



מקרה החודש

שחזור רכס אלוואולארי בעזרת שתל עצם עצמית

צוות המומחים במרפאה

בעזרת **מיקרוסקופ**, תפירה קפדנית והרמטית (8).
בחשיפה, כ-4 חודשים לאחר מכן, יש להתרשם בריפוי המלא של הרכס האלוואולארי עם כיסוי טוטאלי של השתלים (ניתן לצפות בממרת הקולגן, שעדיין לא נספגה) (9,10).

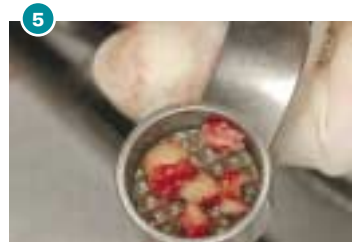
ליסיים:

השלמת הרכס האלוואולארי אמורה לאפשר לרופא המשקם לבנות גשר ע"ג שתלים, בתנאים אסתטיים ופונקציונאליים מרביים.



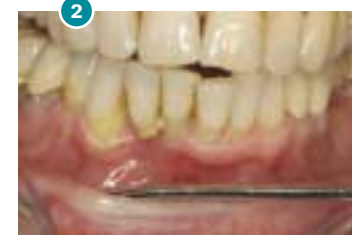
מענה אסתטי ושיקומי זמני (1,2).
לפי הערכתנו הקלינית והרנטגנית, הפרוגנוזה של השיניים החותכות הסמוכות, הינה ירודה, ומחייבת עקירתן ותכנון התקנת 2 שתלים דנטלים.

לאחר העקירות ובמהלך החדרת השתלים, ברור כי, עלינו להשלים את בניית הרכס האלוואולארי באזור הצרוויקאלי של שתל 42 (3). בגלל זמינותה ונגישותה, בחרנו לאסוף **עצם עצמית** מאזור הסימפזיס בעזרת טרפין ומטחנת עצם (4,5). לאחר מילוי הנגעים (6), הונחה בשתי שכבות, **ממברנת Collagene**, הנספגת **בתהליך איטי** וכך מונעת חדירת הרקמה הרכה לעצם הטרייה (7). בוצעה,



מטופלת כבת 50, בריאה, מעוניינת בפתרון שיקומי יסודי לאחר שאיבדה את שן 42, ממחלה פריודונטלית.

כרגע קיים באזור זה קיבוע מעבר, הנותן



דבר העורך

קוראים ועמיתים יקרים
רופאי השיניים הם ספקי שרותים למטופליהם - צרכני הרפואה. הרופא מתגמל ע"י המטופל באופן ישיר על שרותי הרפואה אשר סופקו, במערכת יחסים זו סטרית שתלויה בעיקר בתקשורת ישירה הקיימת בין שני גורמים אלו. במקרים של מבוטחים ורופאי הסכם - חברות הביטוח שנמצאות ברקע ומהוות את הצלע השלישית ונקראות לתגמול רופא - שלמעשה אינו לקוח שלה, לא יכולות פר הגדרה שלא להוות גורם מעכב או חוצץ במערכת היחסים ההדדית בין הרופא לחולה. עם זאת, בעזרת חברות הביטוח אוכלוסייה רחבה יכולה לקבל גישה לטיפול שיניים מורכבים אשר ללא ביטוח - ידם לא הייתה משגרת.

בגיליון זה של ה-MPC מתאר ד"ר רצקין את מערכת היחסים הדואלית עם חברות הביטוח, תוך התייחסות לשינויים העתידיים להיות בבסיס ההתקשרות בין חברות הביטוח לרופאי ההסכם. עוד בגיליון זה, מוצג טיפול מעניין שבוצע לאחרונה במרפאתנו תוך שמוש בציוד עזר כירורגי (מטחנת עצם, מיקרוסקופ) שהקל על הירידה לפרטים הקטנים בכירורגיה מורכבת, וגם הפעם אנו מביאים גם מניסיונם ומהידע של רופאים עמיתים - ד"ר מיכאל פאר מציג את שיטת המוצא האחרון בתחום האנדודונטיה - השתלה מחדש לאחר טיפול אנדודונטלי מחוץ לפה. בינית התקשורת, ד"ר דהן כותב על החשיבות של ישיבות הצוות במרפאת השיניים, וקרן השיניית מנסה לעשות קצת סדר בנושא הפלאור שבמי השתייה.

ברצוננו להודות לכל הרופאים שמוכנים לחלוק עימנו מהידע והיכולת שלהם ושולחים לנו כתבות ומקרים מעניינים אשר מטבע הדברים לא את כולם אנו יכולים לפרסם בגיליונו.

