

# מצב בריאות הפה ושימוש בשירותים דנטליים בקרב בני 65+ בישראל

איילת ברג-זרמן אילא קרמל שיפמן  
שלמה פ. זוסמן לנה נטפוב

המחקר מומן בסיוע קרן המחקרים של המדען הראשי במשרד הבריאות

# מצב בריאות הפה ושימוש בשירותים דנטליים בקרוב בני 65+ בישראל

איילת ברג-זרמן<sup>1</sup> אילא קרמל שיפמן<sup>1</sup>  
שלמה פ. זוסמן<sup>2</sup> לנה נטפוב<sup>2</sup>

---

המחקר מומן בסיוע קרן המחקרים של המדען הראשי במשרד הבריאות

<sup>1</sup> מכון מאירס-ג'ינס-ברוקדייל  
<sup>2</sup> משרד הבריאות, האגף לבריאות השן

עריכת לשון: רוגית כהן בן-נון  
תרגום לאנגלית (תקציר ותמצית מנהלים): נעמי הלסטד  
עיצוב גרפי: ענת פרקו-טולדנו

מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

[brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il) | [brook@jdc.org](mailto:brook@jdc.org)

ירושלים | חשוון תשפ"א | אוקטובר 2020

## עוד פרסומים של המכון בנושא

אשכנזי, י., ינקלביץ, א., זוסמן, ש.פ. ונטפוב, ל. (2016). דפוסי שימוש והתנסויות של ילדים בשירותי רפואת שיניים בעקבות הרפורמה בתחום זה בישראל. דמ-710-16.

ברג, א., זוסמן, ש.פ. וחורב, ט. (2001). היבטים חברתיים וכלכליים של רפואת השיניים בישראל בעידן של ביטוח בריאות ממלכתי. דמ-359-01. (לא נמצא באתר)

ברג, א., רוזן, ב., סגן-כהן, ה. וחורב, ט. (1996). הוצאות משקי בית על רפואת שיניים. דמ-255-96. (לא נמצא באתר)

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

## רקע

מצב בריאות הפה והשיניים משפיע השפעה ניכרת על איכות החיים ועל איכות התזונה של האוכלוסייה המבוגרת, שכן לשיניים טבעיות ובריאות השפעה על יכולתו של אדם ללעוס, לבלוע ולדבר. ההזדקנות גורמת לשינויים פיזיולוגיים וחלקם באים לידי ביטוי בפגיעה במצב השיניים והחניכיים ובבעיות לעיסה המשפיעות לרעה על הבריאות הפיזית, על המעורבות החברתית ועל הדימוי העצמי של האדם המבוגר.

ממחקרי השוואה בין-לאומיים עלה כי מצב בריאות הפה של זקנים בישראל טוב פחות ממצב בריאות הפה של זקנים במדינות מפותחות רבות. ההסבר לכך נעוץ בחלקו בקיומם של חסמים המקשים על זקנים בישראל לצרוך שירותים דנטליים.

בשנת 2019 יושמה בישראל רפורמה בשירותים הדנטליים לזקנים, שמטרתה לשפר את נגישות הזקנים לשירותים ולהפחית חלק מן החסמים. הרפורמה קבעה כי החל מחודש פברואר 2019 ייכללו טיפולי שיניים משמרים לבני 75+ בסל השירותים שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי, והחל מחודש אוקטובר 2019 ייכללו בסל טיפולי שיניים משקמים (פרותטיים) לבני 80+.

מכון מאיר-ס-ג'וינט-ברוקדייל והאגף לבריאות השן במשרד הבריאות יזמו במשותף את המחקר הנוכחי כיוון שבישראל חסר מידע אפידמיולוגי עדכני על בריאות השיניים של בני 65+. המחקר יסייע לקובעי מדיניות להתאים טוב יותר את הספקת השירותים הדנטליים לאוכלוסייה זו בעידן הרפורמה, ויאפשר ללמוד באיזו מידה יש פערים בצריכת השירותים הדנטליים בין קבוצות אוכלוסייה הנבדלות במצבן הכלכלי או באזור מגוריהן. יצוין כי לפני כ-20 שנה בוצע במכון ברוקדייל מחקר ארצי דומה<sup>1</sup> שבחן היבטים חברתיים וכלכליים של רפואת שיניים בישראל בקרב כלל האוכלוסייה. ממצאיו שימשו בסיס מרכזי לבחינת השינויים שחלו בשני העשורים החולפים בהיבטים שנבדקו במחקר הנוכחי.

## מטרות המחקר

ללמוד על מצב בריאות הפה של בני 65+ בישראל, להעריך את מידת השימוש שלהם בשירותים דנטליים, לבחון את מידת שביעות רצונם מן השירותים ולזהות את החסמים העיקריים לצריכתם.

## שיטת המחקר

ראיונות טלפוניים עם מדגם מייצג של 512 בני 65+. הראיונות נערכו בחודשים פברואר-אפריל 2020.

---

<sup>1</sup> ברג, זוסמן וחורב, 2001.

## ממצאים עיקריים

- כשני שלישים מבני +65 מעריכים כי מצב בריאות הפה שלהם טוב או טוב מאוד.
- ל-24% מבני +65 אין שיניים טבעיות כלל. לשאר יש 19 שיניים בממוצע. 10% לא איבדו אף לא שן אחת. זהו שיפור לעומת המצב שהיה לפני 20 שנה, אז 52% מבני +65 היו חסרי שיניים, לשאר היו 10 שיניים בממוצע, ו-3% לא איבדו אף לא שן אחת.
- בקבוצת הגיל 65-74, ל-19% אין שיניים כלל ולשאר יש 20 שיניים בממוצע. לעומתם, בקרב בני +85 ל-38% אין שיניים כלל ולשאר יש 13 שיניים.
- 39% מקרב המתקשים לכסות את הוצאותיהם החודשיות הם חסרי שיניים – פי שניים ממי שמצליחים לכסות את הוצאותיהם החודשיות (19%).
- ל-39% מבני +65 יש שתלים – 43% מקרב בני 65-74 ו-26% מקרב בני +85.
- ל-44% מבני +65 יש שיניים תותבות – 37% בקרב בני 65-74 ו-66% בקרב בני +85.
- כ-40% מבני +65 נוהגים ללכת לרופא השיניים לבדיקות מנע. השאר לא עושים זאת, בעיקר מפאת חוסר מודעות לחשיבות הבדיקות. במחקר שצוין לעיל, אשר בוצע לפני כ-20 שנה, נמצא כי 21% מבני +65 נהגו לבצע בדיקות מנע. 28% מקרב המתקשים לכסות את הוצאותיהם החודשיות מבצעים בדיקות מנע לעומת 51% מקרב המצליחים בכך ללא קושי.
- כמחצית מבני +65 ביקרו אצל רופא השיניים בשנה החולפת (3 פעמים בממוצע), ו-20% מעידים שלא ביקרו אצל רופא שיניים מעולם. 35% ביקרו אצל שיננית בשנה החולפת. שיעורי השימוש בשירותים דנטליים נמוכים יותר בפריפריה, בקרב לא-יהודים ובקרב המתקשים לכסות את הוצאותיהם החודשיות.
- כרבע מן המבקרים אצל רופא שיניים עשו זאת לצורך טיפול דחוף, קרוב לשליש ציינו שהוא היה לצורך טיפול משקם, ושליש באו לבדיקת מנע. השאר באו מסיבות אחרות.
- מחירי טיפולי השיניים הם כיום חסם לקבלתם בעיקר עבור מי שמתקשים לכסות את הוצאותיהם החודשיות. בקרב כלל הנבדקים, 38% ממי שלא השלים טיפול דיווח שלא השלים את הטיפול עקב עלותו, ואילו בקרב מי שמתקשים לכסות את הוצאותיהם החודשיות – 67% דיווחו כך.
- 75% מבני +65 מקבלים טיפול במרפאות פרטיות ורק 18% – במרפאות של קופות החולים. במרפאות הפרטיות, לעומת במרפאות של הקופות, זמן ההמתנה קצר יותר, אחוז המטופלים המדווחים על קבלת הסברים הוא גבוה יותר ושביעות הרצון הכללית מן המרפאה גבוהה יותר.
- 95% מקרב בני +65 שבעי רצון מרופא השיניים שלהם. שביעות רצון גבוהה יוחסה לסדר ולניקיון במרפאה.
- פחות ממחצית מבני +65 (43%) ידעו שטיפולי שיניים לאוכלוסייה המבוגרת נכנסו לסל הבריאות שמספקות קופות החולים. בקרב בני 75-84 כ-49% היו מודעים לכך לעומת 28% בקרב בני +85.

## מסקנות והמלצות

- מצב בריאות הפה כיום של בני 65+, כפי שהם מעריכים אותו, טוב יותר משהיה לפני 20 שנה.
- למרות השיפור שחל במצב בריאות הפה ובהתנהגות הבריאותית נותרו חסמים לצריכת השירותים. חוסר מודעות להתנהגות בריאותית ומחירי הטיפול הם החסמים העיקריים של מי שמצבם הכלכלי טוב פחות.
- מחקר זה יכול לשמש בסיס להחלטות של קובעי מדיניות בנוגע להספקת שירותים דנטליים ברמה הארצית, לפריסתם הגאוגרפית ולהצבת יעדים לשנים הבאות, הן ברמה הלאומית הן בקרב אוכלוסיות שבהן נצפו חסמים לצריכת השירותים.
- הממצא ולפיו פחות ממחצית מבני 75+ מודעים לרפורמה בשירותים הדנטליים מחייב חשיבה מחדש בנוגע להעלאת המודעות לשינויים שהיא מביאה, בייחוד בקרב מי שמצבם הכלכלי טוב פחות.

# תמצית מנהלים

## רקע

מצב בריאות הפה והשיניים משפיע השפעה ניכרת על איכות החיים ועל איכות התזונה של האוכלוסייה המבוגרת, שכן לשיניים טבעיות ובריאות השפעה על יכולתו של אדם ללעוס, לבלוע ולדבר. ההזדקנות גורמת לשינויים פיזיולוגיים וחלקם באים לידי ביטוי בפגיעה במצב השיניים והחניכיים ובבעיות לעיסה המשפיעות על צריכת חלבונים, סיבים תזונתיים וירקות ולהרעה במצב הבריאות הפיזי. כמו כן למצב בריאות הפה והשיניים השפעה על מידת המעורבות החברתית ועל הדימוי העצמי של האדם המבוגר.

ממחקרי השוואה בין-לאומיים עלה כי מצב בריאות הפה של הזקנים בישראל טוב פחות ממצב בריאות הפה של זקנים במדינות מפותחות רבות. ההסבר לכך נעוץ בחלקו בקיומם של חסמים המקשים על זקנים בישראל לצרוך שירותים דנטליים. מחקרים שנערכו בישראל בעבר הדגישו את החסמים הכלכליים בצריכת שירותים דנטליים ואת חשיבות הכללתם של שירותי רפואת שיניים מניעתית, משמרת ומשקמת (פרותטית) בסל השירותים הכלול בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

בשנת 2019 יושמה בישראל רפורמה בשירותים הדנטליים לזקנים, שמטרתה לשפר את הנגישות של הזקנים לשירותים ולהפחית חלק מן החסמים לצריכתם. הרפורמה קבעה כי מחודש פברואר 2019 ייכללו טיפולי שיניים משמרים לבני 75+ בסל השירותים שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ומחודש אוקטובר 2019 ייכללו טיפולי שיניים משקמים (פרותטיים) לבני 80+.

מכון מאיר-ס-ג'וינט-ברוקדייל והאגף לבריאות השן במשרד הבריאות יזמו במשותף את המחקר הנוכחי כיוון שבישראל חסר מידע אפידמיולוגי עדכני על בריאות השיניים של בני 65+. המחקר יסייע לקובעי מדיניות להתאים טוב יותר את הספקת השירותים הדנטליים לאוכלוסייה זו בעידן הרפורמה, ויאפשר ללמוד באיזו מידה יש פערים בצריכת השירותים הדנטליים בין קבוצות אוכלוסייה הנבדלות במצבן הכלכלי או באזור מגוריהן. יצוין כי לפני כ-20 שנה בוצע במכון ברוקדייל מחקר ארצי דומה<sup>2</sup> שבחן היבטים חברתיים וכלכליים של רפואת שיניים בישראל בקרב כלל האוכלוסייה. ממצאיו שימשו בסיס מרכזי לבחינת השינויים שחלו בשני העשורים החולפים בהיבטים שנבדקו במחקר הנוכחי.

## מטרות המחקר

ללמוד על מצב בריאות הפה של בני 65+ בישראל, להעריך את מידת השימוש שלהם בשירותים דנטליים, לבחון את מידת שביעות רצונם מן השירותים ולזהות את החסמים העיקריים לצריכתם.

## מערך המחקר ושיטת המחקר

- אוכלוסיית המחקר כללה את כל בני 65+ בישראל הגרים בקהילה, שהם כמיליון נפש.
- המדגם: מדגם אקראי מרשימת מספרי הטלפון הממוחשבת של בני 65+ בישראל.

<sup>2</sup> ברג, זוסמן וחורב, 2001.



