



103-iasis FDI pasaulinis kongresas

Šių metų rugsėjo 22–25 dienomis Bankoko tarptautiniame prekybos ir parodų centre įvyko kasmetinis 103-asis FDI (World Dental Federation) pasaulinis kongresas.

8 p.



Vokietijos odontologų dienos Hamburge

2015 m. spalio 29–30 dienomis Vokietijoje vyko odontologų dienos. Tarp svečių iš įvairių pasaulio šalių renginyje viešėjo ir Lietuvos Respublikos odontologų rūmų delegacija.

9 p.

Odontologų savivaldos naikinimo chronologija



Lietuvos Respublikos odontologų rūmų narių dėmesiui teikiame Seimo Sveikatos reikalų komiteto užregistruoto Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymo pakeitimo projekto eigos chronologiją

3–4 p.

**„ODONTOLOGŲ RŪMŲ ŽINIOS“
KETVIRTINIS ŽURNALAS
2015 METAI, GRUODIS, NR. 4 (41)**

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 Medicinos fakultetas
Doc. dr. S. Drukteinis, Lietuvos endodontologų draugija
Prof. dr. A. Gleiznys, gyd. odontologas ortopedas
Dr. G. Janužis, 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 Burnos ir
dantų priežiūros katedra
D. Miedažienė, Lietuvos burnos higienistų draugija
Prof. dr. V. Pečiulienė, VU MF Odontologijos institutas
A. Puišys, gyd. periodontologas
V. Raslanienė, Rūmų Viešųjų ryšių komisijos pirmininkė
T. Ravickienė, Lietuvos gydytojų odontologų padė-
jėjų 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. A. Baltrušaitytė, doc. dr. V. Brukienė,
J. Goštautienė, Z. Kaulinienė, J. Steponavičiūtė,
J. Untulytė.

Dėl reklamos žurnale kreiptis

el. paštu: komunikacija@odontologurumai.lt

Už reklamos turinį ir

kalbą redakcija neatsako.

Spausdino

AB „Spauda“, Laisvės pr. 60, LT-05120 Vilnius
Tiražas 8000 egz.

Žurnalą platina

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



Gerbiami kolegos,

geri dalykai gimsta ten, kur renkasi geri žmonės, kur yra erdvės tiesai, pareigai, ištikimybei, objektyvumui, paprastumui, tobulėjimui, pasitikėjimui, svajonėms. Nėra kelio į sėkmę ir meilę, nes pats kelias ir yra meilė ir sėkmė.

Linkiu, kad kitais metais eitumėte šiuo keliu laimingi, pasitikintys savimi, savo idėjomis, pamiršę nuoskaudas ir sunkumus.

Sveiki sulaukę šv. Kalėdų. Gerų Jums Naujųjų 2016–ųjų metų. Įkvėpimo naujiems pokyčiams ir geriems tikslams!

Pagarbiai
Lietuvos Respublikos odontologų rūmų
tarybos pirmininkas **Alvydas Šeikus**



AKTUALI INFORMACIJA

i Odontologų savivaldos naikinimo chronologija

- **2015 m. gegužės mėnesį** Seime Sveikatos reikalų komiteto pirmininkė, Darbo partijos frakcijos narė Dangutė Mikutienė kartu su Sveikatos reikalų komiteto (toliau – SSRK) nariais užregistravo Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymo pakeitimo projektą, kurio tikslas, pasak D. Mikutienės, „skaidresnės, objektyvesnės, Odontologų rūmų nariams ir visuomenei atviresnės odontologų savivaldos įtvirtinimas“. D. Mikutienės teigimu, „odontologų bei burnos priežiūros specialistų bendruomenėje, vienijančioje daugiau nei 7 400 specialistų, vis dažniau pastebimas nepasitenkinimas gana uždara bei neefektyviai valdoma savivaldos institucija“. Kita priežastis, lėmusi projekto rengimą, yra pernelyg komplikuota ir biurokратиška valdymo organų struktūra. „Šiuo metu Odontologų rūmų komisijų yra 15, todėl manau, kad reikia keisti dabartinį reglamentavimą, siekiant mažinti šių komisijų skaičių bei užkirsti kelią naujų komisijų, iš esmės nesprendžiančių nuolatinių Rūmų veiklai priskirtinų klausimų, sudarymui ir nuolatiniam veikimui“, – teigė Seimo narė.
- **2015 m. gegužės 29–30 d.** Lietuvos Respublikos odontologų rūmų narių visuotinio susirinkimo metu priimta bendra pozicija, kad Seimo narių pateiktas projektas Rūmams, kaip asociacijai, yra nepriimtinas, pažeidžiantis savireguliacijos ir savivaldos principus, prieštaraujantis tarptautiniams ir Lietuvos Respublikos teisės aktams ir nesuderintas su jais. Rūmų narių visuotinio susirinkimo metu pasirašyta rezolucija, kuria Lietuvos Respublikos odontologų rūmų narių visuotinis susirinkimas nepritarė Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymo pakeitimo įstatymo projektui.
- **Iki 2015 m. liepos mėnesio** SSRK paprašė savo pasirinktų ekspertų pastabų ir išvadų apie pateiktą Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymo pakeitimo projektą.
- Odontologų bendruomenė ir odontologinės priežiūros (pagalbos) įmonių vadovai SSRK nebuvo informuoti apie Seime pateiktą Rūmų įstatymo pakeitimo įstatymo projektą, kuris tiesiogiai susijęs su odontologinės priežiūros (pagalbos) įmonių veiklos pertvarkymu. Todėl Rūmai, siekdami išsiaiškinti savo bendruomenės požiūrį į galimas permainas ir stengtis, kad į jų pareikštą nuomonę būtų atsižvelgta, **2015 m. rugpjūčio 25 – rugsėjo 6 dienomis** kartu su „Baltijos tyrimais“ atliko Lietuvos odontologinės priežiūros ir pagalbos įstaigų apklausą. Apklausą parodė, kad apie šį konkretų Sveikatos reikalų komiteto pateiktą įstatymo projektą yra girdėję tik 41 proc. apklausoje dalyvavusių odontologinės priežiūros ir pagalbos įstaigų vadovų. Net keturi penktadaliai (81 proc.) apie projektą girdėjusių respondentų sako prieštaraujantys tokiam licencijavimo perdavimui, o pritaria vos 15 proc. Du trečdaliai (67 proc.) apie projektą girdėjusių odontologijos įstaigų vadovų tvirtina, kad jį priėmus sąlygos vykdyti odontologinę veiklą pablogėtų. Vos 8 proc. vadovų mano, kad sąlygos pagerėtų, penktadalis (22 proc.), kad jos nepasikeistų.



BNS spaudos konferencija

- Rūmams ir ekspertams pateikus savo pastabas SSRK, **2015 m. spalio 7 d.** Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitete organizuoti klausymai dėl Odontologų rūmų įstatymo Nr. IX-1929 pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3087(2). Klausymuose dalyvavo ir pasisakė LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkė D. Mikutienė, LR sveikatos apsaugos viceministė L. Vaidelienė, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktorė N. Ribokienė (toliau – VASPVT). Rūmų tarybos pirmininkas A. Šeikus, Rūmų atstovas teisininkas A. Rudanovas, LSMU odontologijos fakulteto dekanas prof. habil. dr. R. Kubilius, VU Medicinos fakulteto Odontologijos instituto direktorė prof. dr. V. Pečiulienė, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos vyriausioji respublikos specialistė prof. A. Pūrienė, Seimo Sveikatos reikalų komiteto neetatinių ekspertės doc. dr. A. Tutkuvienė ir L. Šulinskienė, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos vyriausioji krašto specialistė Panevėžio kraštui S. Miežinienė, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos vyriausiasis krašto specialistas Kauno kraštui doc. dr. D. Sakavičius, Rūmų tarybos pirmininko pavaduotojas, odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigos vadovas P. Ralys. Taip pat buvo pateiktos kitų ekspertų – LR Seimo sveikatos reikalų komiteto neetatinių ekspertės, Mykolo Romerio universiteto Politikos mokslų instituto prof. dr. D. Jankauskienės ir Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos pirmininkės V. Augustinienės – išvados raštu. Klausymo rezultatai Odontologų rūmų atstovams sukėlė dvejopą minčių. SSRK pasirinkti ekspertai ar jų atstovai, taip pat raštu pateiktų pastabų ir siūlymų autoriai, tarp jų ir LR Seimo kanceliarijos teisės departamentas ir LR svei-

katos apsaugos ministerija, argumentuotai neigiamai atsiliepė apie siūlomą Odontologų rūmų įstatymo pakeitimo įstatymo projektą. Tačiau nustebino Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos vyriausiosios respublikos specialistės prof. A. Pūrienės ir VASPVT direktorės N. Ribokienės nuomonės, kurios yra priešingos Sveikatos apsaugos ministerijos pozicijai. Visi ekspertai, Sveikatos apsaugos ministerija ir Rūmai nepritarė privalomos narystės naikinimui, Rūmų fizinių ir juridinių asmenų licencijavimo funkcijos perdavimui VASPVT. Vienintelis žmogus, kuris pasisakė už tokias pataisas, buvo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos vyriausioji respublikos specialistė prof. A. Pūrienė. Jos nuomone, licencijavimo funkcijų perdavimas VASPVT būtų pakankamai pagrįstas.

- Po klausymų **2015 m. lapkričio 11 d.** SSRK organizavo posėdį, kurio metu buvo pristatyta SSRK pažyma (išvados). Kartu su SSRK pažyma buvo pateiktas naujas Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymo pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIIP-3087(3). Pagal šį projektą Rūmai netektų nei fizinių, nei juridinių asmenų licencijavimo funkcijų. Pažymos projektui SSRK pritarė vienbalsiai. Su nauju projektu (78 lapai) susipažinti Lietuvos Respublikos odontologų rūmų atstovams buvo leista likus tik 5 minutėms iki posėdžio pradžios.
- **2015 m. lapkričio 16 d.** Rūmai išsiuntė oficialius pranešimus Seimo nariams bei Seimo valdybai dėl procedūrinių pažeidimų sprendžiant Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymo pakeitimo įstatymo projektą. Tai, ką Rūmai nuveikė dėl įstatymo pataisų projekto, turi pakankamai aiškų poveikį. Seimo nariai jau ėmėsi diskusijų, o SAM ministrė viešai išsakė savo nuomonę, kad viešojo administravimo funkcijos, tokios kaip specialistų licencijavimas, taip pat privaloma narystė Rūmuose, turi išlikti Rūmams. ▶▶



Išvadų dėl Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymo pakeitimo įstatymo projekto pateikimas Seimo Sveikatos reikalų komitete

• **◀ 2015 m. lapkričio 17 d.** BNS spaudos konferencijų centre vyko Lietuvos Respublikos odontologų rūmų inicijuota spaudos konferencija, kurioje dalyvavo Rūmų pirmininkas Alvydas Šeikus, medicinos teisės ekspertas Andrejus Rudanovas bei Gydytojų odontologų draugijos pirmininkas Marijus Aleksiejūnas. Spaudos konferencijos metu Rūmų atstovai supažindino žiniasklaidos atstovus su SSRK pirmininkės D. Mikutienės iniciatyva ir pavojais, kuriuos šie pasiūlymai kelia Lietuvos medicinai. Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkės Dangutės Mikutienės pateiktos Odontologų rūmų įstatymo pataisos grasina sugriauti efektyviai veikiančią odontologų savivaldą Lietuvoje. Odontologų rūmų tarybos pirmininkas Alvydas Šeikus Rūmų vardu kreipėsi į visus Seimo narius, prašydamas nepritari įstatymo pataisoms, balsuojant dėl jų Seime. „Siūlomos pataisos yra ne tik žalingos, bet ir prasilenkia su sveika logika. Jas priėmus būtų suardyta iki šiol sėkmingai veikusi odontologų savivalda, gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų bei odontologijos įstaigų licencijavimo procesas būtų be reikalo komplikuotas, Rūmams taptų sunku efektyviai nagrinėti pacientų skundus ir visapusiškai prižiūrėti odontologų teikiamų paslaugų kokybę. Visa tai ilgainiui turėtų didelę neigiamą įtaką odontologijos paslaugų kokybei Lietuvoje“, – sakė A. Šeikus. Medicinos teisės ekspertas Andrejus Rudanovas spaudos konferencijos metu pažymėjo, kad ir paties įstatymo pateikimo, aptarimo ir svarstymo aplinkybės indikuoja skaidrumo stoką šiame procese. Jis pažymėjo, kad projekto nagrinėjimas komitetų lygmenyje vyko nesilaikant Seimo Statuto reikalavimų, be to, svarstant projektą nebuvo paviešintos jam nepalankios valstybės institucijų, organizacijų bei komiteto ekspertų, į kuriuos buvo kreiptasi konsultacijų, išvados. „Atrodo, kad svarbiausia buvo tiesiog kuo greičiau prastumti projektą, tikintis, kad Seimo nariai jį palaikys neįsigilinę. Projekto teikėjai nepateikė jokių konkrečių argumentų, kodėl dabartinė sistema yra ydinga ar kaip ją pato-

bulintų siūlomi pokyčiai. Jie visiškai neatsižvelgė į tai, kad medikų bendruomenė bei pacientų teisių gynėjai vienareikšmiškai pasisakė prieš pataisas, joms nepritarė ir Sveikatos reikalų ministerija“, – sakė A. Rudanovas.

• Po viešo Lietuvos Respublikos odontologų rūmų kreipimosi į Lietuvos Respublikos Seimo narius, **2015 m. lapkričio 23 d.** Rūmai organizavo apskritojo stalo diskusiją su Seimo nariais. Susitikimo metu Rūmų tarybos pirmininkas pristatė Rūmų veiklą, Rūmams deleguotas valstybės funkcijas – teisės aktų nustatyta tvarka licencijuoti gydytojus odontologus, gydytojus odontologus specialistus bei burnos priežiūros specialistus, taip pat odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigas. Tarybos pirmininkas pabrėžė, kad tiek gydytojų odontologų, burnos priežiūros specialistų, tiek odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų licencijavimas yra labai griežtai reglamentuotas teisės aktais: Odontologijos praktikos licencijavimo taisyklės, patvirtintos 2004 m. rugsėjo 6 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-624; Burnos priežiūros specialistų praktikos licencijavimo taisyklės, patvirtintos 2004 m. spalio 11 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-700; Odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų licencijavimo taisyklės, patvirtintos 2004 m. rugsėjo 30 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-694. A. Šeikus akcentavo, jog kiekvienoje licencijavimo komisijoje dirba sveikatos apsaugos ministro deleguoti asmenys. Atkreiptas dėmesys į tai, kad po kiekvieno posėdžio Sveikatos apsaugos ministerijai perduodami vykusių posėdžių protokolai ir kiti dokumentai. Rūmų vykdoma licencijavimo veikla atliekama skaidriai, nes licencijų duomenys viešai skelbiami Rūmų internetinėje svetainėje ir yra visiems prieinami. Rūmai kiekvienais metais teikia veiklos ataskaitas Sveikatos apsaugos ministerijai taip pat Seimo Sveikatos reikalų komitetui. Iki šiol jokių esminių nusiskundimų nebuvo gauta. Susitikimo metu Rūmų atstovai kartu su Lie-

tuvos Respublikos Seimo nariais diskutavo apie LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto pateiktą Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymo pakeitimo įstatymo projektą Nr. XIIP-3087(3), kurį priėmus būtų suardyta iki šiol sėkmingai veikusi odontologų savivalda, gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų bei odontologijos įstaigų licencijavimo procesas būtų bereikalingai komplikuotas, Rūmams taptų sunku efektyviai ir visapusiškai prižiūrėti odontologų teikiamų paslaugų kokybę. Visa tai ilgainiui turėtų didelę neigiamą įtaką pacientams ir odontologijos paslaugų kokybei Lietuvoje.

- Visos Europos odontologams atstovaujanti Europos odontologų taryba (*Council of European Dentists*, CED) išreiškė didelį susirūpinimą Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkės planais naikinti odontologų savivaldą Lietuvoje. Taryba laiškų kreipėsi į aukščiausius Lietuvos vadovus (Prezidentę Dalią Grybauskaitę, Ministrą Pirmininką Algirdą Butkevičių, Seimo pirmininkę Loretą Graužinienę ir sveikatos apsaugos ministrę Rimantę Šalaševičiūtę) prašydama priešintis tokiems planams. CED pažymi, kad dabartinė odontologų licencijavimo sistema Lietuvoje veikia efektyviai ir jos griovimas gali pabloginti šios srities paslaugų kokybę.
- Savo palaikymą Lietuvos Respublikos odontologų rūmams išreiškė Gydytojų odontologų draugija, Lietuvos dantų technikų sąjunga, Lietuvos odontologų ortopedų draugija ir priėmė rezoliucijas prieš Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymo pakeitimo įstatymo projektą Nr. XIIP-3087(3).

Procesas vyksta toliau. Lietuvos Respublikos odontologų rūmai tikisi, kad Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymo pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIIP-3087(3) nebus priimtas, nes Rūmai jau 12 metų dirba skaidriai, atsakingai, objektyviai, odontologų bendruomenės ir visos visuomenės labui. ●

Rūmų viešųjų ryšių specialistė
Justina Steponavičiūtė

- VARIOLINK ESTHETIC DC ir LC

lengvas būdas išgauti aukščiausio lygio estetiką!



