

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Israel Edition



PUBLISHED IN ISRAEL 11/2022 VOL.19 NO. 3+4

חומרים לשיקום שיניים
המכילים תרכובות אמוניום
לפעולה אנטי בקטריאלית
מתמשכת

פרופ' ג'והן פת'רסטון

עמ' 10

נוהל פינוי מרפאות
משרד הבריאות

עמ' 12

האיגוד לרפואת שיניים
דיגיטלית, סיכום שנת 2022:
מה היה ומה מחכה לנו

עמ' 8

פרופ' מרק ליטנר ז"ל
פרופ' יעקב ארליך ז"ל

עמ' 9

הכנס השנתי של האיגוד
הישראלי לרפואת שיניים לילדים
לזכרו של ד"ר מאיר וקוץ'

עמ' 10

הזריקה שהשתבשה

ד"ר טניה קצפ,
עו"ד אילנה מושכל

עמ' 6

הקשר בין הפרעות לעיסה
לבין מחלת ריפלוקס גסטרו-ושט:
מחקר בקרב אוכלוסיית
קשישים בברזיל

עמ' 6

דבר יו"ר הר"ש

ד"ר ליאור קצפ

עמ' 1

כנס הר"ש

עמ' 2

מכתב תודה מ-A.N.D.I.

עמ' 3

טקס הענקת תואר יקיר הר"ש

עמ' 4

דבר יו"ר הר"ש, ד"ר ליאור קצפ



חברים יקרים,

אני רוצה להודות לאלפי רופאי השיניים שהשתתפו השנה בכנס השנתי הלאומי-מדעי של הר"ש שהתקיים במלון הילטון, תל אביב. אני גאה לבשר לכם כי מספר רופאי השיניים המשתתפים בכנס השנתי עולה בהתמדה מדי שנה, וכי השנה שוב שברנו את השיא במספר הרופאים אשר הגיעו לכנס. אני מודה לכם על נוכחותכם המרשימה ורואה בכך הבעת אמון מהדהדת בארגון ובפועלו. השנה עמד הכנס בסימן רפואת שיניים בעידן הדיגיטלי - מציאות חדשה. אלפי רופאי שיניים התקבצו לשלושה ימי הרצאות וסדנאות עמוסים וגדושים במיטב המרצים בתחום, מן הארץ ומן העולם. חגיגה מרהיבה של ידע ומקצוענות. נוסף על כך, נהנו הרופאים מתערוכה אשר כללה את מיטב השכלולים והחידושים בתחום רפואת השיניים. חברים, מקצוע רפואת השיניים מתפתח בקצב מסחרר וטכנולוגיות חדשות משנות את פניו של המקצוע בעולם כולו. אנו כאיגוד המקצועי המוביל של רופאי השיניים רואים עצמנו אחראים לקדם כל אחת ואחד מכם ולהנגיש בפניכם את הטכנולוגיות החדשות.

שולחן הנשיאות

הכנס השנתי היה רק יריית הפתיחה, ואנו בהסתדרות נעשה ככל שביכולתנו על מנת לוודא שאף אחת או אחד מכם לא יישאר מאחור. נוסף על כך, לאור ההצלחה המסחררת שנחלנו אשתקד, הוספנו גם השנה לתוכנית הכנס את נושא האסתטיקה של הפנים. תחום שהעיסוק בו צובר בשנים האחרונות תאוצה גדולה בקרב החברים, כתוצאה מההישג הישיר וההיסטורי שנחלנו, שבו משרד הבריאות קיבע לראשונה את זכותנו החוקית לעסוק בתחום. הארכנו את משך הכנס מיומיים לשלושה, והקדשנו יום מיוחד לנושא



מפניק לחבריו. ולסיום, אני רוצה להודות לכל מי שטרח ועמל לקיומו והצלחתו של כנס זה, ובמיוחד ליו"ר המועצה המדעית פרופ' נרדי כספי, יו"ר הוועדה המדעית של הכנס פרופ' עדי רחמיאל, חברי הוועד המרכזי וצוות הר"ש המסור בניצוחה של עו"ד יפה זגדון - על הארגון המופתי. כתמיד, דלתי פתוחה בפניכם לכל עניין ובכל נושא!

להתראות בשנה הבאה. ■

וחילקנו אות הוקרה לרופאי שיניים אשר לאורך שנים מתנדבים בארגון ומשקיעים בהתנדבות מלאה ממרצם ומזמנם לקידומו ולחזוקו. השנה קיבלו את אות יקיר הר"ש פרופ' סטלה צ'אושו, פרופ' עדי רחמיאל וד"ר צבי ספיבק. בהזדמנות זו חשוב לי להדגיש בפניכם כי הר"ש הוא ארגון רופאי השיניים היחיד בעולם אשר מפניק לחבריו כנס מקצועי ברמה כה גבוהה וללא עלות, והוא ניתן חינם לחבריו במסגרת השירותים אשר הארגון

בשנה הקרובה נמשיך לפעול ולקדם את מעמדו של תחום האסתטיקה באמצעות שילובו בתוכנית האקדמית של בתי הספר לרפואת השיניים. אני שמח לבשר שהשנה נרשמה נוכחות ערה במיוחד של סטודנטים בכנס מהפקולטות בירושלים ותל אביב. אני רואה חשיבות רבה עד מאוד בטיפוח הדור הצעיר ובשילובו בארגון. בלי שילובו של הדור הצעיר, אין עתיד לארגון החשוב שלנו. גם השנה קיימנו את טקס יקיר הר"ש,

רפואת השיניים בתחום האסתטיקה, אשר במסגרתו קיימנו הרצאות וסדנאות שהועברו על ידי טובי המומחים בארץ ובעולם. מדיווח שהתפרסם לאחרונה בתקשורת, עולה כי רופאי השיניים שולטים כיום בשוק ההזרקות וחומרי המילוי וחולשים על כ-70 אחוז ממנו. מדובר בנתון מדהים המשקף את האמון הרב שנותן הציבור במקצוענותם ובמומחיותם של רופאי השיניים בתחום ההזרקות באזור ראש-צוואר.

הכנס המדעי לאומי של הר"ש - המשך מעמוד קודם



הקהל בכנס



ד"ר קצפ במעמד פתיחת הכנס



אורחות מהונגריה ומהודו



אורחים מיוון



הרצאה בתחום האסתטיקה



נציגי המדינות שעימן יש להר"ש קשרי חוץ, ושהתארו בו



התערוכה בכנס



סדנת אסתטיקה

DENTAL TRIBUNE ISRAEL

EDITOR-IN-CHIEF:
Prof. Benjamin Peretz
bperetz@post.tau.ac.il

GENERAL SECRETARY:
Dr. Tanya Katzap

PROJECT MANAGER:
Adv. Yaffa Zagdon

PUBLISHED BY THE ISRAEL
DENTAL ASSOCIATION
www.ida.org.il
Tel: +972-3-6283707
Fax: +972-3-5287751

EDITORIAL BOARD:
Dr. Meir Adut
Dr. Galit Almozino
Dr. Michael Alterman
Prof. Nitzan Bichacho
Prof. Nardi Caspi
Prof. Gabi Chaushu
Prof. Stella Chaushu
Prof. Israel Kaffe
Prof. Shlomo Matalon
Prof. Joseph Nissan
Prof. Aharon Palmon
Dr. Rafi Romano
Prof. Moti Sela
Dr. Boaz Shai
Prof. Adam Stabholz
Prof. Haim Tal
Prof. Ervin Weiss

LINGUISTIC EDITOR:
Doron Sheffer

DESIGNER:
Nili Goldman

PRODUCTION:
New York New York (Israel) Ltd.

INTERNATIONAL HEADQUARTERS

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER:
Torsten R. Oemus

CHIEF CONTENT OFFICER:
Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302 | Fax: +49 341 4847 4173
General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests: mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Israel Edition

MATERIAL FROM DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH THAT HAS BEEN REPRINTED OR TRANSLATED AND REPRINTED IN THIS ISSUE IS COPYRIGHTED BY DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH. SUCH MATERIAL MUST BE PUBLISHED WITH THE PERMISSION OF DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH. DENTAL TRIBUNE IS A TRADEMARK OF DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH.

ALL RIGHTS RESERVED. © 2020 DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH. REPRODUCTION IN ANY MANNER IN ANY LANGUAGE, IN WHOLE OR IN PART, WITHOUT THE PRIOR WRITTEN PERMISSION OF DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH IS EXPRESSLY PROHIBITED.

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH MAKES EVERY EFFORT TO REPORT CLINICAL INFORMATION AND MANUFACTURERS' PRODUCT NEWS ACCURATELY BUT CANNOT ASSUME RESPONSIBILITY FOR THE VALIDITY OF PRODUCT CLAIMS OR FOR TYPOGRAPHICAL ERRORS. THE PUBLISHER ALSO DOES NOT ASSUME RESPONSIBILITY FOR PRODUCT NAMES, CLAIMS OR STATEMENTS MADE BY ADVERTISERS. OPINIONS EXPRESSED BY AUTHORS ARE THEIR OWN AND MAY NOT REFLECT THOSE OF DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH.

פרסומים בעיתון זה, לרבות תוכנם, הינם באחריותו הבלעדית של המפרסם, כך שלא תוטל בגינם כל אחריות, מכל סוג שהוא, על הר"ש מאו על הר"ש ייזום וניהול פרויקטים בע"מ.

כל חבר הר"ש מתבקש לבדוק את הפרסום ולהחליט, ע"פ שיקול דעתו, אם הוא מעוניין בהצעה המועלת בו.

מכתב תודה מ-A.N.D.I.



