

# שימוש בכלים מותאמים בטיפול דנטלי למטופל על הרצף האוטיסטי - תיאור מקרה

## תקציר

**ד"ר שלהב מלמוד**  
רופאת שיניים, מנהלת  
רפואית, מרפאת השיניים  
בית איזי שפירא

**הדסה גרנות**  
מנהלת מרפאת השיניים  
בית איזי שפירא

טיפול דנטלי ללא צורך בהרדמה כללית הינו גישת התערבות עם יתרונות רבים עבור ילדים ובוגרים עם מוגבלות. על חסרונות ההרדמה הכללית ויתרונות הטיפול הדנטלי עמדנו במאמרנו הקודם "שירות ממוקד אדם בטיפולים דנטיים לאנשים עם מוגבלות", [מלמוד וגרנות, 2021]. חסרונות אלו הובילו לפיתוח מודל עבודה מותאם לטיפול דנטלי באנשים עם מוגבלות המפחית משמעותית את הצורך בהרדמה כללית (מלמוד וגרנות, 2021). עיקרי המודל כוללים היכרות עם מאפייני המוגבלות, שילוב של טכניקות לתמיכה התנהגותית ושימוש בתקשורת תומכת וחלופית, אשר עשויים להפחית חרדה ולהגביר את שיתוף הפעולה, ובכך לאפשר את קבלת הטיפול הדנטלי. במאמר זה נציג תיאור מקרה של מטופל על הרצף האוטיסטי, כולל החסמים והאתגרים העומדים בפניו בקבלת הטיפול הדנטלי. לאחר מכן נתאר את דרכי ההתמודדות של צוות מרפאת השיניים בבית איזי שפירא שהובילו להצלחת הטיפול ללא צורך בהרדמה כללית. נראה כיצד לאחר יישום מודל העבודה המותאם במרפאתנו והשגת שיתוף פעולה - ניתן היה לראות התקדמות ניכרת והצלחה בקבלת טיפול.

## הקדמה

הפרעה על הרצף האוטיסטי (ASD) היא הפרעה נוירו-התפתחותית נרחבת, המופיעה בגיל צעיר, נמשכת כל החיים ומאופיינת בקשיים בתקשורת חברתית, דפוסי התנהגות חזרתיים ומוגבלים ותגובות לא טיפוסיות לגירויים חושיים (Mcpartland, 2016). במודל העבודה תוארו הקשיים עמם מתמודד אדם על הספקטרום האוטיסטי בתחומי החיים השונים וכן חסמים ייחודיים המתייחסים לקבלת טיפול דנטלי [מלמוד וגרנות, 2021]. חסמים אלו מקשים על קבלת שיתוף פעולה החיוני על מנת לבצע את הטיפול. על המטפל להכיר את הקשיים המאפיינים את הלקות ולהתאים להם מענים באופן דינמי ובהתאמה למטופל הספציפי. בעבודה זו נציג תיאור מקרה המתייחס לחסמים רלבנטיים ודרכי ההתמודדות עמם.

## תיאור מקרה

מיכאל בן 17, מאובחן על הספקטרום האוטיסטי, ורבל.

טופל בעבר בהרדמה כללית ובהמשך, לאחר יישום גישת ההתערבות על פי מודל העבודה, עבר טיפולים ללא הרדמה כולל בדיקה קלינית, ניקוי אבנית וטיפולים משמרים ומניעתיים כפי שנפרט להלן.

מיכאל טופל במרפאתנו מגיל 5 ועד גיל 13 בהרדמה כללית עקב קושי בשיתוף פעולה. בגיל 15, **המשפחה** פנתה המשפחה בבקשה לנסות ולבצע את הטיפולים ללא הרדמה כללית. לאחר תהליך הדרגתי של בניית אמון עם המטופל תוך שימוש בכלים מותאמים הנפוצים במרפאתנו, הושג שיתוף הפעולה עימו וניתן היה לבצע טיפולים מבלי להזדקק להרדמה כללית. בחלק זה, נציג את מהלך הטיפול בארבעת המפגשים שהתקיימו עם המטופל במרפאתנו - מפגש הסתגלות, בדיקה קלינית וצילומים, ניקוי אבנית וביצוע טיפול משמר.