קריאה נעימה

ד"ר אוריאל אטל

לתגובות: mpe@m-m-m.co.il

סטים סטריליים לפעולות כירורגיות ו/או השתלות סטים סטנדרטיים או ייצור שונה לפי בקשת הלקוח



ניב מדיקל, ייצור מוצרים רפואיים 2003 בע"מ
טל' 052-2855328, פקס' 04-8428143
www.nivmedical.com | caspi_y@zahav.net.il





השתלה מחדש של שיניים עקורות

Intentional replantation - a 'last resort' treatment or a conventional treatment procedure? - מתוך מאמר - Intentional replantation - a 'last resort' treatment or a conventional treatment procedure? - nine case reports. Dent Traumatol. 2004 Feb;20(1):48-55. Peer Michael.

ד"ר מיכאל פאר
רופא שיניים כללי, DMD, נהריה

לסיום, מחקרים מראים שהי"מ הינה בעלת פרוגנוזה דומה לפרוצדורות אנדודונטיות מורכבות אחרות. להלן 2 מקרים שגעשו לפני מספר שנים בהצלחה ללא סימני ספיגת שורשים או אנקילוזת כאשר השיניים חזרו לתפקוד מלא ללא כאבים.



מקרה א': (איור 3) מלתעה תחתונה עם תהליך סב חודי גדול - המתרפא הגיע עם נפיחות בוקלית גדולה, מלתעה מובילית ורגישה ביותר לכל מגע. בצילום ניתן לראות אבדן של 80% מה-PDL. לאחר כיסוי אנטיביוטי בוצעה הי"מ כ"מוצא אחרון". ניתן לראות ריפוי מלא עם הופעה מחדש של ה-PDL לכל אורך השורש לאחר שנתיים וחצי (איור 4). בצילום קליני שבוצע לאחר 4 שנים ניתן לראות חניכיים בריאות סביב השן.

מקרה ב': (איור 5) טוחנת שנייה תחתונה - המתרפא הגיע עם כאבים עזים שלא עברו גם לאחר שימוש באנטיביוטיקה. היה חשד לסדק שלא התאמת, בוצעה הי"מ שבעקבותיה הכאבים חלפו מיידי. ניתן לראות ריפוי מלא של התהליך לאחר שנה וחצי.

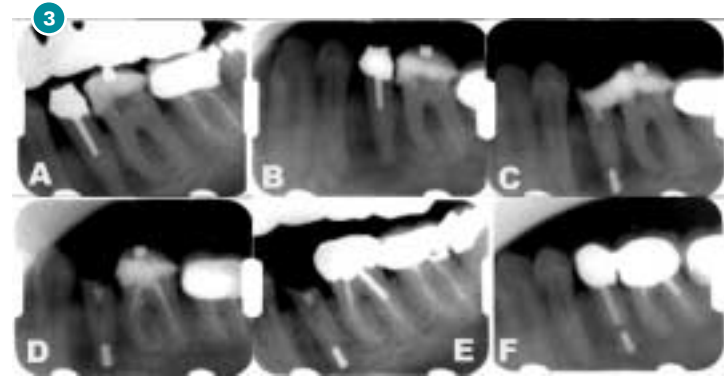
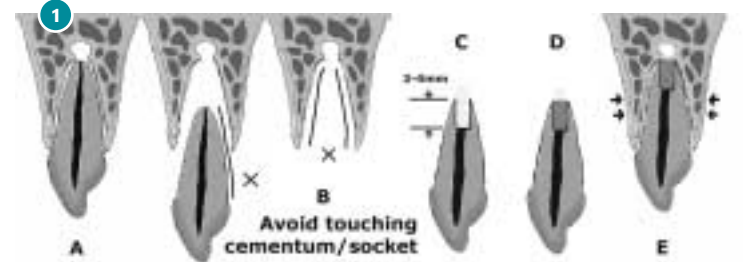
סכנה לאנקילוזת או ספיגת שורשים. לבסוף הי"מ עדיין נחשבת כתהליך של "מוצא אחרון".

ביצוע השתלה מחדש (איור 1) חשוב ביותר בזמן העקירה לא להשתמש במניפים. יש לבצע עקירה בעזרת צבתות בלבד, ללא מגע כלשהו ברקמת הליגמנט הפריודונטלי PDL או בצמנטום במשך הטיפול. העקירה חייבת להתבצע בעדינות ללא לחץ. מניסיוני, כל פגיעה בשורש או עקירה טראומטית תביא בסופו של דבר לספיגה חיצונית. הזמן שהשן נמצאת מחוץ לחלל ספורות ולצורך זה יש לארגן את כל הציוד מראש לפני העקירה. לאחר העקירה אין לגעת במכתשת מלבד ניקוי עדין של האזור האפיקלי הדלקתי בעזרת קורטה. אין לייבש את השורש החשוף. מבצעים חלל בקצה השורש לאחר יישור האפקס שאותו ניתן לשחזר באמצעות אמלגם, IRM, וחומרי שחזור דומים (איור 2). לאחר חזרת השן למכתשת מפעילים לחץ קל על פלטות העצם הבוקלית והלשונית

השורשים עקומים או נוטים כלפי חוץ. במקרים אלה אין אפשרות לבצע עקירה אה-טראומטית והכנסת השן חזרה שנחוצים להצלחת הטיפול. אסור לבצע הי"מ במצב של מחלה פריודונטלית פעילה, שברים אנכיים או כשאין אפשרות לשחזר את הכותרת מאוחר יותר.