- **איסוף הנתונים:** ממדגם אקראי של 1,250 בני 65+ נמצאו 754 השייכים לאוכלוסיית המחקר. מהם: 512 רואיינו בטלפון (67.9% היענות), 168 סירבו להתראיין ו-74 לא רואיינו מסיבות שונות (כמו שפה, בעיית תקשורת או בשל סיום המחקר). ב-34 מקרים שבהם הזקן לא יכול היה להתראיין מטעמי בריאות או מסיבות קוגניטיביות רואיין בן משפחה קרוב על-אודותיו. הראיונות נערכו בחודשים פברואר-אפריל 2020.
- **כלי המחקר:** השאלון פותח על פי שאלות שנלקחו מסקר השוואתי בין-לאומי – ICS I ו-ICS II (International Collaborative Study) של ארגון הבריאות העולמי (WHO — World Health Organization) (Chen et al., 1997) ושל הפדרציה העולמית לרפואת שיניים (FDI – World Dental Federation) בארצות הברית ובאירופה. השאלון עסק בנושאים האלה: מצב בריאות הפה, שימוש בשיירותים דנטליים ושביעות הרצון מהם, חסמים לצריכת השירותים, ידע על התנהגות בריאות הפה ועמדות כלפי חשיבותן של שיניים בריאות. השאלון תורגם לערבית ולרוסית כדי לכלול את האוכלוסיות העיקריות שאינן דוברות עברית.
- **אתיקה:** המחקר קיבל את אישור ועדת הלסינקי של משרד הבריאות ואת אישור ועדת אתיקה של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

## ממצאים עיקריים

- כשני שלישים מבני 65+ מעריכים כי מצב בריאות הפה שלהם טוב או טוב מאוד.
- על פי מדדים נוספים המקובלים להערכת מצב בריאות הפה: ל-24% מבני 65+ אין שיניים טבעיות כלל. לשאר יש 19 שיניים בממוצע. 10% לא איבדו אף לא שן אחת. זהו שיפור לעומת המצב לפני 20 שנה, אז 52% מבני 65+ היו חסרי שיניים, לשאר היו 10 שיניים בממוצע ו-3% לא איבדו אף לא שן אחת.
- בקבוצת הגיל 65-74, ל-19% אין שיניים כלל ולשאר יש 20 שיניים בממוצע. לעומתם, מקרב בני 85+ ל-38% אין שיניים כלל ולשאר יש 13 שיניים.
- בקרב המתקשים לכסות את הוצאותיהם החודשיות שיעור חסרי השיניים (39%) הוא פי שניים משיעור חסרי השיניים בקרב מי שמצליחים בכך (19%).
- שיעור חסרי שיניים באוכלוסייה הערבית הוא יותר מפי שניים משיעורם באוכלוסייה היהודית (52% לעומת 22%, בהתאמה).
- ל-39% מבני 65+ יש שתלים – 43% מקרב בני 65-74 ו-26% מקרב בני 85+ ול-44% יש שיניים תותבות – 37% בקרב בני 65-74 ו-66% בקרב בני 85+.
- כ-40% מבני 65+ נוהגים ללכת לרופא השיניים לבדיקות מנע. השאר לא עושים זאת, בעיקר מפאת חוסר מודעות לחשיבות הבדיקות. במחקר שצוין לעיל, אשר בוצע לפני כ-20 שנה, נמצא כי 21% מבני 65+ נהגו לבצע בדיקות מנע. 28% מקרב המתקשים לכסות את הוצאותיהם החודשיות מבצעים בדיקות מנע לעומת 51% מקרב המצליחים בכך ללא קושי.
- התנהגות בריאותית, כגון ביקור אצל הרופא שיניים לבדיקות מנע תקופתיות וצחצוח שיניים, היא בין הגורמים שלהם השפעה מיטיבה על מספר השיניים ועל בריאות הפה של בני 65+.
- כמחצית מבני 65+ ביקרו אצל רופא השיניים בשנה החולפת (3 פעמים בממוצע), ואילו 20% מעידים שלא ביקרו אצל רופא שיניים מעולם. הנטייה לבקר אצל רופא השיניים גבוהה יותר בקרב בני פחות מ-85, בקרב יהודים ובקרב מי שמצבם הכלכלי טוב.

- 35% מבני +65 ביקרו אצל שיננית בשנה החולפת. בקרב היהודים שיעור זה גבוה (55%) מן השיעור בקרב לא-יהודים (37%) ובדומה, שיעור המבקרים אצל שיננית במרכז הארץ גבוה (40%) משיעור המבקרים אצל שיננית בפריפריה (19%).
- בביקור האחרון אצל רופא השיניים, כרבע מבני +65 עשו זאת לצורך טיפול דחוף, קרוב לשליש עשו זאת לצורך טיפול משקם ושליש הגיעו לבדיקת מנע. השאר הגיעו מסיבות אחרות.
- ל-77% מבני +65 יש כיום רופא שיניים קבוע. במחקר ארצי שנערך לפני 20 שנה נמצא כי ל-70% מבני +65 יש רופא שיניים קבוע.
- מחירי טיפולי השיניים הם כיום חסם לקבלתם בעיקר עבור מי שמתקשים לכסות את הוצאותיהם החודשיות. בקרב כלל הנבדקים, 38% ממי שלא השלים טיפול דיווח שלא השלים את הטיפול עקב עלותו, ואילו בקרב מי שמתקשים לכסות את הוצאותיהם החודשיות – 67% דיווחו כך.
- 95% מבני +65 שבעי רצון באופן כללי מרופא השיניים שלהם. שביעות רצון גבוהה יוחסה לסדר ולניקיון במרפאה.
- 85% מבני +65 ציינו שהם מקבלים הסבר מרופא השיניים על הבעיה הרפואית שלהם ועל הטיפול בה.
- הגורמים המשפיעים ביותר על בחירת רופא השיניים הם רמתו המקצועית, יחסו למטופל והסדר והניקיון במרפאה.
- 75% מבני +65 מקבלים טיפול במרפאות פרטיות ורק 18% – במרפאות של קופות החולים. במרפאות הפרטיות, לעומת במרפאות של הקופות, זמן ההמתנה קצר יותר, אחוז המטופלים המדווחים על קבלת הסברים הוא גבוה יותר ושביעות הרצון הכללית מן המרפאה גבוהה יותר.
- פחות ממוחצית מבני +65 (43%) ידעו שטיפולי שיניים לאוכלוסייה המבוגרת נכנסו לסל הבריאות שמספקות קופות החולים. בקרב בני 75-84 כ-50% היו מודעים לכך לעומת 28% בקרב בני +85.

## מסקנות והמלצות

- מצב בריאות הפה כיום של בני +65, כפי שהם מעריכים אותו, טוב יותר משהיה לפני 20 שנה.
- למרות השיפור שחל במצב בריאות הפה ובהתנהגות הבריאותית של בני +65 נותרו חסמים לצריכת השירותים. חוסר מודעות להתנהגות בריאותית ומחירי הטיפול הם החסמים העיקריים של מי שמצבם הכלכלי טוב פחות.
- מחקר זה ישמש בסיס להחלטות של קובעי מדיניות בנוגע להספקת שירותים דנטליים ברמה הארצית, לפריסתם הגאוגרפית ולהצבת יעדים לשנים הבאות, הן ברמה הלאומית הן בקרב אוכלוסיות שבהן נצפו חסמים לצריכת השירותים.
- החסמים לצריכת השירותים הדנטליים, בעיקר אלה הנובעים מסיבות כלכליות ומחוסר מודעות לשירותים, מחייבים נקיטת צעדים להנגשת השירותים, בדגש על בני +65 שמצבם הכלכלי טוב פחות ומי שאינם יהודים. דוגמה לכך היא הפעלת מרפאות ניידות שיקרבו את השירותים הדנטליים לתושבי הפריפריה, לאוכלוסייה הערבית ולמקבלי שירותי רווחה. נוסף לכך יש לנקוט פעולות הסברה בנושא חשיבות בריאות הפה בקרב בני +65.
- הממצא ולפיו פחות ממוחצית מבני +75 מודעים לרפורמה בשירותים הדנטליים מחייב חשיבה מחדש בנוגע להעלאת המודעות לשינויים שהיא מביאה, בייחוד בקרב מי שמצבם הכלכלי טוב פחות.

# תוכן העניינים

1	1. מבוא
2	2. סקירת ספרות
2	2.1 בריאות הפה
3	2.2 שימוש בשירותים דנטליים
5	3. מטרות המחקר
6	4. מערך המחקר ושיטת המחקר
8	5. ממצאים
8	5.1 מאפייני רקע
9	5.2 מצב הבריאות ומאפייני בריאות הפה
16	5.3 התנהגות בריאותית
19	5.4 ידע ועמדות בנוגע לבריאות השיניים
20	5.5 שימוש בשירותים דנטליים
26	5.6 איכות השירות
27	5.7 הבחירה ברופא שיניים
29	6. מגבלות המחקר
30	7. דיון, מסקנות והמלצות
30	7.1 דיון
32	7.2 מסקנות
32	7.3 המלצות וכיוונים להמשך
33	מקורות

## לוחות ותרשימים

- 8 לוח 1: מאפייני רקע, לפי גיל
- 10 לוח 2: מצב הבריאות ומאפייני בריאות הפה
- 11 לוח 3: מצב הבריאות ומאפייני בריאות הפה, לפי היכולת לכסות את ההוצאות החודשיות
- 12 לוח 4: שביעות הרצון מן השתלים, לפי גיל
- 12 לוח 5: בעיות בחניכיים ובשיניים, לפי גיל
- 13 לוח 6: שביעות הרצון מן השתלים ובעיות לעיסה, לפי היכולת לכסות את ההוצאות החודשיות
- 14 לוח 7: שימוש בשיניים תותבות, לפי גיל
- 15 לוח 8: מקדמי רגרסיה לינארית להסבר מספר השיניים בפה
- 16 לוח 9: ביצוע בדיקות מנע תקופתיות, לפי גיל
- 17 לוח 10: ביצוע בדיקות מנע תקופתיות, לפי היכולת לכסות את ההוצאות החודשיות
- 18 לוח 11: צחצוח שיניים, שימוש בתכשירים לשמירה על בריאות הפה ואכילת דברי מתיקה, לפי גיל
- 19 לוח 12: אי-השלמת טיפולי שיניים, לפי היכולת לכסות את ההוצאות החודשיות
- 20 לוח 13: ידע ועמדות בנוגע לבריאות השיניים, לפי גיל
- 21 לוח 14: ביקורים במרפאת השיניים, לפי גיל
- 22 לוח 15: ביקורים במרפאת השיניים, לפי היכולת לכסות את ההוצאות החודשיות
- 24 לוח 16: מקדמי רגרסיה לוגיסטית להסבר ביקור אצל רופא שיניים בשנה החולפת
- 24 לוח 17: סוג המרפאה שבה בוצע הטיפול האחרון, לפי גיל
- 25 לוח 18: זמני המתנה לשירותים דנטליים, לפי גיל
- 26 לוח 19: הסבר על הבעיה הרפואית, לפי גיל
- 26 לוח 20: שביעות הרצון מאיכות השירות
- 28 לוח 21: היבטים המשפיעים על הבחירה ברופא שיניים
- 27 תרשים 1: שביעות הרצון מרופא השיניים

## 1. מבוא

מצב בריאות הפה והשיניים משפיע השפעה ניכרת על איכות החיים ועל איכות התזונה של האוכלוסייה המבוגרת. לשיניים טבעיות ובריאות השפעה על יכולתו של אדם ללעוס, לבלוע ולדבר. ההזדקנות גורמת לשינויים פיזיולוגיים, וחלקם באים לידי ביטוי בפגיעה במצב השיניים והחניכיים ובעיות לעיסה המשפיעות על צריכת חלבונים, סיבים תזונתיים וירקות ולהרעה במצב הבריאות הפיזי. כמו כן למצב בריאות הפה והשיניים השפעה על מידת המעורבות החברתית של האוכלוסייה המבוגרת ועל הדימוי העצמי.

ממחקרי השוואה בין-לאומיים עלה כי מצב בריאות הפה של הזקנים בישראל טוב פחות ממצב בריאות הפה של זקנים במדינות מפותחות רבות. ההסבר לכך נעוץ בחלקו בקיומם של חסמים המקשים על זקנים בישראל לצרוך שירותים דנטליים. מחקרים שנערכו בישראל בעבר הדגישו את החסמים הכלכליים לצריכת שירותים דנטליים ואת חשיבות הכללתם של שירותי רפואת שיניים מניעתית, משמרת ומשקמת (פרותטית) בסל השירותים הכלול בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, על רקע העובדה שעד כה אלה לא נכללו בסל.

בשנת 2019 יושמה בישראל רפורמה בשירותים הדנטליים לזקנים, שמטרתה לשפר את הנגישות של הזקנים לשירותים ולהפחית חלק מן החסמים לצריכתם. הרפורמה קבעה כי החל מחודש פברואר 2019 ייכללו טיפולי שיניים משמרים לבני 75+ בסל השירותים שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי, והחל מחודש אוקטובר 2019 ייכללו בסל טיפולי שיניים משקמים (פרותטיים) לבני 80+.

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל והאגף לבריאות השן במשרד הבריאות יזמו במשותף את המחקר הנוכחי כיוון שבישראל חסר מידע אפידמיולוגי על בריאות השיניים של בני 65+. המחקר יסייע לקובעי מדיניות להתאים טוב יותר את הספקת השירותים הדנטליים לאוכלוסייה זו בעידן הרפורמה, ויאפשר ללמוד באיזו מידה יש פערים בצריכת השירותים הדנטליים בין קבוצות אוכלוסייה הנבדלות במצבן הכלכלי או באזור מגוריהן. יצוין כי לפני כ-20 שנה בוצע במכון ברוקדייל מחקר ארצי דומה (ברג, זוסמן וחורב, 2001). מחקר זה בחן היבטים חברתיים וכלכליים של רפואת שיניים בישראל בקרב כלל האוכלוסייה. ממצאיו שימשו בסיס מרכזי לבחינת השינויים שחלו בשני העשורים החולפים בהיבטים שנבדקו במחקר הנוכחי.

## 2. סקירת ספרות

### 2.1 בריאות הפה

בריאות הפה היא הכרחית לאיכות חיים טובה (Masood et al., 2017), ונגישות לשירותים דנטליים חשובה לשמירה על בריאות הפה, שכן בעיות בשיניים ובחניכיים פוגעות ביכולת לאכול, בחיי החברה ובאיכות השינה. קבוצות בסיכון לתחלואה דנטלית גבוהה הן בעלי הכנסה נמוכה, אנשים המשתייכים לקבוצות מיעוטים, מהגרים, זקנים המרותקים לביתם ודיירי מוסדות (Raphael, 2017; Griffin et al., 2019; Aarabi et al., 2017).

מחקרים שבדקו את מצב בריאות הפה בקרב זקנים בישראל מלמדים כי כמחציתם מעריכים את מצב בריאות הפה שלהם כטוב או טוב מאוד (משרד הבריאות, 2010; ברג ואח' 2001). מחקר ארצי שנערך לפני 20 שנה (ברג ואח' 2001) הראה כי 52% מבני 65+ איבדו את כל שיניהם. מאמר שהתבסס על אותו מחקר הצביע על פערים ברמת התחלואה לפי המעמד הכלכלי – כ-70% מבני 65+ בשלישון ההכנסה התחתון (שליש מבני 65+ שהכנסתם הייתה הנמוכה ביותר) איבדו את כל שיניהם, לעומת 45% בשלישון העליון (שליש מבני 65+ שהכנסתם הייתה הגבוהה ביותר). המאמר הראה עוד כי כ-88% מבני 65+ בעלי הכנסה נמוכה דיווחו שבפיהם יש שיניים תותבות לפחות בלסת אחת לעומת 63% שדיווחו כך מקרב בעלי הכנסה גבוהה (ברג-ורמן ואח', 2004).