WET & DRY
BONDING

ADHESE UNIVERSAL -

vienkomponentis, šviesoje kietėjantis universalus adhezyvas (iki 230 aplikacijų).



- MULTILINK AUTOMIX

universalus, fiksuojamasis kompozitas, skirtas netiesioginių restauracijų iš metalo, metalo keramikos, keramikos, cirkonio, stiklo pluošto fiksavimui.



- SISTEMA SKIRTA KERAMIKOS RESTAURACIJŲ PATAISOMS



IPS EMAX ATRAMŲ CEMENTAVIMO SISTEMA -



- METALO IR BEMETALIŲ KERAMIKOS ATRAMŲ CEMENTAVIMO SISTEMA



IMPREGNUOTI PASTA POLIRAVIMO ŠEPETĖLIAI -



UAB „KRĖVA“ nuo 2016 metų kvies gydytojus – odontologus dalyvauti kursuose, rengiamuose
IVOCLAR – VIVADENT,
mokomajame centre
LICHTENSCHTEINE

Tema - „Danties atstatymas tiesioginėmis bei netiesioginėmis bemetalės keramikos restauracijomis, cementavimas, bei kiti darbai.“

*Teirautis programos elektroniniu paštu info@dental.lt arba tel nr. 869934712.
Artimiausi kursai 2016 m. balandžio 25-27 dienomis, anglų kalba.*

*Vietų skaičius ribotas. Registracija jau pradedama.
Išduodami galiojantys sertifikatai.*

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



MI Lakas Recaldent iš GC

Vienu teptuko potepiu - nujautrina, atgaivina, apsaugo!

Gydo dantų jautrumą ir suteikia ilgalaikę apsaugą nuo rūgščių

- Lengvai aplikuojamas, procedūra trunka vos kelias minutes
- Gerai prilimpa prie dantų paviršių ir padengia juos tolygiai net ir sunkiai pasiekiamose vietose
- Pradeda kietėti nuo kontakto su seilėmis
- Turi 2 puikius skonius: mėtų & braškių
- Bespalvis ir skaidrus



Lengva aplikacija

Lengvai atidaroma unidozė

- Dantų paviršiai turi būti švarūs ir sausi
- Dantų paviršiai aptepami tolygiu MI lako sluoksniu vienkartinio šepetėliu

MI lako vienos unidozės (0,5ml) pakanka visų suaugusio paciento dantų padengimui!



- MI lakas kietėja lėtai, todėl 4 valandas draudžiama valgyti, gerti alkoholį ir valyti dantis šepetėliu

Kada naudoti

Įvairiose klinikinėse situacijose, kuomet reikalingas dantų jautrumo gydymas:



Cervikalinėse srityse



Po profesionalios burnos higienos



Patologinio dantų nusidėvėjimo atvejais

Dr. Valdas Vilkinis
 Mob. +370 69928814
 v.vilkinis@nordic.gceurope.com
 A.Juozapaviciaus 99-3, Kaunas 45266, Lithuania
 Daugiau info: www.gceurope.com



AKTUALI INFORMACIJA

i Europa sunerimusi dėl Lietuvoje numatomų savivaldos principų naikinimo ir grįžimo į regresinį modelį

Visos Europos odontologams atstovaujanti Europos odontologų taryba (Council of European Dentists, CED) išreiškė didelį susirūpinimą Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkės planais naikinti odontologų savivaldą Lietuvoje. Taryba laišku kreipėsi į aukščiausius Lietuvos vadovus, prašydama priešintis tokiems planams. CED pažymi, kad dabartinė odontologų licencijavimo sistema Lietuvoje veikia efektyviai ir jos griovimas gali pabloginti šios srities paslaugų kokybę.

Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkės Dangutės Mikutienės inicijuojamose Odontologų rūmų įstatymo pataisose siūloma Rūmų šiuo metu vykdomą odontologinės priežiūros ir pagalbos įstaigų bei asmenų licencijavimo funkciją perduoti Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžiai institucijai, kitais būdais riboti Rūmų savivaldą.

Būtent šioms pataisoms CED ir siūlo priešintis laiške, išsiųstame Prezidentei Daliai Grybauskaitėi, Ministrui Pirmininkui Algirdui Butkevičiui, Seimo pirmininkei Loretei Grauzinienei ir sveikatos apsaugos ministrei Rimantei Šalaševičiūtei. Laišką pasirašė CED prezidentas dr. Marco Landi. „Nuo pat įkūrimo Lietuvos odontologų rūmai sėkmingai vykdė jiems priskirtą licencijavimo funkciją. Būdami atsakingi už odontologijos paslaugų kokybę ir pacientų saugumą Lietuvoje, Rūmai taip pat užtikrina odontologų etikos kodekso laikymosi priežiūrą ir rūpinasi, kad šios srities specialistai nuolat gerintų savo profesines žinias. Mes labai apgailėstautume, jei ši sėkmingai veikianti ir integruota sistema būtų kaip nors keičiama, nes tai sukeltų pavojų aukšties odontologijos standartams Lietuvoje“, – pažymima laiške.

Laiške taip pat primenama 2013 m. Laisvųjų profesijų atstovų chartija, kuria Europos odontologams, gydytojams, vaistininkams, veterinarams ir inžinieriams atstovaujančios asociacijos kreipėsi

į Europos valdžios pareigūnus. Šioje chartijoje prašoma „gerbti laisvųjų profesijų atstovų savivaldos struktūras, kurios egzistuoja daugelyje ES šalių narių“. CED nuomone, siūlomos Odontologų rūmų įstatymo pataisos tiesiogiai prieštarauja Chartijoje išsakytais rekomendacijoms.

Dokumente taip pat atkreipiamas dėmesys į 2014 m. Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto (EESRK) išsakytą nuomonę, kurioje teigiama, kad laisvųjų profesijų savivalda atitinka ES taikomą subsidiarumo principą, pagal kurį visi sprendimai turi būti priimami kuo artimesniu piliečiams lygmeniu. EESRK teigimu, geriausiai laisvasias profesijas administruoja ir reguliuoja tų sričių profesionalai, turintys galias žinias. EESRK taip pat pažymi, kad savivalda bus veiksminga tik tuo atveju, jei visur, kur įmanoma, narystė laisvųjų profesijų atstovus vienijančiose organizacijose bus privaloma. „Apibendrinamas tikiuosi, kad siūlomos Odontologų rūmų įstatymo pataisos bus atsiimtoms, narystė Rūmuose išliks privaloma, o teisė licencijuoti specialistus bus palikta patiems rūmams. Tai atitiks visuomenės sveikatos interesus“, – sako dr. M. Landi.

Siūlomoms pataisoms nepritarimą anksčiau išreiškė ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas,

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Seimo Sveikatos reikalų komiteto neetatinės ekspertės. „Siūlomos pataisos yra ne tik žalingos, bet ir prasiplenkia su sveika logika. Jas priėmus būtų suardyta iki šiol sėkmingai veikusi odontologų savivalda, odontologijos įstaigų ir asmenų licencijavimo procesas būtų bereikalingai komplikuoamas, Rūmams taptų sunku efektyviai nagrinėti pacientų skundus ir visapusiškai prižiūrėti odontologų teikiamų paslaugų kokybę. Visa tai ilgainiui turėtų didelę neigiamą įtaką odontologijos paslaugų kokybei Lietuvoje“, – yra sakęs LR Odontologų rūmų pirmininkas Alvydas Šeikus.

CED yra pelno nesiekianti asociacija, įkurta 1961 m., kad patartų Europos Komisijai su odontologija susijusiais klausimais. CED siekia skatinti efektyvius, į pacientų gerovę orientuotus aukštus odontologijos ir burnos priežiūros standartus bei praktikas visoje Europoje. CED vienija 32 nacionalines odontologų asociacijas ir rūmus 30-ye Europos šalių bei atstovauja 340 tūkst. praktikuojančių Europos odontologų.

II metų veikiantys Lietuvos Respublikos odontologų rūmai vienija 7 468 narius. Ši organizacija licencijuoja gydytojus odontologus ir burnos priežiūros specialistus, licencijuoja odontologijos įstaigas, nagrinėja pacientų skundus, vykdo odontologijos įstaigų patikrinimus. ●

AKTUALI INFORMACIJA

i Lietuvos Respublikos odontologų rūmai pavyzdys kitoms odontologų asociacijoms

2015 m. lapkričio 26 d. Lietuvos Respublikos odontologų rūmuose viešėjo Ukrainos odontologų asociacijos prezidentas Myron Uhryn.

Kadangi nuo pat įkūrimo Lietuvos Respublikos odontologų rūmai sėkmingai vykdė jiems deleguotas valstybės funkcijas, yra atsakingi už odontologijos paslaugų kokybę ir pacientų saugumą Lietuvoje, užtikrina odontologų etikos kodekso laikymosi priežiūrą ir rūpinasi, kad šios srities specialistai nuolat gerintų savo profesines žinias, Europos odontologų taryba (Council of European Dentists, CED) rekomendavo Lietuvos Respublikos odontologų rūmus kaip pavyzdį Ukrainai, kuriant savo šalies odontologų asociaciją.

Susitikimo metu aptartos Ukrainos galimybės aktyviai dalyvauti tarptautinių organizacijų (Pasaulinės odontologų organizacijos (FDI), Europos odontologų tarybos (CED)) veikloje. ●

Rūmų viešųjų ryšių specialistė **Justina Steponavičiūtė**



Ukrainos odontologų asociacijos prezidentas Myron Uhryn (kairėje) ir Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybos pirmininkas Alvydas Šeikus

RENGINIAI



103–iasis FDI pasaulinis kongresas

Šių metų rugsėjo 22–25 dienomis Bankoko (Tailandas) tarptautiniame prekybos ir parodų centre įvyko kasmetinis 103-asis FDI (World Dental Federation) pasaulinis kongresas, kurio tema buvo „Odontologija 21-ajame amžiuje“. Šiuometinis kongresas buvo pripažintas didžiausiu visoje FDI istorijoje pranešėjų skaičiumi: savo pranešimus pristatė 150 aukščiausios kvalifikacijos pranešėjų iš viso pasaulio. Kongreso dalyviai turėjo galimybę rinktis iš 90-ies įvairiausių mokslinių sesijų, buvo pristatyta 500 stendinių pranešimų.

FDI kongresas – visuotinai pripažintas kaip pasaulinė odontologų tobulinimosi, komunikacijos, odontologijos mokslo ir praktikos vystymo platforma. Šiuometinis organizacinis komitetas pasiekė, kad šis kongresas taptų produktyviu ir įsimeinančiu įvykiu visiems dalyviams.

Reikia pažymėti, kad tiek FDI prezidentė dr. Tin Chun Wong, tiek FDI vykdančiasis direktorius Enzo Bondioni savo kalbose ypatingą dėmesį skyrė Pasaulinei burnos sveikatos dienai, kuri jau keletą metų yra minima kovo 20 d. ir prie kurios organizavimo kasmet prisideda ir LR odontologų rūmai. Pasaulinės burnos sveikatos dienos minėjimas vis labiau populiarėja, sėkmingas jis buvo ir 2015 metais: įsijungė dar daugiau šalių, odontologų asociacijų bei odontologijos specialybės studentų asociacijų. FDI vykdančiasis direktorius pabrėžė, kad 2015 metais įvairios akcijos Burnos sveikatos dieną pasiekė daugiau nei 26 milijonus žmonių visuose pasaulio kampeliuose.

Ypatingas dėmesys dabartinėje FDI veikloje skiriamas strategijos Afrikoje vystymui ir vykdymui. Generalinės Asamblėjos metu buvo pristatyta, kas nuveikta paskelbus Keiptauno deklaraciją, kurioje numatyta gerinti šio regiono strategiją, formuojant visuomenės burnos sveikatos politiką, vystyti lyderiavimo ir vadybos įgūdžius, gerinti nacionalinių odontologų asociacijų tarpusavio komunikaciją ir informacijos sklaidą.

Paminėtina, kad stambiosios burnos sveikatos srityje dirbančios privačios kompanijos taip pat aktyviai dalyvauja FDI burnos sveikatos gerinimo veikloje. Kongreso metu pristatytos „Unilever“, „Colgate“, „Ivoclar“, „GC“ kompanijų partnerystės bei projektai vaikų ir senyvo amžiaus populiacijose, taip pat socialinės atskirties grupėse.

Nuolatinis tobulinimasis yra vienas svarbiausių odontologo profesijos aspektų. Tai pripažindama ir deklaruodama, FDI rūpinasi, kad naujausios įrodymais pagrįstos teorinės ir klinikinės žinios pasiektų kiek įmanoma daugiau odontologų. Kiekvienas regionas turi paskirti direktorių profesinio tobulėjimo programoms vykdyti. Rytų Europos regionui atstovauja profesorius Alexandre Mersel iš Izraelio. Lietuvos delegacijos atstovai kongreso metu asmeniškai susipažino su prof. A. Merseliu ir aptarė bendradarbiavimo galimybes.

Generalinės asamblėjos metu priimtos naujos ir

peržiūrėtos ankstesnės rezolucijos.

Dėl cukraus maisto produktuose ir dantų ėduonies. Nepakankamas dėmesys yra skiriamas sumažinti cukraus kiekį maisto produktuose dėl dantų ėduonies profilaktikos. Sveikatinimo pastangos turi būti nukreiptos cukraus kiekiui mityboje mažinti. Rezoliucijoje pristatomos rekomendacijos šiam tikslui pasiekti tiek valstybiniu, tiek individualiu lygmeniu.

Dėl burnos sveikatos ir gyvenimo kokybės. Burnos sveikata tampriai susieta su bendrąja žmogaus sveikata ir gyvenimo kokybe. Burnos ligos neigiamai veikia žmogaus savivertę, gerovę bei socialinį aktyvumą. Tokia įtaka bendrai žmogaus gerovei turi būti nuolat vertinama. Vertinimo kriterijai turi būti įtraukiami į burnos sveikatos priežiūros sistemą ir globalinę burnos sveikatos politiką. Burnos sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo labai svarbus siekiant gerinti pacientų ir visos populiacijos gyvenimo kokybę.

Dėl burnos vėžinių ligų (peržiūrėta). Burnos vėžys yra didelė ir vis auganti globalinė visuomenės sveikatos problema. Jis išlieka pagrindine mirtingumo nuo burnos ligų priežastimi visame pasaulyje. Burnos vėžio prevencija, ankstyva diagnostika ir gydymas yra esminiai sergamumo ir mirštamumo nuo šios ligos mažinimo aspektai. Kadangi burnos onkologinių ligų priežastys dažnai bendros su kitomis ligomis, ypač akcentuojamas bendradarbiavimas su kitais sveikatos priežiūros specialistais.

Dėl bazinio odontologų ruošimo (peržiūrėta). Būsimų odontologų ruošimas turi remtis moraliniais, etiniais principais, taip pat nacionaliniais poreikiais ir įstatymais. Pagrindinė užduotis – parengti kompetentingą odontologą, kuris geba kritiškai mąstyti, turi būtinius klininius įgūdžius ir norą tobulėti bei mokytis visą gyvenimą. Rezoliucijoje pateikiamos savybės ir įgūdžiai, kuriuos turi turėti naujieji gydytojai odontologai. Skatinamas universitetų ir nacionalinių odontologų asociacijų bendradarbiavimas, kad mokslo pasiekimai būtų perkeltami tiesiogiai į klinikinę praktiką.

Dėl pagalbinio personalo odontologo komandoje (peržiūrėta). Odontologas yra atsakingas ne tik už ligų gydymą, bet ir už pagalbą, priežiūrą ir vadovavimą pagalbiniam personalui odontologinėje komandoje. Pastaruoju metu pagalbinio personalo svarba išaugo, ypač tose sveikatos priežiūros sistemose, kur pagalbiniam personalui yra leidžiama tiesiogiai atlikti manipuliacijas pacientui. Ši rezoliucija apibrėžia odontologą, kaip odontologinės komandos lyderį, kuris turi būti atsakingas už nuolatinį personalo tobulėjimą odontologinės priežiūros įstaigoje ir už jos ribų, kad skatintų ir didintų pagalbinio personalo darbo vertę, švietimo ir prevencijos veikas, sumažintų paties odontologo darbo našumą ir pastarasis galėtų koncentruotis ties didesnę medicinines vertės procedūromis.

Dėl dantų technikų (peržiūrėta). Bendros praktikos pasikeitimai, technikos progresas bei kintantis požiūris į bendradarbiavimą skatina peržiūrėti gydytojo odontologo ir dantų techniko tarpusavio santykį. Šia rezoliucija FDI išsako savo prieštaravimus, kad bet koks pacientų gydymas būtų atliekamas dantų technikų. FDI pasisako prieš bet kokį ikidiplominį ar podiplominį tobulinimą, suteikiantį teisę dantų technikams įgyti sveikatos priežiūros specialisto statusą. Organizacija įspėja visų šalių valdymo organus apie potencialius pavojus visuomenės sveikatai, suteikus dantų technikams teisę gydyti pacientus. Rezoliucijoje aiškiai apibrėžiamos gy-

dytojo odontologo ir dantų techniko teisės ir pareigos.

