

העלאת אחוז המטופלים המגיעים לבדיקות דנטליות שגרתיות במרפאות השיניים בחיל האוויר

תקציר:

האגף לבריאות השן במשרד הבריאות ממליץ לבצע ביקורת תקופתית אצל רופא השיניים לפחות אחת לשנה. ביקורת שגרתית זו חשובה ביותר לבריאותו הדנטלית של המטופל, שכן איתור תחלואה התחלתית (מוקדי עששת קטנים או מחלת חניכיים התחלתית) מאפשר טיפול שמרני ומונע נזק בלתי הפיך, כמו אובדן השן. למרות היתרונות הרפואיים הטמונים בכך, ולמרות מאמצי המרפאות, רק מיעוט מהמטופלים מקפיד להגיע לבדיקות שגרתיות.

מטרות: (1) לבדוק האם זימון יזום יגדיל את שיעור המגיעים לבדיקה תקופתית שגרתית במרפאת השיניים הצבאית; (2) לזהות את דרך הזימון היעילה ביותר; (3) לבדוק את הצורך בטיפול דנטלי שנה מתום הטיפול.

שיטות: בשנת 2006 ריכזו מרפאות השיניים בחיל האוויר (חה"א) את כל שמות המטופלים אשר סיימו טיפול במרפאת השיניים בדוח חודשי נפרד. בתום שנה מסיום הטיפול, זומנו המטופלים למרפאות השיניים באמצעות הטלפון, הדואר או רשת הדוא"ל הצבאי (e-mail).

תוצאות: בסך הכול השתתפו במחקר זה 3,017 חיילים (קצינים וחוגרים), אשר על פי רישומי היחידות סיימו את טיפולי השיניים במרפאת שיניים צבאית בשנת 2006. בתום שנה מגמר הטיפול נמצא, כי 1,435 איש (47.6%) מכלל המטופלים עדיין משרתים ביחידה (שאר החיילים השתחררו או עברו יחידה). דרך הזימון אשר נבחרה ברוב המקרים הייתה באמצעות שימוש בטלפון (80.5%), לאחריה הדוא"ל (18.9%), והשימוש המועט ביותר היה בדואר (0.6%). שיעור ההתייצבות לביקורת היה 88.8%. ברוב המטופלים (56%) לא נמצא צורך בטיפול כלשהו, למעט סילוק אבנית.

מסקנות: (1) זימון יזום מביא לעלייה של ממש במספר המטופלים המגיעים לבדיקה תקופתית שגרתית במרפאות השיניים (מ"ש); (2) שיטת הזימון היעילה ביותר הינה טלפונית; (3) ברוב המטופלים אין צורך בטיפול ממשי מעבר לבדיקה (למעט סילוק אבנית).

רס"ן שי גורן¹
משה הלר¹
אל"מ ארז ברנבוים¹

¹ מפקדת קצין הרפואה החיילי, חיל האוויר

מילות מפתח: זימון יזום, בדיקה שגרתית, צורך בטיפול.
KEY WORDS: routine, dental, examination, recall, treatment, need

במחקר שבוצע בישראל נמצא, כי רק 35% מהאוכלוסיה נוהגים לפנות לרופא השיניים לצורך בדיקה תקופתית. גברים נוהגים להגיע לבדיקה שגרתית פחות מנשים (31%), ושיעור הפונים הינו נמוך במיוחד באוכלוסיות דוברות רוסית (24%) וערבית (21%) [2]. הסיבה השכיחה לאי-ביצוע בדיקות שגרתיות הינה חוסר מודעות לחשיבות הטיפול המונע ברפואת השיניים (38%). סיבות נוספות הן עצלות או שכחה (21%), חוסר זמן (16%), מחיר (14%) ופחד (8%) [2]. שיעור המגיעים לבדיקה שגרתית במרפאת השיניים הצבאית לא נבדק מעולם. מאחר שהעלות הכלכלית מהווה גורם משני בלבד באי-ההופעה לבדיקה כזו בשוק האזרחי, ניתן להניח כי המצב במערכת הצבאית אינו שונה במהותו. יחד עם זאת, ברוב מרפאות השיניים הצבאיות לא נעשה ניסיון כלשהו לזימון יזום של המטופלים לבדיקה תקופתית.

