



בטאון האיגוד הישראלי לרפואת שיניים לילדים אייר תשע"ה – אפריל 2015 גליון מס' 6

דוקטור, באיזה טיפול היית בוחר אילו זה היה קורה לילד שלך?

לפני מספר שנים זוג הורים הביא למרפאתי ילדה בת שלוש וחצי. התלונה העיקרית התמקדה בחבלה לשן חותכת נשירה עליונה.

חוק זכויות החולה תשנ"ו 1966 קובע כי "המטפל ימסור למטופל מידע רפואי הדרוש לו... כדי לאפשר לו להחליט אם להסכים לטיפול המוצע..."¹.

בהתאם לחוק זה, הצעתי להורים 3 חלופות טיפוליות שכולן רלוונטיות וניתנות ליישום: (1) עקירה (עם או ללא שיחזור אסטטי במקום השן החסרה – לבחירתם), (2) טיפול שורש עם שיחזור אסטטי של הכותרת ו-3) מעקב אחר השן שנחבלה עם צילומי רנטגן תקופתיים והתערבות (עקירה או טיפול שורש) במקרה שיתגלה זיהום. בנוסף, הסברתי באופן מפורט מה היתרונות והחסרונות של כל חלופה.

בשלב זה שאלו ההורים: באיזה טיפול היית בוחר לו זה היה קורה לילד שלך?

שאלה כזאת נובעת מכמה מקורות, ויש לה מספר משמעויות: יכול להיות שההורים נבוכים בגלל הקושי לעבד כמות גדולה כל כך של מידע בתחום שאינו מוכר להם, ואי יכולתם להסיק ממנו מסקנה. יתר על כן, השאלה יכולה לבטא אי-נכונות לקחת אחריות על תוצאות הטיפול ואת אמונם המוחלט בשיקולי הרופא. מאידך, יכולה השאלה לנבוע מהאמונה שהרופא המטפל יבחר תמיד בחלופה הטובה ביותר עבור ילדו שלו, או להיפך, מן החשש שהחלטת הרופא, בבואו להציע טיפול עבור ילדתם, תהיה מושפעת משיקולים זרים ולא רק מטובת הילדה.

בקשת ההורים מעלה כמה שאלות בתחום האתיקה של הטיפול הרפואי. האם על רופא השיניים להשתתף בתהליך קבלת ההחלטות על ידי מתן תשובה אמיתית (לדעתו) לשאלת ההורים? או אולי עליו להשאיר את הבחירה באופן בלעדי בידי ההורים, להגביל עצמו לתיאור החלופות ולהימנע ממעורבות? האמנם הרופא בוחר עבור ילדו את הטיפול ה"טוב ביותר"? רופא עשוי לבחור לילדו את הטיפול עם הסיכון הגבוה ביותר בידיעה שיוכל לבדוק את הילד על בסיס יומי ולגלות סיבוכים בתחילת התהוותם. נוסף על כך, מה שנחשב באופן "אובייקטיבי" כטיפול "הטוב ביותר" עבור ילדו של הרופא אינו בהכרח "הטוב ביותר" עבור הילדה.

אם אותן חלופות תהיינה מוצגות בפני ההורים בבואם לקבל חוות דעת נוספת אצל רופאי שיניים אחרים, האם כולם יבחרו עבור ילדם שלהם באותה החלופה? סביר ביותר שהתשובה לכך שלילית. לכל רופא שיניים ישנה מערכת שונה של ערכים ואמונות. בדומה לכך, גם גישת ההורים אינה זהה בהכרח לזו של רופאי השיניים השונים.

להורים מסוימים עשויות להיות דעות נחרצות לגבי משמעות אסתטיקה דנטלית, כאב, שימוש בסדציה לילדים שאינם משתפים פעולה, ונושאים אחרים שקשורים לטיפול שיניים לילדים. הורים אלה אינם נוהגים לשאול את רופא השיניים באיזה טיפול היית בוחר לו זה היה קורה לילד שלך? עבור כל שאר ההורים, תפקידו של רופא השיניים צריך להסתכם בהנחיית ההורים והדרכתם להגיע בעצמם לחלופה שתהייה האוטנטית והמתאימה להם ביותר עבורם.²

References:

- (1) http://www.consumers.org.il/files/files/madrih_brihut_israel/hok-zhuyot-hole.pdf
- (2) Truog RD. "Doctor, if this were your child, what would you do"? Pediatrics. 1999 Jan;103(1):153-4.