Dėl FDI vaidmens odontologinėje etikoje. Odontologija vystosi ir tampa vis sudėtingesnė dėl profesijos globalizacijos, pacientų migracijos, naujų „odontologinio turizmo“ galimybių, vis didėjančios pramonės ir trečiųjų šalių įtakos odontologijos praktikai ir mokslui, kintančio gydytojo ir paciento tarpusavio santykio, didėjančio informacijos prieinamumo pacientams, didėjančių estetinių reikalavimų ir t. t. Šie reiškiniai kelia naujus iššūkius ir odontologinės etikos problemas. Ir nors FDI yra paskelbusi įvairių su etika susijusių dokumentų, iki šiol nebuvo dokumento, apibrėžiančio ir apibendrinančio organizacijos vaidmenį odontologinės etikos srityje. Ši rezoliucija pateikia specifines rekomendacijas pritaikant ir vykdant etikos aspektus.

Dėl dantų implantų (peržiūrėta). Rezoliucijoje pabrėžiama, kad pirmiausia būtina dėti visas pastangas išsaugoti dantį iki jo rovimo ir implanto sriegimo. Išsamus klininis ir radiologinis paciento bendros ir burnos sveikatos ištyrimas, gydymo reikmių ir paciento norų įvertinimas yra kritiškai svarbūs prieš pradėdamas gydymą. Periodonto audinių ligos ir dantų ėduonis turi būti išgydyti ir kontroliuojami prieš implantų sriegimą.

Dėl burnos sveikatos reikšmės sveikam senėjimui (peržiūrėta). Vyresnio amžiaus žmonių daugėja dėl pagerėjusios sveikatos priežiūros ir didėjančio išgyvenamumo. Tačiau burnos ligos vis dar labai paplitusios senyvo amžiaus žmonių populiacijoje. Tai lemia blogesnę senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybę. Ši rezoliucija nurodo pagrindinius burnos sveikatos priežiūros aspektus, į kuriuos turi atsižvelgti nacionalinės valdančiosios institucijos, odontologų asociacijos ir burnos sveikatos priežiūros specialistai senyvo amžiaus žmonių burnos sveikatai užtikrinti.

Generalinės Asamblėjos Bankoke metu buvo atlikta daug organizacinių darbų: naujojo FDI prezidento dr. Patrick Hescot inauguracija, naujų organizacijos narių – Gvatemalos, Egipto bei Etiopijos odontologų profesinių organizacijų – priėmimas bei Kubos stomatologų asociacijos narystės atkūrimas. Naująja išrinktąją FDI prezidentę tapo dr. Kathy Kelli iš Jungtinių Amerikos Valstijų, anksčiau buvusi FDI išdininke.

Kitas FDI pasaulinis kongresas įvyks 2016 metų rugsėjo 7–10 dienomis Poznanėje (Lenkija).

Parengė LR odontologų rūmų Profilaktikos programų koordinavimo komisijos pirmininkė doc. dr. Vilma Brukienė.

LR odontologų rūmų tarybos pirmininkas Alvydas Šeikus dėkoja LSMU Odontologijos fakulteto dekanui prof. habil. dr. Ričardui Kubiliui, Rūmų Profilaktikos programų koordinavimo komisijos pirmininkei, VU Medicinos fakulteto Odontologijos instituto doc. dr. Vilmai Brukienei, Rūmų Neformaliojo švietimo komisijos pirmininkei, LSMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinikos studentų mokslinės draugijos vadovui lektoriui dr. Gintarui Janužiui, Rūmų Viešųjų ryšių komisijos pirmininkei Violetai Raslanienei aktyviai dalyvavus 103-ajame FDI (World Dental Federation) pasauliniame kongrese, taip pat už atliktus darbus Rūmų ir Rūmų tarybos veikloje, siekiant gerinti pacientų burnos sveikatą, vystant savivaldos stiprinimą. Didžiuojusi, kad žmonės, aukodami savo laiką, skiria jį ne tik nacionalinėms, bet ir pasaulinėms odontologų bendruomenės aktualijoms spręsti. ●

RENGINIAI



Vokietijos odontologų dienos Hamburge



Rūmų tarybos pirmininkas A. Šeikus, Tarybos narė E. Guzaitienė, prof. dr. W. Sprekels, Rūmų tarybos pirmininko pavaduotojas P. Ralys



Užsienio delegacijos



Vokietijos odontologų dienos

Lietuvos Respublikos odontologų rūmai (toliau – Rūmai) džiaugiasi 2012 metais užsiėmusiais itin glaudžiais ryšiais su senas istorines tradicijas turinčiais Vokietijos dantų gydytojų rūmais (BZÄK). Šis bendradarbiavimas tęsiasi iki šių dienų: kolegos mielai teikia informaciją Lietuvos odontologams aktualiais klausimais, dalijasi patirtimi Rūmų organizuojamose tarptautinėse konferencijose.

2015 m. spalio 29–30 dienomis Vokietijos dantų gydytojų rūmų (BZÄK) prezidento dr. P. Engelio kvietimu tradicinėse Vokietijos odontologų dienos Hamburge kartu su svečiais iš Austrijos, Estijos, Liuksemburgo, Lenkijos, Italijos, Turkijos, Prancūzijos, Nyderlandų, Čekijos, Slovakijos, Šveicarijos viešėjo ir Lietuvos Respublikos odontologų rūmų delegacija: Tarybos pirmininkas A. Šeikus, Tarybos pirmininko pavaduotojas P. Ralys, Tarybos narė E. Guzaitienė. Šių metų renginį savo vizitu pagerbė FDI prezidentas dr. Patrick Hescot bei Europos Odontologų tarybos prezidentas dr. Wolfgang Doneus.

Atidarymo ceremonijoje sveikinimo žodžius sakė Vokietijos dantų gydytojų rūmų (BZÄK) prezidentas bei Federalinės statutinės draudiminės odontologijos asociacijos atstovai, pateiktos išsamios veiklos ataskaitos, taip pat pagerbti iškiliausi Vokietijos odontologai bei jaunieji mokslininkai.

Susitikimo dalyviai ir svečiai nagrinėjo odontologijos problemas Europoje, buvo informuoti apie Vokietijos dantų gydytojų rūmų (BZÄK) veiklą bei problemas, kylančias dėl pabėgėlių integracijos, neišspręsto finansavimo, pasidžiaugta, kad Vokietijos odontologai savanoriauja gydant pabėgėlius. Nagrinėti odontologijos kaip laisvosios profesijos principai, pacientų judėjimo, migracijos Europos Sąjungoje, e. medicinos klausimai. Įvyko neformalus susitikimai su Europos odontologų rūmų ir asociacijų atstovais.

Rūmai dėkoja Vokietijos dantų gydytojų rūmams (BZÄK) už puikiai organizuotą renginį. ●

Rūmų viešųjų ryšių specialistė
Justina Steponavičiūtė

BURNOS SVEIKATOS IR GYVENIMO KOKYBĖS DERMĖ

LR odontologų rūmų narių įgaliotinių ataskaitinis–rinkiminis susirinkimas ir Rūmų tarptautinis kongresas „Burnos sveikatos ir gyvenimo kokybės dermė“

2016 m. gegužės 27–28 d. Konferencijų centras „SPA Vilnius Druskininkai“ (K. Dineikos g. 1, Druskininkai)

Gerbiami Lietuvos Respublikos odontologų rūmų nariai, maloniai kviečiame Jus į Lietuvos Respublikos odontologų rūmų narių įgaliotinių ataskaitinį – rinkiminį susirinkimą ir Rūmų tarptautinį kongresą „Burnos sveikatos ir gyvenimo kokybės dermė“. Prašome aktyviai dalyvauti teikiant Lietuvos Respublikos odontologų rūmų statuto, Odontologų profesinės etikos kodekso pataisus bei kitus Jūsų pastebėjimus, siūlymus, siekiant gerinti Rūmų veiklą bei deramai atstovauti visuomenės interesams. Skatiname apgalvoti ir į Rūmų tarybą, Garbės teismą, Revizijos komisiją teikti aktyvius kandidatus, kurie tinkamai atstovautų Jūsų interesams, dėl visos odontologų bendruomenės gerovės.

2016 m. gegužės 27 d. Rūmų narių įgaliotinių ataskaitinio–rinkiminio susirinkimo dienvakare:

- Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybos, Garbės teismo, Revizijos komisijos 2012–2016 m. veiklos ataskaitos;

- Lietuvos Respublikos odontologų rūmų statuto, Odontologų profesinės etikos kodekso pataisų svarstymas;
- Rinkimai į Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybą, Garbės teismą, Revizijos komisiją.

2016 m. Tarptautinio kongreso mokslinė programa:

kunigas prof. habil. dr. A. Narbekovas „Gydytojas odontologas – prestižinės profesijos ir pašaukimo derinys“; LR sveikatos apsaugos ministerijos Teisės departamento direktorė N. Stasiulienė ir advokatė D. Zaleckienė „Odontologinės praktikos teisinio reguliavimo aktualijos“; Rūmų teisininkė J. Goštautienė „Pacientų sauga ir licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūra“; dr. A. Černikis „Implantavimo ir protezavimo ant implantų ypatumai“; dr. R. Valintėlienė „Bakterijų atsparumo antibiotikams augimas – nauji iššūkiai infekcijų kontrolei“; prof. habil. dr. R. Kubilius „Lėtinės odontologinės infekcijos įtaka žmogaus organizmui“; prof. dr. V. Pečiulienė „Odontogeninės kilmės skausmas. Ar pavaldi jo kontrolė gydytojui odontologui?“; dr. T. Linkevičius „Plonas dantėnų biotipas – ką daryti implantuojant?“; dr. L. Linkevičienė

„Lateralinių kandžių adenitijos gydymo principai“; dr. G. Lodienė „Dantų šaknų rezorbcijos – klinikiniai, diagnostikos, gydymo aspektai“; dr. G. Skirbutis „Dantų lankų okliuzinių kreivių individualizavimas, įvertinant smilkininio – apatinio žandikaulio sąnario ir viršutinio žandikaulio funkcines struktūras“; dantų technikas E. Barsevičius „Dantų protezavimo ypatumai: nuo diagnostinio modelio iki galutinio rezultato“; dantų technikas H. Kuday „IPS EMAX sistema visoms keramikos indikacijoms“; dr. P. Kalesinskas „Dantų edunijos profilaktikos priemonės: sakyti negalima nutylėti“; prof. dr. S. Graca „Pagyvenusių asmenų burnos sveikata: iššūkiai ir galimybės“; dr. K. Davey „Periodonto ligų rizikos faktoriai: ar gali odontologas ir jo komanda pakeisti situaciją?“; prof. dr. hab. n. med. M. Dominiak; prof. dr. V. Mačiulskienė „Fluoro toksikologija“; gydytoja A. Krikščionaitienė „Naujos pradinio gaivinimo ir pirmosios pagalbos gairės“; prof. E. Senakola „Ksilitolis ir burnos sveikata“.

PASTABA: Patikslinta programa skelbiama LR odontologų rūmų internetiniame puslapyje www.odontologurumai.lt ir kitame „Odontologų rūmų žinių“ numeryje.

Kongreso dalyvio mokestis

Kongreso dalyvis	Mokant nuo 2016-01-01 iki 2016-03-31	Mokant nuo 2016-04-01 iki 2016-04-29	Mokant nuo 2016-04-30 iki 2016-05-27
	Eur	Eur	Eur
Gyd. odontologas, gyd. odontologas specialistas	120	180	240
Dantų technikas	80	120	160
Burnos higienistas	40	60	80
Gyd. odontologo padėjėjas	25	38	50
Gyd. odontologo pagalbininkas	25	38	50
Studentas (ne Rūmų narys)	20		
Ne Rūmų narys	180		
	Mokant nuo 2016-01-01 iki 2016-04-29		Mokant nuo 2016-04-30 iki 2016-05-27
Šventinis vakaras	60		110

Registracijos į kongresą tvarka

1. Ilikongresinė registracija

Dalyvio vietos rezervavimas kongrese

Kongreso dalyvio vietą reikia rezervuoti internetinėje svetainėje adresu www.odontologurumai.lt. Telefonas pasiteirauti 8 699 43937 darbo dienomis nuo 09:00–17:00, el. paštas kongresas@odontologurumai.lt.

2. Registracijos mokesčio sumokėjimas

Kongreso dalyviais tampa tik sumokėjus

registracijos mokestį. Dalyvio mokestis turi būti sumokėtas per 5 dienas nuo rezervacijos datos. Mokestis mokamas:

Gavėjas: Lietuvos Respublikos odontologų rūmai, **įmonės kodas** 300038139

Atsisk. sąskaita: LT09 7044 0600 0428 5396, AB SEB bankas

Mokėdami mokestį nurodykite: „už Kongresą“ arba „už Kongresą ir šventinį vakarą“, dalyvio vardą, pavardę bei Rūmų nario pažymėjimo numerį.

3. Pranešimo apie patvirtintą registraciją į kongresą gavimas

Kongreso dalyviui apie sėkmingą registraciją pranešama el. paštu arba SMS žinute.

Dalyvių registracija kongreso metu:

- Atvykę į kongresą, dalyviai registruojami tik pateikę Rūmų nario pažymėjimą bei susimokėję narystės Rūmuose mokestį.
- Dalyvių, neatvykusių į kongresą, sertifikatai anuluojami. ●

AKTUALI INFORMACIJA

i Štampuoti vainikėliai – praeities technologija

Odontologų rūmų žiniomis, Europos Sąjungos šalyse senbuvėse štampuotų ir lituotų dantų protezų gamyba iš nerūdijančio plieno nebevykdoma jau bene 100 metų, o aukštųjų mokyklų mokslininkai ir dėstytojai apie juos nebeturi jokio supratimo.

Lietuvoje gydytojus odontologus bei dantų technikus rengiantys universitetai ir kolegijos šiuo istorija tapusių technologijų taip pat nebedėsto jau 10 metų, tačiau šalyje yra su šiomis technologijomis anksčiau dirbusių specialistų – gydytojų odontologų bei dantų technikų. Neabejotina, kad dauguma jų seniai pradėjo pacientams gaminti dantų protezus tik iš sertifikuotų, Europos Sąjungoje pripažintų bei CE ženklu pažymėtų medžiagų ir jau pamiršo štampuotus vainikėlius. Juo labiau dengtus titano nitrido dangą.

Vis dėlto dar kartą norime priminti, kad štampuoti vainikėliai Lietuvoje draudžiami gaminti jau dešimtmetį. Šiuo metu galiojantis teisės aktas (MN 4: 2009 „Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“) įpareigoja gydytojus odontologus dantų protezų gamybos laboratorijose užsakyti savo pacientams individualius, ES reikalavimus atitinkančius ir saugius dantų protezus.

Sveikatos apsaugos ministro įsakyme šiuo klausimu yra pasakyta, kad dantų technikas, naudodamas turimas medžiagas bei technologijas, turi užtikrinti, kad jo pagamintas medicinos prietaisas (dantų protezas) atitiktų MN 4: 2009

„Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ reikalavimus. Dantų protezai turi būti užsakomi ir pagaminti taip, kad, naudojami nustatytomis sąlygomis ir pagal paskirtį, jie nepakenktų nei pacientų klinicinei būklei, nei jų saugai, nei sveikatos priežiūros specialistų, vartotojų saugai ir sveikatai, jei pavojai, kurie gali būti susiję su jų numatytu naudojimu, yra priimtini palyginti su nauda pacientui.

Itin svarbus reikalavimas yra dantų technikos laboratorijoje ketinamų gaminti dantų protezų registravimas Valstybinėje akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VASPVT). Tik po to, kai ši tarnyba išduoda laboratorijoje ketinamų gaminti dantų protezų įregistravimo patvirtinantį dokumentą – registravimo pažymėjimą, tokius protezus galima teikti į rinką ir pagal gydytojų odontologų užsakymus gaminti pacientams.

Sveikatos priežiūros įstaigų (kabinetų, klinikų ir laboratorijų) vadovai privalo garantuoti, kad odontologinėms ir burnos priežiūros paslaugoms teikti būtų naudojami tik medicinos prie-

taisų saugos techninius reglamentus atitinkantys medicinos prietaisai (dantų protezai), kurie turi tinkamus dokumentus. Pagal individualų užsakymą pagaminti medicinos prietaisai CE ženklu neženklunami.

Vadovai taip pat privalo pranešti VASPVT apie bet kokius su dantų protezų sauga susijusius įvykius, dėl kurių kilo ar galėjo kilti pavojus pacientams ar kitiems asmenims. Taip pat svarbus bendrinis MN 4:2009 reikalavimas – prie kiekvieno medicinos prietaiso turi būti pridėta informacija apie saugų ir tinkamą jo naudojimą, atsižvelgiant į potencialių sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų kvalifikaciją bei žinias, ir apie jo gamintoją. Informacija apie dantų protezus gali būti pateikiama ir naudojimo instrukcijoje. Naudojimo instrukcija turi būti įdėta į kiekvieno medicinos prietaiso pakuotę, išskyrus I ir II a klasės medicinos prietaisus, jeigu jie ir be tokių naudojimo instrukcijų gali būti saugiai naudojami. Naudojimo instrukcijose taip pat turi būti pateikta informacija, kuri leistų sveikatos priežiūros specialistams supažindinti pacientus, kokios galimos kontraindikacijos ir kokių apsaugos priemonių reikėtų imtis. ●

Kviečiame rinkti geriausią 2015 m. „Odontologų rūmų žinių“ klinikinę publikaciją!

