



# הכנת בוגרי רפואת שיניים לטיפול באנשים עם צרכים מיוחדים

בארי ה. וולדמן,  
פנטון ג'. סנפורד,  
סטיבן פ. פרלמן,  
דברה א. צינוטי

צילום: dreamstime.com

## תקציר

למידה הנוגעות לטיפול באוכלוסייה זו, מתאר את המסלול בו הלכו כדי לשנות את הסטנדרט לאישור תכניות הלימודים ודן בקשיים הכרוכים בפיתוח תכניות ההוראה המתאימות. מוצגות תכניות הוראה בשני בתי-ספר לרפואת שיניים כהמחשה לכך שבתי-ספר יכולים לתת לסטודנטים חוויות למידה הנוגעות לסטנדרט החדש של CODA שאומר: "בוגרים חייבים להיות כשירים להעריך את צרכי הטיפול של אנשים עם צרכים מיוחדים".

בשנת 2004 אימצה הוועדה לאישור תכניות לימוד לרופאי שיניים (CODA – Commission on Dental Accreditation) סטנדרט חדש המורה שבתכניות לימודים של רפואת שיניים והמקצועות הנלווים אליה יוכשרו אנשי המקצוע למתן טיפול באנשים עם צרכי בריאות מיוחדים. המאמר סוקר את הדמוגרפיה של אנשים עם צרכים מיוחדים, מתעד את העובדה שרוב בתי-הספר לרפואת שיניים מספקים לסטודנטים שלהם מעט מאד הזדמנויות

**Dr. H. Barry Waldman**, פרופסור בשירותי בריאות השן באוניברסיטת מדינת ניו יורק (SUNY).  
**Dr. J. Fenton Sanford**, פרופסור וראש המחלקה לרפואת שיניים ובריאות פה קהילתית בקולג' לרפואת שיניים באוניברסיטת טנסי.

**Dr. Steven P. Perlman**, המנהל הקליני של Special Olympics, Special Smiles ופרופסור חבר ברפואת שיניים לילדים בביה"ס לרפואה באוניברסיטת בוסטון.

**Dr. Debra A. Cinotti**, פרופסור ברפואת שיניים ודיקנית לעניינים קליניים ב-SUNY.

Reprinted by permission of Journal of Dental Education, Volume 69, Number 2, February 2005. Copyright 2005 by the American Dental Education Association, [www.jdentaled.org](http://www.jdentaled.org)

\*הערה: ההפניות בגוף המאמר מתייחסות לרשימת המקורות שבסופו.

ב־30 ביולי 2004 אימצה CODA סטנדרטים חדשים לתכניות לימודים של רפואת שיניים ובריאות הפה שנועדו להבטיח הזדמנויות דידקטיות וקליניות לשיפור ההכנה של אנשי מקצועות רפואת השיניים לטיפול באנשים עם מוגבלויות התפתחותיות, עם בעיות רפואיות מורכבות, עם מגבלות פיזיות חמורות וקשת רחבה של מצבים נוספים הנכנסים להגדרה של "אנשים עם צרכים מיוחדים". הסטנדרט אומר: "בוגרים חייבים להיות כשירים להערכה של צרכי הטיפול של פאציינטים עם צרכים מיוחדים".<sup>1</sup> יש להשלים את הביצוע עפ"י הסטנדרט המתוקן עד הראשון בינואר 2006. באופן ספציפי יותר, "פאציינטים עם צרכים מיוחדים" הוגדרו בסטנדרטים כ"אותם פאציינטים שמצבם הרפואי, הפיזי, הפסיכולוגי או החברתי, מחייב לעשות שינוי ברוטין של טיפול שיניים רגיל כדי לספק את הטיפול לאותו אדם. אנשים אלה כוללים, אבל לא רק הם, אנשים עם מוגבלויות התפתחותיות, בעיות רפואיות מורכבות ומגבלות פיזיות משמעותיות".<sup>1</sup>