ההחלטה היתה לייחד את **המפגש הראשון** להסתגלותו של מיכאל לחדר הטיפולים מבלי לבצע פעולה קלינית. כחלק מתהליך ההסתגלות, הצוות המטפל קיבל את פניו בחדר ההמתנה, שם המתין עם הוריו. הצוות המטפל שכלל רופאת שיניים וסייעת הציג את עצמו ואת מטרת הביקור וביקש ממיכאל להיכנס עמו לחדר הטיפולים. מיכאל נכנס לחדר הטיפולים ולאחר שהסתגל לסביבת החדר ולצוות המטפל, הביע נכונות להתחיל את המהלך הטיפולי ולשבת על כיסא הטיפולים. הצוות נתן למיכאל לחוש את כלי הבדיקה על גב כף ידו לפני הכנסתם לפה, לשמוע ולהתרגל לרעש של הסקשן ולהבין את פעולתו על ידי הדגמה של שאיבת מים מכוס. כמו כן, מיכאל התנסה בפעולות אלו באופן עצמאי.

נציין כי הצוות הכין וארגן מראש את חדר הטיפולים והציוד הדרוש למפגש, באופן שניתן היה להימנע מתנועות חדות בסביבת העבודה ופעולות שהן לא בטוחות הראייה של מיכאל. פעולות אלו עלולות להיראות פתאומיות ולעורר אי שקט ולכן מוטב להיערך לכך מראש.

בסוף המפגש הצוות הכין את מיכאל למפגש הבא בו תוכנן לבצע בדיקה קלינית וצילומים. במסגרת פעולות ההכנה נעשה שימוש בכרטיסיות תקשורת שפיתחנו במרפאה, המתבססות על עקרונות של תקשורת תומכת וחלופית ("תת"ח") (Augmentative and alternative communication – AAC). מדובר במספר כרטיסיות ייעודיות הכוללות תיאור ויזואלי של שלבי הבדיקה הקלינית, (כולל הציוד בו נעשה שימוש בכל שלב) בעזרת

ותחושת הרטט של הקיטרון. בשל כך, הצוות בחר לחשוף את מיכאל באופן הדרגתי לגירויים השונים. בכך ניתן היה למתן את תחושת החרדה והרתיעה שלו משימוש במכשירים אלו ולתת מרחב להסתגלות מותאמת שתאפשר את הטיפול.

הצוות עשה שימוש בטכניקת **Tell Show Do** שעיקרה מתן הסבר והדגמה של פעולות שעומדות להתקיים טרם ביצוען בתוספת חוויה תחושתית המתלווה לתיאור המילולי לפני ביצוע הפעולה. הצוות הציג למיכאל את מכשיר הסקשן, נתן לו לגעת בו, ונתן לו לחוש את המכשיר על היד ועל הלחי שלו. לאחר מכן, איפשר לו להכניס את המכשיר לפה לבדו ולהסתגל לתחושות שעולות בו.



מיכאל צופה בסרטון במהלך הטיפול



מיכאל מתנסה בשימוש בסקשן

סמלים מוסכמים בתחום התת"ח וסמלים שעוצבו במיוחד לטיפול הדנטלי הרלבנטי. הצוות הציג בפני מיכאל את הכרטיסיות וצייד אותו ואת הוריו בכרטיסיות זהות לאלו שהוצגו לעיון חוזר לקראת המפגש הבא.

**במפגש השני** בוצעה בדיקה קלינית ושני צילומי נשך. בהגעתו למרפאה קיבל הצוות המטפל את פניו בחדר ההמתנה והסביר לו את מטרת המפגש. לאחר שמיכאל נכנס והתיישב על הכיסא, הוצגה בפניו כרטיסיית התקשורת הכוללת את שלבי הבדיקה הקלינית. הצוות גם הציג בפניו כרטיסיות הכוללות סמלים מוסכמים המתייחסים לקשת של רגשות ותחושות על מנת לסייע לו להביע את צרכיו, רצונותיו ותחושותיו במהלך הטיפול ולתקשר עם הצוות המטפל.

