



ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל המועצה המדעית

התמחות ברפואת שיניים לילדים

תכנית ההתמחות

סילבוס

דצמבר 2022

תכנית לימודים להתמחות (סילבוס) - רפואת שיניים לילדים

הטקסט כתוב בלשון זכר אך פונה לכל המגדרים

<p align="center">שלוש שנים וחצי לפי הפרוט הבא:</p> <ul style="list-style-type: none"> • שנתיים במחלקה לרפואת שיניים לילדים • שלושה חודשים במחלקת הרדמה כללית • שלושה חודשים במחלקת ילדים או במרפאת ילדים • שלושה חודשים באורתודונטיה • שלושה חודשים מקצוע בחירה • חצי שנה מדעי יסוד 	<p align="center">משך ההתמחות</p>
<p>המקצוע "רפואת שיניים לילדים" הוא מומחיות תלוית גיל, אשר מאפשרת לספק בצורה יסודית טיפולי מניעה וטיפולים ראשוניים וכוללניים בחלל הפה של תינוקות, פעוטות, ילדים ובני נוער.</p> <p>ההתמחות מדגישה את עיצוב התנהגותם של הילדים בשעת הטיפול, וכן טיפול במתרפאים בעלי צרכים מיוחדים, הסובלים מהפרעות התפתחותיות, ובילדים בסיכון גבוה, אשר הטיפול בהם דורש ידע נוסף, יחס מיוחד, והתמודדות עם בעיות התנהגותיות בעזרת שימוש בתרופות הרגעה תוך ניטור המשכי של המתרפא.</p> <p>הכוונה היא להבטיח שהאיכות, ההיקף הדידקטי והניסיון הקליני יעלו על דרישות ההכשרה של רופא השיניים הכללי, ויקנו ידע, מיומנות וניסיון העומדים בסטנדרטים למומחיות.</p> <p align="right">נושאי הלימוד:</p> <ul style="list-style-type: none"> • מדעי ההתנהגות • יסודות ברפואת ילדים • גדילה, התפתחות ואורתודונטיה • עששת ומניעה • טיפולי מוך • חבלות • עזרה ראשונה • אבחון של פתולוגיות אורליות • טיפול דנטלי מקיף • רפואת שיניים בחדר ניתוח • מחלות פריודונטליות • טיפולים תרופתיים לילדים • אתיקה ומשפט ברפואת שיניים לילדים • גישה ביקורתית ומעלה שאלות הנחוצות לקידום התרגול, המחקר וההוראה ברפואת שיניים לילדים. • התוכנית מעודדת ונותנת כלים ללימוד ביצוע מחקר. • עבודה בתיאום עם מומחים מתחומי בריאות ותחומים אחרים. <p align="right"><u>תוצרי למידה :</u></p> <p align="right">מדעי ההתנהגות:</p> <p>יכיר את הכללים וההנחיות ב-Behavior guidance כולל:</p> <ol style="list-style-type: none"> א. התפתחות פיזית, פסיכולוגית וחברתית. זה כולל את העקרונות הבסיסיים ותיאוריות התפתחות הילד ותגובות ההתנהגות המתאימות לגיל במסגרת טיפול השיניים; ב. ידע בניהול התנהגות של ילדים במסגרת טיפול השיניים ומטרות של שיטות ניהול ההתנהגות השונות; ג. עקרונות הסכמה מדעת ביחס לאפשרויות אמצעי הטיפול בילד; 	<p align="center">מטרת ההתמחות והידע הנדרש</p>

- ד. עקרונות ומטרות של הרגעה והרדמה כללית כשיטות לניהול התנהגות, כולל התוויות והתוויות נגד לשימושם בהתאם להנחיות של משרד הבריאות;
- ה. הכרה, טיפול וניהול מצבי חירום הקשורים לפרמקולוגיה.