Pristatome 2015 m. „Odontologų rūmų žiniose“ skelbtus klinikinius straipsnius:

1. „Pacientų su bedančiu apatiniu žandikauliu gydymo dantų implantais galimybių apžvalga“ Nr. 1, p. 18. Autoriai – dr. Vaidas Varinauskas, prof. habil. dr. Ričardas Kubilius.
2. „Kūginio pluošto kompiuterinės tomografijos panaudojimas endodontijoje“ Nr. 1, p. 22. Autorius – dr. Tadas Venskutonis.
3. „Diastema: etiologija, diagnostika ir gydymas“ Nr. 2, p. 17. Autorės – doc. dr. Laura Linkevičienė, Agnė Narbutytė, Eglė Lapėnaitė.
4. „Artikulatoriaus STRATOS-2000 panaudojimas pilnų išimamų dantų protezų gamyboje“ Nr. 2, p. 21. Autorės – Giedrė Žaldokienė, Kristina Gečiauskienė.
5. „Fluorozės poveikis paauglių gyvenimo kokybei, susijusiai su burnos sveikata“ Nr. 3, p. 7. Autorės – Jolanta Tamošauskaitė, Šarūnė Barsevičienė, Jurgita Andrušienė.
6. „Genų ir aplinkos įtaka apatinio žandikaulio morfologijai ir padėčiai kaukolės pamato bei viršutinio žandikaulio atžvilgiu. Cefalometrinių dvynių tyrimas“ Nr. 3, p. 22. Autorius – dr. Mantas Šidlauskas.
7. „Metalinio ir termoplastinio lanko atraminių dantų protezų lyginamoji analizė“ Nr. 4, p. 15. Autorės – Judita Untulytė, Zigrida Kaulinienė.
8. „Kramtymo ir smilkininio apatinio žandikaulio sąnario funkcijos rodiklių pokyčiai po vienpusių apatinio žandikaulio kampo lūžių gydymo“ Nr. 4, p. 21. Autorė – dr. Aušra Baltrušaitytė.

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

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

TEISINĖ INFORMACIJA



Teisinė apžvalga

Dėl Medicinos normos

2015 m. lapkričio 5 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras įsakymu Nr. V-1252 patvirtino Lietuvos medicinos normą MN 42:2015 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ (toliau – Medicinos norma).

Atkreipiame dėmesį, kad, vadovaujantis Medicinos norma, gydytojas odontologas, baigęs atitinkamą profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursą ir gavęs pažymėjimą Lietuvos Respublikos odontologų rūmų nustatyta tvarka, gali atlikti burnos minkštųjų audinių plastiką, žandikaulio alveolinės ataugos osteoplastiką, viršutinio žandikaulio ančio dugno uždara pakėlimą, reikalingą dantims implantuoti.

Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo

Lietuvos Respublikos Seimas 2015 m. lapkričio 17 d. priėmė Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 pakeitimo įstatymą (toliau – Įstatymas), kuriuo nustatė paciento, užsiregistravusio planinei asmens sveikatos priežiūros paslaugai gauti, tačiau negalinčio atvykti nustatytu laiku, pareigą informuoti apie tai asmens sveikatos priežiūros įstaigą ne vėliau kaip prieš dvidešimt keturias valandas iki numatomo paslaugos gavimo laiko pradžios.

Pažymime, kad Įstatymas įsigalios nuo 2016 m. sausio 1 d.

Išsamiai su teisės aktais galite susipažinti interneto svetainėje www.odontologurumai.lt ●

NAUJIENA

Skausmingoms aftoms
ir burnos opoms

✓ **APSAUGA**
NUO SKAUSMO
✓ **BURNOS OPŲ**
GYDYMAS

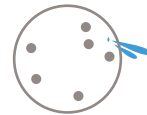
Anaftin^{®*}



ANAFTIN®: GAMINIAI, KURIUOS GALITE PASIRINKTI INDIVIDUALIAI

Anaftin® purškalkas

- Skaidrus skystis, su purškimo antgaliu.
- Rekomenduojamas esant **dauginėms opoms** arba opoms **sunkiai prieinamose vietose**.
- Ekonomiškas: 15 ml buteliukas skirtas atlikti iki 100 įpurškimų.
- Patogus vartoti, kišenėje nešioti tinkamas dydis.
- Higienišką: minimali tarša.



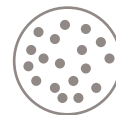
15 ml buteliukas



Kaip vartoti. Prieš preparatą vartodami pirmą kartą pašalinkite dangtelį ir pritvirtinkite purkštuką. Purkštuką nukreipkite į burnoje esančią pažeistą vietą ir tris kartus arba tiek, kiek reikia, užpurškite preparatu, kad padengtumėte pakentą plotą. Purkštukas leidžia tiksliai preparatu padengti pažeistas burnos vietas ir užtikrinti efektyviausią poveikį. Anaftin® PURŠKALO/SKYSČIO/GELIO nurijus, žalingo poveikio nepastebėta.

Anaftin® BURNOS SKALAVIMO SKYSTIS

- Tirštokas burnos skalavimo skystis, padengiantis aftas.
- Rekomenduojamas esant **dauginėms, išplitusioms** burnos opoms, opų atsirandant pakartotinai ir sergant ortodontinėmis ligomis.
- Tiekiamas 120 ml buteliukais su dozuoti naudojamu kamšteliu.



120 ml buteliukas



Kaip vartoti. Priemonės įpilkite į matavimo kamštelį iki 10 ml tūrio žymos. Skalaukite burną mažiausiai vieną minutę, tada skystį išspjaukite. Vartokite 3–4 kartus per dieną ar tiek, kiek reikia. Anaftin® PURŠKALO/SKYSČIO/GELIO nurijus, žalingo poveikio nepastebėta.

Anaftin® GELIS

- Skaidrus, klampus gelis, skirtas **pavienėms** burnos opoms ir ribotai pažeistoms vietoms.
- Ilgas snapelis leidžia gelio užtepti ant pakenttos vietos ir užtikrina lengvą prieigą prie galinės burnos dalies.
- Higienišką: kiek įmanoma sumažina kryžminę taršą.
- Patogus vaikams: tėvai gali nesudėtingai preparatą užtepti mažiems vaikams.



8 ml tūbelė



Kaip vartoti. Vienu ar dviem lašais gelio patepkite visą burnos opą ar pažeistą vietą. Saugokite, kad aplikatorius tiesiogiai neprisiliestų prie pažeistų audinių. Mažiausiai 2 minutes pažeistos vietos nelieskite liežuviu, leiskite susidaryti apsauginei plėvelei. Kiekvieną kartą panaudoję užsukite kamštelį. Vartokite 3–4 kartus per dieną ar tiek, kiek reikia. Po vaisto vartojimo mažiausiai rekomenduojama 1 valandą nevalgyti ir negerti.

RENGINIAI



Privalomųjų profesinės kvalifikacijos tobulinimo valandų konferencija „4 x 2 – tai svarbu“



2015 m. spalio 16 d. Lietuvos Respublikos odontologų rūmuose vyko Rūmų organizuota privalomųjų profesinės kvalifikacijos tobulinimo valandų konferencija „4 x 2 – tai svarbu“, skirta gydytojams odontologams, gydytojams odontologams specialistams bei burnos priežiūros specialistams

Apie profesinę etiką gausiai susirinkusiai Rūmų narių auditorijai savo pranešimą „Reputacijos valdymas – misija įmanoma“ skaitė VU Komunikacijos fakulteto lektorė, Ryšių su visuomene agentūrų asociacijos tarybos narė, Ryšių su visuomene agentūrų asociacijos Garbės teismo narė Daiva Lialytė. Paskaitos metu lektorė analizavo, kuo skiriasi reputacija ir įvaizdis, kas yra gera / bloga reputacija ir kokie yra reputacijos kriterijai bei jų įtaką įmonės veiklos rezultatams. Klausytojai sužinojo, kaip įvairios užsienio organizacijos tiria reputaciją ir kodėl tokia svarbi komunikacija. D. Lialytė pateikė Lietuvos ir užsienio bendrovių atvejų analizes.

Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės Terminų traumų skyriaus vedėjas Vytautas Vaitkus skaitė būtiniosios pagalbos ir reanimacijos paskaitą „Nudegimo traumas. Pirmos pagalbos ir gydymo klaidos“. V. Vaitkus akcentavo, kad nudegę žmonės dažniausiai daro klaidų:

1. Nudegusį plotą tepa aliejiniu tepalu ar deda riebalinį tvarstį. Taip sudaromos sąlygos nudegimui skverbtis gilyn, pažeidžiami gilesni odos sluoksniai. Susidaro riebalinė plėvelė, kuri neleidžia „išeiti“ karščiui iš nudegusios odos.

2. Kartais nudegimo vietos tepamos tepalais. Riebaliniu pagrindu pagaminti tepalai palaiko ar net skatina uždegiminiuosius procesus žaizdoje.

Būtina naudoti tik hidrofilinius tepalus, kurie sudaro optimalias sąlygas žaizdai gyti palaikydami pakankama drėgmę ir ribodami deguonies patekimą į žaizdą, taip skatindami naujų odos kraujagyslių formavimąsi ir kapiliarų augimą.

Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės Terminų traumų skyriaus vedėjas pabrėžė, kad pirmiausia būtina nudegusį plotą vėsinti, bet nešaldyti, nes staigus temperatūrų skirtumas pažeidžia

gilesnius odos ir po ja esančių audinių sluoksnius. „Geriausia yra nudegimą vėsinti po tekančiu vandeniu, laipsniškai jį vėsinant nuo labai šilto iki labai vėsaus. Tvarsčio reikia mechaniškai apsaugoti pažeistą odą nuo aplinkos, o antiseptikai neleidžia mikroorganizmams daugintis“, – pranešimo metu sakė V. Vaitkus.

Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės Infekcijų kontrolės tarnybos vedėja Ieva Kisielienė pristatė pranešimą „Infekcijų kontrolės pagrindiniai aspektai odontologijoje“. Pasak pranešėjos, „infekcija kaip nepageidaujamas įvykis neretas ambulatorines, įskaitant ir odontologines, paslaugas teikiančiose įstaigose. Todėl infekcijų prevencijos ir kontrolės priemonių taikymas ir laikymasis šiose įstaigose yra ne mažiau svarbus nei ligoninėse.“ Lektorė analizavo pagrindinius visuomenės sveikatos saugos teisės aktus, reglamentuojančius infekcijų kontrolės ir įrengimo reikalavimus odontologines paslaugas teikiančiose sveikatos priežiūros įstaigose. Akcentuota, jog nors pastaruoju metu nebuvo esminių šių teisės aktų pakeitimų, tačiau praktikoje ne visi šių higienos normų reikalavimai įgyvendinami tinkamai – aktualūs išlieka rankų higienos, medicinos prietaisų ir gaminių (ypač odontologinių antgalių) dezinfekcijos, sterilizacijos, medicininių atliekų tvarkymo klausimai.

„Higienos institutas įgyvendina Europos Sąjungos fondų finansuojamą projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros kokybės gerinimas, diegiant visuomenės sveikatos technologijų vertinimo sistemą ir nepageidujamų įvykių registravimo sistemą“. Tikimasi, kad įdiegtus nepageidujamų įvykių registravimo sistemą bus sudarytos sąlygos visoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, vadovaujantis vienodais kriterijais, registruoti nepageidujamus įvykius,

stebėti jų kitimo dinamiką. Sistemškai renkama informacija bus naudinga rengiant ir įgyvendinant vienodas nepageidujamų įvykių asmens sveikatos priežiūros įstaigose rizikos mažinimo priemones. Sklandus NI registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos funkcionavimas labai prisidės prie asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo, geresnio gyventojų sveikatos priežiūros poreikių tenkinimo, pacientų gerovės, racionališkos sveikatos sektoriaus išteklių naudojimo“, – pristatydamą infekcijų kontrolės aktualijas sakė I. Kisielienė.

Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikos Ortodontijos poskyrio vadovė gyd. ortodontė doc. dr. Laura Linkevičienė skaitė burnos ligų profilaktikos paskaitą „Ortodontinių anomalijų profilaktika ir burnos sveikata ortodontinio gydymo metu“. Paskaitos metu buvo apžvelgtos naujausios žinios apie ortodontinių anomalijų etiologiją, genetinius ir aplinkos veiksnius, darančius įtaką ortodontinių anomalijų išsivystymui. Doc. dr. L. Linkevičienė analizavo situacijas, kuriose ortodontinių anomalijų išsivystymą sukelia išoriniai faktoriai, ir paaikšino, kada ir kodėl tokį pacientą būtina nukreipti ortodonto konsultacijai. Taip pat buvo apžvelgtas burnos sveikatos išsaugojimas ortodontinio gydymo nuimamais ir nenuimamais ortodontiniais aparatais metu: burnos higiena, periodonto pažeidimai ir šaknų rezorbcijos.

Rūmų organizuojamomis privalomųjų profesinės kvalifikacijos tobulinimo valandų konferencijomis „4 x 2 – tai svarbu“ siekiama Rūmų nariams koncentruotai, visiems prieinamai pateikti pačias naujausias praktines situacijas ir problemines aktualijas. ●

Rūmų viešųjų ryšių specialistė
Justina Steponavičiūtė

KLINIKINĖ PATIRTIS

Metalinio ir termoplastinio lanko atraminių dantų protezų lyginamoji analizė

Judita Untulytė

Utenos kolegijos Medicinos fakulteto Burnos ir dantų priežiūros katedros Dantų technologijos studijų absolventė

Darbo vadovė Zigrida Kaulinienė

Atkuriant dalinius dantų eilių defektus dantų protezais, susikoncentruojama į daugelį aspektų. Siekiama užtikrinti kokybišką krūvių paskirstymą, retenciją bei stabilumą. A. Purienė ir R. Savickas (4) teigia, jog pagal kramtymo krūvio paskirstymą LAP užima tarpinę vietą tarp dantų tiltų ir dalinių plokštelių dantų protezų. Pacientai, rinkdamiesi protezavimą lanko atramiais dantų protezais, dažniausiai domisi ne tik funkcijos atkūrimo galimybėmis, bet akcentuoja ir estetikos svarbą. Atliekama vis daugiau tyrimų, kuriuose analizuojamas dantų protezo dizaino ir higienos ryšys, siekiant užtikrinti gerą burnos sveikatą bei galimų ligų ir komplikacijų prevenciją. Anot R. W. Loney (15), tik suderinus protezo konstrukciją, dizaino ypatumus ir užtikrinus protezo higienos sprendimus, bus sukurtas kokybiškas protezas. Tobulėjant šiuolaikinėms technologijoms, pacientams siūloma pasirinkti klasikinį metalinį arba termoplastinį lanko atraminį dantų protezą. Kurį iš jų taikyti vienoje ar kitoje klinikinėje situacijoje, kad būtų užtikrintas maksimalus burnos sveikatos progresas, pacientui gali patarti gydytojas odontologas ortopedas kartu su dantų techniku, nes jie žino šių dantų protezų indikacijas ir kontraindikacijas, jų ilgalaikį poveikį burnos sveikatai, fizines ir chemines savybes, įtaką protezavimo sėkmei.

Ilgalaikis lanko atraminių dantų protezų poveikis burnos sveikatai

Viena didžiausių problemų odontologijoje yra dantų netekimas ir jų kokybiškas pakeitimas protezais. Tačiau, kai dantų eilių defektai yra atkuriami išimamaisiais dantų protezais, pirmiausiai kartu keičiasi ir burnos ertmės mikroflora. Daugelis atliktų tyrimų rodo, jog, naudojant lanko atraminius dantų protezus (LAP), burnos ekologija keičiasi tiek kiekybiškai, tiek kokybiškai. Kaip teigia A. al-Mobeireek (5), tokiais atvejais gali burnoje padaugėti žalingų mikroorganizmų arba gali suaktyvėti tik tam tikra mikrofloros dalis. Šalinant dantų eilių defektus, anot autoriaus, turi būti užtikrinama labai gera higiena, nes įvairūs mikroorganizmai kolonizuoja protezus ir gali sukelti šalutinį poveikį. Remiantis A. al-Mobeireek (5) atlikto tyrimo duomenimis, labiausiai išauga *Streptococcus vividans* (iki 24,1 proc.) ir *Candida albicans* (iki 20,7 proc.) kolonijos.

