

Vienmomentinės dantų implantacijos sėkmės kriterijai ir praktiniai patarimai

Gintautas Gumbelevičius

Kasdieninėje praktikoje dažnai tenka matyti beviltiškus dantis, kuriuos reikia rauti. Kiekvieną kartą, kai pacientas nusprendžia pašalintą dantį atkurti implantu, nuolat iškyla klausimas, kada implantuoti ir kada pacientui pažadėti suprotezuoti jį?

17–20 p.

Lietuvos vaikų nuolatinių dantų prasikalimo standartai

Dr. Rūta Almonaitienė,
prof. habil. dr. Irena Balčiūnienė

Klinikinis dantų dygimo laikas ir eiliškumas yra labai svarbus planuojant odontologinį vaikų gydymą ir profilaktiką, ypač ortodontinį gydymą, planuojant sąkandžio korekcijos laiką, nustatant dantų dygimo sutrikimus bei vaiko raidos nukrypimus nuo normos.

21–23 p.

102-asis FDI kongresas



102-asis FDI kasmetinis pasaulio odontologų kongresas „Bilijonas šypsenų sveikina odontologų bendruomenę“ (The billion smiles welcome the world of dentistry) bei odontologijos technikos ir produktų naujoves pristatanti paroda šių metų rugsėjo 11–14 dienomis vyko Delyje, Indijoje.

3 p.

Reklama. Užs. Nr. 37001

Stomagel Plus

Sudėtis

D-pantenolis, silbionolis, pušų eterinis aliejus, lecitinas, α -tokoferolis, metiluracilas, undecilo rūgštis, monoetanolamidas, trolaminas, metilo parahidroksibenzoatas (E218), lidokaino hidrochloridas, karbomeras, etanolis, išgrynintas vanduo.

Rekomenduojamas naudoti, kai:

- yra burnos gleivinės uždegimas (ūminis stomatitas, gingivitas, paradontozė);
- yra mikrobų ar grybelių sukelta burnos sausmė, pasireiškia deginimo pojūtis.

Gamintojas

LMP SIA, Vietalvas 1, Ryga LV-1009, Latvija



**„ODONTOLOGŲ RŪMŲ ŽINIOS“
KETVIRTINIS ŽURNALAS
2014 METAI, GRUODIS, NR. 3 (37)**

Leidėjas – Lietuvos Respublikos odontologų rūmai

Rašykite mums:

J. Jaskinsio g. 16, Vilnius LT-03163
El. paštas: info@odontologurumai.lt
Skambinkite tel. 8 5 212 2510

**Lietuvos Respublikos odontologų rūmų
banko duomenys:**

Lietuvos Respublikos odontologų rūmai
Kodas 300038139, atsisk. sąskaita
LT097044060004285396
AB SEB bankas, kodas 70440

Redakcinė kolegija

Pirmininkė – doc. dr. A. Tutkuviėnė,
Rūmų tarybos pirmininko pavaduotoja

Nariai:

R. Bagdonas, Lietuvos dantų technikų sąjunga;
J. Dovydaitis, Kauno kolegijos Sveikatos fakultetas;
doc. dr. S. Drukeinis, Lietuvos endodontologų draugija;
doc. dr. A. Gleiznys, Lietuvos stomatologų-ortopedų, ortodontų draugija;
dr. G. Janušis, gyd. burnos, veido ir žandikaulių chirurgas;
P. Kalesinskas, Rūmų Viešųjų ryšių komisijos narys;
Prof. habil. dr. R. Kubilius, LSMU Odontologijos fakultetas;
dr. L. Linkevičienė, gyd. ortodontė;
doc. dr. T. Linkevičius, gyd. odontologas ortopedas;
doc. V. Mameniškis, Utenos kolegijos Odontologinės priežiūros katedra;
D. Mioldažienė, Lietuvos burnos higienistų draugija;
prof. dr. V. Pečiulienė, VU MF Odontologijos institutas;
A. Puišys, gyd. periodontologas;
V. Raslanienė, gyd. odontologė;
T. Ravickienė, Lietuvos gydytojų odontologų padėjėjų asociacija;
A. Šeikus, Rūmų tarybos pirmininkas;
prof. habil. dr. A. Šidlauskas, Lietuvos ortodontų sąjunga;
doc. dr. I. Vasiliauskienė, Lietuvos vaikų odontologų draugija;
J. Žekonienė, Lietuvos periodontologų draugija

Redaktorė J. Steponavičiūtė

Kalbos redaktorė L. Spetylaitė

Dizainas UAB DIZ.lt

Numerio autoriai:

Dr. R. Almonaitienė, prof. habil. dr. I. Balčiūnienė,
J. Goštautienė, G. Gumbelevičius,
prof. habil. dr. R. Kubilius, J. Steponavičiūtė.

Dėl reklamos žurnale kreiptis

el. paštu: info@odontologurumai.lt

**Už reklamos turinį ir kalbą redakcija
neatsako.**

Spausdino

AB „Spauda“
Laisvės pr. 60, LT-05120 Vilnius
Tiražas 7400 egz.

Žurnalą platina

UAB „Verslo spaudos centras“,
Žirmūnų g. 68, Vilnius
Kontaktinis asmuo Vita Kazakevičiūtė
Mob. tel.: +370 682 15762,
el. paštas: vita@vscentras.lt

**Jaukių šventų Kalėdų ir
Naujųjų metų.**

**Taika ir ramybė Jūsų namams.
Šventes telydi geri darbai!**

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų
tarybos pirmininkas Alvydas Šeikus



Gerbiami Kolegos!

šv. Kalėdų laukimas būna kupinas džiaugsmo ir palaimos tik tada, kada mes dovanojame meilės šviesą ir šilumą tiems, kurie labiausiai jos stokoja. Tegu neblėstantis Tikėjimas, Viltis ir Meilė būna Jūsų ir Jūsų artimųjų užuovėja bei stiprybės šaltinis. Tegu ateinantys metai būna dosnūs sveikatos, gražių ir prasmingų darbų!

Su pagarba
doc. dr. Saulius Drukeinis
LED pirmininkas



Pasitinkant didžiąsias šventes malonu prisiminti šių metų nuveiktus darbus, įgyvendintus sumanymus bei mielas akimirkas. Gydytojų odontologų draugijai šie metai buvo ypatingi tuo, kad paminėjome savo veiklos 20-metį. Taigi noriu dar kartą pasveikinti draugijos narius su jubiliejumi ir padėkoti už kartu praleistus dar vienus metus.

Visus Lietuvos Respublikos odontologų rūmų narius sveikinu su šv. Kalėdomis ir Naujaisiais metais ir linkiu, kad kiti metai būtų kupini santarvės, vienybės bei džiaugsmo!

Marijus Aleksiejūnas
Gydytojų odontologų draugijos pirmininkas

Lietuvos Respublikos odontologų rūmai nuoširdžiai sveikina Gydytojų odontologų draugiją ir Lietuvos endodontologų draugiją, paminėjusias 20-ies metų veiklos jubiliejus. Didžiuojamės Jūsų sunkiu, kruopščiu, atsakingu ir prasmingu darbu odontologų bendruomenės labai bei didžiu lietuvių siekiu nuolat tobulėti. Dėkojame už bendradarbiavimą ir buvimą kartu. Tegu Jus visus lydi sėkmė!

Nuoširdžiai

sveikiname Rūmų narį gydytoją odontologą, gydytoją burnos chirurgą Vaidą Varinauską, sėkmingai apgynusį daktaro disertaciją „Funkcinis simetriškų dantų implantų ir fiksuoto protezo konstrukcijos perkrovos bedančiame žandikaulyje tyrimas baigtinių elementų metodu“.

Linkime sėkmės, neišsenkančios energijos ir nuolatinio tobulėjimo mokslo kelyje!



Rūmai nuoširdžiai sveikina Rūmų narį gydytoją odontologą, gydytoją endodontologą Tada Venskutoni, sėkmingai apgynusį daktaro disertaciją „Kūginio pluošto kompiuterinės tomografijos diagnostinių galimybių endodontijoje tyrimai“.

Linkime sėkmės tolimesnėje profesinėje veikloje!



RENGINIAI



102-asis FDI kongresas

102-asis FDI kasmetinis pasaulio odontologų kongresas „Bilijonas šypsenų sveikina odontologų bendruomenę“ (The billion smiles welcome the world of dentistry) bei odontologijos technikos ir produktų naujoves pristatanti paroda šių metų rugsėjo 11–14 dienomis vyko Delyje, Indijoje. Renginį apėmė net 19 437 dalyviai iš 138 pasaulio šalių. Kongreso metu moklininkai skaitė paskaitas, vyko verslo susitikimai, socialinės programos. Prie renginio organizavimo labai prisidėjo Indijos odontologijos asociacija, kuri atstovauja daugiatūkstantinei Indijos odontologų bendruomenei.

Reikia akcentuoti, kad 2014 m. FDI Generalinės Asamblėjos, kurioje Lietuvos Respublikos odontologų rūmai (toliau – Rūmai) turi 4 atstovus (du iš jų turi balsavimo teisę), metu buvo išrinkti nauji FDI pareigūnai, atnaujinta FDI taryba bei nuolatiniai komitetai, pristatytos FDI prezidentės dr. Tin Chun Wong bei FDI vykdančiojo direktoriaus Jean-Luc Eiselé ataskaitos.

Generalinės Asamblėjos metu Pasaulio odontologų parlamentas dirbo produktyviai, buvo priimta daug labai svarbių sprendimų. Vienas jų – 2014 – 2017 m. FDI strateginio plano priėmimas. Vadovaudamasi šiuo dokumentu FDI kelerius metus vykdys savo veiklą.

Kongreso metu buvo pristatyta ir pradėjo veikti visuomenės informavimo priemonė – FDI pasaulinis burnos sveikatos duomenų centras (the media launch of the FDI Data Hub for Global Oral Health). FDI duomenų centras (FDI Data Hub) – tai internetinė duomenų bazė, kurioje saugomi duomenys apie burnos sveikatą iš įvairių tarptautinių šaltinių, įskaitant PSO, Niigatos ir Malmės universitetus, Pasaulio banką ir „Globocan“. Dėl šio duomenų centro pasauliniai burnos sveikatos duomenys tapo prieinami plačiajai visuomenei (gydytojams odontologams, sveikatos priežiūros specialistams, politikams, žiniasklaidai, pramoninei industrijai ir visuomenei). Duomenų centre burnos sveikatos duomenys susisteminti pagal šalis, geografinius regionus, kalendorinius metus. Jie gali būti pateikiami žemėlapių ar lentelių, kurias galima lyginti tarpusavyje, formatu. Šią informaciją taip pat galima parsisiųsti.

Susitikimo metu buvo pateikti FDI pasiūlymai ir gairės, įgyvendinant Minimatą konvenciją dėl gyvsidabrio, taip pat buvo pritarta Moldavijos, Tuniso, Palestinos stomatologų asociacijų įstojimui į FDI bei Amerikos odontologų mokymo asociacijos ir Balkanų odontologų bendrijos priėmimui į FDI pritariančiaisiais nariais.

Generalinės Asamblėjos metu priimtos šešios naujos rezoliucijos:

1. Dėl perinatalinės ir kūdikių burnos sveikatos.



LR odontologų rūmų atstovai



FDI prezidentė dr. Tin Chun Wong (Hong Kong) (antra iš kairės)

Kadangi 2–5 metų amžiaus vaikų grupėje stipriai išaugo ankstyvasis vaikų dantų ėduonies paplitimas, tai atkreipiamas dėmesys į perinatalinės ir kūdikių burnos sveikatos prevencines priemones, įskaitant tėvų, medicinos bei odontologinių paslaugų teikėjų, politikų ir vyriausybės vaidmenį, siekiant sumažinti ankstyvąjį vaikų dantų ėduonį.

2. Dėl radiacinės saugos odontologijoje. Rezoliucijoje nurodomos priemonės, į kurias turi būti atsižvelgta, siekiant minimizuoti radiacinę apšvitą odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigose.

3. Dėl ŽIV infekcijos aptikimo ankstyvoje stadijoje ir asmenų, sergančių ŽIV/AIDS, tinkamos priežiūros. Kadangi burnos sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo identifikuojant, tiksliai diagnozuojant bei valdant ŽIV/AIDS pandemiją yra labai svarbus ir reikšmingas, tai FDI užsibrėžia tikslą įgyvendinti strategijas, kuriomis į ŽIV/AIDS prevencijos ir valdymo programas būtų efektyviai įtraukiami burnos sveikatos priežiūros specialistai.

4. Dėl vandens fluoravimo kaip burnos sveikatos išsaugojimo priemonės. Daugiau kaip 70 metų atliekami tyrinėjimai ir dabartinės sisteminės apžvalgos rodo, kad vandens fluoravimas yra efektyvi visuomenės sveikatinimo priemonė, padedanti apsaugoti nuo dantų ėduonies. Vandens fluoravimo nauda visuomenės sveikatai

(prevencinė priemonė nuo dantų ėduonies) yra nepalyginamai didesnė nei galimi dantų fluorozės atvejai. FDI ir PSO rekomenduoja naudoti vandens fluoravimą kaip pagrindinę visuomenės sveikatinimo priemonę. Kiti fluoro šaltiniai: dantų pasta su fluoru, druska su fluoru, pienas su fluoru, fluoruoti burnos skalavimo skysčiai ir kt.

5. Dėl dantų amalgamos ir Minimatą konvencijos dėl gyvsidabrio. Iki šios dienos vis dar neatrasta alternatyva dantų amalgamai, taigi odontologai ją gali naudoti kaip vieną iš gydymo priemonių. Tačiau FDI pritaria Minimatą konvencijos nuostatomis ir kviečia gydytojus odontologus mažinti dantų amalgamos naudojimą, jei tik atsiranda kitų gydymo alternatyvų.

