו המשך עשייה פורייה בתפקיד החדש. אני נרגשת ומעריכה את התמיכה. בהזדמנות זו, אני רוצה לאחל הצלחה רבה בהמשך הדרך לאורלי שטרקמן, הפורשת מהנהלת אש"י, ולהודות לה על תרומתה האדירה לאיגוד. ברצוני להודות גם לאורה בן-יוסף וליפה עובדיה, שממשיכות להציע את האיגוד קדימה ביד רמה ולאחל הצלחה ליעל קרלין - שחוזרת לאחר שנים לתפקיד יו"ר האיגוד. אני מאמינה שבעזרתך, יעל, נצליח לחולל שינויים נוספים. לתפקיד הגזברית נכנסת אדל שבח, שגם היא כבר מילאה את התפקיד בעבר וחזרה כדי לסייע למינוף של כולנו. הנהלה מורחבת זמנית זו תתגבש ותתארגן, בסיועי כמה שינניות נהדרות נוספות החליטו להרים את הכפפה ולסייע למינוף של כולנו. הנהלה מורחבת זמנית זו תתגבש ותתארגן, בסיועי כמנכ"לית, עד למועד הבחירות באסיפה הכללית הבאה, שעליו תבוא הודעה בהמשך.

איגוד השיננות ממשיך להנהיג את השינניות בישראל ביד איתנה ובראש מורם. נמשיך ללכת יחד בדרך שבחרנו ולחתור ליעדים שהצבנו לעצמנו. יש לנו איגוד, גג ובית לשינניות בישראל. אתן יכולות לסמוך על זה!

באהבה ובהערכה רבה,
שרון פרידמן-יניב

02.05.19 האסיפה הכללית של אש"י

Save the Dates

הכנס השנתי של אש"י 11.06.19



MADE WITH PURPOSE



בחרו את האחת המתאימה ביותר לילדכם

Jordan*
*caring for teeth since 1927

לילדים יש צרכים שונים ככל שהם גדלים. מגוון מברשות השיניים של ג'ורדן נועדו להפוך את צחצוח השיניים לקל ויעיל בכל גיל. הידית, גודל הראש, הזיפים והעיצוב, כולם תוכננו במטרה לעזור לכם לטפח הרגלי צחצוח שיניים טובים אצל ילדיכם מן השן הראשונה. בחרו את האחת המתאימה ביותר לילדכם.

* להשיג ברשתות הפארם ובחנויות נבחרות

מוצרי איכות לרפואת שיניים מתקדמת • www.dentalon.com
רח' החופר 34, א.ת. חולון, טל: 03-5505110 • ת.ד. 71, תל-אביב 6100000

דנטלון

דבר נשיאת הכבוד



קוראים יקרים,



שליחות. מעשה בעל משמעות גדולה, שמקורו באמונה פנימית ולא בציפייה לרווח אישי.

משיחות עם קולגות לאורך שנים רבות, אני יודעת בוודאות שאיני היחידה הרואה בעיסוקי בשינויות שליחות. מעבר לכך ששינויות הוא המקצוע שאנו מתפרנסות ממנו בכבוד, אנו מוצאות את עצמנו חולקות ידע ומייצעות גם מחוץ לקליניקה או לשעות העבודה. לימודי השינויות, ועוד יותר מהם לימודי ההמשך, מעשירים אותנו בידע רב העוזר לנו לטפל, לחנך ולשנות דפוסי בריאות לא רק בקרב אוכלוסיית מטופלינו אלא גם בקרב הקהל הרחב שאנו פוגשות ביום-יום.

כתבתי בעבר על כוחה של פעילות התנדבותית. יחד עם אמונתי בהרחבת אופקים ובהתנדבות במגוון תחומים, גם מחוץ למקצוע, אני רואה שליחות אקטית בהתנדבות בתחום המקצוע שבחרתי לפני כמה עשרות שנים. אני גם מאמינה, מעומק ליבי, שיש לנו יכולת לחולל שינוי לא רק באוכלוסיות שאנו פוגשות בטיפול עצמו, אלא גם בקרב עמיתינו למקצועות הדנטליים. ההכרה בנו כבמקצוע פרא-רפואי מרכזי, חלק מהצוות המטפל בתחום רפואת השיניים, היא חשובה ומשמעותית.

לא חוויתי זאת אישית, לשמחתי, אך ידוע לי שיש אנשי מקצוע בתחום הדנטלי שאינם מכירים במקצועיות של השינויות, אינם מעריכים את הידע והניסיון שאנו צוברות במשך השנים, וכפי ששרון שלנו חוותה לא מזמן ושיתפה אותנו מעל דפי הגיליון האחרון - אף "מוחקים" אותנו, מכפישים ומעליבים. לאחרונה, המקצועיות שלנו שוב עלתה לכותרות, בתכנית "תחקיר", ואני בטוחה, לצערי, שאין זה סוף פסוק. כמה טוב שיש לנו איגוד חזק מספיק, שמגיב בצורה מהירה ועניינית.

אין לי עצות או פתרונות בזק. אני מאמינה שכדי לחולל שינוי תדמיתי, חייבים להתכנס ולשוחח, באופן מקצועי ורציני, עם גורמים בעלי השפעה. חשוב לציין שמאז שאש"י הוקם, נציגותיו עורכות פגישות מסוג זה וכבר הגיעו להישגים גדולים - אולם מתברר שאין די בכך.

חשוב מאוד שכל שינוי תתגייס לביצוע המשימה. השלב הראשון הוא להצטרף לאיגוד כחברה; השלב שני הוא להצטרף לפעילות באחת הוועדות, וכמובן - לתמוך בכל דרך שהיא ובכל הרשתות החברתיות ולסייע בקידום המקצוע. כחלק מתחושת השליחות שלי, חשוב לי לנסות ולשכנע את מי מכן שעדיין איננה חברה באש"י, להצטרף למאמץ, להשפיע על עתידכן ולמנוף את מקצוע השינויות למקום טוב יותר.

באסיפה הכללית האחרונה של אש"י, חוללנו שינויים פורצי דרך במבנה האיגוד. היוזמות לשינויים מבורכים אלו כבר עלו בעבר ואושרו על ידי השינויות שנכחו באותן אסיפות. עבר זמן, הושקעו מחשבה וחיפושים אחר צוות מתאים, והיום אנו בפתחו של עידן חדש. אני מאחלת הצלחה רבה לחברותיי: לשרון פרידמן-יניב בתפקידה החדש כמנכ"לית אש"י, ליעל קרלין בתפקיד היו"ר ולאדל שבח בתפקיד הגזברית. אין ראיות מכן, ואני בטוחה שבהנהגתן נמשיך להתקדם.

קולגה יקרה שואלת אותי מדי פעם לאן אפשר להתקדם במקצוע, והתשובה היא זו: להתקדם הלאה. יש היום שינויות שעובדות כעצמאיות, אפשרות שלא התקיימה בעבר; יש שינויות שהן בעלות מרפאות משלהן; אחרות עובדות במוסדות שונים, כולל בתי חולים ובתי ספר. יותר ויותר שינויות ממשיכות ללימודי תואר ראשון ושני, ומי ייתן ובעתיד הקרוב ימשיכו אף ללימודי דוקטורט. כחלק מהשליחות הקולקטיבית שלנו, אני חושבת שחשוב לשאוף למיסוד תואר בשינויות ולשינוי בחוק שירחיב את סמכויותינו, כנהוג במדינות אחרות. עתיד המקצוע נמצא בידי הדור הצעיר. הגיע הזמן להפסיק להמציא תירוצים ולעזור לכולנו לצעוד קדימה ולהגשים חלומות. באש"י יש מקום לכל מי שרוצה להשפיע.

שלכם,

נחמה כפרי-גרינברג
נשיאת הכבוד של אש"י

בעלי תפקידים בהנהלת האיגוד

יעל קרלין RDH, BA

יו"ר אש"י,
טל': 050-8802044
דוא"ל: drcarlin@inter.net.il

שרון פרידמן-יניב RDH, MHA

יו"ר יוצאת ומנכ"לית אש"י,
עורכת אתר ועיתון האיגוד
טל': 052-2638544
דוא"ל: sharonapo@gmail.com

אדל שבח RDH, BSN, MLT

גזברית אש"י,
טל': 052-2865922
דוא"ל: adeleshevach@gmail.com

יפה עובדיה RDH

מזכירת האיגוד
אחראית שיווק והפקת כנסים
טל': 052-8605553
דוא"ל: yaffa256@walla.co.il

אורה בן-יוסף RDH

חברת הוועד המנהל
טל': 054-2401400
דוא"ל: orabenyo@gmail.com

נחמה כפרי-גרינברג RDH, BA

נשיאת הכבוד של אש"י
טל': 052-8235446
דוא"ל: necha.kg@gmail.com

רות אוחנה

המנהלת האדמיניסטרטיבית
של אש"י
טל': 050-2006389
פקס': 153-50-2006389
דוא"ל: idha.org.il@gmail.com

חן גבאי RDH, BA

עורכת עיתון "שינויות"
טל': 052-6468505
דוא"ל: mhgabay@gmail.com



טיפים לשימוש בכלורהקסידין

טיפול אנטי-בקטריאלי

טיפול עזר בדלקות חניכיים, אודם ונפיחות,

החלמה מניתוחי חניכיים וכיבים בפה

- מומלץ להבריש את השיניים ולשטוף את הפה במים לפני השימוש בשטיפה
 - לקבלת אפקט מקסימלי של השטיפה, יש להתאים את משחת השיניים - רצוי לשלב עם משחת שיניים שלא מכילה פלואוריד וללא SLS
 - כדאי לידע את המטופל מראש לאפשרות של צביעה שניתן להסירה אצל שיננית
- דרכים להפחתת האפשרות לצביעה:
- הימנעות ממשקאות ומאכלים מכתמים בסמוך לשטיפה
 - הימנעות מעישון במשך שעה לפחות לאחר השטיפה



✓ ללא SLS וללא פלואוריד



השיננית כמובילה של תכנית לקידום בריאות בקהילה:

"חיוכים" - תכנית מודל לקידום בריאות הפה והשיניים בקרב ילדי גנים בישראל

אשלים, המחלקה לרפואת שיניים של האוניברסיטה העברית והדסה, בשיתוף האגף לבריאות השן במשרד הבריאות ומשרד החינוך, לשם תכנון ויישום תכנית "חיוכים" - תכנית קהילתית לקידום בריאות הפה והשיניים בגיל הרך בקרב ילדי גנים בגילאי שלוש עד חמש שנים, ממשיפות במעמד חברתי-כלכלי נמוך בישראל. התכנית נתמכה על ידי ארגון PEF ISRAEL.

מטרות התכנית הן מניעה והפחתה של עששת השיניים בקרב ילדים בגיל הרך; שילוב הרגל צחצוח שיניים יומי, מושג ומודרך, בגני ילדים בקרב ילדים בגיל הרך; הקניית כישורי קידום בריאות הפה והשיניים של ילדים בגיל הרך בקרב הורי הילדים והצוות החינוכי; ויצירת סביבה תומכת בגני ילדים לקידום צחצוח שיניים יומי מושג ומודרך של ילדים בגיל הרך.

אוכלוסיית היעד של התכנית כללה ילדים גילאי שלוש עד חמש ב-180 גני ילדים מהחברה היהודית ומהחברה הערבית ברחבי הארץ, יחד עם הורי הילדים וצוותי החינוך בגנים. התכנית יושמה בין השנים 2013-2016 בערים הבאות: קריית-שמונה, נצרת עילית, עראבה, חדרה, רמלה, אופקים, נתיבות ודימונה.

צוות התכנית כלל שינניות שעברו הכשרה לתכנית זו והובילו את הפרויקט בשיתוף עם רופאי שיניים מומחים ברפואת שיניים ציבורית.

התכנית בגני הילדים כללה:

- 1. פגישה ועבודה עם הצוות החינוכי** - השיננית נפגשה עם הצוותים החינוכיים בכל גן ילדים, לשיחת פתיחה על התכנית. השיחה עסקה בנושא: "צחצוח שיניים - למה?", עם המסר החשוב שאם הפה יהיה בריא - כל הגוף יחייך, וכי יש להתחיל את המניעה בשנות החיים הראשונות משום ש"ההתחלה חשובה וקובעת". הצוות החינוכי קיבל הדרכה וליווי צמוד מהשיננית לכל אורך התכנית.
- 2. פגישה ועבודה עם הילדים** - שני המרכיבים העיקריים של פגישות השיננית עם הילדים בגנים במהלך התכנית: צחצוח שיניים באופן כיתתי וחוויתי וצחצוח שיניים אקטיבי אישי, נועדו לשפר ולהגביר כישורי חיים. בובת כלב בשם "כולי" שימשה אמצעי עיקרי לעזרה ולהדרכה על היגיינת הפה וצחצוח השיניים. שיר מלווה מיוחד נכתב עבור התכנית. הבובה והשיר הפכו מהר מאוד לפופולריים ואהובים על ידי הילדים, אשר קיבלו הדרכה חמה וליווי צמוד על ידי השיננית לאורך כל תקופת התכנית.
- 3. פגישה ועבודה עם ההורים** - בתמיכת הצוות החינוכי, בכל גן התקיים מפגש "הפנינג" משפחתי, הורים-ילדים, לצחצוח שיניים משותף בהדרכת השיננית.

תיאור מרכיבי הניטור וההערכה של התכנית והתוצאות הנלוות, אשר כללו את צוות השינניות, הצוותים החינוכיים בגנים, הורי ילדי הגנים והילדים עצמם, תוך דגש על הערכה אורכית של מיומנות צחצוח השיניים



עששת הילדות המוקדמת (Early Childhood Caries),

היא צורה חמורה ומזיקה במיוחד של מחלת העששת, המופיעה בשנות החיים המוקדמות. המחלה עלולה להופיע כבר עם הופעת השן הראשונה ולהשפיע על התפתחות הילדים על ידי גרימת כאב, טראומה נפשית וסיבוכים בריאותיים נוספים, כולל סיכון לנזק עקב הצורך בטיפול תחת הרדמה מלאה (1-3). עששת הילדות המוקדמת נמצאה קשורה למצב הסוציו-אקונומי ושכיחה יותר בילדים ממשפחות בעלות הכנסה נמוכה (4-5).

מטרת שירותי בריאות השן לתלמיד בישראל, היא קידום בריאות הפה והשיניים בקרב ילדים מגיל הגן ועד כיתה ט'. השירות מתמקד במניעה ראשונית של מחלות הפה והשיניים בגני ילדים ובבתי הספר. השירותים ניתנים על ידי הרשויות המקומיות, במימון מלא של משרד הבריאות. שיתוף הפעולה בין משרד הבריאות ומשרד החינוך במסגרת השירות, הביא להרחבתו לגני טרום-חובה (ילדים גילאי שלוש-ארבע שנים). במסגרת התכנית, משולב החינוך לבריאות השן עם צחצוח שיניים יומי בהשגחת הגננות, כחלק משגרת היום של הגנים ביישובים ברמה כלכלית-חברתית בינונית-נמוכה.

תוך השתלבות לצד תכניות קיימות שיוזם האגף לבריאות השן במשרד הבריאות, ובהתבסס על הידע המדעי המצטבר (6-9), חברו יחד ג'וינט

יובל ורד - המחלקה לרפואת שיניים קהילתית, הדסה עין כרם
הדס גולדברג - המחלקה לרפואת שיניים קהילתית, הדסה עין כרם
לנה נטפוב - האגף לבריאות השן, משרד הבריאות

צוות השינניות:
שרון פרידמן ייב, תמר זיקרי, שולי מגד, ניהיא סמרה עומרי,
חנין חילו, דפנה עופר, פיידא חטאב, אורה בן-יוסף, ריקי יהושע

מחוויות השינניות המובילות את התכנית:

ריקי יהושוע:

"אני מרגישה שליחות בהדרכת ילדי הגן במסגרת תכנית 'חיוכים' ובהקניית הרגל חשוב ביותר, שישרת אותם לאורך חייהם ויעניק להם חיוך בריא, יפה וזוהר, שיפתח להם דלתות רחבות."