Žalingų bakterijų pagausėjimas gali sukelti daug nepageidaujamų klininių situacijų. E. B. Jorgensen (11), tyrinėdamas išimamus LAP naudojančių pacientų burnos mikrofloros pasikeitimą, akcentuoja būtent *Candida albicans* bakterijų įtaką tolimesnei burnos gleivinės būsenai. Anot autoriaus, mikrobių sankaupos ant gleivinės ir protezų sąlygoja protezinį stomatitą, kuris buvo diagnozuotas net 69 proc. pacientų, naudojančių LAP. E. B. Jorgensen (11) teigia, jog egzistuoja aiškus ryšys tarp apnašų, susidariusių ant išimamų protezų, burnos higienos įpročių ir protezinio stomatito. Todėl, anot autoriaus, medikamentinis ir mechaninis dantų, gleivinės ir protezų valymas bei tinkamai parinktas ir kokybiškai pagamintas protezas gali užtikrinti gerą burnos sveikatą, protezų ilgaamžiškumą ir funkcionalumą.

Vertinant LAP efektyvumą, pagrindiniu kriterijumi tampa ne tik apnašų kaupimosi laipsnis, bet ir

protezo poveikis atraminio danties periodontui, gleivinei ir žandikaulio kaului. Todėl būtina kalbėti apie kramtymo krūvio paskirstymą atraminiams dantims kramtymo metu. Anot S. Čestovo (2), LAP daugeliu atvejų yra pranašesni už akrilinius dalinius išimamus protezus. Autorius teigia, jog ilgai naudojantis akrilniais daliniais išimamaisiais dantų protezais, palaipsniui pradeda vystytis dantų jungiamojo audinio skaidulų, kraujagyslių ir nervinio audinio destrukcija, be to, dantys traumuojami protezo uždėjimo ir nuėmimo metu. Taip pat autorius pažymi, jog, protezuojant LAP, yra sumažinama atraminių dantų ir gleivinės apkrova, todėl morfologiniai ir funkciniai pokyčiai būna mažesnio laipsnio, nei naudojant dalinius išimamuosius protezus ar didelius dantų tiltus. Tinkamai parinkus apkabas, teisingai kalibravus (paralelometru ant atraminio danties suradus apkabėlės peties giliausią vietą) kiekvieną dantį, galima išsaugoti atraminių dantų ir gleivinės apkrovą kramtymo metu. Taip, anot S. Čestovo (2), sumažinama burnos audinių destrukcija.

Tačiau, nevisapusiškai įvertinus individualią kiekvieno paciento situaciją, susiduriama su įvairiais pažeidimais ir traumomis. J. C. Davenport ir kt. (8) išskiria tris pagrindines technines traumas: tiesioginius pažeidimus, blogai paskirstytų jėgų poveikį ir okliuzijos klaidas. Kalbant apie tiesiogines traumas, autoriai akcentuoja likusių dantų arba protezo nusidėvėjimą bei skilimą. O skilus danties kietiesiems audiniams ir atsiradus nuolatiniam dirginimui, anot autorių, pirmiausiai pradeda vystytis periodonto audinių uždegimas, kuris gali pereiti į pagrindines struktūras ir sukelti dantų mobilumą, kuris lemia tolimesnį dantų netekimą.

Protezavimo LAP pagrindinis tikslas yra tinkamas krūvių paskirstymas tarp gleivinės ir atraminių dantų. Tačiau, kaip teigia J. C. Davenport ir kt. (8),



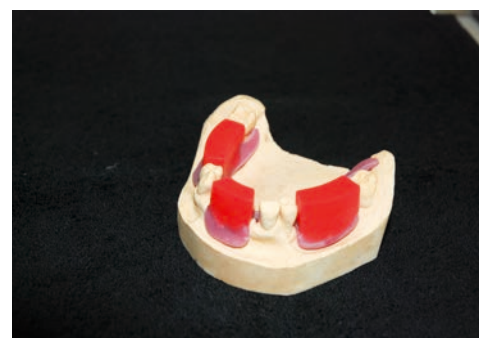
I pav. Diagnostinis modelis



2 pav. Individualus šaukštas



3 pav. Darbinis modelis

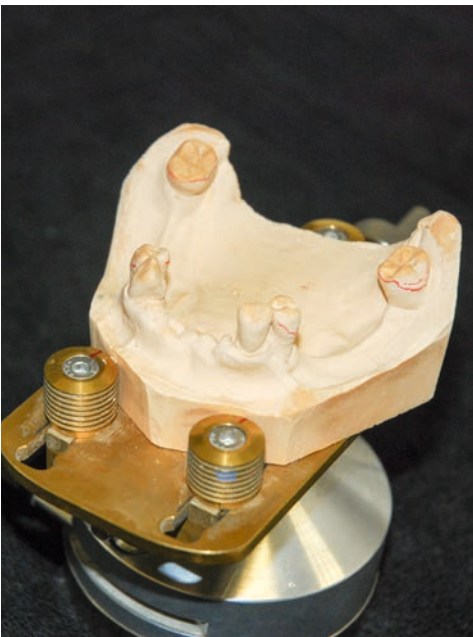


4 pav. Velenėlis centrinei okliuzijai nustatyti

dažnai nevisiškai įvertinama esama klinikinė situacija ir krūviai paskirstomi netinkamai. Autoriai, analizuodami atvejį, kai didžioji dalis jėgos paskiriama bedantei gleivinei, daro išvadą, jog tokia situacija sąlygoja staigų alveolės kaulo nykimą. Nykstant alveolės kaului, anot autorių, mažėja retencija, didėja protezo nestabilumas, prarandami okliuziniai kontaktai, didėja protezo lūžio tikimybė. Tačiau, perteikiant visą jėgą atraminiams dantims, taip pat galima tikėtis komplikacijų, kurios pasireiškia dantų mobilumu, dantų skilimu ar visišku jų netekimu. ►►



5 pav. Modelio ištyrimas paralelometru



6 pav. Klinikinių ekvatorių suradimas



7 pav. Modelio paruošimas dubliuoti

◀ Todėl, protezuojant LAP, turi būti gerai ir išsamiai įvertinama ne tik paciento burnos būklė, bet ir indikacijos bei kontraindikacijos.

Kita galima trauma, kurią išskiria J. C. Davenport ir kt. (8), yra okliuzijos klaidos. I. Klineberg ir R. Jagger (13) teigia, jog LAP neturėtų perduoti pernelyg didelės jėgos atraminiams audiniams bei trukdyti maksimaliai interkuspidacijai ar kitiems funkciniais judesiams. Anot autorių, priešlaikiniai kontaktai gali traumuoti natūralų dantį ir jo periodo raiščius. Be to, atkreipiamas dėmesys į tai, jog esant priešlaikiniams kontaktams, pacientas papildomai judina žandikaulį, ieškodamas patogesnės okliuzinės padėties, o tai gali sukelti kramtymo raumenų įtampą ir lemti smilkininio apatinio žandikaulio sąnario skausmus. Taip pat svarbu, anot J. C. Davenport ir kt. (9), atkreipti dėmesį į tai, kur nukreipta pagrindinė spaudimo jėga. Jei pagrindinė jėga eina per protezo balną, tai ten gali formuotis lokalizuotas gleivinės uždegimas bei prasidėti alveolinio kaulo nykimas, kuris, kaip buvo minėta anksčiau, gali sukelti papildomų komplikacijų.

Kalbant apie okliuzijos atkūrimą LAP, I. Klineberg ir R. Jagger (13) siūlo pirmiausiai kruopščiai iširti paciento burnos sveikatą ir sudaryti detalų gydymo planą bei supažindinti pacientą su būsimo protezo dizaino ir higienos ypatumais. Anot autorių, planuojant gydymą, reikia gerai išanalizuoti dantų eilių horizontalios projekcijos problemas. Burnos ir diagnostinių modelių analizė leistų nuspręsti, ar prieš gaminant protezą reikia koreguoti sąkandį. Autoriai teigia, jog taip pat būtina nustatyti centrinę okliuziją, įvertinti okliuzinę plokštumą, Špė ir Wilsono kreives bei sukandimo tipą. Tik išsami šių aspektų analizė gali užtikrinti, kad bus pasirinkti tinkami dirbtiniai dantys ir sukurta taisyklinga okliuzija, kurioje visi dalyvaujantys elementai harmoningai atliktų savo funkciją.

Galima teigti, jog protezuojant įvairius dantų eilių defektus abiejų tipų lankais (tiek metaliniais, tiek termoplastiniais), svarbu užtikrinti maksimalią higieną, krūvių pasiskirstymą bei protezavimui tinkamų atraminių dantų parinkimą. Tačiau konkrečiai nuspręsti, kokio tipo LAP gaminti, galima tik žinant šių medžiagų fizines ir chemines savybes.

Chromo, kobalto ir acetalio fizinės savybės

Medžiagos savybių žinojimas leidžia numatyti, kokių rezultatų galima tikėtis, naudojant vienokį ar kitokį protezą. S. Čestovo knygoje „Lankiniai dantų protezai“ (2) teigiama, jog LAP karkasai gaminami iš netauriųjų, tauriųjų ir mažai tauriųjų metalo lydinių. Autorius pabrėžia tai, jog, pradėjus gaminti lankinius dantų protezus, buvo naudojami aukso ir platinos lydiniai, po to juos iš dalies buvo bandoma keisti nerūdijančio plieno lydiniais ir tik 1940 m., atsiradus kaitrai atspariems ir dublivimo masėms, firmos pradėjo kurti įvairius chromo ir kobalto lydinius (2). Chromo ir kobalto lydinių panaudojimą ir populiarumą odontologijoje lėmė jų fizinės savybės, kurios leido gaminti kokybiškesnius ir tvirtesnius protezus.

Chromo ir kobalto lydinių, naudojamų odontologijoje, pagrindinis sudėties komponentas yra kobaltas, o chromo ir molibdeno sudėtyje yra mažiau. Be to, anot S. Čestovo (2), sudėtyje gali būti ir kitų medžiagų, tai Mn, Ni, C, Si, Ta, Fe, W, Ce ir kt. Tačiau ne visos dalys esti viename lydinyje, įvairiuose lydinuose jų procentinė sudėtis yra skirtinga, todėl ir fizinės savybės šiek tiek skiriasi. Tačiau bendrosios savybės išlieka tos pačios: tvirtu-

mas, kietumas, tamprumas, plastiškumas, kalumas, takumas, lydumas ir kt.

Tobulėjant šiuolaikinėms technologijoms, vis dažniau odontologijoje naudojamos ir termoplastinės medžiagos. Jas galima išskirti į 5 grupes:

1. nailonas;
2. acetalis (polioksietilenas);
3. polipropilenas;
4. bemonomerinis akrilas;
5. vinilas (24).

Viena pagrindinių medžiagų, naudojamų kaip spalvotųjų metalų ir lydinių pamaina, yra polioksietilenas (acetalis). Ši medžiaga, anot autoriaus S. A. Thomas (22), yra 20 kartų stipresnė už akrilą, todėl ją galima laikyti net metalo pakaitalu. Tačiau, anot S. Čestovo (2), protezuojant reikėtų susikoncentruoti ne į vienos ar kitos konstrukcijos kiekybinį taikymą visiems atvejams, bet, atsižvelgiant į esamas situacijas, parinkti tinkamiausią tipą bei dizainą.

Analizuojant medžiagų fizines savybes dantų protezų gamyboje, pirmiausiai reikia atkreipti dėmesį į medžiagos tankį, kuris, anot R.C. Rodrigues ir kt. (20), yra labai svarbus aspektas. Priklausomai nuo medžiagos tankio, anot autorių, veikiant gravitacijos jėgai, yra sudaromos papildomos apkrovos atraminiams dantims. Protezuojant apatinio žandikaulio dantų lanko defektus, papildoma gravitacijos jėga gali turėti teigiamą efektą, tačiau, kalbant apie viršutinio žandikaulio protezavimą, anot R.C. Rodrigues ir kt. (20), turėtų būti atsižvelgiama į burnos sveikatos būklę ir medžiagos tankio įtaką situacijai. Analizuojant chromo ir kobalto bei acetalio tankio skirtumus, matome, jog acetalio tankis daug mažesnis, todėl gali užtikrinti geresnius rezultatus protezuojant viršutinį žandikaulį, esant paslankiems dantims.

Taip pat, kaip rašoma Z. Kaulinienės ir kt. vadovėlyje „Dantų technologija: teorija ir praktika“ (3), kitas svarbus fizinis aspektas yra tamprumas, kuris apibūdina medžiagos savybę keisti formą, veikiant išorinei apkrovei ir vėl susigrąžinti seną formą, jėgai neveikiant. Tačiau, pasak R.C. Rodrigues ir kt. (20), visada būtina žinoti medžiagos tamprumo jėgos kritinį tašką, kai deformacija bus negrįžtama. Kalbant apie lanko atraminius protezus, tai ypač svarbu gaminant apkabas, parenkant jų formą ir storį. Anot autorių, metalo lydiniai, naudojami odontologijoje, turi atlaikyti bent 415 MPa jėgą. Chromo ir kobalto lydinių tamprumo jėgos maksimumas yra net 1000 MPa, o tempimo jėga atlaiko iki 940 MPa. Taigi chromo ir kobalto lydiniai yra atspari deformacijai medžiaga, kuri užtikrina protezų stabilumą ir ilgaamžiškumą.

Analizuojant acetalio fizines savybes, matome, jog šios medžiagos atsparumas tamprumo jėgoms yra labai žemas. Maksimali veikiančios deformuojančios jėgos vertė yra vos 67–85 N/mm², tačiau atlaiko net 2900–3900 MPa tempimo jėgas. Todėl protezuojant reikėtų atsižvelgti į burnoje veikiančių jėgų parametrus, nes, esant žemai tamprumo tolerancijai, protezas gali negrįžtamai deformuotis.

J. P. Vij (25) teigia, jog svarbios ne tik tamprumo jėgos. Pasirenkant dantų protezo medžiagas, būtina atsižvelgti ir į smūginio tūsumo parametrus. Smūginis tūsumas, kaip teigia autorius, tai medžiagos savybė atlaikyti smūginę apkrovą, tai yra medžiagos sugebėjimas priešintis nurimui, veikiant jėgai. Taigi tamprumas leidžia nuspręsti, koks yra kritinis deformacijos taškas, o tūsumas nurodo, kokiai jėgai veikiant medžiaga suirs. Remiantis I lentelės duomenimis, chromo ir kobalto maksimalus atsparumo taškas yra 640 MPa.

Šis parametras, anot autoriaus, yra labai svarbus, kalbant apie medžiagos nusidėvėjimą ir trąpumą. Esant aukštoms smūginio tašumo ir trąpumo vertėms, anot J. P. Vij (25), galime kalbėti apie protezo tvirtumą. Šių verčių visuma užtikrina protezo formos stabilumą, veikiant kramtymo jėgoms. Protezas ne tik nesideformuos, bet ir neskils. Todėl, atsižvelgiant į šiuos parametrus, galima teigti, jog chromo ir kobalto lydiniai daug tvirtesni nei termoplastinė medžiaga acetalis.

Taip pat būtina paminėti, jog, norint užtikrinti protezo tvirtumą ir maksimalų pasipriešinimą veikiančioms jėgoms, turi būti ne tik laikomasi gamybos technologijos, bet taip pat stengiamasi išvengti medžiagos porėtumo (6). Atsiradus porų, visų aspektų vertės sumažėja ir protezas laikomas nekokybišku. Gamyboje būtinas tikslumas, todėl turi būti atsižvelgiama į lydymosi, liejimo ir presavimo temperatūras. Analizuojant lentelių duomenis, matyti, jog chromo ir kobalto lydymosi temperatūra yra 1300–13040 °C, o liejimo 1450 °C. Todėl, gaminant protezą, turi būti išlaikomas technologinis tikslumas, nes perkaitinus metalą kinta ir jo fizinės savybės. Kalbant apie acetolio darbinę temperatūrą, S. A. Thomas ir kt. (22) teigia, jog perkaitinta medžiaga vėsdama gali sluoksniuotis, prarasti elastingumą, gali būti sunkiai blizginamas protezo paviršius. Todėl, gaminant chromo ir kobalto ar termoplastinių medžiagų dantų protezus, visada svarbu laikytis technologinių reikalavimų, siekiant išlaikyti geras protezo fizines savybes.

K. Pekka ir kt. (19), analizuodami metalo lydymosi ir liejimo temperatūrų įtaką chromo ir kobalto dantų protezams, teigia, jog perkaitintas metalas išlieka vizualiai tvirtas, tačiau lydinyje atsiranda porėtumas, pakinta medžiagos mikrostruktūra, kuri sąlygoja aukštas medžiagos nuovargio vertes. Esant idealioms sąlygoms, chromo ir kobalto nuovargis atsiranda po 10 milijonų ciklų, esant 610 MPa jėgai. Kai kurios įmonės akcentuoja, kad acetalis visiškai atspari nuovargiui medžiaga. Tačiau, remdamiesi E. A. Showaib ir kt. (21) atlikto tyrimo duomenimis, galime teigti, jog atsparumas nuovargiui atsiranda tik naudojant stabilizuojančias medžiagas bei esant tam tikroms aplinkos sąlygoms. Autoriai teigia, jog kambario temperatūroje acetalį veikiant 207 MPa jėga, atsiranda medžiagos įtrūkimų, ypač tai aktualu, kalbant apie LAP apkabas. Todėl, naudojant termoplastines medžiagas, dantų technikas turi atsižvelgti į tai, kokių stabilizuojančių elementų yra termoplasto sudėtyje, kad būtų užtikrintas maksimalus protezo atsparumas nuovargiui.