ביטאון האיגוד הישראלי לרפואת שיניים לילדים

עורך: פרופ' גדעון הולן. חברות מערכת: דר' לימור אפק, דר' ג'זלה ברנשטיין, דר' אביה פוקס-נוי

קהל יעד: חברי האיגוד הישראלי לרפואת שיניים לילדים

מטרות:

- 1) להעשיר את הידע של חברי האיגוד בתחום טיפול השיניים בילדים ונושאים נלווים.
- 2) לעדכן את חברי האיגוד בחידושים בתחום העיסוק.
- 3) לשמש במה לחברי האיגוד שירצו לשתף את חבריהם בנושאים הקשורים לתחום העיסוק.
- 4) להוות אמצעי קשר בין חברי האיגוד.
- 5) לשמש אמצעי להעברת הודעות מועד האיגוד

ליצירת קשר, לתגובות ולראיונות: gideonH@ekmd.huji.ac.il

המערכת מזמינה קוראים לשלוח מאמרים, תיאורי-מקרה, דיווחים או כל מידע אחר שיכול לעניין את קוראי הביטאון ואת ציבור רופאי השיניים המטפלים בילדים.

מוצץ חדש ימדוד חום וידווח לסמארטפון של ההורים

Pacif-i יחסוך לכם את המאבק עם הפעוט כשיגיע הזמן למדוד חום, ויסייע להם למצוא אותו אם הוא הלך לאיבוד. מקור: <http://www.haaretz.co.il/captain/gadget/1.2535691>

מדידת חום לפעוט עשויה להיות עניין מסובך. אף זאטוט לא שמח כשדוחפים לו מדחום בפה, וגם באוזן זה לא תמיד כיף גדול. אבל יש דרך די פשוטה להכניס לתינוק עצם זר לפה בלי לצאת למלחמה - מוצץ.

חברת BlueMaestro הבריטית חיברה בין שתי העובדות הללו ויצרה את Pacif-i מוצץ שמכיל גם מדחום שמעביר את המידע בבלוטות לאפליקציה שזמינה לאנדרואיד או לאייפון. המוצץ גם מספק עזרה באחד מרגעי האימה האמתיים של כל הורה - הרגע שבו המוצץ נעלם לכם. בזכות התקשורת האלחוטית האפליקציה יכולה לסייע לכם למצוא אותו גם אם הוא נפל איפשהו בבית.

לדברי החברה, הסוללה של המכשיר אמורה לשרוד בין שנה לשנה וחצי - אורך החיים המכובד הזה חשוב למדי מפני שלא ניתן להחליף אותה.



סכנה בשימוש ב-Sodium hypochlorite (NaOCl)

Sodium hypochlorite (שידוע גם כ-Dakins ואקונומיקה) משמש לחיטוי תעלות שורש בעת ביצוע סתימות שורש. בצד היתרון יש לחומר זה גם נקודת תורפה. תיאור מקרה, שפורסם לאחרונה ב- Pediatric Dentistry 1, מדווח על תופעת לוואי חמורה של שימוש לא זהיר בחומר. במהלך טיפול שורש בשיניים חותכות עליונות אצל תינוק בן שנה ועשרה חודשים בוצעה שטיפה של התעלות ב-Sodium hypochlorite בריכוז 2.5%. החומר, שדלף מעבר לקצה השורש, התפזר ברקמות וגרם לשטפי דם תת עוריים שהופיע תחילה בצידי האף, אך בתוך זמן קצר הלכו והתפשטו גם סביב לארובות העיניים. שטפי הדם התמוססו לאט עד שנעלמו ובביקורת לאחר 6 שבועות לא נראו עוד.

ההסבר המדויק לתופעה אינו ידוע אולם קיימת השערה שהחומר, שדלף מעבר לקצות שורשי השיניים, חדר לנימי דם, גרם להרס הדופן ויציאה בלתי מבוקרת של דם אל הרקמות.