שרון פרידמן-יניב:

"נוכחתי לדעת עד כמה התכנית של צחצוח מודרך בגנים, גם לילדים צעירים מאוד, חדרה בצורה נהדרת. הרגלי הצחצוח של הילדים ויכולתם השתפרו פלאים והם אוהבים מאוד לצחצח שיניים בגן. אי אפשר היה לפספס את זה בבדיקת המדדים. ממפגשים עם ההורים מתברר, שפסקו המלחמות בבית בנושא הצחצוח. הילדים אף לימדו את אחיהם ותודעת הצחצוח בבית השתפרה. אני גאה על שנפלה בידי הזכות להטביע את חותמי בכל ילד וילד שפגשתי בגן ולשנות הרגלים ותפיסה לטובת בריאותו. כל זאת בזכות הפרויקט."

שולי מגד:

"תודה רבה על הזכות להיות חלק מפרויקט חשוב ובעל ערך זה. יום יבוא וכל הילדים שהשתתפו בו יודו לנו ויחייכו בפה נקי מעששת!"

הדס גולדברג:

"שמחתי לקחת חלק בתכנית, ואשמח לראות עוד ועוד תכניות שיציבו את השינניות במקומן הטבעי - קידום בריאות בקהילה. אין מבורך מזה, לראות אותן בחזית, בתכניות ברמה הלאומית. מעבר לכך, היכולת לחולל שינוי יש בה תמיד סיפוק רב. לדעת שאפשר לגדל דורות שלמים, שייחשפו לתכנית מגיל צעיר, ישפרו את בריאותם בעזרת פעולה כה פשוטה (צחצוח!) ויגדלו לתוך חוויה דנטלית שונה - של שיניים בריאות ופה בריא. זהו עיקר תפקידנו!"

המשך בעמוד הבא

תמר זיקרי:

"הסיפוק הגדול הוא לשמוע מהגננת שבכל בוקר, אחרי הארוחה, הילדים ניגשים לצחצח שיניים באופן עצמאי, מבלי שהיא תבקש מהם לעשות זאת."

חנין חילו:

"אני גאה על היותי חלק מתכנית לקידום בריאות; פשוט השארתי חיוך בגן... תודה, 'חיוכים'."

ניהיא עומרי:

"להיות בפרויקט 'חיוכים', שעיקרו פיתוח בריאות השן והוא עוסק בילדים קטנים, זו חוויה מרגשת מאוד, מעשירה וכיפית. אני גאה מאוד להיות חלק מזה."

דפנה עופר:

"שמחתי והתרגשתי מאוד כאשר אחת הגננות התקשרה לשאול היכן תוכל לרכוש מברשות שיניים בכמות גדולה, מאחר שהיא עורכת מסיבת יום הולדת לבתה ומעוניינת בהפעלה בנושא דנטלי. היא הפכה לשגרירה שלנו בקרב ילדים והורים מחייכים נוספים."

אורה בן יוסף:

"אני מודה על הזכות להיות שותפה לפרויקט 'חיוכים', החשוב כל כך לחינוך למניעה מגיל צעיר."

פייפא חטאב:

"הפרויקט גרם לי סיפוק עצום. זכיתי להיות חלק ממנו ולמדתי לתת ולעשות מכל הלב למען ילדים מקסימים. הלואי שיהיו עוד תכניות כאלו, כדי שנוכל להמשיך להגשים ולראות את הצלחות המעשים שלנו. תודה רבה על שנתת לי להיות חלק."





כלכלי נמוך בישראל (10), היא דוגמה לשיתוף פעולה מוצלח בין חברות שונות, ארגונים ומשרדי ממשלה. שיתוף הפעולה הפורה והחם של הקהילה, צוותי החינוך בגנים, השינויות, הילדים והוריהם, עסף את התכנית באווירה נעימה ומזמינה.

פרסום חוזר של משרד החינוך (11), על אודות הרחבת השירות הדנטלי לתלמידים בני שלוש עד ארבע וצמצום שיניים יומי בגני הילדים, הוא עדות להצלחת המאמצים הגדולים שנעשו לקידום הנושא, בהנהגת האגף לבריאות השן במשרד הבריאות, ומדגים את חשיבות השינוי כמובילה של תכניות לקידום בריאות בקהילה.

רשימת המקורות

1. Alazmah A. Early childhood caries: A review. Journal of Contemporary Dental Practice 2017 18: 732-737.
2. Anil S, Anand, P. Early childhood caries: Prevalence, risk factors, and prevention. Frontiers in Pediatrics 2017 5:157.
3. Petersen PE. World Health Organization global policy for improvement of oral health. International Dental Journal 2008 58: 115-121.
4. Sgan-Cohen HD, Mann J. Health, oral health and poverty. JADA 2007 138:1437-1442.
5. Vered Y, Soskolne V, Zini A, Livny A, Sgan-Cohen HD. Psychological distress and social support are determinants of changing oral health status among an immigrant population from Ethiopia. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2011 39: 145-153.
6. Rong WS, Bian JY, Wang WJ, Wang JD. Effectiveness of an oral health education and caries prevention program in kindergartens in China. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2003 31:412-416.
7. Harrison R. Oral health promotion for high-risk children: Case studies from British Colombia. Journal of Canadian Dental Association 2003 69:292-296.
8. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO global oral health programme. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2003 31: Suppl 1: 3-23.
9. Sgan-Cohen HD. et al. IADR Global Oral Health Inequalities Research Agenda (IADR-GOHIRA): A call to action. JDR 2012 92: 209-211.
10. Vered Y, Natapov L, Goldberg H, Zini A, Sgan-Cohen HD, Mann J. "Smiles" - A community oral health program among 3 to 5-year old children in kindergarten in Israel. Dental Update 2018 153:14-23.
11. <http://edu.gov.il/minhalpedagogy/preschool/subjects/subject/health-education-lib/selected-programs/Pages/teeth-brushing.aspx>



ושל עששת הגיל הרך, מפורטים במאמר נוסף שהתפרסם לאחרונה (10). תכנית "חיוכים", אשר הדגימה שיפור בהרגלי היגיינת הפה ובריאות השיניים בקרב ילדים בני שלוש עד חמש ממשפחות ממעמד חברתי



עזרו למטופליכם לשמור על הדרך לחניכיים בריאות

משחת שיניים פרודונטקס מוכחת קלינית
בהפחתת פלאק, דימום בחניכיים ודלקת

48%

יעילה יותר בהפחתת
דימום בחניכיים*¹

4X

יעילה יותר בהסרת
פלאק*¹

המלץ על משחת שיניים פרודונטקס כדי לסייע
למטופלים לשמור על בריאות חניכיים אופטימלית
בין הביקורים אצל רופא השיניים





תפקיד השיננית בטיפול מולטידיסציפלינרי - אורתו, פריו ושיקום - אצל המתרפא המבוגר



תמונה 4. טיפול אורתודונטי לסגירת רווח
קדמי עליון שנפתח לאחרונה בין השיניים



תמונה 1. דלקת חניכיים. אודם,
נפיחות וניידות שיניים



תמונה 5. סיום הטיפול האורתודונטי: הרווח נסגר



תמונה 2. רווח שנוצר עם הזמן בין שיניים קדמיות



תמונה 6. סיום הטיפול האורתודונטי
וקיבוע השיניים



תמונה 3. רווח בין שיניים קדמיות, אשר
מפריע אסתטית ופונקציונלית

ככל שמתקדמים בגיל, שכיחות מוקדי העששת הולכת וקטנה ולעומת זאת - הנוכחות של מחלת חניכיים הולכת ועולה.

כאשר מופיעה מחלת חניכיים פעילה ומתקדמת אצל מטופלים מבוגרים, מתחילים לראות אצלם - מלבד נוכחות של אודם, נפיחות ודימום בחניכיים, וגם כאשר קיימות שיניים רבות בפה - ניידות ואף תנועה של שיניים בשל תמיכה גרמית מופחתת (תמונה 1).

ככל שהתנועה והמיגרציה של השיניים הקדמיות גדלות, נוצרת תופעה של הטיה בוקלית של השיניים הקדמיות העליונות, תוך פתיחת רווח (דיאסטמה) ביניהן (תמונות 2 ו-3). היארעות התופעה הזו מלמדת, מלבד על היווצרותו של הרווח, על נוכחות של מחלת חניכיים. לכן, נדרש לטפל לא רק ברווח הנראה לעין אלא גם במחלת החניכיים הקיימת, הנסתר מהעין.

בדרך כלל, במצב כזה יש למתפא שתי תלונות עיקריות: האחת היא כמובן אסתטית - זה נראה לא יפה, והוא רוצה לסגור את הרווח ולהחזיר את המצב לקדמותו; השנייה היא תלונה פונקציונלית - על קושי בתפקוד, בלעיסה ובנגיסה (בתפוח למשל), על ריח רע בפה ועל מעט כאבים. בשלב זה, כאשר המצב מתקדם למדי, הלקוחות פונים לטיפול.

מה אפשר לעשות? מה כולל הטיפול?

בשלב הראשון, יש לטפל במחלת החניכיים הקיימת. טיפול זה ייעשה בעיקר על ידי השיננית ורופא השיניים. בהמשך, נדרש טיפול תחזוקתי על ידי השיננית, כדי לשמר את תוצאות הטיפול הפריודונטלי שבוצע וכדי שהמשך הטיפול ייעשה בסביבה של חניכיים בריאות.

לאחר שהושגה סביבה פריודונטלית בריאה, ניתן להתחיל בטיפול האורתודונטי (תמונה 4). אין טעם לבצע הזזת שיניים כאשר החניכיים



או - כפי שנהוג יותר לעשות אצל מטופלים בוגרים - על ידי כתרים מחוברים, אשר מהווים ספלינט קדמי שהפרוגנוזה שלו לאורך זמן טובה מאוד (תמונה 7).

בשלב זה, יש לתכנן ולבצע טיפול שיקומי נוסף, אם נדרש. טיפול כזה יכול להכיל כתרים, גשרים או שיקום על שתלים, במטרה להחזיר למטופל משטחים סגריים שאבדו וליצור מישור סגרי חדש, תקין והרמוני עם הסכמה הסגרית החדשה שהושגה בעקבות האורתודונטיה.

בסיום טיפול מורכב מסוג זה, הכולל פרוי, אורתו ושיקום, נשאלת השאלה מה עושים הלאה.

כדי לשמור על תוצאות הטיפול לאורך זמן, יש צורך בתחזוקה מוקפדת מאוד, בקרת פלאק קפדנית ושמירה על חניכיים בריאות - ללא הצטברות אבנית וללא דלקת.

כאן, שוב באה השיננית לידי ביטוי.

על השיננית לטפל במתרחמים הללו באופן שוטף: לראות אותם פעם בשלושה-ארבעה חודשים ולהשתמש בכל המיומנויות הטיפוליות שלה, במטרה לשמור לאורך זמן על תוצאות הטיפול שהושג.

טיפול מורכב מעין זה מצריך שילוב של רופאים שונים, מדיסציפלינות שונות, כגון פריודונט, אורתודונט ומומחה לשיקום. במקביל ולאורך כל הטיפול - החל מהרגע הראשון שבו המטופל מחליט להתחיל בטיפול, לאורך הטיפול, בסימום ואף הרבה לאחר מכן - נדרש טיפול המשכי, תחזוקתי ומקצועי של שיננית. השיננית תוציא לפועל את תחזוקת החניכיים הנדרשת, וגם תרתום אליה את המטופלים ותזמן אותם לטיפול לפי הצורך.

השותפות של השיננית, כחלק מהצוות המטפל - לאורך כל שלבי טיפול מורכב זה ואף הרבה זמן לאחר סיומו - היא מהגורמים המרכזיים להצלחת הטיפול ולפרוגנוזה טובה לאורך זמן.

דלקתיות, מכיוון שפרוגנוזת השיניים במצב זה תהיה גרועה ביותר.

כאשר מגיעים למצב של חניכיים בריאות ויציבות, אפשר להתחיל בטיפול ליישור שיניים, במטרה להביא את הקדמיות העליונות פלטינלית יותר וכך לסגור את הרווח שנוצר בין השיניים בשל ה"נדידה" שלהן.

לכל אורך תהליך יישור השיניים, שבמקרים כאלה אורך חודשים בודדים בלבד, נדרשת שמירה מוקפדת על חניכיים בריאות. כאן בא לידי ביטוי בצורה מודגשת מאד תפקידה של השיננית. ניקוי, סילוק פלאק ואבנית והדרכה להיגיינה אורלית קפדנית, הם חלק מהתהליכים



תמונה 7. קיבוע קדמי על ידי כתרי זירקוניה מחוברים (ספלינט קידמי)

שיביאו את הטיפול לסיום מוצלח. ללא טיפול תחזוקתי של השיננית ושיתוף פעולה של המטופל - הכישלון מובטח.

בסיום השלב האורתודונטי, כאשר השיניים הגיעו למקומן הנכון ומאפשרות למטופל תפקוד ואסתטיקה, על הרופא לקבע אותן במצב החדש (תמונות 5 ו-6). ללא קיבוע, השיניים שעברו יישור ואינן נהנות מתמיכה גרמית תקינה, לא יישארו לאורך זמן במקום שהבאנו אותן אליו.

הקיבוע יכול להיעשות על ידי קומפוזיט ושרשרת לקיבוע בחלק הפלטינלי של השיניים,



ישיבה
נכונה - כל
הגב על עצמות
המושב



ישיבה
מזיקה -
גב תחתון על
הכיסא, גב עליון
רכון קדימה

שיפור הישיבה

ויישרו אותו על האגן ועצמות המושב.

3. הגב העליון:

ישרו את הצלעות בהמשך לאגן ולנקודות המושב ושחררו את השכמות מטה, במורד הצלעות.

4. הצוואר והראש:

ישרו את הצוואר, על כל שבע חוליותיו, ושמרו את הראש ישר.

הרגלי ישיבה (מזיקים) בעבודת השיננית

1. ישיבה על מרכז האגן ועל עצם הזנב הפונה לירכיים. במקרה זה, הגב בצורת האות C - עגול, מתוח, ארוך בחלקו האחורי וקצר ולחץ בחלקו הפנימי. הראש מגיב בכפיפה אחורנית, לוחץ את חוליות הצוואר העליונות, והשכמות עם זרועות הידיים מתכווצות

הוא קטן ומדויק, נמצא בתחתית הגב ומשפיע לטובה על האגן, הגב התחתון, הצוואר והראש. בסיס הישיבה מורכב משתי נקודות בתחתית עצמות האגן "המסתכלות" למטה, לרצפה. כדי למצוא אותן ולשבת עליהן נעים מאחוריהן וקדימה להן - ואז מרגישים אותן, באמצע הדרך.

מציאת נקודות הישיבה:

- לשבת בקצה כיסא;
- לגלגל מעט את האגן אחורנית ולהרגיש את רכות שרירי הישבן על הכיסא;
- לגלגל את האגן קדימה על הכיסא ולהרגיש את מגע הירכיים על הכיסא;
- לגלגל לאחור את האגן, להרגיש במרכז טווח התנועה - בין שרירי הישבן מאחור והירכיים מקדימה - את שתי עצמות המושב, קשות ומחודדות. כאשר יושבים עליהן, עצם האגן בגב ניצבת ב־90 מעלות למושב הכיסא.

2. המותן

מלאו את החלק החלול שבין האגן והצלעות

אנחנו יושבות שעות ארוכות על כיסא העבודה, ואחר כך עוברות לכיסא הנהג. כאשר אנו מגיעות הביתה, אנחנו יושבות לאכול ו/או מתיישבות בעייפות על ספת הטלוויזיה.

ישיבה היא חלק גדול מהיום־יום שלנו, ויש לה השלכות על בריאות הגב, החוליות, המפרקים, העצבים והאברים הפנימיים. היא משפיעה על מצב הרוח ועל הערנות שלנו ויש לה השפעה קריטית על איכות עבודת השיננית, המצריכה דיוק ומכניקה עדינה בידיים.

במאמר זה ארחיב בנושא ישיבה נכונה ונוחה, אדבר על הרגלי ישיבה מזיקים ואציע איך לתקן את הישיבה תוך כדי העבודה.