הקהל בכנס



הקהל בכנס

טקס הענקת תואר יקיר הר"ש

פרופסור סטלה צ'אושו



פרופ' סטלה צ'אושו היא פרופסור אקדמית מן המניין באורתודונטיה, סגנית דיקן לפיתוח אקדמי ויחסים בין-לאומיים, מנהלת מחלקת אורתודונטיה בבית החולים הדסה עין כרם ובעלת מרפאה פרטית בתל אביב. היא החלה את הקריירה האקדמית שלה כעתודאית בבית הספר לרפואת שיניים של האוניברסיטה העברית והמרכז הרפואי הדסה בירושלים, ובשנת 1989 סיימה את לימודיה בהצטיינות, מדורגת ראשונה בכיתה. לצד לימודי רפואת השיניים, השלימה פרופסור סטלה צ'אושו תואר שני (מוסמך) במדעי הטבע (1989), ולאחר מכן תואר שלישי (דוקטורט) בתחום האימונולוגיה (2010).

פרופסור צ'אושו כתבה יותר ממאה מאמרים מדעים ועשרים פרקים בעיתונות ובספרים מובילים. היא קיבלה פרסים רבים על עבודותיה, ובהם הפרס היוקרתי מהעיתון האורתודונטי האמריקאי המוביל על המאמר הקליני הטוב ביותר ב-2016.

בתחום הקליני, פרופ' סטלה צ'אושו הוגת דעות ברמה בין-לאומית ומחנכת דורות רבים של סטודנטים ומתמחים בשלושה תחומים עיקריים: טיפול אורתודונטי בשיניים כלואות, טיפול במבוגרים בעלי בעיות פריודונטליות ובאנשים עם מוגבלויות. על הוראתה היא זכתה פעמים רבות בהצטיינות. בתחום המחקר הבסיסי, שילבה פרופ' צ'אושו את הידע באימונולוגיה שרכשה בדוקטורט עם הידע באורתודונטיה. היא הדריכה עד כה כחמישים תלמידי מחקר לכל התארים. בשנים האחרונות היא ייסדה מעבדה שנחשבת לייחודית בעולם לחקר הבסיס הביולוגי והאימונולוגי של התנועה האורתודונטית. קבוצת המחקר שלה זכתה למענקי מחקר תחרותיים יוקרתיים, ובהם מענק מהאקדמיה הישראלית למדע וממשרד החדשנות, המדע והטכנולוגיה.

פרופסור צ'אושו הייתה Keynote Speaker ביותר משמונים כנסים בין-לאומיים והעבירה יותר מעשרים חמישה קורסים באורתודונטיה ברחבי העולם. במקביל לעבודתה באקדמיה, כיהנה פרופ' צ'אושו בתפקידים ציבוריים רבים כחברה בוועדה המקצועית לאורתודונטיה, בית הדין הארצי, ועדות אקרדיטציה, המועצה המדעית ועוד.

על פעילותה הענפה בתחום המחקר הדנטלי, חינוך דורות חדשים של רופאי שיניים ומומחים, ותרומתה למדע רפואת השיניים בישראל, מוענק לפרופ' סטלה צ'אושו התואר "יקירת הר"ש".

על החתום:

ד"ר מנדל סגל,
יו"ר הוועד המרכזי של הר"ש

ד"ר ליאור קצפ,
יו"ר הר"ש

פרופסור עדי רחמיאל



פרופ' עדי רחמיאל הוא מנהל המחלקה לכירורגיה פה ולסתות בקריה הרפואית רמב"ם בחיפה, ופרופסור חבר בפקולטה לרפואה בטכניון. החל את דרכו ברמב"ם בשנת 1985 כמתמחה בכירורגיה פה ולסתות. בהמשך השתלם במרכז לכירורגיה קרניו-פציאלית במישיגן, ארצות הברית, בהנהלתו של פרופ' ג'קסון.

תחומי פעילותו העיקריים: טיפולים בעיוותי פנים ולסתות, חך שסוע, טיפול בטרואומת פנים ולסתות, הארכת עצמות הפנים והלסתות במקרים של חוסר עצם משמעותי. כמו כן, סיים דוקטורט (PhD) בטכניון בתחום זה.

במחלקתו הגדולה והוותיקה בצפון הארץ - 22 רופאים מתמחים ומומחים, הנותנים שירות בכל תחומי כירורגיה פה, פנים ולסתות. במחלקתו משלבים את שיטות הטיפול החדשות, כולל תכנון ניתוחים באופן וירטואלי ויצירת משתלים מותאמים אישית.

פרופ' עדי רחמיאל הוא חבר ההסתדרות לרפואת שיניים מאז 1985 וחבר באיגוד האירופאי והבין-לאומי לכירורגיה פה ולסתות. נוסף על כך, הוא הקונסול של האיגוד הישראלי באיגוד האירופאי לכירורגיה קרניו-מקסילו-פציאלית.

הוא נמנה עם צוות המדריכים בארגון AOCMF בדאבוס, שווייץ, אשר מתמחה בייצור ותכנון משתלים לתיקון ושחזור עצמות הפנים.

פרופ' עדי רחמיאל פרסם יותר מ-180 מאמרים ופרקים בספרים בספרות הבין-לאומית ובארץ. כמו כן, הוא מרצה במספר רב של כינוסים בין-לאומיים ובארץ, בחלקם הגדול - הרצאות מוזמנות ומרכזיות.

פרופ' רחמיאל ממשיך לעסוק במחקר בד בבד עם עבודתו הקלינית במחלקה לכירורגיה פה ולסתות במרכז הרפואי רמב"ם.

בארץ משמש יו"ר הוועדה המקצועית לכירורגיה פה ולסתות וחבר המועצה המדעית לרפואת שיניים, חבר בוועדות ערר של הר"ש ומוכן להירתם לכל עזרה היכן שמתבקש במסגרת הר"ש.

על פעילותו הענפה בתחום המחקר הדנטלי, חינוך דורות חדשים של רופאי שיניים ומומחים, ותרומתו למדע רפואת השיניים בישראל, מוענק לפרופ' עדי רחמיאל התואר "יקיר הר"ש".

על החתום:

ד"ר מנדל סגל,
יו"ר הוועד המרכזי של הר"ש

ד"ר ליאור קצפ,
יו"ר הר"ש

ההסתדרות
לרפואת שיניים
בישראל
ISRAEL
DENTAL ASSOCIATION




Women's Day

03 | 03 | 2023

יום האישה לחברות ונשות חברי הר"ש

8:30 ארוחת בוקר מפנקת
10:30 פתיחה
11:00 מופע של האמן " אדיר מילר"
12:00 סיום

- ההזמנה לא ניתנת להעברה.
- הכניסה למתחם בהצגת אישור רישום אישי בלבד.
- לינק להרשמה בפייסבוק ובניוזלטר.

לשנת 2023

ד"ר צבי ספיבק



בשנת 1967 סיים ד"ר ספיבק את לימודי התיכון במגמה ביולוגית. בשנת 1974 סיים את לימודי רפואת השיניים באוניברסיטת פריז. בכל תקופת עבודתו כרופא שיניים המשיך ד"ר ספיבק להשתלם בכל תחומי רפואת השיניים ובעיקר בתחום שיקום הפה.

בין השנים 1978 ל-1980 שירת ד"ר ספיבק בחיל הרפואה כרופא שיניים בפיקוד צפון. מאז עלייתו ארצה בשנת 1977 עובד ד"ר ספיבק ברפואת שיניים. מספר שנים בקופת חולים, מספר שנים כרופא השיניים של קיבוץ יחיאל, ובחלק מן הזמן כמשקם על גבי שתלים בקופת חולים, ומשנת 1990 עובד במרפאתו הפרטית.

בכל תקופת עבודתו צבר ד"ר ספיבק ניסיון רב, הן תאורטי והן מעשי, בכל תחומי רפואת השיניים.

ד"ר ספיבק כיהן כגזבר מחוז חיפה והצפון של הר"ש ובתפקידים שונים נוספים במסגרת זו.

שנים רבות מכהן כחבר בוועד מחוז חיפה והצפון, ומאז 2020 מכהן כחבר בוועד המרכזי של הר"ש.

על תרומתו הרבה ופעולותיו למען החברים ולמען כבוד המקצוע מוענק לד"ר צבי ספיבק התואר "יקיר הר"ש".

על החתום:

ד"ר מנדל סגל,
יו"ר הוועד המרכזי של הר"ש

ד"ר ליאור קצף,
יו"ר הר"ש

הזריקה שהשתבשה

ד"ר טניה קצפ
יועצת רפואית במחלקה לרפואת שיניים,
חטיבת אחריות מקצועית, מדנס.

עו"ד אילנה מושכל
מנהלת מערך תביעות,
חטיבת אחריות מקצועית, מדנס.

המטופלת: בת 68 במועד האירוע,
מנקה בתים לפרנסתה.

סובלת מיתר לחץ דם ודיסליפידמיה
(הפרעה בחילוף החומרים של
השומנים בדם) ומעשנת יותר
מחפיסת סיגריות ביום.

נוטלת באופן קבוע קרדילוק,
ליפיטור ומיקרופירין (אספירין).

המטופלת פנתה לרופאת השיניים
(להלן: "הרופאה המטפלת") לצורך
חידוש התותבת התחתונה.

הרופאה המטפלת המליצה על
עקירת השיניים הקדמיות תחתונות
43-33, היות שלהערכת השיניים לא
היו בנות שיקום.

בהתאם לממצאי הבדיקות, נקבעה
תוכנית טיפול, נלקחו מידות לתותבת
הזמנית ותואם תור לעקירת השיניים
ומסירת התותבת הזמנית.

