

מצב בריאות הפה ושימוש בשירותים דנטליים בקרב בני 65+ בישראל

איילת ברג-ורמן 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-זרמן¹ אילא קרמל שיפמן¹
שלמה פ. זוסמן² לנה נטפוב²

המחקר מומן בסיוע קרן המחקרים של המדען הראשי במשרד הבריאות

¹ מכון מאירס-ג'ינס-ברוקדייל
² 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 | 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

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 דומה¹ 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.

¹ 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 דומה² 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.

² 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