שלבים לישיבה נכונה:

1. בסיס הישיבה

בסיס הישיבה הוא המקום בגוף שנוגע במושב הכיסא כאשר אנו יושבים. הבסיס הנכון

--
טוביק שפר - מטפלת מתחום הרפואה הסינית, הבעלים והמנהלת של מתחם ספא מים ובריאות כפרי בקדימה.



ישיבה על
ציר עצמות
המושב



ישיבת
C מזיקה -
טוסיק ואמצע
הגב נוגעים
בכיסא

בעבודת השיננית

שני מצבי טונוס בישיבה:

1. ישיבה על עצמות המושב וסביבתו, בה אפשר להרגיש בנינוחות העצמות על מושב הכיסא;
2. ישיבה בטונוס גבוה יותר, בה עצמות המושב כמו מתרוממות מהכיסא ודורכות את הגוף בריכוז ובערנות.

משולשי השכמות:

מקומם: בחלקו האחורי של הגב. שימו לב למצב בו השכמות מתרוממות אל האוזניים. במצב כזה, הורידו אותן חזרה לגב. שימו לב למצב בו השכמות מתעגלות לפנים ועובדות כאילו הן חלק מהידיים. במצב כזה, החזירו אותן למרכז הגב. כדי לשמור על הגב העליון שלכם, שמרו על עצמות הבריח, עצמות ה-T¹² (הקלויקולה), רחבות לכל אורכן. כך לא תצמצמו את בית החזה שלכם, לא תעגלו את הגב, ואם תשלבו אותן עם מבנה עצמות המושב - הגוף שלכם יודה לכן לאורך יום העבודה ובסופו.

שתי אפשרויות לישיבה נכונה בזמן העבודה:

1. כאשר הידיים שלכם קרובות ללקוח ואין צורך לרכון או להתכופף אליו. במקרה זה מצמידים למשענת הכיסא כמה שיותר חלקי גב, כמה שיותר גב תחתון, מותן וצלעות.
 2. כאשר הידיים מתרחקות מהגוף בזוויות פנימיות לפה הלקוח. במקרה זה, הרחיקו מעט את הכיסא מהלקוח, וכאשר אתן על נקודות הבסיס - הטו את הגב מעט לפניכם. שימו לב שהחלק הקדמי והאחורי של הגוף יהיו מקבילים. כמו האות "I", אך בהטיה קטנה לפניכם.
- הישיבה על עצמות המושב היא כמו על ציר, שקל לנוע עליו לפנים ובחזרה. יישור הראש בהמשך לקו הגב, כמו כוכב הצפון של הגוף, יעזור להחזקת הגב.**

מעלה לאוזניים (כאילו אומרות "לא רוצה") ולוחצות את הצוואר התחתון. ברגע שהגב העליון כפוף לפניכם, הלחץ מהראש והכתפיים הוא אוטומטי. המיקוד והדיוק בעבודה אף מגבירים את הלחץ ואת הכיווץ במפרקים.

לישיבה זו שני מאפיינים:

1. טוסיק עגול על מושב הכיסא;
2. אמצע הגב (בלבד) נשען על משענת הכיסא.

אם זה מצבכם, תקנו! הזיזו את האגן על עצמות המושב וישרו את חלקי הגב עליו. אם התקרבתם בשל כך ללקוח, הזיזו אחרנית את מרכז הישיבה.

2. **ישיבה חצי חצי:** ישיבה כאשר חציו התחתון של הגב ישר ונשען על משענת הכיסא וחציו השני נטוי באלכסון לפניכם. חצי גב נינוח לאחר וחצי גב מתוח לפניכם. הגב הנשען "מתעצל" לעזוב את המשענת ולעבור למצב מעט אלכסוני, כדי לשמש בסיס לעבודת הידיים הנעשית לפניכם.



מטופל דנטלי = צרכן דיגיטלי. כך תתמודדו

מישראל למעבדות ענק סיניות - ניצול הכלכלה הגלובלית להפחתה בהוצאות המרפאה.

מתוך ההבנה שאנו חיים במציאות צרכנית חדשה, דינמית ומשתנה, אפשר להציע למרפאת השיניים כמה פתרונות פשוטים וקלים ליישום, שיחזירו לה חלק מן השליטה בגיוס המטופלים החדשים ושימור הקיימים.

נוכחות באינטרנט וברשתות חברתיות

בשנת 2018, מהות האינטרנט היא תחרות על תשומת לבו של הגולש, המתקיימת בין שתי פלטפורמות מרכזיות: גוגל - השולטת על תוצאות החיפוש באינטרנט ה"חופשי", הבנוי מאתרים רבים ומגוונים; ורשת הפייסבוק - מערכת סגורה המספקת חשיפה מצוינת, למרות סגירותה, בשל מספר המשתמשים העצום שלה. לשתי הפלטפורמות כלל לא משנה כיצד אנו מבליים בהן את זמננו, אך הן רושמות כל צעד שלנו כדי להציע לנו פרסום מופלח ויעיל יותר ומציעות פיתויים רבים בדמות אפליקציות, שבהן נוכל לנהל את כל צרכי התקשורת שלנו מבלי לצאת לרגע מן הפלטפורמה. כל מי שניסה להעלות קישור לסרטון YouTube (בבעלות גוגל) לרשת הפייסבוק, שם בוודאי לב לך שאמנם הסרטון עלה ל"קיר" הפרטי שלו, אך כמות הצפיות בו שאפה לאפס. פייסבוק מעדיפה שלא תצאו לאתר ששייך למתחרה הגדול שלה; למעשה, היא מעדיפה שלא תצאו ממנה כלל.



ואם כבר יש לכם וידאו לשתף - ניתן לעשות זאת בכלים הפנימיים שלה. המסקנה מכך היא, שעסק המעוניין להגיע לחשיפה מרבית חייב לתחזק נוכחות בשתי הפלטפורמות - ב"גוגל" באמצעות אתר, דף נחיתה או דף עסקי; וב"פייסבוק" - באמצעות דף עסקי. הבשורה הטובה היא, שהקמת דף עסקי ב"פייסבוק" אינה גוזלת זמן רב, ואילו אתר אינטרנט פשוט - של עמוד או שניים - יעשה את העבודה בדיוק כמו אתרים גדולים ומרובי דפים, או "אנציקלופדיות לרפואת שיניים" שרופאים רבים נוהגים להחזיק באתריהם.

מרבית הגולשים המחפשים רופא שיניים או שיננית אינם מעוניינים באותו הרגע לקרוא על עששת, מחלת חניכיים או איך מבצעים הרמת סינוס פתוחה. בראש ובראשונה, הם זקוקים למידע: היכן המרפאה, באילו ימים ושעות היא פועלת, אילו טיפולים מסופקים בה וכיצד ניתן ליצור עמה קשר. פרטים אלו צריכים להופיע במקום בולט בכל עמוד באתר, כך שיתפסו את העין כבר במהלך השנייה הראשונה לגלישה. גולשים רבים אינם מקדישים לאתר יותר מכמה שניות בודדות, ואם לא מצאו את מבוקשם - דרך נוחה ויעילה ליצור קשר - דעתם תוסח והם עשויים לשכוח לשם מה הגיעו. הקפידו תמיד להדגיש את הדרך ליצור עמכם קשר - באמצעות הטלפון, בהודעה בפייסבוק, בטופס ייעודי. על הגורמים למחלת חניכיים תוכלו לספר להם אחר כך.

גישה דיגיטלית ישירה למטופל

עוד לפני שהמטופל דרך לראשונה במרפאתכם, ובוודאי כאשר הוא הגיע ומילא טופס פרטים אישיים, שני הפרטים החשובים ביותר בטופס הם מספר הטלפון הנייד שלו וכתובת הדואר האלקטרוני. שני אלה,

במהלך העשור האחרון, השתנה לחלוטין האופן שאנו מחפשים מידע וצורכים אותו. אמנם כבר במחצית שנות ה-1990 נכנסו לחיינו האינטרנט, הרשתות החברתיות, התקשורת הסלולרית, מנועי החיפוש המשוכללים ואפילו הפרסום הדיגיטלי, אך רק במהלך עשר השנים האחרונות עברה מהפכת המידע להילוך גבוה. הנגישות למידע, שבעבר הייתה נחלתם של מעטים, הפכה למצרך נפוץ. אחד מסימניה הוא מחירו הנמוך של טלפון סלולרי "חכם", סמארטפון, שמתחיל - בדגמים הבסיסיים - בכ-50 דולרים בלבד.

ואכן, נראה שהאינטרנט בעולם הופך במהירות למבוסס על מסכי מגע. שנת 2015 הייתה שנת המפנה, כאשר הכריזה "גוגל" כי יותר ממחצית החיפושים במנוע החיפוש שלה מתבצעים מטלפונים ניידים. ב-2017 היא אף החלה להנמיך באופן יזום את דירוג האתרים שאינם מותאמים להצגה בטלפון נייד בתוצאות החיפוש שלה, במטרה "לחנך" את ציבור בעלי האתרים ולהעמיק עוד יותר את המעבר ממחשבים ומקלדות למסכי מגע. משמעות הדבר היא סיומה של "מהפכת תוכן הגולשים", שהחלה בסוף שנות ה-90, והפיכת הגולש הממוצע מיצרן תוכן עמוק ומשמעותי - למשל, בעל בלוג אישי - לצרכן המשתמש במסך המגע כדי לחפש, לצפות, לבהות ולרכוש, ומדי פעם מעלה תמונה או סרטון לרשת החברתית. יצרן תוכן זקוק למקלדת; צרכן כבר אינו זקוק לה.

מיהם הצרכנים הללו? עד לאחרונה היה נהוג לחשוב שחיפוש תכונות באינטרנט הוא נחלתם של הצעירים - ה-"millennials" וה-"centennials", דור ה-Y ודור ה-Z, ילידי שנת 1980 ואילך. באלפי מאמרים ומיליונים רבים של מילים תוארו בני דור המילניום כאיום הגדול על שוק העבודה של המאה ה-21. עד שיום אחד התעוררו והבנו שחלק מילידי שנות ה-1980 כבר חצו את גיל 35 ולמעשה הם כוח העבודה העיקרי בעולם, ובהתאם לכך - גם כוח הרכישה העיקרי.

כל שה"צעירים" מתבגרים ותופסים עמדות מפתח במשקי הבית, במקומות העבודה ובמוסדות הציבור, כלל הציבור עובר תהליך של "הצערה". מגמות צרכניות שאפיינו את הצעירים בעבר הלא-רחוק פולשות כעת גם לדורות המבוגרים יותר. זהו תהליך טבעי, מכיוון שהאוריינות הטכנולוגית של הגמלאים הצעירים, בני ה-60 וה-70, שעבדו עם מחשבים במקומות עבודתם, גבוהה משמעותית מבעבר. כבר איננו מתפללים למראה פנסיונרים המזמינים לעצמם טיסות וחופשות באמצעות האינטרנט, מבלי להיעזר בסוכן, וגם סבתא בת 90 עם חשבון פייסבוק פעיל אינה עוד מחזה נדיר.

מובן אפוא, שלמהפכת המידע השפעה עמוקה וכוללת על שוק העבודה והשירותים. מקצועות מסוימים עומדים להיכחד, וענפי תעסוקה שלמים עוברים שינויים מרחיקי-לכת כדי להתאים את עצמם לעולם הדיגיטלי. גם עולם רפואת השיניים עובר שינויים כדי להתאים את עצמו לכלכלה הגלובלית ולחוסר הסבלנות של המטופלים שלנו, אשר התרגלו - בשל נגישות המידע האינסופית - לסיפוק מיידי של כל צורכיהם. לכן, "רפואת שיניים בביקור אחד" הפך לסלוגן שיווקי שגור בפי רופאים רבים, המחזיקים במרפאותיהם מערכות דיגיטליות. אלה מהם שבכל זאת עוסקים גם ברפואת שיניים מרובת-ביקורים, שולחים עבודות מעבדה

ולדי דביריס - רופא שיניים ויועץ לחברות ולעסקים רפואיים על התפר שבין המדע, המחקר והשיווק.



פרסום ממומן - כן או לא?

יש הטוענים שפרסום ממומן עשוי לעזור למרפאת השיניים לגייס מטופלים חדשים. אחד התומכים בטענה זו הוא ד"ר אדוארד צוקרברג, אביו של מייסד פייסבוק, אשר כתב פעם שטוב תעשה מרפאת השיניים אם תשקיע כ-2000 דולר בחודש בפרסום ממומן. יחד עם זאת, רופאים רבים מתלוננים על כך שבתשלום עבור פרסום ממומן, הם "שורפים"



כסף ואינם רואים תוצאות המצדיקות את ההשקעה. האמת, כרגיל, נמצאת באמצע. פרסום ממומן במשורה עשוי לעזור למרפאה להגביר את החשיפה שלה ולהגיע לקהלים חדשים, אך אם תוכן הפרסום יהיה משעמם, לא מתאים לקהל, לא מושך וחסר הנעה לפעולה - זה אכן יהיה בזבז כסף משווע. זכרו שלפרסום ממומן שתי מטרות: 1. להגיע לקהל לקוחות חדש ולהגיע אותו לפעולה; 2. לגרום לאותו קהל לשתף

את המסר שלכם בקרב חבריהם, כדי להפוך אותו ל"ויראלי". בפרסום ממומן טוב, ההפצה ה"אורגנית" (באמצעות שיתופים ו"לייקים") גוברת פי כמה על ההפצה הממומנת. והכי חשוב - על הפצה ויראלית אינכם משלמים כסף. הגולשים מפיצים את התוכן שלכם מרצונם החופשי, והתוצאות המתקבלות טובות משמעותית מאשר בהפצה ממומנת.

סיכום - ואהבת לרעך כמוך

ניתן לסכם ולומר, שהעידן הדיגיטלי שאנו מצויים בו הוא עידן מבלבל ורצוף שינויים וחידושים רבים. אין דרך אחת טובה להתמודד עם הבלבול ועם עומס המידע שאנו חווים מדי יום, אך רצוי להחזיק את האצבע על הדופק ולעקוב אחר ההתרחשויות בשוק. כדאי גם להקשיב למטופלים ולשאול אותם מה גרם להם להגיע דווקא למרפאתכם. המידע שתפיקו מכך יסייע לכם להבין מה מחפשים המטופלים שלכם והיכן הם עושים זאת ולהדגיש את גורמי המשיכה הייחודיים שלכם כדי לגייס מטופלים נוספים.

בד בבד, אל תשכחו - גם המטופלים (ה"צרכנים") מבולבלים מעומס המידע בדיוק כמונו. אף אדם שפוי אינו מסוגל לעכל את כל המידע שהוא נחשף אליו ביום ממוצע בשנת 2018, והדבר מכניס את מרביתנו לדחק, עד כדי אובדן עשתונות. הפגה של עומס המידע והכנסת בהירות לחיים היא, לכן, הושרה של חבל הצלה, בבחינת "ואהבת לרעך כמוך".

לכן, אם נצליח להיות צעד אחד לפני המטופלים-הצרכנים שלנו, להאיר להם את הדרך ולהפיג מעט מן הבלבול באמצעות שיווק דיגיטלי מדויק, אינפורמטיבי, לא מכביד ונעים לעין - נהפוך למקור משיכה ברור ויציב עבורם. וזו כל התורה על רגל אחת.



יותר מכל דבר אחר, יאפשרו לכם לשמור עם המטופל על קשר רציף ולבנות עמו מערכת יחסים דיגיטלית יציבה. אל הטלפון הנייד תוכלו לשלוח מסרונים עם תזכורות קטנות ופשוטות, ואילו לכתובת הדואר האלקטרוני תשלחו - מדי זמן

מה, לא בהגזמה - איגרות ארוכות יותר, שבהן יימצא אולי מקום גם ל"אנציקלופדיה הדנטלית" שאתם מעוניינים לחלוק עם המטופל. כתובת דואר אלקטרוני עדכנית מאפשרת לנו גם לשלוח למטופל "זימון" לתור הבא שלו. הזימון יוצג בצורה נוחה בטלפון הנייד, עם הוראות הגעה צמודות, ולמטופל תהיה אפשרות לאשר בקלות את הגעתו. מאותו רגע, הטלפון והיומן האלקטרוני כבר יתזכרו את המטופל בעצמם ואף יאמרו לו מתי עליו לצאת מביתו כדי להגיע בזמן לתור.