לטענת המטופלת, באותו המועד
המליצה הרופאה המטפלת על
הפסקת נטילת אספירין, זאת על מנת
למנוע דימום בעת עקירת השיניים.

שבוע לאחר מכן הגיעה המטופלת
לתור שנקבע לעקירת השיניים
ולקבלת התותבת הזמנית.

הרופאה המטפלת ביצעה הרדמה
מקומית באמצעות Xylonor
Noradrenalin 3% (חומר הרדמה
בעל התווית נגד במקרים של יתר
לחץ דם).

הרופאה המטפלת עקרה את שש
השיניים בהתאם לתוכנית הטיפול
שנקבעה.

במהלך ביצוע העקירות הבחינה
הרופאה המטפלת כי רגלה הימנית
של המטופלת נשמטה מהכיסא,
וכשהיא ניסתה לשוחח עימה הבחינה
כי המטופלת איננה מגיבה.

הרופאה המטפלת הזעיקה את מד"א.
הפרמדיקים מדדו לחץ דם סיסטולי
של 220 ופינו את המטופלת לבית
החולים הקרוב.

בקבלתה של המטופלת לבית החולים
בוצעה בדיקת סיטי אשר הדגימה

שטף דם נרחב במוח, והיא אושפזה
במחלקה הניורוכירורגית ובהמשך
הועברה למחלקת שיקום.

בעקבות האירוע, נותרה המטופלת
סיעודית וזקוקה לעזרה סביב השעון,
ונאלצה לעבור לגור עם בתה.

המטופלת החליטה להגיש תביעה
לבית משפט השלום נגד הרופאה
המטפלת.

התביעה תמכה את טענותיה
באמצעות מומחה לכירורגיית פה
ולסתות ומומחה בתחום הניורולוגיה.

מומחה התביעה בתחום כירורגיית הפה והלסתות קבע כי:

1. רשומה רפואית לקויה וחלקית:
• לא נרשם כי התובעת נוטלת
קרדילוק ואין רישום על כך
שהרופאה המליצה על הפסקת
נטילת אספירין.

• אין הסבר ברשומה בדבר
הצורך בעקירת השיניים.
• אין הסבר על אודות הסיכונים
והסיבוכים שעלולים להתרחש.
• התובעת לא הוחתמה על טופס
הסכמה לביצוע עקירות.

2. לחולים סיסטמיים, דוגמת
התובעת, מקובל לבצע עקירות
בשעות הבוקר כדי למנוע מתח
מיותר, בעוד שבמקרה זה העקירות
בוצעו בשעה 20:00 בערב.

3. התובעת סבלה במשך שנים
רבות טרם האירוע מיתר לחץ
דם שטופל תרופתית והיה מאוזן.
זריקת האלחוש שבה השתמשה
הרופאה כללה נוראדרנלין, אשר
ידוע כחומר שגורם לעלייה
בלחץ הדם והוא אסור לשימוש
במטופלים אשר סובלים מיתר
לחץ דם.

4. לאחר זריקת האלחוש, חלה עלייה
דרמטית בלחץ הדם של התובעת,
אשר הגיעה לערך סיסטולי של
220, וזה מה שגרם לדימום המוחי.

5. מתן זריקת אלחוש עם Xylonor
Noradrenalin לתובעת הינו טיפול
החורג מהפרקטיקה הרפואית
המקובלת.

6. ההנחיה לתובעת להפסיק את
נטילת האספירין מדגימה חוסר

ידע של הרופאה המטפלת,
היות שאין צורך להפסיק נטילת
אספירין לפני טיפול שיניים.

7. המומחה מסכם את הסיבות
להתפתחות השבץ המוחי:

• לא בוצעה התייעצות עם רופא
המשפחה המטפל טרם תחילת
הטיפול.

• ביצוע עקירות בשעת ערב
מאוחרת ולאחר המתנה
ממושכת שהעלתה את רף
החרדה וההתרגשות של
התובעת.

• אי מתן תרופות הרגעה לפני
העקירות למרות שהתובעת
הייתה נתונה בחרדה קשה.

• הנחיה להפסיק את הטיפול
באספירין ללא אינדיקציה
רפואית.

• שימוש בחומר אלחוש בעת
התוויית נגד ליתר לחץ דם.

מומחה התביעה בתחום הניורולוגיה קבע כי:

1. ישנה התוויית נגד לשימוש
ב-Xylonor Noradrenalin 3%
במטופלים עם יתר לחץ דם. הגורם
העיקרי לשבץ מוחי מהסוג שממנו
סבלה התובעת הינו יתר לחץ דם.
2. טרם האירוע נשוא התביעה,
התובעת הייתה עצמאית לחלוטין
וכיום מצבה הניורולוגי והתפקודי
לקוי ביותר.

התובעת לא יכולה להפעיל את יד
ימין שלה, שהיא היד הדומיננטית,
סובלת מחולשה ברגל ימין, הולכת
רק בעזרת מקל עם 4 נקודות תמיכה,
סובלת מקושי בדיבור, פציאליס בצד
ימין ורמת ADL (פעולות היום-יום)
לקויה ביותר - זקוקה לעזרה בכל
הפעילויות היום-יומיות.

3. התובעת עלולה לעבור שבץ
בשנית. הסיכון להישנות אירוע
מוחי לאחר 5 שנים על פי
מחקרים נע בין 15 ל-40 אחוז.

4. המומחה מעריך את נכותה של
התובעת כדלקמן:

- 70% נכות בגין המיפרזיס
- ספטי בצורה קשה ביד ימין.
- 30% נכות בגין פציאליס מרכזי מימין.
- 20% נכות בגין בריחת שתן.

• 10% נכות בגין אפזיה דיזארטרית
(הפרעות בהיגוי).

ההגנה תמכה את טענותיה באמצעות
מומחה לכירורגיית הפה והלסתות
ומומחה בתחום הניורולוגיה.

מומחה ההגנה בתחום כירורגיית הפה והלסתות קבע כי:

1. הרשומה הרפואית כוללת את כל
המידע הרפואי הרלוונטי.

2. בשאלון הרפואי ציינה התובעת
כי היא סובלת מיתר לחץ דם
ומעשנת. התובעת ציינה כי
נוטלת אספירין בלבד. התובעת
לא ציינה כי נוטלת קרדילוק
(תרופה הגורמת לירידה
בדופק).

3. צילום רנטגן שבוצע טרם תחילת
הטיפול מדגים את הצורך בעקירת
שיניים 33-43. הצילום מדגים כי
מדובר בעקירות רגילות ופשוטות.

4. הרשומה משקפת כי תוכנית
הטיפול הוסברה לתובעת,
התקבלה הסכמתה ואף נלקחה
מידה לתותבת שלמה תחתונה.
העקירות עצמן בוצעו רק לאחר
מספר ימים, כלומר התובעת
הביעה את הסכמתה בכך
שהגיעה לתור שנקבע לעקירת
השיניים.

5. על פי הרשומה מרופאת המשפחה,
התובעת אובחנה כסובלת מיתר
לחץ דם, טופלה באספירין שהינו
מדלל דם ובקרדילוק חוסם B1
סלקטיבי. לחץ הדם של התובעת
היה מאוזן, כלומר מדובר בחולה
בדרגת סיכון ASA 2, הסובלת
ממחלה מערכתית קלה או
בינונית אשר אינה מגבילה את
פעילותה היום-יומית.

6. מרבית המטופלים בגילה של
התובעת הם במצב של ASA 2
והם מטופלים במסגרת מרפאות
שיניים בקהילה.

7. ביום ביצוע העקירות נבדקה
התובעת בשעות הבוקר על ידי
רופאת המשפחה, שתיעדה כי
התובעת במצב כללי טוב, נינוחה
נשימתית, קולות לב סדירים ולחץ
דם 114/74.

מומחה ההגנה בתחום הניורולוגיה קבע כי:

1. הייתה חשיבות למתן הרדמה
מקומית אפקטיבית כדי למנוע
כאב ולהקטין חרדה.

2. בהתאם לספרות, לא דווח על
דימום מוחי או עלייה בלחץ
הדם עקב שימוש בתכשיר הכולל
מכווץ כלי דם בחולים קרדיו-
וסקולריים.

3. לחץ הדם הגבוה שנמדד על ידי
הפרמדיקים שהגיעו למרפאה
היה קרוב לוודאי ברובו תוצאה
של הדימום המוחי.

4. לתובעת היו גורמי סיכון מובהקים
ללקות בדימום מוחי ללא קשר
לאלחוש שבוצע על ידי הרופאה
המטפלת.

5. הפסקת האספירין לא הגדילה
את הסיכון ללקות בדימום מוחי
אלא הקטינה אותו.

6. המומחה העריך את נכותה של
התובעת בשיעור 70% עקב שיתוק
יד ימין וחולשה ברגל ימין ונכות
בשיעור 10% בגין הפרעה קלה
בדיבור.

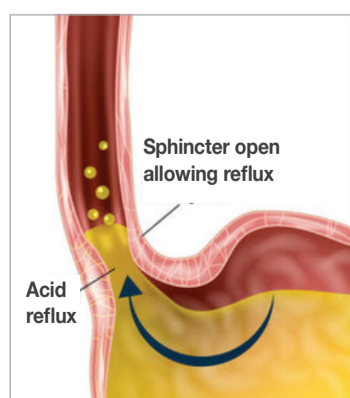
בניגוד לטענת התובעת, הרופאה
המטפלת טענה כי לא המליצה ו/או
הנחתה את התובעת להפסיק את
נטילת האספירין טרם הטיפול.