היתרונות בהי"מ הן שאנו מטפלים גם בשורש עצמו שהוא מקור הבעיה וגם בסביבת חוד השורש המודלקת. כלומר יש לנו צירוף של טיפול חוזר בשורש עם ניתוח פריאפיקלי. הי"מ פחות פולשנית מניתוח, אין סכנה לפגיעה בעצבים, סינוסים, כלי דם ושורשי שיניים סמוכות. ניתוח חוד

למרות ההצלחה הגבוהה של טיפולים אנדודונטיים יש אחוז קטן של כישלונות, אותם ניתן בד"כ לתקן באמצעות טיפול שורש חוזר או ניתוח כריתת חוד השורש וסתימה רטרוגרדית. מאמר זה בא להציג דרך טיפול נוספת, שכאשר מבוצעת בהתאם להנחיות, מהווה אלטרנטיבה לטיפולים המקובלים במקרה של כשלון אנדודונטי.



שורש מצריך מיומנות גבוהה של מומחים, רצוי בעזרת מיקרוסקופ, בעוד שהי"מ ניתנת לביצוע ע"י כל רופא שיניים באמצעים פשוטים שיש בכל מרפאה. הגישה לקצה השורש החולה פשוטה כאשר השן מחוץ לפה וניתן לבצע שחזור אפיקלי הרמטי בתנאים אופטימליים ללא דימום ובראייה ישירה. כמו כן אין אבדן עצם כמו בניתוח עם סכנות לפרפורציה או דהיסנס (Dehiscence). בהי"מ יש פחות כאבים, נפיחות או אי נוחות בהשוואה לניתוח. ניתן גם לאבחן בקלות סדקים בשורש. לבסוף- עלות הניתוח גבוהה מאוד יחסית להי"מ. **חסרונות הי"מ** - התהליך אינו מתאים לשורשים מכופפים או מתפרשים לצדדים, או בשיניים תומכות לתח"ק. כמו כן יש

האינדיקציות לביצוע השתלה מחדש (הי"מ) הן כאשר טיפולים אנדודונטיים אחרים נכשלו וכאשר אין אפשרות לבצע ניתוח בחוד השורש. להלן מספר דוגמאות: **מגבלות אנטומיות** - סמיכות לעצבים מרכזיים כמו העצב המנטלי, המנדיבולרי או סמיכות לסינוס מקשות על ביצוע ניתוח חוד השורש. **גישה קשה לניתוח** - נטייה לשונית של השורש או עצם בוקלית עבה בטוחנות תחתונות. **כשלון טיפול שורש** - כאשר כל הטיפולים השמרניים נכשלו וגם אפיסקטומי לא פתר את הבעיה. **שיתוף פעולה של המתרפא** - ניתוח חוד השורש דורש שיתוף פעולה מצד המתרפא, במיוחד בשימוש במיקרוסקופ. במקרים כאלה קל יותר לבצע השתלה מחדש. כאב כרוני ומתמיד- הי"מ היא אופציה כאשר כל הטיפולים שבוצעו לא הצליחו להקל על הכאב. מקרים אחרים- כאשר מתרפא מסרב בכל תוקף לבצע ניתוח או כאשר יש מגבלה בפתיחת הפה (טריזמוס).

התוויות נגד - אין לבצע הי"מ כאשר

פעילויות החודש

קורס עזרה ראשונה

שנה חלפה ושוב החלטנו לרענן את זיכרונו בנושא החייאה ועזרה ראשונה. הפעם פנינו לחברת "חובשים" ונערכנו להדרכה דידקטית ומשמעממת. הופתענו לטובה כשהתייבב לפנינו חנן, מרד"ך עם רקע צבאי ועבר רפואי עשיר, שריתק במשך יומיים את צוות המרפאה. חוויה זו ריעננה והטמיעה בליבנו את יסודות ההחייאה והעזרה הראשונה להבדיל מההכשרות בשנים הקודמות. חברת "חובשים" 101-599-599-1. אלונה קורגנסקי - סיעת ראשית

התנדבות לקהילה

השבוע העברנו "הדרכה להיגינה אורלית" בפני ילדי כיתות א' ו-ב' בספריה שבבית יד לבנים, כשמטרתנו היתה לתרום מזממנו ומהידע שצברנו לקהילה הצעירה, לעורר את המוטיבציה לצחצוח ולהיגינה נכונה וכך אולי לנסות למנוע עששות ומחלות פריודנטליות עתידיות. כולנו תקווה שהילדים נהנו כפי שמיטל ואני נהנינו. פגי כהן - שיננית RDH