ניסיון קליני:

המתמחה ירכוש ניסיון קליני בניהול התנהגות המאפשר למתמחה לרכוש מיומנות בשימוש במגוון טכניקות לניהול התנהגות לא פרמקולוגיות ופרמקולוגיות. הניסיון הקליני חייב לכלול טיפול בתינוקות, פעוטות, ילדים ובני נוער, כולל מטופלים עם צרכים מיוחדים, תוך שימוש ב:

1. טכניקות לא תרופתיות;
2. סדציה על סוגיה השונים;
3. הרדמה כללית

חובה שהמתמחה יסיים 3 חודשים רוטציה בהרדמה כללית לפני שיתחיל לטפל במטופלים תחת סדציה מתונה (conscious sedation), סדציה עמוקה ו/או בהרדמה כללית כל זמן שהמטופל תחת הרדמה כללית או סדציה עמוקה מדריך מומחה ברפואת שיניים לילדים מטעם תוכנית ההתמחות חייב להיות צמוד למתמחה. ("בכל עת שמתבצעת סדציה עמוקה או הרדמה כללית רופא שיניים שעבר הכשרה כמפורט בחוזר זה יהיה נוכח בחדר הטיפולים וישגיח על המטופל, כלל זה נכון גם אם חלק מהטיפול נעשה על ידי רופא שיניים אחר". ע"פ חוזר משרד הבריאות בנושא סדציה והרדמה כללית ברפואת שיניים (סעיף 35.1)).

יסודות ברפואת ילדים:

המתמחה ירכוש ידע נרחב על מחלות וסינדרומים בילדים עם השפעה על בריאות הפה והשיניים ועל התאמת הטיפול הדנטלי למי שלוקים בהם.

גדילה, התפתחות ואורתודונטיה :

המתמחה ירכוש מיומנות ב:

- א. אבחון של הפרעות התפתחותיות במבנה השלד (סקלטליות) במשן הקבוע והנשיר בשלבי ההתפתחות השונים;
 - ב. טיפול באותם מצבים הניתנים לתיקון או לשיפור משמעותי על ידי התערבות מוקדמות כולל התערבות אורתודונטית מוקדמת ומניעתית. מצבים אלה של הפרעות סגר כולל זיהוי, אבחון, הפניה מתאימה ו/ או טיפול ממוקד של:
1. שמירת מקום ושליטה בהיקף הקשת הקשורים לאובדן מוקדם של שיניים קבועות ונשירות כולל שמירת Leeway space;
 2. אבחון של ליקוי סגר כולל צפיפות והפניה להתייעצות אורתודונטית;
 3. הרגלים אוראליים מזיקים;
 4. אבחון של בקיעה אקטופית, אנקילוזיס ובעיות של שיניים כלואות;
 5. הכרת התופעות של שיניים עודפות ו/ או שיניים חסרות.
- ג. לרכוש ידע ביסודות הגנטיקה, מחלות גנטיות וסינדרומים עם ביטויים בחלל הפה.

עששת ומניעה:

המתמחה ירכוש ידע נרחב על:

- א. אטיולוגיה, היסטופתולוגיה, מצבי עששת קליניים, תגובות מוך השן לעששת;
- ב. מניעת עששת: אפידמיולוגיה כולל אינדקסים, עששת של הגיל הרך;
- ג. פלואורידים - מנגנון הפעולה, רעילות, מניעה וטיפול;
- ד. אוטמי חרירים וחרצים, שיטות מניעה;

ה. ייעוץ דיאטטי ותחליפי סוכר
על המתמחה לרכוש מיומנות קלינית על מנת להשיג יכולת ביישום תוכניות
מניעה במטופלים תינוקות,
פעוטות ילדים ובני נוער.

טיפול מוך:

המתמחה ירכוש מיומנות קלינית ב:
א. אבחון מצב מוך בשיניים נשירות וקבועות;
ב. מתן טיפולים במוך השן בשיניים נשירות וקבועות צעירות;
ג. מתן טיפול חירום, לשיניים קבועות והפנייה לטיפול ע"י מומחים.

חבלות:

המתמחה ירכוש ידע וניסיון קליני באבחון וטיפול בחבלות לפה ולשיניים
נשירות וקבועות ולהשיג מיומנות באבחון וניהול פציעות טראומטיות במבני
הפה והפנים כולל שיניים נשירות וקבועות בתינוקות, ילדים ובני נוער, ולהכיר
את הסיבוכים המאחרים של חבלות לשיניים ואת הדרכים להתמודד איתם.

עזרה ראשונה:

המתמחה ירכוש ידע וניסיון קליני בטיפול חירום כולל הערכה וניהול של כאבי
שיניים זיהומיים.

אבחון של פתולוגיות אורליות:

המתמחה ירכוש מיומנות קלינית באבחון של פתולוגיה אורלית ורפואת פה
הכולל:
א. רדיולוגיה אורלית
ב. טיפול במחלות פה נפוצות אצל תינוקות, ילדים ובני נוער.