כתובת הדוא"ל ומספר הטלפון מאפשרים לנו, בנוסף, גם ליצור קשר עם המטופלים שלנו ברשת החברתית. בפעולה פשוטה למדי, רשת הפייסבוק תוכל למצוא את המטופלים שלנו לפי דוא"ל וטלפון נייד, וכך תוכלו להפנות אליהם מסעות פרסום המיועדים רק להם; או למצוא מטופלים חדשים הדומים בפרופיל הכלכלי-חברתי שלהם לרשימת המטופלים שהעליתם לרשת.

שליטה על נראות העסק בתוצאות החיפוש ועל תגובות המטופלים

מחקרי צרכנות מן השנים האחרונות מראים שצרכנים, ובכלל זה מטופלים, אוהבים להסתמך על תגובות של צרכנים אחרים כאשר הם בוחרים בספק שירות מסוים, בין אם מדובר בחברה סלולרית, מלון, מסעדה או מרפאת שיניים. מרבית הפלטפורמות, ובכלל זה גוגל ופייסבוק, מציעות היום אפשרות להשאיר תגובות ולדרג את בית-העסק, וחשוב מאוד לשלול בכלים הללו ואף לדעת להגיב בעת הצורך - להודות על תגובה טובה או להשיב בנימוס לתגובה רעה או פוגענית, כדי למזער את הנזק שבה.



יש כיום בשוק מערכות המאפשרות למרפאה לשלוח קישור ייחודי למטופל להשארת תגובה, ובכך למנוע את האפשרות של תגובות פוגעניות ממתחרים או מטופלים שנפרדו מן המרפאה בתחושות קשות. מערכות אחרות, כגון הפלטפורמה של Google My Business, מאפשרות לכל אחד לדרג - וכאן יש חשיבות עליונה ללקיחת השליטה לידיים, שליחת איתות ל"גוגל" על כך שמדובר במרפאה שלכם. כך תקבלו את האפשרות לערוך את נראות העסק במפות גוגל, ליצור דף נחיתה בסיסי אם אין לכם אתר וגם להגיב לתגובות ולדירוגי המטופלים.



זהירות, בנזוקאין!

הודעת אזהרה* של ה-FDA
יש להימנע משימוש
בתכשירים למריחה
על החניכיים המכילים
בנזוקאין להרגעת תינוקות
ששיניהם בוקעות

מידע והנחיות נוספות לצוות הרפואי המטפל

- סימנים ותסמינים של Methemoglobinemia עלולים להופיע בתוך דקות ועד שעה.
- יש לייעץ למטופלים להשתמש בכמות הקטנה ביותר האפשרית כדי להקל על הכאב, ובכל מקרה לא בתדירות הגבוהה מארבע פעמים ביום;
- ליידיע את המטופלים לגבי תופעת ה-Methemoglobinemia לפני ההמלצה על שימוש במוצרים המכילים בנזוקאין. יש לדון עם המטופלים בתסמינים האפשריים ולהנחותם לפנות לטיפול רפואי מידי אם הם חושדים ב-Methemoglobinemia;
- להכיר היטב את הסימנים והתסמינים של Methemoglobinemia, כולל גוון עור, שפתיים וציפורניים חיוור, אפור או כחול, כאב ראש, סחרחורת, קוצר נשימה, עייפות וטכיקרדיה. אלה מצביעים על רמה מתונה עד חמורה של Methemoglobin ועל ירידה ניכרת ביכולת נשיאת החמצן בדם. צבע אופייני של הדם (שוקולד-חום ולא אדום-דם) עשוי להצביע על Methemoglobinemia, אך שינוי זה כבר יהווה סימן מאוחר למצב שהיה ראוי לאבחן קודם לכן;
- חולים הסובלים מבעיות נשימה כגון אסטמה, ברוניטיס או נפחת ריאות, חולי לב וחולים שמעשנים, נמצאים בסיכון גבוה יותר לפתח סיבוכים הקשורים ב-Methemoglobinemia;
- תינוקות בני פחות מארבעה חודשים, חולים קשישים וחולים עם מומים מולדים מסוימים נמצאים בסיכון גבוה לפתח את התופעה.

נתוני סיכום

ה-FDA מדווח, כי עד 16 במרץ 2011 זוהו 21 מקרים של Methemoglobinemia הקשורים בשימוש במוצרים המכילים בנזוקאין - ג'ל או נוזל - הנמכרים "מעל הדלפק". מתוך 21 המקרים, עשרה מקרים סווגו כ"סכנת חיים" ושישה כ"מצב קריטי". דווח גם על מקרה מוות אחד, אולם מהמידע שסופק אין לדעת בבירור אם נגרם ישירות מהשימוש בג'ל בנזוקאין. בארבעה מן המקרים הנותרים לא נרשם ידע מספק, מדויק ומהימן דיו כדי לקבוע אם השימוש במוצרים המכילים בנזוקאין הוא שגרם למצב החמור. מקרי ה-Methemoglobinemia אירעו בדרך כלל בשימוש ביתי במוצרי בנזוקאין. היו מעורבים בהם בעיקר ילדים, רובם בני שנתיים ומטה, כאשר השימוש נועד להקלה על כאב בעת בקיעת שיניים. שישה מן המקרים אירעו בחולים מבוגרים, שהשתמשו בג'ל/נוזל בנזוקאין כדי להקל על כאב שיניים.

ה-FDA ימשיך להעריך ולעקוב אחרי הנושא, ובהתאם לצורך ינקוט פעולות רגולטוריות.

למידע נוסף:

1. FDA Drug Safety Communication: FDA continues to receive reports of a rare, but serious and potentially fatal adverse effect with the use of benzocaine sprays for medical procedures (www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm250040.htm)
2. Questions & Answers: Reports of a rare, but serious and potentially fatal adverse effect with the use of over-the-counter (OTC) benzocaine gels and liquids applied to the gums or mouth (www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm250029.htm)
3. Public Health Advisory: Benzocaine Sprays marketed under different names, including Hurracaine, Topex, and Cetacaine (www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/DrugSafetyInformationforHeathcareProfessionals/)

בישראל רשומים כיום שלושה תכשירי בנזוקאין למריחה בחלל הפה: דנטין, קנקא והוריקאין. הגבלות הגיל הן: דנטין מורשה גם מתחת לגיל שנתיים, אך ורק בהוראה ובהשגחה של רופא; קנקא אינו מיועד לילדים מתחת לגיל שנתיים; הוריקאין אינו מיועד לילדים מתחת לגיל 12.

בהמשך להודעה שלהלן, שהוצאה ב-2015, אגף הרוקחים יפעל מול בעלי הרישום להוספת אזהרה מתאימה בכל העלונים בנוגע ל-methemoglobinemia, וכן להוספת פסקה המבהירה כי התכשירים (פרט לדנטין בהשגחת רופא) אינם מיועדים להקלה על כאבי בקיעת שיניים בתינוקות ופעוטות מתחת לגיל שנתיים. נא להתעדכן.

ה-FDA, איגוד המזון והתרופות האמריקני, מזהיר את הציבור כי השימוש בבנזוקאין - המרכיב העיקרי בג'לים, במשחות ובנוזלים להרגעת כאבי חניכיים בקרב תינוקות הנמכרים "מעל הדלפק" - מסוכן. הוא עלול להוביל למצב נדיר, אבל רציני, הנקרא Methemoglobinemia, שתוצאותיו הן הפחתה ניכרת של כמות החמצן בדם, ובמקרים הקשים ביותר הוא אף עלול לגרום מוות.

בנזוקאין בצורת ג'ל, משחה או נוזל נמכר תחת שמות מותג שונים, בהם Hurracaine, Orajel, Baby Orajel. בנזוקאין נמכר גם בצורות אחרות, כגון לכסניות ותרסיס. תכשירים אלה משמשים להקלה על כאבים במגוון רחב של מצבים, כמו צמיחת שיניים, פצעים מוגלתיים, גירוי של הפה והחניכיים ועוד.

מקרי Methemoglobinemia דווחו לאחר שימוש בג'לים ובמשחות ברמות שונות של ריכוזי בנזוקאין, כולל בריכוז נמוך כמו 7.5%. המקרים אירעו בעיקר בילדים גילאי שנתיים ומטה, שטופלו בג'ל בנזוקאין להקלה על כאבי בקיעת שיניים. התסמינים כוללים: חיוורון בעור, בשפתיים ובציפורניים עד כדי צבע אפור או כחול; קוצר נשימה; עייפות; בלבול; כאבי ראש; סחרחורת וקצב לב מהיר. אלה מופיעים בדרך כלל בתוך דקות עד שעות ממריחת הבנזוקאין, לעתים עם היישום הראשון ולעתים רק לאחר שימוש נוסף. תופעות אלה מצריכות פנייה מידית לטיפול רפואי.

אין להשתמש במוצרים המכילים בנזוקאין בילדים בני פחות משנתיים, כפוף לייעוץ ולפיקוח רפואיים מקצועיים. האקדמיה האמריקנית לרפואת ילדים ממליצה לציבור לשקול שימוש באמצעים אחרים להקלה על הסימפטומים של בקיעת השיניים, כגון:

- נשך צונן שקורר במקרה;
- שפשוף או עיסוי עדינים של החניכיים בעזרת האצבע.

אם שיטות אלה אינן מספקות הקלה, יש לפנות לרופא המטפל להמלצה על טיפולים מקלים אחרים.

צרכנים מבוגרים המשתמשים בבנזוקאין - בג'ל או בנוזל - כדי להקל על כאב בפה, צריכים לעקוב אחר ההמלצות שבתווית המוצר. מוצרים המכילים בנזוקאין יש לאחסן מחוץ להישג ידם של ילדים.

ה-FDA מעודד את הצרכנים להתייעץ עם רופא/איש מקצוע רפואי לפני שימוש בבנזוקאין.

* עדכון חדש מאת המחלקה לניהול סיכונים וטיפול תרופתי - הודעת ה-FDA ממאי 2018, שפורסמה בהמשך להודעות קודמות בנושא תופעת הלואי methemoglobinemia בתכשירי בנזוקאין המיועדים לחלל הפה.

בישראל רשומים כיום שלושה תכשירי בנזוקאין למריחה בחלל הפה: דנטין, קנקא והוריקאין. הגבלות הגיל הן: דנטין מורשה גם מתחת לגיל שנתיים, אך ורק בהוראה ובהשגחה של רופא; קנקא אינו מיועד לילדים מתחת לגיל שנתיים; הוריקאין אינו מיועד לילדים מתחת לגיל 12. בהמשך להודעה שבהמשך, שהוצאה ב-2015, אגף הרוקחים יפעל מול בעלי הרישום להוספת אזהרה מתאימה בכל העלונים בנוגע ל-methemoglobinemia, וכן להוספת פסקה המבהירה כי התכשירים (פרט לדנטין בהשגחת רופא) אינם מיועדים להקלה על כאבי בקיעת שיניים בתינוקות ופעוטות מתחת לגיל שנתיים. נא להתעדכן.



חיוך גדול... דקינול

הטבה מיוחדת לשינניות דקינול ספריי במתנה!

**הציעו הטבה למטופלים שלכם
וקבלו 50% הנחה על מוצרי דקינול**

להשיג בבתי המרקחת הפרטיים ורשתות הפארם

לקבלת דוגמית ספריי מתנה << Dikla.kivema@gmail.com





דנטופוביה
 היא חרדה דנטלית -
 חרדה מפני טיפול
 שיניים ומפני כל
 סיטואציה הקשורה
 למרפאת שיניים.
 ניתן לטפל בה
 בטיפול התנהגותי
 או תרופתי, ואם
 יש צורך - לבצע
 את הטיפול תחת
 הרדמה כללית



דנטופוביה: אמא'לה, רופא שיניים!

מהם הגורמים לחרדה דנטלית?

הגורמים לתופעה רבים ומגוונים. יש מטופלים שפיתחו חרדה על רקע חוויות ילדות שהותירה בהם חותם; למשל, כאשר נחבלו בפיהם כתוצאה מנפילה, נאלצו לחוות טיפול שיניים כירורגי או דנטלי, ומאז הם נוטים לקשר את הטרומה מהסיטואציה כולה דווקא לטיפול השיניים - וכל ביקור אצל רופא שיניים מעורר אצלם באופן אסוציאטיבי את כל התחושות הנלוות למאורע. גם טיפולי שיניים לא נעימים בילדות, עקב עששת בגיל צעיר (מחלה נפוצה, המתפתחת על רקע צריכת ממתקים, שתייה מתוקה ונטייה גנטית), יכולים לגרום להתעוררות חרדה בעתיד. גם מבוגרים מפתחים חרדה דנטלית, אשר כוללת רפלקס הקאה מוגבר, חרדת מחטים כללית ועוד.

טיפול שיניים נחשב בעיני רובנו לחוויה לא נעימה, אבל לחלק מאתנו הוא סיוט של ממש. חרדה משמעותית מרופא שיניים ומטיפול שיניים מכונה דנטופוביה, והלוקים בה מדירים רגליהם ממרפאת השיניים. המחיר של היעדר הטיפול הוא גבוה. ממה נובעת דנטופוביה? כיצד ניתן להתגבר עליה ולשמור על בריאות הפה והשיניים למרות החשש? על כך - במדריך שלפניכם.

מהי ההגדרה המלאה של דנטופוביה?

דנטופוביה היא חרדה דנטלית - חרדה מפני טיפול שיניים ומכל סיטואציה הקשורה למרפאת שיניים או לטיפול בחלל הפה.

ד"ר גבריאל לביא - מומחה ברפואת הפה.

כולם חוששים מרופא השיניים. מתי פחד מטיפול שיניים נחשב לחרדה דנטלית?

כאשר הפחד גורם לפגיעה במטופל. מטופלים עם חרדה דנטלית נמנעים, לאורך זמן רב, מביקור במרפאת השיניים, כגון שיננית ובדיקה תקופתית אצל רופא שיניים. הם נאלצים לגרור עצמם לרופא השיניים רק במקרי חירום, כאשר כבר יש בעיות (כאבים, נפיחות, שיניים שבורות ובעיה אסתטית). מטופלים אלה מתקשים להודות באחריות למצבם. רובם נוטים להאשים את כל העולם - ולא לקחת אחריות; להבריז - ולא להגיע לטיפולים שנקבעו. וכשהם כבר מגיעים - מופיעים אצלם תסמינים של חרדה, הכוללים בין היתר דחק, תעוקה, רצון להקיא, הזעה, רעידות ואי שקט ולעתים אף עילפון.

עד כמה זה נפוץ? מה ההיקף של תופעת החרדה הדנטלית?

על פי הערכות, כ-30% עד 40% מהאוכלוסייה סובלים מחרדה דנטלית ברמה כזו או אחרת.

האם התופעה נפוצה יותר בקבוצת גיל מסוימת?

כן. בקרב ילדים יש שכיחות גבוהה יחסית של חרדה דנטלית, משום שילדים - מטבעם - חוששים ממצבים לא מוכרים, במיוחד בגילים הצעירים יותר (שלוש עד חמש שנים). גם גילאים בוגרים יותר מראים סימני חרדה לעתים קרובות. בשל שכיחותה הגבוהה של התופעה בקרב ילדים, יש לנהוג אתם בזהירות ובמחשבה תחילה ולהתייחס נכון, כבר מגיל צעיר, לשגרת טיפולי השיניים.

איך עושים זאת?

חשוב מאוד לקחת ילדים לבדיקה ראשונית של רופא שיניים, ויש להקפיד כי זו תיעשה אצל רופא שיניים מומחה לילדים. יש התמחות ספציפית ברפואת שיניים לילדים המכונה "פדודונטיה", המכשירה את רופאי השיניים לעבודה עם מטופלים שהם ילדים ומשפרת את יכולת ההתמודדות בטיפול בילדים.