בסקר הארצי 'מב"ת זהב' שערך משרד הבריאות בשנים 2005-2006 נבחן מצב הבריאות והתזונה בקרב בני 65+. הסקר הראה כי מצב הבריאות הכללית של 17% מן הזקנים בישראל מושפע ממצב בריאות הפה שלהם (Zusman et al., 2016). נמצאו הבדלים ניכרים בצריכת אנרגיה, חלבונים, סיבים תזונתיים וירקות, על פי מצב בריאות הפה והשיניים של הנבדקים. כך, בקרב מי שדיווחו על בעיות לעיסה עקב מצב השיניים נמצאה צריכה נמוכה יותר של רכיבים תזונתיים. זאת ועוד, צריכת רכיבי תזונה שונים בקרב זקנים עם שיניים תותבות הייתה נמוכה יותר מן הצריכה של מי שיש להם שיניים טבעיות (21 שיניים טבעיות ו-4.1 זוגות שיניים בממוצע) (Natapov et al., 2018). יצוין כי עד כה לא נערכה הערכה קלינית של מצב בריאות הפה בקרב כלל בני 65+ בישראל.

מחקר שפרסמו בשנת 1985 מן ואח' (Mann et al., 1985) הצביע על כך שבקרב אוכלוסייה מעורבת של דיירי מוסדות ומבקרים במרכזי יום, ל-63% לא היו שיניים כלל בלסת אחת ול-60% לא היו שיניים כלל בשתי הלסתות. במחקר שפרסמו מאוחר יותר אדוט ואח' (Adut et al., 2004) נמצא כי 54.4% מקרב בני 65+ המתגוררים בקהילה היו חסרי שיניים לחלוטין, ולמי שהיו לו שיניים בגיל זה נותרו בממוצע 10.4 שיניים. האחוז הגבוה ביותר של חסרי שיניים לחלוטין בגיל זה נמצא בקרב האוכלוסייה הערבית (67.2%).

יש מעט מידע בין-לאומי עדכני, אמין והשוואתי בין מדינות בנושא בריאות הפה. עם זאת, השוואה בין-לאומית משנים קודמות מלמדת שמצב בריאות הפה של הזקנים בישראל טוב פחות ממצב בריאות הפה של זקנים במדינות מפותחות רבות, על פי המדדים

---

<sup>1</sup> הסקר הלאומי הראשון של מצב בריאות ותזונה (מב"ת) בקרב בני 65 ומעלה נערך בשנים 2005-2006. הסקר בוצע על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"ם) ושירותי המזון והתזונה, ובשיתוף: החברה הישראלית ליתר לחץ דם; האגף לגריאטריה במשרד הבריאות; האגף לבריאות השן במשרד הבריאות; מכבי שירותי בריאות; שירותי בריאות כללית; אגודת אש"ל (האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל) של הג'וינט.

המקובלים של אחוז חסרי השיניים ומספר השיניים הממוצע. אחד ממחקרי ההשוואה היחידים שפורסמו מלמד כי בשנות התשעים שיעור חסרי השיניים בגיל +75 היה 27% בשבדיה, 45% בדנמרק ו-58% בפיןלנד (Müller, 2007). מחקר השוואה נוסף הראה כי באוסטרליה בשנים 2004-2006 בקבוצת הגיל 65-74, 20.3% היו חסרי שיניים, ובקבוצת הגיל +75 הגיע שיעורם ל-35.7%. בגרמניה, בקבוצת הגיל 65-74, 22.6% היו חסרי שיניים (Crocombe et al., 2009). בבריטניה ירד שיעור מחוסרי שיניים בקרב בני 65+ מ-28% בשנת 1978 ל-6% בשנת 2009 (O'Sullivan et al., 2011). על פי נתונים מן השנים 2011-2016, שיעור חסרי שיניים בארצות הברית בקרב בני 65+ הוא 17.3% (Griffin et al., 2019). בקרב בני 65-74 שיעור חסרי השיניים מגיע ל-13% ואילו בקרב בני 75+ השיעור הוא כפול – 26% (Raphael, 2017).

מדד נוסף שמשקף את בריאות הפה הוא, כאמור, מספר השיניים. בארצות הברית, מספר השיניים הממוצע בקבוצת הגיל 65-74 הוא 23.7 ובקבוצת הגיל +75 – 22.8; באוסטרליה – 22.9 ו-21.0, בהתאמה; ובגרמניה, מספר השיניים הממוצע בקבוצת הגיל +75 הוא 17.3 (Crocombe et al., 2009). במדינת אוהיו בארצות הברית ל-50.6% מבני 65+ יש פחות מ-20 שיניים ו-28.6% מבני 65+ הם חסרי שיניים (Lee et al., 2014). יצוין כי ארגון הבריאות העולמי קבע ש-21 הוא מספר השיניים המינימלי לצורך תפקוד תקין המאפשר לאכול ולהתרועע בנוחות עם אחרים בלי בושה – יעד שמדינות רבות עדיין לא הגיעו אליו (Müller et al., 2007). מעט ידוע על מצב בריאות השיניים של זקנים במדינות אחרות בשנים האחרונות.

## 2.2 שימוש בשירותים דנטליים

שימוש בשירותים דנטליים חיוני לשמירה על בריאות הפה, אם לצורך טיפול מונע אם לטיפול בתחלואת הפה. עם זאת יש חסמים לצריכת השירותים, בעיקר עלותם הגבוהה וחוסר מודעות לחשיבותם. שירותים אלה לא נכללו בסל שסיפקו קופות החולים לפני הרפורמה, וככל הידוע לנו רק לחלק קטן מאוד (אחוזים אחדים) מקרב בני 65+ היה ביטוח פרטי או ביטוח משלים שכלל טיפולי שיניים (יצוין שאין בנמצא מידע רשמי על אחוז בני 65+ בישראל שלהם ביטוח כזה).

קרוב ל-40% מבני 65+ בישראל ביקרו אצל רופא השיניים בחצי השנה האחרונה (משרד הבריאות, 2010). מחקר שנערך בארצות הברית הראה כי מאפיינים המנבאים שימוש רב יותר בשירותים דנטליים הם: הכנסה גבוהה והשכלה גבוהה (לעומת השכלה נמוכה והכנסה נמוכה), מוצא אתני (לבנים לעומת שחורים והיספנים) גיל (65-74 לעומת בני 85+) ומצב בריאות הפה (חסרי שיניים לעומת אנשים עם שיניים) (Kramarow, 2019). מחקר אחר שבדק שימוש בשירותים דנטליים של בני 65+ במדינת אוהיו בארצות הברית מצא כי נשים נוטות לבקר יותר במרפאת השיניים, וכך גם בעלי ביטוח שיניים ונשואים (Lee et al., 2014). גורמים נוספים שיכולים להשפיע על שימוש בשירותים דנטליים הם: הגישה הפיזית למרפאת השיניים ועמדותיהם של הזקנים כלפי בריאות הפה וכלפי שירות דנטלי (Kiyak & Reichmuth, 2005).

במחקר ארצי שנערך לפני 20 שנה בישראל מצאו ברג ואח' (2001) כי כחמישית מן הזקנים בישראל נוהגים לפנות לבדיקות מנע אצל רופא השיניים (לעומת כ-37% בקרב הצעירים). מאמר שהתבסס על אותו מחקר הראה כי בקרב בעלי הכנסה נמוכה, שיעור זה הגיע ל-2% בלבד לעומת 33% בקרב בעלי הכנסה גבוהה. עוד נמצא כי ל-70% מן הזקנים יש רופא שיניים קבוע ושתדירות הביקורים אצל רופא השיניים גבוהה יותר בקרב בעלי הכנסה גבוהה (40% מהם ביקרו אצל רופא שיניים בשנה שקדמה לריאיון)

לעומת בקרב בעלי הכנסה נמוכה (29%). אשר לסוגי הטיפולים הדנטליים, הטיפול השכיח הוא טיפול משקם (70%), עקירת שיניים (15%), טיפול חניכיים (6%), סתימה (5%), טיפול שורש וטיפול אחר (4%) (ברג-ורמן ואח', 2004). טיפולי שיניים אלו לא נכללו בסל עבור הזקנים ולכן היה עליהם לממןם בעצמם.

ממאמרם של ברג-ורמן ואח' (2004) עלה כי שליש מבני +65 ויתרו על טיפול שיניים על אף שהיו צריכים, וקרוב לשליש מהם ויתרו עליו בשל עלות הטיפול (ברג-ורמן ואח', 2004). לפי הסקר החברתי של הלמ"ס לשנת 2013 (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה [למ"ס], 2013), 43% מקרב בני +65 שהיו זקוקים לטיפול שיניים דיווחו שוויתרו עליו בשל עלותו. במחקר שבוצע להערכת פרויקט "חיוך מחדש" שיזם משרד הבריאות להנגשת השירות הדנטלי לזקנים מיעוטי הכנסה, נמצא כי 65% מן הנבדקים לא השלימו את טיפול השיניים בשל עלותו ו-88% סברו שמחירי טיפולי השיניים גבוהים מדי ככלל. 51% נמנעו מלכתחילה להגיע לטיפול בגלל המחיר (ברג-ורמן ואח', 2016).

בארצות הברית, למחצית מבני +65 יש רופא שיניים קבוע. יצוין כי רק לפחות משליש מבני +65 יש כיסוי ביטוחי לטיפול שיניים. כחמישית ממבוטחי מדיקר (Medicare)<sup>2</sup> לא ביקרו אצל רופא שיניים בחמש השנים האחרונות, והסיבה העיקרית לכך הייתה עלות הטיפול. מנתוני המרכז לבקרת מחלות בארצות הברית – CDC (Centers for Disease Control) עולה כי בארצות הברית, 65.6% מבני +65 היו אצל רופא השיניים בשנה החולפת (Kramarow, 2019).

---

<sup>2</sup> מדיקר היא תוכנית ביטוח לאומית-חברתית המנוהלת על ידי הממשל הפדרלי של ארצות הברית מאז 1965. התוכנית מבטיחה גישה לביטוח בריאות לאמריקנים בני 65 ומעלה, כמו גם לצעירים עם מוגבלות ולאנשים עם מחלות כליה סופניות ו-ALS.



### 3. מטרות המחקר

- ללמוד על מצב בריאות הפה של אוכלוסיית הזקנים בישראל
- להעריך את היקף השימוש של הזקנים בשירותים דנטליים
- לבחון את מידת שביעות רצונם מן השירותים
- לזהות את החסמים העיקריים לצריכת השירותים

## 4. מערך המחקר ושיטת המחקר

- א. אוכלוסיית המחקר כללה את כל בני 65+ בישראל הגרים בקהילה, שהם כמיליון נפש.
- ב. המדגם הוא מדגם אקראי מרשימת מספרי הטלפון הממוחשבת של בני 65+.
- ג. תוצאות איסוף הנתונים: ממדגם אקראי של 1,250 בני 65+, 64 נפטרו, ב-174 מן המקרים מספרי הטלפון לא היו תקינים וב-258 מן המקרים לא הייתה תשובה בטלפון במשך כמה שבועות. מבין 754 בני 65+ השייכים לאוכלוסיית המחקר, 512 רואיינו טלפונית (67.9% היענות), 168 סירבו להתראיין ו-74 לא רואיינו מסיבות אחרות (כמו שפה, בעיית תקשורת או בשל סיום המחקר). הראיונות נערכו בחודשים פברואר-אפריל 2020. במקרים שבהם הזקן לא יכול היה להתראיין מסיבות בריאות או מסיבות קוגניטיביות, רואיין בן משפחה קרוב על-אודותיהם. בסך הכול רואיינו 34 בני משפחה והם נשאלו שאלות אובייקטיביות על הזקן, כגון מספר שיניים בפה וביקורים במרפאת השיניים.
- ד. כלי המחקר: השאלות בשאלון נלקחו מסקר השוואתי בין-לאומי – ICS I ו-ICS II (International Collaborative Study) של ארגון הבריאות העולמי (WHO – World Health Organization) (Chen et al., 1997) ושל הפדרציה העולמית לרפואת שיניים (FDI – World Dental Federation) בארצות הברית ובאירופה (Barnes & Cohen, 1981; National Institute of Dental Research, 1988). השאלון עסק בנושאים האלה: מצב בריאות הפה, שימוש בשירותים דנטליים ושיעור הרצון מהם, חסמים לצריכת השירותים, ידע על התנהגות בריאות הפה ועמדות כלפי חשיבותן של שיניים בריאות. השאלון תורגם לערבית ולרוסית כדי לכלול את האוכלוסיות העיקריות שאינן דוברות עברית. השאלון נוסה על 15 מרואיינים לפני תחילת איסוף הנתונים. בעקבות זאת הוכנסו בו תיקונים קלים.
- ה. ניתוח הנתונים: כדי להעלות את עוצמת הניתוחים הסטטיסטיים תוגבר המדגם של האוכלוסייה הערבית. בשלב עיבוד הנתונים ניתן לכל מרואיין מקדם ניפוח המשקף את אומדן מספר האנשים באוכלוסייה "המיוצגים" על ידו. המקדם חושב לפי קבוצות אוכלוסייה וגיל. הדוח מציג התפלגויות והשוואות של המאפיינים שנבדקו בין קבוצות אוכלוסייה. מרבית הלוחות מציגים השוואות בין קבוצות גיל וחלק מן הלוחות מציגים גם השוואות לפי מצב כלכלי, הנמדד על פי היכולת לכסות את ההוצאות החודשיות של משק הבית: מצליחים ללא קושי; מצליחים; מתקשים (כולל לא מצליחים). בחלק מן הנושאים מובאות השוואות גם לפי מגדר, אזור מגורים (השוואה בין מרכז הארץ לפריפריה<sup>3</sup>) וקבוצת אוכלוסייה. בבדיקת השוואות הללו השתמשנו בסטטיסטי  $\chi^2$ . לשם השוואת ממוצעי מספר השיניים הטבעיות בפה ומספר ביקורים במרפאת שיניים בין קבוצות אוכלוסייה, נעשה שימוש במבחן t למדגמים בלתי תלויים. בבדיקת הקשר בין הערכה עצמית של מצב הבריאות ובין הערכת מצב בריאות הפה נעשתה באמצעות מקדם המתאם Spearman. נוסף לכך, נעשה שימוש במודלים רב-משתניים להסבר המשתנים מצב בריאות הפה ושימוש בשירותים דנטליים בעזרת משתני רקע ומשתנים של התנהגות בריאותית, ידע ועמדות. כוכביות בתחתית הלוח מציינות הבדלים מובהקים.

<sup>3</sup> באזור 'מרכז' נכללו נפות ירושלים, פתח תקווה, רמלה רחובות ותל אביב. ב'פריפריה' נכללו נפות צפת, כנרת, יזרעאל, עכו, גולן ובאר שבע. יתר הנפות הוגדרו 'ביניים', על פי רמת הפריפריאליות.

1. אתיקה: המחקר עבר את אישור ועדת הלסינקי של משרד הבריאות (מס' 16/2019; 11.7.2019) ואת אישור ועדת האתיקה של מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל (23.7.2019). המראיינים ביקשו את הסכמת הנדגמים להתראיין לאחר שהסבירו להם את הרקע למחקר ואת מטרתיו, ורק לאחר קבלת הסכמתם נערכו הראיונות.