בערבנו של יום חורפי וקר, התכנסנו לנו כ- 80 עמיתו "מועדון לחיים" לערב מרתק במועדון "הפיין קלאב" אשר בלבו של הר הכרמל. המפגש, המשיש במספר) שהתחלק לשני חלקים, החל בהרצאתו המאלפת של המאסטרו איתי טלגם אשר עסקה בטכניקות ניהול דרך עינו של המנצח, ההרצאה הלהיבה ושבחה בקממה את כל

הנוכחים.

בהמשך נהנינו מארוחת ערב ערבה לחך ומיין משובח.

אין ספק כי ההרצאה, הארוחה אך בעיקר האווירה והחברה הטובה גרמו להצלחתו של האירוע.

המעוניינים להצטרף למועדון, מוזמנים לפנות 04-8343333 שולוחה 7.

פינת התקשורת

ד"ר ברנד דהן

ישיבת צוות, מצפן המרפאה!

או מדיניות חדשה. יש לקבוע תאריכי יעד, עם מעקב לשלבי בנייה והיישומים שבדרך. האירועים החשובים של השבוע המתחיל יודגשו ויוזכרו לכלל הצוות.

ישיבות יומיות: (בוקר וערב)

הישיבות יהיו קצרות (1/4 שעה בתחילה ובסיום היום) במרפאת שיניים, פגישות אלו יתקיימו לפני הגעתם ואחרי עזיבתם של המטופלים.

יועלו כל הנושאים הרלוונטיים לאותו יום עבודה (צורך בהתייחסות מיוחדת למטופל מסוים או לטיפול לאחרונה, לנתח רפואיים, הסדרים כספיים או בקשות מיוחדות של המטופל).

במקרים של אירועים ספציפיים לאותו היום יוזכר שוב ותחולק אחריות למשימות. פגישת סוף יום מטרתה לסכם את המשימות שבוצעו ומה שנותר לביצוע ביום המחרת.

ישיבה כללית:

היא מפגישה את כל הצוות פעם ב- 3 חודשים. זמן רב יודגש לה והיא אמורה לרכז את כל הנושאים, מקצועיים, ארגוניים ואדמיניסטרטיביים.

כל אחד יהיה רשאי להעלות נושאים. ההחלטות יירשמו וישמרו בפרוטוקול המרפאה.

הפגישות הכלליות, הן הזדמנות של "מדירת הדופק" של העסק, "לחוש את האווירה", להעריך את הכוחות הפועלים בין האנשים השונים ולבחון במנהיגותם של עובדים מסויימים.

זה הזמן להביע הערכה ותודה לכל אנשי הצוות שבלעדיהם העסק לא היה קיים. פגישה מסוג זה תאחד ותגרום להעלאת המוטיבציה, שותפות ושייכות לבית העסק. בישיבה כללית יעודכנו ויוצגו תוכניותיה העתידיות של המרפאה (רעיונות מקצועיים שונים, שיפוצים, רכישת ציוד, שיטות חדשות וכו') ושוב יוצג ויודגש "חזון" בית העסק.

שוב מילת המפתח היא "תקשורת" והיא האחראית לתפקודו התקין והחיובי של המערכת.

חוסר שביעות רצונם של הלקוחות, נובע מתחושת אי סדר, אי קיום הבטחות או חוסר שליטה (גדול או מפורסם שיהיה העסק).

תופעה זו נוטה להתרחש בעסקים גדולים שבהם נמנעו הצוות גדל מבלי שהמערכת מתאימה את עצמה, מבחינת התקשורת הפנימית בין כל הגורמים.

מפגש, מדי פעם, של אנשי הצוות, יכול למנוע את אותן התקריות בתפקודו של העסק. המפגש מאפשר להעלות את כל המכשולים שהופיעו לאחרונה, לנתח אותם, להסיק מסקנות ולקבוע "אסטרטגיה" שתמנע ותטפל בתופעות האלה בעתיד.

כמו "מצפן" או "מכשיר ניווט" המגלה את מיקומינו ומנווט אותנו, ישיבת הצוות, היא מפגש הכרחי לכל אנשי הצוות (שלעיתים לא נפגשים כלל בגלל משמרות שונות).

פגישות אלו מאפשרות לספר על חוויות, התנסויות, לשתף את האחרים באירועים מיוחדים, ללמוד מהם ולשפר את יעילות בית העסק ע"י ריוויזיה בתפקידים השונים וחלוקתם מחדש.

ישיבות אלו מקרינות רוח של שותפות ומעורבות מצד העובד ומעלות את דרגת המוטיבציה של כל הצוות.