המתמחים מקבלים ידע, כלים ומיומנויות נחוצים במסגרת קורסים מיוחדים, המתמקדים בין היתר בגישות שונות לטיפול בילדים צעירים. הודות להכשרה זו, הרופאים יכולים לגשת לילדים באופן הנחוץ, להפחית את החרדה שלהם ולהנעים את הטיפול ככל האפשר. רופא מומחה לרפואת שיניים לילדים יודע להתאים את הגישה ואת שיטות הטיפול למטופליו הצעירים.

האם תופעה זו נפוצה יותר בקרב מין מסוים?

גברים ונשים סובלים מהתופעה בשיעורים דומים, אם כי נמצא שבין המטופלים הסובלים מהתופעה יש יותר נשים. כלומר, גברים חרדתיים מגיעים

פחות לטיפול - הם נוטים לחרדה להשפיע עליהם עד כדי הימנעות מוחלטת. נשים מודעות יותר למצב - הן מוכנות להודות בעצם היותן חרדתיים ולקבל טיפול מותאם למצבן.



כיצד ניתן להתמודד עם מצבי חרדה דנטלית? איך אפשר לעזור למטופלים להגיע למרפאת השיניים למרות החרדה הגדולה?

יש מגוון דרכי התמודדות עם חרדה דנטלית. את דרכי ההתמודדות אפשר לחלק לשלוש קטגוריות: טיפול התנהגותי, טיפול תרופתי והרדמה כללית. **הטיפול ההתנהגותי** כולל את טיפולי המודלינג, טיפולים קוגניטיביים-התנהגותיים, טיפולי הרפיה והיפנוזה. טיפולים אלה יעילים ומסייעים בעיקר במקרים של חרדות קלות. שיטות אלה מסייעות לחיזוק האמון של המטופל במטפל, להפיכת מרפאת השיניים לסביבה נוחה וליצירת שלל תנאים שיאפשרו למטופל להרגיש רגוע ונינוח, באופן שיאפשר להשלים את ביצוע הטיפול בקלות יחסית.

הטיפול התרופתי כולל נטילת תרופות הרגעה כשעה לפני הטיפול, טיפול בגז צחוק או שילוב בין שני אלה. במקרים קשים, ניתן לתת תרופות הרגעה בעירוי לווריד. בטיפול זה מדובר למעשה במצב של סדציה עמוקה (שטוש עמוק), ולכן המהלך חייב להתבצע תחת מכשירי ניטור המשקפים את לחץ הדם ואת ריכוז החמצן בדם לאורך הטיפול.

כמו כן, מומלץ לבצע טיפולים אלה במרכז רפואי, עם צוות מתאים ובנוכחות רופא מרדים. כמובן שטיפולים בסדציה חייבים להתבצע על ידי רופאי שיניים שעברו הכשרה מיוחדת ו/או התמחות מתאימה. חשוב לציין שבכל הטיפולים הללו, על המטופל להגיע עם מלווה; אסור למטופלים לנהוג מיד אחרי הטיפול, למעט אחרי טיפול עם גז צחוק (ללא תרופה אחרת), שלאחריו מספיקות 10-15 דקות של התאוששות ומנוחה בטרם נהיגה.

לגבי **ההרדמה כללית** - ביצוע טיפול שיניים תחת הרדמה כללית חייב להתבצע בחדר ניתוח, כאשר את ההרדמה מבצע רופא מרדים, לצד צוות שעבר הכשרה מתאימה. המתרחש מורדם ומונשם וכל סימני החיות מנוטרם ללא הרף. בטיפול זה, שעשוי להימשך שעות רבות, נעשים כל טיפולי השיניים הנחוצים - החל בבדיקה ובצילומים, דרך ניקוי שיניים, טיפול משמר (סתימות, טיפולי שורש), טיפול משקם חלקי (מבנים, כתרים וגשרים זמניים) ועד טיפול כיורגי (עקירות, השתלות וכדומה). במסגרת הטיפול תחת ההרדמה, ניתן גם לקחת מידות לשיקום קבוע, ובמקרים מסוימים להרכיב את החלקים (מבנים, כתרים או גשרים) מאוחר יותר, בטיפול נוסף. טיפול זה מוצע לאנשים שקשה לטפל בפייהם על רקע דנטופוביה, לרבות ילדים צעירים מאוד עם בעיות רבות (מוקדי עששת במספר רב של שיניים), וכן מבוגרים הסובלים מפגור שכלי, מחלת נפש וחרדה קשה. במקרים אלה, הנטייה היא לבצע טיפול מורכב וארוך תחת הרדמה כללית, לפתור את כל הבעיות הבעורות במהלך אחד, תחת הרדמה, ולנסות, במקרים המתאימים, להשאיר את מה שניתן לטיפול "קל" יותר בשלב מאוחר יותר.

בשנים האחרונות רואים בין המטופלים בהרדמה כללית לא מעט אנשי עסקים, המעוניינים לפתור את כל - או לפחות את רוב - הבעיות הדנטליות שבפיהם בזמן קצר, בפעם אחת, ולהימנע מהצורך לבוא למרפאה מספר רב של פעמים. השיקול שלהם הוא חיסכון בזמן. למותר לציין שיש חילוקי דעות מקצועיים בין המטפלים לגבי קבוצה זו של מטופלים, שכן טיפול בהרדמה כללית טומן בחובו סיכונים לא מבוטלים - כמו בכל ניתוח בהרדמה מלאה.

ליסיום: חרדה דנטלית ("דנטופוביה") היא תופעה שכיחה בכל הגילים והמינים ומופיעה בדרגות שונות. ביטויי החרדה הדנטלית כוללים הימנעות חלקית מביקור במרפאת שיניים וסימני חרדה פיזיים בעת השהייה במרפאה. מי שנמנע מקבלת טיפולי שיניים נחוצים בשל חרדה זו, צריך למצוא דרכים להתמודד עמה ויכול לנסות טיפול התנהגותי ו/או טיפול תרופתי. במקרים קיצוניים, ניתן לבצע את הטיפול תחת הרדמה כללית.



הטיפול האינטגרטיבי במטופלים הסובלים מרפלקס הקאה מוגבר

הקרוי התניה קלאסית (פבלובית). בתהליך זה נוצר קישור בין גירוי ניטרלי, למשל רעש המקדחה הדנטלית או הריח שבחדר הטיפולים, לבין תגובה התנהגותית כמו התעוררות רפלקס ההקאה. הקישור מתרחש לאחר חוויה לא נעימה בחדר הטיפולים, שבמהלכה התעורר רפלקס ההקאה והאדם אולי אף הקיא. בעקבות חוויה זו, באופן לא רצוני ולא מודע, בכל פעם שהאדם ישמע את רעש המקדחה או יריח את

אותו ריח - רפלקס ההקאה שוב יתעורר. ההתניה יכולה להיווצר כמובן גם בעקבות גירוי פיזי של חלל הפה בעת בדיקה או טיפול שיניים, או במהלך ביצוע צילומי רנטגן מקומיים.

פרט ללמידה דרך התניה קלאסית, קיימת למידה דרך התניה אופרנטית. התניה זו מבוססת על תגובות של הסביבה להתנהגות האדם. כלומר, הדרך בה רופא השיניים או השיננית התייחסו למטופל כשרפלקס הקאה התעורר, משפיעה על הסבירות להופעת הרפלקס בעתיד (דרך חיזוק חיובי או שלילי). ככל שהתגובה של הצוות המטפל הייתה שלילית וביקורתית יותר, קיים סיכוי גבוה יותר שרפלקס ההקאה יופיע שוב - ואף בעוצמה רבה יותר.

בדרך זו, רפלקס ההקאה המוגבר יכול לשמש גם כדרך עקיפה להימנעות מטיפול דנטלי אצל מתרפאים עם חרדה מטיפולי שיניים. למעשה, הפסקת הטיפול בעקבות התעוררות רפלקס הקאה מוגבר, משמשת חיזוק להתנהגות זו. המטופל לומד שכאשר רפלקס ההקאה מתעורר - אין אפשרות לקבל טיפול, וכך, אצל חלק מהמטופלים, הרפלקס משמש באופן לא מודע כתירוץ "מקובל יותר" להימנעות מטיפולי שיניים, שאינו דורש מהם להודות שהם - למעשה - מפחדים מהטיפול.

סיבה פסיכולוגית נוספת להופעת רפלקס הקאה מוגבר יכולה להיות פחד אבנורמלי מבליעת גוף זה. כמו כן, נמצא כי רפלקס הקאה מוגבר קשור לקשיים בתפקוד המיני ועלול להופיע לאחר תקיפה מינית. קיים אף מצב של חרדת הקאה (אמטופוביה) - פחד עז מקיא ומהקאה.

איך נתמודד עם התופעה במרפאת השיניים?

במרפאת השיניים ניתן להתמודד בטכניקות שונות עם בעיית המטופלים הסובלים מרפלקס הקאה קל עד בינוני. אפשר להימנע, ככל האפשר, ממגע באזורים המעוררים את הרפלקס; להימנע מהנחת כמות עודפת של חומר מטבע בכף המידה; לבצע צילומי רנטגן מקומיים בעדינות ובסבלנות; להניח ג'ל הרדמה טופיקלי באזורים רגישים

מטופלים אשר סובלים מרפלקס הקאה מוגבר (excessive gag reflex), הם בבחינת אתגר לא פשוט לצוות המטפל במרפאת השיניים. הקושי יכול להתבטא בשלב הבדיקה הקלינית והרנטגנית ובמהלך הטיפול הדנטלי. הרפלקס עלול להפריע למהלך הטיפול, לעכב אותו ולגרום לחוסר נכונות של הרופא או השיננית להמשיך בטיפול. מסיבה זו, מטופלים רבים הסובלים מהרפלקס נמנעים מלהגיע למרפאת השיניים,

מה שמוביל להזנחה דנטלית - שתוצאותיה עלולות להיות הרסניות לבריאות המטופל ולאיכות חייו.

רפלקס ההקאה הוא רפלקס הגנה חשוב, המגן על מערכת הבליעה ומונע חדירת גופים זרים לושט. כאשר קיים גירוי פיזי של אזורים מסוימים בחלל הפה והלוע, רפלקס ההקאה מתעורר. הוא מתעורר בעוצמות שונות אצל אנשים שונים, משום שיש אנשים רגישים יותר מאחרים לגירוי של רקמות חלל הפה.

רפלקס ההקאה עלול להתעורר גם כתוצאה מגירוי תחושתית אחר - ויזואלי, שמיעתי או בעקבות ריח מסוים. אצל חלק מהאנשים, אפילו מראה חדר הטיפולים והציוד הדנטלי עלול לעורר את רפלקס ההקאה.

הסיבות להופעת רפלקס ההקאה המוגבר

כדי שנדע כיצד לטפל במתרפאים אלו בצורה הטובה ביותר, שתקל גם עלינו וגם עליהם, כדאי להבין את הסיבות שיכולות להוביל להופעת רפלקס ההקאה המוגבר:

1. רגישות פיזיולוגית ראשונית:

ישנם מצבים פיזיולוגיים שקיימת בהם נטייה להתפתחות של רפלקס הקאה מוגבר, ובהם הפרעות במערכת הנשימה העליונה (סטיית מחיצה או פוליפים באף, סינוסיטיס) ומחלות כרוניות של הקיבה כמו גסטריטיס כרונית או כיב קיבה. יש לציין כי מצבים פיזיולוגיים אלה הם מקרים נדירים.

לרוב הסיבה היא גורמים פסיכולוגיים או רגישות פיזיולוגית ראשונית משולבת עם גורם פסיכולוגי.

2. גורמים פסיכולוגיים:

רפלקס הקאה מוגבר עלול להתפתח בעקבות תהליך למידה פסיכולוגי

ד"ר אפרת גילאון - רופאת שיניים. היחידה למדעי ההתנהגות, המחלקה לשיקום הפה, ביה"ס לרפואת שיניים, אוניברסיטת תל-אביב.



של שרירי הגוף או היפנוזה רפואית. כיוון שלעתים רפלקס ההקאה המוגבר הוא שניוני לחרדה דנטלית, המצב הרגוע שהמטופל שרוי בו עוזר להפחתת החרדה ולהפחתת רפלקס ההקאה.

היפנוזה רפואית מאפשרת למטופל ללמוד לשלוט בצורה טובה יותר על התחושות, המחשבות והתגובות הפיזיולוגיות של הגוף. הוא לומד להפחית את רמת רפלקס ההקאה לכזו שלא תפריע לו לעבור

טיפול. הטיפול בהיפנוזה כולל שימוש בסוגסטיית (השאיות) להגברת השליטה בתחושות העולות, להגברת התחושות הנעימות ולהפחתת התחושות הלא נעימות. הטיפול כולל גם שימוש בדמיון: בדרך כלל אנו מבקשים מהמטופל לחשוב על מקום שנים לו להיות בו. מכיוון שבהיפנוזה הדמיון חי מאוד ו"אמיתי", המטופל יכול לדמיין בזמן טיפול השיניים שהוא נמצא באותו מקום נעים - מה שמקל מאוד את הטיפול. אפשר, כמובן, להיעזר גם בגז צחוק, אשר מפחית את רמת החרדה ואת רמת רפלקס ההקאה, ולשלב אותו בתהליך החשיפה ההדרגתית והטיפול בהיפנוזה.

העבודה המשותפת עם פסיכולוג רפואי נותנת למטופל מענה גם מעבר לטיפול הדנטלי. קיימת התייחסות לפן הפסיכולוגי של הקושי ולמקורות שלו, שחלקם אינם קשורים ישירות לטיפולים דנטליים. כך, הטיפול הניתן במרפאה שלם יותר ומוביל לתוצאה מיטבית. לאחר סיום הטיפול ההתנהגותי, המטופל מוחזר למרפאת השיניים שלו, לביצוע הטיפולים הנדרשים בצורה קלה יותר וללא קושי מיוחד.

את פרטי יצירת הקשר עם המרפאה תוכלו למצוא באתר האינטרנט:
<https://med.tau.ac.il/Dental-therapy-anxiety>

רשימת המקורות

1. Bassi, G. S., Humphris, G. M., Longman, L. P. (2004). The etiology and management of gagging: A review of the literature. J Prosthet Dent;91;459-467.
2. Uziel, N., Bronner, G., Elran, E., Eli, I. (2012). Sexual correlates of gagging and dental anxiety. Community Dental Health;29;243-247.
3. Conny, D. J., Tedesco, L. A. (1983). The gagging problem in prosthodontic treatment. Part I: Description and causes. J Prosthet Dent;49; 601-606.
4. Eli, I. (1992). Oral Psychophysiology: Stress, Pain and Behavior in Dental Care. CRC press, United States.

מסוימים; להסיח את דעת המטופל לזמן קצר על ידי הנחת מלח מתחת לשון בזמן ביצוע צילומים; לבקשו להרים את אחת מרגליו באוויר בזמן לקיחת מידות; לדאוג לשאיבת רוק ומים טובה ומספקת מחלל הפה בזמן הטיפול; ולבצע טיפולים בסדציה הכרתית עם גז צחוק (נייטרס אוקסיד).

במקרים שרפלקס ההקאה מוגבר בעוצמה גבוהה, אשר אינה מאפשרת בדיקה וטיפול, פעמים רבות נהוג

להפנות את המטופל לרופא אחר או לשיניית אחרת, או להמליץ לו לבצע טיפולים תחת סדציה או הרדמה כללית.

הטיפול האינטגרטיבי

עם זאת, יש דרך נוספת לטפל במתרפאים אלה. זוהי דרך המטפלת ישירות ברפלקס ההקאה, במטרה להפחית את הופעתו עד לרמה שתאפשר למטופל לעבור טיפולי שיניים בצורה טובה וקלה ככל שניתן, בכל מסגרת שיבחר. טיפול זה מתבצע בבית הספר לרפואת שיניים באוניברסיטת תל-אביב, במרפאה לפסיכופיזיולוגיה אורלית, המטפלת במתרפאים הסובלים מחרדה דנטלית ומרפלקס הקאה מוגבר. הצוות המטפל מורכב מרופאי שיניים ופסיכולוג רפואי, אשר עובדים בשיתוף פעולה ובשילוב טכניקות שונות.