לדבריה, ועל רקע החרדה שהפגינה
התובעת מביצוע העקירות, אף
הציעה לדחות את הטיפול למועד
אחר, אך התובעת דרשה לבצע את
הטיפול עוד באותו היום.

מקרה זה טומן בחובו, מעבר לשאלה
הרפואית העומדת בבסיסו,
אספקטים נוספים:

- אחריות הרופא המטפל בגביית
אנמנזה מלאה.
- מעורבות רופא משפחה ו/או
מקצועי כשמדובר במטופלים
עם מחלות רקע.
- גרסאות עובדתיות סותרות שלא
אחת מוצאות ביטוי בתביעות אלו.
- חומרי אלחוש - כיום קיימים
סוגים רבים ומגוונים של חומרי
אלחוש וניתן לבצע התאמה של
סוג החומר בהתאם למטופל
הספציפי. ■

הקשר בין הפרעות לעיסה לבין מחלת ריפלוקס גסטרו-ושט: מחקר בקרב אוכלוסיית קשישים בברזיל



Kuze LS et al. Association
between masticatory dysfunction
and gastroesophageal reflux
disease: A population-based
study in the elderly. Journal of
Oral Rehabilitation, 50(2): 150-156.

מקורות:

נוספים במחקר היו כי מחלת GERD
קיימת יותר אצל נשים שהשתתפו
במחקר, וכמו כן מחלת GERD קשורה
לקסרוסטומיה.

מסקנת עורכי המחקר הייתה, כי בקרב
אוכלוסיית הקשישים מאותו אזור
כפרי בברזיל נמצא קשר בין קשיי
לעיסה ושכיחות גבוהה של מחלת
GERD, מה שמעיד על קשר בין מחלת
ריפלוקס גסטרו-ושטי (GERD) לבין
הפרעות בלעיסה. ■

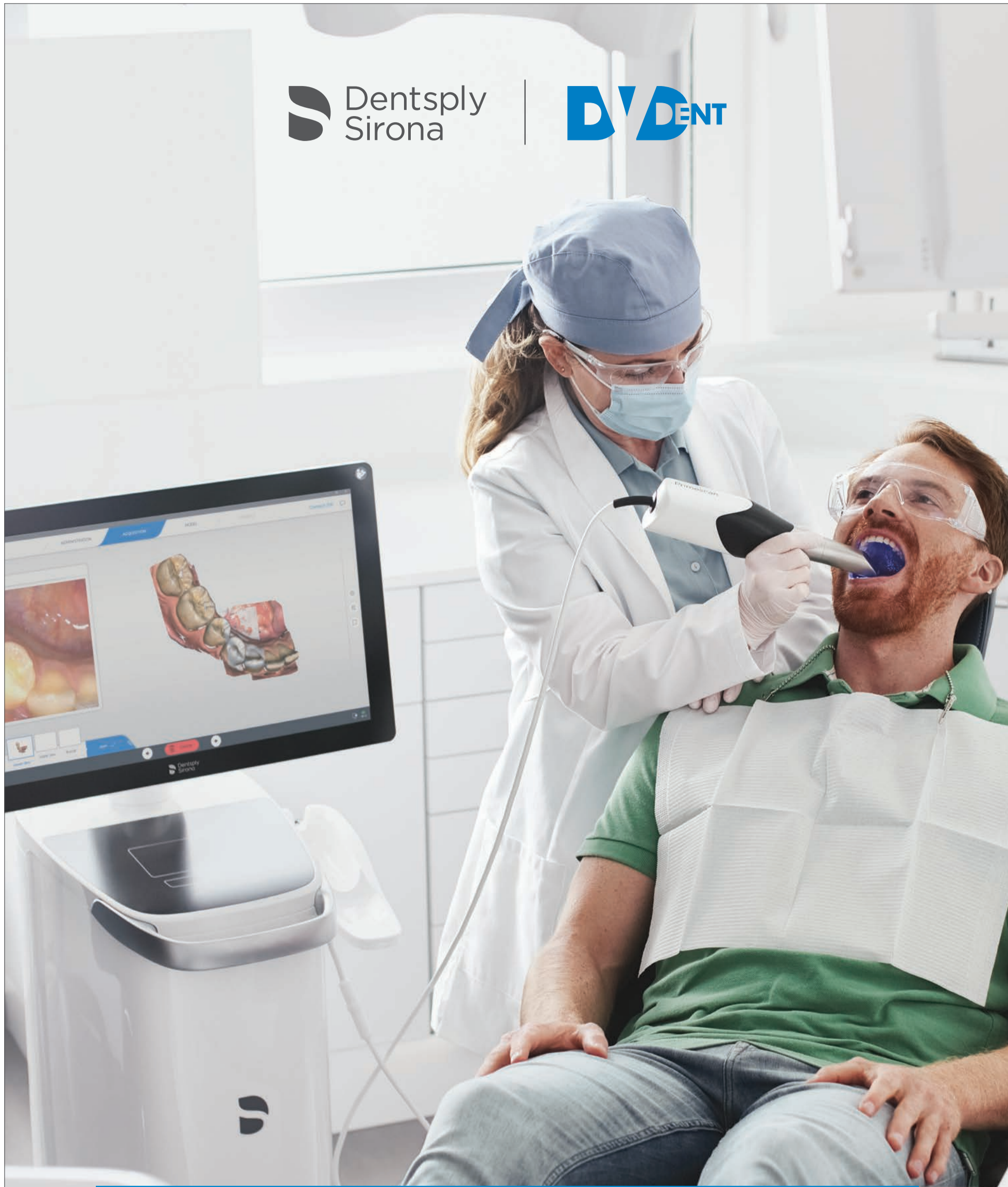
השתמש בשאלון לתסמיני GERD,
ולאחריו בדיקה קלינית.

שיעור התגובה היה גבוה - 93.1 אחוז;
גילם הממוצע של המשתתפים היה
70.9 שנים; מחציתם גברים. השכיחות
של מחלת GERD באוכלוסייה זו
הייתה גבוהה - 36.9 אחוז. נמצא קשר
בין המחלה לבין קושי בלעיסה של
ירקות, של בשר ושל דגנים. באופן
מפתיע, החוקרים לא מצאו קשר
למצב של אובדן שיניים. שני ממצאים

עששת ומחלות חניכיים עלולות
לגרום לאובדן שיניים ולקשיי לעיסה,
במיוחד אצל קשישים. בליעת מזון
שנלעס בצורה גרועה עלולה לעכב את
ריקון הקיבה ולגרום להתפתחות של
מחלת ריפלוקס גסטרו-ושטי (GERD).
קבוצת חוקרים בברזיל בדקה את
הקשר בין הפרעות לעיסה לבין מחלת
GERD בקשישים מאזור כפרי בדרום
ברזיל. כל 489 הקשישים מהעיר
הוזמנו להשתתף במחקר. המחקר

Dentsply
Sirona

DIVIDENT



Primescan הסורק המדויק, המהיר והקל ביותר לשימוש

עכשיו בתנאים מיוחדים!

לפרטים נוספים
צרו קשר עם סוכן המכירות או בטל': 03-6353539
implants@divident.co.il

האיגוד לרפואת שיניים דיגיטלית, סיכום שנת 2022: מה היה ומה מחכה לנו



יולי 2022



מרץ 2022



ספטמבר 2022



מאי 2022

סריקה, עיצוב ועד לסיום הטיפול, לרבות שיטות וחומרים עדכניים. מלבד מתן הרצאות במסגרת האיגוד, חברי האיגוד מרצים ומשתתפים בהרבה פורומים מקצועיים ומשתפים את הרופאים בידע שלהם. בתוכנית של האיגוד לשנת 2023 החליט ועד האיגוד להרחיב את מעגל המרצים ולהביא טכנאי שיניים העוסקים בתחום הדיגיטלי, מרצים נוספים מתחומים שונים וספקים דנטליים לשם הצגת טכנולוגיות חדשות ומכשירים עדכניים.

נשמח לראותכם כחלק מהאיגוד שלנו. ההרשמה לאיגוד היא דרך מזכירות האיגודים המקצועיים של הר"ש. ■

במאי 2022 קיימנו הרצאה של ד"ר פאדי חורי בנושא: "Smile Design and CAD/CAM Workflow". ההרצאה עסקה באסתטיקה בעולם הדיגיטלי, בעיצוב חיוך ובהתאמת שחזורים מונוליטיים בסגמנט הקדמי, מהתכנון ועד לביצוע.

ביולי 2022 הרצה ד"ר אילן תירוש בנושא: "שיקום דיגיטלי של לסת שלמה על גבי שתלים". אילן שיתף אותנו בניסיון שלו על שיקום מוברג, על הפרמטרים הנכונים ועל כישלונות ועיצוב נכון - איך ומה לעשות, ובעיקר מתי ומה לא לעשות.

בספטמבר 2022 סיימנו את תוכנית ההרצאות לשנה זו עם הרצאתו של ד"ר בביץ' סמיון על "אנדוקראון". בהרצאה דיברנו על שיקום של שן בודדת לאחר טיפול שורש בעידן הדיגיטלי, החל בהכנה,

ולדרכי טיפול אלטרנטיביות, תוך שמירה על העקרונות הבסיסיים של רפואת השיניים הקלאסית שכולנו מכירים מאז סיום הלימודים. באיגוד עובדים יחד רופאי שיניים כלליים ומומחים בתחומים שונים כדי להציע אתו קדימה, לשתף בידע העדכני המצטבר את חברי הר"ש, ולהרחיב את מגוון הטיפולים הניתן לציבור המטופלים שלנו.

מאז הקמתו בחודש ינואר השנה, מונה האיגוד כבר יותר מ-70 חברים.