מפגשים אלה חייבים להתרחש בימים ובשעות קבועים ע"מ לחזק את מחויבותם של העובדים. הם דורשים הכנה מראש ע"מ לא לבזבז זמן יקר לכולם.

הישיבה השבועית:

על בעל תפקיד אחראי לנהל את הישיבה, לשמור על התרחשותה התקינה, כולל עמידה בלוח הזמנים, רישום החלטות שנלקחו. הישיבה תתקיים בתחילת השבוע ואורכה יהיה כשעה ובה יועלו האירועים הייחודיים של השבוע שחלף. לשם כך העובדים נוהגים לרשום לעצמם את הנושאים על דף המיועד לכך בלוח לאחר ניתוח הנתונים יוחלט על שינויים

פינת השינוניות

פלואור

קרן בר יוסף - שיננית RDH

מצד שני:

יש הטוענים כי זהו יתרון מובהק, כל האוכלוסייה מקבלת את הכמות הפלואור המומלצת ליום על ידי מי השתייה.

הפלואוריד מסייע בתהליך התפתחות השיניים טרם בקיעתן ומהווה מרכיב בציפוי האמייל של השיניים בכלל.

הוא מגן מפני עששת וריקבון שיניים, מחלה זיהומית הנגרמת ע"י חיידקים.

הפלואוריד ממיר חלק מגביש השן לחומר עמיד יותר בחומצה, הנקרא פלואורפטט. נטרן פלואורי הוא הפחות רעיל מכל המלחים המכילים פלואור והספיגה ממנו היא הטובה מכולם.

ניסיונות בלתי מבוקרים הראו שפלואוריד בשחרור איטי, עם סידן, מעודדל לעיתים יצירת תאי עצם חדשים.

יתרונות נוספים לצריכת פלואור:

1. חיזוק העצמות
2. מניעת מחלת האוסטיאופורוזיס.
3. חרתת לחץ הדם.
4. מחקרים מקדימים גילו שצריכת פלואור עשויה לסייע לטיפול בטרשת האוזן (OTOSCLEROSIS), מחלה המטבטאת באופן שמיעה עקב הצטברות משקעים באוזן. טיפול בפלואוריד עשוי גם להקטין את אובדן השמיעה המתרחש בגיל מבוגר עקב דילול המינרלים בעצמות האוזן.

לסיכום:

נכון להיום לא כל השתייה בישראל מופלרים וקיים שוני רב בריכוז הפלואור בין מקורות מים שונים, ומכאן הבלבול כדי למנוע או להקטין עששת ומצד שני

למנוע תופעות לוואי בלתי רצויות, יש להקפיד על רמת ריכוז רציפה, שלא תעלה על 1PPM. רמה העולה על 2PPM תגרום זיגוג שיניים מנומר, פסים לבנים אופקיים עקב מחסור במינרלים.

אצל מבוגרים הדרך היחידה להגברת העמידות בפני עששת על ידי חיזוק השכבה החיצונית של השן ע"י משחות שיניים המועשרות בפלואור, מסטיקים, שטיפות פה וכו' הבאים במגע ישיר עם השכבה החיצונית של השן.

חשוב להקפיד על משטח שן נקי, כלומר, לצחצח טוב כדי שלפלואור מן התכשירים תהיה השפעה מקסימלית, שן לא נקייה לא תגיב לטיפול.

הדבר החשוב ביותר הוא ניקוי שיניים ע"י הברשה וניקוי בין השיניים, תכשירים שמועשרים בפלואור הם כתוספת לחיזוק האמייל שבכותרת השן והקטנת החשיפה לפעילות הפלאק.

פלואור (יסוד מקבוצת ההלוגנים, יסוד בלתי חופשי) מרוכז בגוף האדם בעצמות ובשיניים. כמחצית מכמות הפלואור הנצרכת מורחקת מהגוף באמצעות הכליות והזיעה ויתרת הפלואור נאגרת בעיקר בעצמות. במצב נורמלי קיים בגוף בין 2-3 גרם של פלואור, כלומר כמותו בדם הינה כ- 0.3 מ"ג לכל 100 מיליליטר. משרד הבריאות מחוייב להוסיף פלואור למי השתייה וכך נמנע הצורך בתוספי פלואור. מטרת התקנה היא לחשוף את כלל הציבור לפלואוריד על מנת לצמצם את מחלת העששת בקרב ילדים בגילאי 6-14. באירופה ובפן אין הפלורה בגלל התנגדות הציבור, הממשל והמוסדות הרפואיים. בארה"ב ובקנדה רק כ- 50% מהאוכלוסייה מקבלת מים מופלרים. ישראל ואירלנד הן המדינות היחידות המחייבות הפלרת מי השתייה.