סטנדרטי האישור הרלוונטיים להוראה של טיפול באנשים עם צרכים מיוחדים עברו כמה שינויים במהלך העשור האחרון. עד אמצע שנות ה-90 דרשו הסטנדרטים "ניסיון קליני המיועד להשלים הדרכה דידקטית בניהול טיפול דנטאלי של פאציינטים נכים או עם סיבוכים רפואיים".<sup>2</sup> לאחר מכן נדרשו בתי הספר להבטיח ש"הבוגרים חייבים להיות מיומנים לפחות במתן טיפול בתוך הטווח של רפואת שיניים כללית, כפי שהיא מוגדרת ע"י בתי הספר, עבור פאציינטים – ילדים, מתבגרים, בוגרים, קשישים וכאלה עם סיבוכים רפואיים".<sup>3</sup> השינוי הנוכחי בסטנדרטים עבור תכניות הוראה של רפואת שיניים מבקש להכין באופן ספציפי את הדורות הבאים של הרופאים שייקראו לטפל באנשים שחיים בקהילה ושהמגבלות הפיזיות והאינטלקטואליות שלהם הולכות מעבר להגדרה המסורתית של "פאציינט עם סיבוכים רפואיים".<sup>4</sup>

## מספרים

ליותר מ-50 מיליון של תושבי ארה"ב יש מוגבלות התפתחותית, פיזית או אינטלקטואלית המונעת מהם לתפקד בחיים או לתרום תרומה מלאה לחיי עבודה, השכלה, משפחה וקהילה.<sup>5</sup> לכ-17% מהילדים עד גיל 18 בארה"ב יש מוגבלות התפתחותית. בשנת 2000 מתוך כלל הלידות

בארה"ב נולדו:

- 12,500 ילדים עם שיתוק מוחין.
- 5,000 ילדים עם אובדן שמיעה.
- 4,400 ילדים עם ליקויי ראייה.
- 5,000 ילדים עם פגמים בלב.
- 5,500 ילדים עם בעיות אחרות של כלי דם/נשימה.
- 800 ילדים עם ספינה בפיצה/menigocele.
- 3,300 ילדים עם שסע בשפה/חך.
- 8,600 ילדים עם מגוון של חריגויות של שרירים/שלד.<sup>6</sup>

קרוב ל-2% מהילדים בגילאי ביי"ס סובלים ממוגבלות התפתחותית חמורה כמו פיגור שכלי או שיתוק מוחין וזקוקים לשירותים חינוכיים מיוחדים או לטיפול תמיכתי.<sup>7</sup>

נתונים ממפקד האוכלוסין של שנת 2000 מראים:

- ל-9.3 מיליון תושבים יש מוגבלות חושית – ראייה או שמיעה;
- 21.2 מיליון אנשים נמצאים במצב המגביל פעילויות פיזיות בסיסיות כמו הליכה, טיפוס מדרגות, הושטת יד, הרמה או נשיאה של חפצים;
- 12.4 מיליון אנשים נמצאים במצב פיזי, שכלי או רגשי שגורם לקושי בלמידה, בזיכרון, בריכוז;
- 6.8 מיליון אנשים נמצאים במצב פיזי, שכלי או רגשי שגורם קושי בלבישת בגדים, ברחצה או בתנועה בתוך הבית;
- 18.2 מיליון אנשים מגיל 16 ומעלה נמצאים במצב שבו הם מתקשים לצאת מחוץ לבית לקניות או לרופא; ו-
- 21.3 מיליון אנשים בגילאים 16–64 נמצאים במצב המשפיע על יכולתם לעבוד.<sup>8</sup>

## יצאה ממוסדות

שלושה עשורים ויותר של שינוי במדיניות חברתיות, חקיקה לטובת אנשים עם מוגבלות והחלטות לגאליות שהתוו את הזכויות של אנשים עם מוגבלויות אינטלקטואליות/התפתחותיות, הביאו להוצאת אנשים אלה ממוסדות – כולל "הכנסתם לזרם המרכזי" (mainstreaming), הקמה של מסגרות מגורים קבוצתיות בתוך הקהילה וסגירת מוסדות ממשלתיים גדולים המספקים טיפול כוללני לאנשים עם טווח רחב של מוגבלויות אינטלקטואליות והתפתחותיות.

בעבר סיפקו המוסדות הממשלתיים הגדולים, לפחות במידה מסוימת, קשת רחבה של שירותי בריאות בתוך המוסדות, שניתנו ע"י צוות רפואי ודנטאלי במקום. מסגרות המגורים הקהילתיות הקיימות היום הן ברובן קטנות מכדי לספק שירותים בתוך הבית, מעבר לבדיקות שנתיות הנדרשות בכמה מדינות.<sup>9</sup> כתוצאה מכך, הדיירים של המסגרות הקהילתיות תלויים ברופאים המקומיים לצורך קבלת שירותי בריאות.