במרץ 2022 התחלנו את תוכנית ההרצאות שלנו עם ההרצאה של ד"ר דורון חיים וד"ר לייף רוטנברג: "כשיקום מוביל את הכירורגיה". בהרצאה הוצגו אספקטים חשובים וחדשניים בתכנון ובביצוע שיקום נתמך שתלים תחת הרדמה כללית בעזרת כלים דיגיטליים.

אינטראורליים. היום, בכל פורום מקצועי ובכל תערוכה, תשומת הלב של רוב רופאי השיניים מוקדשת לכלים הדיגיטליים החדשים. הדבר בא לידי ביטוי בכמות הסורקים הנמכרים בארץ בשנים האחרונות ולא רק הם.

כמו בכל תחום ברפואת השיניים זה מחייב הרבה הבנה וידע, ואין ספק שיש פה עקומת למידה. לכן בחודש ינואר 2022 חודשה הפעילות של האיגוד לרפואת שיניים דיגיטלית בישראל, בתמיכתם של ההסתדרות לרפואת השיניים וחברי הוועד המרכזי. היות שרפואת שיניים דיגיטלית זה תחום מולטי-דיסציפלינרי, האיגוד הוקם כיחידה עצמאית במקביל לשאר האיגודים המקצועיים.

מטרת האיגוד היא לרכז את המידע ולשתף את הידע בתחום הדיגיטלי, לחשוף את הרופאים למכשירים חדשים, לשיטות עבודה חדשות

ד"ר בביץ' סמיון
יו"ר האיגוד לרפואת שיניים דיגיטלית בישראל

רפואת השיניים, כמו כל תחום רפואי אחר, מתאימה את עצמה לקדמה הטכנולוגית ואינה יכולה להרשות לעצמה לעמוד במקום ולהמשיך להתבסס רק על השיטות הקיימות. ההתפתחות הטכנולוגית בקצב המסחרר בעידן שאנחנו חיים בו, מחייבת גם אותנו רופאי השיניים לעמוד בקצב זה ולהתעדכן כל הזמן בשיטות העבודה, במכשור, בתוכנות ובחומרים החדשים היוצאים כל הזמן לשוק, על מנת לספק את הטיפול המיטבי לציבור המטופלים. הקפיצה המדעית והטכנולוגית מדברת בעד עצמה. תוכנות הדמיה, תוכנות עיצוב, תוכנות סימולציה להצגת המצב העתידי של המטופל, מדפסות ומחרטות, וכמובן סורקים

פרופסור יעקב ארליך ז"ל

פרופ' יעקב ארליך הלך לעולמו. לפניכם דברים שנשא פרופ' נח שטרן לרגל יציאתו של פרופ' ארליך לגמלאות, לאחר 34 שנות עבודה מסורה במחלקה לשיקום הפה בפקולטה לרפואת שיניים של האוניברסיטה העברית והדסה בירושלים.

"פרופסור יעקב ארליך סיים את לימודיו בשנת 1962 בבית הספר לרפואת שיניים בירושלים ומייד הצטרף למחלקה לשיקום הפה בהנהלתו של פרופסור יוליוס מיכמן. בשנת 1967 היה בין הראשונים מבית הספר שנסעו להשתלם בחו"ל. מאז שובו הביתה ב-1970 ועד פרישתו, הוא מילא תפקידי הוראה ומנהל שונים. הבולט בהם הוא מרכז תוכנית ההתמחות בשיקום הפה, המשותפת לשתי המחלקות לרפואת שיניים משקמת ומשמרת בירושלים, והוא 'מר סגר'.

גם מחקרו של פרופסור ארליך מתמקד בהיבט הקליני של מערכת הלעיסה מבחינה תפקודית ומורפולוגית. הוא מחפש קשר וירולוגי במחלות פריודונטליות, והוא חושב למצוא בחניכיים מאגר לווירוסים. גישתו הקלינית-הבסיסית של יעקב ארליך היא שמרנית בעיקרה. הקו המנחה אותו הוא לשמור על הקיים במידת האפשר. נקודה זו מומחשת במספר עבודות מחקר שזכו להד חיובי עם פרסומן בספרות הדנטלית, והעניקו ממד חזק לגישה שמרנית ומניעתית ברפואת שיניים.

יש לציין את פעילותו הענפה של יעקב ארליך בקידום החינוך הדנטלי בישראל. הוא היה חבר המועצה המדעית של ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל, ופעמיים שירת כמנהל בפועל של המחלקה לשיקום הפה בבית ספרנו. הוא גם חבר בוועדה לאתיקה של ההסתדרות לרפואת השיניים. הוא מילא את כל תפקידי ההוראה האפשריים במסגרת עבודתו במחלקה לשיקום הפה, ואחר כך במחלקה לרפואת שיניים משקמת. יעקב ארליך שימש כיושב ראש ועדת ההוראה של בית הספר לטכנאי שיניים בירושלים. כמו כן, הוא מילא מגוון תפקידים במסגרת ועדות פקולטאיות שונות. במספר אוניברסיטאות שימש כפרופסור אורח. הוא מבין החברים הראשונים באיגוד לשיקום הפה. כיום הוא משמש כיו"ר ועדת בוחנים בהתמחות בשיקום הפה (שלב קליני) מטעם המועצה המדעית ומשרד הבריאות.

הישגים משמעותיים אלו הביאו את פרופסור יעקב ארליך לשורה הראשונה של מורים, קלינאים וחוקרים בשטח של תורת הסגר והעניקו לו בארץ, כמו גם בחו"ל, את ההכרה הגבוהה ואת ההערכה הרבה."

יהי זכרו ברוך. ■

פרופסור מרק ליטנר ז"ל

ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל מרכינה ראש ומשתתפת בצערה של המשפחה עם פטירתו של פרופ' מרק ליטנר ז"ל, אשר שימש בעבר כיו"ר המועצה המדעית של הר"ש.



פרופ' מרק ליטנר נולד בכרית המועצות בשנת 1944 ובשנת 1957 עלה לישראל. פרופ' ליטנר סיים את לימודי רפואת השיניים בהדסה בשנת 1975, ובשנת 1978 הצטרף למחלקה לפתולוגיה אורלית ורפואת הפה בבית הספר לרפואת שיניים באוניברסיטת תל אביב.

בשנת 1982 מונה למרצה ברפואת הפה, ב-1985 מונה למרצה בכיר וב-1995 הועלה לדרגת פרופסור חבר ברפואת הפה. פרופ' ליטנר הקים את המרפאה לטיפול דנטלי בחולים בסיכון גבוה בבית הספר לרפואת שיניים באוניברסיטת תל אביב.

פרופ' ליטנר זכה במוניטין בין-לאומי ושימש כסוקר בעיתונים בין-לאומיים רבים. הוא פרסם יותר משמונים מאמרים בכתבי עת מדעיים בין-לאומיים והדריך יותר מארבעים סטודנטים בעבודת הדוקטורט ברפואת שיניים. רבות מעבודות אלה זכו בהצטיינות.

פרופ' ליטנר כיהן שנים רבות בוועד המרכזי של ההסתדרות לרפואת שיניים ובמועצה המדעית שלה, ואף כיהן כיו"ר המועצה המדעית במשך שתי קדנציות וחצי. בשנים 1983-1992 שימש כעורך כתב העת המדעי של ההסתדרות לרפואת שיניים.

פרופ' ליטנר כיהן במועצת הבריאות של מדינת ישראל, בוועדה למניעת זיהומים ברפואת שיניים שליד משרד הבריאות, ובוועדת הבחינות הממשלתית לבחינות רישוי ברפואת שיניים.

פועלו בתחום רפואת השיניים במדינת ישראל השאיר חותם לדורות הבאים.

יהי זכרו ברוך. ■



צמנט הרזין האחד שחיתם לו!

G-CEM ONE™

דבק רזין אוניברסלי לכל משימה - מיתדות וכתרים ועד למילואות וציפויי חרסיה. בקישור עצמי - ללא צורך בצריבה או בונדינג, עם קישור כימי לזירקוניה ומתכת. פריימר "משפר קישור" לשן, המעלה את חוזק הקישור לרמה גבוהה מזו של דבקים אדהזיביים! חוזק מידי גבוה במיוחד, להתמודדות עם מקרי "התנתקות מוקדמת" ולאפשר הדבקה חזקה גם כשאין שליטה טובה בלחות.

כתרים קדמיים מליתיום דיסיליקט



(לפני הטיפול)



אחרי 6 חודשים

באדיבות Dr. Masayuki Okawa, יפן

כתרים אחוריים מזירקוניה



Final result.



Restoration cemented.



Prepared tooth cleaned and dried.

באדיבות Dr. Kazunori Otani, יפן

קונים G-CEM ONE System kit (2 מזרקים)

ומקבלים:

מזרק נוסף בגוון A03 או W0

מתנה!

ב-540 ₪ בלבד

System kit: 2 מזרקים (גר' 4.6) בגוון A2, Translucent, בקבוק פריימר משפר-קישור לשן, בקבוק G-Multi Primer, טיפים אוטומטיים רגילים + אנדו. מק"ט 013685

ד.א.י.



קורס

צמנטיה - מורה נבוכים

ד"ר ינון לם

מפגש יחיד

- עקרונות ברפואת שיניים אדהזיבית
- אבולוציה ותכונות של צמנטים: דבקי רזין, צמנטי ינומר הזכוכית
- חומרים נפוצים המשמשים לשחזורים בלתי-ישירים
- עקרונות לבחירת צמנט
- פרוטוקול הדבקה שלב אחר שלב

תרגול מעשי יתבצע ע"ג מודלים במעבדת כנטום מתקדמת.