ההתנגדות מבוססת בעיקר על הנימוקים הבאים:

1. ההפלה מזיקה לבריאות: גם המינון המומלץ ע"י משרד הבריאות עלול לגרום לפלואורוזיס, לפגיעה בעצמות, בכליות ובמערכת העיכול, לריכוז גבוה של עופרת בדם של ילדים, למחלת הסרטן ולתופעות לוואי אחרות בקרב קבוצה אוכלוסייה גרישות, כגון: ילדים, קשישים, חולי דיאליזה ומערכת העיכול.

2. מקור הפלואוריד הוא חומצה פלואורוסלצית שהיא תוצר לוואי תעשייתי רעיל של מפעלי הדשנים ומכילה מתכות רעילות ומסרטנות.

3. תוספת קולקטיבית של פלואור במים כתרופה גורמת לכך שהאזרח חשוף לפלואוריד ללא ביקורת בימוין.

נוצר חוסר דיוק בכמות הניתנת הרי שלא כולנו צורכים כמות זהה של מים, יש ילדים השותים הרבה ויש שאינם צורכים מים בכלל. בנוסף, יש צורך בהקפדה של ההורים על שימוש נכון של ילדיהם במשחות המכילות פלאוריד (מינון מינימלי בגודל של "גרגר אפונה") בכדי לא להגיע למינון יתר.

שהרי הפגיעה העיקרית היא אצל ילדים בזמן היווצרות השן!!!

4. חובת הפלרה גורמת למתן תרופה בכפייה לכלל האוכלוסייה, פוגעת בחופש הבחירה של האזרח.

5. קיימות חלופות למניעת עששת - טיפולי שיניים תקופתיים, צחצוח שיניים, מתן פלואור רפואי וחינוך לתזונה נכונה (דלת סוכרים).

6. הפלואור ידוע כרעל המצטבר בסביבה.

פלואור יוצר, כן וגם כן

עד 300€ הנחה!!!

8000B
הטורבינה הכי חזקה, הכי שקטה, מיסבים קרמיים... ושתיים אחרות!!!

660B
טורבינה עם מיסבים קרמיים וארבעה חורים לציון מים

646B
טורבינה עם מיסבים מפלדה וחור אחד לציון מים

מבצע Trade-in היפרד

מהטורבינה הישנה שלך מכל חברה ובכל מצב **קבל**

טורבינה KaVo עם אור ולחצן

אם לא מאהר הוצאת יצאך אצל... המקשר

03-5780913-5
04-8211133

*המבצע עד גמר המלאי

סניף מרכז: רח' בר כוכבא 14 ת.ד. 2333 בני ברק 51122
סניף צפון: ת.ד. 36651 שער 9 סניף 04-8211133
itsmad@netvision.net.il

סניף מרכז: רח' בר כוכבא 14 ת.ד. 2333 בני ברק 51122
סניף צפון: ת.ד. 36651 שער 9 סניף 04-8211133
itsmad@bezeqint.net

ביטוח שיניים - הכאב, הרע ומה נשתנה

ד"ר בני רצקין

למען הגילוי הנאות, החתום מטה הינו רופא הסכם לא גאה.

חשוב: הכתוב מטה הינו דמיוני לחלוטין, כל קירבה למציאות הינה על דעת הקורא.

לרגע חשבנו שזכינו לביקורו של יבגני שפובלוב, הקול העמוק שנסק לטונים גבוהים, הצביע על כשרון נדיר במקומותיו, והמסר היה צלול וברור "אבל אני משלם לביטוח כבר שלוש שנים, איך זה לא מכוסה?"

מבטא של המזכירה המסורה לא הוסט מהמתרפא, בעודה שולחת את ידה לממחטת דנייר, ובקפידה טופפה על פניה מנתזי הרוק שרוססו בסערות נפשו של הנגזל. בעל הגוף לא היה תופעה יוצאת דופן, כמוהו ישנם יום יום במרפאות רבות.

ביטוח שיניים יכול להיות דבר נפלא, או נורא, כמו פורנוגרפיה תלוי מאיזה זווית נסתכל ואת מי נשאל.

לעיתים קרובות קיים הבדל מהותי בין הכיסוי הביטוחי, המעניק טיפול שיניים רפואי בסיסי או מתקדם, לטיפול הרפואי האופטימלי/אידיאלי.

אם נמשיל את הפוליסות לטיפולי שיניים לדירות מגורים, הרי שחברת הביטוח שחתמה על הסכם עם התעשייה האווירית על אלפי עובדיה, לזוגמא, מעניקה דירות שיכון בנות שלושה חדרים בקרית אליעזר, ולא וילה בדניה. זה בסדר, רק צריך להבהיר שמדובר בדירת שלושה חדרים ולהסתפק בה או לחילופין לשלם יותר.

הבעיות בהבנת הנקרא, והצפייות של המטופל, הן ביחס הפוך להבנתו ברפואת שיניים, והתסכול הוא גדול כאשר התשובה המתקבלת היא שאין כיסוי ביטוחי.