## 5. ממצאים

### 5.1 מאפייני רקע

לצורך ניתוח הנתונים חילקנו את המרואיינים לשלוש קבוצות גיל: 74-65, 84-75 ו-85 ויותר. לוח 1 מציג את מאפייני המרואיינים, לפי קבוצות הגיל. מן הלוח עולה כי 52.0% מן המרואיינים הן נשים, 71.2% נשואים והגיל הממוצע הוא 75.6 שנים. בקרב בני +85 שיעור הנשים גבוה יותר, אחוז האלמנים גבוה יותר ואחוז בעלי השכלה יסודית או פחות גבוה יותר לעומת בני 74-65. מטבע הדברים אחוז העובדים בקרב בני +85 נמוך (3.5%) מאחוז העובדים בקרב בני 74-65 (33.2%).

לוח 1: מאפייני רקע, לפי גיל (באחוזים)

+85	84-75	74-65	סך הכול	
71	148	293	512	n (במדגם)
127,943	301,850	626,523	1,056,315	N (באוכלוסייה)
58.7	55.8	48.5	52.0	נשים
	79.2	70.8	75.6	גיל ממוצע (בשנים)
(1.6) 87.5	(2.9)	(2.1)	(6.4)	(סטיית תקן)
<b>מצב משפחתי**</b>				
49.2	68.9	76.7	71.2	נשואים
44.1	24.4	14.4	20.8	אלמנים
6.8	6.7	8.9	8.0	גרושים/רווקים/חיים בנפרד
<b>מוסד לימודים אחרון*</b>				
29.5	27.1	12.4	18.6	יסודי
4.9	8.3	6.2	6.6	חטיבת ביניים
9.8	12.0	12.4	12.0	תיכון מקצועי
11.5	14.3	14.8	14.3	תיכון עיוני
0.0	0.0	1.7	1.0	ישיבה
14.8	9.8	17.6	15.1	על-תיכוני
29.5	28.6	34.8	32.4	אוניברסיטה

+85	84-75	74-65	סך הכול	
				<b>ארץ לידה</b>
28.8	39.3	40.9	39.0	ישראל
39.0	23.6	35.9	32.9	אירופה ואמריקה
32.2	37.1	23.2	28.1	אסיה ואפריקה
26.7	19.2	25.2	23.7	מהם: עלו אחרי 1989
				<b>דת</b>
93.7	90.3	87.5	89.1	יהודי
1.6	6.2	7.9	6.6	מוסלמי
4.8	2.1	2.0	2.4	נוצרי
0.0	0.7	1.3	1.0	דרוזי
0.0	0.7	1.3	1.0	אחר
3.5	14.8	33.2	24.5	<b>עובדים***</b>
				<b>יכולת לכסות את ההוצאות החודשיות</b>
3.4	11.4	10.3	9.8	מצליחים ללא קושי
74.6	62.1	71.8	69.5	מצליחים
22.1	26.5	17.9	20.7	מתקשים

p<0.0001\*\*\* p<0.01\*\* p<0.05\*

## 5.2 מצב הבריאות ומאפייני בריאות הפה

המרוואיינים השיבו לשאלות הנוגעות למצב בריאותם ולמצב השיניים והחניכיים שלהם (לוח 2). 72.9% מעריכים את מצב בריאותם כטוב או טוב מאוד, 21.6% מעריכים אותו כלא כל כך טוב ו-5.5% - כלא טוב. כאשר נתבקשו המרוואיינים להעריך את מצב בריאות הפה, 65.5% העריכו אותו כטוב מאוד או כטוב, 25.0% כלא כל כך טוב ו-9.5% כלא טוב. יצוין כי נמצא קשר חיובי בין מצב הבריאות הכללית של הזקנים ובין מצב בריאות הפה: 75% ממי שהעריכו את מצב בריאות הפה כטוב או טוב מאוד העריכו כך גם את מצב הבריאות הכללית (Spearman=0.383). 66.7% ציינו כי הם מרוצים ממצב בריאות הפה שלהם, 19.3% לא כל כך מרוצים ממנו ו-14.0% לא מרוצים ממנו. הסיבות העיקריות שצוינו היו כאבים וקושי באכילה (12% בכל אחת), מראה השיניים ובעיות מתמשכות (5% בכל אחת). מעטים מן המרוואיינים (3%) נאלצו לוותר על פעילות פנאי בשנה החולפת בגלל בעיות בשיניים (לא מופיע בלוח).

מלוח 2 עולה עוד כי 23.9% מן הזקנים איבדו את כל השיניים ו-9.9% לא איבדו אף לא שן אחת. בקרב בני 74-65, 18.5% איבדו את כל שיניהם לעומת 38.1% בקרב בני +85. מבין מי שיש שיניים בפיו, מספר השיניים הטבעיות בממוצע הוא 19.1 (כלומר, 13 שיניים חסרות לאדם). לבני 74-65 יש בממוצע 20.3 שיניים (איבוד של 12 שיניים לאדם בממוצע); לבני 84-75 יש בממוצע 18.4

שיניים (איבוד של 14 שיניים לאדם במוצע); ולבני +85 – 12.8 שיניים (איבוד של 19 שיניים לאדם במוצע). ל-37.0% מקרב כל המרואיינים יש 21 שיניים או יותר, שהוא מספר השיניים המינימלי שהגדיר ארגון הבריאות העולמי, לצורך תפקוד תקין (לא מופיע בלוח).

לוח 2: מצב הבריאות ומאפייני בריאות הפה (באחוזים) (n=512)

+85	84-75	74-65	סך הכול	
<b>הערכת מצב הבריאות*</b>				
7.9	14.0	28.0	22.5	טוב מאוד
55.3	54.4	48.1	50.4	טוב
31.6	25.0	18.8	21.6	לא כל כך טוב
5.3	6.6	5.1	5.5	לא טוב
<b>הערכת מצב בריאות הפה</b>				
11.1	12.2	17.8	15.4	טוב מאוד
52.4	56.5	46.5	50.1	טוב
27.0	24.5	24.5	25.0	לא כל כך טוב
9.5	6.8	11.2	9.5	לא טוב
<b>שביעות רצון ממצב בריאות הפה</b>				
71.1	69.5	64.7	66.7	מרוצה
22.2	18.8	19.2	19.3	לא כל כך מרוצה
6.7	11.7	16.1	14.0	לא מרוצה
<b>מספר השיניים הטבעיות בפה*</b>				
38.1	28.8	18.5	23.9	אין בכלל
5.6	13.3	11.2	9.9	כל השיניים
12.8	18.4	20.3	19.1	מספר שיניים ממוצע (מקרב מי שיש להם שיניים)***
(10.4)	(10.8)	(10.1)	(10.5)	(סטיית תקן)
7.3	12.5	16.1	14.0	מספר שיניים ממוצע (מקרב כלל בני +65)***
(10.1)	(12.3)	(12.2)	(12.3)	(סטיית תקן)

p<0.001\*\*\* p<0.05\*

לוח 3 מציג את מאפייני הבריאות של הזקנים לפי מצבם הכלכלי (כאמור, את המצב הכלכלי מייצגת היכולת לכסות את ההוצאות החודשיות). בדומה למחקרים אחרים, נמצא קשר חיובי בין הערכה עצמית של מצב הבריאות ומצב בריאות הפה ובין המצב

הכלכלי. תמונה זו מקבלת אישוש גם במספר השיניים בפה – 17.4% ממי שמצליחים לכסות את ההוצאות החודשיות ללא קושי איבדו את כל שיניהם, ולמי שיש שיניים בפיו – יש בממוצע 22 שיניים בפה. לעומתם, 38.6% ממי שמתקשים לכסות את ההוצאות החודשיות איבדו את כל השיניים וליתר יש 18 שיניים בממוצע. בהמשך לכך, בעיות בשיניים ובחניכיים שכיחות יותר בקרב האחרונים (לא מופיע בלוח).

לוח 3: מצב הבריאות ומאפייני בריאות הפה, לפי היכולת לכסות את ההוצאות החודשיות (באחוזים) (n=482)

מתקשים	מצליחים	מצליחים ללא קושי	סך הכול <sup>א</sup>	
<b>הערכת מצב הבריאות**</b>				
12.9	23.2	42.2	22.5	טוב מאוד
49.4	50.8	46.7	50.4	טוב
31.8	20.3	8.9	21.6	לא כל כך טוב
5.9	5.7	2.2	5.5	לא טוב
<b>הערכת מצב בריאות הפה*</b>				
8.9	16.6	17.4	15.4	טוב מאוד
43.6	50.6	56.5	50.1	טוב
29.7	25.9	15.2	25.0	לא כל כך טוב
17.8	6.9	10.9	9.5	לא טוב
<b>מספר שיניים טבעיות בפה</b>				
38.6	18.5	17.4	23.9	אין בכלל***
4.4	12.4	8.9	9.9	כל השיניים
18.2	18.7	22.2	19.1	מספר שיניים ממוצע (מקרב מי שיש להם שיניים)
(10.4)	(10.8)	(9.6)	(10.5)	(סטיית תקן)
10.3	14.8	18.2	14.0	מספר שיניים ממוצע (מקרב כלל בני 65+)
(12.0)	(12.3)	(12.2)	(12.3)	(סטיית תקן)

p<0.001\*\*\* p<0.01\*\* p<0.05\*

<sup>א</sup>כולל 30 מרואיינים שלא השיבו לשאלה על היכולת לכסות את ההוצאות החודשיות.

לא נמצאו הבדלים בין נשים וגברים; ל-22.6% מן הנשים אין בכלל שיניים ואילו בקרב הגברים 25.1% מדווחים על כך (p=0.801). על פי דיווחיהם, מספר השיניים למי שיש שיניים אף הוא דומה: לנשים – 19.7 ולגברים – 18.4 (p=0.279). בקרב הגרים ביישובי הפריפריה, 28.8% איבדו את כל שיניהם לעומת 23.7% מתושבי מרכז הארץ (p=0.098). מספר השיניים של הזקנים במרכז ובפריפריה הוא דומה (p=0.257). לעומת זאת, נמצאו הבדלים ניכרים בין יהודים ללא יהודים: ל-20.6% מן היהודים אין בכלל שיניים לעומת 51.9% מן הלא-יהודים (p<0.001).

המרוויינים נשאלו על קיומם של שתלים בפיהם (לוח 4). ל-39.1% מן הזקנים יש שתלים בפה. שביעות הרצון מן השתלים היא גבוהה, שכן 85.1% מרוצים מהם במידה רבה, 10.8% מרוצים מהם במידה בינונית ורק 4.1% מרוצים מהם במידה מעטה או שאינם מרוצים מהם כלל. בקרב בני +85 שיעור נמוך יחסית דיווחו שיש להם שתלים (25.8%).

לוח 4: שביעות הרצון מן השתלים, לפי גיל (באחוזים) (n=512)

סך הכול	74-65	84-75	+85
יש שתלים*	39.1	36.3	25.8
מהם:			
שביעות רצון מן השתלים			
במידה רבה	85.1	84.3	92.3
במידה בינונית	10.8	9.8	7.7
במידה מעטה/בכלל לא	4.1	5.9	0.0

p<0.05\*

בלוח 5 מוצגות שכיחותן של בעיות שונות בשיניים ובחניכיים שיש בהן כדי לפגוע בתחומי חיים שונים, כמו חיי חברה ויכולת ללעוס. 20.0% מן המרוויינים ציינו שיש בפיהם חניכיים כואבות או רגישות, ל-14.3% יש חניכיים מדממות ול-11.7% יש שיניים מתנדנדות. עקב בעיות אלו או בעיות נוספות, ככל הנראה, 19.6% מן המרוויינים מדווחים על קושי ללעוס מזון מוצק, ו-63.5% מהם אוכלים מזונות רכים כמו דייסות ומאכלים טחונים. שיעור גבוה יותר של בעיות לעיסה נמצא בקרב בני +85 (27.4%, ומהם 94.4% אוכלים מזונות רכים).

לוח 5: בעיות בחניכיים ובשיניים, לפי גיל (באחוזים) (n=512)

סך הכול	74-65	84-75	+85
חניכיים כואבות או רגישות	20.0	17.0	29.0
חניכיים מדממות	14.3	11.6	9.7
שיניים מתנדנדות	11.7	11.5	18.9
חניכיים נפוחות	10.4	8.2	14.5
בעיות לעיסה	19.6	21.2	27.4
מהם: אוכלים מזונות רכים בגלל בעיות לעיסה*	63.5	58.1	94.4
סובל מריח רע מן הפה (לעתים קרובות או לפעמים)	17.2	16.2	15.9

p<0.05\*



ניתוח הנתונים מלמד ששכיחותן של חלק מן הבעיות גבוהה יותר בקרב נשים ובקרב זקנים המתקשים לכסות את הוצאותיהם החודשיות – 23.9% מן הנשים מדווחות על כאבים או רגישות בחניכיים לעומת 15.0% מן הגברים ( $p=0.016$ ). בדומה, 13.3% מן הנשים מדווחות על חניכיים נפוחות לעומת 7.3% מן הגברים ( $p=0.019$ ). מבין מי שמתקשים לכסות את הוצאותיהם החודשיות ל-28.1% יש חניכיים כואבות או רגישות ול-26.2% יש שיניים מתנדנדות, לעומת 17.4% ו-8.1%, בהתאמה, בקרב אלו שמצליחים בכך ( $p=0.01$ ). כמו כן למי שמתקשים לכסות את הוצאותיהם החודשיות יש גם בעיות לעיסה בשכיחות גבוהה יותר מאלו שמצליחים בכך (34.0% לעומת 17.3%, בהתאמה) ( $p<0.001$ ). ביתר הבעיות לא נמצאו הבדלים לפי מצב כלכלי.

נמצא קשר חיובי בין הימצאות שתלים ובין מצב כלכלי (לוח 6). ל-46.8% ממי שמצליחים לכסות את ההוצאות החודשיות ללא קושי יש שתלים לעומת 29.0% מן המתקשים בכך.

לוח 6: שביעות הרצון מן השתלים ובעיות לעיסה, לפי היכולת לכסות את ההוצאות החודשיות (באחוזים) ( $n=482$ )

מתקשים	מצליחים	מצליחים ללא קושי	סך הכול <sup>א</sup>	
29.0	41.2	46.8	39.1	יש שתלים*
				שביעות רצון מן השתלים
			85.1	במידה רבה
76.7	85.8	90.9	10.8	במידה בינונית
16.7	10.4	9.1	4.1	במידה מעטה/בכלל לא
6.6	3.7	0.0	19.7	יש בעיות לעיסה***
34.0	17.3	8.7	63.5	מהם: אוכלים מזונות רכים בגלל בעיות לעיסה
72.9	60.3	20.0		

$p<0.05^*$   $p<0.001^{***}$

<sup>א</sup>כולל 30 מרואיינים שלא השיבו לשאלה על היכולת לכסות את ההוצאות החודשיות.