הסדנה תתקיים במרכז ההשתלמויות IDS רחי קויפמן 4 תל אביב.

לבירור מועד ולפרטים נוספים התקשרו:

03-7979600/3



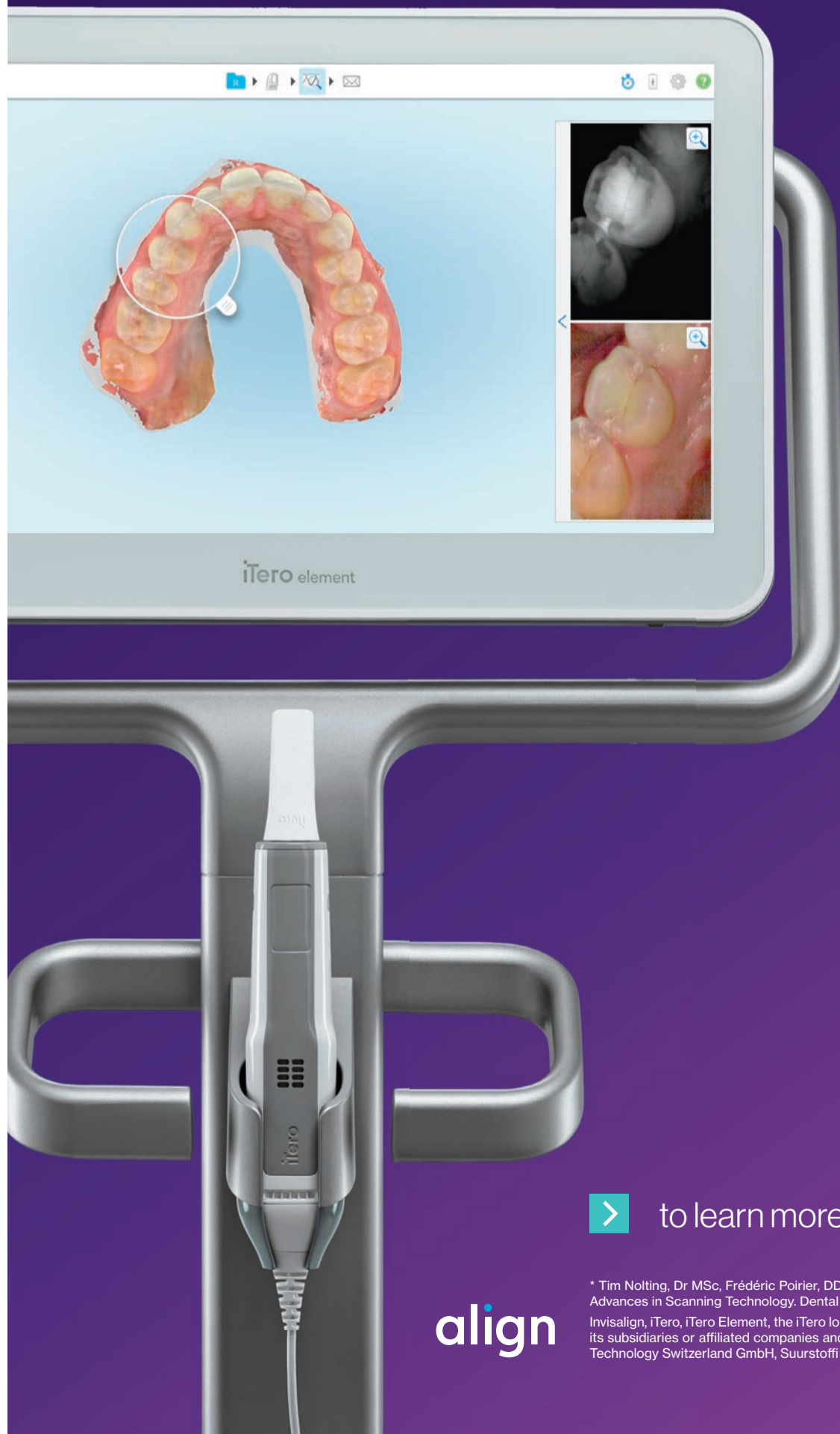
מבצע 3 פלוס 1

ברכישת 3 מזרקים - הרביעי בחינם! (הזול מביניהם)

it starts with **iTero**

EXPAND

Patient care and practice growth



Let patients see what you see with state-of-the-art visualization that helps take your practice to new levels of innovation. See beyond the current spectrum of what's possible for aid in diagnostics, patient engagement, and digital workflow with the iTero Element 5D imaging system. Learn more about the first 3D intraoral scanner with NIRI technology at iTero.com.

With the adoption and integration of the iTero Element 5D intraoral scanner technology you can optimize:*



Doctor workflow



Diagnosis



Treatment planning



Practice efficiency

> to learn more, visit **iTero.com** for more information.

align

* Tim Nolting, Dr MSc, Frédéric Poirier, DDS, and Thomas Giblin, BSc, BDent(Hons). A Fully Integrated Diagnostic Process Through Advances in Scanning Technology. Dental Learning March 2020. Published online on www.dentalllearning.net, 03-25-2020. Invisalign, iTero, iTero Element, the iTero logo, among others, are trademarks and/or service marks of Align Technology, Inc. or one of its subsidiaries or affiliated companies and may be registered in the U.S. and/or other countries. © 2022 All Rights Reserved. Align Technology Switzerland GmbH, Suurstoffi 22, 6343 Rotkreuz, Switzerland | A001653 Rev A

www.health.gov.il



חטיבת הרפואה
האגף לרפואה כללית
General Medicine Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

כ"א בחשון, התשפ"ג
15 נובמבר 2022
אסמכתא: 992505122
(במענה נא ציינו מספרנו)

לכבוד


מנהלי המרפאות הכירורגיות הפרטיות בקהילה

שלום רב,

הנדון: **התאמה של נהלי פינוי מרפאות ומכונים בחירום לאנשים עם מוגבלות -**

1. רקע: חוק ההסדרים לשנות התקציב 2021 – 2022¹. הטיל מספר חובות על ספקי שירותי בריאות לגבי הנגשת שירותי בריאות לאנשים עם מוגבלות (כגון החובה לאפשר כניסת חיית שירות למוסד בריאות ועוד). אחת החובות שנקבעו בחוק ההסדרים היא **התאמת נהלים קיימים לפינוי מוסדות בריאות**, גם לפינוי של אנשים עם מוגבלות. בחוק נקבע שעד **15.11.2022** יישמו מי שמספקים שירותי בריאות בישראל את תקנה 12 לתקנות נגישות לשירות² שקובעת:
 2. תקנה 12. נוהלי פינוי בחירום
 - (א) חייב בביצוע התאמות נגישות לשירות יתאים את נוהלי הפינוי והחילוץ בחירום הקיימים במקום שניתן בו השירות, כדי להבטיח שפינויים של אנשים עם מוגבלות ייעשה במהירות, בנוחות ובבטיחות ותוך שמירה על כבודו של האדם; לעניין תקנה זו, "פינוי וחילוץ" פעולות שלא חל עליהן סימן י' בפרק ה' – 1 לחוק.
 - (ב) בביצוע התאמות לנהלי פינוי בחירום, יתחשב החייב בהוראת כל דין הקיימת לעניין זה ובהנחיות אשר יפרסם הנציב³ לפי תקנה 107 באשר לאמצעים הטכניים שניתן לעשות שימוש בהם בעת פינוי בחירום של אנשים עם מוגבלות; חייב בביצוע התאמות נגישות שביצע התאמות בפינוי בחירום לפי כל דין ולפי הנחיות הנציב, יראו כמי שביצע את חובתו לפי תקנת משנה (א).
3. **תחולת החובה לפי סעיף 1 לעיל:** על כל מרפאות ומכונים פרטיים בקהילה, **שיש להם נהלי פינוי בחירום** לגבי מרפאות ומכונים שבהם מסופק שירות בריאות; כל אחד מגורמים אלה חייב להתאים את נהלי הפינוי שלו כדי להבטיח שהפינוי יבוצע גם לגבי אנשים עם מוגבלות, באופן מהיר, יעיל, בטוח ומכבד.
4. להלן **נספח** המלצות ליישום הוראות תקנה 12 לתקנות נגישות לשירות (סעיף 1 לעיל).
5. בתהליך יישום תקנה 12 הנ"ל (סעיף 1 לעיל), הנכם מתבקשים לבחון המלצות אלה שבנספח, לשלבן ו/או להטמיען, בנהלי הפינוי הקיימים של מרפאותיכם, בהדרכות ובתרגולים שיתקיימו בעתיד.
6. אגף רפואה כללית/אגף לשעת חירום במשרד הבריאות יכלול בבקורות שהוא מבצע לגבי מרפאות כירורגיות פרטיות בקהילה ונותני שירות את התאמת נוהלי הפינוי של מרפאות ומכונים, גם לאנשים עם מוגבלות.