מטרות המחקר

1. לבדוק האם זימון יזום יגדיל את שיעור המגיעים לבדיקה תקופתית שגרתית במרפאת השיניים הצבאית;
2. לזהות את דרך הזימון היעילה ביותר;
3. לבדוק את הצורך בטיפול דנטלי שנה מתום הטיפול.

רקע

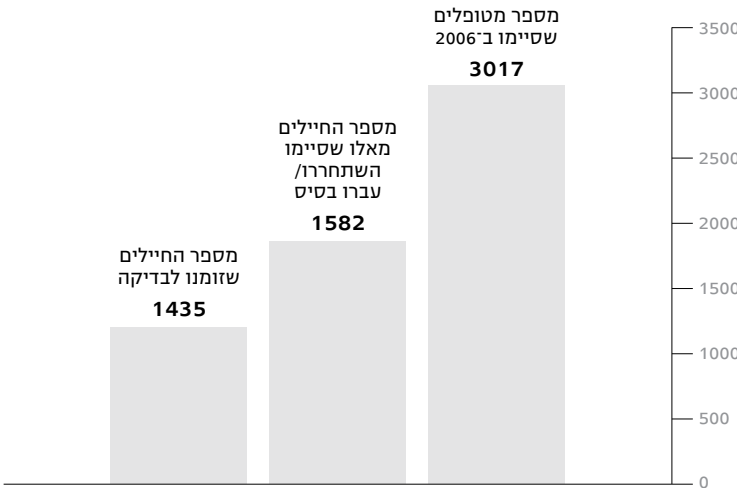
האגף לבריאות השן במשרד הבריאות ממליץ לבצע ביקורת תקופתית אצל רופא השיניים לפחות אחת לשנה. ביקורת שגרתית זו חשובה ביותר לבריאותו הדנטלית של המטופל, שכן במהלך הבדיקה יכול הרופא לחזק את ההיגיינה האוראלית, לאתר מוקדי עששת התחלתיים, לתקן שחזורים שהתבלו, לסקור את בריאות החניכיים, לבצע סילוק אבנית ולבדוק את קיומם של נגעים ומחלות העלולים להופיע בחלל הפה. איתור תחלואה התחלתית (מוקדי עששת קטנים או מחלת חניכיים התחלתית) מאפשר טיפול שמרני ומונע נזק בלתי הפיך, כמו אובדן השן.

ברוב מרפאות השיניים הפרטיות נהוג לשמור על קשר עם המתרפא אשר סיים את טיפולו וליידעו מדי חצי שנה עד שנה בצורך בביצוע בדיקה שגרתית. מלבד ההיבט הרפואי, יש לצעד זה חשיבות רבה בחיזוק הקשר בין המטופל לבין הרופא והמרפאה; מערכת יחסים אשר יש לה, כמובן, גם היבט כלכלי ברור.

למרות היתרונות הרפואיים הטמונים בכך, ולמרות מאמצי המרפאות, רק מיעוט המטופלים מקפיד להגיע לבדיקות שגרתיות. מרבית המטופלים כלל אינם מגיבים לגלויות הדואר אשר נשלחות מטעם מרפאת השיניים ומזמינות אותם להגיע לבדיקה שגרתית [1].

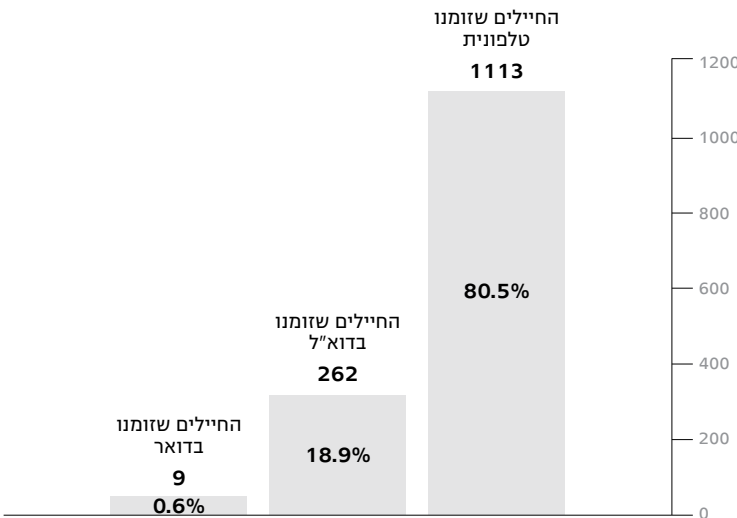
גרף 1:

מספר המטופלים אשר נותרו זמינים לטיפול במרפאת שיניים צבאית בתום שנה



גרף 2:

יעילות כלי הזימון (טלפון, דוא"ל, דואר)



שונתה המדיניות ב-1995 מביקורת חצי-שנתית לביקורת שנתית [7], זוהי כאמור המדיניות העדכנית המומלצת על-ידי האגף לבריאות השן במשרד הבריאות בישראל ומקובלת גם על צה"ל.

מהות הבדיקה השגרתית

לבדיקה השגרתית שני מרכיבים עיקריים:

א. סקירת הרגלי ההיגיינה האוראלית של המטופל, איתור מקומות שבהם יש קושי בשמירה על ההיגיינה אוראלית טובה וסקירת הדיאטה.

ב. איתור תחלואה בשלב ההתחלתי, המאפשר טיפול שמרני ומניעתי. הדבר נכון לגבי מוקדי עששת התחלתיים (אשר עשויים "להחלים" בטיפול נכון המערב פלואוריד, היגיינה אוראלית מתאימה ודיאטה מאוזנת), ובעיות פריודונטליות אשר איתורן בשלב מוקדם מונע נזק פוטנציאלי ומאפשר טיפול שמרני.

כחלק מהבדיקה השגרתית, אמור הרופא לבצע בדיקה מלאה

שיטות

בשנת 2006 ריכזו מרפאות השיניים בצה"ל את כל שמות המטופלים אשר סיימו טיפול במרפאה בדוח חודשי נפרד. בתום שנה מסיום הטיפול, זומנו המטופלים למרפאות השיניים באמצעות הטלפון, הדואר או רשת הדוא"ל הצבאי (e-mail). כל מפקד מר"ש הונחה לבחור באופן חופשי מתוך אמצעי הזימון הללו לפי העדפתו, תוך שימת דגש על יעילות הזימון כפרמטר עיקרי בבחירת האמצעי. כל מטופל אשר הגיע למרפאה עבר בדיקה שגרתית, אשר כללה צילומי נשך. בהתאם לממצאי הבדיקה, בוצע טיפול אשר תועד.

תוצאות

- בסך הכול השתתפו במחקר זה 3,017 חיילים (קצינים וחוגרים), אשר על-פי רישומי היחידות סיימו את טיפולי השיניים במרפאת שיניים צבאית בשנת 2006.
- בתום שנה מגמר הטיפול, נמצא כי רק 1,435 איש (47.6%) מכלל המטופלים עדיין משרתים ביחידה. שאר החיילים השתחררו או עברו יחידה (גרף 1).
- דרך הזימון אשר נבחרה ברוב המקרים הייתה טלפונית (80.5%), ולאחריה הדוא"ל (18.9%). השימוש המועט ביותר נעשה בדואר (0.6%) (גרף 2).
- שיעור ההתייצבות לביקורת היה 88.8%. 1,274 חיילים מתוך 1,435 אשר זומנו לטיפול אכן הגיעו למר"ש (גרף 3).
- 56% מהמטופלים אשר הגיעו לבדיקה השגרתית לא נזקקו לטיפול נוסף, לבד מסילוק אבנית והדרכה בהיגיינה אוראלית (גרף 4).