## חינוך של סטודנטים לרפואת שיניים

מאז אמצע שנות ה-50 הכניסו כמה בתי-ספר לרפואת שיניים לתכניות הלימודים שלהם הדרכה בנושא הטיפול בפאציינטים עם צרכים מיוחדים. מאמצים אלה נעשו על-מנת להתגבר על הרתיעה של רופאי שיניים לטפל בפאציינטים אלה בגלל חוסר ידע והתנסות בניהול קליני. אולם מאז סוף שנות ה-90 ועד אל תוך המאה הנוכחית הצביעו סדרות של מחקרים על כך שבמהלך ארבע שנות הלימוד יותר ממחצית בתי-הספר הדנטאליים בארה"ב נתנו פחות מחמש שעות של שיעורים כיתתיים וכ-75% של בתי-הספר נותנים 0-5 אחוז מהזמן של טיפול בפאציינטים לטיפול באנשים עם צרכים מיוחדים.<sup>10-14</sup> במחקר המעודכן ביותר דיווחו 50% מהסטודנטים שלא קיבלו כל התנסות קלינית בטיפול בפאציינטים עם צרכים מיוחדים, 75% דיווחו שלא קיבלו כל הכנה או הכנה מעטה מאד במתן טיפול לפאציינטים אלה.<sup>14</sup>

כתוצאה מכך אין להתפלא שבאחד המחקרים רק 10% מרופאי השיניים הכלליים אמרו שהם מטפלים בשכיחות גבוהה או גבוהה מאד בילדים עם שיתוק מוחין, פיגור שכלי או מצבים רפואיים מסובכים. 70% דיווחו שמעולם או רק לעתים נדירות הם טיפלו בילדים עם שיתוק מוחין במרפאות שלהם.<sup>15</sup> בנוסף לכך, מחקר לאומי של תכניות להיגיינת הפה דיווח על ממצאים דומים: ב-48% מתוך 170 תכניות הוקדשו עשר שעות או פחות להדרכה דידקטית (כולל 14% עם חמש שעות או פחות); ב-57% מהתכניות דווח שאין כל התנסות קלינית.<sup>16</sup>

## מחוללים שינוי

בשנת 2001 הציעו שניים מאיתנו (וולדמן ופרלמן), בחסות ה-Special Olympics, ש-CODA תיצור מחדש סטנדרטים שהושמטו באמצע שנות ה-90

ואשר יבטיחו שבוגרי לימודים ברפואת שיניים והיגיינת הפה יהיו כשירים לטפל באנשים עם צרכים מיוחדים.

הסדרה הבאה של אירועים ופעילויות הביאה ליצירה של סטנדרט ה-CODA הנוכחי הקשור בטיפול באנשים עם צרכים מיוחדים: CODA קיבלה דרישה לבדיקה מחדש של הסטנדרט שיבטיח מאמץ חינוכי הולם לגבי ניהול טיפול שיניים לאנשים עם צרכים מיוחדים מסדרה של ארגונים לאומיים ובתוכם

ה-American Academy of Developmental Medicine and Dentistry, American Dental Education Association, American Academy of Pediatric Dentistry, Academy of Dentistry for Special Care Dentistry<sup>17</sup>.

- בוועידת ה-Surgeon General בנושא של פערי בריאות ופיגור שכלי בשנת 2001, הודגש העדר ההשכלה הראשונית המתאימה של אנשי מקצועות הרפואה בטיפול באוכלוסיות עם צרכים מיוחדים.
- בשנת 2002 הקימה CODA ועדה לבדיקה מחדש של סטנדרטי אישור תכניות הלימוד של בתי ספר לרפואת שיניים ולהיגיינת דנטאלית, בהתייחס להכנה הקלינית לטיפול בפאציינטים עם מוגבלויות התפתחותיות.
- בשנת 2002 אימץ בית הצירים של איגוד רופאי השיניים האמריקני, פה אחד, החלטה לשיפור הגישה לשירותים דנטאליים עבור אנשים עם צרכים מיוחדים לטיפול רפואי.
- בשנת 2003 הציעו נציבי CODA סטנדרטים מתוקנים שיבטיחו את רמת הטיפול הדנטלי באנשים עם צרכים מיוחדים. בשימועים ציבוריים לא הושמעו התנגדויות.
- במהלך 2004 נעשתה עבודת שתדלנות גדולה שכללה כתיבת מכתבים ומגעים אישיים. בסופו של דבר אימצה CODA, ביולי 2004, את סטנדרט ההסמכה האומר ש"בוגרי בתי ספר לרפואת שיניים ובתי ספר להיגיינת הפה חייבים להיות כשירים להעריך את צרכי הטיפול של פאציינטים עם צרכים מיוחדים".<sup>18</sup>