6. Dėl dantų implantų. Rezoliucijoje pabrėžiama, kad FDI palaiko tinkamą dantų implantų naudojimą burnos sveikatos priežiūros srityje, tačiau atkreipiamas dėmesys, jog prieš danties išrovimą ir implanto įsriegimą gydytojai odontologai turi dėti maksimalias pastangas, kad išsaugotų dantį. Rezoliucijoje pateikiamos rekomendacijos dėl dantų implantų, į kurias turi atsižvelgti ir gydytojai odontologai, ir pacientai. ●

2015 m. FDI pasaulinis odontologų kongresas vyks Bankoke, Tailande.

RENGINIAI



Infekcijos kontrolės ir atliekų tvarkymas odontologijoje



Pirmą sykį LR odontologų rūmuose įvyko Europos odontologų tarybos (CED) – pelno nesiekiančios Europos asociacijos, vienijančios apie 340 tūkstančių odontologų, – Infekcijos kontrolės ir atliekų tvarkymo darbo grupės susitikimas. Šios darbo grupės pagrindinis tikslas – analizuoti infekcijų kontrolės ir atliekų tvarkymo nacionalinius įstatymus ir praktiką Europos Sąjungos šalyse. Į Lietuvą atvyko Graikijos odontologų asociacijos atstovas prof. dr. John Tzoutzas (darbo grupės pirmininkas), Danijos odontologų asociacijos atstovė dr. Susanne Andersen, Kipro odontologų asociacijos atstovė dr. Morfo Kourouklari, Latvijos odontologų asociacijos atstovė dr. Zane Lazda ir CED teisininkė, politikos strategė Sara Roda. Šios grupės sudėtyje ir LR odontologų rūmų tarybos narė Erminija Guzaitienė.

LR odontologų rūmuose vykusio CED darbo grupės išvažiuojamojo posėdžio metu buvo svarstoma, kaip didėjant migracijai Europos Sąjungoje, remiantis moksliniais tyrimais, užtikrinti pacientų ir personalo saugumą, kaip į nacionalinius įstatymus perkeliamos direktyvos. Analizuoti reikalavimai odontologinėms klinikoms infekcijų kontrolės ir atliekų tvarkymo srityse. Atkreiptas dėmesys į kai kurių šalių universitetų, rengiančių odontologus, nepakankamą dėmesį infekcijos kontrolės disciplinai. Nutarta šiai problemai spręsti ir situacijai gerinti sudaryti bendrą CED atstovų ir Universitetų asociacijos (ADEE) atstovų darbo grupę.

CED teisininkės, politikos strategės Saros Rodos teigimu, Infekcijos kontrolės ir atliekų tvarkymo darbo grupės priimti sprendimai, siekiant gerinti odontologinių paslaugų saugumą tiek pacientams, tiek personalui, yra aktualūs visoms Europos Sąjungos šalims. Briuselio biuro teisininkė informavo apie susitikimą su Europos užkrečiamųjų ligų profilaktikos centro atstovais (ECDC). Jame buvo išdėstytos egzistuojančios grėsmės, t. y. antibiotikams atsparių mikroorganizmų pavojus, hospitalinė infekcija ilgalaikio stacionarinio gydymo įstaigose. Akcentuota, kad odontologijos paslaugos Europoje problemų nekelia. Saros Rodos nuomone, Lietuvos Respu-

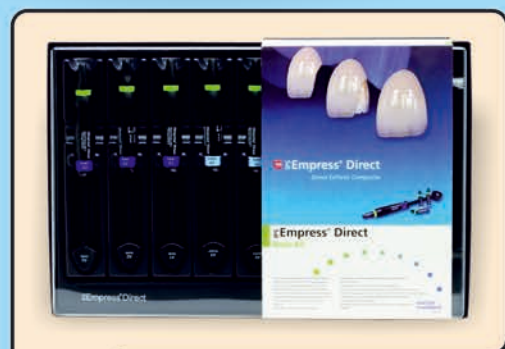
blikos odontologų rūmai aktyviai ir produktyviai dalyvauja svarstant ir tobulinant infekcijų kontrolės ir atliekų tvarkymo normas, teikia pastabas ir pasiūlymus.

Darbo grupės susitikimo Lietuvoje metu Sara Roda atkreipė dėmesį, kad kai kuriose šalyse prasidėjus krizei buvo sutrumpinta odontologijos studijų trukmė, atsakyta praktinio podiplominio mokymo, tačiau, LR odontologų rūmų nuomone, tai netoleruotina, nes paciento saugumui vienas svarbiausių veiksnių yra tinkamas specialistų paruošimas. ●

Rūmų viešųjų ryšių specialistė
Justina Steponavičiūtė

Programat® EP 3010

Presavimas ir išdeginimas
Kokybiška sistema – raktas į sėkmę!



IPS Empress® Direct

naujausias presuotos keramikos tvirtumo kompozitas tiesioginėms dantų restauracijoms



OptraGate®

Burnos plėtikliai – geriausia pagalba odontologams!

Te-Econom Plus®

Lengvai modeliuojasi, nelimpa prie instrumentų, puikiai poliruoja



***Te-Econom Plus taikomos kalėdinės nuolaidos. Prekių kiekis ribotas!**

UAB „KRĖVA“ kviečia gydytojus odontologus bei dantų technikus dalyvauti kursuose, rengiamuose IVOCLAR VIVADENT mokomajame centre Vokietijoje.

Gydytojams – odontologams. Tema – „*Estetinių restauracijų pagrindiniai aspektai. Bemetalės keramikos preparavimo bei cementavimo ypatumai*“.

Artimiausi kursai vyks 2015 m. balandžio 26 – gegužės 2 dienomis. Registracija iki 2015 m. kovo 15 dienos. Vietų skaičius ribotas.

Dantų technikams. Tema – „*IPS e-max ant cirkonio, presuotos keramikos*“.

Artimiausi kursai vyks 2015 m. balandžio 26 – gegužės 2 dienomis.

Išduodami galiojantys 40 val. sertifikatai, patvirtinti LR odontologų rūmuose. Informacija bei registracija telefonu (8~699) 52222.

KRĖVA

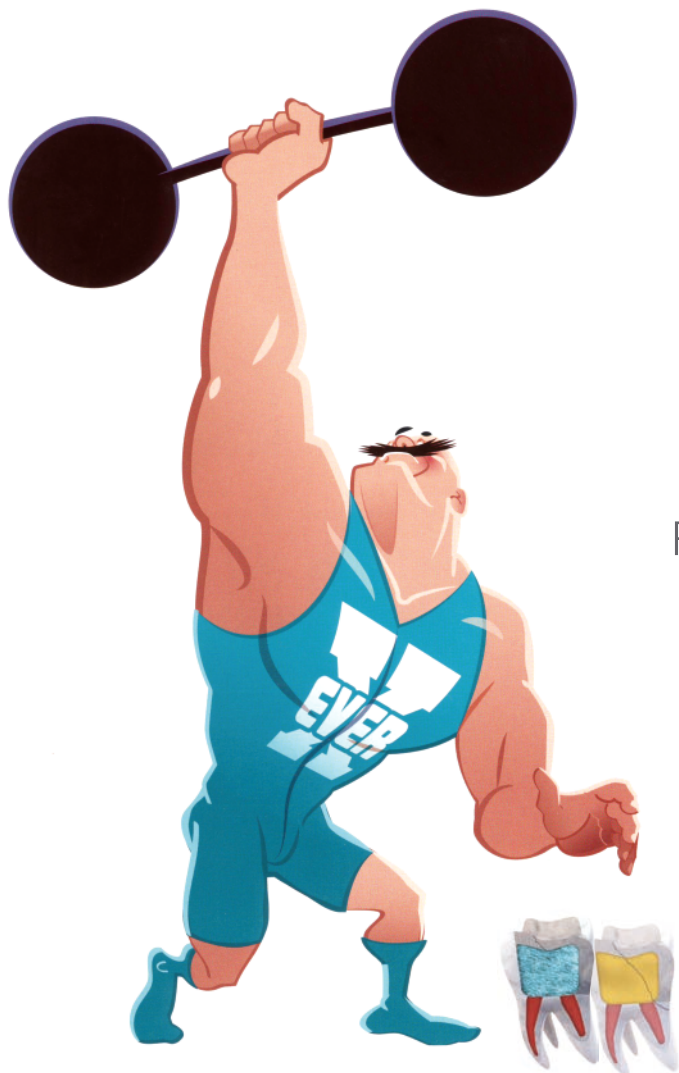
oficialus "Ivoclar Vivadent" atstovas Lietuvoje

Tel. (8~37) 750057, mob. (8~699) 52222

El.paštas: info@dental.lt

www.kreva.lt

**ivoclar
vivadent®**
passion vision innovation



everX Posterior™ iš GC

Pluoštais sutvirtintas kompozitas
dentino atstatymui

GC everX Posterior yra stiklo pluoštais sustiprintas kompozitas, skirtas dentino atstatymui didelėse krūminių dantų ertmėse. Išoriniai tokios restauracijos paviršiai, tai yra emalis, turi būti atstatomi įprastais kompozitais, tokiais, kaip G-aenial Posterior. Trumpos stiklo pluošto skaidulos, esančios GC everX Posterior sudėtyje, suformuoja vidinį tinklą-armatūrą, t.y. didelės restauracijos pamatinį sluoksnį. Tos pačios skaidulos neleidžia restauracijoje atsirasti ir didėti įtrūkimams, kurie yra dažniausia kompozitinių restauracijų lūžimų priežastis. Dėl unikalių fizinių savybių GC everX Posterior atveria naujas galimybes didelių danties vainiko defektų restauravimui tiesioginiu būdu, nenaudojant brangių laboratorinių technologijų.

- Trumpos skaidulos neleidžia atsirasti ir gilėti įtrūkimams restauracijoje.
- Atsparumas lūžiams prilygsta natūraliam dentinui, tai yra beveik du kartus viršija analogišką bet kurio kompozito atsparumą.
- Nuo 4 iki 5 mm storio sluoksniai gali būti sukietinami vienmomentiškai.
- Gera jungtis tiek su danties audiniais, tiek ir su kompozitais; suderinamas su visomis adhezinėmis sistemomis ir kompozitais.

Indikacijos: didelių krūminių restauracijų sustiprinimui, įskaitant:

- Ertmių su 3 atstatomais paviršiais restauracijoms.
- Ertmių su suirusiais gumburais restauracijoms.
- Gilių ertmių (I, II-os klasės ir endodontiškai gydytų dantų) restauracijoms.
- Pakaitinėms amalgamos restauracijoms (danties įtrūkimai ir gumburų lūžiai, ypač būdingi amalgaminėms restauracijoms).
- Ertmių, kurios bus restauruojamos įklotais ir užklotais, restauracijoms.



everX Posterior, 15 x 0.13 ml kapsulių, 206 Lt

akcija!

galioja iki birželio iki 15 d.

Perkant 2 x everX Posterior pakuotes,
dovana - kapsulių dispenseris.



RENGINIAI



Vokietijos odontologų dienos Frankfurte

2014 m. lapkričio 6–8 dienomis Vokietijos odontologų asociacijos (BZAK) prezidento dr. P. Engelio kvietimu tradicinėse Vokietijos odontologų dienose Frankfurte prie Maino viešėjo Lietuvos Respublikos odontologų rūmų delegacija: tarybos pirmininkas A. Šeikus, LSMU prodekanė doc. dr. J. Narbutaitė, Rūmų Klaipėdos teritorinio skyriaus vadovas R. Abunevičius ir tarybos narė E. Guzaitienė.

Į šį svarbiausių Vokietijos odontologų metų renginį susirenka Vokietijos žemių odontologų atstovai, apdovanojami iškilieji odontologai, jaunieji mokslininkai. Šalia mokslinių pranešimų skaitymo renginyje vyko ir Vokietijos odontologų rūmų susirinkimas, kurio metu buvo sprendžiami aktualiausi odontologų bendruomenei klausimai. Į susitikimą buvo pakviesti rūmų bei asociacijų, su kuriomis bendradarbiauja vokiečių odontologai, atstovai iš Austrijos, Liuksemburgo, Lietuvos, Lenkijos, Italijos, Turkijos, Prancūzijos, Nyderlandų, Čekijos, Šveicarijos. Šių metų renginį savo vizitu pagerbė FDI prezidentė dr. Tin Chun Wong, išrinktasis FDI prezidentas Patrick Hescot bei Europos odontologų tarybos prezidentas dr. Wolfgang Doneus.

Dr. P. Engeliui buvo suteiktas Pierre Fauchardo akademijos Garbės vardas, kuriuo gali didžiuotis tik du Vokietijos odontologai. Lietuvos ir kitų užsienio svečių delegacijos pasveikino vokiečių asociacijos prezidentą su šiuo garbingu pasauliniu pripažinimu.

Vokietijos odontologų dienų atidarymo ceremonija vyko St. Paulskirche rūmuose. Sveikinimo kalbas, akcentuodami esamas problemas, sakė dr. P. Engel, Vokietijos dantų, burnos ir kranio-mandibulinės sistemos mokslinės draugijos (DGZMK) prezidentas prof. dr. Barbel Kahl-Nieke, Federalinės statutinės draudiminės odontologijos (KZBV) valdybos pirmininkas dr. Wolfgang Esser.

Susitikimo dalyviai ir svečiai buvo informuoti apie būtinybę peržiūrėti studijų programas, kurios akcentuotų žmogaus organizmą kaip visumą, atkreiptas dėmesys, kad odontologai spaudžiami vis didėjančios biurokratinės naštos, kuri trukdo tiesioginiam darbui su pacientu, nagrinėti nepakankamo finansavimo bei politikų įtakos klausimai.

Susitikimo metu buvo pristatytas Teisės ir socialinių mokslų instituto profesorius dr. Eugeno Busso pranešimas „Vertybių pokyčiai Vokietijoje. Nauja praktikos kultūra“.