Chromo ir kobalto bei acetolio cheminės savybės

Burna yra terpė, kurioje veisiasi ne tik įvairių mikrobu kolonijos, kitas svarbus veiksnys, sąlygojantis protezų ilgaamžiškumą ir funkcionalumą, yra seilės. Seilės sudaro vanduo (94 proc.), bikarbonatas (5–10 mM/L), fosfatas (4–5 mM/L), natrio (1–5 mM/L), chloridas (5 mM/L), kalis (15 mM/L) ir kalcis (1 mM/L). Seilės yra silpnai rūgštinis skystis, jo pH varijuoja nuo 5,75–7,05, kartais pH pakyla iki 8 (23). Taigi burnoje vyksta daug cheminių procesų. Šiame skyriuje siekiama išsiaiškinti, kokios yra chromo ir kobalto bei acetolio cheminės savybės ir kaip jos kinta arba nekinta burnos terpėje, nes tai turi įtakos protezavimo sėkmei.

Pagrindinės cheminės medžiagų, iš kurių gaminami dantų protezai, savybės yra tirpumas, atsparumas korozijai, toksiškumas, skysčių absorbcija bei spalvinis stabilumas.

Medžiagos atsparumas korozijai, remiantis „Chemijos terminų aiškinamojo žodyno“ (1) duomenimis, apibūdinamas kaip medžiagos savybė išlaikyti pirmąją kokybę ir patvarumą agresyvioje (ardančioje) aplinkoje: vandenyje, dujose, druskų, šarmų ir rūgščių tirpaluose, organiniuose tirpikliuose. R. Zupančič ir kt. (26) teigia, jog chromo ir kobalto lydiniai yra vieni tinkamiausių dantų protezų gamyboje, nes pasižymi aukštu atsparumu korozijai. Anot autorių, atlikus tyrimą, buvo pastebimi tik nedideli koroziniai defektai sujungimų vietose. Tačiau acetalis, remiantis G. M. Kurtzman ir kt. tyrimais (14), yra visiškai atsparus korozijai. Anot autorių, termoplastiniai LAP išlaiko savo chemines savybes ir pirmąją kokybę, pamerkus juos į įvairius skysčius. Todėl galime teigti, jog pasirinkus tiek chromo ir kobalto lydinius, tiek termoplastines medžiagas LAP gamybai bus užtikrintas atsparumas ardančiai aplinkos terpei.

Kalbant apie metalų panaudojimą odontologijoje, dažnai minimas toksiškumas. Remiantis K. Arvidson ir kt. (7) tyrimo duomenimis, matome, jog chromo ir kobalto lydiniai pasižymi net labai dideliu toksiškumu. Anot autorių, jau po pirmų 3–7 parų matoma alveolės ląstelių pažeidimų, o po 3–14 dienų stebimas ląstelių žūtis. D. Mossop (16), kalbėdama apie chromo ir kobalto lydinius, akcentuoja, jog daugelis tyrimų rodo aiškų ryšį tarp chromo ir kobalto naudojimo odontologijoje ir vėžio atsiradimo. Anot autorės, toksinės lydinų savybės sukelia negrįžtamus burnos audinių pakitimus, kurie gali lemti vėžio ar kitų darinių atsiradimą. Anot N. O. Ewoldsen ir kt. (11), acetolio panaudojimas odontologijoje tampa vis populiariesnis, nes ši medžiaga nesukelia alerginių reakcijų. Todėl, naudojant termoplastines medžiagas, yra ne tik atkuriamas funkcija ir estetika, bet taip pat stabdomas galimas burnos sveikatos blogėjimas.

Nagrinėjant medžiagų chemines savybes taip pat būtina paminėti ir jų savybę absorbuoti skysčius bei keisti spalvą. Kaip buvo minėta anksčiau, chromo ir kobalto lydiniai skysčių neabsorbuoja, tačiau skysčiai sukelia nedidelius korozinius defektus. Remiantis Y. Ozkan (17) atlikto tyrimo duomenimis, išsiaiškinta, jog acetalis spalviniu atžvilgiu nėra stabilus medžiaga. Anot autoriaus, mirkiant termoplastinę medžiagą spalviniuose skysčiuose pirmas 100 valandų, pastebimi tik nedideli spalviniai pokyčiai, tačiau po 300 valandų pokyčiai buvo daug ryškesni, nors vis dar atitiko klininius reikalavimus. Pasak Y. Ozkan (17), jei pacientas rūko, vartoja daug gaiviųjų gėrimų, kavos, vyno ar kitų dažančių savybių turinčių skysčių, reikėtų jį įspėti apie acetolio savybę keisti spalvą ir galimybę, kad protezai praras estetinį vaizdą.

Taigi, sunku vienareikšmiškai nuspręsti, kuri medžiaga cheminiu požiūriu būtų tinkamiausia protezuojant LAP. Nors chromo ir kobalto lydiniai atsparesni aplinkos poveikiui ir nekeičia spalvos, tačiau, kalbant apie poveikį sveikatai, matome, jog acetalis daug priimtinesnė medžiaga: netoksiška, nesukelia alerginių reakcijų. Kalbant apie chromo ir kobalto toksiškumą, vis dažniau akcentuojamas ryšys tarp lydinio ir vėžinių ląstelių atsiradimo. Todėl, protezuojant lanko atraminiais protezais, turime ne tik atsižvelgti į chemines savybes, bet ir į jų ryšį su paciento sisteminė sveikata ar gyvenimo įpročiais. Pavyzdžiui, alergiškiems pacientams gali būti kontraindikuotinas metalinis LAP, o žalingų įpročių turintiems asmenims (rūkantiems, dažnai geriantiems kavą ir kt.), remiantis cheminėmis savybėmis, būtų nerekomenduojamas termoplastinis LAP. ►►



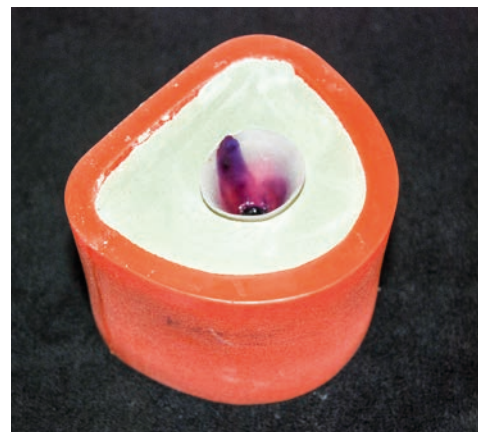
8 pav. Silikoninė matrica



9 pav. Modelis iš Expando-Rock gipso



10 pav. Metalinio LAP karkaso jungtys



11 pav. Modelio formavimas



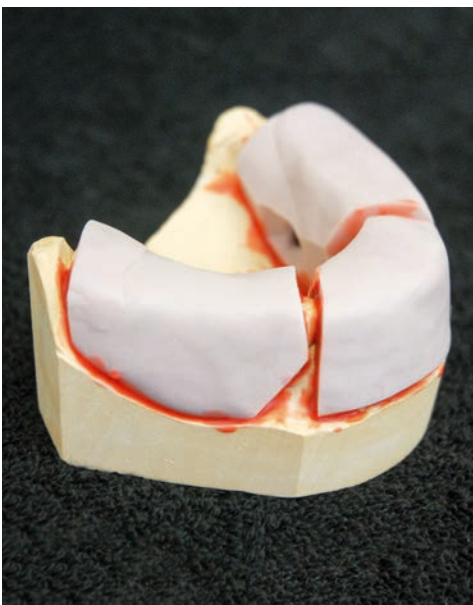
12 pav. Išlieta forma



13 pav. Metalinio LAP taikymas ant darbinio modelio



14 pav. Metalinio LAP karkaso paruošimas dantų statymui



15 pav. Plastmasės palimerizacija

◀ Būtinai fizinių ir cheminių savybių derinimas atsižvelgiant į paciento norus, pageidavimus ir gyvensenos ypatumus.

Darbo tikslas – išanalizuoti metalinio ir termoplastinio lanko atraminį dantų protezų funkcijas, estetikos ir higienos užtikrinimą, protezuojant dalinius dantų eilių defektus.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti funkcijos atkūrimo galimybes, protezuojant metaliniu ir termoplastiniu lanko atraminiais dantų protezais.
2. Palyginti estetinio vaizdo atkūrimą, protezuojant metaliniu ir termoplastiniu lanko atraminiais dantų protezais.
3. Įvertinti higienos užtikrinimo galimybes, atkuriant dalinius dantų eilių defektus metaliniu ir termoplastiniu lanko atraminiais dantų protezais.

Darbo metodai:

- mokslinės ir dalykinės literatūros analizė;
- atvejo analizė.

Tyrimo metodai ir charakteristika

Šiame darbe, siekiant suprasti tiriamuosius reiškinius, yra taikomas kokybinis tyrimo metodas. Buvo atliekama lyginamoji atvejo analizė natūralioje aplinkoje ir pateikiama gautų rezultatų holistinė interpretacija. Siekta palyginti metalinį ir termoplastinį lanko atraminį dantų protezus, analizuojant jų gaminimo technologijas, nuo kurių priklauso šių protezų kramtymo funkcijos, estetikos ir higienos užtikrinimas, protezuojant dalinius dantų eilių defektus. Tyrimas vykdytas „MK laboratorijoje“. Kad būtų užtikrinti etikos principai, su „MK laboratorija“ buvo suderinta baigiamojo darbo praktinė užduotis. Tyrimui atlikti pasirinktas kliniškas atvejis. Tyrimo rezultatai taikomi tik konkrečiam atvejui.

Atvejo charakteristika

Klinikinė situacija – pacientas turi apatinio žandikaulio dantų eilės defektą, priskiriamą III klasei pagal Kenedy. Situacija yra palanki protezuoti lanko atraminiais dantų protezais, nes defektai yra abipusiai įterptiniai. Taip pat šiame žandikaulyje yra priekinių dantų defektas, kuris kokio dydžio bebūtų pirmiausiai pakenkia veido estetikai ir harmonijai, blogina kalbos dikciją. Dantų protezas tokiu atveju konstruojamas su keturiomis laikomosiomis atraminėmis apkabomis. Plokštuminis apkabų išdėstymas pagal keturkampę plokštumą yra pats racionaliausias. Gleivinę liečiantis lankas taip pat gaus nedidelį kramtymo krūvį ir jį kramtymo metu perduos kitos žandikaulio pusės atraminiamis dantims. Bus galima abipusė šoninė dantų stabilizacija. Anot S. Čestovo (2), keturi šoninių dantų eilių atraminiai dantys visi kartu sudaro dydį, pagal galingumą prilygstantį natūralių dantų kramtymo centrui. Atraminiai dantys nebus perkraunami kramtymo jėgų, nes lankas visus atraminius dantis sujungs į vieną bloką.

Sprendžiant šią klinikinę situaciją, bus konstruojami metalinis ir termoplastinis lanko atraminiai dantų protezai ir, atsižvelgiant į šių medžiagų fizines ir chemines savybes bei gamybos technologijas, analizuojama galimybė ne tik atkurti funkciją bei estetiką, bet ir galimybė užtikrinti higieną.

Praktinė dalis

Iš klinikos į dantų technikų laboratoriją buvo gauti atspaudai, pagal kuriuos liejami diagnostiniai modeliai. Ant apatinio žandikaulio modelio (1 pav.) gaminamas individualus šaukštas (2 pav.). Su juo nuimtas atspaudas buvo panaudotas tiek metalinio

LAP, tiek termoplastinio LAP gamybai.

Darbiniai modeliai liejami iš 4 kl. gipso (3 pav.). Išanalizavus darbinius modelius, gaminami velenėliai centrinei okliuzijai fiksuoti (4 pav.).

Atliekama darbinio modelio paralelometrija ir pieštuku nupiešiama protezo konstrukcija (5 ir 6 pav.). Modelis pradedamas ruošti dubliavimui.

Šiuo momentu svarbus yra darbinio modelio įvairių nišų, įdubų ties alveolinių ataugų pagrindu, palinkusių dantų, plyšių tarp dantų ir kitų vietų blokavimas. Tai padaroma specialiu blokavimo vašku. Naudojant paralelometrą, vaškas gali būti nudrožiamas paliekant vaškines sienelės pasvirimo $+2^\circ$ kampą. Blokavimo tikslas – sudaryti dantų sienelių lygiagretumą, panaikinti įdubas ir plyšius. Gerai užblokuotą modelį lengva ištraukti iš dubliavimo masės, nepažeidžiant jos vidinio paviršiaus. Toliau laisvosios modelio alveolinės ataugos padengiamos 0,5 mm storio vaško plokštelėmis. Taip susidaro erdvė plastmasės sluoksniui tarp būsimo tinklelio ir alveolinės ataugos gleivinės pagrindo. Be to, projektuojamas lankas neturi siekti gleivinės, todėl tos lanko projekcijos vietos padengiamos 0,3–0,5 mm storio vaško sluoksniu (7 pav.).

Paruoštas modelis dedamas į dubliavimo kiuvetę. Vakuuminio maišymo aparatu sumaišomas dubliavimo silikonas ir supilamas į kiuvetę su modeliu. Sustingus dubliavimo masei, modelis iš formos išimamas suspaustu oru (8 pav.).

Į jo vietą pilama kaitrai atspari masė. Taip gaunamas dubliuotas modelis, ant kurio toliau modeliuojamas vaškinis protezo karkasas metaliniam lankui.

Išėmus dubliuotą modelį, į tą pačią silikoninę matricą pilamas IV klasės arba specialus Expando-Rock gipsas. Taip gaunamas modelis, ant kurio toliau modeliuojamas vaškinis protezo karkasas termoplastiniam lankui (9 pav.).

Pagaminti nauji modeliai įvertinami paralelometru, nustatomi kliniškiniai ekvatoriai ir retencinės zonos gylis, t. y. atliekamas kalibravimas.

Įvertinus darbą paralelometru, ant kaitrai atsparaus modelio perpiešiama būsimo **metalinio lanko konstrukcija**.

Modeliuojama įvairiais vaškiniais ruošiniais. Modeliavimo metu apkabų kūnai turi būti patikimai sujungti su tinkleliu arba su lanku, kad vėliau nelūžtų metalinio karkaso dalys, kramtymo metu patiriančios didžiausią krūvį. Visos sumodeliuotos vaškinio karkaso dalys turi būti lygios, perėjimai iš vieno elemento į kitą tolygūs, be įdubų. Apkabų pečiai turi būti sumodeliuoti šiek tiek plonėjantys bei siaurėjantys į galą ir gerai prisispauti prie modelio (10 pav.).

Išmodeliavus vaškinę konstrukciją, statoma liečių sistema. Pagrindinis liejimo principas yra išlydyto metalo tekėjimas nuo storų dalių link plonų. Sustačius liečius, modelis ruošiamas formuoti (11 pav.).

Formai sukietėjus, ji dedama į krosnį iškaitinti. Iškaitinus formą, metalas liejamas į formą veikiant vakuuminio slėgimo principu. Formos po liejimo turi lėtai atvėsti (12 pav.). Išardžius formą, karkasas nupučiamas 250–110 qm aliuminio oksidu, esant 3,5 baro slėgiui.

Po to karkasas šlifuojamas metalinėmis frezomis, deimantais bei kitokiais šlifavimo instrumentais ir poliruojamas guminiiais poliravimo diskais, poliravimo šepetėliais, pastomis. Matuojant metalinį karkasą ir taikant prie darbinio modelio (13 pav.), nuo pastarojo turi būti pašalintas vaškas. Pritaikius karkasą prie darbinio modelio, darbas siunčiamas gydytojui ir matuojamas paciento burnoje. Šio etapo metu vaškiniais velenėliais nustatomas ir sąkandžio aukštis.

Modeliai su velenėliais įartikuliuojami centrinės okliuzijos padėtyje ir pradedamas vaškinių pagrindų modeliavimas bei dirbtinių dantų statymas. Tačiau, prieš pradedant modeliuoti vaškinius pagrindus, metalinio karkaso retencinis tinklelis padengiamas specialiu rausvos spalvos gruntu (14 pav.).

Kadangi šioje klinikinėje situacijoje yra ribotų defektų, tai pagrindai gali būti modeliuojami mažesni, nes jie tik lies gleivinę, bet neperduos kramtymo krūvio alveolinei ataugai.

Dantys parenkami pagal spalvą, dydį ir formą ir pagal topografinę žandikaulio defekto vietą. Šios klinikinės situacijos atveju trūksta vietos ne tik defektų tarpuose tarp laikomųjų apkabų, bet ir tarp retencinio tinklelio ir dantų antagonistų, todėl dantys šlifuojami, siaurinami bei statomas didesnis tos pačios grupės dantų skaičius. Sustačius visus dantis, sumodeliavus pagrindą ir tarpdančius, vaškas keičiamas akriline plastmase šaltos polimerizacijos būdu (15 pav.). Polimerizacijos trukmė apie 20 min. Po to modelis aušinamas, nuimamas silikono blokas, protezas atskiriamas nuo modelio, o plastmasės pagrindas šlifuojamas ir poliruojamas. Nublizgintas dantų protezas išplaunamas garais ir siunčiamas į kliniką, kad odontologas jį pritaikytų pacientui (16 pav.).