במהלך המפגש הראשון עם המטופל במרפאה, אנו מבררים מתי התחיל הקושי וכיצד הוא מתבטא, שואלים לגבי טיפולי שיניים טראומטיים בעבר ולומדים להכיר את המטופל, כדי שנוכל להתאים לו את הטיפול המיטבי עבורו. אנו בודקים את רמת רפלקס ההקאה באמצעות שאלונים וגם בבדיקה קלינית, ומדרגים עם המטופל את הפרוצדורות הדנטליות המעוררות את הרפלקס - מהקלה לקשה ביותר.

לאחר הבירור והבדיקה הראשונית, מתחילים בטיפול. כיוון שרפלקס ההקאה המוגבר מקורו, פעמים רבות, בתגובה התנהגותית נלמדת, גם הטיפול מתבסס על טכניקות התנהגותיות. הנפוצה שבהן נקראת חשיפה הדרגתית (דה־סנסיטיזציה). בדרך טיפול זו אנו חושפים את המטופל באופן הדרגתי, בקצב שלו, לגורמים המעוררים את הרפלקס - מהקל אל הקשה. המעבר מרמת קושי מסוימת לרמה גבוהה יותר מתבצע כאשר הרפלקס פוחת ואינו מפריע יותר לביצוע אותה פרוצדורה. תוך כדי התהליך אנו מחזקים את המטופל על הצלחותיו ועל התקדמותו בטיפול, והחיזוק החיובי עוזר לו להמשיך ולהתקדם.

את טיפול החשיפה ההדרגתית אנו מבצעים לרוב בשילוב הרפיה

הכנס
השנתי
2018

התמקצעות וחדשנות במקצוע השיננות

פעילויות האיגוד

חן גבאי אמויאל R.D.H, B.A



כמדי שנה, הגיע היום שמאות שינניות מכל רחבי הארץ מחכות לו. גם הברד שהפתיע אותנו באותו הבוקר, לא הפיל את רוחנו ולכנס השנתי התייצבו - יפות ונרגשות - כ-600 שינניות. המקדימות נהנו מתערוכה מלאה בכל טוב וגם מי שהגיעה מאוחר יותר, יצאה עם שלל מוצרים, מתנות החברות הדנטליות השונות. בתחילת המושב הראשון של הכנס, בירכו את הבאות ד"ר חגית דומב הרמן, המנהלת הנכנסת של המחלקה למקצועות דנטליים במשרד הבריאות ויו"ר איגוד השיננות הישראלי - שרון פרידמן-יניב. את ההרצאה הראשונה, תחת הכותרת "מתבגרים פותחים את הפה", נשאה ד"ר אסתי דוידוביץ'. לאור החלת הזכאות לטיפול שיננית חינם גם על בני נוער, הציגה בפנינו ד"ר דוידוביץ' את שלל הבעיות והתופעות שאנו עשויים להיתקל בהן במפגש עם בני נוער במרפאה, כולל סטטיסטיקות מפתיעות על הרגלי העישון ושייית



תערוכה דנטלית עשירה,
30 מציגים בכנס.
צילומים: דנה קרצ'ו, RDH

האלכוהול. למדנו שלעישון בקרב בני נוער עלולות להיות תופעות לוואי אקוטיות וכרוניות לא מעטות, כולל האפשרות להתפרצות מחלת נפש.

ד"ר ענת בניאל, בהרצאתה "עששת בתינוקות: כל כך קל למנוע ובכל זאת התופעה בשיאה - עד מתי?", העבירה מידע שחשוב מאוד שיגיע לכל אם צעירה, בנושא ההדבקה הוורטיקלית מאם לילד. היא חזרה והדגישה שצחצוח השיניים אינו תמיד אפקטיבי וכי עלינו ללמד את ההורים את טכניקת ההרמה של השפה העליונה של התינוק ואת טכניקת הצחצוח היעילה. ד"ר בניאל הדגישה, כי חשוב מאוד ששיננית תהיה נוכחת בחיי האם והילד עוד בטיפת החלב והפצירה במקבלי ההחלטות להכניס שינניות למערכת זו כתיקן.

את המושב הראשון חתם ד"ר אמיר שוסטר, בהרצאתו: "אנטיביוטיקה והאנושות - יחסינו לאן?" ההרצאה נפתחה בהסבר קצר על תרופות שונות, מהמוכרות והנמכרות בעולם, דוגמת הסולפא. דרך הסקירה ההיסטורית, משנת 1937 ואילך, למדנו כיצד הוקם מנהל המזון והתרופות האמריקני (ה-FDA). עוד למדנו, ששבע תרופות שנמצאות היום בשימוש, היו קיימות עוד בשנת 1950.

לדברי ד"ר שוסטר, "המפץ הגדול" בהיסטוריה הרפואית היה גילוי הפניצילין על ידי פלמינג, בעזרת צ'יין ופלורי - גם אם פלמינג לא ידע עדיין כיצד להפוך את החומר לתרופה. המשך ההרצאה נגע בהווה ובעתיד של האנטיביוטיקה.

לאחר הפסקת התרעננות קלה, שבנו למושב השני. את ההרצאה הראשונה נשא ד"ר ירון חביבי. תחת הכותרת "כל מה שרצית לדעת על קנאביס והתביישת לשאול", ההרצאה עסקה בהכרה שמקבל הקנאביס לאחרונה כתרופה. האם הוא אכן תרופת פלא? האם הוא מסוכן? מתי ההוכחה ליעילות היא אקוטית? מאחר שהנושא מייצר



ד"ר ענת בניאל

אינסוף כותרות, הסדר שד"ר חביב עשה לנו בראש היה מאד חשוב. **ד"ר נתלי פרומקין**, שעלתה לאחר מכן, הרצתה בנושא "מצבי חירום ברפואת חניכיים" והציגה אבחנות קליניות שונות ברקמות מדומות. באחד מתיאורי המקרה שהציגה, נבדקו בעזרת פרוב, כיסים של 10 מ"מ באזור לינגואלי. ד"ר פרומקין הסבירה כי באזור זה, חיידקים גרמו לתהליך סביב שורש השן. תיאור מקרה נוסף כלל סינוס טרקט, עם מעורבות של בעיה פריודונטלית. לדבריה, במקרים כאלו לא תמיד נראה מעורבות פורקציה רנטגנית, אלא רק תהליך רדיולוצנטי בקצה השורש. בהמשך הוצגו דרכי טיפול שונות.

את המושב השני חתם **ד"ר גבי לביא**, שהציג שלל מצבים חריגים ואת אופן הטיפול בהם. מי שלא הצליחה להגיע לכנס, תוכל לקרוא גם את מאמרו של ד"ר לביא בגיליון זה, אודות דנטופוביה, לאחר ארוחת הצהרים הגענו למושב השלישי והאחרון של הכנס,



ד"ר שוסטר אמיר

שכלל שתי הרצאות. **ד"ר שרונית סחר הלפט**, בהרצאתה "האם מכשיר הלייזר הוא מכשיר מהפכני ברפואת שיניים?", הסבירה את משמעות המילה "לייזר" - הגברת האור באמצעות פליטה מואצת של קרינה. קיבלנו הסבר בסיסי על ההבדלים בין אור רגיל ללייזר וכיצד יכול הלייזר לתרום לטיפול בעששת השיניים.

הפיזיותרפיסטית **שפרה נתנאלי**, בהרצאתה "כאב עובר ושב", הציגה מחקר שנעשה בשיתוף פעולה עם אש"י. הנחת היסוד הייתה, שקיימים כמה גורמי סיכון עיקריים במקצועות בריאות הפה: מנח גוף לקוי בזמן העבודה, כלי העבודה, מנח קבוע לאורך זמן ממושך ומחסור בהפסקות, גורמים סביבתיים, גורמי סיכון פסיכו-סוציאליים ודרישות העבודה. ההרצאה הציגה נתונים סטטיסטיים מעניינים מסקר שנערך בקרב שינניות בנושא ארגונומיה וסביבת העבודה. מסקנת הביניים היא, שיש להקדיש יותר שעות לימוד ואימון בארגונומיה כדי למנוע כאבים ונזקים. מדובר בהרצאה שמבוססת על תוצאות מחקר שנעשה בחוג לריפוי בעיסוק, בשיתוף לימודי השינונות בהדסה ואש"י.

הסיום השמח של הכנס, כלל מופע של "באבלוף" ששילב ריקוד וטיפוף גוף, ביטבוקס ווידאו. צפינו, רקדנו והזענו. היה כיף! על הכנס המעניין, המהנה, המרשים והמכובד הזה, אנו מודים לחברת **ליסטריין** - על חסות הפלטינום ושלל הפינוקים, לחברות נותנות חסות הזהב - **קולגיטינגאבה ואורל בי** ולכל המציגים בתערוכה. תודה לירון מ"עוז הפקות" ולשרון מה"אווניו" - שניצחו על ההפקה, וכמובן - לצוות הוועד המנהל של אש"י, שחשב, ארגן, עמל וטרח כדי שכולנו נפיק מן הכנס הנאה, למידה וחיוך. נתראה בשנה הבאה!



יפה עובדיה מימין,
ד"ר שרונית סחר
הלפט משמאל



קידום השינניות בחברה הערבית בישראל

אש"י - איגוד השיננות הישראלי (ע"ר)
اتحاد أخصائيات حفظ صحة الأسنان الإسرائيلي (م.ع)

جمعية أطباء الأسنان العرب في إسرائيل
עמותת רופאי השיניים הערבים בישראל
ARAB DENTISTS ASSOCIATION IN ISRAEL

חצרה הטובה/ה, מן אגל תחסין השרותים המדמה למקלי העלג, תחסין ושר חצה אשננהם, ותחסין שורה העיודה.

יעטר תשגיל אخصائية حفظ صحة الأسنان حيوا!

- ✓ תסאם אخصائية حفظ صحة الأسنان المؤهلة بالحفاظ على دائرة متلقي العلاج وتوسيعها, تمنحهم الشعور بصحة الأسنان, تساعد متلقي العلاج في تقادي أمراض الفم والأسنان وتشكل لهم مصدرا للمعلومات.
- ✓ תסאם أخصائية حفظ صحة الأسنان في رفع وتعزير الدافعية للحفاظ على نظافة الفم, ومن خلال ذلك, تساعد متلقي العلاج بتقادي فشل العلاج.
- ✓ سيحصل متلقي العلاج الذين يعانون من أمراض اللثة على الشرح, الإرشاد والوقاية كجزء من إدارة المخاطر السليمة.
- ✓ تتيح المعرفة والمهنية اللتين اكتسبتهما أخصائية حفظ صحة الأسنان إمكانية تأثيرها على متلقي العلاج وتشجيع إجراء العلاجات اللازمة من قبل الطبيب.
- ✓ تسمح لها المعرفة والخبرة الكيرتين اللتين اكتسبتهما أخصائية حفظ صحة الأسنان, بالتعرف على الإصابات في التجويف الفموي وتوجيه متلقي العلاج لإجراء تشخيص مهني.
- ✓ متابعة منتظمة للعلاجات الدورية كجزء من روتين الزيارات لدى أخصائية حفظ صحة الأسنان.
- ✓ يساهم وجود أخصائية حفظ صحة الأسنان في العيادة, بتحسين صورة العيادة من الناحية المهنية.
- ✓ تقوم أخصائية حفظ صحة الأسنان المهنية بتوجيه متلقي العلاج المحتاجين لذلك, للعلاج والمتابعة, وتساهم بهذا في الحفاظ على الزبائن.

سيؤدي كل هذا إلى زيادة عدد متلقي العلاج وإلى رفع مستوى العلاج

يتم تعديل الأنظمة من العام 2005 على عدم وجود طبيب الأسنان في العيادة خلال عمل أخصائية حفظ صحة الأسنان, وأن ذلك يتم بموجب اعتبارات الطبيب فحسب

يسعدنا في اتحاد أخصائيات الحفاظ على صحة الأسنان الإسرائيلي أن نساعدك على التواصل مع أخصائية حفظ صحة الأسنان لعيادتك توجهي إلينا عبر "تواصل معنا" في موقع الاتحاد www.idha.org.il

מחקרים עדכניים רבים, מצביעים על פער גדול בין המגזר הערבי למגזר היהודי במדינת ישראל במדדי העששת ובגישות של טיפולי השיניים. הפער קיים, למעשה, בכל הקשור בבריאות השן ובקידום תחום חשוב זה.

בשנים האחרונות, נעשים מאמצים רבים, בין היתר של משרד הבריאות, ליישם תכניות לבריאות השן בקרב החברה הערבית. אין ספק שהכנסת רפואת השיניים לסל הבריאות לילדים עד גיל 14 שיפרה באופן ניכר את הזמינות של טיפולי שיניים משמרים ומניעתיים לכלל האוכלוסייה. השינניות, כנושאות הדגל בכל הקשור במניעה ראשונית ושניונית ברפואת שיניים, הופכות יותר ויותר רלוונטיות ומרכזיות גם בחברה הערבית.

לשמחתי הרבה, עם השנים מצטרפות יותר ויותר נשים ערביות למעגל העוסקות במקצוע שלנו. מרבית הסטודנטיות הערביות ללימודי שיננות לומדות בבית הספר ללימודי המשך ברפואת שיניים בחיפה, אך ניתן לראות גם בתכניות האחרות ללימודי השיננות.

מאז ומתמיד, וכבר בתקופת לימודי השיננות שלי, סטודנטיות ערביות למדו לצד סטודנטיות יהודיות. האווירה בלימודי השיננות תמיד מחבקת, מפרגנת ומקשרת בין כולן. המאמץ המשותף בלימודים הלא קלים הללו, ואולי גם הרוב המוחלט הנשי, עושים את שלהם ויוצרים חיבור חוצה דת וגזע. חברויות עמוקות נותרות ונשמרות לאורך זמן.

מתוך היכרותי רבת השנים עם שינניות מהחברה הערבית, אני יכולה לומר שראיתי הרבה מאוד שינניות מעולות, חדות מוטיבציה ורצון להתקדם ולקדם את האג'נדה של בריאות הפה בקרב האוכלוסייה הערבית ובכלל.

באש"י, מאז ומעולם אנו דואגות לשתף את כלל השינניות בפעילות. אם בהתחשבות במועדי החגים של כלל הדתות בקביעת הכנסים וימי העיון, אם בהתייעצות בנושאים אשר רלוונטיים לכלל השינניות ואם בפעילות משותפת. כשפונים אלינו ומבקשים

המישור השני - קידום פוסטים ומודעות בקרב רופאי השיניים בחברה הערבית, המדגישים את כדאיות העסקת השיננית במרפאה. המודעות יופצו ברשתות החברתיות, בכתבי עת, בכנסים ובמי עיון של רופאי השיניים הערבים.

ובמישור השלישי - העמקת הקשר הקיים, הטוב והייחודי, שבין איגוד השיננות הישראלי לעמותת רופאי השיניים הערבים בישראל. העמותה, בראשות ד"ר חסן פחרי, מקיימת עמנו שיתוף פעולה ארוך שנים, מתוך כבוד הדדי ועידוד מקצוענות בכל הקשור לרפואת שיניים, הן ציבורית והן פרטית, ולקידומה בקרב כל אוכלוסיות ישראל. יש הבנה עמוקה שרק בקשר ישיר ובשיתוף פעולה, נשיג בריאות דנטלית טובה יותר, בפרט ובקהילה. שיתוף פעולה זה יאפשר בין היתר את שילובן של עוד ועוד שינניות במרפאות.

ברצוני להודות לשינניות מונה חסקיה, סחר ג'אבר וניהאיה סמארה על הסיוע בקידום הפרייקט.

שנאמוד את מספר השינניות בחברה הערבית, אנו מבחירות שנתון זה אינו רלוונטי מבחינתנו. אין ברשותנו מאגר מופרד על בסיס זה.