נמצא הבדל בהימצאות שתלים גם לפי רמת פריפריאליות: ל-43.3% במרכז הארץ יש שתלים לעומת 26.4% בפריפריה ( $p<0.001$ ). בחינת הקשר לפי מגדר העלתה כי ל-44.4% מן הנשים יש שתלים ול-43.1% מן הגברים ( $p=0.421$ ).

לוח 7 מציג את מאפייני השימוש בשיניים תותבות לפי גיל. ל-43.8% מן המרואיינים יש שיניים תותבות, ושיעור זה עולה עם הגיל; 37.3% מקרב בני 65-74 מדווחים על כך לעומת 66.1% בקרב בני 85+. מבין מי שיש לו תותבת כלשהי, ל-75.0% יש תותבת עליונה שלמה ול-17.4% תותבת עליונה חלקית, ל-59.4% תותבת תחתונה שלמה ול-21.9% תותבת תחתונה חלקית. 90.7% ממי שיש להם תותבת משתמשים בה כל הזמן או בשעות הערות, 3.5% משתמשים בה רק לצורך אכילה ואילו 4.8% לא משתמשים בתותבת כלל. 84.5% ציינו שהתותבת העליונה נוחה להם, ו-78.0% ציינו שהתותבת התחתונה נוחה להם. עם זאת, 13.7% ציינו שהתותבת העליונה גורמת להם לכאבים, ל-10.2% היא גורמת לפצעים ול-22.0% היא מפריעה בזמן האכילה. בנושא זה לא נמצאו הבדלים ברמת מובהקות של 5% לפי מצב כלכלי, לפי רמת פריפריאליות או לפי מגדר.

לוח 7: שימוש בשיניים תותבות, לפי גיל (באחוזים) (n=512)

+85	84-75	74-65	סך הכול	
66.1	47.9	37.3	43.8	יש שיניים תותבות***
				מהם:
79.1	77.5	71.8	75.0	עליונה שלמה
18.6	12.7	20.0	17.4	עליונה חלקית
65.9	63.4	54.1	59.4	תחתונה שלמה
18.2	22.5	22.9	21.9	תחתונה חלקית
				תדירות שימוש בשיניים תותבות
41.9	47.9	50.4	48.0	כל הזמן
44.2	45.1	40.7	42.7	רק בשעות הערות
2.3	2.8	4.4	3.5	רק לאכילה
0.0	1.4	0.9	0.9	רק בחברה
11.6	2.8	3.5	4.8	לא משתמש
83.3	87.5	83.2	84.5	התותבת העליונה נוחה
88.2	76.7	74.7	78.0	התותבת התחתונה נוחה
22.0	9.4	13.1	13.7	התותבת העליונה גורמת לכאבים
14.7	15.5	22.0	18.4	התותבת התחתונה גורמת לכאבים
17.1	6.3	9.9	10.2	התותבת העליונה גורמת לפצעים
8.8	16.9	14.8	14.4	התותבת התחתונה גורמת לפצעים
19.5	14.1	28.0	22.0	התותבת העליונה מפריעה בזמן האכילה
5.9	13.8	26.8	18.4	התותבת התחתונה מפריעה בזמן האכילה*
92.3	83.1	78.2	82.4	התותבת העליונה יפה/אסתטית
78.8	73.2	80.7	77.9	התותבת התחתונה יפה/אסתטית

p<0.001\*\*\* p<0.05\*

גורמים שונים יכולים להשפיע של מצב בריאות הפה, ובהם ההתנהגות הבריאותית של הפרט, עמדותיו כלפי בריאות השיניים ומאפייני רקע כמו השכלה ומגדר. כדי ללמוד על השפעתו הייחודית של כל משתנה הרצנו ניתוח רב-משתני להסבר מספר השיניים בפה (כמדד לבריאות הפה) (לוח 8). השתמשנו ברגרסיה לינארית עם המשתנים המסבירים האלה: משתני רקע: קבוצת גיל (1=בני +85, 0=בני פחות מ-85), מגדר (נשים לעומת גברים), מצב כלכלי (1=מצליחים לכסות את ההוצאות החודשיות, 0=מתקשים בכך או לא מצליחים), קבוצת אוכלוסייה (1=יהודים, 0=לא יהודים); התנהגות בריאותית (הנושא יוצג בהרחבה בסעיף 5.3): נוהג ללכת לרופא שיניים לצורך בדיקות מנע (לעומת לא נוהג), תדירות צחצוח שיניים (1=פעמיים ביום או יותר, 0=פחות מפעמיים ביום), ידע (הנושא יוצג בהרחבה בסעיף 5.4): ממתקים פוגעים בבריאות השיניים (1=השיבו שממתקים פוגעים בבריאות השיניים, 0=השיבו שלא).

נמצא כי למאפייני הרקע ולהתנהגות בריאותית יש השפעה על מצב בריאות הפה. המשתנים שיש להם השפעה גדולה על מספר השיניים הם: קשר שלילי – גיל (ככל שהגיל עולה יש פחות שיניים); קשר חיובי – ביקורים אצל רופא שיניים לצורך בדיקות מנע, מצב כלכלי טוב (מצליחים לכסות את ההוצאות החודשיות), דת (יהודי) ותדירות צחצוח שיניים (ככל שהתדירות גבוהה יותר מספר השיניים גדול יותר). המודל הסביר 15% מן השונות של המשתנה התלוי ( $F=8.44$ ;  $R^2=0.151$ ). הקשר בין ידע, מגדר ומספר השיניים בפה היה חלש מאוד. בדומה, הקשר בין רמת פריפריאליות ובין מספר השיניים בפה היה חלש מאוד והמשתנה לא נכנס לרגרסיה.

לוח 8: מקדמי רגרסיה לינארית להסבר מספר השיניים בפה

מובהקות	t	Beta	סטיית תקן	B	
0.000	-4.142	-0.214	2.007	-8.314	גיל (+85)
0.000	3.688	0.190	1.277	4.708	נוהגים ללכת לרופא שיניים לבדיקות מנע
0.005	2.812	0.147	1.575	4.429	מצליחים לכסות הוצאות
0.023	2.286	0.119	2.292	5.239	קבוצת אוכלוסייה (יהודים)
0.063	1.864	0.096	1.375	2.562	תדירות צחצוח שיניים (פעמיים ביום)
0.212	1.250	0.065	1.271	1.588	מגדר (נשים)
0.921	0.099	0.005	1.262	0.125	ידע (ממתקים פוגעים בשיניים)
0.539	0.615		2.788	5.354	קבוע

### 5.3 התנהגות בריאותית

ההתנהגות הבריאותית של המרואיינים נבדקה באמצעות כמה מדדים: תדירות הביקורים אצל רופא שיניים לצורך בדיקות מנע, תדירות צחצוח השיניים, תדירות אכילת דברי מתיקה בין הארוחות, מידת שימוש בתכשירים לשמירת בריאות הפה ודיווח של הנשאל על אי-השלמת טיפול דנטלי שרופא השיניים המליץ עליו (לוחות 9-12).

#### ביצוע בדיקות מנע

כ-40% מן המרואיינים נוהגים לפנות לרופא השיניים לצורך בדיקות מנע במטרה לאתר בעיות בפה ולטפל בהן לפני שהן מחמירות וגורמות לכאבים. 9.9% פונים אחת לחצי שנה לצורך זה, 21.1% פונים אחת לשנה ו-8.9% פונים לעיתים רחוקות יותר. המרואיינים אשר דיווחו שאינם נוהגים לפנות לרופא שיניים לצורך בדיקות מנע שגרתיות נשאלו מדוע אינם עושים זאת. הסיבה העיקרית שצוינה הייתה חוסר מודעות לחשיבות הבדיקה (63.6%), 6.7% נמענים מכך בשל מחיר הטיפול, 6.3% בשל עצלות או שכחה, 3.6% בשל חוסר זמן ו-2.8% אינם נוהגים לפנות לבדיקות מנע בשל המרחק מן המרפאה וזמן המתנה (לוח 9).

לוח 9: ביצוע בדיקות מנע תקופתיות, לפי גיל (באחוזים) (n=512)

סך הכול	74-65	84-75	+85
<b>התדירות של ביצוע בדיקות מנע תקופתיות</b>			
אחת לחצי שנה	9.6	12.7	4.8
אחת לשנה	23.0	16.7	21.4
לעיתים רחוקות	7.9	10.8	9.5
לא נוהג לפנות לרופא שיניים	59.4	59.8	64.3
<b>סיבות לאי-הגעה לבדיקות מנע או להגעה לבדיקות מנע לעיתים רחוקות</b>			
לא חושב שצריך	64.9	63.1	58.8
סיבה כלכלית	7.8	7.7	0.0
שכחה/עצלות	6.5	6.2	5.9
חוסר זמן	4.5	0.0	5.9
זמן המתנה/מרחק מן המרפאה	2.5	3.0	2.9
אחר	13.6	20.0	26.5

לא נמצאו הבדלים מובהקים ברמה של 5% בתדירות הביצוע של בדיקות מנע בין גברים לנשים: 44.8% מן הנשים נוהגות לעשות זאת ו-34.8% מן הגברים (p<0.130).

הנתונים המוצגים בלוח 10 מראים כי יש הבדלים בהתנהגות הבריאותית לפי המצב כלכלי. 27.8% מקרב המתקשים לכסות את ההוצאות החודשיות נוהגים לפנות לבדיקות מנע ואילו בקרב המצליחים לעשות זאת ללא קושי – 51.2% נוהגים לעשות כן. 18.3% מן המתקשים לכסות את ההוצאות החודשיות לעומת 3.6% מן המצליחים בכך תלו את אי-הגעתם לבדיקות מנע בגורם כלכלי.

לוח 10: ביצוע בדיקות מנע תקופתיות, לפי היכולת לכסות את ההוצאות החודשיות (באחוזים) (n=482)

מתקשים	מצליחים	מצליחים ללא קושי	סך הכול ^	
				התדירות של ביצוע בדיקות מנע תקופתיות*
8.9	8.3	16.3	9.9	אחת לחצי שנה
17.7	23.7	25.6	21.1	אחת לשנה
1.3	10.3	9.3	8.9	לעיתים רחוקות
72.2	57.7	48.8	60.1	לא נוהג לפנות לרופא שיניים
				סיבות לאי-הגעה לבדיקות מנע או להגעה לעיתים רחוקות*
5.5	2.4	15.0	3.6	חוסר זמן
18.3	3.6	5.0	6.7	סיבה כלכלית
1.7	3.0	5.0	2.8	זמן המתנה/מרחק מן המרפאה
55.0	67.3	50.0	63.6	לא חושב שצריך
8.3	6.5	5.0	6.3	שכחה/עצלות
11.7	16.7	20.0	17.0	אחר

p<0.05\*

כולל 30 מרואיינים שלא השיבו לשאלה על היכולת לכסות את ההוצאות החודשיות.

### צחצוח שיניים, שימוש בתכשירים לשמירה על בריאות הפה ואכילת דברי מתיקה

פעולות נוספות אשר יכולות להיטיב עם בריאות השיניים והחניכיים הן צחצוח שיניים, שימוש בתכשירים לשמירה על בריאות הפה והימנעות מאכילת ממתקים בין הארוחות (לוח 11). 69.4% מן המרואיינים דיווחו שהם נוהגים לצחצח שיניים לפחות פעמיים ביום, 23.2% נוהגים לצחצח שיניים פעם ביום, 4.0% נוהגים לצחצח בתדירות נמוכה יותר ו-3.4% אינם מצחצחים שיניים כלל.

51.9% מן המרואיינים השיבו שהם נוהגים להשתמש בתכשירים לשמירה על בריאות הפה, ותמיסת מי פה היא התכשיר הנפוץ ביותר – 76.7% מהם משתמשים בה. 24.2% משתמשים בחוט דנטלי. אשר לאכילת ממתקים בין הארוחות, 15.4% נוהגים לעשות זאת לעיתים קרובות ואילו 22.2% אינם נוהגים לעשות זאת.

לוח 11: צחצוח שיניים, שימוש בתכשירים לשמירה על בריאות הפה ואכילת דברי מתיקה, לפי גיל (באחוזים) (n=507)

+85	84-75	74-65	סך הכול	
				<b>תדירות צחצוח שיניים</b>
68.9	70.3	69.0	69.4	פעמיים ביום ויותר
21.3	22.1	24.3	23.2	פעם ביום
3.3	2.1	5.0	4.0	כמעט כל יום
6.6	5.5	1.7	3.4	לא נוהג ל'צחצח שיניים
53.3	45.8	54.5	51.9	נוהג להשתמש בתכשירים לשמירת בריאות הפה
				מהם: #
63.6	78.8	78.4	76.7	תמיסת מי פה
9.4	19.7	28.7	24.2	חוט דנטלי*
25.0	12.1	8.9	11.7	טבליות לניקוי תותבת*
3.1	3.0	1.8	2.3	ג'ל להדבקת תותבת
				<b>תדירות שתיית/אכילת דברי מתיקה בין הארוחות</b>
22.6	13.4	15.0	15.4	לעיתים קרובות
40.7	37.3	39.3	38.9	מדי פעם
18.6	26.8	23.0	23.6	לעיתים רחוקות
18.1	22.5	22.7	22.2	לא נוהג לאכול ממתקים

\*p<0.05

# ניתן היה לציין יותר מתשובה אחת

ניתוח הנתונים מלמד עוד כי תדירות צחצוח השיניים בקרב גברים נמוכה מתדירות הצחצוח בקרב הנשים; 62% מן הגברים מצחצחים שיניים לפחות פעמיים ביום לעומת 76% מן הנשים (p=0.032). 31% מן הנשים ו-21% מן הגברים משתמשים בחוט דנטלי (p=0.099).

### אי-השלמת טיפול דנטלי

7.7% מן המרואיינים דיווחו על אי-השלמת הטיפול שנקבע להם בהמלצת הרופא במהלך שלוש השנים שחלפו. הסיבות העיקריות שצינו הן: מחיר (37.8%), עצלות או שכחה (21.6%), חוסר זמן (8.1%), פחד (5.4%) וסיבה אחרת (27.0%) (לוח 12). המתקשים לכסות את הוצאותיהם החודשיות דיווחו על אי-השלמת הטיפול לעומת מי שמצליחים בכך (9.4% לעומת 7.7%, בהתאמה). אף לא אחד מן המצליחים ללא קושי השיב כי לא השלים טיפול שרופא השיניים המליץ עליהם. בקרב המתקשים, הסיבה הבולטת לכך היא עלות הטיפול (66.7%).