דיון

משך הזמן האופטימלי בין בדיקה שגרתית לבאה אחריה

באופן אופטימלי, יש להתאים את זמן הביקורת למטופל המסוים ולגורמי הסיכון האישיים שלו, ולא לקבוע זמן ביקורת קבוע לכלל המטופלים [3]. מטופל אשר סבל בעבר ממחלת חניכיים נזקק, כמובן, לביקורת תכופות יותר מאשר מטופל עם פריודונטיום תקין והיגיינה אוראלית מצוינת. כך המצב גם בהשוואת מטופל בעל נטייה גבוהה לעששת למול מטופל עם נטייה נמוכה. בהתאם לכך, בהתייחס לכלל המטופלים, עשוי טווח הזימון לביקורת תקופתית לנוע במרווחי זמן של 3-36 חודשים [3].

בסקר שבוצע בין 475 רופאי שיניים בהולנד נמצא, כי 38.5% מהם ביצעו בדיקות שגרתיות בטווח זמן קבוע לכל מטופליהם, בעוד 61.5% מהרופאים זימנו מטופלים לבדיקה שגרתית בהתאם לגורמי הסיכון האישיים. בהשוואה למחקר קודם, נמצא כי יש עלייה בשימוש בשיטת הזימון האינדיווידואלי (בהתאם לגורמי הסיכון האישיים) בהשוואה לשנים קודמות (מ-49% בשנים קודמות ל-61.5% במחקר זה) [4].

המחקר המוצג כאן מתייחס למטופלים אשר אינם נזקקים לפרוטוקול מיוחד לביצוע ביקורת שגרתית. במקרים החריגים (כמו נטייה גבוהה לעששת, מחלה פריודונטלית, הצטברות מהירה של אבן-שן) זומנו המטופלים על-פי מרווח הזמן אותו קבע הרופא המטפל.

גם בנוגע למטופל "השגרתית" אין הסכמה בספרות בנוגע למשך הזמן האופטימלי שבין בדיקה שגרתית לבאה אחריה. מועד הזימון לביקורת תקופתית בפנילנד, למשל, עומד על 16.4 חודשים במוצע [4]. בעוד שבמחקר אמריקני נמצא כי משך הזמן האופטימלי לביצוע בדיקה שגרתית הוא 22-24 חודשים [5].

ההמלצה השכיחה בעבר הייתה ביצוע בדיקה שגרתית מדי שישה חודשים, אולם עם השתפרותם של חומרי השחזור והירידה בשכיחות העששת גברה הנטייה להמליץ על ביצוע ביקורת מדי שנה [6]. בהולנד

והיכרותו של מפקד המר"ש עם אופי היחידה. מחקר זה מראה עדיפות ברורה לזימון הטלפוני על פני זימון באמצעות הדוא"ל. ניתן להסביר זאת בדרכים הבאות:

1. הדוא"ל הצבאי (בניגוד לטלפון) אינו זמין לכלל אוכלוסיית חיילי החובה;

2. שיחת הטלפון מאפשרת לקבוע את תור הביקורת באופן מיידי;

3. שיחת הטלפון הינה בעלת אופי אישי יותר.

הזימון בדואר נמצא כלא מעשי לחלוטין, וזאת בשל ביטולו של הדיבור הפנימי בתוך יחידות צה"ל (חיילים אשר השתחררו לא נכללו במחקר זה כאוכלוסייה זמינה לטיפול). יש לציין, כי הדיבור הוכח כשיטה לא יעילה לזימון לביקורת תקופתית גם במחקרים נוספים [1].

שיעור ההופעה לבדיקה

אין בנמצא נתונים המעידים על שיעור ההגעה לבדיקה תקופתית בקרב אנשי הצבא בכלל ובצה"א בפרט. במחקרים קודמים נקבע, כי שיעור המגיעים לבדיקות דנטליות שגרתיות בישראל עומד על 35%, כאשר הסיבה הכלכלית לא צוינה כסיבה עיקרית לאי-הגעה לבדיקות כזו [2]. מכאן ניתן להניח, כי שיעור המגיעים לבדיקות שגרתיות למרפאות השיניים בצה"ל אינו שונה במהותו מזה שבחברה האזרחית בישראל. בעקבות הפנייה היזומה של מרפאות השיניים אשר בוצעה במחקר זה, הגיעו לבדיקה השגרתית כ-90% מהמטופלים הרלוונטיים. על סמך נתונים אלה ניתן להסיק, כי הזימון היזום הביא לעלייה ממשית בשיעור המטופלים אשר הגיעו לבדיקה תקופתית בתום שנה מהטיפול האחרון.