לאחרונה נוכחנו לדעת, שהיקף ההעסקה של שינניות על ידי רופאי השיניים בחברה הערבית, רחוק מאוד מממדי העסקתן בחברה היהודית. יותר ויותר שינניות נכנסות אמנם לבתי הספר, להדרכות בפרויקטים לבריאות השן, אך קליניקות המעסיקות שינניות אינן חזיון נפוץ.

אנו, באש"י, החלטנו להרים את הכפפה ולקדם את נושא בריאות הפה בחברה הערבית בשלושה מישורים עיקריים:

האחד, הפצה ברשתות החברתיות של סרטוני קידום בריאות שהאיגוד יצר, בנושאים כגון הקשר בין מחלת הסוכרת למניעת מחלות חניכיים (בעזרת טיפול השיננית); חשיבות ההגעה לטיפול שיננית לנשים בהריון; סרטון בנושא חיסכון בעלויות (למטופלים) ובכאבי שיניים באמצעות טיפולי השיננית. סרטונים אלה תורגמו לערבית והופצו בפייסבוק.

האינטרדנטליות של קורפרוקס



1. התאמה מהירה לכל מטופל.
2. חוט ליבה בעובי 0.6-1.1 מ"מ המעניק גישה גם למרווחים הצרים ביותר.
3. סיבי CUREN רכים וגמישים המנקים באפקטיביות גבוהה את המרווחים ומבלי לפגוע בחניכיים.
4. פרוב למדידת המרווח הבין-שיני וטבלת עזר למטפל ולמטופל.
5. מגוון ידיות אחיזה לנוחות מרבית.

לפרטים נוספים והזמנות:
דרורת בע"מ, תל גיבורים 5 ת"א
03-6822258



B.A. במנהל מערכות בריאות באקדמיה של הצפון

ההזדמנות שלך לשלב עבודה עם לימודים לתואר B.A. שיאפשרו לך להתקדם לתפקידים ניהוליים

בין התכנים הנלמדים:

- רכישת מיומנויות בניהול מערכות בריאות
- יישום תכניות לקידום בריאות בקהילה
- היבטים אתיים ומשפטיים במערכות בריאות
- ניהול ועבודה עם צוותי הבריאות
- תקשורת בין אישית
- איסוף ושימוש במידע

למידע נוסף על תכנית הלימודים ולהרשמה: 1-800-30-3000 | YVC.AC.IL





ידע=כוח! בואו להכיר את פרודונטקס החדשה

שיתוף פעולה מבורך שיצר אש"י עם חברת GSK הוליד ארבעה מפגשי העשרה מקצועיים שהתקיימו בחיפה, בתל-אביב, בבאר-שבע ובירושלים. בכל אחד מהמפגשים קיבלו את פנינו בשמחה תועמלני החברה. התכבדנו בקפה ומאפה, ולאחר "הזרקת הסוכר" של הבוקר התכנסנו באולם ההרצאות כדי לשמוע את הרצאתו של הפריודונט ד"ר אילן הירש, בנושא: "הקשר שבין מחלות חניכיים לא מטופלות למחלות סיסטמיות". לאחר הרצאתו של ד"ר הירש, הציגה אונת סקורצור - האחראית על התחום המקצועי בחברה, את פרודונטקס החדשה - אשר לטענת החברה יעילה פי ארבעה (בהשוואה למשחת שיניים שאינה מכילה סודיום ביקרבונט) בהסרת פלאק ומסייעת למטופלים להשיג שליטה טובה יותר על הצטברות הפלאק בין הביקורים אצל השיננית ורופא השיניים. כמובן שקיבלנו דוגמת התנסות. ליסיום, קינחנו בברנץ' טעים ומהנה.

חן גבאי אמויאל RDH, BA



הוועד המנהל יפה עובדיה ואורה בן יוסף, נשיאת הכבוד נחמה כפרי-גרינברג, המזכירה רות אוחנה, מתנדבות חדשות, אדל שבח, וכמובן שרון ואנוכי, נמשיך לשרת את השינניות ולפעול להעצמת המקצוע. במסגרת האסיפה, ניתנה הזדמנות לשינניות בקהל להשמיע את קולן ואת רעיונותיהן. היועץ המשפטי אביעד אטינגר ועו"ד שיראל נקדימון, וכן יועץ המס אדם לנדאו, הציגו כיצד הם רואים את התנהלות האיגוד. המושך העסקתם אושר על ידי האסיפה.

מכאן פרשנו לארוחה מציננת שארגנו עבורנו חברת ג'ונסון וג'ונסון ונציגי ליסטרין.

שמחים ושבעים, ישבנו לשמוע את הרצאתה המאלפת של נעמה גפן, שיננית שהיא גם נטורופתית, בנושא ניקוי רעלים מהגוף. קיבלנו הרבה טיפים מעולים ולמדנו כי שתיית מים ושייקים, אכילת פירות וירקות ומזונות-על - כל אלה תורמים לנפש בריאה בגוף בריא.

יצאנו מהאסיפה שבעות פיזית, עשירות בידע ומלאות בתחושה של העצמה אישית. אני חוזרת כאן על משפט חשוב ששמענו מפיה של נעמה: "החיים מתחילים בקצה אזור הנוחות". אולי לא נוה להגיע לאסיפה הכללית, אבל האמינו לי - כדאי להיות ולקחת בה חלק פעיל!

יעל קרלין RDH, BA

"החיים מתחילים בקצה אזור הנוחות"

חוויות ורשמים מן האסיפה הכללית של אש"י, 14 ביוני 2018

וואוו! מי היה מאמין שאסיפה כללית של איגוד יכולה להיות אירוע מרתק? ובכן, מי שנכחה באסיפה הכללית של אש"י, שהתקיימה ב-14 ביוני 2018, נוכחה לדעת שאכן כך הדבר, ואף זכתה להיות שותפה לשינויים שישפיעו על עתיד האיגוד.

התכנסנו במשרדיה של חברת ג'ונסון וג'ונסון בשפיים. מורן מזרחי ודפנה גושן קיבלו אותנו עם חיוך ושי של ליסטרין. נהנינו מכיבוד עשיר בקבלת הפנים, ובהמשך האזנו להרצאתה של דפנה, אשר קיימה את שהבטיחה: גם מי שמכירה את ליסטרין, למדה הפעם דברים חדשים.

בהמשך, יו"ר אש"י, שרון פרידמן-יניב, הציגה בפני הנוכחות - כולן חברות האיגוד - את דו"ח הפעילות השנתי. נפעמנו מהפעילות הענפה של הוועד המנהל ושמענו על העשייה לשיפור תנאי ההעסקה של השינניות בארץ, על מגוון הדרכים להעברת מידע וידע לשינניות ולקהל הרחב, על הפעילות בקהילה ועל דרכי הפעולה להעצמת המקצוע. דו"ח ההכנסות וההוצאות הבהיר עוד יותר את ממדי העשייה של האיגוד, שאינם מביישים גם איגודים גדולים בהרבה.

נאלצנו להיפרד (ולומר להתראות!) מחברת הוועד המנהל אורלי שטרקמן, שהודיעה על פרישה מהוועד. תודה לאורלי על שנים של עבודה קשה ונתינה רבה!

מאחר שהוועד נותר עם מספר מועט מדי של נפשות פועלות, ולאור ההחלטה שהתקבלה באסיפה הכללית האחרונה, אשר התקיימה בחדרה ב-2017, שמחנו לשמוע שרון פרידמן-יניב לוקחת על עצמה את תפקיד מנכ"לית אש"י. בשלב הראשון, התפקיד ימומש בחצי משרה. אני, יעל קרלין, הסכמתי לחזור ולאישש את תפקיד יו"ר אש"י.

שינניות מתנדבות נוספות הצטרפו לוועד המנהל המורחב הזמני, ובהמשך נודיע על קיום בחירות לוועד המנהל הקבוע. עד אז, חברות

יש שטיפות פה ויש...

GENGIGEL®

Hyaluronic Acid

שטיפת פה ג'נג'יג'ל, היחידה שמכילה ריכוז גבוה של חומצה היאלורונית

שטיפת פה ג'נג'יג'ל

- לטיפול ומניעת דלקות חניכיים
- להקלה בהרגשת "יובש בפה"
- מתאימה במיוחד במהלך טיפולים
- כירורגיים: השתלות, ניתוחי חניכיים ועוד
- אינה מכילה כלורהקסדין
- אינה מוגבלת בזמן השימוש
- לא גורמת לפיגמנטציה של השן
- מכילה חומצה היאלורונית בעלת
- תכונות ריפוי, חיטוי ומניעת דלקת



מוצרים נוספים למתקן בסדרת GENGIGEL



ג'נג'יג'ל ספריי

מומלץ כהמשך טיפול לאחר כירורגיה, במיוחד במקרים בהם מריחת ג'ל קשה או אינה אפשרית.



ג'נג'יג'ל ג'ל

לטיפול בדלקות חניכיים, אפטות, פצעים מתותבות ולהקלה בכאבים ובצקות בחניכיים לאחר טיפולים כירורגיים.



ג'נג'יג'ל טין / ג'נוור לילדים ובני נוער

ג'ל לטיפול בדלקות חניכיים, היפרפלזיה, פצעים ושפשופים בחלל הפה. מתאים במיוחד בזמן הטיפול האורתודונטי.



ג'נג'יג'ל בייבי TEETHING

בחירה יעילה ובטוחה לטיפול והקלה בכאבי בקיעת שיניים ולטיפול באפטות וכיבים בחלל הפה בקרב תינוקות וילדים קטנים. אינו מכיל: אלכוהול, מאלחים, סוכר, פאראבנים, SLS.

לקבלת מרשמים ודוגמיות התקשרו 1800-21-21-28

AB2000

סדרת המוצרים של GENGIGEL מאושרת ע"י רשויות הבריאות בארץ ובעולם (FDA, EU) כ-Medical Device • המוצרים מחברת RICERFARMA איטליה • למחקרים ופרטים בקרו באתר החברה www.your-dent.co.il

Your Dent

Since 1987



יורופריו 2018: פריודונטיה ממגוון זוויות

10,250 משתתפים, תערוכה דנטלית גדולה, שבעה אולמות הרצאות ומגוון רחב מאוד של נושאים - חוויה של עוצמה פריודונטלית בכנס יורופריו באמסטרדם

שפעילות גופנית מתונה משפיעה לטובה על מערכת החיסון ומשפרת את בריאות החניכיים.

היום השני הסתיים במסיבה המונית, עם מוזיקה מקפצה והרבה מצב רוח טוב. בבוקרו של היום השלישי, התייצבנו באולם ההרצאות הגדול כבר בשעה 8:30, כדי לשמוע את בשורת הסיווג החדש של המחלות הפריודונטליות והפריאימפלנטיס, שהוכן על ידי הפריודונטים המובילים בעולם. השורה התחתונה: ההתייחסות לפריודונטיס היא כאל מחלה לכל דבר, ולא רק כאל תיאור קליני. את הסיווג החדש נצטרך ללמוד ולהפנים.

משם המשכנו לסדרת הרצאות בחסות קולגייט. ההרצאה הראשונה קשרה את שתי המחלות - העששת ומחלת החניכיים, ועסקה בטיפול המשותף להן. הושם דגש על העובדה, ששתי המחלות נגרמות מזיהום חיידקי, וששימוש בתכשירים הנכונים יכול לסייע בטיפול בהן. הרצאות נוספות עסקו בקשר שבין תזונה לבין מחלות פריודונטליות, בפרוביוטיקה ובחשיבותו של ויטמין C בבניית קולגן; בקשר בין שינה למחלות חניכיים, בדגש על תרומתה של שינה בת כשמונה שעות על בריאות החניכיים; בהשמנה כתורמת להתפתחות מחלת חניכיים, ועוד.

את היום חתמה הרצאה על שימוש בממברנה נספגת, העשויה מהפלסמה של התורם. היה זה יום מעשיר במיוחד.

ביום האחרון של הכנס, האזנו לשתי הרצאות על הקשר שבין מחלות סיסטמיות לבין התפתחות מחלת החניכיים, עם דגש על מחלות קרדיווסקולריות וסוכרת. הגישה החדשה תומכת בביצוע בדיקות סוכר ולחץ דם למטופלים המגיעים למרפאת השיניים, במטרה לנבא תחלואה עתידית.

הרצאה המסכמת 50 שנות פריודונטיה, שנישאה בשעות אחר הצהריים, סקרה וציינה חוקרים בעלי שם מאז ועד היום.

את הכנס סיכמה הרצאתה המעצימה של אישה, ששמה לה למטרה לנסוע מהולנד לאנטארקטיקה על גבי טרקטור לא חדש במיוחד. המסר הברור: אין חלום שאי אפשר להגשים.

להתראות בכנס הבא, בקופנהגן.



באולם אחר, שהיה מלא מפה לפה, הוצג סרטון אנימציה שעסק בפריאימפלנטיס הנגרם על ידי החיידקים. הסרטון הוקרן על גבי חמישה מסכים גדולים.

מכאן פינו להרצאה שעסקה בשימוש המושכל באנטיביוטיקה בטיפול במחלת חניכיים. ההרצאה נפתחה באמירה מעודדת, לפיה בעקבות העלייה במודעות בנוגע למתן אנטיביוטיקה כבר נרשמת ירידה בעמידות החיידקים לסוגי אנטיביוטיקה שונים. מחקרים הראו, כי במקרי פריודונטיס שדרשו בעבר שילוב של שני סוגי אנטיביוטיקה - מתן מטרונידזול בלבד, ללא אמוקסיצילין, הביא לאותן התוצאות.

בכנס התקיימו כמה סדרות של הרצאות, שכללו הרצאות שונות "תחת מטרייה אחת". למשל, סדרת הרצאות על היריון בחסות אורל-בי. למדנו, למשל, כי אין מניעה לטפל באשה הרה, אך טוב בהרבה להציע את הטיפול לפני תקופת ההיריון.

עוד למדנו, שגם פעילות גופנית משפיעה על מחלות חניכיים. ספורטאים מקצוענים סובלים יותר מדלקות חניכיים חריפות, בשעה

כנס יורופריו התקיים הפעם באמסטרדם, בתאריכים 20-24 ביוני 2018. בין המשתתפים, שהגיעו מרחבי אירופה, בלטו גם נציגים מאסיה, אוסטרליה ועוד.

הכנס התאפיין במספר המשתתפים הגדול ביותר מאז היווסדו - 10,250 איש, ובתערוכה דנטלית גדולה במיוחד, שהתפרשה על שני אולמות גדולים.

ההרצאות התקיימו בשבעה אולמות במקביל ובעוד כמה חדרים, שהוצגו בהם עבודות מחקר שונות. האולמות קושטו בפסלי צבעונים, הפרח הלאומי של הולנד.

טקס הפתיחה החגיגי, ביומו הראשון של הכנס, כלל את מצעד דגלי המדינות המשתתפות והצגת הוועדה המארגנת.

תכנית הכנס כללה מגוון רחב של נושאים הקשורים לפריודונטיה, עם כמה הפתעות בדרך. ההרצאה הראשונה, ביומו השני של הכנס, הועברה דווקא על ידי... אסטרונוט.

תוך כדי הקרנת סרט מרשים, שצולם בספינת חלל, נחשפנו לנזקים הגופניים בכלל, ולנזקים בחלל הפה בפרט, הנגרמים בעקבות העבודה המאתגרת בחלל.

רגישות בשיני המטופל יכולה להיעלם בתוך שניות.

לפני
צינוריות פתוחות

אחרי
צינוריות סגורות
בתוך 60 שניות
הודות למשחת השיניים
Colgate® Sensitive
Pro-Relief

משחת Colgate® Sensitive Pro-Relief עם טכנולוגיית Pro-Argin מעניקה תחושת הקלה מיידית וארוכת טווח.

מחקר מדעי נרחב הראה כי משחת השיניים Colgate® Sensitive Pro-Relief מספקת הגנה מפני הגורמים לרגישות בשיניים והוכיח כי היא אוטמת צינוריות דנטין בתוך 60 שניות*.
בקיצור, הדרך המהירה לספק הקלה מיידית מפני רגישות למטופל שלך.