טיפול דנטלי מקיף:

המתמחה ירכוש מיומנות קלינית ולהשיג יכולות ב:
א. אבחון ותכנון טיפול בתינוקות, ילדים, מתבגרים ובעלי צרכים רפואיים
מיוחדים.
ב. מתן טיפול שיניים מקיף לתינוקות, ילדים, מתבגרים ובעלי צרכים
מיוחדים באופן העולה בקנה אחד עם Dental home.
ג. מתן טיפול שיקומי עקב בעיות התפתחותיות או חבלות.
על המתמחה לרכוש מיומנויות קליניות בניהול מקרים מולטי-דיספלינרי

רפואת שיניים בחדר ניתוח:

המתמחה ירכוש ידע ומיומנויות כדי לתפקד במסגרת חדר ניתוח.
על התוכנית לספק את הניסיון הקליני הבא:
א. טיפול שיניים בסביבת חדר הניתוחים. כל מתמחה נדרש להשתתף
בטיפול שיניים בהרדמה כללית בחדר הניתוח.
ב. המתמחה נדרש לבצע עיבוד וההערכה לפני הניתוח, כולל הערכת
סיכונים רפואית, קבלת הסכמה מדעת ולהשתתף באופן ישיר
בטיפול שיניים בהרדמה כללית בחדר הניתוח. זה יכול גם להתרחש
במוסד לטיפול אמבולטרי או באשפוז.
ג.

מחלות פרודונטליות:

המתמחה ירכוש מיומנות קלינית ולהשיג יכולות באבחנה, אטיולוגיה, מניעה
וטיפול בילדים ונוער

טיפולים תרופתיים לילדים:

המתמחה ירכוש ידע ומיומנויות במתן אנלגטיקה, אנטיביוטיקה וכו'.

אתיקה ומשפט ברפואת שיניים לילדים

<p>א. המתמחה ירכוש ידע ומיומנויות בקבלת הסכמה מדעת, חובת דווח על מקרה של התעללות, חוק זכויות החולה, ולהיות מעודכן בהנחיות משרד הבריאות.</p> <p>ב. המתמחה יפתח גישה ביקורתית ומעלה שאלות הנחוצות לקידום התרגול, המחקר וההוראה ברפואת שיניים לילדים. התוכנית מעודדת ונותנת כלים ללימוד ביצוע מחקר. התוכנית מחנכת רופאי שיניים עתידיים לילדים לעבוד בתיאום עם מומחים מתחומי בריאות ותחומים אחרים.</p> <p>כמות הטיפולים/הפעולות שעל המתמחה לבצע.</p> <p>מאחר שטיפולים בילדים כוללים פרוצדורות שונות כמעט מכל תחום משטחי רפואת השיניים, הוגדרו תחומים מיוחדים אשר חייבים להוות חלק מכל תכנית התמחות (בנוסף למגוון הטיפולים הרגילים). בתוך מסגרת מחייבת זו ייקבע היקף ניסיונו הקליני של המתמחה בהתאם לאופי המחלקה ובאחריות מנהל המחלקה. המספר הכללי של המתרפאים שיטופלו הוא כ-250, לפי הפירוט הבא:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. בדיקה, ייעוץ וטיפול בפעוטות, בילדי גן, ובילדי בית-ספר שמצבם הדנטלי דורש מיומנות גבוהה של אבחנה ותוכנית טיפול, וכן בדיקה יעוץ וטיפול במתבגרים – 30% מהמקרים. 2. טיפול בילדים עם צרכים מיוחדים, טיפול בילדים בעזרת תרופות וחומרים סדטיביים וטיפול בהרדמה כללית כ-30% מהמקרים. 3. טיפול בכאבים ובזיהומים פתאומיים אצל ילדים (עזרה ראשונה) כ-25% מהמקרים. 4. בדיקה, טיפול וייעוץ במקרים של חבלה בשיניים וברקמות התומכות במשן הראשוני והקבוע כ-15% מהמקרים. <p>על מנת לרכוש מיומנות בטכניקות השונות על המתמחה להשלים טיפול ב:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. לפחות 30 מטופלים באמצעות סדציה נשאפת; 2. לפחות 25 מטופלים באמצעות סדציה קלה (הכרתית). מטופלים בהם נעשה שימוש בחומרי הרגעה שאינם חמצן דו חנקני בלבד (אך עשויים לכלול חמצן דו חנקני בשילוב עם חומרים אחרים); 3. לפחות 20 מטופלים תחת הרדמה כללית כמטפל עיקרי. <p>הוראות אלה הן דרישות מינימליות. מחלקת האם רשאית לקבוע דרישות גבוהות יותר וגם להוסיף תחומים שאינם מוזכרים לעיל.</p>	
<p>הלימוד מתבצע באמצעות הרצאות, סמינרים, קריאה ולימוד עצמי של טקסטים מתוך רשימת ספרות מעודכנת הדגמות קליניות והדרכה קלינית בצמוד למתרפאים שמציגים בעיות בתחומים שונים, כגון תינוקות, פעוטות, ילדי בתי ספר בעלי משן מעורב. כמו כן יוצגו ילדים צעירים בעלי חרדות, פחדים והפרעות התנהגותיות הזקוקים לניהול התנהגותי המבוסס על ידע רב בתחום ולעתים גם לסיוע של חומרי הרגעה ו/או שימוש בניטרס-אוקסיד, ילדים הזקוקים לטיפול שיניים בהרדמה כללית, מתרפאים שעברו חבלות ומתרפאים בעלי צרכים מיוחדים (מגבלות פיזיות ומנטליות) ומחלות סיסטמיות. משקל רב ניתן ללימוד עצמי מתוך חומר קריאה מכוון.</p>	<p>דרכי הלימוד</p>
<p>תכנית הלימודים מתפרסת על פני שלוש שנים וחצי ומותאמת אישית לכל מתמחה, כך שבפרק הזמן המוקצב יוכל למלא את כל דרישות ההתמחות.</p> <p>לפחות 35 שעות בשבוע ולפחות 1,500 שעות שנתיות, מחולקות על פני כל שנת הלוח, מהן כ-60-70% בעבודה מעשית. נהלי היעדרות על פי הנחיות המועצה המדעית (סימוכין 27241)</p>	<p>חלוקת שעות הלימוד</p>

