

19.59x26.8	1/2	עמוד 18	שינויות	31/12/2020	75968716-9
מכון חרו - 29450					



# איתור נפגעי התעללות והזנחה במרפאת השיניים ודגשים לטיפול בהם

## מבוא

**הזנחה דנטלית:** כשל במתן מענה לצורכי הבריאות האורלית הבסיסיים, המוביל לפגיעה בבריאותו והתפתחות האורלית והכללית של הילד (5). הזנחה דנטלית עלולה להוביל להתפתחות זיהומים וכאבים בחלל הפה ובהמשך להפרעה בהזנת הילד, ירידה במשקל, הפרעות שינה ופגיעה בהתפתחות הגופנית התקינה. עקב הרס המשנן, עלולה להתקבל פגיעה אסתטית ופונטית שתוביל לפגיעה בתקשורת של הילד ובדימויו העצמי. מחלת העששת בילדים עלולה גם לגרום לפגיעה במשנן הקבוע המתפתח (4,6,7). קיים קושי להבדיל בין מצב של הזנחה למצב של עששת הגיל הרך חמורה. אם ניתן להורה הסבר על ידי איש מקצוע על הצורך בטיפול, מהותו והיכן ניתן לקבלו ולמרות זאת ההורה כשל במתן טיפול לילד, תהיה זו דרך פעולה שתיחשב להזנחה. יש לציין שבישראל, לפי חוק בריאות ממלכתי, זכאים ילדים עד גיל 18 לטיפול שיניים במסגרת סל הבריאות ובסבסוד המדינה ולפיכך הגורם הכלכלי אינו בגדר מחסום.

התעללות והזנחה של ילדים הן תופעות שכיחות בחברה הישראלית. התופעה נחקרה על ידי פרופ' איזיקוביץ' ופרופ' לביזיל מהמרכז לחקר החברה באוניברסיטת חיפה והתוצאות פורסמו בשנת 2013 (1). המחקר כלל מדגם מייצג ארצי של ילדים בשלוש קבוצות גיל: 12, 14 ו-16, ומתייחד בכך שהוא מסתמך על דיווח עצמי של הנשאלים ולא על נתונים מרשויות הרווחה (הנתונים מרשויות הרווחה כוללים רק מקרים מדווחים. ההנחה היא שקיימים מקרים רבים שאינם מדווחים ועל כן מדובר בהערכת חסר). במדגם נכללו 10,000 נערים ונערות מהמגזר היהודי והערבי, חילונים ודתיים. הנערים נשאלו על מגוון סוגי התעללות שחוו, ביניהם חשיפה לאלימות במשפחה, פגיעה פיזית, הזנחה פיזית, הזנחה רגשית, פגיעה מינית ופגיעה רגשית. מהנתונים עולה ש-20% מהנערים והנערות נחשפו לפחות לאחד מסוגי ההתעללות שהוזכרו לעיל על ידי מבוגר במהלך ילדותם (1). לאור ממדי התופעה, חובה על העוסקים ברפואת שיניים בישראל ובכללם השיניים, להכיר את הכללים לאיתור, לדיווח ולטיפול בנפגעי התעללות והזנחה.

## מאפייני הורים לילדים הסובלים מהתעללות או הזנחה דנטלית (3,6)

1. אי-פנייה של ההורה לטיפול שיניים או עיכוב בפנייה מסיבות שונות, כולל אלימות בבית.
2. חוסר שיתוף פעולה עם ההנחיות המקצועיות וחוסר היענות לתכנית הטיפול המומלצת.
3. חוסר הקפדה על הרגלי מניעה, כגון צחצוח ותזונה שאינה מובילה לעששת.
4. תשובות מוגזמות ואגרסיביות של ההורה בזמן תשאול על ידי איש צוות מטפל.
5. הסברים שונים ולא עקביים לגבי חבלה, או גרסה שאינה תואמת את גרסת הילד.
6. אדישות והפחתה בחומרת אירוע חבלה.
7. הוחת קשוחה ושליטת יתר.

טיפולים במרפאת השיניים מלווים בחשש ופחד בקרב האוכלוסייה הכללית ואלה עלולים לגרום לקושי בשיתוף פעולה ואף להימנעות מטיפול. כאשר מדובר באוכלוסייה שעברה התעללות והזנחה לסוגיהן, הקשיים והאתגרים בטיפול הדנטלי רבים ומורכבים יותר. בסקירה שלהלן נחدد את הדגשים לאיתור ולזיהוי נפגעי התעללות והזנחה ונעמוד על הדגשים הייחודיים לטיפול באוכלוסייה זו.

## מטרת הסקירה

להעלות את המודעות לכלים שיש בידי השיניים לאיתור מתרפאים נפגעי התעללות והזנחה, להקנות כלים לדיווח ולחידוד את הדגשים הטיפוליים במתרפאים אלו.