כידוע חברות הביטוח אינן נהנות מאשראי

בלתי מוגבל בקרב קהל הלוקחות ולהיפך, המטופל מרגיש שהוא שיחת את כספו משך שנים ללא תמורה ולרגע הזה ייחל, וקצת הוא מתבקש לשלשל תשלום נוסף מעבר להשתתפות העצמית הכתובה, אז הוא הפך ליצירתי במיוחד ומציע אוטוגרפים בשפע במקום לשלם.

לחברות הביטוח ניסיון מרתק עם רופאי השיניים. רופאי ההסכם מזכירים את שתי הנשים שנפגשו לאחר שנים, האחת מצליחה לבושה בלוש מוהדר ואילו חברתה בבלויים.

שאלת הפחות מצליחה את חברתה מה הסוד שלך? עונה לה המצליחנית כי מידי ערב יש לה לקוח אחד לכל הלילה והתשלום הוא 300 דולר, כמה נפלא, כמה מלהיב, שוחקת הבלוייה. לאחר שנה נפגשות השתיים, המהודרת נראית פורחת מתמיד וממתיקה סוד שהלקוחות הם ברמת מזר של 500 דולר ללקוח ללילה, ומה איתך נשאלת הדלה שנראית על סף התמוטטות, אני לא מצאתי לקוח ב-300 דולר ללילה, אבל מצאתי 10 לקוחות ב-30 דולר כל אחד, כל לילה...

ובכן רופאי ההסכם השייכים לקטגוריה השנייה, חשים שאינם מתוגמלים כראוי, וקיימות דוגמאות ל"מקרה שקרה לחברי הטוב" (הודאתי הוצאה בכוח, אני מכחיש). התנהגות המבטח כוללת תשובות רפואיות הניתנות באופן לא מקצועי, תופעות של צילומים שהלכו לאבוד, תשובות שמתעכבות תקופה ארוכה, הפניית מתרפאים לרופאי אימון לבדיקת הטיפולים שנעשו במרפאה הראשונה ועוד.

היחס בין המבטח למבוטח הבודד, מעניין מאד, (יש לזכור שהביטוח קולקטיבי) היא רואה את המטופל המצוי כמשהו שנדבק לנעל ומפיץ ריח לא טוב שיש לסלקו, אלא

אם המטופל הינו אסרטיבי כפולניה (או כבולדוג להבדיל, שבסוף מרפה), חברת הביטוח נותנת אישור "לפנים משורת הדין". על פניו נראה כי במשולש חברת ביטוח - רופא שיניים - מטופל, מערכת יחסים האופיינית לחברה הישראלית, באופן אובייקטיבי כמובן, השני אשם.

מאין תבוא הישועה? למרבה הפלא נראה כי צפוי לחול שינוי, עדיין לא תקווה למזרח תיכון חדש, אבל שיפור הודות למפקח על הביטוחים ותתפלאו - אפילו למשרד הבריאות. אני מביא דברים בשם אומרם (ובכך מביא גאולה...). הקובץ מפורסם מהאינטרנט ומובא כלשוננו, כך שפוליסות שיחודשו או יעלו החל מ-01.07.2004. יהיו שנות מהקיימות.

כ"ט באדר התשס"ד

22 במרץ 2004

חוזר ביטוח <<טייטא-607>>

ביטוח שיניים (טייטא 2)

פוליסות לביטוח שיניים מציעות אפשרות לקבלת טיפולי שיניים בעת הצורך או החזר הוצאות עבור טיפולי שיניים. בחלק גדול מהפוליסות קיימת התקשרות בהסכם של המבטח עם רופאים ומרפאות שיניים כאשר חלקן של הפוליסות מוגבל לספקי שירות שבהסכם בלבד. הפוליסות נמכרות בעיקר לקבוצות והמבוטח מחויב מראש לשלם את הפרמיה למשך כל תקופת הביטוח.

בעקבות המלצות של ועדה מטעם משרד הבריאות בנושא ביטוחי שיניים מיום 6.11.00 (מצ"ב), אשר בחנה סוגיות שונות בשוק ביטוחי השיניים ולונכח פניות ציבור בנושא, להלן הנחיות בביטוחי שיניים, אשר מתייחסות לשלש סוגיות בעייתיות עיקריות שהועלו:

- במקרה בין ניהול התיביעה על ידי המבוטח ושיקול דעתו המקצועי של רופא השיניים;
- נתגלה כי חברות ביטוח מתערבות באופן בלתי סביר בשיקול דעתו המקצועי של רופא השיניים.

- מתן אפשרות בחירה למבוטח בספק שירות שאינו בהסכם עם המבוטח: חלקן של הפוליסות מוגבל לספקי שירות שבהסכם בלבד באופן שנפגע חופש הבחירה של המבוטח.