Neformalių susitikimų metu buvo aptartos bendros problemos, užsienio lektoriai pakviesti į būsimus Lietuvos Respublikos odontologų rūmų kongresus. ●



Rūmų tarybos pirmininkas A. Šeikus, Europos odontologų tarybos (CED) prezidentas dr. W. Doneus, Rūmų Klaipėdos teritorinio skyriaus vadovas R. Abunevičius, doc. dr. J. Narbutaitė, Tarybos narė E. Guzaitienė. (iš kairės į dešinę)



KOLEGA KOLEGAI

Ką turėtų žinoti odontologas, prieš skirdamas vaistus nuo skausmo ir uždegimo

Nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU) yra dažniausiai vartojami vaistai gydant uždegiminės reakcijos sukeltą skausmą. Uždegimas gali būti infekcinės ir neinfekcinės kilmės. Neinfekcinį uždegimą gali sukelti įvairūs faktoriai, tačiau vienas dažniausių yra trauma. Trauma yra ir bet kokia chirurginė intervencija, nes manipuliacijos / operacijos zonoje vystosi skausmas ir patinimas. Jų intensyvumas priklauso nuo audinių pažeidimo laipsnio intervencijos metu. Ypač didelį diskomfortą pacientai jaučia po manipuliacijų veido, burnos srityje.

Uždegimo metu inicijuojama uždegiminių mediatorių kaskada, (1) todėl padidėja kraujagyslių pralaidumas ir audiniai patinsta, tampa skausmingi. Atlikti tyrimai skelbia, kad skausmo pikas pasiekiamas per 24 valandas po operacijos, o maksimalus patinimas – per

pirmas 72 valandas. Uždegiminės reakcijos grandinėje ypač svarbūs ciklooksigenazės fermentai. Visi NVNU blokuoja šių fermentų sintezę, todėl mažėja uždegiminių mediatorių išsiskyrimas, o skausmas malšinamas greitai ir efektyviai. Svarbiausios šiame procese yra

dvi ciklooksigenazės izoformos – tai ciklooksigenazė-1 (COX-1) ir ciklooksigenazė-2 (COX-2). COX-1 dalyvauja prostaglandinų sintezėje, todėl šio fermento sintezės blokavimas slopina skrandžio gleivių gamybą, mažina virškinamojo kanalo gleivinės kraujotaką, slopina ▶▶

Reklama. Užs. Nr. 37.004

ARCOXIA[®]
(etorikoksibas, MSD)

VEIKSMINGAS SKAUSMO MALŠINIMAS SKIRIANT TIK VIENĄ TABLETĘ PER PARĄ^{2,a}

Trumpalaikis skausmo malšinimas, kai skausmą sukelia:

Pooperacinis dantų skausmas
90 mg vieną kartą per parą^b

Ūminis podagrinis artritas
120 mg vieną kartą per parą^b

Simptomų palengvinimui, kai paciento gyvenimo kokybę apsunkina:

Osteoartritas
60 mg vieną kartą per parą

Reumatoidinis artritas
90 mg vieną kartą per parą

Ankilozuojantis spondilitas
90 mg vieną kartą per parą

Trumpaikiams vidutinio stiprumo pooperaciniam dantų skausmui. Simptomų palengvinimui sergant osteoartritu, reumatoidiniu artritu, ankiloziniu spondilitu bei skausmo ir uždegimo mažinimui, sergant ūmia podagra.²

Skirti pacientui selektyvų COX-2 inhibitorių galima tik įvertinus bendrąją riziką asmeniškai pacientui.²

^a Nepriklausomai nuo indikacijos, skiriamos didesnės nei rekomenduojamos dozės nebuvo veiksmingesnės ar dar nėra iširtos. Dėl kardiovaskulinės rizikos ARCOXIA turėtų būti skiriama trumpiausiu įmanomu laikotarpiu ir mažiausia efektyvia doze.²

^b Ūminio podagrinio artrito gydymas nurodyta doze neturi trukti ilgiau kaip 8 paras.

Rekomenduojami dozė pooperaciniam ūminiam dantų skausmui malšinti nerekomenduojama skirti ilgiau kaip 3 paras.²

Prieš išrašydami ARCOXIA, perskaitykite vaisto informaciniam lapelyje pateiktas kontraindikacijas, perspėjimus, atsargumo priemones ir šalutinius poveikius. Paskutinę galiojančią versiją galite rasti interneto adresu <http://www.emea.europa.eu>

ARCOXIA 60 mg plėvele dengtos tabletės, ARCOXIA 90 mg plėvele dengtos tabletės, ARCOXIA 120 mg plėvele dengtos tabletės. Receptinis vaistinis preparatas. Vienoje tabletėje yra 60 mg, 90 mg arba 120 mg etorikoksibo. **Terapinis indikacijos.** Osteoartrito, reumatoidinio artrito, ankilozinio spondilito, skausmo bei uždegimo dėl ūminio podagrinio artrito simptomų gydymas ir odontologinės operacijos sukulto vidutinio stiprumo skausmo trumpalaikis malšinimas. Skirti pacientui selektyvų COX-2 inhibitorių galima tik įvertinus bendrąją riziką asmeniškai pacientui. **Dozavimas ir vartojimo metodas.** Vartoti per burną, valgio metu arba nevalgius. **Osteoartrito** gydymui vartoti 30 mg dozė vieną kartą per parą, nevartoti didesnės kaip 60 mg dozės per parą. **Reumatoidinio artrito ir ankilozinio spondilito** gydymui vartoti 90 mg dozė vieną kartą per parą. **Ūminio podagrinio artrito** gydymui vartoti 120 mg dozė vieną kartą per parą tik ūminiu simptomų laikotarpiu ne ilgiau kaip 8 paras. **Skausmo po odontologinės operacijos malšinimui** rekomenduojama dozė yra 90 mg vieną kartą per parą, galima vartoti ne ilgiau kaip 3 paras. **Pacientams, kuriems yra lengvas kepenų nepakankamumas (Child-Pugh rodmuo 5–6),** nepaisant indikacijos, neviršyti 60 mg vieną kartą per parą dozės. **Pacientams, kuriems yra vidutinio sunkumo kepenų nepakankamumas (Child-Pugh rodmuo 7–9),** nepaisant indikacijos, negalima viršyti 30 mg vieną kartą per parą dozės. **Kontraindikacijos.** • Padidėjęs jautrumas veikliajai arba bet kuriai pagalbinei medžiagai. • Aktyvi peptinė opa arba aktyvus kraujavimas iš virškinimo trakto. • Pacientai, kuriems buvo bronchų spazmas, ūminis rinitas, nosies polipai, angioneurozinė edema, dilgėlinė arba alergijos tipo reakcijų pavartojus acetylsalicilo rūgštes arba NVNU, įskaitant ir COX-2 (ciklooksigenazės-2) inhibitorius. • Nėštumas ir žindymas. • Sunkus kepenų veiklos sutrikimas (albumino koncentracija serume <25 g/l arba Child-Pugh rodiklis ≥10). • Apskaičiuotasis inkstų kreatinino klirensas <30 ml/min. • Vaikai ir paaugliai iki 16 metų. • Uždegiminė žarnų liga. • Stazinis širdiesnepakankamumas (II–IV klasės pagal NYHA). • Arterinė hipertenzija sergantys pacientai, kuriems kraujospūdis nuolat didesnis kaip 140/90 mmHg ir nėra pakankamai kontroliuojamas. • Nustatyta išeminė širdies liga, periferinių arterijų liga ir (arba) smegenų kraujagyslių liga. **Specialūs įspėjimai ir atsargumo priemonės.** • Selektivity COX-2 inhibitorių grupė gali būti susijusi su trombozinių reiškinių rizika (ypač miokardo infarkto (MI) ir insulto), palyginus su placebo ir kai kuriais NVNU. Kadangi didinant etorikoksibo dozę ir vartojimo trukmę gresia didesnė širdies ir kraujagyslių sutrikimų rizika, reikia vartoti vaistą kiek įmanoma trumpiau ir mažiausią veiksmingą paros dozę. • Pacientams, vartojantiems etorikoksibą, kaip ir kitus prostaglandinų sintezę slopinančius vaistinius preparatus, pasitaikė skysčių susilaikymas, edema ir hipertenzija. • Vartojant etorikoksibą, ypač didelėmis dozėmis, dažniau ir sunkiau negu vartojant kai kuriuos kitus NVNU ir selektyvius COX-2 inhibitorius gali pasireikšti hipertenzija. • Skiriant etorikoksibą senyviems pacientams, taip pat tiems, kuriems yra inkstų, kepenų ar širdies sutrikimų, reikalinga tinkama medicininė priežiūra. • Buvo pranešta apie sunkias padidėjusio jautrumo reakcijas (pvz., anafilaksiją ir angioedemą) pacientams, vartojantiems etorikoksibą. **Nepageidaujamas poveikis.** Nepageidaujami reiškiniai pranešti pasireiškė per klinikinius tyrimus OA, RA, lėtinio nugaros skausmu ar ankiloziniu spondilitu sergantiems, gavusiems gydymą iki 12 savaičių, arba MEDAL Programos klinikinių tyrimų metu, arba vaistui patekus į rinką. Šie nepageidaujami reiškiniai pasireiškė >1% etorikoksibą po 60 mg arba 90 mg gydytiems pacientams dažniau negu vartojusiems placebo: alveolinis osteitas, edema, skysčių susilaikymas, galvos svaigimas, galvos skausmas, širdies plakimas, hipertenzija, virškinimo trakto sutrikimai (pvz., pilvo skausmas, vidurių pūtimas, rėmuo), viduriavimas, dispepsija, diskomfortas epigastriume, pykinimas, ekchimozė, astenija, nuovargis, į gripą panašūs simptomai, padidėjęs ALT aktyvumas, padidėjęs AST aktyvumas. **Pakuotė ir jos turinys.** Pakuotėje yra 7 arba 14 tablečių. **Rinkodaros teisės turėtojas** UAB „Merck Sharp & Dohme“; Kęstučio g. 59/27, LT-08124 Vilnius, Lietuva. **Teksto peržiūros data** 2013 06 28.

Literatūra: 1. Daniels SE, Bandy DP, Christensen SE, et al. Evaluation of the dose range of etoricoxib in an acute pain setting using the postoperative dental pain model. *Clin J Pain* 2011;27(1):1–8. 2. ARCOXIA preparato charakteristikų santrauka.





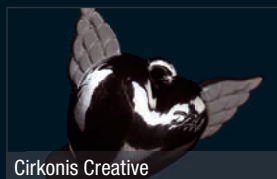
Prettau® Anterior



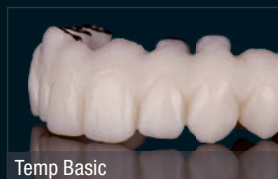
Prettau® Zirkon



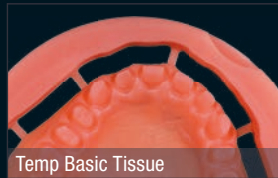
ICE Zirkon Translucent



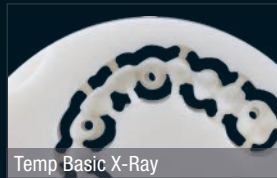
Cirkonis Creative



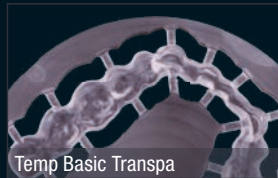
Temp Basic



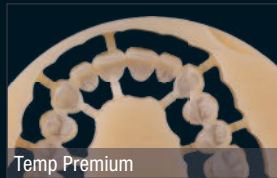
Temp Basic Tissue



Temp Basic X-Ray



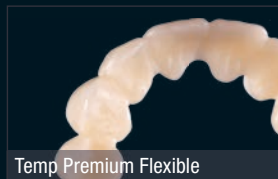
Temp Basic Transpa



Temp Premium



Temp Premium Transpa



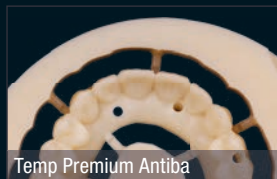
Temp Premium Flexible



Temp Premium Flexible Transpa



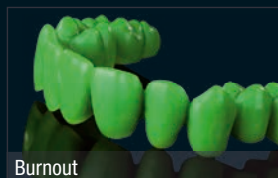
Temp Premium Superflexible



Temp Premium Antiba



Tecno Med / Tecno Med Mineral



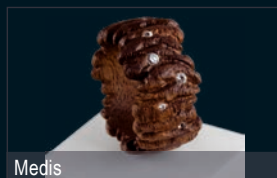
Burnout



Try-In I / Try-In II



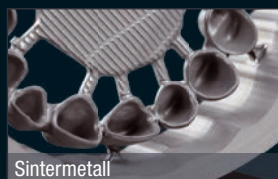
Vaškas



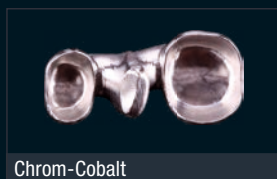
Medis



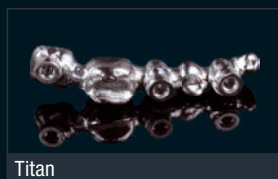
Bemetalė keramika



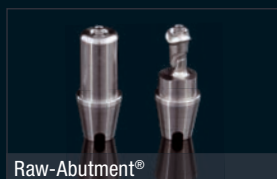
Sintermetall



Chrom-Cobalt



Titan



Raw-Abutment®



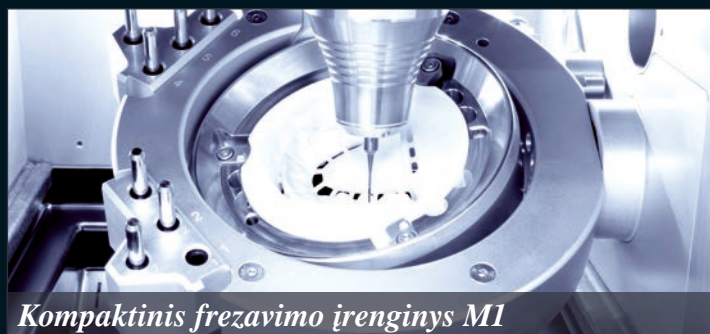
Bridge-Rod Titan 5 / Chrom-Cobalt

VISKAS ĮMANOMA

MEDŽIAGOS FREZAVIMUI IR CAD/CAM SISTEMA



Frezavimo įrenginys M5



Kompaktinis frezavimo įrenginys M1

PILNA CAD/CAM SISTEMA



FREZAVIMAS

+



SKANAVIMAS

+



KOMPIUTERIS+EKRANAS

+



MODELIAVIMAS

+



CAM



CAD/CAM technologijos



Nuo šiol mes galime pasiūlyti jūsų poreikius atitinkantį išsigijimo būdą!