על מנת למנוע תופעה כזאת יש להקפיד שלא להזרים את תמיסת ה-Sodium hypochlorite בכוח ובכל מקרה לוודא כי קצה המחט אינו צמוד לדפנות תעלת השורש על מנת לאפשר זרימת עודפי התמיסה חזרה לכיוון הפתיחה הכותרתית. בנוסף לכך כיוון שלא נמצא יתרון ל-Sodium hypochlorite על פני 2Chlorhexidine Gluconate כחומר לחיטוי תעלות השורש הרי ש-Chlorhexidine יכול לשמש כאלטרנטיבה ראויה שאין בה אותן סכנות הטמונות ב-Sodium hypochlorite.

1. Klein U, Kleier DJ, Sodium Hypochlorite Accident in a Pediatric Patient. *Pediatr Dent* 2013;35:534-8.
2. Irrigants for non-surgical root canal treatment in mature permanent teeth. Fedorowicz Z, Nasser M, Sequeira-Byron P, de Souza RF, Carter B, Heft M. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Sep 12;9:CD008948. doi: 10.1002/14651858.CD008948.pub2.

חדשות חמות

הורדת הריכוז המומלץ של פלואוריד במי השתייה בארה"ב. (הביא לידיעת המערכת: דר' אלי טל - בוגר תכנית ההתמחות בבית הספר לרפואת שיניים בהדסה, ירושלים)

רשויות הבריאות בארה"ב הודיעו השבוע על הורדת המינון המומלץ של פלואוריד במי השתייה לרמה של 0.7 מ"ג בליטר (0.7ppm). הדבר נעשה אחרי למעלה מ-50 שנה שבהן המינון המומלץ נע בים 0.7 ל-1.2 מ"ג/ליטר. את ההפחתה נימקו לרשויות בעובדה, שילדים נחשפים לפלואוריד ממקורות שונים שאינם מי ברז כמו למשל משחות שיניים ומי פה דבר שמעלה את הסיכון להופעת נגעי פלואורוזיס כאשר רמת הפלואוריד במי השתייה גבוהה מ-0.7 מ"ג/ליטר.

<http://consumer.healthday.com/dental-and-oral-information-9/misc-dental-problem-news-174/u-s-government-lowers-recommended-fluoride-levels-in-drinking-water-698835.html>

בעת מחטים – Needle Phobia / דר' ענת טל-דיוויס (בוגרת תכנית ההתמחות בבי"ח ברזילי באשקלון)

מידי שנה מבוצעים בכל רחבי העולם מאות מיליוני הליכים רפואיים הכרוכים בשימוש במחטים (חיסונים, החדרת תרופות, אלחוש מקומי וביופסיות). קשה לדמיין את עולם הרפואה מתקיים ללא מחטים. למרות שהשימוש הרפואי במחט אינו נעים, מצפים אנשי הצוות הרפואי מן המטופלים לסבול את חוסר הנעימות, נוכח היתרונות הגלומים בשימוש במחט. עבור הסובלים מבעת מחטים דבר זה אינו אפשרי. מהו בעת מחטים? מהי הבעייתיות הכרוכה בפוביה ממחטים? כיצד היא נוצרת, והאם קיימות דרכי התמודדות עמה? פוביה (בעברית "בעת") היא הפרעה נפשית מסוג הפרעות החרדה. בעת יכול להיות תלוי בגורם מסוים (מחטים, עכבישים, רופא שיניים, דם, מקומות גבוהים), או חברתית (אנשים זרים או מצבים חברתיים כמו דיבור מול קהל).

עפ"י המהדורה הרביעית של ה-1 DSM (Diagnostic and statistical manual of mental disorders)

(1) קיימים שלושה מאפיינים לבעת ספציפי:

א. הפחד מכון כלפי גירוי ספציפי. קיימים ארבעה סוגי בעת ספציפי: 1) חיות (כמו נחשים, עכבישים ועוד), 2) טבעי - סביבתי (למשל, גובה), 3) דם- זריקה- פציעה, 4) מצבי (קלסטרופוביה). קיימת סברה כי ארבע הסוגים הללו משקפים קטגוריות של סכנות שארבו לאבותינו בתקופה הפרה-היסטורית, וכתוצאה מברירה טבעית הפחד מגורמים אלו הוטמע גנטית.