## אילוצי המציאות

כמו בהיבטים אחרים של השכלה דנטאלית יש קשיים משמעותיים שעלולים לחתור תחת המאמצים להרחבת התכניות. רבים מהאתגרים הללו עלולים להיעשות קשים יותר כשמדובר

## תרגום סטנדרטים של הסמכה לתכניות בית הספר לרפואת שיניים Stony Brook של SUNY

לפני למעלה מעשרים שנה פותח מיזם משותף למחלקה לרפואת שיניים לילדים בביה"ס לרפואת שיניים SUNY – Stony Brook ולמחלקה למוגבלויות התפתחותיות ופיגור שכלי במדינת ניו יורק. המיזם כלל מתן טיפול בבריאות הפה לילדים ומבוגרים עם צרכים מיוחדים, אימון ספקי בריאות להעניק את הטיפול הנדרש והכנת פאציינטים לטיפול בבריאות הפה שלהם.<sup>20, 21</sup> תכנית זו באה בתגובה לעלייה בקצב היציאה ממוסדות ולתנועה של אנשים עם מגבלות אינטלקטואליות והתפתחותיות אחרות אל מסגרות קהילתיות. זו הייתה תכנית משותפת שמומנה ע"י סוכנויות של המדינה, הרשויות המקומיות והשירותים.<sup>22</sup> מרכיבי התכנית מתוארים להלן.

החלק הדידקטי של תכנית לימודי הקדם-דוקטורט מתחיל בשנה השנייה כמרכיב אינטגרלי של תכנית הלימודים של רפואת שיניים לילדים. הקורס כולל סדרות של שבע שעות המתייחסות לסוגיות הכרוכות בהערכה של אנשים עם מוגבלויות שונות והטיפול בהם. גישה של צעד-אחרי-צעד מתחילה בניהול סיכונים, ממשיכה לתכנון טיפול והגשת הטיפול. הנושאים הכלולים הם איך לזהות סיכון של מחלה, יחד עם היקף הטיפול המתאים, הסכמה מִדְעָת, ניהול בעיות התנהגות ואופני טיפול קונבנציונליים לעומת אלטרנטיביים. ההרצאות כוללות טכניקות למידה המבוססות על ניתוחי מקרה והרצאות פרונטאליות רגילות. במהלך השנה השנייה מטופלים פאציינטים עם בעיות ניהול התנהגות, כולל ילדים עם צרכים מיוחדים, הדורשים טיפול פה בהיקף מוגבל יחסית. נושאים רפואיים, התפתחותיים וחברתיים הספציפיים לטיפול בפאציינטים עם צרכים מיוחדים מוצגים בשנה השלישית. עם התקדמות הלימודים בשנה ג' הסטודנטים מטפלים בפאציינטים עם צרכי טיפול וקשיי ניהול התנהגות מורכבים יותר ויותר. בשנה האחרונה משתתפים כל הסטודנטים בקליניקה כוללת של 13 שבועות, ספציפית למבוגרים עם צרכים מיוחדים.

תכנית לבוגרים כוללת רוטציות של 12 חודשים למתמחים בפרקטיקה כללית מהאוניברסיטה ובית החולים Northport Veterans ובית החולים של

בתוספת לזמן בתכנית הלימודים לצורך הוראה של סטודנטים בהתייחסות לטיפול בבריאות הפה של פאציינטים עם צרכים מיוחדים.