<p>הערכת התמחות והרכב הציון הסופי</p> <ul style="list-style-type: none"> • ההערכה תתבצע על ידי מבחני שלב א' ושלב ב' של הכרה במומחיות של משרד הבריאות. ❖ שלב א' – בכתב ובעילום שם ❖ שלב ב' – בעל פה. ❖ על המתמחה לעבור כל אחד מחלקי הבחינה בציון 70 לפחות. ❖ רק הצלחה בחלק א' מאפשרת לנבחן לגשת לחלק ב' של הבחינה. • המתמחה יוכל לגשת לשלב א' לאחר סיום של שנתיים במשרה מלאה במחלקת האם. • הועדה המקצועית לרפואת שיניים לילדים תמנה את היו"ר ועוד לפחות 2 חברים לוועדת הבחינות. • הנכשל בבחינה בכתב לא יוכל לגשת לבחינה בעל פה. • הנכשל בבחינה בעל פה יצטרך לשוב ולהבחן בחלק זה בלבד. • הבחינה תיערך פעם אחת בשנה, מועד הבחינה ייקבע מדי שנה בתחילת השנה. 	<p>נהלי בחינת המומחיות</p>
<p>הבחינה תכלול 2 חלקים:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. שלב א' יהיה ממוחשב עם שאלות רב ברירה. 2. שלב ב': כל מתמחה יבחן לפני 2 ועדות עם מספר בוחנים אי-זוגי הבחינה בשלב ב' היא על יישום ידע ותכלול את הצגות המקרה. <p>הצגות מקרה</p> <ul style="list-style-type: none"> • על המתמחה להגיש 2 הצגות מקרה (הנחיות להצגת המקרה מופיעות כנספח). • על מתמחה להגן על המקרים שהגיש – הנבחן ישאל שאלות על המקרים שהגיש. • יש לשים דגש בהצגות המקרה על מצוינות המצדיקה תואר מומחה. המטרה שהמומחה ידע לבצע טיפולים איכותיים, ידע להוביל ילד לשת"פ וללא נזק. • המקרים יוגשו עם אישור בכתב של מחלקת האם. <p>אופן הניקוד של שלב ב':</p> <ul style="list-style-type: none"> • מקרה UNSEEN 15% • מושבים (שאלות פתוחות קליניות) 60% (30% לכל מושב) • 2 הצגות מקרים 25% (כלומר 12.5% לכל מקרה) 	<p>מבנה הבחינה</p>
<p><u>חומר קריאה חובה</u></p> <p>הוועדה המקצועית תפרסם מעת לעת רשימת ספרות חובה לבחינה באתר המועצה המדעית של הר"ש. הספרות תכלול:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. רשימת ספרות בסיסית (ספרים ומאמרים). 2. רשימה של עיתונים מקצועיים מובילים בתחום. המתמחה יצטרך להכיר את כל המאמרים שהופיעו בעיתונים אלו בשנה וחצי האחרונות, עד שישה חודשים לפני מועד הבחינה. 3. <p><u>חומר קריאה רשות</u></p> <p>כל מוסד זכאי להוסיף חומר קריאה על פי שיקול דעת של מנהלי תכנית ההתמחות</p> <p>רשימת ספרות חובה נמצאת באתר האינטרנט של הר"ש, שכתובתו ida.org.il תחת הכותרת המועצה המדעית, רשימה ספרות חובה לנבחנים ברפואת שיניים לילדים.</p>	<p>ספרות חובה</p>