ב. עימות עם הגירוי הספציפי יוצר פחד קיצוני ותגובות סימפטטיות חזקות (טכיקרדיה, הפרשת הורמונים הגורמים לתגובת דחק מופרזת, צניחת ל"ד ועילפון), וגורם להימנעות (avoidance).

ג. הפחד איננו הגיוני ומופרז, עד לכדי הפרעה לניהול אורח חיים תקין. בעת-מחטים הוגדר במהדורה



יוכבד, הגבירי את הרדיו!

הרביעית של ה-DSM כבעיה רפואית, שמאופיינת בעיקר בהימנעות מקבלת טיפול רפואי הכרוך בשימוש במחטים. היות ומחטים מצויות בשימוש תדיר ברפואה וברפואת שיניים, בעת-מחטים מסכן את בריאותם של הלוקים בה. מטופלים הסובלים מבעת-מחטים נמנעים מביקורים

במרפאת השיניים. בהעדר בדיקות דנטליות תקופתיות, תיתכן הידרדרות פרוגרסיבית של הבריאות האורלית¹. קיימים בספרות דווחים על התעלפות ותגובות ואז-וגאליות הקשורות בבעת מחטים שהובילו להפרעות קצב לב ומוות².

אפידמיולוגיה: שכיחות בעת-מחטים נע סביב 22% באוכלוסייה, דווח ע"י ניר וחבריו במרפאת מטיילים, בהקשר של חיסונים לצורך נסיעה⁶, וכן Yelland et al. במרפאה כללית⁷. שכיחות בעת-מחטים נמוכה יותר ונעה בין 4.9 ל-11% באוכלוסייה. קיימת נטייה קלה לנשים, ולקבוצת גיל צעירה יותר. 80% מהמדווחים על בעת-מחטים יש קרובי משפחה הסובלים גם הם מכך^{2,3}.

אתיולוגיה: ככל הנראה לבעת-מחטים קיימים מאפיינים גנטיים העוברים בתורשה. רוב מקרי המוות האלימים של בני המין האנושי בעבר היו בשל פציעות חודרניות שנגרמו ע"י שיניים, טפרים, חטים, מקלות, גרזנים, חרבות, סכינים וחיצים. לאורך ארבע מיליון שנות אבולוציה אנושית התפתחו גנים השולטים בלחץ הדם, קצב ותפוקת הלב, ושחרור הורמוני דחק שסייעו בהישרדות המין האנושי, ונוצרה ברירה טבעית למאפיינים גופניים המגיבים בצורה מסוימת לפחד מפציעה. לרוב האוכלוסייה אין פחד מוגזם ממחטים ככל הנראה בשל המגוון בהשפעת המאפיינים המולדים הללו^{2,8}.

אפשר להבין בקלות את ההיגיון ההישרדותי שמאחורי תגובות סימפטטיות מוגברות המובילות למצב של fight or flight, חשיפה לגירוי המהווה איום יוצר תגובה סימפטטית מוגזמת המובילה לבריחה מהירה או לחימה בגורם המהווה איום. קצת יותר קשה להבין את ההיגיון האבולוציוני העומד מאחורי ההתעלפות שמאפיינת רבים מהסובלים מבעת. ככל הנראה תגובה זו קיבלה העדפה אבולוציונית במהלך התמודדות עם חיות טורפות, שכן חיות טורפות מאבדות עניין בטרף שלא זז, ונראה מת^{2,8}.

רפלקס ואז-וגאלי ובעת-מחטים הינם בעלי נטייה משפחתית. נמצא כי בקרב תאומים קיימת שכיחות של 48% לבעת מסוג דם, פציעה וכאב. ניתן להניח כי מאפיינים גנטיים בשליטה האוטונומית על המערכת הקרדיוסקולרית וההורמונלית מעורבים בכך³.