Oficialus atstovas: UAB „OVD“

El. paštas: lina@ovd.lt, ugniusl@ovd.lt, milda@ovd.lt.

Tel.: (8 – 5) 213 39 78

Mob. nr.: 8 615 67 785, 8 655 63083, 8 680 19183

www.ovd.lt



Kanadoje gaminamos burnos priežiūros priemonės!

UŽSAKANT PIRMAŲ KARTĄ -30% NUOLAIDA!



Oficialus atstovas: UAB „OVD“

lina@ovd.lt, milda@ovd.lt, o.padvaiskas@ovd.lt
Tel.: (8 – 5) 213 39 78

Mob. nr.: 8 615 67785, 8 680 19183, 8 65258000



TEISINĖ INFORMACIJA

Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų

2014 m. rugsėjo 9 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras įsakymu Nr. V – 949 pakeitė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymą Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“.

Pakeitimu buvo papildytas Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašas.

Įsakymas nustato, jog per kalendorinius metus mokama už I gydytojo odontologo ir I gydytojo odontologo padėjėjo moksleivio paruošimo mokyklai paslaugą, teikiamą vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 23 d. įsakymu Nr. V-483 „Dėl Pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, masto (sudėties) patvirtinimo“.

Ši paslauga laikoma suteikta, kai nustatoma, kad visi dantys yra sveiki ir tai nurodoma ambulatorinėje asmens sveikatos kortelėje. Nustačius, kad dantys yra nesveiki, paslauga laikoma suteikta tikrai tuomet, kai jie pagydomi ir tai nurodoma ambulatorinėje asmens sveikatos kortelėje.

Pažymime, kad Skatinamųjų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašas papildytas gydytojo odontologo paslauga, kurios bazinė kaina yra 5 balai bei gydytojo odontologo padėjėjo paslauga – 2 balai.

Dėl dienos chirurgijos paslaugų

2014 m. spalio 14 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras įsakymu Nr. V – 1067 pakeitė Dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimus ir Dienos chirurgijos paslaugų sąrašą, patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-668 „Dėl Dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų ir Dienos chirurgijos paslaugų sąrašo patvirtinimo“.

Pakeitimas nustato, kad dabar dienos chirurgijos paslaugas gali teikti ir gydytojai odontologai.

Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėsenos

2014 m. spalio 28 d. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktorius įsakymu Nr. IK – 287 patvirtino Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos tvarkos aprašą (toliau – Aprašas).

Vadovaujantis įsakymu, laukimo eilių stebėseną taikoma gydytojų odontologų, gydytojų odontologų specialistų (gydytojo burnos chirurgo, gydytojo endodontologo, gydytojo ortodonto, gydytojo odontologo ortopedo, gydytojo periodontologo, gydytojo vaikų odontologo) teikiamoms paslaugoms.

Aprašas nustato, jog kreipiantis pacientui, asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – ASPĮ) privalo:

- užregistruoti visus pacientus jų kreipimosi į ASPĮ metu;
- pacientus registruoti popieriniame arba elektroniniame asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo registracijos žurnale (toliau – žurnalas) arba elektroninėje registracijos sistemoje nuolat, neribojant registravimosi terminų;
- pagal atskiras paslaugas, kurioms taikoma stebėseną, registruoti jas pagedaujantįs gauti pacientus atskiruose žurnaluose (jeigu tą pačią paslaugą teikia keli gydytojai specialistai, laukiantieji šios paslaugos gali būti registruojami atskirame kiekvienam gydytojui specialistui skirtame žurnale);
- žurnale nurodyti paciento kreipimosi į ASPĮ datą, paciento registracijos eilės numerį, paci-

ento vardą ir pavardę, gimimo metus, adresą ir (ar) kontaktinį telefoną, ir (ar) elektroninio pašto adresą, taip pat nurodyti numatytą paslaugos suteikimo datą ir įrašyti pastabas;

- pacientui pasiūlyti anksčiausią galimą datą;
- pacientui atsakius gauti paslaugą anksčiausią galimą jos suteikimo dieną, pacientą registruoti pagal jo pasirinktą vėlesnę datą ir apie tai pažymėti žurnalo skiltyje „Pastabos“.

Pažymime, kad laukimo eilės trukmė skaičiuojama kalendorinėmis dienomis. Paciento kreipimosi į ASPĮ diena ir paslaugos suteikimo diena skaičiuojamos kaip viena diena, o jei paciento kreipimosi diena sutampa su paslaugos suteikimo diena, tai laukimo eilės trukmė nurodoma „0“.

Aprašas nustato ASPĮ pareigą fiksuoti paslaugų, kurioms taikoma stebėseną, laukimo eiles kiekvieno mėnesio 10-ą dieną (jei ši diena ne darbo – kitą darbo dieną) ir per 5 darbo dienas elektroniniu būdu ir raštu (tvirtinama vadovo parašu bei spaudu) arba tik elektroniniu būdu (tvirtinamu elektroniniu vadovo parašu) teikti šią informaciją Teritorinėms ligonių kasoms (toliau – TLK) pagal ASPĮ veiklos adresus.

ASPĮ vadovas privalo užtikrinti, kad pacientai būtų informuoti apie minėtų paslaugų laukimo eiles. Ši informacija skelbiama ASPĮ, pacientams matomoje vietoje, taip pat ASPĮ interneto svetainėje.

Atkreipiame dėmesį, kad Aprašas yra privalomas Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priskiriamoms ASPĮ, sudariusioms sutartis su teritorinėms ligonių kasomis dėl teikiamų planinių pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, specializuotų ambulatorinių, dienos stacionaro, stacionariųjų ir dienos chirurgijos paslaugų bei brangiųjų tyrimų ir procedūrų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis.

Pažymime, jog įsakymas įsigalioja 2015 m. sausio 1 d.

Su teisės aktais galite susipažinti interneto svetainėje www.odontologurumai.lt ●

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų teisininkė **Jūratė Goštautienė**

Ką turėtų žinoti odontologas, prieš skirdamas vaistus nuo skausmo ir uždegimo

◀ atkelta iš 8 psl.

trombocitų agregaciją, blogina inkstų kraujotaką. Deja, dėl poveikio virškinimo kanalui didėja opų išsivystymo rizika bei galimas kraujavimas iš jų, o pablogėjus inkstų kraujotakai didėja inkstų funkcijos nepakankamumo rizika. COX-2 aktyviai pradeda sintetinti tik prasidėjus uždegiminei reakcijai ir yra atsakingesnė už skausmo mediatorių išsiskyrimą. NVNU blokuodami COX-2 fermento išsiskyrimą mažina uždegiminių mediatorių išsiskyrimą (2-4).

Malšinant skausmą po chirurginių intervencijų, reikėtų nepamiršti skiriamo vaisto šalutinio poveikio sąlygotų gretutinių komplikacijų. Klasikiniai NVNU veikia abi ciklooksigenazės izoformas, todėl dažniau sukelia grėsmingų gretutinių komplikacijų. Atlikti tyri-

mai parodė, kad etorikoksibas ir kiti selektyvūs COX-2 inhibitoriai sukėlė reikšmingai mažiau su virškinamojo kanalo pažeidimu susijusių komplikacijų, daug mažesnė buvo kraujavimo rizika. 120 mg etorikoksibo rekomenduojama vartoti ne ilgiau kaip aštuonias dienas, tačiau šios dozės visiškai pakanka malšinant skausmą ir uždegimą po nedidelių chirurginių intervencijų. Jeigu uždegimą slopinančio poveikio reikia ilgiau, tuomet puikus pasirinkimas yra 90 mg etorikoksibo, kadangi ši dozė yra saugi vartojant ilgesnį laiką (5). Svarbiausia, kad etorikoksibas greičiau ir efektyviau sumažina patinimą ir skausmą nei kai kurie klasikiniai NVNU,2 todėl sutrumpėja gijimo laikas, greičiau grįžta darbingumas, pacientas patiria mažiau diskomforto. Vaistą patogiu vartoti, nes dėl ilgo veikimo periodo užtenka

gerti vieną kartą per parą. Be to, esant 100 proc. šio vaisto bioprieinamumui jį galima vartoti ir esant pilnam skrandžiui – vaisto rezorbcija nepakinta.

Apibendrinant galima išskirti tris svarbiausias priežastis, dėl ko etorikoksibas turėtų būti pirmiausia pasirenkamas vaistas po odontologinių chirurginių intervencijų: daug mažesnė virškinamojo kanalo komplikacijų rizika, greitas ir stiprus uždegimą slopinantis poveikis, patogus vartojimas nepaisant valgymo. ●

Gyd. Aida Kinderyte
LSMU Anesteziologijos klinika
Skausmo gydymo poskyris

Literatūros sąrašas redakcijai žinomas

AKTUALI INFORMACIJA

i Dėl gydytojo odontologo pagalbininko

Atsižvelgdami į odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų prašymą, pakartotinai teikiame informaciją apie gydytojo odontologo pagalbininką, jo kompetenciją, tobulinimąsi. Tarybos 2012 m. kovo 30 d. nutarimu Nr. 12/TN-36 numatyta, kad gydytojo odontologo pagalbininkas per kiekvienus 5 metus privalo surinkti 20 sertifikuojamų tobulinimosi valandų, tarp kurių būtų šios tobulinimo temos ir valandos:

- 1) infekcijų kontrolė – 10 val.
- 2) būtinoji pagalba – 2 val.
- 3) profesinė etika – 2 val.
- 4) burnos ligų profilaktika – 2 val.

Atkreipiame dėmesį, kad už gydytojo odontologo pagalbininko nuolatinį žinių atnaujinimą yra atsakingas odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigos vadovas. Šios prievolės tinkamas vykdymas vertinamas atliekant odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigos licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūrą.

2012 m. kovo 30 d. tarybos nutarimas Nr. 12/TN-36

Gydytojo odontologo pagalbininko veiklos aprašas

I. Bendrosios nuostatos

1. Gydytojo odontologo pagalbininko veiklos aprašas (toliau – Aprašas) nustato gydytojo odontologo pagalbininko veiklos sritis, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę.
2. Aprašas taikomas praktikuojantiems gydytojo odontologo pagalbininkams, odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigoms, kuriose dirba gydytojo odontologo pagalbininkai.
3. Šis Aprašas parengtas vadovaujantis Odontologo pagalbininko mokymo programa, valstybinis kodas 360072401.
4. Gydytojo odontologo pagalbininkas – asmuo, asistuojantis ir padedantis teikti odontologinės priežiūros paslaugas gydytojui odontologui, gydytojui odontologui specialistui ar burnos priežiūros specialistui.
5. Teisę verstis gydytojo odontologo pagalbininko praktika turi asmuo, įgijęs valstybės pripažintą kvalifikacijos pažymėjimą bei įrašytas į Lietuvos Respublikos odontologų rūmų (toliau – Rūmai) Gydytojų odontologų pagalbininkų registrą.
6. Gydytojo odontologo pagalbininku galima dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose teisę teikti odontologinės priežiūros (pagalbos) ir/ar burnos priežiūros paslaugas.
7. Gydytojo odontologo pagalbininkas savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais, šiuo Aprašu, kitais teisės aktais, įstaigos, kurioje dirba, įstatais, vidaus bei darbo tvarkos taisyklėmis ir savo pareigybės aprašymu.

II. Pareigos

8. Gydytojo odontologo pagalbininkas privalo:
 - 8.1. teikti gydytojo odontologo pagalbininko odontologinės priežiūros paslaugas neviršydamas savo profesinės kompetencijos ribų;
 - 8.2. tobulinti profesinę kvalifikaciją Rūmų nustatyta tvarka;

- 8.3. laikytis infekcijų kontrolės reikalavimų;
- 8.4. prižiūrėti medicinos prietaisus, įstaigos patalpas, darbo vietą bei paviršius pagal galiojančių teisės aktų nustatytą tvarką;
- 8.5. paruošti instrumentus, įrangą, medicinos prietaisus ar jų dalis ir medžiagas dezinfekavimui, sterilizavimui, juos dezinfekuoti ir sterilizuoti, gaminti ir naudoti valymo, dezinfekuojamuosius tirpalus;
- 8.6. paruošti ir prižiūrėti gydytojo odontologo darbo vietą, tinkamai, pagal savo kompetenciją naudoti odontologinius įrenginius, medicinos prietaisus, apie pastebėtus gedimus informuoti darbdavį;
- 8.7. darbo vietoje tvarkyti medicines atliekas teisės aktų nustatyta tvarka;
- 8.8. padėti gydytojui odontologui, gydytojui odontologui specialistui ir burnos priežiūros specialistui tvarkyti medicininę dokumentaciją;
- 8.9. darbe vadovautis Odontologų profesinės etikos kodeksu, gerbti pacientų teises ir saugoti jų medicines paslaptis.