הצוות איפשר למיכאל מגע והסתגלות למכשירים טרם הכנסתם לחלל הפה. מיכאל שיתף פעולה והסכים לשימוש בכל המכשירים. את הצילומים ביצע הצוות בטכניקה של חשיפה הדרגתית, תוך אימון בהכנסת והחזקת הפילם בתוך הפה ומתן חיזוקים להרגעה והפגת תחושת הפחד והמתח.

במהלך הבדיקה נעשה שימוש במספר טכניקות לתמיכה התנהגותית המקובלות ברפואת שיניים לילדים (Roberts et al., 2010). **בריחה לא מותנית (Non contingent escape)** שעיקרה הפוגה יזומה וידועה מראש במהלך הטיפול. הצוות סיכם עם מיכאל שהפעולות יבוצעו עם הפסקות קצרות לאחר ספירה עד שלוש. במהלך הבדיקה ובהסכמתו של מיכאל הוגדל טווח הספירה לעשר.

נעשה שימוש **בהסחת דעת** לגירוי חיובי חיוכי המותאם לצרכיו, על מנת לאפשר למיכאל להתרכז בגירוי החיובי ולהיות מוסח מפרוצדורות לא נעימות. על כן, הוקרנו על מסך הטלוויזיה הממוקם מעל כיסא הטיפולים, קליפים של שירי הזמר אותו בחר מיכאל.

בעזרת השימוש בטכניקה של **חשיפה הדרגתית**, סייענו למיכאל להסתגל באופן מתון לפעולות וחפצים מפחידים בחדר הטיפולים ולהישף באופן הדרגתי לרמות מורכבות יותר של גירוי. חשיפה הדרגתית לעזרים טיפוליים, לגירויים ולפרוצדורות, מאפשרת למטופל להסתגל בצורה טובה יותר לתהליך, ליצור התניות חיוביות ולבסס הצלחות.

טכניקות אלו שימשו את הצוות המטפל גם במפגשים הבאים.

הבדיקה העלתה את הצורך בניקוי אבנית, בשחזור עקב היווצרות עששת ובאיטום חריצים מניעתי שבוצעו במפגשים הבאים.

**המפגש השלישי** יועד לכיבוע ניקוי אבנית. בתחילת המפגש, מיכאל התנגד לשימוש במכשיר הקיטרון לצורך ביצוע ניקוי האבנית ולא איפשר שימוש בסקשן. הצוות זיהה שקיים קושי בוויסות חושי וכי קיימת רגישות למגע המים בפה, לתחושת השאיבה והרעש של הסקשן ולרעש

בריחה לא מותנית על ידי הפוגות קצרות מהטיפול והסחת דעת בעזרת מסך הטלוויזיה ושירים שמיכאל בחר.

## דיון ומסקנות

מקרה זה מעלה לדיון מספר חסמים נפוצים בטיפול הדנטלי הניתן לאנשים בספקטרום האוטיסטי בהם נדון להלן.

קושי משמעותי המאפיין רבים על הספקטרום הוא **קושי בוויסות החושי** (Klein et al., 1998). קושי זה גובר במרפאת שיניים המתאפיינת לרוב בכמות גדולה של גירויים כגון אור חזק, רעשים, טעמים שונים ומגע של מכשירים ועזרים בתוך הפה. אצל מיכאל נתקלנו בהתנגדות לשימוש בסקשן ובקוויטרון בתחילת הטיפול בגלל הרעש והמגע שלהם בפה. שימוש בחשיפה הדרגתית למכשירים אלו סייע למיכאל להסתגל באופן מתון לפעולות ולמכשירים אלו שנחו על ידו כדבר מאיים.