הקושי הראשון הוא כלכלי. במאמץ לענות על עלויות התפעול של בתי ספר לרפואת שיניים הגיע המחיר של תכנית לימודים ארבע שנתית בכמה בתי ספר פרטיים לטווח של כרבע מיליון דולר. בשנה שעברה התעצמו הקשיים התקציביים של בתי-הספר לרפואת שיניים היות והממשלה הפדראלית קיצצה את קרנות ה-Graduate Medical Education לתכניות חינוך דנטאליות – כלליות ומתמחות. בשנת 2002 שלושה מכל חמישה בוגרי בתי"ס לרפואת שיניים סיימו את לימודיהם עם חוב של 100,000 דולר.<sup>19</sup> תחום קושי משמעותי נוסף הוא סגל הוראה. נמשך המחסור במורים היות ורופאים אינם מעוניינים לעזוב מרפאות משגשגות ולעבור למשרות הוראה עם תגמול נמוך, שהוא כשלעצמו נובע מהמצב הפיננסי הלא יציב של בתי ספר לרפואת שיניים. בוגרים חדשים נרתעים מקריירה אקדמית במשרה מלאה בגלל עומס החובות המוטל עליהם ובגלל רמת תיגמול לא מספקת.

אילוץ מציאות נוסף הוא שעלולים להיות מעט רופאים שהם מאומנים ומוכנים לספק את התמיכה הדידקטית והקלינית לפיתוח של התנסויות לימודיות עבור סטודנטים ללימודי דוקטורט בתחום של פאציינטים עם צרכים מיוחדים. יחד עם זאת, יש תכניות שמציעות מודלים שבתי ספר יכולים לאמץ כאשר הם מפתחים מסלולים לימודיים לסטודנטים שלהם.



צילום: dreamstime.com

אוניברסיטת ניו יורק בקווינס. הטיפול בפאציינטים ניתן במסגרות של מרפאות וחדרי ניתוח. המרכיב הדידקטי כולל סמינרים והצגות מקרים ללמידה המבוססת על ניתוח מקרים. התכנית מעודדת ותומכת בסטודנטים ובבוגרים לפתח או להשתתף בפרויקטים של מחקר.

ביה"ס לרפואת שיניים SUNY - Stony Brook מקדם, כחלק מפילוסופיית הניהול שלו, את התפישה שלמקצוע רפואת השיניים יש אחריות ללמד ולאמן מטפלים להיות ספקים כשירים ואפקטיביים של בריאות הפה. אנחנו מקדמים עיצוב התנהגות יחד עם ריסון פיזי, עד כמה שהאדם זקוק לו. טיפול שיניים בהרדמה, אם הוא נדרש, יכול להיות זמין לפאציינטים שאינם ניתנים לטיפול בכל דרך אחרת בשל סיבות התנהגותיות או רפואיות.

תכניות הפכה דוקטורט והפוסט-דוקטורט מפיקות כ-2,000 ביקורים בשנה של מעל 800 פאציינטים מחוץ לבית החולים. סקר שנערך העלה שרוב (68%) מהסטודנטים לשעבר מטפלים בפאציינטים עם צרכים מיוחדים במרפאות שלהם או מפקחים על טיפולים בבתי-ספר.<sup>23</sup> הניסיון שלנו מוכיח את הממצא המחקרי שמרבים לדווח עליו – המגע עם אנשים עם צרכי טיפול רפואי מיוחדים מקל ותומך בקשרי העבודה בין ספק השירות והפאציינטים.

## בית-הספר לרפואת שיניים של אוניברסיטת מערב וירג'יניה

בית הספר לרפואת שיניים באוניברסיטת מערב וירג'יניה (WVU) נענה בשנת 1979 לקול הקורא שהוציאה הוועידה הלאומית לטיפול שיניים לאמריקנים נכים<sup>24</sup> ויזם תכנית לימודים חובה של פרה-דוקטורנטים – דידקטית וקלינית – שנמשכה לאורך שנות ה-80 ועד לאמצע שנות ה-90. התכנית הייתה להכשיר סטודנטים לרפואת שיניים לתת טיפול שיניים מקיף לאנשים עם מוגבלויות התפתחותיות ו/או עם צרכי טיפול רפואי מיוחדים אחרים. במשך סמסטר שלם קיבלו תלמידי שנה ג' קורס של 16 שעות ובו סקירה של אחריות מקצוע רפואת השיניים לשיקומם של אנשים עם מוגבלויות אינטלקטואליות ו/או התפתחותיות אחרות. הסטודנטים קיבלו גם מידע ביחס למשאבים ברמה הפדראלית, המדינה והרשות המקומית, בהם אפשר להשתמש כדי שניתן יהיה לספק סיוע כספי, סינגור או סיוע טכני קליני.