בנוסף לבסיס הגנטי קיים גם אלמנט נלמד בהתפתחות בעת-מחטים. קיימים דיווחים רבים על בעת-מחטים שהופיע לאחר חוויה שלילית במרפאה או במרפאת השיניים. עפ"י דווחים בספרות⁸ חלק ניכר (56%) מהסובלים בעת-מחטים יכולים לציין מהו המאורע השלילי הרפואי שהוביל להתפתחות הפחד, כלומר חוו התניה שלילית שהובילה להתפתחות פוביה⁸. 24% נוספים פיתחו פוביה ע"י modeling- כתוצאה מצפיה בילד אחר העובר חוויה שלילית הקשורה במחטים. הגיל הממוצע של החוויות השליליות כפי שדווחו היה סביב 8 שנים. מחקרים מעידים כי ילדים רבים בגילאים צעירים חווים פחד מגורמים ספציפיים. לרוב הפחדים עוברים רציונליזציה, ונעלמים בצורה ספונטנית, וניתן להגדיר אותם כתופעה

התפתחותית עם מהלך צפוי, הקשורים בהתפתחות הקוגניטיבית. אצל חלק מן הילדים שחוו חוויה שלילית, תכונות אישיות מסוימות המבוססות על התורשה יגרמו להתפתחות הפחד לבעת^{3,4}.

מאפיינים קליניים: בחשיפה למחט, המטופל החרד מרגיש סחרחורת, ורטיגו, תגובות אוטונומיות שונות כמו חיזורון, הזעה או בחילה. לעיתים מתרחשת תגובה ואזווגאלית- ברדיקרדיה בשל גירוי וגאלי, בשילוב עם הרחבת כלי דם בשל הפסקת הטונוס האלפא סימפטטי, היוצרים יחדיו צניחה פתאומית של לחץ הדם וגורמת לעילפון. לרוב התגובה הואזווגאלית מתרחשת מיד או זמן קצר אחרי החשיפה למחט, אך לעיתים מתרחשת בטווח של 5-30 דקות. לחץ הדם חוזר לרמה תקינה בתוך שעות בדרך כלל, והמטופלים חשים טוב בתוך כמה שעות בד"כ, אם כי היו מטופלים שדיווחו כי חשו חרדה, חולשה גופנית והרגשה כללית רעה גם יום או שניים לאחר אירוע ההתעלפות³. רמות הורמוני הדחק נבדקו בנשים שקיבלו טיפול שיניים. נמצא כי רמות האפינפרין המופרש ע"י מדולת האדרנל עלו, כחלק ממנגנון תגובת "fight or flight", וגרמו להרחבת כלי דם פריפריים, אך הפרשת הנוראפינפרין פסקה, מה שהנמיך את הטונוס הוסקולרי ויצר תת לחץ דם. רמות ה-ADH ורנין עולות מאוד לאחר התגובה הואזווגאלית, כניסיון של הגוף לפצות על תת לחץ הדם ע"י העלאת נפח הדם, וכך נוצר כיווץ כלי דם פריפריים, חיזורון, ותחושת בחילה. תגובה ואזווגאלית חזקה עשויה לגרום לתוצאה פטאלית במטופל עם מחלה לבבית הסובל מבעת-מחטים, ברדיקרדיה עשויה לגרום לאסיסטולה במשך מספר שניות, שעשויה לגרום לאיסכמיה מוחית והתכווציות^{3,4}.

טיפול: רופאי שיניים צריכים להיות מודעים לבעת-מחטים ולטיפול הנכון במטופלים הסובלים ממנה. תקשורת טובה עם המטופל, כבוד ואמפתיה הכרחיים. יש להסביר למטופל את אופי הפוביה ואת האפשרויות הטיפוליות בלוקים בה. קיימות מספר אופציות לטיפול:

דה-סנסיטיזציה: דרושה מוטיבציה של המטופל, יש צורך בביטול ההתניה של התגובות האוטונומיות ותחושת החרדה כתגובה למחטים. מבוצעת חשיפה מבוקרת וממושכת למחטים, המטופל מתבקש לבצע חשיפות ביתיות.

דה-סנסיטיזציה תרופתית: ניתן לבצע דה-סנסיטיזציה באמצעות סדציה הכרתית. יש צורך ביחסי אמון בין המטופל לרופא המטפל. סדציה הכרתית מאפשרת למטופל להיחשף לטיפול ממנו פחד תוך שליטה מסוימת בתגובות הגופניות המוגזמות, ויצירת חוויה חיובית יותר המאפשרת למטופל לפתח ציפיות מציאותיות יותר ממה שגרם קודם לכן לחרדה, ולהתמודד בהצלחה עם הטיפול.