לוח 12: אי-השלמת טיפולי שיניים, לפי היכולת לכסות את ההוצאות החודשיות (באחוזים) (n=482)

מתקשים	מצליחים	מצליחים ללא קושי	סך הכול ^	
9.4	7.7	0.0	7.7	בשלוש השנים שחלפו קרה שלא עשה את כל הטיפולים שנדרש*
				סיבה עיקרית לאי-השלמת הטיפולים*
66.7	28.0	-	37.8	סיבה כלכלית
11.1	20.0	-	21.6	שכחה/עצלות
11.1	12.0	-	8.1	חוסר זמן
0.0	8.0	-	5.4	פחד
11.1	32.0	-	27.0	אחר

\*p<0.05

^כולל 30 מרואיינים שלא השיבו לשאלה על היכולת לכסות את ההוצאות החודשיות.

ניתוח הנתונים מלמד עוד כי בקבוצת הגיל 65-74 9.3% דיווחו שלא השלימו טיפול שנקבע בהמלצת רופא השיניים בשלוש השנים שחלפו לעומת בני 85+, שמהם איש לא דיווח על כך. לא נמצאו הבדלים לפי מגדר ולפי רמת פריפריאליות.

## 5.4 ידע ועמדות בנוגע לבריאות השיניים

כדי לעמוד על הידע של המרואיינים בנוגע לבריאות השיניים ועל עמדותיהם כלפיה שאלנו אותם באיזו מידה לדעתם אכילת ממתקים וצחצוח שיניים משפיעים על בריאות השיניים (לוח 13). 44.8% מן המרואיינים ציינו שאכילת ממתקים פוגעת בבריאות השיניים במידה רבה, 17.2% סבורים שהיא פוגעת בבריאות השיניים במידה בינונית, 9.8% – במידה מעטה ו-28.2% טענו שאכילת ממתקים כלל לא פוגעת בבריאות השיניים או שאינם יודעים האם היא פוגעת. 48.1% מבני 65-74 העריכו כי אוכל ושתיה ממותקים פוגעים בבריאות השיניים במידה רבה לעומת 20.0% שציינו כך מקרב בני 85+. 79.2% מן המרואיינים סברו שלצחצוח שיניים יש השפעה רבה על מניעת בעיות בשיניים, 10.4% הגדירו את מידת ההשפעה של הצחצוח בינונית, 1.7% הגדירו אותה מעטה ו-8.7% סברו שלצחצוח שיניים אין השפעה כלל על מניעת בעיות בשיניים או שהם אינם יודעים אם יש.

לוח 13: ידע ועמדות בנוגע לבריאות השיניים, לפי גיל (באחוזים) (n=468)

סך הכול	74-65	84-75	+85
<b>מעריכים כי אוכל ושתייה ממותקים פוגעים בבריאות השיניים***</b>			
במידה רבה	44.8	48.1	20.0
במידה בינונית	17.2	17.5	20.0
במידה מעטה	9.8	10.3	6.7
לא פוגעים/לא יודעים	28.2	24.1	53.3
<b>סבורים שלצחצוח שיניים יש השפעה על מניעת בעיות בשיניים</b>			
במידה רבה	79.2	80.8	71.7
במידה בינונית	10.4	10.6	8.7
במידה מעטה	1.7	2.1	2.2
אין השפעה/לא יודעים	8.7	6.5	17.3
<b>סבורים שלמראה השיניים יכולה להיות השפעה על הסיכוי למצוא בן זוג</b>			
במידה רבה	54.3	56.8	43.2
במידה בינונית	5.4	5.8	6.8
במידה מעטה	1.9	1.7	2.3
אין השפעה/לא יודעים	38.4	35.6	47.7

\*\*\*p<0.001

השוואה בין נשים לגברים העלתה שיש מודעות גבוהה לבריאות הפה בקרב נשים. 86.6% מן הנשים סבורות שלצחצוח שיניים יש השפעה רבה על מניעת בעיות בשיניים לעומת 72.3% מן הגברים (p=0.003). נמצאו גם הבדלים בין מי שגרים במרכז הארץ ובין תושבי הפריפריה; 86.2% מתושבי המרכז סבורים כך לעומת 73.0% בפריפריה (p=0.038).

## 5.5 שימוש בשירותים דנטליים

### ביקורים במרפאת השיניים – רופא שיניים ושיננית

אחת ממטרות המחקר הייתה לבדוק את דפוסי השימוש בשירותים הדנטליים (לוח 14). 53.2% מן המרואיינים ביקרו אצל רופא השיניים במהלך השנה החולפת; 57.0% מקרב בני 65-74 לעומת 36.7% מקרב בני +85. בבדיקת מועד הביקור האחרון, מתברר כי 20.8% מן המרואיינים ביקרו אצל רופא השיניים לפני יותר משנתיים ו-20.4% לא ביקרו אצלו אף פעם. מספר הביקורים הממוצע של המרואיינים בשנה החולפת במרפאת השיניים הוא 2.9.



במחקר בדקנו מי יוזם הביקור ומהי סיבת הביקור האחרון במרפאת השיניים. 27.7% ממי שביקרו במהלך השנה החולפת במרפאת שיניים פנו למרפאה ביוזמתם לצורך בדיקה תקופתית, 24.9% פנו לצורך קבלת עזרה ראשונה, 4.6% זומנו לביקורת תקופתית על ידי רופא השיניים, 1.5% פנו לטיפול ביוזמת השיננית והיתר (41.4%) ביקרו במרפאה מסיבות אחרות. העיקריות שבהן: טיפול משקם (65.4%, שהם קרוב לשליש מכלל הסיבות לביקור), עקירה (19.9%) וסתימה (10.5%). טיפולים נוספים שצוינו הם טיפול שורש (5%), טיפול חניכיים (2%) וטיפולים אחרים כמו הדבקת שתלים והתאמת תותבות (1%) (לא מופיע בלוח). 34.9% מכלל המרואיינים פנו בשנה החולפת לטיפול אצל שיננית ו-45.0% לא ביקרו אצלה מעולם.

לוח 14: ביקורים במרפאת השיניים, לפי גיל (באחוזים) (n=512)

+85	84-75	74-65	סך הכול	
36.7	52.1	57.0	53.2	ביקרו אצל רופא שיניים בשנה החולפת**
(3.4) 2.6	(1.9) 2.3	(3.5) 3.2	(3.1) 2.9	מספר ביקורים ממוצע* (סטיית תקן)
				מתי היה הביקור האחרון במרפאת השיניים*
18.6	27.0	34.9	30.7	בחצי השנה החולפת
11.9	12.8	15.6	14.4	בין חצי שנה לשנה
16.9	12.1	9.3	11.0	שנה עד שנתיים
20.3	19.9	21.3	20.8	יותר משנתיים
27.1	25.5	16.6	20.4	לא ביקרתי אף פעם
5.1	2.8	2.3	2.8	לא זוכר
				סיבת הביקור האחרון
26.2	23.9	25.1	24.9	טיפול דחוף
26.2	28.6	27.5	27.7	ביקורת תקופתית ביוזמת המרואיין
9.5	6.7	2.8	4.6	ביקורת תקופתית ביוזמת הרופא
0.0	1.0	2.0	1.5	טיפול תקופתי ביוזמת השיננית
38.1	40.0	42.8	41.4	אחר
				מזה:
66.7	69.8	63.4	65.4	טיפול משקם
17.6	20.9	19.8	19.9	עקירה
5.9	4.7	13.7	10.5	סתימה

+85	84-75	74-65	סך הכול	
				<b>מועד הביקור האחרון אצל שיננית</b>
21.7	21.1	27.0	24.7	בחצי השנה החולפת
5.0	9.2	11.7	10.2	בין חצי שנה לשנה
0.0	7.7	6.3	6.0	שנה עד שנתיים
6.7	12.0	10.3	10.4	יותר משנתיים
61.7	47.9	40.3	45.0	לא ביקרתי אף פעם
5.0	2.1	4.3	3.8	לא זוכר

p<0.01\*\* p<0.05\*

בחנית דפוסי השימוש בשירותים של רפואת שיניים לפי המצב הכלכלי (לוח 15) מעלה כי שיעור המבקרים אצל רופא השיניים בשנה החולפת היה נמוך בקרב מי שמתקשים לכסות את ההוצאות החודשיות לעומת מי שמצליחים בכך ללא קושי (36.7% לעומת 57.0%, בהתאמה), אף כי מספר הביקורים של מי שביקרו אצלו היה דומה (p=0.759). נוסף לכך נמצאו הבדלים בסיבה לביקור האחרון; שיעור הפונים ביוזמתם לבדיקה תקופתית בקרב המצליחים ללא קושי לכסות את הוצאותיהם החודשיות היה גבוה (34.9%) משיעורם בקרב המתקשים (12.3%). שיעורי המבקרים לצורך קבלת עזרה ראשונה היו דומים בשתי הקבוצות (23.3% ו-28.4%, בהתאמה).

עוד נמצא כי שיעור המבקרים אצל שיננית גבוה יותר ככל שהמצב הכלכלי טוב יותר; 46.8% מן המרוויינים שמצליחים ללא קושי לכסות את הוצאותיהם החודשיות ביקרו בשנה החולפת אצל השיננית לעומת 23.4% מן המתקשים.

**לוח 15: ביקורים במרפאת השיניים, לפי היכולת לכסות את ההוצאות החודשיות (באחוזים) (n=482)**

מתקשים	מצליחים	מצליחים ללא קושי	סך הכול ^	
36.7	52.1	57.0	53.2	ביקרו אצל רופא שיניים בשנה החולפת*
				<b>מועד הביקור האחרון אצל רופא שיניים</b>
				בחצי השנה החולפת
25.0	30.7	47.8	30.7	בין חצי שנה לשנה
10.0	16.7	10.9	14.4	שנה עד שנתיים
13.0	10.4	13.0	11.0	יותר משנתיים
29.0	16.4	19.6	20.8	לא ביקרתי אף פעם
20.0	22.9	8.7	20.4	לא זוכר
3.0	3.0	0.0	2.8	

מתקשים	מצליחים	מצליחים ללא קושי	סך הכול ^	
				<b>סיבת הביקור האחרון**</b>
28.4	22.1	23.3	24.9	טיפול דחוף
12.3	32.4	34.9	27.7	ביקורת תקופתית ביוזמת המרואיין
1.2	4.7	14.0	4.6	בקורת תקופתית ביוזמת הרופא
0.0	2.4	0.0	1.5	טיפול תקופתי ביוזמת השיננית
58.0	38.3	27.9	41.4	אחר (טיפול משקם, סתימה, עקירה וכד')
				<b>מתי היה הביקור האחרון אצל שיננית**</b>
17.3	25.3	38.3	24.7	בחצי השנה החולפת
6.1	12.2	8.5	10.2	בין חצי שנה לשנה
7.1	5.1	8.5	6.9	שנה עד שנתיים
12.2	8.6	19.1	10.4	יותר משנתיים
54.1	45.5	17.0	45.0	לא ביקרתי אף פעם
3.1	3.3	8.5	3.8	לא זוכר

p<0.05\* p<0.01\*\*

^ כולל 30 מרואיינים שלא השיבו לשאלה על היכולת לכסות את ההוצאות החודשיות.

מניתוח הנתונים עולה כי שיעור המבקרים במרפאת השיניים בשנה החולפת דומה בקרב הגרים בפריפריה (48.4%) והגרים במרכז הארץ (57.3%) (p=0.246). לעומת זאת, יש הבדל בשיעור בני 65+ המבקרים אצל שיננית - 58.6% מתושבי הפריפריה ציינו שלא ביקרו מעולם אצל שיננית לעומת 38.4% מתושבי המרכז. נוסף לכך, 19.4% מקרב תושבי הפריפריה ביקרו אצל שיננית בשנה החולפת לעומת 39.5% מקרב הגרים במרכז (p=0.016). לא נמצאו הבדלים מובהקים בין גברים לנשים בתדירות הביקור אצל שיננית (p=0.665). 55.0% מן היהודים ביקרו אצל רופא שיניים בשנה החולפת לעומת 37.0% מן הלא-יהודים (p=0.009).

מניתוח רב-משטני מסוג רגרסיה לוגיסטית להסבר הביקור אצל רופא שיניים בשנה החולפת, כמדד לשימוש בשירותים הדנטליים (1= ביקר, 0=לא ביקר), אפשר ללמוד על תרומתו הבלעדית של כל משתנה להסבר השימוש בשירות. לצורך כך הורצה רגרסיה לוגיסטית עם המשתנים המסבירים: קבוצות גיל (1=בני +85, 0=בני פחות מ-85), מצב כלכלי (1=מצליחים לכסות את ההוצאות החודשיות, 0=מתקשים או לא מצליחים), תדירות צחצוח שיניים (1=פעמיים ביום או יותר, 0=פחות מפעמיים ביום), ידע (1=יודעים שממתקים מזיקים לשיניים, 0=לא יודעים), קבוצת אוכלוסייה (1=יהודים, 0=לא יהודים), מגדר (1=נשים, 0=גברים). מודל הרגרסיה (לוח 16) מלמד כי למאפייני הרקע ולהתנהגות בריאותית יש השפעה על תדירות הביקורים אצל רופא השיניים. המשתנים שלהם ההשפעה הגדולה ביותר על תדירות הביקורים הם גיל מבוגר (בני +85 נטו לבקר אצל רופא שיניים פחות מן הצעירים יותר), ידע (מודעות לכך שממתקים מזיקים לשיניים), קבוצת אוכלוסייה (יהודים נטו לבקר אצל רופא שיניים פי 2.3 יותר מלא-יהודים) ומצב כלכלי (ככל שהוא טוב יותר - מבקרים יותר אצל רופא שיניים) (R<sup>2</sup>=0.095).

לוח 16: מקדמי רגרסיה לוגיסטית להסבר ביקור אצל רופא שנייים בשנה החולפת

מובהקות	יחס צולב	סטיית תקן	B	
0.022	0.504	0.299	-0.686	גיל (+85)
0.003	1.797	0.199	0.586	ידע (ממתקים פוגעים בשנייים)
0.009	2.281	0.317	0.825	קבוצת אוכלוסייה (יהודים)
0.010	1.854	0.241	0.617	מצליחים לכסות הוצאות
0.059	1.481	0.208	0.393	תדירות צחצוח שנייים (פעמיים ביום)
0.451	0.862	0.197	-0.149	מגדר (נשים)
0.005	0.286	0.450	-1.253	קבוע

**ספק השירות**

מבחינת זהותו של ספק השירות בביקור האחרון במרפאה עלה כי 75.3% טופלו במרפאה פרטית, 17.9% טופלו במרפאות של קופות החולים, 2.6% טופלו במרפאה של חברה או תאגיד מסחרי, 2.1% טופלו במרפאה ציבורית<sup>4</sup> ו-2.1% מן המרואיינים טופלו במרפאה אחרת<sup>5</sup> (לוח 17). עוד נמצא כי דפוס השימוש לפי סוג הספק דומה בקבוצות הגיל ולפי מצב כלכלי.