- התחייבות המבוטח לתשלום הפרמיה למשך כל תקופת הביטוח: כתוצאה מכך, נפגעת אפשרות המבוטח להחליף את הפוליסה שברשותו או להפסיקה.

להלן ההוראות:

1. מבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא ולא ינחה את הרופא בהוראות או בהנחיות טיפוליות כלשהן המגבילות את שיקול הדעת המקצועי של הרופא, בכפוף לכך שהרופא פועל על פי הכללים וההנחיות הנלמדים בבתי ספר לרפואת שיניים בישראל.
2. מבטח לא ידרוש ביצוע צילומי רנטגן מסיבות אדמיניסטרטיביות כהוכחה לביצוע טיפול, או כתנאי לתשלום תגמולי הביטוח.
3. מבטח יכלול בכל פוליסה לביטוח שיניים, בשלב הצעת הביטוח, אפשרות בחירה של המבוטח בספק שירות (מרפאה/רופא) שאינו מטעם המבוטח, ויבהיר למבוטח בתנאי הפוליסה את השתתפות המבוטח בעלויות הטיפול. השתתפות המבוטח בעלויות הטיפול לא תפחת מהתשלום שניתן לספק שירות מטעם המבוטח.

רשאי המבוטח לאפשר למבוטח לרכוש פוליסה

המגבילה את זכות הבחירה בין רופאים/מרפאות (להלן - פוליסה מוגבלת) רק בכפוף להתמלאותם של כל התנאים הבאים:

הבחירה הנה מתוך רשימה סבירה של רופאים/מרפאות;

בחירת המבוטח בפוליסה מוגבלת מותנית בחתימתו הנפרדת בטופס הצעת הביטוח, בה הוא מאשר כי הוא יודע כי זכות בחירתו ברופא/מרפאה הוגבלה וכי למרות זאת הוא מעוניין בפוליסה זו;

המבטח הבליט את הגבלת זכות הבחירה בדף פרטי הביטוח או תעודת הביטוח.

4. מבטח יציג למבוטח בעת הצטרפותו לביטוח את סלי הטיפולים (אם קיימים מספר סלים) והשוני ביניהם (כגון: סל בסיסי-טיפולים משמרים, סל מורחב-הכולל גם טיפולים משמרים וכו'). שגות סלי הטיפולים יציגו בעברית ובלועזית ויוצגו בטבלה.

5. הודיע מבוטח על רצונו לבטל את הביטוח, יהיה זכאי להחזר דמי ביטוח בעד התקופה שלאחר המועד בו בוטל הביטוח. הכללים לחישוב החזר דמי הביטוח ייקבעו על ידי המבטח טרם כריתת חוזה הביטוח, יובאו לידיעת המבוטח בעת הצטרפותו לביטוח ויפורטו בפוליסת הביטוח ובלבד שיעמדו בהוראות הבאות:

- ייתן החזר מלא של דמי הביטוח בעד התקופה שלאחר המועד בו בוטל הביטוח, אם לא שולמו תביעות;

- ייתן החזר חלקי של דמי הביטוח בעד התקופה שלאחר המועד בו בוטל הביטוח, אם סך התביעות ששולמו נמוך משיעור מסוים מסך דמי הביטוח ששולמו.

6. מבטח ייתן כיסוי לטיפול שהמבוטח נזקק לו לפני תום תקופת הביטוח והכלול ברשימת הטיפולים המכוסים במסגרת תכנית הביטוח.

7. במקרה של דחיית תביעה למבוטח על בסיס רפואי, ישלח המבוטח למבוטח הודעה מנומקת וחותמה על ידי רופא שיניים.

8. מבטח יצרך לפוליסה טופס למילוי על ידי רופא בעת הגשת תביעה.

תחולה

הוראות חוזר זה יחולו על פוליסות לביטוח שיניים.

תחילה

הוראות 3 עד 8 לחוזר זה יחולו על פוליסות שייכרתו או יחודשו החל מיום 1.7.04.

אייל בן-שלוש
המפקח על הביטוח

סיכום

ביטוח שיניים הינו כלי רב חשיבות למתן תשובה בסיסית עד טובה, (לא אידיאלית) לאוכלוסייה רחבה יחסית, בעלת יכולות כלכליות ממוצעות ומטה הזקוקות לשירות זה, אשר לא מסופק ע"י המדינה.

על רופאי ההסכם מוטלת האחריות לנוהג בהגיונות כלפי המטופלים וחברות הביטוח, לתת טיפול מתאים ליכולתו וצרכיו של המבוטח, כמו כן להציג כלפי המבוטח שקיפות ויושר.

יש מקום לתקווה עם כניסת הפוליסות החדשות לתוקפן, ובנוסף לשיקול שיתוף פעולה בין רופאי ההסכם, ליצירת תנאים הולמים יותר לעבודה מול חברות הביטוח.