היפנוזה: טיפול סימפטומטי באמצעות טכניקות הרפיה וסוגסטיה הקשורות בהיפנוזה. מחקר שנערך על קבוצת מטופלים הסובלים מבעת-מחטים וטופלו בהיפנוזה הראה כי רובם הגיעו לביקורות קבועות, כלומר ההימנעות המקושרת לפוביה פסקה⁵.

טיפול בסדציה תרופתית בינונית או עמוקה, או בהרדמה כללית "יעקוף" את הסימפטומים של הפוביה ויאפשר קבלת טיפול דנטלי, אך לא יפתור אותה לטווח ארוך, וסביר להניח שההימנעות מביקור במרפאה תמשיך³.

לסיכום: בעת-מחטים הינו תכונה משפחתית. כדאי להתעניין, בעדינות, אם קיים בעת-מחטים אצל ההורים או האחים, ובמידה וכן, לחשוף את המטופל למחט ביתר זהירות.

לעיתים מבוצע תהליך modeling לצורך הדגמת התנהגות רצויה באמצעות התבוננות במטופל העובר טיפול ומתנהג בצורה מיטבית. יש להיזהר שלא לחשוף את הצופה לטיפול שעשוי להיות טראומטי, כמו אלחוש מקומי, על מנת שלא יפתח פוביה באמצעות modeling.

יש לשים לב כי מטופלים הסובלים מפוביה מציינים כי האירוע שגרם לכך אירע סביב גיל טרום ההתבגרות. רצוי לחשוף ילדים למחטים בעדינות ובזהירות על מנת שלא לגרום להתפתחות חוויה טראומטית שתיצור פוביה. יש להתייחס למטופל הסובל מבעת-מחטים ברגישות ובאמפתיה, להסביר את הרקע לבעיה, ולנסות למצוא עבור המטופל את הפתרון הספציפי שיועיל לו.

References:

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th edition. Washington DC: American Psychiatric Association, 2000, 867-875.
2. Hamilton J G, Needle Phobia: a Neglected Diagnosis. J Fam Pract, 1995, 41: 169-175.
3. Sokolowski C, Giovannitti J, Boynes S. Needle Phobia: Etiology, Adverse Consequences, and Patient Management. Dent Clin n Am, 2010, 731-744.
4. Merckelbach H, de Jong P, Muris P, van den Hout M. The Etiology of Specific Phobias: a Review. Clinical Psychology Review, Volume 16, Number 4, 1996, pp. 337-361(25)
5. Moore R, Brodsgaard I, Abrahamsen R. A 3 Year Comparison of Dental Anxiety Treatment Outcomes: Hypnosis, Group Therapy and Individual Desensitization versus No Specialist Treatment. Eur J Oral Sci, 2002, 110: 287-295.
6. Nir Y, Paz A, Sabo E, Potasman I. Fear of injections in young adults: prevalence and associations. Am J Trop Med Hyg 2003; 68:341-344.
7. Yelland M, Heatcote K, Ng SK, Fear of needles: nature and prevalence in general practice. Aust Fam Phys ,2009, 38, 3, 172-176.
8. Ost, LG. Acquisition of blood and injection phobia and anxiety response patterns in clinical patients. Behav Res Therapy, 1991, 29, 323-332.

כיצד מגן המוצץ מפני מוות בעריסה? - ד"ר הדס כץ שגיא (בוגרת תכנית ההתמחות ומדריכת מתמחים בבית הספר לרפואת שיניים בהדסה, ירושלים)

מבוא

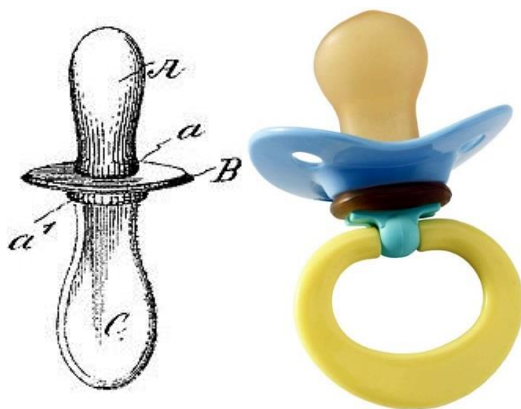
מציצה הינה רפלקס מולד שנצפה אפילו אצל עוברים ברחם. בזכותו התינוק נולד עם היכולת לינוק, דבר שמבטיח את גדילתו והתפתחותו התקינות. מעבר להזנה, מספקת המציצה לתינוק תחושת רגיעה, סיפוק והנאה.