הסטודנטים קיבלו הדרכה דידקטית מעמיקה בעשרת הנושאים הבאים של צרכי טיפול רפואי מיוחדים: מוגבלויות אינטלקטואליות, שיתוק מוחין, ניוון שרירים, אפילפסיה, הפרעות קשב וריכוז, אוטיזם, לקויות ראייה ולקויות תקשורת אחרות, מחלות לב מולדות וריאומטיות, הפרעות של שטפי דם ומחלות של דרכי הנשימה. הסטודנטים קיבלו גם הדרכה לגבי השכיחות של מחלות שיניים אצל צעירים ומבוגרים עם מוגבלויות אינטלקטואליות ו/או התפתחותיות אחרות ודרכי הטיפול, כולל אבחנה ותכנון טיפול, טיפול מניעתי, אופנויות טיפול כוללניות וטכניקות לניהול התנהגות.

הקורס הדידקטי הושלם בקורס קליני של שנה אחת. הקורס כלל מתן טיפולי שיניים מקיפים לאנשים עם מוגבלויות התפתחותיות במרפאת השיניים לילדים האוניברסיטאית או במרפאות מוסמכות בחוץ, כולל בתי החולים הממשלתיים ווסטון וספנסר ומרכז פוטומאק. לכל סטודנט תוכננה בממוצע קליניקה אחת של שעתיים, אחת לשבועיים, במרפאת השיניים האוניברסיטאית לילדים או שווה ערך במרפאות מוסמכות חיצוניות במשך שני סמסטרים (30 שעות), שבמהלכן טופלו 2-4 פאציינטים. הסטודנטים קיבלו הערכה עפ"י יכולתם לאסוף מידע רקע רפואי ודנטאלי, לבצע בדיקות קליניות, לסכם את המצב של הפאציינט – הילד או המבוגר – ואת צרכי הטיפול, להמליץ על המסלול הרצוי ביותר ולבצע בפועל את הטיפול המומלץ.

הסטודנטים השתתפו גם בקליניקות רפואיות שונות בביה"ח האוניברסיטאי, כולל גנטיקה, המטולוגיה, אונקולוגיה, נירולוגיה וקרדיולוגיה. בנוסף השתתפו הסטודנטים בתכנית של המרפאה לחך ושפה שסועים. ההשתתפות של הסטודנטים ברוטציות הרפואיות קליניות בביה"ח האוניברסיטאי חשפה אותם לארבעים עד חמישים פאציינטים עם מגוון של צרכי טיפול רפואי מיוחדים. הסטודנטים הציגו הערכות של בריאות הפה לכל אחד מהפאציינטים הללו במהלך ישיבות צוות רב-מקצועיות. תהליך זה מִקְרָב את האימון הקליני של כל סטודנט באבחון של מחלות בפה ומצבים הקשורים למצבים רפואיים ספציפיים ובטכניקות של ניהול התנהגות, כל זה מבלי להגדיל את מספר הפאציינטים המטופלים ע"י הסטודנט או להעיק באופן משמעותי על תכנית הלימודים הקלינית של ביה"ס.

## תכניות אחרות

מלבד שתי התכניות הללו קיימות עוד תכניות משמעותיות ללימוד ניהול דנטאלי של ילדים ומבוגרים עם מוגבלויות התפתחותיות בבתי ספר לרפואת שיניים באוניברסיטת וושינגטון, באוניברסיטת לואיסוויל, באוניברסיטאות הממשלתיות של אוהיו ופלורידה ובאוניברסיטה לרפואה ורפואת שיניים בניו ג'רזי.

יתר על כן, בראשית 2004 יזמה ה-American Academy of Developmental Medicine and Dentistry (AADMD) בשיתוף עם ה-Special Olympics, פרויקט להערכת תכניות לימוד (Curriculum Assessment - of Needs - CAN). הפרויקט בא בתגובה לנתונים ולמידע לא שיטתיים על כך שאין הכנה ראויה של סטודנטים לרפואה ולרפואת שיניים למתן טיפול רפואי מקיף לאנשים עם מוגבלויות אינטלקטואליות ו/או התפתחותיות.<sup>25</sup> נתוני סקר שנמסרו ע"י Special Olympics University, תכנית בינלאומית ללימוד, שיתוף וניהול של תמיכה באנשים עם מוגבלויות אינטלקטואליות, הצביעו על כך ש-75% מהסטודנטים ואנשי המקצוע בתחום בריאות השן דיווחו שמעולם לא טיפלו באדם עם מוגבלות אינטלקטואלית ורק 45.9% דיווחו שהם חשים מאד בנוח במחיצתו של אדם עם פיגור שכלי.<sup>26</sup> ברור שהצלחה ארוכת טווח בצמצום הנגישות המאכזבת הנוכחית לטיפול של אנשים עם צרכים מיוחדים תחייב שיפור משמעותי בתכניות הלימודים בבתי הספר לרפואת שיניים.