לוח 17: סוג המרפאה שבה בוצע הטיפול האחרון, לפי גיל (באחוזים) (n=403)

סך הכול	74-65	84-75	+85	
75.3	75.7	75.7	72.1	מרפאה פרטית
17.9	17.6	17.5	20.9	מרפאה של קופת חולים
2.6	2.9	2.9	0.0	מרפאה של חברה/תאגיד
2.1	1.7	2.9	2.3	מרפאה ציבורית
2.1	2.1	1.0	4.7	מרפאה של בית חולים/אחר

אשר לסיבת הביקור האחרון אצל רופא שנייים, 23.2% הגיעו לטיפול דחוף במרפאות הפרטיות, ו-36.2% הגיעו לטיפול דחוף במרפאות קופת החולים (p=0.008). לעומת זאת, שיעור המדווחים כי סיבת הביקור הייתה טיפול משקם הגיע ל-29.8% מן המבקרים במרפאות הפרטיות, כמעט פי 2 לעומת מרפאות הקופה (17.4%).

<sup>4</sup> מרפאת שנייים שמממנים מועצה מקומית או שירותי הרווחה בעיר.

<sup>5</sup> מרפאת שנייים של קיבוץ או מרפאה של בית חולים.

## זמינות השירות

זמן ההמתנה לקבלת טיפול הוא אחד המדדים לבחינת זמינותו של השירות הדנטלי. 85.3% מן המטופלים המתינו לתור פחות משבועיים ו-14.7% המתינו לו יותר מכך (לוח 18). אשר להמתנה לטיפול במרפאה, הנתונים מלמדים כי 73.3% מן המטופלים המתינו במרפאה פחות מרבע שעה ו-17.3% המתינו בין רבע שעה לחצי שעה. היתר המתינו לטיפול יותר מחצי שעה. לא נמצאו הבדלים בזמני ההמתנה לפי מצב כלכלי.

לוח 18: זמני המתנה לשירותים דנטליים, לפי גיל (באחוזים) (n=403)

סך הכול	74-65	84-75	+85
<b>זמן המתנה לתור</b>			
עד שבוע	73.9	79.8	71.4
שבוע עד שבועיים	10.4	9.6	9.5
שבועיים עד חודש	5.8	2.9	2.4
יותר מחודש/לא זוכר	9.9	7.7	16.6
<b>זמן המתנה במרפאה**</b>			
עד 15 דקות	72.6	74.8	73.8
15-30 דקות	20.3	16.5	2.4
30-45 דקות	3.4	2.9	11.9
יותר מ-45 דקות	2.5	3.8	2.4
לא זוכר	1.3	1.9	9.5

\*\*p<0.01

במרפאות הפרטיות זמן ההמתנה לתור קצר יותר מאשר במרפאות של קופות החולים: 80.3% דיווחו כי המתינו לתור פחות משבוע לעומת 62.9% במרפאות הקופה (p<0.001). גם זמן ההמתנה במרפאה קצר יותר במרפאות הפרטיות מאשר במרפאות של קופות החולים (78.9% המתינו עד רבע שעה לעומת 54.4% שהמתינו כך במרפאות הקופה, p<0.001). מעניין לציין כי בפריפריה זמן ההמתנה קצר מאשר במרכז: 71.6% המתינו לתור פחות משבוע ו-1.1% המתינו לו יותר מחודש, ואילו במרכז - 77.6% המתינו פחות משבוע ו-6.9% המתינו יותר מחודש (p=0.016).

## 5.6 איכות השירות

המרואיינים נשאלו מה דעתם על איכות הטיפול שהם מקבלים מרופא השיניים שלהם. במדדים שנבחרו כמדדי איכות נכללו קבלת הסברים מרופא השיניים על הבעיה ועל הטיפול בה (לוח 19), ושביעות רצון מן הטיפול ומן ההיבטים המנהליים במרפאת השיניים (לוח 20). ל-77.3% מן המרואיינים יש רופא שיניים קבוע. מהם, 85.4% ציינו שהם מקבלים מרופא השיניים שלהם הסבר מספק על הבעיה שלהם ועל הטיפול בה; 7.3% דיווחו שקיבלו ממנו הסבר לא מספק ו-7.3% ציינו כי לא קיבלו הסבר כלל או כי אינם זוכרים אם קיבלו. בני +85 מדווחים פחות על קבלת הסבר מספק.

לוח 19: הסבר על הבעיה הרפואית, לפי גיל (באחוזים) (n=387)

סך הכול	74-65	84-75	+85
הסבר מספק	85.4	87.0	75.6
הסבר לא מספק	7.3	5.0	9.8
הרופא לא נותן הסברים	4.3	5.0	4.9
לא זוכר	3.0	3.0	9.8

לא נמצאו הבדלים מובהקים לפי מצב כלכלי ולפי מגדר. במרפאות הפרטיות, 88.1% מן המבקרים ציינו שקיבלו הסבר מספק לעומת 74.6% במרפאות של קופות החולים ( $p=0.085$ ). זאת ועוד, במרפאות הפרטיות 33.3% מן המרואיינים נוהגים לבצע בדיקות נגע לפחות פעם בשנה לעומת 17.9% במרפאות של קופות החולים ( $p<0.001$ ).

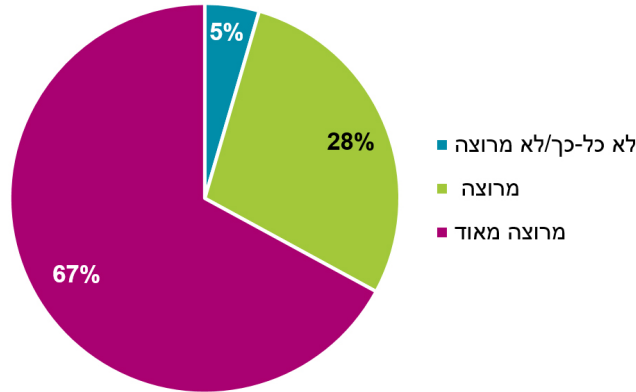
המרואיינים התבקשו לדרג רכיבי שירות נבחרים לפעילותו המקצועית של הרופא ולסביבת מרפאת השיניים, בסולם ובו ארבע דרגות, מטוב מאוד ועד לא טוב (לוח 20). 82.4% מן המרואיינים העריכו את הסדר והניקיון במרפאה כטוב מאוד, ובסדר יורד – 76.7% העריכו כך את זמן ההמתנה בתור, 75.4% את המקצועיות של רופא השיניים ו-75.1% את היחס שלו אליהם. הערכות נמוכות יותר ניתנו לסבירות של עלות הטיפול ולקרבה הגאוגרפית של המרפאה למקום המגורים.

לוח 20: שביעות הרצון מאיכות השירות (באחוזים) (n=387)

טוב מאוד	טוב	לא כל כך טוב/לא טוב
82.4	16.0	1.7
76.7	18.8	4.5
75.4	21.2	3.4
75.1	22.2	2.8
37.6	43.7	18.7
24.1	60.3	15.6

תרשים 1 מציג את מידת שביעות הרצון הכללית של המטופלים מרופא השיניים שלהם. 95% מן המרואיינים שיש להם רופא שיניים קבוע מרוצים ממנו.

תרשים 1: שביעות הרצון מרופא השיניים (באחוזים)



יצוין כי במרפאות הפרטיות שביעות הרצון היא גבוהה מאשר במרפאות של קופות החולים; 73.1% מרוצים מאוד ועוד 24.9% מרוצים לעומת 40.0%-47.3% במרפאות קופות החולים, בהתאמה ( $p=0.001$ ).

## 5.7 הבחירה ברופא שיניים

במערכת הבריאות בישראל מייחסים חשיבות רבה לבחירת נותני השירותים. המרואיינים נשאלו מהי מידת החשיבות שהם מייחסים להיבטים שונים כאשר הם בוחרים ברופא השיניים (לוח 21). נמצא כי מקצועיות הרופא ויחסו למטופל הם ההיבטים החשובים ביותר בבחירה – 79.5% ציינו שהרמה המקצועית משפיעה מאוד על הבחירה ו-70.8% ציינו את יחסו של הרופא אליהם. 62.3% מן המרואיינים ציינו שהסדר והניקיון במרפאה משפיעים מאוד. שיעור מרואיינים נמוך יחסית ציינו שהקרבה הגאוגרפית של המרפאה למקום מגוריהם משפיעה מאוד על הבחירה שלהם ברופא השיניים (33.5%).

לא נמצאו הבדלים לפי קבוצות הגיל. נשים מייחסות חשיבות רבה יותר מגברים ליחס של רופא השיניים (75.3% ציינו שלגורם זה השפעה רבה לעומת 65.4% מן הגברים,  $p=0.017$ ) ולמשך המתנה סביר בתור (57.3% לעומת 51.0% מן הגברים,  $p=0.025$ ). בחינת ההבדלים בהיבטים המשפיעים על בחירה ברופא שיניים לפי מצב כלכלי מעלה כי זקנים המתקשים לכסות את הוצאותיהם החודשיות לעומת זקנים המצליחים בכך מייחסים חשיבות פחותה לסדר וניקיון במרפאה (54.8% לעומת 64.1%, בהתאמה,  $p=0.001$ ) (לא מופיע בלוח).

לוח 21: היבטים המשפיעים על הבחירה ברופא שיניים (באחוזים) (n=387)

לא משפיע	לא כל כך משפיע	משפיע	משפיע מאוד	
1.2	1.6	17.7	79.5	רמה מקצועית
2.3	2.3	24.7	70.8	יחס הרופא למטופל
1.2	4.3	32.2	62.3	סדר וניקיון במרפאה
3.3	4.5	37.4	54.7	זמן המתנה לתור
3.1	7.1	35.5	54.3	זמן המתנה במרפאה
14.2	8.2	28.9	48.7	הטיפול אצלו לא כואב
4.7	8.3	44.1	42.9	מחירים סבירים
11.2	21.2	34.2	33.5	קרבה גאוגרפית
12.5	14.6	39.9	33.0	המלצה של מכרים

המרוויינים נשאלו אם היו להם הוצאות על טיפולי שיניים בשלושת החודשים שחלפו. הנתונים מלמדים כי ל-29.7% מהם היו הוצאות. 33.1% מקרב בני 65-74 דיווחו על כך לעומת 19.3% מקרב בני +85. שיעורים דומים נמצאו בקרב מי שמצליחים לכסות את ההוצאות החודשיות (30.3%) ובקרב המתקשים לכסות את ההוצאותיהם החודשיות (27.7%). 34.5% מן הגברים ציינו כי היו להם הוצאות על טיפולי שיניים בשלושת החודשים שחלפו לעומת 25.1% מן הנשים ( $p < 0.001$ ).

בינואר 2019 נכנסו לסל השירותים שמספקות קופות החולים למבוטחיהן טיפולי שיניים לאוכלוסייה של בני 75 ויותר. בדקנו באיזו מידה מודעת לכך אוכלוסיית הזקנים. נמצא כי 42.7% ידעו שטיפולי שיניים לאוכלוסייה המבוגרת נכנסו לסל הבריאות שמספקות קופות החולים; 48.5% מקרב בני 75-84 היו מודעים לכך לעומת 27.9% מקרב בני +85 ( $p < 0.05$ ). מודעות גבוהה יותר נמצאה בקרב מי שמצבו הכלכלי היה טוב יותר; 68.2% מקרב מי שמצליחים לכסות את ההוצאותיהם החודשיות ללא קושי דיווחו שהם יודעים על כך לעומת 27.5% מקרב מי שמתקשים בכך ( $p < 0.001$ ).



## 6. מגבלות המחקר

- מיעוט המרואיינים מקרב יוצאי אתיופיה ובדואים אינו מאפשר להבין לעומק את מאפייני הבריאות שלהם, את ההתנהגות הבריאותית שלהם ואת דפוסי השימוש שלהם בשירותים דנטליים, לרבות המודעות לשירותים והחסמים לצריכתם.
- בשל מחסור במחקרי השוואה בין-לאומיים עדכניים בנושא בריאות הפה נאלצנו להשוות את ממצאי המחקר המשקפים את המצב בישראל בשנת 2020 לממצאי מחקרים שנעשו במדינות מפותחות לפני כשני עשורים.

## 7. דיון, מסקנות והמלצות

### 7.1 דיון

דוח זה מציג תמונה כוללת של היבטים של בריאות הפה ושל שימוש בשירותים דנטליים בקרב בני 65+ בישראל בתחילת שנת 2020.

#### מצב בריאות הפה

מן המחקר עולה כי כ-66% מבני 65+ העריכו שמצב בריאות הפה שלהם טוב או טוב מאוד. שיעור זה גבוה משיעור המדווחים כך במחקר דומה שבוצע בקרב בני 65+ בישראל לפני 20 שנה, ובו דיווחו 54% מן המשיבים שמצב בריאות הפה שלהם טוב או טוב מאוד. גם נתונים על מספר השיניים בפה מחזקים את הממצא בדבר השיפור במצב בריאות הפה בקרב בני 65+, שכן לפני 20 שנה 52% מבני 65+ דיווחו שאיבדו את כל שיניהם, ולאחרים היו 10 שיניים טבעיות בפה בממוצע (איבוד של 22 שיניים בממוצע), ואילו במחקר הנוכחי מצאנו כי 24% מבני 65+ איבדו את כל שיניהם, וליתר יש 19 שיניים טבעיות בפה בממוצע. למרות השיפור, ממצאי המחקר הנוכחי מלמדים כי המצב בישראל כיום דומה למצב שהיה לפני כ-15-20 שנים במדינות מפותחות כמו אוסטרליה, גרמניה, בריטניה ושבדיה (Crocombe et al., 2009; Müller et al., 2007), והוא טוב פחות מן המצב בארצות הברית בשנים האחרונות.

השוואת מספר השיניים של בני 65+ בישראל למספר השיניים של זקנים במדינות מערביות מלמדת שבישראל לבני 65-74 יש בממוצע 3 שיניים פחות לעומת ארצות הברית ואוסטרליה, ובקבוצת הגיל 75+ יש בממוצע 4-6 שיניים פחות (Crocombe et al., 2009). ארגון הבריאות העולמי קבע שמספר השיניים המינימלי לצורך תפקוד תקין הוא עשרים ואחת, מכיוון שהוא מאפשר לאכול ולהתרועע בנוחות עם אחרים בלי בושה. מחקרנו הראה שהמצב בישראל הוא בעייתי, שכן 63.0% מבני 65+ מדווחים שיש להם 20 שיניים או פחות.