בברכה,


ד"ר סיגל ליברנט טאוב
ראש אגף רפואה כללית

העתקים:

פרופ' נחמן אש - מנכ"ל

ד"ר הגר מזרחי - ראש חטיבת הרפואה

ד"ר לבנה עגני - מנהלת מחלקת בקרה, אגף רפואה כללית

מר אודי גלבשטיין - מנהל תחום בכיר שירותי חירום והצלה

גב' אורלי בוני - מנהלת השירות הארצי לריפוי בעיסוק

גב' נועה חסדאי - ראש תחום אשפוז והנהלת ידע, האגף לשעת חירום

1 חוק ההתייעלות הכללית (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנות התקציב 2021 ו-2022), התשפ"ב - 2021

2 תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירות), תשע"ג-2013

3 נציב שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות

נספח

המלצות להתאמת נהלי פינוי ממרפאה בקהילה גם לאנשים עם מוגבלות

- (א) תרחישי הייחוס בחירום:** מצבים שבהם נדרש פינוי מיידי (מילוט) מהמרפאה למקום שבו לא נשקפת סכנה למפונים בתרחישי החירום הבאים:
1. שעת חירום (כגון תרחיש מלחמתי)
 2. מצבי חירום בשגרה (כגון שריפה, הצפה)
- (ב) תחולה:** המלצות אלה מתייחסות לכל אלה:
1. מרפאות ומכונים בקהילה
 2. המונח אדם עם מוגבלות במסמך זה מתייחס לאדם עם מוגבלות מכל סוג (חושית (ראיה, שמיעה), שכלית, נפשית, אוטיזם, בתקשורת, בניידות, ועוד ⁴).
 3. קהל היעד של אנשים עם מוגבלות במרפאה שאליו מתייחסות המלצות:
 - i. אדם עם מוגבלות שהוא מבקר במרפאה בעת חירום
 - ii. אדם עם מוגבלות שנמנה על צוות המרפאה ובה הוא עובד
- (ג) כל המבקרים והמטופלים במרפאה:** המלצות להתאמת נהלי פינוי לפי נושאים (טור א), פירוט צרכים של אדם עם מוגבלות במצב חירום (טור ב), והתאמות הנגישות שמומלץ לנקוט (טור ג):

טור א	טור ב	טור ג	#
צורך או מצב	פירוט הצורך / המצב עבור אדם עם מוגבלות	התאמות ליישום (המענה)	
נראה אות התרעה או נשמעת כריזה קולית, לציון סכנה וצורך בפינוי מידי של המרפאה	(1) חוסר יכולת לשמוע התרעה או כריזה (2) חוסר יכולת להבין את משמעותה	1. נוהל סריקה וסיוע ("אף אחד לא נותר מאחור לבד") – א) כל עובד שממלט את עצמו מהמקום בו הוא נמצא במרפאה עם קבלת ההתרעה לפינוי, i. ידאג ככל יכולתו שכל הציבור שנקרה בדרכו מבין את הצורך במילוט מיידי, יודע מהו יעד המילוט הקרוב, ומגיב בהתאם; אם נראה לעובד שהאדם שעומד מולו אינו שומע או מבין, ינסה להעביר לו במהירות את המידע האמור בהתנהגות (כגון נפנוף ידיים, ג'סטות בידי, ו/או באמצעות כתיבה) ii. עובד יסייע ככל האפשר בנסיבות מצב החירום לאדם עם מוגבלות שביקש זאת או שנראה לעובד שהוא נזקק לסיוע, כולל העברתו לאזור מחסה (ראו #5), אלא אם העובד נדרש להגן על עצמו לבצע פעולות לשם כך ⁵ . iii. עובד שלא הצליח לסייע לאדם עם מוגבלות שנותר באזור הסכנה, ידווח בהקדם האפשרי לכוחות הצלה כדי שייטעו לאותו אדם	1
קבלת מידע	אינו מסוגל לקבל מידע על מצב החירום כפי שמופץ לכלל הציבור, או להבינו	ii. עובד יסייע ככל האפשר בנסיבות מצב החירום לאדם עם מוגבלות שביקש זאת או שנראה לעובד שהוא נזקק לסיוע, כולל העברתו לאזור מחסה (ראו #5), אלא אם העובד נדרש להגן על עצמו לבצע פעולות לשם כך ⁵ . iii. עובד שלא הצליח לסייע לאדם עם מוגבלות שנותר באזור הסכנה, ידווח בהקדם האפשרי לכוחות הצלה כדי שייטעו לאותו אדם	2
הבנת הסיטואציה	האדם אינו מסוגל להבין את עצם התרחשות מצב חירום, ושעליו לפעול מיידית לצורך הצלת עצמו	ii. עובד יסייע ככל האפשר בנסיבות מצב החירום לאדם עם מוגבלות שביקש זאת או שנראה לעובד שהוא נזקק לסיוע, כולל העברתו לאזור מחסה (ראו #5), אלא אם העובד נדרש להגן על עצמו לבצע פעולות לשם כך ⁵ . iii. עובד שלא הצליח לסייע לאדם עם מוגבלות שנותר באזור הסכנה, ידווח בהקדם האפשרי לכוחות הצלה כדי שייטעו לאותו אדם	3
חוסן נפשי	כתגובה למצב החירום האדם אינו מתפקד או אינו מגיב	ב) סריקה שיטתית אם שיטת הפינוי כוללת גם סריקה – שיטתית של המרפאה, יש לסרוק תאי שירותים, חדרי המתנה, פרוזדורים, ולוודא באמצעות תקשורת פנים אל פנים עם מי שנמצא שם (כגון בסימני ידיים, מחוות ג'סטות..) שיש להימלט מיד, את יעד המילוט - הקרוב, ויודא תגובה מתאימה של האדם; יש להעביר שיטה זו גם לכוחות הצלה נוספים שפועלים לפנות אנשים מהמרפאה. ג) אם נראה לעובד / סורק שלמרות מאמצים שהשקיע כאמור לעיל, האדם לא מגיב כמצופה הוא ילווה את - האדם ויציע לו ליווי בכיוון המילוט. אם נתקל העובד / סורק בהתנגדות אקטיבית מצד האדם לפינוי, הוא רשאי לעזוב אותו ולמלט את עצמו או להמשיך בפעולת הסריקה, לפי העניין ד) מי שמנהל באותה עת במרפאה את תהליך הפינוי ידאג לכך שיכריזו במערכת הכריזה (אם קיימת), לכל העובדים, הסורקים והציבור, לפעול לפי האמור בסעיפים (א) ו (ב) לעיל. 2. חלופת התרעה - אם משדרגים או מתקינים לראשונה, מערכת התרעה במרפאה, מומלץ שאותות ההתרעה הקוליים במרפאה לציון הצורך בפינוי, ילוו גם באותות חזותיים שמקובלים לסימון התרעה לסכנת חיים, ושיפעלו במקביל להתרעה הקולית.	4

המשך בעמוד הבא

4 עוד על מאפיינים של אנשים עם מוגבלות אפשר לראות בתקן ישראלי ת"י 1918 חלק 4, נספח א', עמ' 41.
5 זה נקבע בתקנה 3 (ח) לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (נגישות שירותי בריאות בקהילה במצב חירום), התשפ"ב – 2022: "במצב חירום בעת שיש לעבור למרחב מוגן או למרחב מוגן חלופי נגיש, יסייע איש צוות המרפאה ככל האפשר בנסיבות מצב החירום לאדם עם מוגבלות שביקש זאת או שנראה לאיש הצוות שהוא נזקק לסיוע כאמור, להגיע למרחב מוגן כאמור; האמור לא יחול כשאיש הצוות נדרש להגן על עצמו ולבצע לשם כך פעולה נדרשת; לעניין זה, "פעולה נדרשת" מעבר למרחב מוגן, או כל פעולה אחרת להצלת חיים";

המשך מעמוד קודם

<p>1. אם קיים במפלטי המרפאה או הקומות שבה היא ממוקמת אזור מחסה⁶, (א) מי שמנהל באותה עת במרפאה את תהליך הפינוי ידאג לכך שיכריזו במערכת הכריזה שאדם עם מוגבלות שאין בנמצא סיוע זמין למלט אותו, ייכנס לאזור מחסה עד להגעת כוחות חילוץ, ויצוין מיקום אזור המחסה. (ב) יש לוודא סימון והכוונה לאיזור מחסה, וזיהוי אזור המחסה בשלט זיהוי (ג) מי שנמצא בסמוך לאדם עם מוגבלות שנדרש לעבור לאזור מחסה, יסייע לו ככל הניתן בנסיבות המצב, ורשאי הוא לעזוב אותו ולהמשיך לפעול כדי להציל את חייו שלו. 2. להיעזר בכוחות חילוץ מקצועיים כמו כיבוי והצלה.</p>	<p>(1) האדם אינו מסוגל לנקוט בפעולות לשם הגנה או הצלת עצמו, או שלא ניתן לסייע לו עקב ציוד ניידות או אחר (2) אדם שנדרש לדרך נגישה או סיוע מיוחד אחר, לצורך מילוט מהמרפאה, והם לא זמינים</p>	<p>5 נקיטת פעולות להצלה והגנה</p>	<p>5</p>
<p>ממונה החירום / ממונה הג"א של המרפאה יהיה אחראי גם על הטמעת את הנחיות הפינוי גם לאנשים עם מוגבלות בשגרה ובחירום</p>		<p>ממונה חירום</p>	<p>6</p>

ד) עובדי המרפאה שהם אנשים עם מוגבלות

1) יש לבחון בעת שגרה יחד עם העובד התאמות פרטניות לצרכי אותו עובד ויכולותיו, לרבות סיוע אנושי, שיופקו לו במצב חירום.