המוצץ הוא אמצעי זמין ונוח לספק את צרכי המציצה, שעל פי פרסומים של האיגוד האמריקאי לרפואת שיניים לילדים, נחשבים נורמליים ותקינים בגיל הינקות. המוצץ מספק רגיעה ונחמה, עוזר במעבר לשינה, מפיג שעמום ואפילו מקנה תחושת בטחון. זה מקור כינויו של המוצץ בשפה האנגלית: pacifier ("משהו מרגיע"). בעברית יש המכנים אותו, על דרך ההלצה, "שסתום הפלא" או "משתיק קול".

למוצץ השפעות נוספות. בשימוש נקשרו תופעות, כמו: עששת של הגיל הרך, הפרעות בביסוס הנקה ודלקות אוזניים חוזרות. הוא נמצא כמשפיע על מבנה הסגר ועמדת השיניים, ויתכן אפילו שהוא מעכב רכישה של דיבור תקין. בספרות יש אזכורים לכך שמציצת מוצץ בקרב פגים, מזרזת באופן משמעותי את המעבר לאכילה עצמאית, משפרת את דגם הנשימה שלהם, מסייעת בעליה במשקל, ובכך מאפשרת שחרור המוקדם מן הפגייה.

מתי כדאי להציג את המוצץ לתינוק?

שימוש במוצץ תועד לראשונה כבר בשנת 1000 לפני הספירה. והוא למעשה שילוב של "SUGAR RAG" (שילוב של סמרטוט רך וטבעת קשיחה) להקלה על בקיעת שיניים. ב-1900 - הוצג המוצץ כפי שאנו מכירים היום. ראה תמונה מטה.



מחקרים מראים שתינוקות שמצצו מוצץ ניזונו מחלב אם במשך תקופה קצרה יותר. הסיבה לכך נעוצה, כנראה, בצורת המציצה של המוצץ השונה מתנועת היניקה הטבעית של התינוק, ולעיתים אף קלה יותר. בספרות ניתן למצוא את המושג NIPPLE CONFUSION התינוק עלול "לשכוח" את תנועת היניקה המקורית או לאמץ את המציצה הנוחה יותר ולהעדיף הזנה מבקבוק. יש הממליצים להציג לפעוט מוצץ רק לאחר ביסוס ההנקה, בגיל חודש ויותר.

היבטים בטיחותיים של המוצץ: יש הנוהגים לקשור שרוך או חוט למוצץ ולתלות על צווארו של התינוק על מנת להבטיח שלא יאבד. הדבר מהווה סכנה לחנק במקרה שהשרוך נכרך סביב הצוואר. למען בטיחותו של התינוק יש להצמיד את המוצץ בתפסן לבגדו של התינוק. חשוב לשים לב לחומר ממנו עשוי המוצץ (גומי לעומת סיליקון), גודלו, צורתו (מוצץ מסוג בלון, אצבע, או במבנה אורתודונטי) ותקינות חלקיו. האיגוד האמריקאי לרפואת ילדים מעודד שימוש במוצץ לפחות בזמן שינה, ובייחוד בשנה הראשונה לחיים, מאחר ומחקרים גילו כי מציצת מוצץ מגנה מפני מוות בעריסה.

מהי תסמונת מוות בעריסה (SIDS (sudden infant death syndrome)

אחד הנושאים ה"חמים" והמדוברים ביותר הוא נושא המוצץ והקשר שלו למוות בעריסה.