III. Kompetencija

9. Gydytojo odontologo pagalbininko profesinę kvalifikaciją sudaro žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, kuriuos jis įgyja baigęs gydytojo odontologo pagalbininko mokymo programą ir gavęs valstybės pripažintą profesinės kvalifikacijos pažymėjimą.
10. Gydytojo odontologo pagalbininkas turi išmanyti:
 - 10.1. burnos, dantų anatomijos, fiziologijos ir patologijos pagrindus;
 - 10.2. ekstremalias organizmo būkles;
 - 10.3. odontologų profesinės etikos kodekso nuostatas;
 - 10.4. bendrosios psichologijos pagrindus;
 - 10.5. sveikos gyvensenos ir racionalios mitybos principus;
 - 10.6. darbo su kompiuteriu pagrindus;
 - 10.7. radiacinės saugos reikalavimus.
11. Gydytojo odontologo pagalbininkas turi žinoti:
 - 11.1. odontologinius instrumentus;
 - 11.2. bendrąsias odontologinių ligų profilaktikos priemones ir būdus;
 - 11.3. odontologinių instrumentų valymo, dezinfekavimo bei sterilizavimo taisykles;
 - 11.4. užkrečiamųjų ligų profilaktikos priemones, AIDS ir virusinio hepatito profilaktikos reikalavimus bei priemones;
 - 11.5. infekcijų kontrolės reikalavimus;
 - 11.6. radiacinės saugos principus;
 - 11.7. odontologinių įrengimų veikimo principus;
 - 11.8. odontologines medžiagas;
 - 11.9. saugos principus, naudojant odontologines medžiagas;

- 11.10. medicininių atliekų tvarkymo principus;
- 11.11. pirmosios pagalbos pagrindus.
12. Gydytojo odontologo pagalbininkas turi mokėti:
 - 12.1. pagal išorinius požymius įvertinti bendrąją paciento būklę;
 - 12.2. gaminti ir naudoti valymo, dezinfekuojamuosius tirpalus;
 - 12.3. paruošti instrumentus, įrangą, medicinos prietaisus ar jų dalis ir medžiagas dezinfekavimui;
 - 12.4. dezinfekuoti instrumentus, įrangą, medicinos prietaisus ar jų dalis ir medžiagas;
 - 12.5. paruošti instrumentus, įrangą, medicinos prietaisus ar jų dalis ir medžiagas sterilizavimui;
 - 12.6. sterilizuoti instrumentus, įrangą, medicinos prietaisus ar jų dalis ir medžiagas, pildyti sterilizavimo proceso vykdymo kontrolei reikalingą dokumentaciją;
 - 12.7. paruošti tirpalus radiogramoms ryškinti ir fiksuoti;
 - 12.8. ryškinti ir fiksuoti dentalinę ir panoraminę radiogramas;
 - 12.9. teikti pirmąją medicinos pagalbą;
 - 12.10. paruošti darbui ir prižiūrėti medicinos prietaisus ir kitą darbo įrangą;
 - 12.11. tvarkyti medicines atliekas ir darbo aplinką.
13. Gydytojo odontologo pagalbininkas turi gebėti:
 - 13.1. padėti pildyti ir tvarkyti medicininius dokumentus;
 - 13.2. paruošti pacientą apžiūrai ar procedūrai, pasodinti pacientą į kėdę, užsegti servetėlę, uždėti kitas apsaugos priemones;
 - 13.3. paruošti odontologines medžiagas gydytojui odontologui;
 - 13.4. prilaikyti pacientą, jo burnos organus ir audinius;
 - 13.5. pašalinti gydymo metu susidarantį burnos turinį vandens, suspausto oro ir vakuumo prietaisais;
 - 13.6. išvalyti išimamus plokštelinius protezus, išimtus iš paciento burnos;
 - 13.7. išvalyti laikinus protezus;
 - 13.8. padėti uždėti ir nuimti koferdamą;
 - 13.9. nulieti, apdoroti ir dezinfekuoti diagnostinius modelius;
 - 13.10. padėti transportuoti pacientą po odontologinių traumų ar sudėtingų operacijų.

IV. Atsakomybė

14. Gydytojo odontologo pagalbininkas už padarytas klaidas, aplaidumą, netinkamą jam priskirtų funkcijų vykdymą ar Odontologų profesinės etikos kodekso reikalavimų pažeidimą, taip pat už profesinės kompetencijos viršijimą atsako Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka. ●

AKTUALI INFORMACIJA

i Narių portalas

Gerbiami, LR odontologų rūmų nariai, kviečiame Jus registruotis NARIŲ portale (<http://nariams.odontologurumai.lt/>). Registruoti NARIŲ PORTALO vartotojai elektroninėje erdvėje gali:

- nesudėtingai atnaujinti savo kontaktinius duomenis;
- patikslinti surinktas profesinės kvalifikacijos tobulinimosi valandas ir elektroninėje erdvėje pamatyti, kuriuose Rūmų registruotose tobulinimo renginiuose dalyvavo;
- patikslinti informaciją apie sumokėtą Rūmų nario mokestį;
- pasižiūrėti odontologijos ar burnos priežiūros specialisto praktikos licencijų ir sveikatos specialisto spaudo numerius, deklaruojamosi laiką;
- atsispausdinti preliminarį Gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų paskutiniųjų 5-ių metų tobulinimosi ir profesinės praktikos deklaraciją;
- nuo 2015 m. sausio 1 d. registruotis į Rūmų tarptautinį kongresą „Burnos ligų profilaktika ir rehabilitacija“, kuris vyks 2015 m. gegužės

29–30 d. konferencijų centre „SPA Vilnius SANA“ (K. Dineikos g. 1, Druskininkai)

Kongresas skiriamas gydytojams odontologams, gydytojams odontologams specialistams (24 sertifikuojamos valandos), gydytojo odontologo padėjėjams (12 sertifikuojamų valandų), burnos higienistams (12 sertifikuojamų valandų) ir dantų technikams (10 sertifikuojamų valandų). Mokslinėje programoje numatytos privalomos valandos: infekcijos kontrolė – I val., burnos ligų profilaktika – I val., profesinė etika – I val., būtinoji pagalba – I val.

Paskaitas kongrese skaitys lektorai iš užsienio: prof. B. Nyvad (Aarhus universitetas, Danija); prof. J. Christiansen (Danija); doc. A. Richards (Aarhus universitetas, Danija); dr. A. Dyster-Aas (Švedija); doc. E. Senakola (Rygos Stradins universitetas); dr. J. Tapia-Guadix (Ispanija).

Lektorai iš Lietuvos: doc. R. Vėberienė (LSMU); doc. N. Skučaitė (LSMU); doc. S. Drukteinis (VU); gydytoja A. Krikščionaitienė (Krizių centras); I. Šinickienė (Kauno VSC); doc. N. Basevičienė (LSMU); dr. S. Grybauskas (VU); prof. G. Juodžbalys (LSMU); prof. R. Kubilius (LSMU); doc. V. Rutkūnas (VU); dantų technikas R. Bagdonas (LSMU); gydytojas odontologas. A. Auškalnis (LSMU); doc. E. Bendoraitienė (LSMU); doc. E. Slabšinskienė (LSMU); dr. G. Janužis (LSMU); prof. N. Žemaitienė (LSMU); burnos higienistė R. Juchnevičienė (Kauno Kolegija).

PASTABA: profesinės kvalifikacijos tobulinimo valandų skaičius gali kisti. Lektorių pranešimų temos bus skelbiamos LR odontologų rūmų internetiniame puslapyje www.odontologurumai.lt ir kitame „Odontologų rūmų žinių“ numeryje. ●

KONGRESO DALYVIO MOKESTIS

Kongreso dalyvis	Mokant nuo 2015-01-01 iki 2015-03-31		Mokant nuo 2015-04-01 iki 2015-05-05		Mokant nuo 2015-05-06 iki 2015-05-29	
	Lt	Eur	Lt	Eur	Lt	Eur
Gyd. odontologas, gyd. odontologas specialistas	414,34	120,00	621,50	180,00	828,67	240,00
Dantų technikas	276,22	80,00	414,34	120,00	552,45	160,00
Burnos higienistas	138,11	40,00	207,17	60,00	276,22	80,00
Gyd. odont. padėjėjas	86,32	25,00	131,21	38,00	172,64	50,00
Gyd. odont. pagalbininkas	86,32	25,00	131,21	38,00	172,64	50,00
Studentas (ne Rūmų narys)	69,06	20,00				
Ne Rūmų narys	621,50	180,00				
	Mokant nuo 2015-01-01 iki 2015-05-05				Mokant nuo 2015-05-06 iki 2015-05-29	
Šventinė vakaronė	207,17	60,00			379,81	110,00

AKTUALI INFORMACIJA

i Šiais metais registracija į kongresą vyks TIK internetu.

Registracija iki kongreso:

1. Dalyvio vietos rezervavimas: kongreso dalyvio vietą reikia rezervuoti internetinėje svetainėje adresu www.odontologurumai.lt.
2. Registracijos mokestis: kongreso dalyviais tampa tik sumokėjus

registracijos mokestį. Dalyvio mokestis turi būti sumokėtas per 15 darbo dienų nuo rezervacijos datos.

3. Pranešimas apie patvirtintą registraciją į kongresą: kongreso dalyviui apie sėkmingą registraciją pranešama el. paštu arba SMS žinute.

Dalyvių registracija kongreso metu:

1. Atvykę į kongresą, dalyviai registruojami tik pateikę Rūmų nario pažymėjimą bei susimokėję narystės Rūmuose mokestį.
2. Dalyvių, neatvykusių į kongresą, sertifikatai anuliuojami.

Colgate®

PRISTATOME NAUJĄ STANDARTĄ APSAUGAI NUO DANTŲ SKYLUČIŲ (KARIOZINIŲ ERTMIŲ)

PATVIRTINTA KLINIKINIŲ TYRIMŲ,
TRUKUSIŲ 8 METUS SU 14 000 TIRIAMŲJŲ.



Sugar Acid
Neutraliser™



Floridas

- Apsaugo nuo apnašų – kas yra priežastis numeris vienas dantų skylutėms (kariozinėms ertmėms) atsirasti.
- Keturis kartus didesnė remineralizacija*.
- Beveik dvigubai sumažinama ankstyvojo karieso tikimybė†.
- 20 procentų sumažinamas karieso atsiradimas 2 metais‡.

Floridas



* Tyrimas iš remineralizacijos palyginus su įprasta florido dantų pasta, abi 1450 ppm fluorido.

† Rezultatai iš šešių mėn. tyrimo skirti nustatyti pagerėjimą emalio karieose naudojant QLF™ (Quantitative Light-induced Fluorescence) metodu palyginus su įprastine florido dantų pasta, abu variantai su 1450 pp, florido.

‡ Rezultatai iš dviejų metų trukmės klinikinio tyrimo palyginus su įprasta fluorido dantų pasta, abu variantai su 1450 ppm fluorido.

OLF prekės ženklas priklauso Inspektor Research Systems BV.

Šaltinis: 1. Wolff M, Corby P, Klaczany G, et al. *J Clin Dent.* 2013;24(Spec Iss A):A45-A54. 2. Data on file. Colgate-Palmolive Company. 3. Cantore R, Petrou I, Lavender S, et al. *J Clin Dent.* 2013;24(Spec Iss A):A32-A44. 4. Yin W, Hu DY, Fan X, et al. *J Clin Dent.* 2013;24(Spec Iss A):A15-A22. 5. Data on file. Colgate-Palmolive Company.

**COLGATE. ĮSIPAREIGOJĘ
LAISVEI NUO DANTŲ
SKYLUČIŲ ATEITYJE.**

AKTUALI INFORMACIJA

i Dėl burnos vėžio

Prof. habil. dr. Ričardas Kubilius

Vėžiu vadinama apie 100 skirtingų ligų. Burnos vėžys sudaro apie 2 proc. visų vėžinių ligų. 90 proc. visų burnos neoplazminių ligų priklauso lūpų, liežuvio, dantenu, burnos dugno, gomurio, burnos gleivinės plokščiųjų ląstelių karcinomai, kitus 10 proc. sudaro seilių liaukų navikai, melanomos, sarkomos, limfomos. Pasaulinio vėžio tyrimo fondo duomenimis, lūpų ir burnos vėžys yra 15-as pagal dažnumą tarp visų onkologinių ligų. Jis dažnesnis tarp vyrų – 10 vieta, o tarp moterų – 17 vieta. Lietuva pagal vėžines ligas užima 28-ą vietą pasaulyje, o Europos Sąjungoje – 10-ą vietą.

Apie vėžį išgirstame kone kasdien pokalbiuose su draugais, šeima, sužinome iš naujienų portalų. Vėžys, kaip pasaulinė epidemija, turi įtakos visoms amžiaus grupėms, mažas, vidutines ir didesles pajamas gaunantiems asmenims. Nors vėžys žmonių pagal socialinę padėtį ir amžių nediskriminuoja, bet vis tik tai yra vyresnio amžiaus žmonių liga. Remiantis dabartiniais sergamumo Europos Sąjungoje rodikliais, trečdalis vyrų ir ketvirtadalis moterų gali susirgti vėžiu iki 75-ųjų gyvenimo

metų. Europos Sąjungoje vėžys yra antra pagal dažnumą mirties priežastis po širdies ir kraujagyslių ligų. Visuomenei senėjant, mirčių nuo burnos vėžio didėjimo tendencija matoma iš Lietuvos Higienos instituto Sveikatos informacijos centro 2012–2013 metų duomenų.

Kova su vėžiu yra viena svarbiausių ES politikos kryptių jau nuo 1985 metų, kai komisija ir tuometinės 12 valstybių narių pradėjo vykdyti programą „Europa prieš vėžį“, buvo priimtas pir-

masis „Europos kovos su vėžiu kodeksas“. Šis kodeksas yra atnaujinamas, atsižvelgiant į naujausių mokslinių tyrimų rezultatus. Jo paskirtis – padėti visiems piliečiams gyventi sveiką gyvenimą, sulaukus tam tikro amžiaus, pradėti profilaktiškai tikrintis, o pastebėjus neįprastus pakitimus veide ar burnoje būtina kreiptis į specialistus. Taigi, laikantis teisingos strategijos, daugeliu atvejų vėžio galima išvengti, o laiku pastebėjus ir pradėjus gydymą jį galima sėkmingai išgydyti. ●

AKTUALI INFORMACIJA

i Kviečiame rinkti geriausią 2014 m. „Odontologų rūmų žinių“ klinikinę publikaciją!