בדומה למחקרים אחרים בארץ ובעולם (Müller et al., 2007; Friedman et al., 2014; ברג-ורמן ואח', 2004) אשר מצאו שהמצב החברתי-כלכלי וגיל מבוגר הם מנבאים חשובים לבריאות הפה, במחקרנו בלטו הבדלים בין המתקשים לכסות את הוצאותיהם החודשיות ומעריכים שבריאות הפה שלהם טובה פחות ויש להם פחות שיניים, ובין מי שמצליחים בכיסוי הוצאותיהם. 53% מן המתקשים לכסות את הוצאותיהם החודשיות העריכו שמצב בריאות הפה שלהם טוב או טוב מאוד, ו-39% מהם דיווחו שאין להם שיניים כלל. זאת לעומת 74% ו-19%, בהתאמה, בקרב מי שמצליחים לכסות את הוצאותיהם החודשיות ללא קושי. מתברר גם שהממצאים הקשורים לזקנים המתקשים לכסות את הוצאותיהם החודשיות דומים לממצאים שהתקבלו במחקר שנערך בקרב זקנים שהופנו משירותי הרווחה לקבלת טיפול בניידות לטיפול שיניים (ברג-ורמן ואח', 2016). על פי מחקר זה, כ-44% העריכו שמצב בריאות הפה שלהם טוב או טוב מאוד, ולמחצית מהם אין שיניים כלל.

בדומה למחקר שנערך לפני 20 שנה (ברג ואח', 2001) ולמחקרים אחרים בעולם (Griffin et al., 2019), שבהם לא נמצאו הבדלים במצב בריאות הפה בין נשים לגברים באוכלוסייה הכללית, במחקרנו נמצא כי בקרב נשים המצב מעט טוב יותר מן המצב אצל הגברים, אך הבדלים אלה אינם מובהקים סטטיסטית. כמו כן מצאנו שמצב בריאות השיניים טוב יותר בקרב יהודים לעומת לא-

יהודים, בדומה לממצאי מחקרם של אדוט ואח' (Adut et al., 2004), וכן מצאנו ששליש מתושבי הפריפריה הם חסרי שיניים לעומת רבע מתושבי מרכז הארץ. עם זאת, ההבדלים במספר השיניים לפי רמת פריפריאליות, בקרב מי שיש להם שיניים, הם קטנים.

אחד הגורמים המשפיעים על מצב בריאות הפה הוא ההתנהגות הבריאותית. ואכן מצאנו כי לנוהג ללכת לרופא שיניים לבדיקת מנע תקופתיות ולצחצוח שיניים יש השפעה מיטיבה על מצב בריאות הפה, וליתר דיוק – על מספר השיניים בפה. חשוב לציין כי מרבית הזקנים לא נוהגים ללכת לרופא השיניים לצורך בדיקות מנע, ורובם המכריע אף אינו מודע לחשיבותם. אחוז בני 65+ שמצבם הכלכלי טוב פחות הפונים לבדיקות מנע נמוך מאחוז בני 65+ שמצבם הכלכלי טוב. השוואה למצב לפני 20 שנה (ברג ואח', 2001) מלמדת על שיפור מסוים בהרגלי ההתנהגות הבריאותית המתבטא הן באחוז הפונים לבדיקות מנע והן בתדירות צחצוח שיניים. שיעור המצחצחים את שיניהם לפחות פעמיים ביום עלה מ-61% ל-69% כיום, ושיעור הפונים לבדיקות מנע עלה מ-20% ל-40% כיום.

### **שימוש בשירותים דנטליים**

נושא נוסף שבדקנו הוא דפוסי השימוש בשירותים הדנטליים. נמצא כי 53% מן המרואיינים ביקרו אצל רופא שיניים בשנה שחלפה. אחוז זה גבוה לעומת המחקר הקודם (ברג ואח', 2001), שבו 40% דיווחו על כך. הנטייה לבקר אצל רופא השיניים הייתה גבוהה יותר בקרב בני פחות מ-85, בקרב יהודים ובקרב מי שמצליחים לכסות את הוצאותיהם החודשיות. עוד מצאנו כי המספר הממוצע של ביקורים בשנה הגיע לשלושה והטיפול השכיח היה הטיפול המשקם (קרוב לשליש מכלל המרואיינים).

ממצא מעניין אחר הוא העלייה בשיעור המדווחים שיש להם רופא שיניים קבוע, מ-70% לפני 20 שנה (ברג ואח', 2001) ל-77% מן הזקנים כיום. זאת ועוד, נראה כי מחירי הטיפול שהיו בעבר חסם לקבלת השירות עבור האוכלוסייה המבוגרת, הם כיום חסם לקבלתו בעיקר עבור מי שמצבם הכלכלי טוב פחות. לפני 20 שנה דיווחו 55% מן הזקנים שלא השלימו טיפול בשל מחיר הטיפול (ברג ואח', 2001), ואילו כיום 38% ממי שלא השלימו טיפול דיווחו כך. עלות הטיפול כסיבה לאי-השלמתו רווחת יותר בקרב מי שמתקשים לכסות את הוצאותיהם החודשיות, שכן 67% מהם דיווחו על כך.

### **שביעות רצון מרופא השיניים**

מבין מי שיש לו רופא שיניים קבוע, כ-95% היו מרוצים או מרוצים מאוד ממנו. שביעות הרצון הגבוהה ביותר הייתה מן הסדר והניקיון במרפאה, מן המקצועיות של הרופא ומן היחס שלו למטופל. נוסף על כך, 85% ציינו שהם מקבלים הסבר מספק מרופא השיניים על הבעיה הרפואית ועל הטיפול בה. מעניין לציין כי בהשוואה למחקר הקודם שערכנו לפני 20 שנה (ברג ואח', 2001), שיעור המדווחים כי קיבלו הסברים מרופא השיניים הוא גבוה יותר (לפני 20 שנה 28% לא קיבלו הסבר, ואילו כיום כ-4% בלבד דיווחו כך).

בהמשך לכך מצאנו שהגורמים המשפיעים ביותר על בחירת רופא השיניים הם רמתו המקצועית, יחסו למטופל והסדר והניקיון במרפאה. יצוין כי הגורמים המשפיעים על בחירת רופא השיניים המטפל בקרב המתקשים לכסות את הוצאותיהם החודשיות דומים ברובם לגורמים אלה בקרב המצליחים לכסות את הוצאותיהם, לרבות מחירי הטיפולים.

## סוג המרפאה

שיעור המרפאות הפרטיות שבני ה-65+ ביקרו בהן נותר דומה לשיעור שנמצא לפני שני עשורים (ברג ואח', 2001) והוא כשלושה רבעים מכלל סוגי המרפאות שביקרו בהן. שיעורן של המרפאות בקופות החולים נותר דומה אף הוא – כחמישית. זאת ועוד, מצאנו כי במרפאות הפרטיות, לעומת במרפאות בקופות, זמן ההמתנה הוא קצר יותר, המטופלים מקבלים יותר הסברים ושביעות הרצון הכללית שלהם גבוהה יותר.

בהקשר לרפורמה שהונהגה, נבדקה מודעותם של בני 65+ להחלתה. התברר כי פחות ממחצית מהם (43%) ידעו שטיפולי שיניים לאוכלוסייה המבוגרת נכנסו לסל הבריאות שמספקות קופות החולים. בקרב בני 75-84, מי שיכולים ליהנות ממחירים נוחים בזכות הרפורמה, 49% היו מודעים לכך, ובקרב בני 85+ – 28%.

## 7.2 מסקנות

למרות השיפור שחל במצב בריאות הפה ובהתנהגות הבריאותית של בני 65+ בשני העשורים האחרונים עדיין נותרו חסמים לצריכת שירותים דנטליים, ובהם עלותם של השירותים וחוסר מודעות לחשיבותם. חסמים אלה בולטים בעיקר בקרב מי שמצבו הכלכלי טוב פחות ובקרב לא יהודים.

## 7.3 המלצות וכיוונים להמשך

- כעת, כשנה לאחר יישום הרפורמה בשירותים הדנטליים, מחקר זה ישמש בסיס להחלטות של קובעי מדיניות בנוגע להספקת שירותים דנטליים ברמה הארצית ולפריסה גאוגרפית של השירותים.
  - החסמים לצריכת השירותים הדנטליים, בעיקר אלה הנובעים מסיבות כלכליות ומחוסר מודעות לשירותים, מחייבים נקיטת צעדים להנגשת השירותים, בדגש על בני 65+ שמצבם הכלכלי טוב פחות ומי שאינם יהודים. דוגמה לכך היא הפעלת מרפאות ניידות שיקרבו את השירותים הדנטליים לתושבי הפריפריה, לאוכלוסייה הערבית ולמקבלי שירותי רווחה. נוסף לכך יש לנקוט פעולות הסברה בנושא חשיבות השמירה על בריאות הפה בקרב בני 65+.
  - הממצא ולפיו פחות ממחצית מבני 75+ מודעים לרפורמה בשירותים הדנטליים מחייב נקיטת צעדים יזומים להעלאת המודעות לשינויים שהיא מביאה, בייחוד בקרב מי שמצבם הכלכלי טוב פחות.
- אנו מקווים כי ממצאי המחקר ישמשו את קובעי המדיניות לקידום בריאות הפה של האוכלוסייה המבוגרת בעידן הרפורמה. עם זאת יש מקום לבדוק בעוד כשנה או שנתיים את השפעת הרפורמה על מדדי בריאות הפה ועל השימוש בשירותים הדנטליים ואת השפעתה על צמצום החסמים לצריכת השירותים. נוסף לכך מומלץ לבצע מחקר מעמיק בקרב יוצאי אתיופיה ובדואים, כדי ללמוד על מצב בריאות הפה שלהם ועל דפוסי השימוש שלהם בשירותים דנטליים.

- ברג-ורמן, א., זוסמן, ש.פ. וששון, א. (2016). צרכים דנטליים של קשישים נזקקים בישראל – ניתוח נתונים בפרויקט "חיוך מחדש". *גרונטולוגיה וגריאטריה*, 43(1), 93-104.
- ברג-ורמן, א., חורב, ט. וזוסמן, ש.פ. (2004). מצב בריאות השיניים של זקנים בישראל ודפוסי השימוש שלהם בשירותי בריאות השן. *גרונטולוגיה וגריאטריה*, 31(1), 43-54.
- ברג, א., זוסמן, ש.פ. וחורב, ט. (2001). היבטים חברתיים וכלכליים של רפואת השיניים בישראל בעידן של ביטוח בריאות ממלכתי. *מכון מאיירס-ג'וינט ברוקדייל*. דמ-359-01
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס). (2013). *הסקר החברתי 2013*.
- משרד הבריאות. (2010). *סקר מב"ת זהב – סקר מצב בריאות ותזונה לאומי לבני 65 ומעלה, 2006-2005*. [https://www.health.gov.il/ICDC/mabat/Pages/mabat\\_gold.aspx](https://www.health.gov.il/ICDC/mabat/Pages/mabat_gold.aspx)
- Adut, R., Mann, J., & Sgan-Cohen, H D. (2004). Past and present geographic location as oral health markers among older adults. *Journal of Public Health Dentistry*, 64(4), 240-243.
- Aarabi, G., Reissmann, D. R., Seedorf, U., Becher, H., Heydecke, G., & Kofahl, C. (2018). Oral health and access to dental care — a comparison of elderly migrants and non-migrants in Germany. *Ethnicity & health*, 23(7), 703-717. DOI: [10.1080/13557858.2017.1294658](https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1294658)
- Barnes, D. E. & Cohen, L. K. (1981). *International collaborative study of dental manpower systems: interim report*. Albany, NY. World Health Organizations Publications.
- Chen, M. S., Andersen, R. M., Barnes, D. E., Leclercq, M. H., & Lyttle, C. S. (1997). *Comparing oral health care systems: a second international collaborative study*. (No. WHO/ORH/ICSII/97.1). World Health Organization.
- Crocombe, L.A., Mejia, G.C., Koster, C.R., Slade, G.D. (2009). Comparison of adults oral health in Australia, the USA, Germany and the UK. *Australian Dental Journal* 54, 147-153.
- Friedman, P. K., Kaufman, L. B., Karpas, S. L. (2014). Oral Health Disparity in Older Adults Dental Decay and Tooth Loss, *Dental Clinics of North America* 58(4), 757-770.
- Griffin, S. O., Griffin, P. M. Li, C., Bailey, W. D., Bruson, D., & Jones, J. A. (2019). Changes in older adults' health and disparities: 1999 to 2004 and 2011 to 2016. *Journal of the American Geriatrics Society* 67(6), 1152-1157
- Kramarow, E.A. (2019). Dental Care Among Aged 65 and Over, 2017. *NCHS Data Brief*, No. 337.

- Kiyak, H. A., & Reichmuth, M. (2005). Barriers to and enablers of older adults' use of dental services. *Journal of Dental Education*, 69(9), 975-986.
- Lee, W., Kim, S., Albert, J. M., & Nelson, S. (2014). Community factors predicting dental utilization among older adults. *Journal of the American Association* 145(2): 150-158.
- Mann, J., Mersel, A., & Gabai, E. (1985). Dental Status and Dental Needs of an Elderly Population in Israel. *Community Dent Oral Epidemiol*, 13(3),156-158.
- Masood, M., Newton, T., Bakri, N. N., & Khalid, T. (2017). The relationship between oral health and oral health related quality of life among elderly people in United Kingdom. *Journal of Dentistry* 56, 78-83.
- Müller, F., Naharro, M., & Carlsson, G. E. (2007). What are the prevalence and incidence of tooth loss in the adult and elderly population in Europe? *Clinical Oral Implants*,18, 2-14.
- Natapov, L., Kushnir, D., Goldsmith, R., Dichtiar, R., & Zusman, S. P. (2018). Dental status, visits, and functional ability and dietary intake of elderly in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 7(1), 1-5.
- National Institute of Dental Research (US). Epidemiology, & Oral Disease Prevention Program. (1988). *Oral Health of United States Adults: The National Survey of Oral Health in US Employed Adults and Seniors, 1985-1986: Regional Findings* (No. 88). Epidemiology and Oral Disease Prevention Program, National Institute of Dental Research, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health.
- O'Sullivan, I., Lader, D., Beavan-Seymour, C., Chenery, V., Fuller, E., & Sadler, K. (2011). Foundation report: adult dental health survey 2009 (technical information). *Adult dental health survey 2009*, 138. Retrieved from: [http://doc.ukdataservice.ac.uk/doc/6884/mrdoc/pdf/6884foundation\\_report\\_and\\_technical\\_information.pdf](http://doc.ukdataservice.ac.uk/doc/6884/mrdoc/pdf/6884foundation_report_and_technical_information.pdf)
- Raphael, C. (2017). Oral Health and Aging. *American Journal of Public Health*, 107, S44-S45, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303835>
- Zusman, S. P., Kushnir, D., Natapov, L., Goldsmith, R., & Dichtiar, R. (2016). Oral Health-Related Quality of Life in the Elderly in Israel - Results from the National Health and Nutrition Survey of the Elderly 2005-2006. *Oral Health Prev Dent*. 14(2), 117-123.