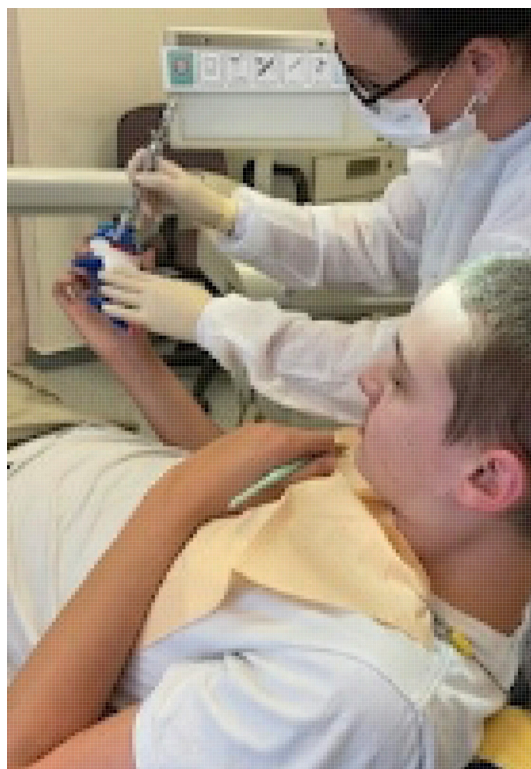
מטופלים על הרצף האוטיסטי רגישים לשינויים קלים בסביבתם (Lowe et al., 1985). קופל ועמיתיו (Kopel et al., 1977) דיווחו כי קיימת רמה גבוהה של ראייה היקפית אצל אנשים על הספקטרום האוטיסטי ולפיכך הם דרוכים ומוסחים בקלות. בעזרת הכנה מראש של חדר הטיפולים והכלים הנדרשים לטיפול, ניתן להפחית תנועות חדות שאינן בטוחות הראייה של המטופל וכך למנוע הסחת דעת ותחושת חרדה.

מאפיין משמעותי נוסף של אנשים על הספקטרום הוא **יכולת מופחתת לתקשר ולהתייחס לאחרים** (Bruinsma et al., 2004). כמו כן, קיים קושי ביצירת תשומת לב משותפת (Joint Attention) שמשמעו חוסר סקרנות לסביבה וחוסר יכולת לשתף במידע בדרך של שפה מדוברת וקשר עין. אצל מיכאל הדבר התבטא בחוסר הסכמה ורתיעה משימוש במכשירים במרפאה. על מנת להתמודד עם חסם זה עשינו שימוש בתקשורת תומכת וחלופית.

מצאנו כי ניתן להרחיב את השימוש באמצעי התקשורת החלופית לצורך יצירת וודאות, התמצאות, הגברת שליטה בהליך הדנטלי ומתן הזדמנות להעלות שאלות. על כן פיתחנו במרפאתנו כרטיסיות ייחודיות הכוללות סמלים פשוטים המתארים רצף כרונולוגי של מהלך הטיפול הדנטלי. בתחילת המפגש, עוד לפני שמבצעים כל פעולה דנטלית, אנו נשתמש בכרטיסיות על מנת לבסס אמון ולהפחית חרדה. מיכאל הגיב בצורה חיובית לשימוש בסמלים, התעניין בטיפול ואף סימן לנו את העדפותיו ואת קשייו בעזרת הצבעה על הסמלים הרלבנטיים. השימוש בכרטיסיות איפשר למיכאל להבין את התהליך הצפוי לו במרפאה ואת שלביו באופן הדרגתי ותרם להצלחת הטיפול. בנוסף, נעשה שימוש בכרטיסיות הכוללות סמלים מוסכמים המתייחסים לקשת של רגשות ותחושות שאיפשרו לו להביע את רצונותיו, העדפותיו ותחושותיו במהלך הטיפול.

לקראת סיום המפגש, הצוות הכין את מיכאל למפגש הבא בו תוכנן לבצע שחזור ואיטום חריצים. על מנת ליצור ודאות ולהפחית חרדה לקראת המפגש הבא, הוצגו בפני מיכאל כרטיסיות התקשורת הכוללות את שלבי פעולות השחזור ואיטום חריצים ואת המכשירים שבהם צפוי להיעשות שימוש במהלך הטיפול.