**נספח:
הנחיות להכנת
הצגת מקרה**

מטרת הצגת המקרה:

מטרת הצגת מקרה, כחלק ממבחן התמחות, היא תאור של טיפול שבוצע ברובו על ידי הנבחן/ת ודיון על הטיפול שבוצע, בהם הוא/היא הראה מצוינות שמצדיקה תואר מומחה. המקרה חייב להיות בעל מורכבות כזאת שרק רופא שיניים מומחה לרפואת שיניים לילדים יצליח להתמודד איתו בהצלחה. יש לציין כי מדובר בהצגת טיפול במתרפא ולא בשן. לכן, יש להציג את כל הטיפולים שבוצעו במתרפא.

הגדרת הצגת מקרה המתאימה למומחה:

- נושא המקרה מופיע ברשימת הנושאים שפרסמה הועדה המקצועית ברפואת שיניים לילדים לצורך הצגת מקרה לבחינת מומחיות.
- מדובר בטיפול נרחב וכולל בילד ובכל צרכי הדנטליים והאורליים ולא טיפול נקודתי בשן בודדת (גם אם מדובר בחבלה בשיניים בודדות, יש להתייחס ולטפל בשאר המשנן בהתאם לצורך).
- המתמחה יפרט בהצגת המקרה את הקשיים והאתגרים במטופל שאיתם יכול להתמודד רק מומחה ברפואת שיניים לילדים (גיל צעיר, מורכבות דנטלית, מורכבות התנהגותית, מורכבות סיסטמית וכד').
- החלק הארי של הטיפול בוצע ע"י המתמחה ולא ע"י רופא אחר מתחומי רפואת השיניים השונים.
- הצגת המקרה כתובה כמקובל בעיתונים מקצועיים.

נושא הצגת המקרה:

- כל נבחן יגיש את הצגות המקרה בשיניים מהנושאים על פי הרשימה שלהלן:
- א. חבלה דנטלית
 - ב. סדציה
 - ג. הרדמה כללית
 - ד. פריודונטיה
 - ה. חולה סיסטמי
 - ו. עודף וחוסר שיניים
 - ז. צרכים מיוחדים
 - ח. הפרעות התפתחותיות בשיניים (AI, MIH וכד')

יש לציין בדף הראשון את נושא/קטגוריה של הצגת המקרה (אחד מ-8 הנושאים הנ"ל)

רק מקרה מוצלח יתקבל, ועל המתמחה לפרט כל מפגש/בדיקה/טיפול שביצע.

הגדרת 'טיפול מוצלח' במעקב של שנה לפחות:

- במקרה הושגו כל מטרות הטיפול שהוגדרו בקבלת הילד ובוצעו ברמה הגבוהה ביותר.
- שחזורים, טיפולי מוך, כתרים וכו' כמו כן והתקנים (שומרי מקום למשל) נמצאים בפה במצב תקין (לא שבור, לא חסר וכד').
- כל הטיפולים שבמסגרת מומחיות ברפואת שיניים לילדים בוצעו ע"י המתמחה, טיפולים נלווים יבוצעו ע"י מומחה/מתמחה בתחומי רפואת השיניים: טיפולי שורש, כירורגיה מורכבת וייעוציים ממחלקות נוספות.
- הטיפול שבוצע ע"י המתמחה מיטיב את המצב ולא מחמיר אותו (למשל, הרמת מנשך באופן שאינו פיזיולוגי, ליקויי סגר שהתפתחו בעקבות הטיפול, בעיות פריודונטליות בעקבות שחזור לא מתאים וכו').
- המטופל והוריו מסוגלים לתחזק היגיינה אורלית טובה, יש ניסיון של ביסוס Dental home.