ה) הדרכה ותרגול:

- 1) הדרכה לחירום לעובדי מרפאה תכלול גם הדרכה בהתייחס לפינוי אנשים עם מוגבלות בעיתות חירום
- 2) בתרגול שנערך לפינוי מרפאה,
 - i. ייכללו תרגול התאמות שנכללות פינוי המרפאה
 - ii. ישותפו בהם עובדים עם מוגבלות מאותה מרפאה
 - iii. ישותפו בהם ככל האפשר אנשים עם מוגבלות שישמשו כמבקרים אקראיים במרפאה לפי חלק ג) לעיל

6 חדר או חלל הנמצא ב' דרך מוצא' או בסמוך אליה והמאפשר התעכבות או שהיה בתהליך המילוט לאדם עם מוגבלות; האזור מוגן מאש ומעשן; תקנות התכנון והבניה (בקשה להיתר, תנאים ואגרות), התש"ל-1970, ראו בתקנה 1 הגדרת "אזור מחסה", וכן התוספת השניה, מסעיף 3.2.11.1 ואילך. החובה לבנות אזורי מחסה היא בבניינים שהבקשה להיתר הבניה שלהם הוגשה מ-23.3.200

General Medicine Division
Ministry of Health
 .Yirmiyahu St 39
 P.O.B 1176
 Jerusalem 9101002
 refuaclalit@MOH.GOV.IL
 Tel: 02-5080739/40 Fax: 02-6474855

אגף רפואה כללית
משרד הבריאות
 רחוב ירמיהו 39
 ת.ד. 1176
 ירושלים 9101002
 refuaclalit@MOH.GOV.IL
 טלפון: 02-5080739/40 פקס: 02-6474855

"אוטו-בוטוקס" - אסתטיקה ממוחשבת בכף ידך!

Juvapen Expert

מפסיקים להתמקד במזרק - ומתמקדים במטופל!



- הזרקה מבוקרת-מחשב של כל סוגי הטוקסינים הנפוצים באזור הראש והפנים
- דיוק מרבי בכמות החומר המוזרק, כדי לאפשר לך להתמקד במטופל ובעומק ההזרקה
- המטפלים והמטופלים מעידים על הפחתה ניכרת בכאב ובנפיחות!
- מניעת בזבז חומר והפחתה בצורך בתיקונים, הודות לרמת הדיוק בהזרקה הטוקסינים
- מאפשר גם ביצוע טיפולי מזו-בוטוקס במיקרו-מינונים מדויקים



JUVAPEN Expert

מחיר השקה מיוחד
(מוגבל ל-10 מכשירים)

11,900 ₪ + מע"מ

במקום 15,900 ₪

כחול הערבה: מכשיר להזרקה מבוקרת-מחשב של טוקסינים, 3 סוללות, 4 בוכנות פלסטיק, 100 מזרקים

צפו בעדויות הרופאים המרוצים
בעמוד המוצר באתר אוסדה:



קורסים הפוקו

קורסים מתקדמים להתמודדות עם אתגרים קליניים!

הטיפול הכירורגי בנסיגת חניכיים באמצעות רקמה רכה ד"ר מייזי אליעזר-שץ

מועד הקורס: 26.3.2023



רצסיות גינטיביליות הן תופעה שכיחה, העלולה לגרום למגוון סיבוכים, כגון רגישות יתר בצוואר השן, עששת שורשים, מראה אסתטי לקוי וקושי בביצוע הגינה אורלית תקינה.

בהקשר זה עולות שאלות רבות: האם רצסיות ניתנות לכיסוי בצורה אסתטית? האם ההליך מצליח? האם צבע הרקמה נשאר זהה? האם התוצאה נשמרת לאורך זמן? מתי הזמן הנכון להפנות את המתרפק לכיסוי רצסיות? מהן הטכניקות ומהם החומרים השונים שאנו יכולים להשתמש בהם לכיסוי רצסיות?

קורס זה יעניק לרופאי השיניים ידע נרחב בנושא של כיסוי רצסות ויצירת חניכיים יש מאין. המידע שיוצג על הטכניקות והחומרים הינו נתמך מחקרים, כאשר ד"ר אליעזר תציג גם את הגישה הכירורגית שלה לכיסוי רצסיות וליצירת חניכיים יפות ובריאות לאורך זמן. הקורס כולל סקרה תיאורטית, הצגת מקרים, ותרגול מעשי של המשתתפים על ראשי חיות.

ד"ר מייזי אליעזר-שץ מוסמכת לכירודונטיה ושתלים מטעם הפדרציה האירופאית לכירודונטיה, בוגרת ההתמחות בכירודונטיה ושתלים באוניברסיטת ברן בשווייץ. פרסמה מאמרים ופרקים בספרים בתחום החניכיים והשתלים, ובעלת ניסיון רחב בהדרכה והרצאה.



הטיפול במשנן השחוק ד"ר גלית טלמור

מועד הקורס: 23.2.2023



שחיקת שיניים היא תופעה נפוצה אצל מתרפאים בכל גיל ומכל שכבות האוכלוסייה. התלונה העיקרית של המתרפק לרוב תהיה על כגיעה אסתטית, כאשר נזקי השחיקה עשויים להתבטא הן במשנן הקדמי והן באחורי. בנוסף על הכגיעה האסתטית, שחיקת שיניים עשויה להביא לחוסר נוחות ולתפקוד לקוי, ודורשת מרופא השיניים שימוש בכלים שיסייעו להכסיק את השחיקה ושקילת האופציות הטיפוליות באמצעים שיסייעו לעצור את השחיקה ולא להגביר אותה.

קורס קליני זה, בן שני מפגשים, כולל הדגמה של המרצה על מתרפק חי, של ביצוע שחזורי ישירים ומעבדתיים, כחלק מההדרכה. בקורס נסקור את סוגי שחיקת השיניים, הסיבות להיווצרות השחיקה, הכלים לאבחנה והפרוטוקולים הטיפוליים האפשריים - החל מכלים למניעת המשך השחיקה וכלה באפשרויות העדכניות לשיקום השיניים באמצעים ישירים ובלתי-ישירים, בכלים שמרניים או כולשניים, בהתאם למקרה הקליני.

ד"ר גלית טלמור, חברת סגל במחלקה לשיקום הפה באוניברסיטה העברית בירושלים (הדסה), היא רופאה מובילה בתחום רפואת השיניים האסתטית, ובשני העשורים האחרונים עוסקת בתחום שיקום הפה האסתטי במרפאת פרופי' ביציאו' בתל אביב.



גשרי מרילנד - Maryland Bridges ד"ר יובל וינד

מועד הקורס: 20.2.2023



גשרים חלקיים בהדבקת רזין ("גשרי מרילנד") הם פתרון שיקומי זעיר-פולשני לחסר שיניים, המתאים כפתרון שיקומי זמני, זמני לטווח-ארוך או קבוע. גשרים אלו מתאימים הן לשיקום חסר חלקי של שיניים עד לשיקום קבוע נסמך-שתלים, והן לתקופה של מספר שנים עד השלמת תהליך הגדילה במתרפאים צעירים הסובלים מחסר חלקי של שיניים.

תהליך הביצוע מתאפשר ללא הכנה, או תוך הכנה מינימלית בשיניים המעגנות, כאשר קישור השחזור לשיניים אלו נעשה באמצעות טכניקות אדהזיביות מתקדמות.

קורס זה הוא קורס חובה לכל רופא העוסק בשיקום, ויצגי את עקרונות ההכנה, טכניקות לקיחת המידה וטכניקות ההדבקה. תרגול מעשי יתקיים במעבדת פנטום מתקדמת, כולל טכניקות להכנת השיניים המאחזות, טכניקות לקיחת מידה, הכנת השיניים לאדהזיה, הכנת חומר השחזור לאדהזיה וצנטציה.

ד"ר יובל וינד, מרופאי השיניים המובילים בישראל ברפואת שיניים זעיר-פולשנית ואדהזיבית. חבר המחלקה לשיקום הפה באוניברסיטת תל-אביב, לשעבר מנהל ההשתלמות ברפואת שיניים אסתטית באוניברסיטה העברית בירושלים (הדסה).



לכרטיס נוספים ולהרשמה: 03-7979600/3

מידע מפורט באתר האינטרנט החדש שלנו: www.ids4u.co.il

Koifman st. Tel Aviv 68012 Tel: 972-3-7979600, Fax: 972-3-5161547 ids@ids4u.co.il 4



מה המטופלים שלך לא מספרים לך?

50% מן הסובלים מרגישות אינם מדווחים על הכאב שלהם.¹



אתה יכול להיות מי שיקל על הכאב שלהם באופן מיידי*
בעזרת Colgate® Sensitive Pro-Relief



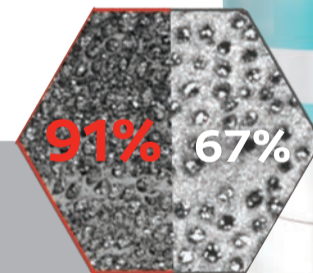
בצע בדיקת רגישות **אצל כל מטופל**



הקל מיד* על הכאב של המטופלים הזקוקים לכך

המלץ על הקלה לטווח ארוך[†] באמצעות צחצוח פעמיים ביום

אטימה טובה יותר באמצעות **טכנולוגית Pro-Argin®**
 לעומת Sensodyne® הקלה מהירה \$2



סנסודיין הוא סימן רשום של GlaxoSmithKline
 *להקלה באופן מיידי יש למרוח לפי ההוראות על השן הרגישה ולעסות בעדינות במשך דקה.
 †הקלה לטווח ארוך באמצעות צחצוח יומיומי פעמיים ביום באופן קבוע.
 ‡לעומת משחות שיניים רגילות לשיניים רגישות המכילות 5% אשלגן חנקתי (שווה ערך ל-2% אשלגן).
 §מחקר מעבדה לאחר 5 טיפולים.

הפניות: 1. סקר שוק של קולגיט-פלמוליב באמצעות Zaper
 2. Hines D, Rinaudi-Marron L, Xu S, Lavender S, Pilch S. Comparative study of dentin occlusion by commercially available toothpastes. Poster #3406. Presented at the International Association of Dental Research Conference. July 2018.