Pristatome 2014 m. „Odontologų rūmų žiniose“ skelbtus klinikinis straipsnius:

1. „Dantų éduonis: šiuolaikinis požiūris į ligos gydymą ir kontrolę“. Nr. 1, p. 18. Autorė – prof. dr. (HP) Vita Mačiulskienė.
2. „Kranioandibulinės sistemos ištyrimo principai ir ypatumai“. Nr. 1, p. 20. Autorės – Greta Gabrulevičiūtė, Eglė Putnienė.
3. „Atrofuotų bedančių žandikaulių protezų ribos“. Nr. 2, p. 22. Autoriai – Justina Navickaitė, doc. Alvydas Gleiznys.
4. „Vienmomentinės dantų implantacijos sėkmės kriterijai ir praktiniai patarimai“. Nr. 3, p. 17. Autorius – Gintautas Gumbelevičius.
5. „Lietuvių vaikų nuolatinių dantų prasikalimo standartai“. Nr. 3, p. 21. Autorės – dr. Rūta Almonaitienė, prof. habil. dr. Irena Balčiūnienė

Laukiame Jūsų pastabų, pasiūlymų ir nuomonės adresu info@odontologurumai.lt

Taip pat savo nuomonę galite pareikšti internetinėje svetainėje www.odontologurumai.lt skiltyje APKLAUSA.

Reklama. Užs. Nr. 37.009

Burnos ligų profilaktika iš 3M ESPE



- Clinpro™ Profilaktinė pasta
- Clinpro™ Profilaktiniai milteliai
- Clinpro™ Fluoro lakas su Tri - kalcio fosfatu
- Clinpro™ XT Ilgalaiškis fluoro dangalas su Tri - kalcio fosfatu
- Clinpro™ spalvą keičiantis kompozicinis silantas



Clinpro™
Geriausios profilaktinės priemonės burnos priežiūrai



3M ESPE

KLINIKINĖ PATIRTIS

Vienmomentinės dantų implantacijos sėkmės kriterijai ir praktiniai patarimai

Gintautas Gumbelevičius, gyd. odontologas, burnos chirurgas. Šv. Kristoforo odontologijos klinika.

Kasdieninėje praktikoje dažnai tenka matyti beviltiškus dantis, kuriuos reikia rauti. Kiekvieną kartą, kai pacientas nusprendžia pašalintą dantį atkurti implantu, nuolat iškyla klausimas, kada implantuoti ir kada pacientui pažadėti suprotezuoti jį? Turime kelis pasirinkimus: vienmomentinę (betarpišką) implantaciją, ankstyvąją (po 4–8 sav.), ankstyvąją atidėtą (po 3–4 mėn.) ir atidėtą (po 6 mėn.) implantaciją. Dažniausiai pacientai nori naujojo danties kuo greičiau. Šiame straipsnyje aptarsime kriterijus, kurių paisydami atliksime vienmomentinę implantaciją saugiai ir užtikrintai.

Esminė implantų sėkmės sąlyga ir tikslas – pasiekti ir išlaikyti implanto stabilumą (I). Implanto stabilumą kaule sąlygoja daug dedamųjų: implanto morfologija, kaulo tankis, alveolės būklė, implantacijos sritis, erdvinė implanto padėtis, jo įvarža kaule ir kt. Nepretenduodamas į išsamų problemos nagrinėjimą, paminėsiu kelis aspektus, turinčius praktinę reikšmę.

Periodonto biotipo vertinimas

Estetinėje zonoje didelę įtaką galutiniam rezultatui turi periodonto biotipas. Kaip visi žino, jei storas, tankus biotipas į traumą reaguoja dantenų vagelės gylio pokyčiu ir tai nesudaro didelių matomų estetinių problemų, tai plono, dantyto biotipo atveju pastarasis į traumą reaguoja dantenų recesija. Tokio danties apsinuoginusios šaknies estetiškai nepavadinsi. Analogiška dantenų reakcija bus ir aplink implantą, todėl plono, dantyto periodonto atveju visada reikia stengtis atlikti kuo mažiau intervencijų, jos turi būti kuo švelnesnės, tausojančios audinius. Pjūvis – intravagelinis, neliečiant ir netraumuojant dantenų spenelio. Būtent plono, dantyto periodonto atveju reikėtų galvoti apie vienmomentinę implantaciją su sąlyga, kad bus pasiektas pakankamas implanto stabilumas. Kita vertus, mažesnės rizikos ir didesnės sėkmės galime tikėtis storo, tankaus biotipo atveju. Tuoj po implantacijos visada reikia išlaikyti minkštųjų audinių architektūrą panaudojant gijimo galvutę (I a-g pav.) ar atliekant laikiną protezavimą (I h-j pav.)

Minkštųjų audinių architektūrą padeda išlaikyti ir laikinas protezavimas (I h-j pav.).

Implanto morfologija

Siekiant pirminio implanto stabilumo, reikėtų pirmenybę teikti implantui, turinčiam kūginę formą ir pleišto formos sriegį (2 a, b pav.). Implanto paviršius, kontaktuojantis su kaulu, turi būti šiurkštintas – tai padidina implanto paviršinį plotą ir leidžia kaului greičiau prisijungti prie implanto. Šiuolaikinių implantų suprakonstrukcijos jungtis su implantu yra vidinė. Taip sumažinama jėga, tenkanti varžteliai, jungiančiam protezinę konstrukciją su pačiu implantu. Platformų pasikeitimo koncepcijos (3 pav.) įgyvendinimas, kai protezinės konstrukcijos skersmuo mažesnis už implanto skersmenį bei mikrosriegis kaklelio srityje (3 pav.), padeda išsaugoti alveolinio kaulo ir

Vienmomentinės implantacijos metodika leidžia įsriegtį implantą idealioje pozicijoje, sumažinamas operacijų skaičius, išsaugoma minkštųjų audinių architektūra, papildų aukštis, taupomas laikas.



12 d. skilusi šaknis

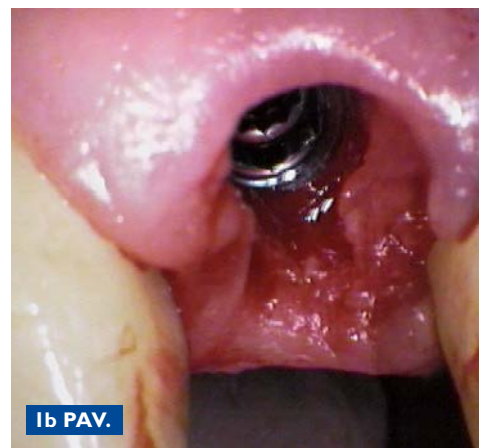
minkštųjų audinių kiekį implanto kaklelio srityje. Kūginė implanto forma ir agresyvus apikalinis implanto trečdalis irgi padidina pradinį implanto stabilumą, kas ypač svarbu vienmomentinės implantacijos metu.

Alveolės būklės įtaka implanto stabilumui

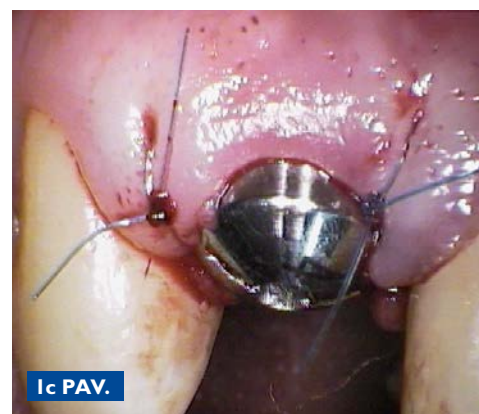
Vienmomentinės implantacijos atveju būtinas pirminis implanto stabilumas. Tuoj po danties išrovimo reikšminga alveolės vidinių sienelių *lamina dura* suteikianti pradinį mechaninį implanto stabilumą. Vėliau kaulas remodeliuosis ir šį kaulo sluoksnį pakeis trabekulinis kaulas, bet pradiniam etape šviežia alveolė padeda lengviau pasiekti implanto stabilumą ir maksimaliai išnaudoti esamą kaulo kiekį, pasirenkant tinkamiausią implanto dydį ir erdvinę padėtį. Tai ypač pasakytina apie vienašaknių dantų postekstrakcines alveoles. Kaulo tankis D2–D3 – palankiausias betarpiškai vienmomentinei implantacijai. Jei yra periapikalinis židiniu, Hom Lay Wang (2) nuomone, jie turėtų būti neaktyvūs, inkapsuliuoti, ne didesni kaip 5 mm skersmens.

Erdvinė implanto padėtis

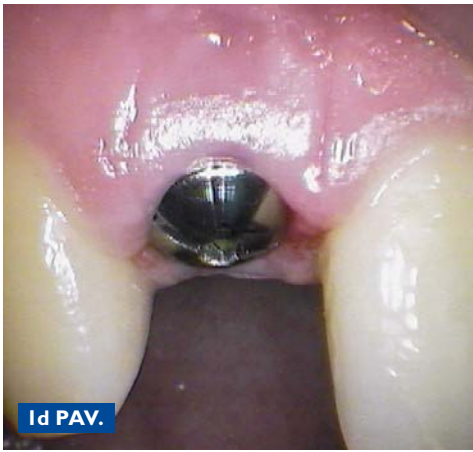
Vienmomentinės implantacijos metu idealiu atveju implantą turėtų iš visų pusių supti sveikas kaulas, implantuojama 1–3 mm žemiau alveolės krašto, 3–5 mm giliau alveolės dugno (5 pav.), viršutinio žandikaulio priekinių dantų srityje implantuojama arčiau gomurinės sienelės, neturėtų būti aplinkinių audinių pažeidimo, pakankamas minkštųjų audinių kiekis (2, 3). ▶▶



Vienmomentiškai įsriegtas implantas



Prisukta gijimo galvutė



1d PAV.

Dantenų būklė po 4 mėn.



1e PAV.

Dantenos epitelizuotos



1f PAV.

Prisukta cirkonio protezavimo atrama



1g PAV.

Vaizdas suprotezavus bemetalės keramikos vainikėliu



1h PAV.

Šaknis išrauta



1j PAV.

Laikinas vainikėlis prilaiko dantenas



1i PAV.

Sriegiamas implantas



2b PAV.

Pleišto formos sriegis



2a PAV.

Kūginė implanto forma



3 PAV.

Implanto skersmuo didesnis už protezinės atramos skersmenį

« Vienmomentinei implantacijai reikėtų rinktis ne trumpesnį kaip 10 mm implantą, o jo įvarža kaule turėtų būti > 35 Ncm.

Salama & Salama įvardijo implantavimo sėkmės kriterijus: implantą turi supti 4 alveolės sienelės, virš alveolės dugno turi būti 4–6 mm sveiko kaulo, kad galėtume implantą įsriegti 3–5 mm giliau, atstumas tarp implanto ir CEJ (cemento ir emalio jungties) – 3 mm ir, jei stebima alveolės vestibulinės sienos rezorbcija, vertikalus defektas neturėtų būti didesnis kaip 5 mm (6 pav.). Tik tada galima saugiai vienmomentiškai implantuoti ir atlikti kryptinę kaulo regeneraciją, siekiant kompensuoti vykstančią rezorbciją.

Tarp implanto ir kaimyninio danties atstumas turėtų būti > 1,5 mm, o tarp pačių implantų > 3 mm (4, 5, 6) (7 pav.). Taigi, net jei turime gana plačią alveolinę ataugą su sveikomis alveolės sienelėmis, implanto skersmenį gali riboti nedidelis atstumas tarp dantų. Pvz jei prarasto 12 d. atveju atstumas tarp 13 d. ir 11 d. – 6 mm, tai implanto skersmuo turėtų būti 3 mm (1,5 mm+3 mm+1,5 mm).

Vienmomentinės implantacijos metodika leidžia įsriegti implantą idealioje pozicijoje, sumažinamas operacijų skaičius, išsaugoma minkštųjų audinių architektūra, papildų aukštis, taupomas laikas. Tačiau implantacija kaip procedūra neturi įtakos vestibulinės sienelės rezorbcijai, t. y. kaulo rezorbcijos procesas nesustoja. Todėl estetinėje zonoje implantą reikėtų sriegti 2 mm atsitraukus nuo alveolės sienelės ir naudojant kaulo regeneracines medžiagas (8 pav.) (8, 9).

Vienmomentinės implantacijos sėkmės vertinimas

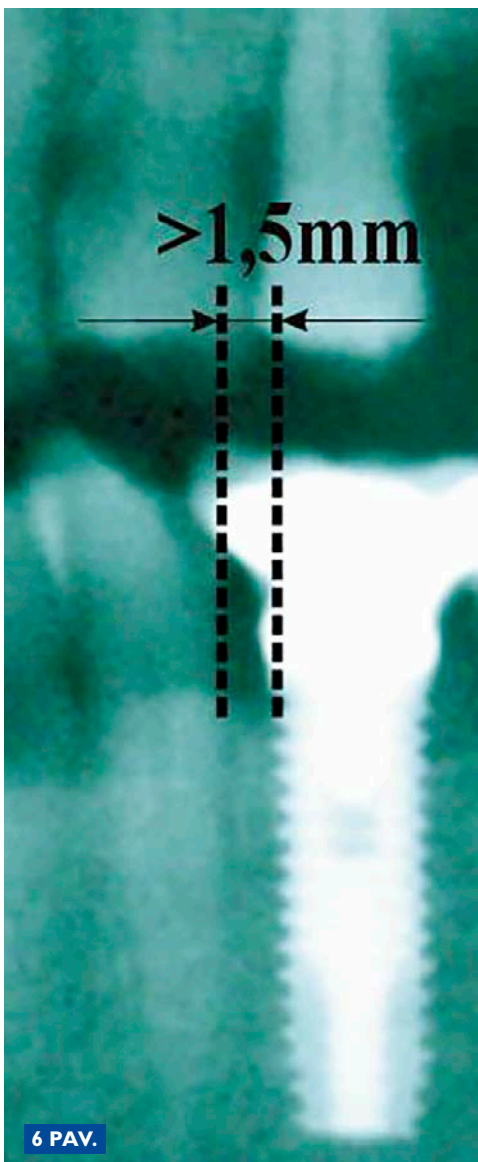
Polizzi ir kt. 2000 m. atliko tyrimą, kurio metu įvertino vienmomentinės implantacijos sėkmę: sėkmė viršutiniame žandikaulyje – 92 proc., sėkmė apatiniame – 95 proc. Tam pritaria ir Hom Lay Wang (2), kuris teigia, kad vienmomentinės implantacijos chirurginio etapo sėkmė vidutiniškai yra 5 proc. mažesnė, lyginant su atidėta implantacija. Jei implantą tuoj pat suprotezuosime, sėkmė mažėja dar 5 proc. Jei toks protezas netyčia kontaktuos su antagonistais, sėkmė sumažėja dar 5 proc. Tad prieš renkant vienmomentinę implantaciją reikėtų įvertinti ne tik teigiamas, bet ir visas neigiamas aplinkybes, tinkamai pasirinkti implanto apkrovimo laiką.