- צילומי רנטגן בוצעו בהתאם לרמת הסיכון לעששת והנחיות האיגודים המקצועיים (AAPD, EAPD).
- צילומים קליניים ורנטגניים באיכות טובה, שמאפשרת לסוקר המקרה להתרשם ממצב הפה והשיניים. חובה להציג צילומים פרה ופוסט אופרטיביים קליניים ורנטגניים (בהתאם להנחיות לביצוע צילומי רנטגן בילדים) צילומים "מטושטשים" לא יתקבלו והמקרה יפסל.
- ניתן להגיש הצגת מקרה שהוצג בכינוס מקצועי. מותר להגיש הצגת מקרה שפורסמה בספרות המקצועית בתנאי שהמתמחה הוא המחבר הראשון במאמר.

הגשת הצגות המקרה:

המקרים יוגשו במייל למזכירות המועצה המדעית ביחד עם כל החומר הנדרש לשם הגשתם עד 45 יום לפני המועד שנקבע לבחינה שלב ב'

מסמכים נלווים להצגת מקרה:

- טופס הצהרה על מקוריות התיעוד בהצגת המקרה.
- טופס ויתור על סודיות רפואית עליו יחתמו הורי הילד או האפוטרופסים.
- המתמחה ינקוט אמצעי זהירות להגנה על פרטיותו וסודיותו הרפואית של כל מטופל, ע"י הצנעת פרטיו המזהים בחומר המוגש, עפ"י הנחיות והוראות שתפרסם המועצה המדעית לעניין זה בנפרד.
- אישור כשירות המקרה ממחלקת אם של ההתמחות.

כשירות המקרים:

- (ראה גם סעיפים 118-124 בנוהלי בחינות מומחיות שאישרה המועצה המדעית).
- על מחלקת האם לאשר את המקרה שהמתמחה מציג ולהגיש לו אישור בכתב שיצורף למסמכים.
- הצגות המקרה שיגיש הנבחן יעברו הערכה על ידי חברי ועדת הבחינה. צוות ועדת הבחינה יקבע לגבי כל מקרה בנפרד האם הוא "כשיר", "כשיר בכפוף לתיקונים או להשלמות שאינם מהותיים" או "לא כשיר". ועדת הבחינה יכולה לפנות לוועדה המקצועית בבקשה למנות בוחנים נוספים אשר יחליטו או יעריכו האם המקרה כשיר.
- אי כשירות המקרה תוחלט ע"י רוב חברי ועדת הבחינה.
- לצורך קביעה כי מקרה הינו "כשיר" צריכים להתקיים בו כל 5 הקריטריונים שבהמשך.
- מקרה שאינו כשיר יוחזר לנבחן על מנת לתקן או להגיש מקרה חדש כשיר (המקרה החדש יוגש תוך שבוע ימים מהחזרת המקרה הלא כשיר).
- במידה ואין באפשרות המתמחה לתקן או להגיש מקרה חדש כשיר, לא תהיה אפשרות לגשת לבחינת שלב ב' במועד הקרוב.

קריטריונים לקביעת כשירות מקרה:

- מקרה מתאים להגדרת הצגת מקרה על פי הנושאים שמופיעים בסעיף 'נושא הצגת המקרה'.
- הכרחי שזה יהיה "מקרה מוצלח": כפי שהוגדר בסעיף 'הגדרת מקרה מוצלח'.
- איכות התצלומים הקליניים והרנטגניים מאפשרת אבחנה טובה ע"י הבוחן. לא יתקבלו צילומים מטושטשים והמקרה יפסל.
- מעקב של שנה מהשלמת תכנית הטיפול.
- המקרים הם בנושאים שונים מתוך הרשימה שמופיע במבוא של מסמך זה.

מבנה הצגת המקרה

מבנה חיצוני

הצגות המקרה יוגשו במייל בפורמט WORD וגם PDF והצילומים יוגשו (בנוסף להופעה בגוף הצגת המקרה) במצגת POWER POINT.
על הצגת המקרה לכלול את כל המרכיבים המפורטים להלן באופן תמציתי בלי לחרוג ממספר העמודים שנקבעו ליד כל אחד מהמרכיבים:

כותרת: (עמוד 1)

הכותרת תביא באופן תמציתי את הנושא העיקרי אותו מתארת הצגת המקרה. העמוד הראשון (כריכה) יכלול את הכותרת, מספר תעודת הזהות של המגיש הצגת המקרה ושייכות לאחד מתוך 8 הנושאים.
אין לציין את שם הנבחן, שייכות למחלקה או כל פרט מזהה של מיקום התמחות על הצגת המקרה

מבוא (1 עמוד)

נותן רקע לנושא העיקרי של הצגת המקרה

הצגת המתרפא: (1-3 עמודים)

גיל המטופל ותלונה עיקרית.