## הגדרות

**התעללות פיזית:** פגיעה גופנית חמורה או מתמשכת בילד, מכוונת ולא תאונתית, באמצעות הפעלת כוח פיזי, מכשיר או כלי הגורמים לחבלות שונות אצל הילד (2,3). פגיעות אלו יופיעו כשברים, שטפי דם תת-עוריים, צלקות, סימני נשיכה או כוויה (3). ביותר ממחצית הילדים שעברו התעללות נמצאו פגיעות באזור הראש והצוואר. חוקרים סבורים שאזור זה משמעותי בהזנה ותקשורת ולכן מהווה מוקד לפגיעה.

**התעללות מינית:** פגיעה בעלת אופי מיני בילד המתבצעת תוך פיתוי או ניצול סמכותו ומרותו של מבוגר. בדרך כלל מדובר בבוגר המוכר לילד - חבר או קרוב משפחה. בילדים בגיל טרום ההתבגרות, הופעת זיהום אורלי או פרי אורלי על ידי חיידקים או נגיפים כגון גונוריה עלולים להעיד על התעללות מסוג זה (4).

**התעללות נפשית:** כאשר ילד אינו מקבל תשומת לב מספקת או כאשר הוא חווה התעללות מילולית, כולל נסיון להפחידו או לאיים עליו. כמו כן, ביחוד חברת, דחייה, התעלמות והשפלה של הילד.

## מאפיינים אורליים ודנטליים של ילדים החווים התעללות

1. היסטוריה ובדיקה קלינית: ילד/ה המופיע/ה לבדיקה עם חבלות חוזרות ופצעים בשלבי ריפוי שונים; כאשר יש איחור בהבאת הילד לקבלת סיוע רפואי ללא סיבה מוצדקת (למשל, טיפול רפואי אחר דחוף יותר); שינוי גרסאות לגבי היסטוריה של החבלה וחוסר תיאום בין מה שהילד מתאר למה שמתארים ההורים. במקרה שעולה חשד להתעללות, יש לבצע בדיקה מקיפה של הראש והצוואר, לשלילת חבלות באזורים שאינם אופייניים כגון מאחורי האוזניים ובצוואר.
2. סימנים התנהגותיים: אי-צירת קשר עין; רתיעה ופחד ממבוגרים, כולל ממגע של ההורים; התנהגות אגרסיבית; התקפי זעם; חרדה מוגזמת; התכנסות, שתיקה והתנתקות מהסיטואציה (דיסוציאציה); לבישת ביגוד ארוך גם בימים חמים (להסתרת סימני חבלה).
3. סימנים קליניים: Bruising - חבורות - באזור הלחי, האוזניים, הגפיים והישבן (הסימן הנפוץ ביותר); פציעות סביב הפה - עשויות להעיד על ניסיון השתקה או האכלה בכוח; פצעים בחלל הפה - השכיחים

19.85x27.53	2/2	עמוד 19	שינויות	31/12/2020	75968717-0
מכון חרו - 29450					



צילום אילוסטרציה: לנה אייזנברג

לנפגעי/נפגעות תקיפה מינית. יש לשקול שימוש בכפפות ויניל ולגלות ערנות לתגובת המתרפא לריחות.

## תפקיד הצוות הדנטלי בזיהוי התעללות והזנחה וחובת הדיווח

אין מדובר בתופעת שוליים בחברה הישראלית. כ־20% מהילדים חווים סוג כלשהו של הזנחה או התעללות. על הצוות הדנטלי, ובכלל זה השינינית, להיות ער לתופעה, לדעת לזהות, לתעד, ובמידת הצורך - להפנות לטיפול רפואי/סוציאלי נוסף.

על פי חוק העונשין (תשל"ז-1977) קיימת חובת דיווח על כל מי שעוסק במקצוע רפואי או פרה-רפואי ויש לו/לה חשד סביר שקטין עבר התעללות או הזנחה. יש לדווח לעובד סוציאלי לחוק נוער או למשטרה. העובר על הוראה זו צפוי לשישה חודשי מאסר בפועל.

## סיכום

בעידן שבו 20% מהילדים סובלים מסוג כלשהו של הזנחה או התעללות על ידי מבוגר, על צוות מרפאת השיניים להכיר היטב את הדרכים לאיתור ולזיהוי ילדים נפגעי התעללות והזנחה. כעוסקים במקצוע רפואי, חלה על הצוות הדנטלי, ובכלל זה השינינית, חובת דיווח בכל מקרה של חשד סביר להתעללות והזנחה של ילד/ה.

יש לזכור שדיווח של איש צוות ערני עשוי להציל ילד מהמשך התעללות ואף ממוות.