בנוסף, הצוות הדגים את השימוש במכשירים על בובה שמיכאל הביא עמו מהבית. טכניקה זו קרויה **הדגמה (Modeling)** ובה הצוות מדגים את הפעולה על אדם אחר בשילוב הוראות מילוליות ומתן חיזוקים חיוביים. האדם האחר יכול להיות הורה, מטפל, אדם מצוות המרפאה ואף בובה. פעולת ההדגמה חושפת את המטופל לגירויים ובאמצעות היעזרות באדם או בובה, מחדדות את המצופה ממנו ואת ההתועלת שתצמח לו בעקבות שיתוף פעולה בתהליך. חשיפת המטופל לפעולת ההדגמה תגביר את הסיכוי שהוא יבצע התנהגות דומה או זהה לזו שהודגמה.



הדגמת שלב טיפולי של זריקת הרדמה על בובה

**מפגש הרביעי** בוצעו שחזור של שן טוחנת ואיטום חריצים. מיכאל נכנס בשמחה לחדר הטיפולים, התיישב על הכיסא והכניס לבד את מכשיר הסקשן לפיו. בתחילת המפגש הוצגו למיכאל שוב כרטיסיות התקשורת הכוללות את שלבי השחזור ואיטום חריצים. מיכאל הביא עמו בובה נוספת מהבית ובוצעה הדגמה של פעולות נוספות על הבובה. הטיפול נעשה תוך כדי שימוש בטכניקות של

“נוסיף כי, עבור מטופלים עם קושי וורכלי נעשה שימוש בעזרים המספקים תקשורת מורחבת כגון לוחות תקשורת ידניים או טכנולוגיים (למשל באייפד). בנוסף, נעשה שימוש בסימנים פיזיים מוסכמים כגון שימוש במחוות, שפת סימנים ועוד.

במקרים רבים אנו עדים לקשיים **בוויסות הרגשי** המתאפיינים גם בתנועות גוף חוזרות ונשנות, היפראקטיביות הקשורה לבעיות קשב וריכוז ורף תסכול נמוך. הדבר מקשה על השגת שיתוף פעולה החיוני על מנת לבצע את הטיפול (למשל שכיבה על כיסא הטיפולים, פתיחת פה לפעמים לזמן ממושך והכנסת חפצים לפה כדוגמת מראה, צילום, מכשירי הטיפול השונים ועוד). השימוש בטכניקה של בריחה לא מותנית איפשר למיכאל הפוגות קצרות במהלך הטיפול ונתן לו אפשרות להתרכז ולהתקדם בטיפול.

**חסם של נוקשות וחרדה** קיים לעיתים אצל אנשים על הספקטרום ומתאפיין בהתעקשות על פעולה או התנהלות זהה, חוסר גמישות בהצמדות לשיגרה וקושי ומצוקה בשינויים קטנים ובמעברים. אצל מיכאל הדבר התבטא בקושי להיכנס לחדר הטיפולים, לשכב על כיסא הטיפולים ולכוון את אור המנורה לכיוון הפה. לכן החלטנו לערוך עימו פגישת היכרות מקדימה בטרם ביצע פעולות קליניות. פגישה זו מכונה במרפאתנו “פגישת הסתגלות” והיא כלי שימושי שמטרתו להשרות בטחון ומוטיבציה במטופל ולגייסו לשיתוף פעולה במהלך הטיפול. דבר זה מתאפשר על ידי בניית אמון בהליך הדרגתי ומבוקר. מפגש זה הוא קריטי עבור המטופל שכן דרכו הוא יכיר את הסביבה ואת הצוות. באותה מידה המפגש חיוני עבור הצוות המטפל, על מנת לאפשר לו היכרות ראשונית עם המטופל, מזגו, משפחתו ודפוסי ההתקשרות שלו. במפגש זה נערך הסבר ונעשית הכנה והמחשה של הצפוי להתרחש במפגש הבא. מפגשי הסתגלות הם חלק בלתי נפרד מההתערבות הקלינית וחשוב להגדיר מטרה לכל מפגש ולתאם ציפיות עם ההורים.