אנמנזה וממצאי בדיקות: מצב בריאות כללי (אשפוזים, מחלות, נטילת תרופות, אלרגיות, וכו' או שלילתם), רקע סוציו-אקונומי, רקע דנטלי קודם, ממצאי בדיקה אקסטרא-אורלית, ממצאי בדיקה אינטרא-אורלית (מצב הרקמות הרכות והקשות, סגר, התפתחות המשן, גיל דנטלי מול כרונולוגי, הערכת טיפולים דנטליים קודמים), ממצאים בתצלומי רנטגן. הרגלים הקשורים לפה, דיאטה, שימוש בפלאורידים, ותאור התנהגות המתרפא בפגישה הראשונה. אין צורך לפרט את ממצאי כל הבדיקות אלא את החריגות בלבד, ולציין לגבי התקינות "ב.מ.פ." או כל ביטוי אחר שביהיר כי אין חורגות מהנורמה.

אבחנה: תיאור הנושא המרכזי של הצגת המקרה עם פירוט האבחנה המבדלת.

פירוט הממצאים הקליניים הרנטגניים והמעבדתיים ותיאור ההיסטוריה של התפתחות הבעיה המובילים אל האבחנה הסופית.
באבחנה יש לכלול את הבעיה המרכזית (**למשל:** שבר עם חשיפת מוך לחותכת מרכזית עליונה קבועה) ובנוסף גם את כל האבחנות המשניות (כמו: עששת, סגר אחורי מוצלב, שיניים שקועות, חסר/עודף שיניים וכו').

התמונות הקליניות וצילומי הרנטגן יהיו בגוף הצגת המקרה ולא בסוף.

תוכנית הטיפול: (1-2 עמודים)

מטרות הטיפול: קביעת היעדים אליהם יש להגיע בסיום הטיפול. **למשל:** להביא את המתרפא לרמה גבוהה של שמירה על היגיינה אורלית, טיפול בעששת, השגת פתרון אסתטי לשיניים קדמיות, וכד'. יש לקבוע מה יחשב כהצלחת הטיפול ומה ככישלון.
אופציות טיפוליות: אופציות טיפוליות להשגת המטרות, כולל אופציות שיוחלט עליהן תוך כדי טיפול. **(למשל:** ציון קיטוע מוך כאופציה טיפולית, כשלא ברור מראש אם יהיה צורך לבצעה). לא יינתנו אופציות לא רלוונטיות.
תכנית טיפול: ציון אופציית הטיפול שנבחרה (הנימוקים יופיעו בדיון-להלן), וסדר הטיפול המתוכנן.

מהלך הטיפול: (1-2 עמודים)

תיאור מהלך הטיפול יהיה על פי סדר האירועים. אירוע הוא מפגש במרפאת שיניים, התייעצות עם רופא ממחלקה אחרת (כירורג, אורתודונט וכו'), אשפוז

של הילד בבית חולים, אם ארע במהלך הטיפול הדנטלי, שיחת טלפון עם הורי הילד, העברת עבודת מעבדה לטכנאי וכו'.

תאור מפורט של הטיפול שבוצע (כולל אלחוש, בידוד, מכשור, חומרים, טכניקות, התנהגות הילד, וכו'). יש להתייחס לקשיים, עיכובים או הפרעות שהתעוררו במהלך הטיפול (אם היו) ודרכי ההתמודדות איתם, שינויים בתכנית בעקבות ממצאים חדשים שהתגלו או מצבים חדשים שהתפתחו במהלך הטיפול (**למשל**: חבלה לשיניים, גילוי מחלה סיסטמית, וכד'). תיאור המצב וטיפולים נוספים בביקורות תקופתיות. תיאור התוצאה הסופית.

מימד הזמן: למימד הזמן חשיבות בהבנת מהלך הטיפול והמעקב. לכן ירשם לכל אירוע נתון על פיו ניתן יהיה להתייחס למימד הזמן. במקרה בו הפרש הזמן בין ביקור לביקור- קצר, ניתן להסתפק בגיל הילד בביקור הראשון בהגדרת הזמן שחלף מאז הביקור האחרון (למשל: שבוע לאחר החבלה, חודשיים לאחר הפעלת המכשיר האורתודנטי, וכו'). אם מדובר בפרק זמן ארוך, יש להגדיר את הזמן שחלף ולציין את גיל המתרפא (למשל: חצי שנה מהביקור האחרון, כשהילד הגיע לגיל 5 שנים, בבדיקת מעקב כעבור 9 חודשים כשהילד היה בן 7 וחצי, וכד').