## רשימת המקורות

1. איזיקוביץ, צ' ולביזל, ר' (2013). התעללות, הזנחה ואלימות כלפי ילדים ובני נוער בישראל: בין שכיחות לדיווח: אפידמיולוגיה של התעללות בילדים בקרב ילדים בישראל - לקט נתונים. המרכז לחקר החברה, אוניברסיטת חיפה.
2. אפרתגוט, ג' וכן אריה, א' (2001). האפידמיולוגיה של התעללות בילדים. בתוך: ' ציונית ו' קדמן, ילדים כקורבנות התעללות במשפחה: מבט נוסף על התופעה, שכיחותה ומאפייניה. ירושלים: המועצה הלאומית לשלום הילד.
3. Mohamed N. et al. (2014). A review of child abuse and the role of the dental team in South Africa. SADJ, 69(6), pp. 250-6.
4. AAPD policies and guidelines (2017). Guidelines on oral and dental aspects of child abuse and neglect, pp.177-179.
5. AAPD policies and guidelines (2017). Definition of dental neglect, p. 13.
6. The Royal College of Pediatrics and Child Health (RCPCH) (2017). Child Protection Evidence - Systemic review on Dental Neglect.
7. Bhatia S., et al. (2014). Characteristics of child dental neglect: A systematic review. Journal of Dentistry, 42, pp.229-239.
8. Naidoo S. (2000). A profile of the oro-facial injuries in child physical abuse at a children's hospital. Child Abuse Negl, 24(4), pp. 521-534.
9. Thompson, L. A., Tavares, M., Ferguson-young, D., Ogle, O., & Halpern L. R. (2013). Violence and abuse: Core competencies for identification and access to care. Dent Clin North Am:57(2), pp. 281-99.
10. ליטסמואל, ד' (2015). על פוביה דנטלית - השלכה נפשית שכחה של פגיעה מינית בילדות ועל אסטרטגיות לשיפור הטיפול במרפאת השיניים. נקודת מפגש, 15, עמ' 41-39. הוצאת מכון חרב.

ביותר הם בשפתיים (54%), ופחות מכך במוקזה האורלית, בשיניים, בחניכיים ובלשון; כויות חשמליות, כימיות או תרמליות (9); שברים בלסת - מאופיין בסגר לא תקין, בקושי בפתיחת הפה ובהטומה תת-לשונית, שעלולה להעיד על שבר בסימפיזיס מנטי.

## יצד טראומה תשפיע על התמודדות ילדים עם טיפול שיניים?

מתוך סך כול הפגיעות האלימות בילדים, 65% יכוננו לאזור הראש והצוואר. אזורים אלו הם מוקד להתעללות פיזית עקב חשיבותם בתקשורת ובהזנה (9).

התעללות בילדות עלולה להוביל לתחושות כגון סלידה עצמית, חוסר רצון לטפל בגוף, התעלמות מתחושת כאב או חבלות והתנתקות בין תודעה לגוף (10). תחלואה דנטלית ואורלית שכיחות יותר בקרב ילדים שעברו התעללות, כולל חבלות דנטליות, עששת, דלקת חניכיים ונגעים ברקמות הרכות. שיעור ההימנעות מטיפול שיניים והזנחת בריאות הפה בקרב נפגעי ונפגעות התעללות הוא גבוה.

## יצד נתפס טיפול שיניים בקרב ילד/ה שעברו התעללות?

החוויה הטראומטית מפתחת מצבי דריכות, חשדנות וחוסר אמון בזולת. ברוב המקרים, האירוע הטראומטי בוצע על ידי מבוגר מקורב, כגון בן משפחה או בעל סמכות, שניצל את חולשת הקטין. כתוצאה מכך, הנפגעת/ת למדו שהעולם והסביבה אינם בטוחים עבורם. ברוב המקרים נגרמו שינויים בהתפתחות ובמבנה האישיות כתוצאה מהאירוע הטראומטי.

טיפול דנטלי הוא מצב דחק, שעלול להזכיר לנפגעת/ת את החוויה השלילית. זה עלול להתבטא בתחושת סכנה, הצפה, חרדה, מחשבות חודרניות, הבזק לאחור (flash back) ותחושות גופניות לא נעימות. התחושות יכולות להתבטא בלחץ, חרדה והיסטריה, או לחלופין בהתנהגות דיסוציאטיבית (התנתקות), שתיקה ואפתיות (10).

## אלמנטים בטיפול השיניים שעלולים להזכיר אירוע טראומטי

שכיבה בכיסא הטיפולים יכולה לעורר חרדה, תחושה של חוסר שליטה, פגיעות ופחד מלהיות לכוד, מוקף וחסר אונים. שימוש במכשור דנטלי, מידות צילומי רנטגן, כפות פולואוריד וכדומה עלולים לגרום לתחושת חנק ולעורר אסוציאציה של חניקה וחוסר יכולת לדבר או לסרב.

## דגשים לטיפול ולהכנת הצוות לקראת טיפול במטופל שעבר התעללות

יש לתת את הדעת למגע עם המטופל וכן להימנע מביקורת ומשיפוטיות בנוגע למצב השיניים.

יש להשתדל להימנע מטיפול במצב פרקדן מלא (כלומר, לטפל במצב חצי ישיבה). כיוון הכיסא על ידי המטופל עצמו היא דרך טובה לאפשר לו תחושת שליטה וביטחון. כך גם השימוש במראת מתרפא, המאפשרת לו לעקוב אחר הנעשה בטיפול.

כדי למנוע תחושת חנק והקאה, יש להימנע מרטקטורים מכניים ולהשתמש בטכניקות להתמודדות עם רפלקס הקאה מוגבר. למשל, שימוש בגז הצחוק N<sub>2</sub>O/O<sub>2</sub>.

ריח לטקס או בושם עלולים להזכיר את הטראומה, בפרט