Hom Lay Wang (2) nerekomenduoja vien-



4 PAV.

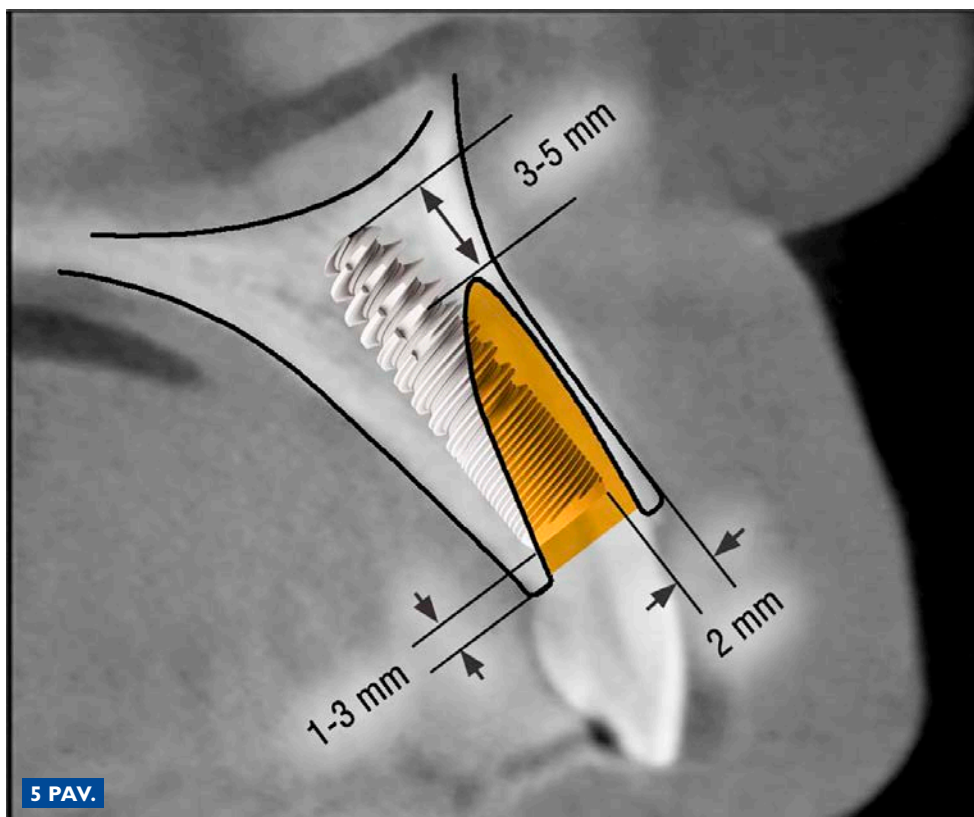
Mikrosriegiai kaklelio link, agresyvi viršūnė



6 PAV.

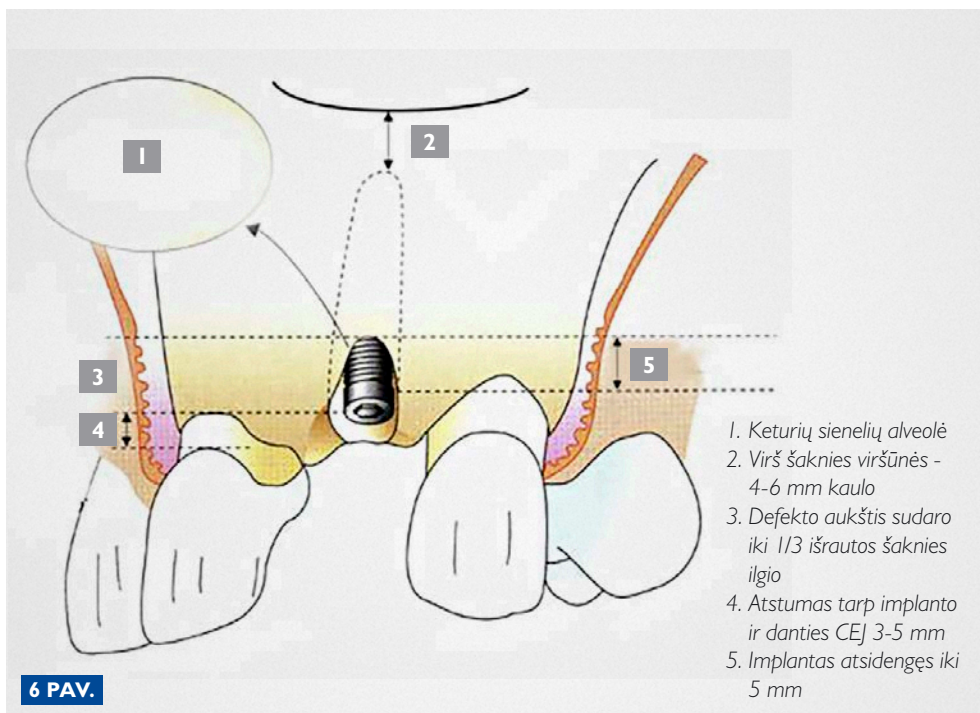
Saugi vienmomentė implantacija

momentinės implantacijos krūminių dantų srityje dėl gana dažnai pasitaikančių komplikacijų. Pavyzdžiui, vienmomentinės implantacijos apatiniame žandikaulyje metu stebimi nervo ir kraujagyslių pluošto pažeidimai: premoliarų srityje (5 d. sr.) – 65 proc. atvejų, krūminių dantų srityje ties 6 d. – 55 proc. atvejų, ties 7 d. sr. – 73 proc. atvejų. Todėl pradedantiems implantologams siūlau apsiriboti vienašaknių dantų vienmomentine implantacija. Ji lengviau įgyvendinama ir saugesnė.



5 PAV.

Vienmomentė implantacija idealiu atveju



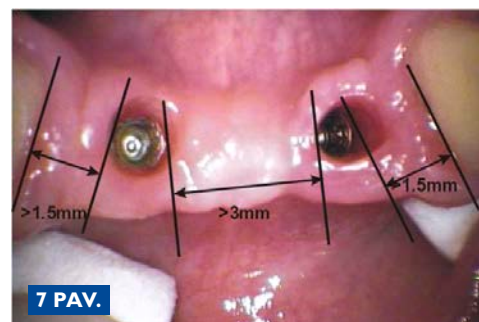
6 PAV.

1. Keturių sienelių alveolė
2. Virš šaknies viršūnės - 4-6 mm kaulo
3. Defekto aukštis sudaro iki 1/3 išrautos šaknies ilgio
4. Atstumas tarp implanto ir danties CEJ 3-5 mm
5. Implantas atsidendęs iki 5 mm

Taktika išrovus dantį

Reziumuodamas pateikiu taktikos po danties rovimo schemą (9 pav.)

Pabaigoje noriu pasakyti, kad mūsų, gydytojų, pareiga yra tinkamai įvertinti klinikinę situaciją ir saugiai atlikti danties atkūrimą implantu, bet nelenktyniauti su laiku, tenkinant ne visada pagrįstas paciento užgaidas. Prioritetas – procedūrų saugumas, o komerciniai dalykai neturėtų diktuoti gydymo plano ar terminų. ●



7 PAV.

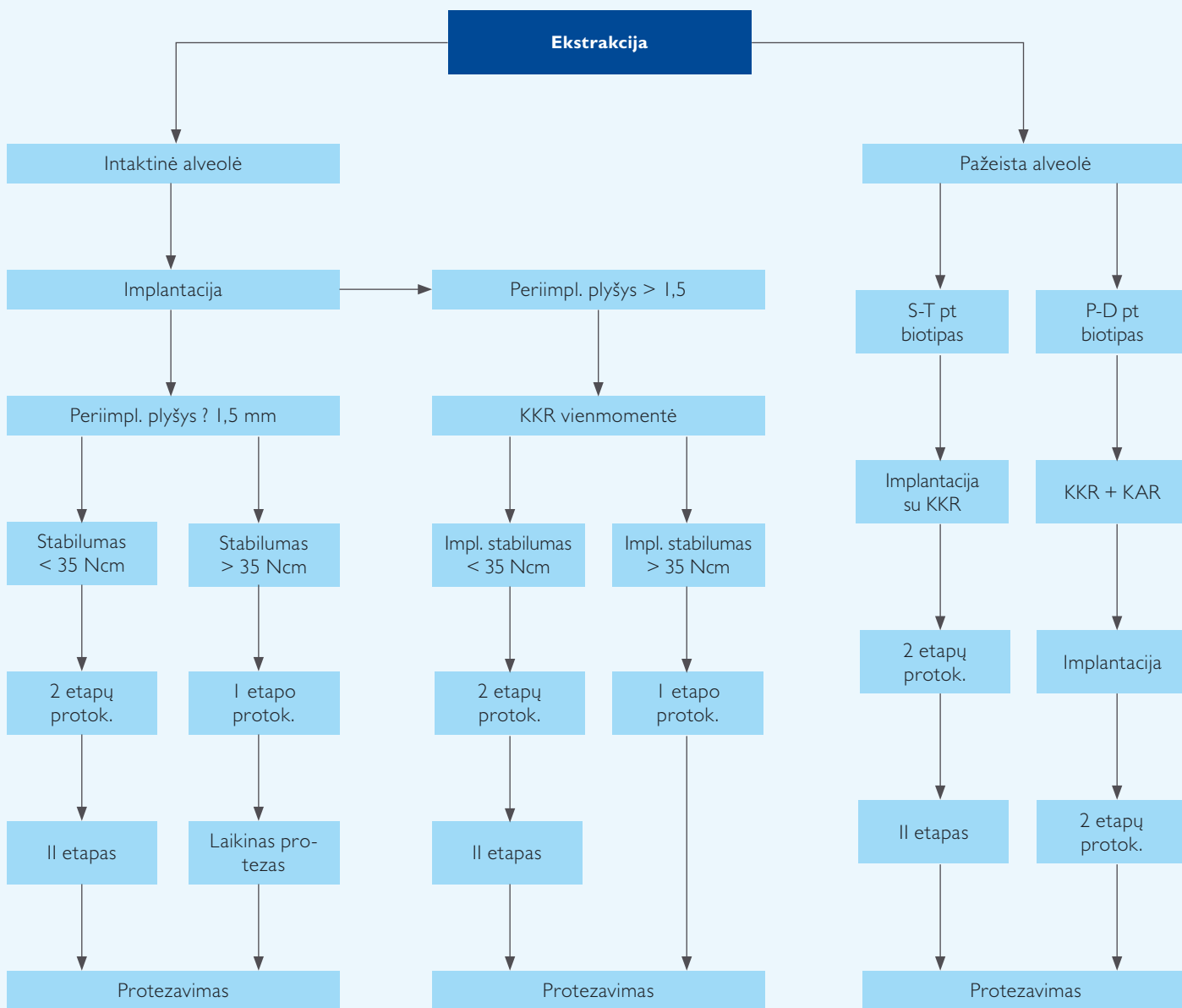
Atstumai tarp dantų ir implantų

Kryptis	Klaida	Estetinė problema
Sagitalinė	Per arti vestibulio Per toli link gomurio	Kaulo ir minkštųjų audinių recesija Protezo išvedimas į vestib. p.
Transversalinė	Atstumas iki danties < 1,5 mm Atstumas iki implanto < 3 mm	Prarasta papila dėl vertikalaus kaulo praradimo
Vertikali	Per giliai kaule (> 4 mm nuo CEJ) Per arti CE (< 2 mm nuo CEJ)	Vertikalus kaulo praradimas Implanto apsinuoginimas

8 PAV.

Erdvinės padėties klaidos

Taktika po danties rovimo



9 PAV.

Taktika po danties rovimo

KLINIKINĖ PATIRTIS

Lietuvos vaikų nuolatinių dantų prasikalimo standartai

Dr. Rūta Almonaitienė,
 prof. habil. dr. Irena Balčiūnienė
 Vilniaus universiteto Medicinos
 fakulteto Odontologijos institutas,
 Vilniaus universiteto ligoninės
 Žalgirio klinika

Klinikinis dantų dygimo laikas ir eiliškumas yra labai svarbus planuojant odontologinį vaikų gydymą ir profilaktiką, ypač ortodontinį gydymą, planuojant sąkandžio korekcijos laiką, nustatant dantų dygimo sutrikimus bei vaiko raidos nukrypimus nuo normos. Dauguma subrendusių valstybių turi savo populiacijai sudarytus nuolatinių dantų prasikalimo laiko standartus (1, 2, 3, 4, 5) ir kai kurios jų yra pateikę kelis kartus atnaujintus duomenis (6, 7). Lietuvoje duomenų apie nuolatinių dantų prasikalimo laiką ir eiliškumą nėra, todėl iki šiol gydytojais odontologai vadovaujasi vadovėliuose pateiktomis nuolatinių dantų dygimo lentelėmis, kurios sudarytos pagal įvairių užsienio šalių vaikų dantų dygimo duomenis. Šiame straipsnyje pateikiame pirmą kartą nustatytą Lietuvos vaikų nuolatinių dantų vidutinį prasikalimo laiką.