מעקב ופרוגנוזה: (עמוד 2-1)

- יש להציג את המצב לאחר תקופת מעקב של שנה לפחות לאחר סיום הטיפול. עם מעקבים סדורים בהתאם להנחיות.
- אם הטיפול בבעיה המרכזית לא הסתיים וצפוי להמשיך בעתיד, יש לתת תיאור של התפתחויות אפשריות בעתיד, כולל סיכונים וסיבוכים. (**למשל**: השתלת שן במקום שן חסרה, וכד').
- התמונות יהיו בגוף ההצגה ולא בסוף.

דיון: (2 עמודים)

הדיון יעסוק בגורמים השונים שתוארו עד כה ויש להם השלכות על נושא הצגת המקרה, כגון: כל היתרונות וכל החסרונות של כל אופציית טיפול, השיקולים שהנחו לבחור באופציה מסוימת, גורמים שהשפיעו על קביעת סדר הטיפול, השוואת התוצאה בסיום הטיפול למטרות ולמקרים אחרים שתוארו בספרות. האם המטרות הושגו במלואן, אם לא, מדוע? מסקנות תיאורטיות ואופרטיביות מהצגת המקרה. המלצות להתייחסות עתידית למקרים דומים.

אין צורך בסקירת ספרות כללית על הפתולוגיות מהן סבל המטופל, אלא ציטוטים מהספרות עליהם מבסס המתמחה את הטיפול שביצע. יפורט חלקו של המתמחה בביצוע הטיפול.

אם המתמחה חושב שהיה משהו שהוא לא מסכים איתו עכשיו, זה המקום לציין שהיום היה עושה אחרת.

רשימת ספרות: (עמוד 1)

- יש לכלול רק ספרות רלוונטית.
- אין לכלול ברשימה מקורות שאינם מצוטטים בתיאור המקרה.
- המקורות יכתבו לפי סדר ההתייחסות אליהם בטקסט.
- יש להעדיף ציטוט מקורות עדכניים.
- כתיבת **Reference** תהיה כמקובל בספרות הדנטלית המקצועית.
- מספרי המקורות יופיעו במקומות הרלוונטיים בתיאור המקרה בצורת מספר עילי או בסוגריים.
- יש לצטט את המקור עצמו ולא לצטט מאמר או פרק שמצטטים את המקור.

תצלומים ותמונות:

- התמונות יופיעו במקום המתאים בטקסט ולא בסוף ההצגה.
- לכל תמונה יש לצרף כיתוב שמתאר את התמונה במינימום מילים הכרחי, והתאריך בו צולמה התמונה.

<ul style="list-style-type: none"> • על התמונות להיות באיכות גבוהה, כך שניתן יהיה להבחין בכל הפרטים הרלוונטיים. • יוצגו כל תצלומי הרנטגן הרלוונטיים לקביעת תכנית טיפול כוללת במתופא. • יש להציג תצלומים קליניים של המתופא שיכללו: מראה של הסגמנט הקדמי בסגירה, צד ימין וצד שמאל בסגירה, ומראה אוקלוזלי עליון ותחתון (צילומי ימין, שמאל ואוקלוזיה רצוי שיבוצעו דרך מראה). • התצלומים יתארו את המצב הכללי לפני תחילת הטיפול ובסיומו, ובמידת • הרלוונטיות גם בשלבים שונים במהלכו. הבעיה הספציפית המהווה את נושא • הצגת המקרה תוצג בתצלומים רנטגניים וקליניים שמתמקדים בה (במידה ואינה מוצגת באופן מספק בתצלומים הכלליים). <p style="text-align: right;">הערות:</p> <p>למתופא יבוצעו תצלומי רנטגן רק במידה שהם נחוצים לצורך אבחנה ועל פי ההנחיות של האיגודים המקצועיים (AAPD, EAPD).. אין לבצע צילומי רנטגן במיוחד לצורך הצגת המקרה!!!</p> <p>מקרה שפורסם בעיתונות המקצועית, ניתן יהיה להגיש כהצגת מקרה , בתנאי שהנבחן היה המטפל העיקרי.</p>	
--	--