הטיפול הנדרש

ברוב המטופלים (56%) לא נמצא צורך בטיפול כלשהו למעט סילוק האבנית. נתון זה נמוך בהשוואה למחקרו של Boggs [10], אשר מצא כי ב-83% מהמטופלים אשר הגיעו לבדיקה שגרתית לא היה צורך בטיפול. ניתן להניח, כי לתחלופת הרופאים הגבוהה יחסית במרפאות השיניים הצבאיות השפעה מסוימת על נתון זה (במהלך תקופת מחקר זה התחלפו רבים מרופאי השיניים ביחידות). ניתן לשער, כי הרופא נוטה להחמיר בקביעת הצורך בטיפול כאשר אין לו היכרות מוקדמת עם המטופל (נטייה לעששת, רמת מודעות וכו'), וכאשר הוא בוחן תוצאות של עבודה קלינית שביצע רופא אחר.

כפי שהוזכר לעיל, לבדיקת המטופל חשיבות רבה מאוד בתחום המניעתי. בתכנון העבודה הועלה חשש, כי זימוןם של מטופלים למרפאה הצבאית ייצור עומס רב על הרופאים המטפלים. למעשה, התברר כי לרוב המטופלים לא היה צורך בטיפולים כלל, למעט סילוק אבנית. גם במטופלים אשר נזקקו לטיפול בעקבות הבדיקה היה זה בדרך כלל טיפול קטן יחסית.

לסיכום, הוצגה כאן עבודת מחקר בתחום רפואת השיניים

המניעית, אשר מצאה כלהלן:

זימון יזום מביא לעלייה ממשית במספר המטופלים המגיעים לבדיקה תקופתית שגרתית במר"ש;

שיטת הזימון היעילה ביותר הינה טלפונית;

ברוב המטופלים אין צורך בטיפול ממשי מעבר לבדיקה (למעט סילוק אבנית).