מוות בעריסה היא תופעה בה תינוקות מתים באופן פתאומי, ללא סימני אזהרה מוקדמים, בדרך כלל תוך כדי שינה. הדבר מתרחש בתינוקות בריאים. למרות המחקרים הרבים בנושא, אין הסבר מדעי ברור לתופעה. תסמונת זו הינה הגורם הנפוץ ביותר לתמותת תינוקות עד גיל שנה והיא אחראית ל-55-35 אחוז ממקרי המוות בגיל זה. שיא השכיחות בקרב תינוקות בני חודשיים עד ארבעה חודשים, רוב המקרים מתרחשים לפני גיל חצי שנה אך הסיכון המוגבר קיים במשך כל השנה הראשונה. לפי סטטיסטיקות שונות מוות בעריסה מתרחשת אצל 3 עד 8 תינוקות לכל 10,000. בישראל ישנם כ-80 מקרי מוות לא מוסברים בתינוקות מדי שנה. כיוון שנתיחה שלאחר המוות אינה מבוצעת באופן שגרתי קשה לאמוד את מספר מקרי המוות הנובעים מתסמונת זו.

בשל סיבה זו קשה גם לאפיין את גורמי הסיכון למוות בעריסה. מבחינה סטטיסטית נמצא כי יש קשר לתינוקות במשקל לידה נמוך, חשיפת התינוק לעשן סיגריות, שכיבה על הבטן, הזנה שלא על ידי הנקה, ביגוד מסורבל וחימום יתר של החדר, בנוסף נראה שהסיכון גובר כאשר החדר לא מאוורר, משטח השינה רך, וכן נמצא כי יותר ממחצית הלוקים במוות בעריסה הם תינוקות זכרים.

מה ההמלצות למניעת מוות בעריסה בתינוקות?

השכבת תינוקות עד גיל שנה על הגב, על מזרון קשיח, הוצאת כריות מיותרות, בובות בד, שמיכות ומצעים רופפים מהמיטה. מומלצת שינה משותפת באותו החדר עם התינוק אך לא באותה המיטה. קביעת טמפרטורה נעימה ולא חמה מדי בחדר. הנקה ממושכת ככל הניתן. ביקורות בטיפת חלב לפי הנדרש וכן קבלת החיסונים המומלצים. הרחקת התינוק ממעשנים ועשן סיגריות. וכן שימוש במוצץ במהלך שינה לפחות עד גיל שנה.

כיצד מגן המוצץ בפני מוות בעריסה?

אחת ההשערות מתבססת על ההנחה שמוות בעריסה נגרם כתוצאה מהפסקת נשימה.

אם כך הדבר, המוצץ מאפשר שמירה על נתיב אוויר פתוח. הוא משאיר את בסיס הלשון בעמדה אינפריורית, ומונע את חסימת הנתיב. בנוסף, המוצץ מאפשר מנח שינה מועדף, ככל הנראה גורם לתינוק להיות יותר רגוע, ופחות נוטה "להסתבך" עם מצעים ושמיכות. משערים שהמוצץ משאיר את התינוק ערני יותר – ההגדרה של "LIGHT SLEEPER" נקשרה גם היא לשימוש במוצץ. אין העמקה משמעותית של השינה, ובעקבות כך, החשש להפסקת נשימה מצטמצם. מחקרים מצאו אף שיש שינוי בדפוס ההתנהגות ההורית ביחס לתינוקות המשתמשים במוצץ.

ההורים יכנסו יותר פעמים לחדר התינוק לוודא, שעדיין המוצץ בפה, לוודא שלא חם מדי, שהוא נושם ושהכל בסדר. בנוסף, למוצץ תפקיד בהבשלת המערכת העצבית (ובכך גם משפיע על מרכז הנשימה במוח) דבר, שנמצא ותואר עוד קודם גם בפגים.

העניין שנוי במחלוקת. במחקר בו צולמו תינוקות במהלך לילה שלם – ראו שהמוצץ נמצא בפיהם בממוצע רק מספר דקות מתוך השינה כולה. אולם, האגודה האמריקאית לרפואת ילדים מתייחסת גם לכך, וטוענת שלמרות, שהמוצץ כבר נשמט מפי התינוק, האפקט ההגנתי שלו קיים במשך כל מהלך השינה.



המוצץ ככל הנראה שומר על נתיב אוויר פתוח