Nuolatinių dantų prasikalimo laiko veiksniai

Dantų dygimas gali būti vienas bendrinių ligų ar genetinių sindromų požymių. Dantų formavimosi ir dygimo laikas skiriasi tarp populiacijų, kadangi jį veikia vidinių (genetinių) ir išorinių (aplinkos) veiksnių tarpusavio sąveika.

Aplinkos veiksniai – vaiko mityba, bendra kūno konstitucija, socialinė-ekonominė aplinka, sisteminis fluoro poveikis – turi reikšmės visų nuolatinių dantų prasikalimo laikui (8, 9, 10). Visgi reikia pripažinti, kad nuolatinių dantų prasikalimą labiau lemia ne tiesioginis fluoro poveikis nuolatinių dantų prasikalimo laikui, bet dantų ėduonį stabdantis šio mikroelemento poveikis, dėl kurio pieniniai dantys išlieka sveiki, ir todėl nuolatiniai dantys prasikala normaliu laiku,

t. y. vėliau nei esant ėduonies pažeistoms dantims (11). Vietiniai veiksniai – dantų ėduonis ir jo komplikacijos, dantų traumos, vietos stoka dantų lanke, netaisyklinga danties užuomazgos padėtis, žandikaulių cistos ar navikai – paveikia tik pavienius nuolatinius dantis ar dantų grupę.

Daugumai genetinių sindromų (jų aprašoma 51) būdingas vėluojantis nuolatinių dantų prasikalimas (12, 13). Jis nustatytas priešlaikinio gimimo atvejais, esant nepakankamai mitybai, besitęsiančiai ilgiau nei ankstyvoji vaikystė, sergant skydliaukės ligomis (hipotiroidizmu, hipoparatiroidizmu, pseudohipoparatiroidizmu), anemija, inkstų nepakankamumu (14, 15). Ankstyvas dantų prasikalimas fiksuojamas nutukusiems vaikams, siejamas su padidėjusia antinksčių androgenų sekrecija, sergant cukriniu diabetu (16).

Vietiniai veiksniai veikia tik konkrečioje burnos vietoje, dėl jų poveikio pasikeičia pavienių dantų dygimo laikas. Ėduonies pažeisti pieniniai dantys, nepriklausomai nuo jų būklės (pažeisti, plombuoti, atlikta pulpotomija), paprastai paspartina po jais esančių nuolatinių dantų prasikalimą, o pernelyg ankstyvas pieninio danties pašalinimas dėl ėduonies komplikacijų nuolatinio danties dygimą gali sulėtinti nuo kelių mėnesių iki metų, lyginant su kitos žandikaulio pusės dan-

“ Dantų dygimas gali būti vienas bendrinių ligų ar genetinių sindromų požymių.

timis (17, 18).

Taip pat nustatyta, kad rasė, etniškumas ir lytis yra genetiniai veiksniai, labai veikiantys dantų formavimosi ir prasikalimo laiką (19, 20). Todėl valstybės turi turėti savo populiacijai sudarytus nuolatinių dantų prasikalimo laiko standartus. Šiandien mūsų šalyje tėvai, jų nuomone, dėl per ankstyvo ar per vėlyvo nuolatinių dantų prasikalimo į gydytojus odontologus ar šeimos gydytojus kreipiasi gana dažnai. Šeimos gydytojai, kartais ir odontologai, dantų prasikalimui paspartinti skiria kalcio preparatus, nors dažnai jų visai nereikia, nes dantų dygimas yra normalus.

Medžiaga ir metodika

Lietuvos vaikų nuolatinių dantų prasikalimo standartui nustatyti buvo ištirta 3812 vaikų 14-oje Vilniaus miesto lopšelių-darželių ir 8 mokyklinio lavinimo įstaigose, esančiose įvairiuose miesto mikrorajonuose. Tyrimo imtis apėmė 5 proc. 4–16 metų vaikų, gyvenančių Vilniaus

mieste. Tyrimui buvo gautas Lietuvos bioetikos komiteto leidimas (2003-09-11, Nr. 76). Tirtų vaikų tėvai ir ypač seneliai yra gimę gentiškų lietuvių šeimose įvairiuose Lietuvos miestuose ir miesteliuose, todėl su tam tikromis išlygomis nustatytus nuolatinių dantų prasikalimo laikus galima taikyti visiems Lietuvos vaikams. Kiekvieno vaiko tikslus amžius apskaičiuotas mėnesiais ir dienomis. Dantis buvo vertintas kaip prasikalęs, jeigu burnoje buvo matyti kuri nors danties vainiko dalis.

Duomenų statistinė analizė atlikta panaudojus EXCEL 2000, SPSS versiją 17, Mini Tab 15 standartinius programų paketus ir remiantis bendrais statistikos ir biometrijos metodais.

Rezultatai

Visų viršutinio ir apatinio žandikaulio dantų, išskyrus protinius dantis, vidutinį prasikalimo laiką (metais) pateikiame lentelėse. Gal ir nebūtina visų duomenų įsiminti, paprasčiau, jei šios lentelės taptų gydytojo odontologo darbo stalo žinyno dalimi.

Anksčiausiai, prieš pat šeštuosius gyvenimo metus, prasikala apatinis centrinis kandis mergaitėms ir apatinis pirmasis krūminis dantis berniukams. Vėliausiai iš visų nuolatinių dantų išdygsta viršutinis antrasis krūminis dantis – dvyliktais gyvenimo metais. Tačiau berniukų apatinio žandikaulio antrieji krūminiai dantys prasikala net 5 mėnesiais vėliau nei mergaičių. Šio fakto reikėtų nepamiršti planuojant profilaktines vaikų dantų priežiūros procedūras. Visi apatiniai nuolatiniai dantys prasikalė 1–9 mėnesiais anksčiau ($p < 0,05$) nei jų antagonistai viršutiniame žandikaulyje, išskyrus kaplius berniukų grupėje ir pirmuosius kaplius mergaičių grupėje.

Mergaitėms nuolatiniai dantys dygsta anksčiau nei berniukams, skirtumas svyruoja nuo 1 iki 10 mėnesių, priklausomai nuo dantų grupės. Labiausiai skiriasi iltinių dantų prasikalimo laikas: berniukams apatinės iltys dygsta dešimčia mėnesių, o viršutinės – septyniais mėnesiais vėliau nei mergaitėms. Iškelta hipotezė, kad mergaitėms dantys formuojasi anksčiau nei berniukams dėl galimo X chromosomos ryšio su dantų vystymusi. Be to, berniukams viršutiniame žandikaulyje iltiniai dantys prasikala vėliau nei abu kapliai, o dėl to galbūt trumpėja dantų lanko ilgis ir susidaro palankios sąlygos susigrūsti dantims. Apskritai lietuviams nuolatiniai dantys kalasi gana anksti, ypač kapliai, beveik metais anksčiau nei kitų šalių vaikams. Nors tyrimais nustatyta (21), kad Lietuvos vaikai bręsta vėliau nei kitų šalių bendraamžiai, bet nuolatiniai dantys kalasi anksčiau. Tai iš dalies prieštarauja klasiškai antropologinei literatūrai, teigiančiai, kad vaiko biologinį amžių gerai atspindi tiek dantinis amžius, tiek ir bren-

◀ Iš kitos pusės, ankstyvo nuolatinių dantų, ypač kaplių, prasikalimo priežastis gali būti didelis ėduonies paplitimas Lietuvoje pieniniuose krūminiuose dantyse (23, 24, 25). Imant visų nuolatinių dantų dygimo apimtį, lietuvių vaikų nuolatinių dantų dygimo laikas panašiausias į

vokiečių ir suomių.

Išvados

- Nuolatinių dantų dygimas abiejose žandikaulių pusėse yra simetriškas.
- Mergaitėms nuolatiniai dantys prasikala anks-

čiau nei berniukams.

- Apatiniai dantys, išskyrus kaplius, prasikala anksčiau nei viršutiniai tos pačios grupės dantys.
- Pagal nuolatinių dantų dygimo laiką artimiausi lietuviams yra suomių ir vokiečių vaikai.

Dantis	Danties nr. (FDI)	Dešinė pusė			Danties nr. (FDI)	Kairė pusė	
		Prasikalimo laikas	Mergaitės	Berniukai		Mergaitės	Berniukai
Centrinis kandis	11	Vidutinis prasikalimo laikas	6,75	6,89	21	6,74	6,84
		Danties prasikalimo normos ribos	5,61–7,9	5,74–8,04		5,69–7,98	5,77–8,10
Šoninis kandis	12	Vidutinis prasikalimo laikas	7,55	7,96	22	7,51	7,97
		Danties prasikalimo normos ribos	6,36–8,96	6,70–9,44		6,20–9,08	6,83–9,10
Iltis	13	Vidutinis prasikalimo laikas	10,51	11,09	23	10,48	11,02
		Danties prasikalimo normos ribos	8,54–12,48	9,12–13,06		8,76–12,53	9,22–13,18
Pirmas kaplys	14	Vidutinis prasikalimo laikas	9,51	9,91	24	9,55	9,87
		Danties prasikalimo normos ribos	7,36–11,67	7,75–12,06		7,36–11,73	7,69–12,06
Antras kaplys	15	Vidutinis prasikalimo laikas	10,63	10,82	25	10,61	10,98
		Danties prasikalimo normos ribos	8,29–13,27	8,48–13,17		8,20–13,02	8,57–13,39
Pirmas krūminis dantis	16	Vidutinis prasikalimo laikas	6,26	6,41	26	6,20	6,45
		Danties prasikalimo normos ribos	5,13–7,40	5,27–7,55		5,32–7,07	5,48–7,59
Antras krūminis dantis	17	Vidutinis prasikalimo laikas	12,08	12,32	27	12,04	12,26
		Danties prasikalimo normos ribos	10,10–14,07	10,33–14,30		10,12–13,96	10,34–14,19

Praktinės rekomendacijos

1. Planuojant vaikų profilaktines ir gydomąsias procedūras būtina atkreipti dėmesį į ankstyvesnį lietuvių vaikų dantų dygimo laiką ir vadovautis šiuo metu nustatytais Lietuvos vaikų

nuolatinių dantų dygimo standartais.
2. Planuojant profilaktines ir gydomąsias procedūras vaikams, svarbu atkreipti dėmesį į ankstyvą kaplių prasikalimo laiką ir antrųjų krūminių dantų dygimo laiko skirtumus tarp lyčių.

3. Distalinį sąkandį rekomenduojama koreguoti pubertetinio augimo šuolio laikotarpiu (mergaitėms – 11–15, berniukams – 14–16 metais).

Literatūros sąrašas redakcijai žinomas

Dantis	Danties nr. (FDI)	Dešinė pusė			Danties nr. (FDI)	Kairė pusė	
		Prasikalimo laikas	Mergaitės	Berniukai		Mergaitės	Berniukai
Centrinis kandis	41	Vidutinis prasikalimo laikas	5,82	6,07	31	5,87	6,13
		Danties prasikalimo normos ribos	4,75–6,89	5,00–7,15		4,75–6,99	5,02–7,42
Šoninis kandis	42	Vidutinis prasikalimo laikas	6,83	7,22	32	6,86	7,20
		Danties prasikalimo normos ribos	5,72–8,15	6,06–8,59		5,39–8,33	6,04–8,37
Iltis	43	Vidutinis prasikalimo laikas	9,51	10,35	33	9,58	10,37
		Danties prasikalimo normos ribos	7,72–11,29	8,57–12,14		7,78–11,38	8,57–12,17
Pirmas kaplys	44	Vidutinis prasikalimo laikas	9,60	10,11	34	9,65	10,12
		Danties prasikalimo normos ribos	7,86–11,73	8,31–12,30		7,63–11,67	8,11–12,14
Antras kaplys	45	Vidutinis prasikalimo laikas	10,60	11,07	35	10,56	11,06
		Danties prasikalimo normos ribos	8,30–12,91	8,76–13,37		8,15–12,96	8,65–13,46
Pirmas krūminis dantis	46	Vidutinis prasikalimo laikas	6,09	6,29	36	5,99	6,21
		Danties prasikalimo normos ribos	5,06–7,12	4,95–7,63		5,10–7,05	4,87–7,55
Antras krūminis dantis	47	Vidutinis prasikalimo laikas	11,26	11,64	37	11,28	11,69
		Danties prasikalimo normos ribos	9,36–13,16	9,74–13,54		9,28–13,29	9,68–13,70

2 lentelė. Apatinio žandikaulio dantų vidutinis prasikalimo laikas (metais)

Švenkime Tarptautinę odontologų dieną kartu

Panevėžyje 2015 m. vasario 7 d. (šeštadienį)

12.00 val.

Šv. Mišios. Panevėžio šv. apaštalų
Petro ir Povilo bažnyčia, Smėlynės g. 10

13.30 val.

Šventinė programa. Juozo
Miltinio dramos teatras, Laisvės a. 5,
Panevėžys. Sveikinimai, nominacijos,
apdovanojimų teikimas.

16.00 val.

Šventinė vakaronė. Kultūros
centras Panevėžio bendruomenių
rūmai, renginių salė, Kranto g. 28,
Panevėžys.
Aprangos kodas – šventinis.



Registracija į šventinę vakaronę el. paštu
panevezys@odontologurumai.lt arba telefonu (8 6) 41 41389, Inesa.

Užsiregistruoti kviečiame iki 2015 m. sausio 18 d.
Kvietimus į šventinę vakaronę galite atsiimti Rūmuose ir
Rūmų teritoriniuose skyriuose.

Šventinės vakaronės dalyvio mokestis – 120,85 Lt/35 Eur
Sumokėti galite į Lietuvos Respublikos odontologų
rūmų sąskaitą LT09 7044 0600 0428 5396.
Dėl euro įvedimo prašome mokėti nuo 2015 m. sausio 1 d.