ידוע כי יחס אישי מפחית רמת עוררות (Kinnealey et al., 2011) ועל כן יש חשיבות לאופן שבו מיכאל התקבל לטיפול במרפאתנו כחלק מההסתגלות למפגש הטיפולי אותו צפוי היה לעבור. על כן, כבר במפגש הראשון הצוות המטפל קיבל את פניו בחדר ההמתנה, הציג את עצמו ואת מטרת הביקור וערך עימו שיחה קצרה. באופן זה ניתן לו זמן הסתגלות למרחב, למערך הגירויים ולצוות לפני הכניסה לחדר הטיפולים.

**מסקנות** - אפשר להימנע מהרדמה כללית במקרים מסויימים אם מתאימים את הטיפול למטופל. על הצוות הטיפולי להכיר את מאפייני הלקות של המטופל ולהבין את הקשיים והחסמים עמם הוא מתמודד בעת קבלת טיפול דנטלי על מנת שיוכל להתאים את הכלים והטכניקות הקיימות לצרכים ולקצב ההתקדמות שלו. טיפול דנטלי

מותאם, מכון להסרת חסמים אלו במפגש עם מטופל עם מוגבלות. משמעות ההתאמות היא יצירת סביבה רב חושית המותאמת לצרכי האישיים של המטופל, התכוונות לערוץ התקשורת שבו משתמש המטופל ויצירת אמון. שירות ברוח טיפול ממוקד אדם, כולל גישה אמפתית מצד הצוות המטפל, תקשורת כנה ופתוחה והיעדר גישה שיפוטית. עקרונות אלו מאפשרים לתת שירות מיטיבי, להגביר את חווית השליטה והבחירה אצל מקבל השירות, להפחית חרדה ולהגביר השתתפות. שילוב אלמנטים טיפוליים רב-תחומיים מתחומי ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת וניתוח התנהגות ייצור התערבות סינרגית אשר תחזק את היכולת לפתח ולטפח את הקשר בין המטופל לצוות, להפחית חרדה, לבנות אמון ולאפשר את הטיפול.

נשמח להערות, תגובות וניתן לתאם ביקור במרפאה לצורך התרשמות בפנייה באמצעות מייל [shalhav@beitissie.org.il](mailto:shalhav@beitissie.org.il)

## ביבליוגרפיה

1. מלמוד, ש., וגרנות, ה. (2021). מרפאת השיניים בית איזי שפירא שירות ממוקד אדם בטיפולים דנטליים לאנשים עם מוגבלות: מודל עבודה. מאגר הידע בית איזי שפירא. <https://did.li/9pVfT>
2. מלמוד, ש., וגרנות, ה. (2021). שירות ממוקד אדם בטיפולים דנטליים לאנשים עם מוגבלות. כלדנט - כנסים וחיידושים, 49-40, 46.
3. Bruinsma, Y., Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (2004). Joint attention and children with autism: A review of the literature. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 10(3), 169-175.
4. Kinnealey, M., Koenig, K. P., & Smith, S. (2011). Relationships between sensory modulation and social supports and health-related quality of life. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 320-327.
5. Klein, U., & Nowak, A. J. (1998). Autistic disorder: a review for the pediatric dentist. *Pediatric dentistry*, 20, 312-317.
6. Kopel, H. M. (1977). The autistic child in dental practice. *ASDC journal of dentistry for children*, 44(4), 302-309.
7. Lowe, O., & Lindemann, R. (1985). Assessment of the autistic patient's dental needs and ability to undergo dental examination. *ASDC journal of dentistry for children*, 52(1), 29-35.
8. McPartland, J. C., Law, K., & Dawson, G. (2016). Autism spectrum disorder. *Encyclopedia of mental health*, 1(1), 124-130.
9. Roberts, J. F., Curzon, M. E. J., Koch, G., & Martens, L. C. (2010). Behaviour management techniques in paediatric dentistry. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 11(4), 166-174.