Colgate®

YOUR PARTNER IN ORAL HEALTH

www.colgateprofessional.com

*בהנחת המשחה על שן רגישה למשך 60 שניות.
Ayad F, Ayad N, Delgado E, et al. J Clin Dent. 2009;20(4):115-122.





טובת המטופל לפני כל שיקול אחר

יחסי מטפל-מטופל הם יחסי אמון, המבוססים על הנחת היסוד שהמטפל פועל על פי שיקול דעת מקצועי, תוך קידום טובתו הבריאותית של המטופל. חובותיו המקצועיות, האתיות והמשפטיות של המטפל, הן שצריכות להכתיב את אופי הטיפול והשירות.

כך, ובדומה לכל מקצועות הבריאות האחרים, גם השיננית מחויבת לפעול במסגרת עבודתה אך ורק בהתאם לעקרונות טובת המטופל - בין אם היא שיננית המועסקת דרך ארגון בריאות (לדוגמה, קופת חולים) ובין שמדובר בשיננית העובדת בקליניקה פרטית.

המציאות מלמדת כי ציבור השינניות בישראל אכן פועל בהתאם לכללים המקצועיים והאתיים, וכי הן אינן מערבות פעילות מקצועית עם פעילות מסחרית. כמו כן, ככל שהמלצתה של השיננית על מוצר זה או אחר מבוססת על שיקול דעת מקצועי, הרי שמדובר בחלק בלתי נפרד מהשירות המצופה ממנה. כך למשל, כשניתנת המלצה לטיפול בפלואור, מתוך תפיסה מקצועית שמטרתה להיטיב את מצבו של המטופל.

עם זאת, בעיה עלולה להתעורר במקום שבו לצד ההמלצה קיימים אינטרסים חיצוניים לשיקול הדעת המקצועי, או תגמול ישיר או עקיף (בכסף או בשווה ערך לכסף). עובדה היא, שבשנים האחרונות נחשפו יותר ויותר מקרים שבהם שיקול דעתו של גורם מטפל (במערכת הציבורית והפרטית כאחד), הושפע מאינטרסים ארגוניים, כלכליים או מסחריים - גם כשהוא בא על חשבון טובת המטופל. לדוגמה, מצבים מסוימים שבהם צעדים של התייעלות ארגונית וצמצום הוצאות הובילו לפגיעה ישירה באיכות הטיפול ובאופי השירות.

במקרים אחרים, גורמים בעלי אינטרס מציבים בפני המטפל פיתויים כלכליים, שבתחום הבריאות לרוב מקבלים ביטוי בדמות הטבות אישיות או ארגוניות (לא בכסף ישיר). כך לדוגמה, בתחום הבריאות ההטבות המוכרות הן מימון כנסים, מימון ימי פעילות, חלוקת מתנות, מתן הנחות ברכישת מוצרים וכיו"ב; הטבות שיש בהן כדי להשפיע במישרין או בעקיפין על המוטיבציה של המטפל להמליץ דווקא על מוצר מסוים.

כאשר מטפל פלוגי נכנע לפיתויים כלכליים אישיים או לשיקולים חיצוניים אחרים, הוא בהכרח חוטא לתפקידו תוך שהוא פוגע בליבת המקצוע. עיקר הבעיה הוא במקום שבו החלטתו המקצועית של הגורם המטפל מושפעת מהגמול שהוא מקבל (או אינו מקבל).

לכן, ובמטרה להגשים את האופי הייחודי של יחסי מטפל-מטופל, אזי במקרים שטובת המטופל עשויה לכאורה להתנגש עם אינטרסים זרים ופיתויים כלכליים או מסחריים - תמיד יש להעדיף את טובת המטופל.

עו"ד עדי ניב־יגודה - מומחה למשפט רפואי ומדיניות בריאות, מרצה בבית הספר לרפואה באוניברסיטת תל־אביב ובפקולטות למשפטים ומנהל מערכות בריאות.

"50 גוונים של מניעה" בכנס רופאי בריאות הציבור

ב־4 ביוני 2018, נערך בכפר המכביה הכנס השנתי של רופאי בריאות הציבור ובתי הספר לבריאות הציבור בישראל. הכנס כלל שלושה מושבים, בהם הוצגו מחקרים עדכניים במגוון נושאים. כבוגרת תואר שני בבית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטה העברית בירושלים, הצגתי פוסטר



שהתקבל לכנס ובו פירטתי את תפקידה ואת מקומה החשוב של השיננית בקידום הבריאות הדנטלית של הציבור בישראל. הפוסטר הדגיש את מקומה של השיננית כמנהיגת תכניות מניעה קהילתיות ברפואת שיניים והציג פריקטים שונים של אש"י בקהילה: לאוכלוסיות מטרה מוחלטות, בדוכני בריאות באירועים שונים, במערכת החינוך בישראל ועוד.

כותרת הפוסטר - "50 גוונים של מניעה" - הייתה במכוון מעט פרובוקטיבית ועשתה את שלה: רבים ממשתתפי הכנס עצרו מול הפוסטר. כך, יצרתי את החשיפה הרצויה בקרב רופאי בריאות הציבור ומקבלי ההחלטות בתחום.

אני מייחלת, כי שינניות נוספות ירימו את הכפפה וייקחו חלק בעבודות מחקר רלוונטיות למקצוע שלנו ובפריקטים קהילתיים - שהרי בריאות הציבור היא לב לבו של המקצוע שלנו.

שרון פרידמן ניב RDH, MHA

● קורסי ריענון בהחייאה ועזרה ראשונה 2018

חובת ריענון בקורסי החייאה חלה על כל השינניות, אחת לשנתיים.

כמדי שנה, אש"י מקיים קורסי ריענון בהחייאה ועזרה ראשונה חנים לשינניות חברות איגוד. הקורסים יתקיימו השנה בשבוע הראשון של חודש ספטמבר:



- ◀ ראשון לציון: 04.09.2018, בשעה 15:30, במרכז ההדרכה מוד"א ראשל"צ
- ◀ תל אביב: 06.09.2018, בשעה 08:30, במרכז ההדרכה מוד"א תל־אביב
- ◀ באר שבע: 06.09.2018, בשעה 08:30, במרכז ההדרכה מוד"א באר־שבע
- ◀ צפון: 03.09.2018, בשעה 09:00, בקרית מוצקין, מתנ"ס בן־גוריון

ההרשמה תיפתח ב־10 ביולי.

יש להתעדכן באתר אש"י, בפייסבוק ובמייל. לגבי הודעות הרישום לקורסי ההחייאה.

קיום קורסי ההחייאה מותנה במינימום משתתפות.



"האינטרס של ציבור השינניות הוא מקצועי בלבד ומה שמדריך אותן הוא טובת המטופל ובריאות שיניו"

תגובת האיגוד לכתבה הפוגענית ב"תכנית הכלכלית", ערוץ 12

שיניים, טיפולי שיניים מיותרים, וכמובן כסף - למטופלים ולקופות. באו לקלל ויצאו מברכים.

החשיפה לתקשורת היא ההזדמנות שלנו לעמוד על זכויותינו ועל דרישותינו ולהביא לידיעת הציבור את חשיבות המקצוע שלנו לקידום בריאות הציבור - הבריאות הדנטלית והבריאות הכללית. נרים את ראשינו בגאווה מקצועית, כי אנו יודעות את מקומנו. עבודתנו מתבצעת ותמשיך להיות מבוצעת נאמנה, במקצועיות וללא רבב. בריאות מטופלינו לנגד עינינו.

איגוד מקצועי חזק, של כלל השינניות בישראל, הוא צו השעה והאינטרס של כל אחת ואחת מאתנו.

ב"תכנית הכלכלית", ששודרה ב־11 ביוני 2018 בערוץ 12 (קשת), הועלה איטם משמיץ ופוגעני נגד ציבור השינניות: נטען ששינניות מתוגמלות על המלצותיהן והועלו ספקות באשר לצורך בביצוע הנחת כפות פלואור על ידיהן - בטענה שזה נעשה לשם גביית תגמול, מבלי להתייחס למצב המטופל.

את המאבק על שמנו הטוב מול מערכת התכנית, אנו מנהלים במישור המשפטי - הן מול מנכ"ל הערוץ והן כקובלנה לנציב קבילות הציבור ברשות השנייה לטלוויזיה ורדיו. אני בטוחה שננצח.

עם זאת, הכתבה העלתה לסדר היום את עמידתנו בחזית רפואת השיניים המונעת ואת השיחות החיוני שאנו מעניקות למטופלים, אשר חוסך כאבי

תגובת אש"י
לכתבה
בערוץ 12

12 ביוני 2018

לכבוד

חברת החדשות קשת (12)

לידי מר אבי וייס - מנכ"ל

לידי מר אבי ניר - מנכ"ל

בשם מרשי, איגוד השיננות הישראלי (ע"ר), הנני מתכבד לפנות אליכם כדלהלן: בהתאם לתקנון האתיקה של מועצת העיתונות וכללי האתיקה של הרשות השנייה (ס' 10 - אתיקה ושידורי טלוויזיה), הנכם נדרשים לפרסם את התגובה שלהלן בהמשך לכתבה בעניין השינניות שפורסמה אמש (11/6/18) בתכנית הכלכלית. לשינניות תפקיד חשוב ביותר ברפואת השיניים ועבודתן חוסכת מהמטופלים בעיות שיניים וכסף רב. בארץ רשומות כ־2,300 בוגרות לימודי שיננות ומהן מועסקות בפועל כ־1,800 שינניות, כמחציתן במרפאות בקופות החולים ומחציתן במרפאות פרטיות.

איגוד השיננות הישראלי (ע"ר) הוא הארגון המייצג את ציבור השינניות. כל השינניות עברו הכשרה מלאה. עבודתן השוטפת נעשית על פי נוהלי המרפאה ובפיקוח של רופא השיניים המעסיק אותן. להלן התייחסות לנקודות שהועלו אתמול בכתבה:

משחות שיניים

שינניות אינן מתוגמלות על ידי חברות דנטליות בגין המלצות על משחות שיניים. שינניות אינן מוכרות מוצרים דנטליים כלשהם. האינטרס של ציבור השינניות הוא מקצועי בלבד ומה שמדריך אותן הוא טובת המטופל ובריאות שיניו. כל מטופל מגיע לשיננית לאחר בדיקה אצל רופא השיניים ואצלה הוא מקבל הדרכה, ואם נדרש - גם אבזור שמתאים לו. משחות השיניים שהוצגו בכתבה מצויות בכל מרכול ורשת ואינן נמכרות על ידי השינניות במרפאה. מדובר במוצרים שנבדקו מחקרית ואושרו לשימוש. השיננית רשאית להמליץ למטופל, על סמך ניסיונה המקצועי, על משחת שיניים ספציפית שאמורה לעזור לו.

כפות פלואור

מכיוון שאין כיום הפלרה של מי שתייה, הכפות ניתנות לכל ילד עד גיל 18 ולמבוגרים הסובלים ממצבים של רגישות בשיניים או נטייה לעששת. על פי שיקולי המרפאה או קופת החולים, הטיפול יכול להיות כלול בשירות או בתשלום נוסף. כל פעולה מתבצעת בהנחיית רופא השיניים או בהתאם לנוהל המרפאה. מכיוון שמדובר בטיפול נפרד, מקובל לתגמל את השיננית. סכום התגמול הוא זניח ומשתנה מקופה לקופה, על פי הסדרים עם עובדי המרפאות.



אש"י - איגוד השיננות הישראלי
שמירה על בריאות הפה והשיניים בפרט ובקהילה



בואי להצטרפי עוד היום לאיגוד השיננות הישראלי!



למה זכאית שיננית, חברת האיגוד?

חדש לחברות האיגוד !!!

ביטוח אחריות מקצועית,
עם תנאים משופרים
ומותאמים לשיננית,
במחיר הזול ביותר!

עוד לחברות האיגוד:

- * כרטיס חבר עם שלל הנחות והטבות
- * הטבות בנקאיות
- * פנקס תיעוד לימודי המשך



1. אוזן קשבת, ייעוץ וסיוע בכל פנייה ושאלה אל מול גופים רשמיים וממשלתיים
2. כניסה לאזור המיועד לחברות האיגוד בלבד באתר האיגוד, כולל חוזים/הצעות מקומות עבודה/מסמכים ומידע רלוונטי אחר
3. ייעוץ ראשוני מעו"ד חינוך
4. ייעוץ ראשוני מרו"ח חינוך
5. קורס ריענון בעזרה ראשונה חינוך (חובה לכל שיננית, אחת לשנתיים)
6. הנחה ניכרת בהרשמה לכנס השנתי, הכולל מבחר רחב של הרצאות מעולות, וכן שי מיוחד לחברות האיגוד
7. סבסוד משמעותי של קורסי הכשרה והעשרה, לימודי המשך וימי עיון
8. הנחה ניכרת בהרשמה לכנס מקצועי בן יומיים, הכולל לינה וטיול
9. כתבת מקצועי ברמה אקדמית - העיתון "שיננות" - הנשלח לחברות האיגוד בלבד!
10. הנחות בהרשמה לכנסים של איגודים מקצועיים אחרים
11. מלגות לביצוע מחקרים אקדמיים ותזות בנושאים הקשורים למקצוע השיננות - לשינניות הלומדות לתארים מתקדמים
12. סדנאות וימי עיון ייחודיים לשינניות חברות איגוד בלבד
13. מלגות עידוד מצוינות לסטודנטיות לשיננות חברות האיגוד
14. נסיעה קבוצתית לכנס הבין לאומי, כולל הנחה והטבות

חברות ההנהלה של אש"י עושות לילות כימים כדי לאפשר לך להיות שיננית גאה, מקצועית, ומועצמת, וכדי לקדם את המקצוע שלנו כמקצוע חשוב ומוכר בציבור ובקהילה הדנטלית.

צדיין לא חבר/ת אש"י ? למה את/ה מחכה...?

ככל שיגדל מספר השינניות החברות באיגוד, כך תגדל יכולתנו לקדם ולהעצים את המקצוע!

הצטרפי/י עוד היום לבית היחיד ששומר על האינטרסים המובהקים של השינניות: איגוד השיננות הישראלי
להצטרפות יש לפנות לרות אוחנה: idha.org.il@gmail.com או בטלפון: 050-2006389
עלות ההצטרפות בסה"כ 300 ₪ לשנה בלבד



הבחירה האלצנית לבריאות האשכנחית



Healthy Gums. Healthy Life.

מבחר מברשות שיניים איכותיות
לילדים ולמבוגרים
בעיצוב חדיש ומהפכני
לשיפור טכניקת הציחצוח



מבחר עשיר של מברשות
ועזרים דנטלים לניקוי יסודי ולהגיינת הפה



גם יופי ו- **GUM** בריאות

ניתן להשיג בכל בתי מרקחת
ורשתות הפארם והדנטלים

שחם 32, קרית מטלון פתח תקוה 4951727, טל. 03-5605446
יומי 054-4501588, לימור 054-4405599, שמעון 054-6699010
E-mail: proden@barak.net.il

פרודנטל ש. פנדו בע"מ



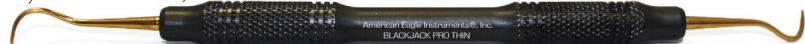
ProThin™

Thinner blades. Lighter handles.
Unparalleled Access.

M23 Pro Thin - AESM23TXPX



Blackjack Pro Thin - AESBJTXPX



Barnhart 5-6 Pro Thin - AECB5-6TXPX



Gracey Access 1-2 Pro Thin - AEGA1-2TXPX



Gracey Access 7-8 Pro Thin - AEGA7-8TXPX



Gracey Access 13-14 Pro Thin - AEGA13-14TXPX



Gracey Access 15-16 Pro Thin - AEGA15-16TXPX



XP® Technology

The Sharpen-Free Instruments™

חדש!

Smile,
because

UBrush!

מברשת חשמלית
לניקוי בין השיניים




AMERICAN EAGLE
INSTRUMENTS® INC

א.ב. 2000 - דרך בן צבי 84, קומה 4 תל-אביב
טל. (רב קווי): 03-6802828 פקס: 03-6825556


המרכז לחומרים ומכשור דנטלי