ה-CAN Project יעסוק בתחילה בסדרה של סקרים לאומיים שיפנו אל הדיקאנים של כל הקולג'ים לרפואה ולרפואת שיניים בארה"ב, כמו גם למנהלי תכניות במרפאות הרפואיות והדנטאליות השונות, כלליות ומתמחות. קהל היעד השני יהיה הארגונים המקצועיים העיקריים של רופאים ורופאי שיניים ומרכזים אוניברסיטאיים לחינוך, מחקר ושירות בנושא מוגבלויות התפתחותיות. הסקר של הדיקאנים יעשה הערכה של העמדות של דיקאנים של בתי ספר לרפואה ורפואת שיניים לגבי הערך של ההכשרה הנדרשת לטיפול בפאציינטים עם צרכים מיוחדים. סקר מנהלי התכניות יבדוק האם קיימת הכשרה להתמחות בשלב הפוסט-דוקטורט עבור פאציינטים עם צרכים מיוחדים, ומה רמתה. ולבסוף, סקר הארגונים יזהה ארגונים עיקריים של

מקצועות הרפואה ורפואת שיניים שיש להם תכנית לימודים משמעותית המתמקדת באוכלוסייה זו.

ה-CAN Project פותח כדי לזהות אותן פקולטות עם הידע הגדול ביותר במתן שירותי בריאות מקיפים יחד עם הכשרה של נותני שירותים רפואיים לעתיד בתחום של צרכים מיוחדים. חוקרי ה-CAN ישתמשו במידע שייאסף כדי לבנות תכנית לימודים דידקטית וקלינית, רב-שכבתית ומעמיקה, שניתן יהיה להשתמש בה בקולג'ים לרפואה ורפואת שיניים ובתכניות התמחות בבתי-חולים, כדי להכשיר את הסטודנטים לתת את שירותי הטיפול הרפואי והדנטאלי שנמנעים לעתים כה קרובות מאנשים עם מוגבלויות אינטלקטואליות ו/או התפתחותיות.

## בחיפוש אחר פיתרונות

לא קיים פיתרון פשוט או יחיד להכנה של מי שיהיו עוד מעט אנשי מקצוע בתחום בריאות השן לטיפול באנשים עם מוגבלויות אינטלקטואליות ובעיות התפתחותיות נוספות. אולם בקהילות שלנו חיים מיליוני ילדים ומתבגרים, כמו גם מבוגרים, בעלי צרכים מיוחדים, והם תלויים בשירותים של הרופאים המקומיים כדי לקבל טיפול נדרש. במקרים רבים אנשים אלה, עם צרכי הבריאות המיוחדים, הם חלק ממשפחות שכבר מקבלות שירותים מרופאי השיניים הקהילתיים.

כפי שהמחנכים בבתי-הספר לרפואת שיניים הכירו בצורך להכין את הסטודנטים שלהם לטפל באוכלוסייה הגריאטרית שלנו הגדלה במהירות, על שלל הסיבוכים הרפואיים המתלווים לכך, כך אנחנו חייבים לפתח גם גישות חדשניות כדי להכין את הסטודנטים לטיפול באוכלוסיות מיוחדות.

תוך כדי תהליך זה עלינו להרחיב את הראייה שלנו את האוכלוסיות המיוחדות כדי לכלול בהן אנשים עם מוגבלויות אינטלקטואליות והתפתחותיות החיים בקהילות שלנו ו/או נשארים במוסדות, כמו גם את חסרי הבית, המרותקים לבית, הפאציינטים של בתי אבות שגם הם ניצבים בפני מחסומים בבואם לצרוך שירותים. אנחנו חייבים להתמודד עם האתגר של CODA כדי להבטיח שהבוגרים של בתי-הספר הרפואיים יהיו אכן "כשירים להעריך את צרכי הטיפול של אנשים עם צרכים מיוחדים".