Termoplastiniam LAP, kaip ir metaliniam lankui, modeliuoti naudojami įvairūs vaškiniai ruošiniai. Konstrukcijos prie modelio tvirtinamos vašku. Būtina atkreipti dėmesį į tai, jog dėl plastmasės susitraukimo koeficiento, karkaso dalys turi būti modeliuojamos gana masyvios. Be to, suformavus ploną karkasą, lankas gali neišsipresuoti arba būti per plonas (17 pav.).

Kaip ir metalinio LAP vaškinės konstrukcijos, taip ir termoplastinio LAP vaškinės konstrukcijos gamybos metu apkabų kūnai turi būti patikimai sujungti su tinkleliu arba su lanku, visos sumodeliuotos vaškinių karkaso dalys turi būti lygios, perėjimai iš vieno elemento į kitą tolygūs, be įdubų, nes termoplastiniam LAP naudojama plastmasė yra sunkiai lyginama ir blizginama. Todėl vaškinė konstrukcija turi būti kuo lygesnė.

Tinkamai sumodeliavus vaškinę konstrukciją ir nupreparavus gipsinius dantis įstrižai, modelis gipsuojamas į presavimo kiuvetę (18 pav.). Sustingus pirmam gipso sluoksniui, tvirtinami liejimo kanalai prie vaškinių karkaso šonų, dedama antra kiuvetės dalis, gipsas tepamas izoliantu ir pilamas antras sluoksnis. Sukietėjus gipsui, kiuvetė šildoma, atidalinama ir vaškas išplaunamas, kad ant gipsinės formos neliktų riebalinio sluoksnio (19 pav.).

Pašalinus vašką, izoliuojamos abiejų kiuvetės dalių gipsinės formos, kad po presavimo jos lengvai atsidalintų nuo termoplastinio karkaso. Įjungiamas presavimo aparatas, paruošiama kapsulė su termoplastinio lanko karkasui skirta plastmase (20 pav.). Kapsulė sandariai uždaroma ir šildoma tam tikroje temperatūroje. Kiuvetė dedama į presavimo aparatą ir, naudojant slėgį, plastmasė sustumiamama į kiuvetę. Išpresavus kiuvetę atšaldoma ir atidaroma. Protezas išimamas ir šlifuojamas bei blizginamas. Protezo poliravimas yra ypatingas tuo, kad negalima ilgai naudoti didelių mikrovariklio apskukų, nes medžiaga įkaista ir gali prarasti savo savybes (21 pav.).

Išblizgintus termoplastinį LAP karkasą, jis pritaikomas prie darbinio modelio ir paruošiamas dantims statyti. Toliau dantų statymas, polimerizacija ir bazės plastmasės šlifavimas ir poliravimas atliekamas taip pat kaip ir metalinio lanko atraminio dantų protezo gamybos metu (22 pav.).

Termoplastinio LAP gamybai reikia šiek tiek mažiau laiko nei metaliniam LAP, tačiau, gaminant termoplastinį LAP, nesėkmės atveju, įvykus skilimui ar lūžiui, protezas turėtų būti gaminamas nuo pradžių, nes termoplastinio LAP karkasą negalima pataisyti. Tik tikslus technologinių etapų laikymasis, atidumas, fizikinių ir cheminių savybių žinojimas garantuoja kokybiško protezo pagaminimą.

Metalinio ir termoplastinio lanko atraminio dantų protezų gamybos analizė

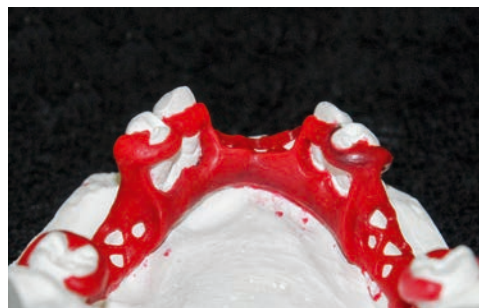
Anot S. Čestovo (2), LAP tinka įvairiausiems dantų defektams protezuoti, nesvarbu, koks defekto dydis ir jo padėtis žandikaulyje. Anot autorius, LAP konstrukcijos labai įvairios ir priklauso nuo defektų morfologinės klasifikacijos, likusių burnoje dantų būklės, protezo guolio audinių būklės ir kitų faktorių. Todėl, parenkant tinkamiausią konstruojamą LAP dizainą, reikia siekti, kad jie ne tik ištaisytų dantų eilių defektus, bet ir atkurtų kramtymo funkciją, estetiką bei atitiktų higienos reikalavimus.

Norint užtikrinti tinkamą **higieną**, labai svarbūs yra pačių karkasų modeliavimo ypatumai. Gamybos metu liežuvinio lanko skersinio pjūvio forma pasirinkta panaši į perpjautą kriaušę. Prie gleivinės lankų sienelės lygios, apatiniai ir viršutiniai kraštai suapvalinti. Remiantis B. Owall ir kt. (18) išvadomis, LAP lanko karkasas turi būti modeliuojamas kuo atviresnis, kuo mažiau gleivinės dengiant lanku. Idealūs lankų parametrai, anot S. Čestovo (2), yra 3–4 mm x 1,5 mm. Tačiau tokie parametrai buvo taikomi metaliniam lanko atraminiam dantų protezui, nes chromo ir kobalto fizinės savybės (tvirtumas, kietumas ir kt.) užtikrina protezo stabilumą, veikiant deformuojančioms jėgoms. Gamindami termoplastinį lanko atraminio dantų protezo karkasą, lanko dalis konstravome šiek tiek masyvesnes, nes medžiaga pasižymi dideliu elastingumu, todėl, jei karkaso elementai bus per ploni, ji gali deformuotis veikiant kramtymo jėgoms arba nuimant ir uždėdam protezą ant dantų.

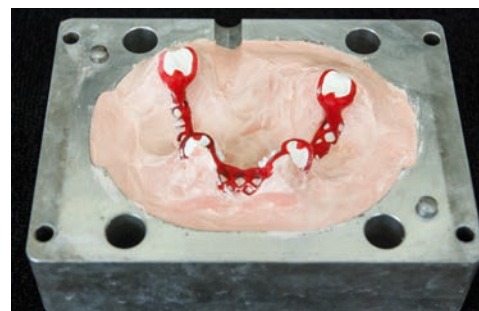
Kramtymo funkcijai labai svarbios LAP retencijos galimybės. Gamybos metu konstruojant apkabos prieanginį petį, svarbūs trys momentai: peties ilgis, peties skerspjūvis ir retencijos gylis, kuris nustatomas paralelomentro kalibru. Anot S. Čestovo (2), matematiškai apskaičiuota ir įrodyta, kad du kartus padidinus laikomojo peties skerspjūvio storį, pasipriešinimo jėga padidėja 16 kartų, o du kartus padidinus peties plotį, pasipriešinimo jėga irgi padidėja du kartus. Įvairių laikomųjų atraminio apkabų petys, kuris kerta ekvatorių, turi būti 4–6 N, nes 8 N jėga žaloja atraminį dantį. Taip pat B. Owall ir kt. (20) pažymi, jog apkabas turėtų modeliuoti ir paruošti taip, kad maistas galėtų nulslyti protezu, neužsikabindamas už tarpų. Todėl buvo modeliuojami lašo formos apkabos pečiai, kurie prasidėjo nuo danties paviršiaus nesudarydami nei tarpo, nei duobės, kur galėtų kauptis maistas ir apnašos. Dar šie autoriai teigia, jog LAP apkabos **estetikos** sumetimais turėtų būti minimalios, tačiau turi atlikti visas pagrindines funkcijas. Tai pasiekama tik su metalinių lankų apkabomis. Gaminant termoplastinį lanko atraminio dantų protezą, apkabėlių prieanginiai pečiai, kaip ir visos karkaso dalys, kad nesideformuotų, nešiojant protezą, buvo konstruojami masyvesni ir didesni, todėl priekinių dantų srityje jie matėsi ir neatitiko siekiamos estetikos, nors, pasak paciento, atrodė vis tiek estetiškiau nei metalinės apkabos. ▶▶



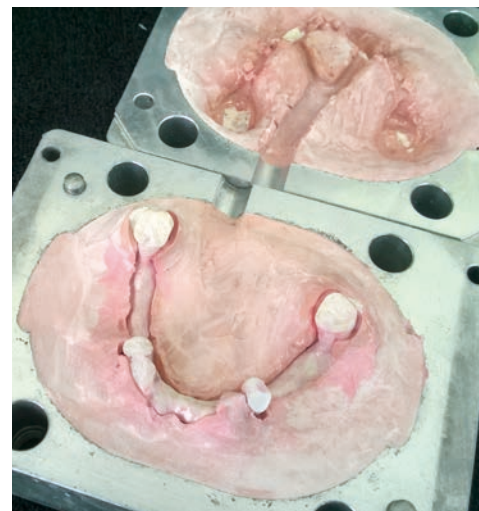
16 pav. Metalinis LAP



17 pav. Termoplastinio LAP vaškinių karkasų modeliavimas



18 pav. Vaškinės konstrukcijos įgipsavimas



19 pav. Vaško išplovimas



20 pav. Aetalis ir presavimo kapsulė



21 pav. Termoplastinio LAP karkasas



22 pav. Termoplastinis ir metalinis LAP

◀ Tačiau krūminių dantų srityje atraminės apkabų dalys ir nuo danties okliuzinio paviršiaus beprasidedantys pečiai kėlė sukandimą, todėl teko juos paploninti, o tai jau nėra gerai termoplastinio LAP tvirtumui (yra tikimybė, kad po kurio laiko apkabėlės praras savo funkciją).

Atkuriant kramtymo funkciją, estetiką bei užtikrinant protezo higienos reikalavimus, dėmesys turėtų būti skiriamas ne tik LAP apkabų ir lankų formoms, bet taip pat ir dirbtinių dantų parinkimui bei jų statymui. Anot S. Čestovo (2), dantys dažniausiai pasirenkami pagal spalvą, dydį, formą ir topografinę žandikaulio vietą. Tačiau, anot I. Klineberg ir kt. (13), pirmiausiai turėtų išanalizuoti okliuzinės plokštumos nuolydį, pagal kurį ir turėtų būti parenkami dirbtiniai dantys. Autorius teigia, jog kuo statesnė okliuzinė plokštuma, tuo ji paralelesnė sąnariams nuolydžiui, tuo mažiau išreikšti (žemesni) turi būti šoninės dantų grupės gumburai, seklesnės okliuzinio paviršiaus vagelės. Nepaisant šios taisyklės, apatinio žandikaulio judesių metu galimi priešlaikiniai netaisyklingi kontaktai, kurie lemia didesnę raumeninę apkrovą. Todėl, anot I. Klineberg ir kt. (13), didesnį krūvį gauna dantys, periodonto audiniai, raumenys ir smilkininiai apatinio žandikaulio sąnariai. Parenkant dantų formą, I. Klineberg ir kt. (12) siūlo atkreipti dėmesį ir į dantų eilių persidengimą. Anot autorių, kuo labiau priekiniai dantys persidengia vertikaliai, tuo labiau turi būti išreikšti šoninių dantų gumburai. Iš kitos pusės, kuo mažesnis yra vertikalus priekinių dantų perdengimas, tuo plokštesni turi būti šoninių dantų gumburai. Taip pat, I. Klineberg ir kt. (12) teigimu, kuo labiau priekiniai dantys persidengia horizontaliai, tuo plokštesni privalo būti šoninių dantų gumburai. Statesnių gumburų reikia esant nedideliam horizontaliam priekinių dantų perdengimui. Šiuo klinikiu atveju, atsižvelgiant į paciento dantų spalvą, dydį, formą ir okliuzinės plokštumos nuolydį bei vertikalų ir horizontalų priekinių dantų persidengimą, buvo parinkti A2 spalvos, vidutinio dydžio, ovalūs, su negiliomis vagelėmis dirbtiniai dantys.

Taigi, parinkdami LAP tiek odontologas, tiek dantų technikas turi suvokti burnos sveikatos kompleksiskumą bei sveikatos ir protezo ryšį. Tik visapusiškai įvertinus situaciją ir sudarius detalų gydymo planą, parinkus tinkamą LAP konstrukciją bei kokybiškai atlikus visus gamybos etapus laboratorijoje, galima garantuoti kokybišką dantų eilių defektų šalinimą, funkcijos, estetikos ir higienos suderinamumą. Tik kokybiškai parinkta ir pagaminta konstrukcija sąlygoja protezo ilgaamžiškumą,

destruktyvių veiksnių progresavimo bei ligų prevenciją.

Išvados

1. Siekiant atkurti kramtymo funkciją metaliniu ir termoplastiniu lanko atraminiais dantų protezais, pastebėta, jog naudojant chromo ir kobalto lydinį sukuriamas daug tvirtesnis ir aplinkos veiksniams atsparesnis protezas. Chromo ir kobalto fizinės savybės leidžia modeliuoti mažesnį lanko atraminio dantų protezo karkasą, todėl sudaroma galimybė tiksliau atkurti dantų eiles bei kontaktus su antagonistais. Maksimalus kontaktų atkūrimas lengvina kramtymo funkciją. Kalbant apie funkcijos atkūrimą, taip pat svarbus yra protezo laikomumas burnoje, retencija. Nors pacientų apklausa parodė, kad pradžioje abu protezai buvo vienodai stabilūs, o termoplastinis lanko atraminis dantų protezas pasižymėjo dar ir lengvumu, tačiau, remdamiesi chromo ir kobalto fizinėmis savybėmis, galime teigti, jog iš šio lydinio pagaminto protezo laikomosios apkabos nepraranda tamprumo, o acetali atsparumas tamprumo jėgoms yra labai žemas, todėl protezas praranda stabilumą ir sunkina kalbos ir kramtymo funkciją.
2. Kalbant apie estetikos atkūrimą, protezuojant metaliniu lanko atraminis dantų protezu, pacientas išreiškė nepasitenkinimą metalinėmis blizgiomis apkabomis, tačiau akcentavo tai, kad apkabos mažesnės ir mažiau jaučiamos skruostine burnos dalimi. Mažesnės apkabos leido atkurti tolygesnį dantų lanką. Remiantis paciento nuomone, estetiškesniu protezu buvo pasirinktas termoplastinis lanko atraminis dantų protezas, nes jo spalvą gaminant galima priderinti prie burnoje likusių dantų, todėl laikomosios apkabos buvo mažiau pastebimos, nors buvo masivesnės už metalines. Tačiau, remiantis protezo cheminėmis savybėmis, žinoma, jog po kurio laiko protezas praranda pradinę spalvą. Todėl, siekiant maksimalios estetikos atkūrimo ir kliento psichologinio pasitenkinimo, pacientas turėtų būti supažindinamas su protezų fizinėmis ir cheminėmis savybėmis bei protezų pokyčiais ilgalaikėje perspektyvoje.
3. Lanko atraminis dantų protezas turi būti pagamintas taip, kad nebūtų mechaninių trikdžių maistui užstrigti ir pacientui būtų nesunku jį prižiūrėti, laikantis maksimalios higienos protezo nešiojimo metu. Gaminant lanko atraminis dantų protezus, daug dėmesio reikėtų skirti į dizaino ypatumus. Protezas turėtų būti minimalus, pakankamai atviras, be nereikalingų ar funkcijos neatliekančių dalių. Apkabos ir apatinio žandikaulio lankas turėtų būti modeliuojami lašo formos, kad maistas nuslystų ir nesikaupytų nišose. Chromo ir kobalto fizinės savybės leidžia modeliuoti mažesnę konstrukciją, o galimybė poliruoti protezą iki blizgesio užtikrina maisto nuslydimą protezu. Gaminant termoplastinį lanko atraminį dantų protezą pastebėta, jog šlifavimas ir poliravimas iki blizgesio yra labai sudėtingas. Be to, termoplastinė medžiaga turi savybę absorbuoti skysčius, kurie ilgainiui sukelia ne tik spalvos pokyčių, bet ir nuolatinį nemalonių kvapų. Todėl termoplastinis lanko atraminis dantų protezas pacientams dažnai siūlomas kaip laikinas išimamas protezas. ●

KLINIKINĖ PATIRTIS

Kramtymo ir smilkininio apatinio žandikaulio sąnario funkcijos rodiklių pokyčiai po vienpusių apatinio žandikaulio kampo lūžių gydymo

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Medicinos akademija
Odontologijos fakultetas
Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika

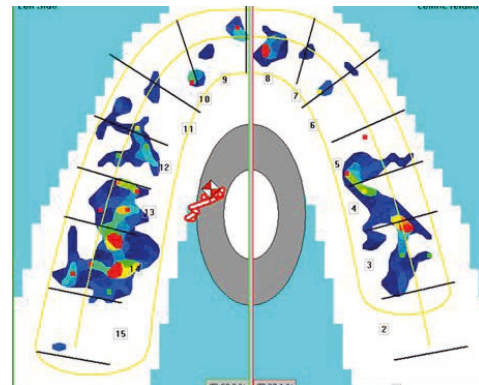
Dr. Aušra Baltrušaitytė
Daktaro disertacijos apžvalga

Stomatognatinės sistemos traumų eiga ir liekamieji požymiai turi reikšmingą įtaką žmonių gyvenimo kokybės rodikliams, psichologinei būsenai ir estetikai. Darbingo amžiaus žmonių traumų skaičiaus didėjimas kelia didelį rūpestį medicinos ir socialiniu požiūriais. Mechaninės stomatognatinės sistemos traumas sudaro 3,2–16,4 proc. visų traumų (1–4). Iš visų šios srities kaulų lūžių dažniausiai nustatomi apatinio žandikaulio – nuo 34,8 proc. iki 79,7 proc. (4, 5), kartu su kitais veido kaulais – 59–92 proc. (6–9). 20–30 proc. atvejų apatinis žandikaulis lūžta kampo srityje (8, 10–12). Dažniausiai traumas patiria jauni žmonės: 20–29 metų asmenys sudaro 36,3 proc., 30–39 metų – 25,9 proc. visų traumotų ligonių (1, 3, 4). Literatūroje veido traumų etiologija aprašoma gana skirtingai. Išsivysčiusiose šalyse, tarp jų ir Lietuvoje, apatinio žandikaulio (toliau – AŽ) lūžiai dažniausiai buitinių traumų pasekmė (2–5), o besikuriančios pramonės, mažiau ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse dažniausia nurodoma priežastis autotransporto įvykiai (10, 11).