מחבר מכתב: רס"ן ד"ר שי גורן

מפקדת קצין הרפואה החיילי, חיל האוויר

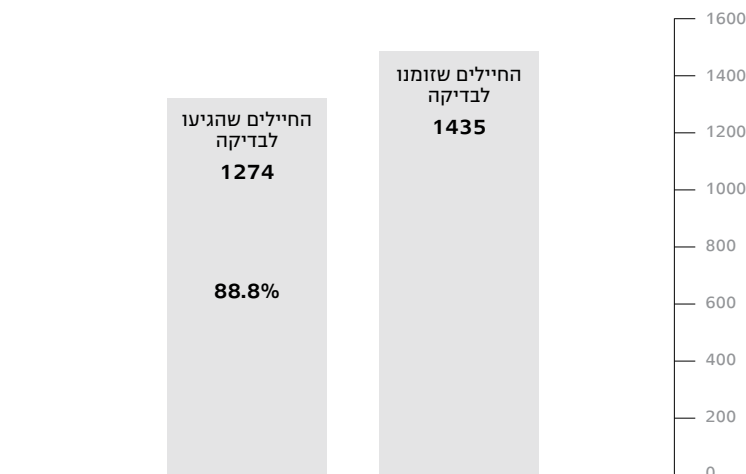
טלפון: 03-7379123

נייד: 057-8152988

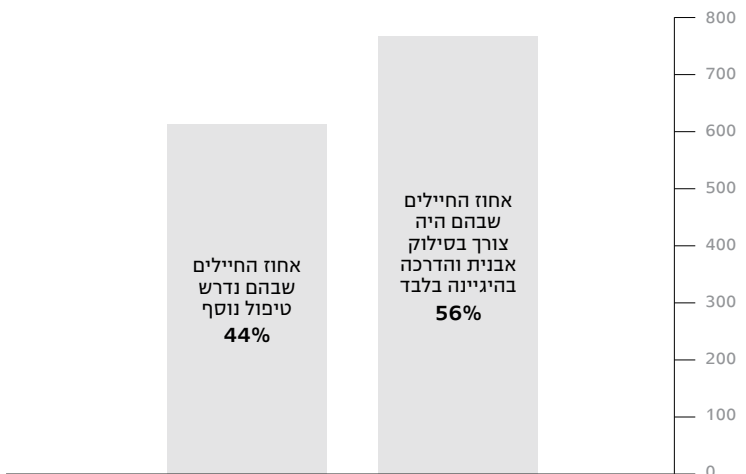
פקס: 03-046211

דוא"ל: gorenshay@walla.com

גרף 3: מידת ההיענות לזימון



גרף 4: הטיפול הנדרש



ומקיפה של ריריות הפה לגילוי נגעים חשודים [8]. איתור מוקדם של נגע כזה עשוי להיות משמעותי ביותר מבחינת אפשרות הטיפול בו והפרוגנוזה להחלמה.

במהלך הבדיקה השגרתית במחקר זה הונחו הרופאים לבצע צילומי נשך לכל מטופל אשר לא נבדק בשנה האחרונה. צילומי הנשך הם כלי האבחנה הנפוץ והאמין ביותר לזיהוי מוקדי עששת באזורים אינטר פרוקסימלים ומתחת לשחזורים קיימים, וכמו כן לזיהוי של מחלה פריודנטלית התחלתית. יש לציין, כי ברוב בתי הספר לרפואת שיניים בקנדה ובארצות-הברית אין פרוטוקול קשיח לביצוע צילומים רנטגניים למטופלים חוזרים, והצילומים מבוצעים בהתאם להחלטת הרופא לגבי המטופל המסוים [9].

אופן הזימון

למפקדי מרפאות השיניים ניתנה יד חופשית בבחירת דרך הזימון. ההנחיות היו לבחור את שיטת הזימון היעילה ביותר על-פי נסיונו

ביבליוגרפיה

- 1 Goldstein JM, Your recall program: Is it as productive as it could be?. J. Calif. Dent. Assoc. 2002 Mar. 30(3) 239-43
- 2 איילת ברג, שלמה זוסמן, טוביה חורב, היבטים חברתיים וכלכליים של רפואת השיניים בישראל בעידן של ביטוח בריאות ממלכתי. מרכז סמוקלר לחקר מערכת הבריאות
- 3 Helminen SK, Venkalahti MM, Do Check-up intervals correspond to caries indices in the free public dental service in Helsinki, Finland. Community Dent. Health, 2002, Sep. 19(3); 166-72
- 4 Mettes TG, Vandez Sanden WY, Muldez J, Wensing M, Grol RP, Plasschaevt AJ, Prediction of recall assignment decisions by general dental practitioners performing routine oral examinations. Eur. J. Oral Sci. 2006 Oct. 114(5); 396-402
- 5 Boggs DG, Schork MA, Determination of optimal time lapse for recall of patients in an incremental dental care program. J. Am Dent. Assoc. 1975 Mar. 90(3); 644-53
- 6 Davenport CF, Emay KM, Fry-Smith A, Taylor-Weetman CL, Taylor DS, The effectiveness of routine dental check: A systematic review of the evidence base. Br. Dent. J. 2003 Jul. 26; 195(2); 87-98
- 7 Schouten BC, Mattes TG, Weecla W, Hoogstraten, Dental check-up frequency: Preferences of Dutch patients. Community Dent. Health 2006 Sep. 23(3); 133-9
- 8 Field EA, Morrison T, Darling AE, Parr TA, Zakrzewska JM, Oral mucosal screening as an integral part of routine dental care. Br. Dent. J. 1995 Oct. 7;179(7) 262-6
- 9 Hubar Js. Cresson RJ, Radiographic selection protocol for new and recall patients in U.S and Canadian Dental schools. J. Can. Dent. Assoc. 1995 Nov.61(11) 975-8. 983-4
- 10 Boggs AM, Mauner SM, Mourino AP, Famington FH, Shetty NS, Recall intervals: effect on treatment need: A retrospective study. J. Clin. Pediatr. Dent. 1996; Winter 20(2) 119-22