1. Commission on Dental Accreditation. Accreditation standards for dental education programs. Chicago: American Dental Association, July 30, 2004.
2. Commission on Dental Accreditation. Accreditation standards for dental education programs. Chicago: American Dental Association, 1986.
3. Commission on Dental Education. Self-study guide for the evaluation of a dental education program in the United States. Chicago: American Dental Association, 1998.
4. Waldman HB, Perlman SP. Preparing to meet the dental needs of individuals with disabilities. J Dent Educ 2002;66:82–5.[Medline]
5. Agency for Healthcare Research and Quality. AHRQ Focus on Research Fact Sheet. Improving health care for Americans with disabilities. At: [www.ahrq.gov/news/focus/focdisab.htm](http://www.ahrq.gov/news/focus/focdisab.htm). Accessed: March 17, 2004.
6. Honeycutt A, Dunlap L, al Homs G. Economic costs associated with mental retardation, cerebral palsy, hearing loss, and vision impairment—United States, 2003. MMWR 2004;53(3):57–9.[Medline]
7. National Center for Birth Defects and Developmental Disabilities. Fact Sheet. About developmental disabilities. At: [www.cdc.gov/ncbddd/dd/default.htm](http://www.cdc.gov/ncbddd/dd/default.htm). Accessed: March 17, 2004.
8. Waldrop J, Stern SM. U.S. Census Bureau. Disability status: 2000. Census 2000 Brief, March 2003. At: [www.census.gov](http://www.census.gov). Accessed: March 18, 2004.
9. Dwyer RA. Access to quality dental care for persons with developmental disabilities. Chippewa Falls, WI: Northern Wisconsin Center for Developmentally Disabled, 1998.
10. Fenton SJ. 1993 survey of training in the treatment of persons with disabilities. InterFace 1993;9:1,4.
11. Fenton SJ. Universal access: are we ready? Spec Care Dent 1999;13:94.
12. Fenton SJ. People with disabilities need more than lip services. Spec Care Dent 1999;19(5):198–9.
13. Romer M, Dougherty N, Amores-Lafleur E. Predoctoral education in special care dentistry: paving the way to better access? J Dent Child 1999;66(2):132,135,138.
14. Wolff AJ, Waldman HB, Milano M, Perlman SP. Dental students' experiences with and attitudes toward people with mental retardation. J Am Dent Assoc 2004;135:353–7.[Abstract/Free Full Text]
15. Cassamassimo PS, Seale NS, Ruchs K. General practitioners' perceptions of educational and treatment issues affecting access to care for children with health care need. J Dent Educ 2004;68(1):23–8.[Free Full Text]
16. Goodwin M, Hanlon L, Perlman SP. Dental hygiene curriculum study on care of developmentally disabled. Boston: Forsyth Dental Center, 1994.
17. Fenton SJ. If only we all cared. J Dent Educ 2004;68(3): 304–5.[Medline]
18. Commission on Dental Accreditation. Accreditation Standard 2-26 for dental education programs. Adopted July 30, 2004.
19. Weaver RG, Haden NK, Valachovic RW. Annual ADEA survey of dental school seniors: 2002 graduating class. J Dent Educ 2002;66(12):1388–404.[Medline]
20. Ferguson FS, Berentsen BJ, Marinelli RD, Richardson PS. A predoctoral program in dental care for the developmentally disabled. J Dent Educ 1990;54:576–8.[Medline]
21. Marinelli RD, Ferguson FS, Berentsen BJ, Richardson PS. An undergraduate program providing care for children with disabilities. Spec Care Dent 1991;11:110–3.
22. Ferguson FS, Kamen P, Ratner S, Rosenthal R. Dental fellowships in developmental disabilities in New York State. NY State Dent J 1992;58:55–8.
23. Ferguson FS. Dentists' willingness to provide care for patients with developmental disabilities: a survey of the graduates of the State University of New York at Stony Brook. Spec Care Dent 1991;11:234–7.
24. National Conference on Dental Care for Handicapped Americans. Education programs in dentistry for the handicapped. J Dent Educ 1979;43(10 pt 2):1–41.[Medline]
25. Closing the gap: a national blueprint for improving the health of individuals with mental retardation. Report of the Surgeon General's Conference on Health Disparities and Mental Retardation. Washington, D.C.: U.S. Public Health Service, February 2002.
26. Horowitz SM, Kerker BD, Owens PL, Zigler E. The health status and needs of individuals with mental retardation. Department of Epidemiology and Public Health, Yale University School of Medicine and Department of Psychology, Yale University, New Haven, CT, December 2000. 175 pp.