Gydant ligonius, kuriems lūžęs AŽ, svarbu atkurti ne tik pažeistą žandikaulio vientisumą ir anatominę formą, garantuoti optimalius viršutinio ir apatinio žandikaulio dantų kontaktus, bet ir atkurti veido ir žandikaulių srities raumenų funkciją, t. y. sugrąžinti visavertį kramtymą ir artikuliaciją. Jei AŽ lūžiai nesudėtingi, taikant šiuolaikinius gydymo metodus, kaulo vientisumas sugrąžinamas per 3–4 savaites, tačiau



1 pav. Skaitmeninis okliuzijos analizatorius T Scan II



2 pav. 2D vaizdas

Stomatognatinės sistemos traumų eiga ir liekamieji požymiai turi reikšmingą įtaką žmonių gyvenimo kokybės rodikliams, psichologinei būsenai ir estetikai.

kramtymo funkcija ir artikuliacija atsikuria gerokai vėliau. Visiška rehabilitacija pasiekama po 3–6 mėnesių, o sudėtingesniais atvejais reikia ir daugiau laiko. Smilkininio apatinio žandikaulio sąnario (toliau – SAŽS) ir kramtomųjų raumenų funkciniai sutrikimai ir jų gydymas – sudėtinga ir svarbi šiuolaikinės odontologijos problema (13, 14). SAŽS disfunkcija nustatoma nuo 16 iki 89 proc. populiacijos (15–17). Apatinio žandikaulio traumas taip pat lemia raumeninės ir sąnarinės SAŽS disfunkciją (18, 19).

Mokslinio darbo naujumas ir praktinė reikšmė

Pasaulinėje praktikoje, tobulėjant diagnostikos ir gydymo metodams, rehabilitacija pradeda nuo pat gydymo pradžios. Dėl netinkamų ankstyvosios profilaktikos priemonių galima netiksliai SAŽS disfunkcijos, kurią sukelia AŽ lūžiai, diagnostika. Šiuo darbu siekėme atkreipti dėmesį ne tik į AŽ lūžių gydymą, bet ir SAŽS disfunkcijos profilaktiką jo metu. Būtina įvertinti AŽ lūžių įtaką kramtymo funkcijos rodiklių ir SAŽS disfunkcijos klinikinių simptomų kitimui. Dauguma užsienyje publikuotų mokslo darbų skirti SAŽS disfunkcijos, kurią lemia apatinio žandikaulio sąnarinės galvos lūžiai, tyrimams (20–24). Kitų lūžių vietų įtaka kramtymo funkcijos sutrikimams mažai ištirta. Lietuvoje nebuvo atlikta mokslinių

tyrimų, kurių metu būtų vertinama stomatognatinės sistemos traumų įtaka kramtymo funkcijai, kompleksinės funkcijos pažeidimų pobūdis ir jų kitimas gijimo metu. Galimos reabilitacinės priemonės, skirtos AŽ ir kramtomųjų raumenų funkcijai sugrąžinti, klinikinėje praktikoje per mažai naudojamos. SAŽS disfunkcija yra aktuali šiuolaikinės odontologijos problema, o traumas yra viena šios problemos priežasčių.

Darbo tikslas

Ištirti kramtymo funkcijos rodiklių ir SAŽS disfunkcijos klinikinių simptomų pokyčius pacientams po apatinio žandikaulio vienpusių kampo lūžių.

Darbo uždaviniai

1. Ištirti artikuliacijos rodiklių pokyčius ir jų kitimą apatinio žandikaulio vienpusių kampo lūžių gijimo metu.
2. Ištirti okliuzijos rodiklių pokyčius ir jų kitimą apatinio žandikaulio vienpusių kampo lūžių gijimo metu.
3. Ištirti artikuliacijos rodiklius ir įvertinti atokiuosius apatinio žandikaulio vienpusio kampo lūžio gydymo rezultatus.
4. Ištirti okliuzijos rodiklius ir įvertinti atokiuosius apatinio žandikaulio vienpusio kampo lūžio gydymo rezultatus.
5. Ištirti SAŽS disfunkcijos klinikinius požymius po apatinio žandikaulio vienpusių kampo lūžių.
6. Įvertinti apatinio žandikaulio vienpusių kampo lūžių įtaką SAŽS disfunkcijai atsirasti.

Tiriamoji aplinka

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Veido ir žandikaulių chirurgijos ir Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinikos.

Tiriamieji

Tyrimuose dalyvavo ligoniai, gydyti LSMU ligoninės Kauno klinikose Veido ir žandikaulių chirurgijos bei Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinikose 2003–2011 m. bei atitinkantys visus įtraukimo į tyrimą kriterijus. ►►

◀ Reikia pažymėti, kad mūsų tirtų ligonių pasiskirstymas pagal lūžių lokalizaciją neatspindi lūžių lokalizacijos dažnio visų AŽ lūžių atvejais, nes į tyrimą įtraukėme tik 18–47 metų amžiaus ligonius, patyrusius vienpusių apatinio žandikaulio kampo lūžių.

Įtraukimo į tyrimą kriterijai:

1. Asmuo, prieš traumą neturėjęs nusiskundimų dėl SAŽS funkcijos.
2. Asmuo, patyręs vienpusį AŽL kampo lūžį.
3. Asmuo, kurio dantų lankai buvo be dantų eilių defektų.
4. Asmuo, sutinkantis dalyvauti tyrime.
5. Asmuo, vyresnis nei 18 metų.
6. Buvo taikyti gydymo metodai: tarpžandikaulinė fiksacija individualiais vieliniais įtvarais ir osteosintezė Kiršnerio virbalu arba tik tarpžandikaulinė fiksacija individualiais vieliniais įtvarais.

Atmetimo, neįtraukiant į tyrimą, kriterijai:

1. Asmuo, prieš traumą turėjęs nusiskundimų dėl SAŽS funkcijos.
2. Asmuo, nesutinkantis dalyvauti tyrime.
3. Akivaizdi psichinė arba fizinė negalia, trukdanti dalyvauti tyrime.
4. Diagnozuota ir gydoma kita ūminė arba lėtinė liga, sunkinanti paciento būklę.
5. Jaunesnis nei 18 metų.
6. Asmuo, kurio dantų lankai turi 2 ir daugiau dantų eilių defektų arba bedančiai.
7. Buvo taikyti kiti gydymo metodai.

Pacientus suskirstėme į dvi grupes ir sudarėme kontrolinę grupę:

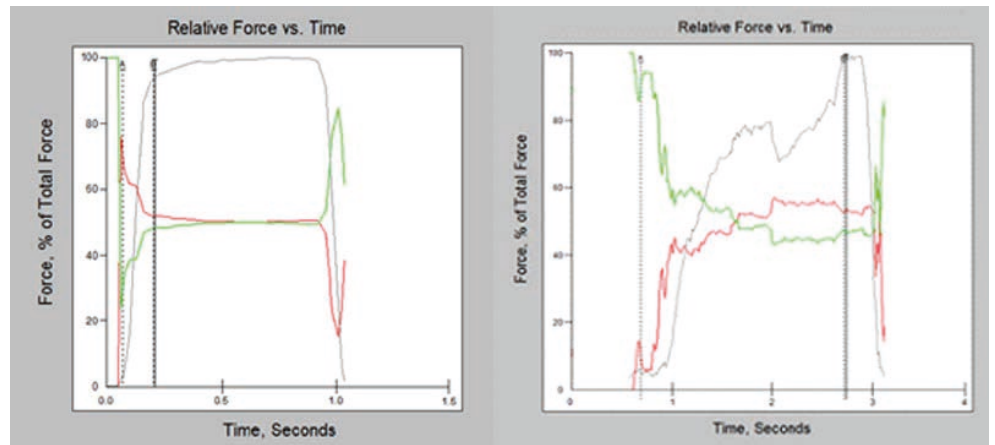
1. I grupę sudarė 49 asmenys: 37 vyrai ir 12 moterų. 2003–2005 metais jie patyrė vienpusius AŽ kampo lūžius ir buvo gydyti LSMU ligoninės Kauno klinikose, Veido ir žandikaulių chirurgijos skyriuje. Šie asmenys kreipėsi dėl SAŽS funkcijos sutrikimų.
2. II grupę sudarė 31 asmuo: 25 vyrai ir 6 moterys. Jie 2010–2011 metais gydyti LSMU ligoninės Kauno klinikose, Veido ir žandikaulių chirurgijos skyriuje dėl vienpusio apatinio žandikaulio kampo lūžio.
3. Kontrolinę grupę sudarė 49 asmenys: 35 vyrai ir 14 moterys. Jų sąkandžiai fiziologiniai, į specialistus kreipėsi dėl profilaktinių patikrinimų, neturėję AŽL ir nusiskundimų dėl SAŽS funkcijos.

Tyrimo metodai

Rinkdami I ir II grupės anamnezę, vertinome paciento skundus, per kiek laiko kreipėsi į gydymo įstaigą, ar buvo be sąmonės, kur skausmingiausia vieta, ar skausmas sustiprėja judinant apatinį žandikaulį. Rinkdami I grupės anamnezės duomenis, vertinome skausmą, traškesius SAŽS srityje, AŽ judesių ribotumą, funkcijos metu stebimą deviaciją. Buvo sudarytas klausimynas, kuriame pateikti pagrindiniai anketiniai duomenys ir diagnostikos kriterijai. Visų trijų grupių pacientams pateikėme klausimus apie amžių, gyvenamąją vietą, išsilavinimą ir darbinę veiklą.

Kintamoji okliuzijos analizė atlikta analizatoriumi T-Scan II (Tekscan, Inc., Boston, MA, USA) (I pav.) dviem laiko ir jėgos analizės režimais.

Vertinta saitkinė procentinė okliuzinių kontaktų pusiausvyra tarp antagonistinių dantų, pagal centro liniją (2 pav.) ir laikas nuo dantų eilių susiglaudimo iki pilno maksimalaus dantų



3 pav. Okliuzijos fiziniai parametrai: kairėje – sveiko žmogaus, dešinėje – paciento po traumos (žalia linija – kairės pusės, raudona – dešinės pusės sukandimo santykių jėgų rodikliai dinamikoje; pilka – sukandimo jėgų suminė atstojamoji)

Laiku koregavus apatinio žandikaulio lūžius patyrusių pacientų okliuziją, sumažėja smilkininio sąnario disfunkcijos atsiradimo galimybė.

kontakto (3 pav.).

Apatinio žandikaulio artikuliacija tirta ultragarso sistema ZEBRIS (Jaw Motion Analyzer, Zebra Medical GmbH, Isny, Germany).

Kontrolinės grupės ir I grupės tyrimai atlikti vieną kartą kontrolinio patikrinimo metu.

II grupės sudėtiniai tyrimai atlikti:

I tyrimas – prieš imobilizavimą įtvaru (iš karto po traumos arba per 1–3 paras);

II tyrimas – nuėmus įtvarus, koreguojant okliuziją;

III tyrimas – I mėnuo po įtvarų nuėmimo, koreguojant okliuziją;

IV tyrimas – 3 mėnesiai po įtvarų nuėmimo, koreguojant okliuziją;

V tyrimas – 6 mėnesiai po įtvarų nuėmimo, koreguojant okliuziją;

VI tyrimas – 12 mėnesių po įtvarų nuėmimo.

Reabilitacinės priemonės ir metodai

Okliuzijos balansavimas

Okliuzijos balansavimas buvo atliekamas naudojant skaitmeninį okliuzijos analizatorių ir artikuliacinį popierių, prišlifuojant nustatytus priešlaikinius dantų kontaktus (20, 21). Nustatytus nebalansuotą okliuziją tyrimų metu (II tyrimo – nuėmus įtvarus, III tyrimo – praėjus I mėnesiui po įtvarų nuėmimo; IV tyrimo – praėjus 3 mėnesiams po įtvarų nuėmimo; V tyrimo – praėjus 6 mėnesiams po įtvarų nuėmimo; VI tyrimo – praėjus 12 mėnesių po įtvarų nuėmimo) buvo atliktas okliuzijos koregavimas su T Scan II kontrole (4 pav.).

Naudojome artikuliacinį popierių Bausch PROGRESS® 100 µm ir Bausch Arti-Fol® 8 µm

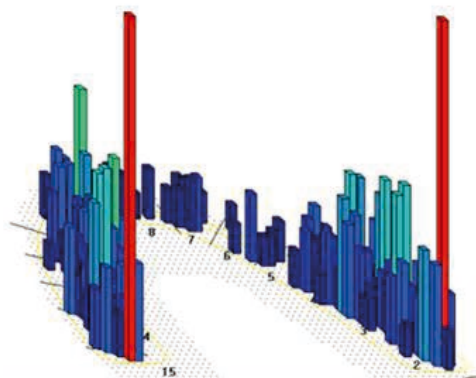
(Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG). Okliuzijos kontaktai žymėti dviejų žingsnių metodika (22):

1. Tarp nusaustų viršutinio ir apatinio žandikaulio dantų lankų dedamas 100 µm storio mėlynos spalvos Bausch PROGRESS popierius, pacientas jį sukauda centrinės okliuzijos padėtyje. Artikuliacinį popierių išimamas iš burnos (5 pav.).
2. Imama Bausch Arti-Fol® 8 µm storio mėlynos / raudonos spalvos artikuliacinė folija, dedama tarp viršutinio ir apatinio žandikaulių dantų ir tiriamasis vėl sukauda centrinės okliuzijos padėtyje (6 pav.). Artikuliacinė folija išimama iš burnos.

Įvertinę okliuziogramą ir atžymas ant dantų, atlikome priešlaikinių dantų kontaktų prišlifavimą.

Rezultatai

1. Vienpusiai apatinio žandikaulio kampo lūžiai lėmė artikuliacijos sutrikimus. Gijimo metu, stebint pacientus 12 mėnesių po įtvarų nuėmimo, išliko riboti apatinio žandikaulio judesiai į traumuotą pusę.
2. Vienpusiai apatinio žandikaulio kampo lūžiai sutrikdė pacientų okliuziją. Gijimo metu, stebint pacientus 12 mėnesių po įtvarų nuėmimo ir taikant okliuzijos korekciją, okliuzijos parametrai sugrąžinti.
3. Atokieji artikuliacijos tyrimo rezultatai po vienpusių apatinio žandikaulio kampo lūžių gydymo parodė šiuos artikuliacijos sutrikimus: padidėjusią apatinio žandikaulio centrinių kandžių šoninio judesio amplitudę į traumuotą pusę, apribotą traumuotosios ir sveikosios pusių sąnarinės galvos sagitalinio judesio kelią.
4. Atokieji okliuzijos tyrimo rezultatai po vienpusių apatinio žandikaulio kampo lūžių gydymo parodė sutrikusią okliuzijos pusiausvyrą.
5. Visi smilkininio apatinio žandikaulio sąnario disfunkcijos požymiai (skausmas, apatinio žandikaulio judesių ribotumas, deviacija išsižiojimo metu ir traškesiai) dažniau nustatyti vertinant atokiuosius gydymo rezultatus. Vienpusių apatinio žandikaulio kampo lūžių atvejais skausmas, deviacija ir judesių ribotumas stebėti iš karto po traumos, nuėmus įtvarus didžioji dalis požymių išnyko, tačiau vėl pasireiškė praėjus 3–6 mėnesiams po įtvarų nuėmimo ir išliko visą stebėjimo lai-



4 pav. T Scan okliuziograma

kotarpį, t. y. 12 mėnesių po įtvarų nuėmimo, tačiau disfunkcijos požymių nustatyta rečiau, palyginti su atokiaisiais traumų gydymo rezultatais.

6. Vienpusiai apatinio žandikaulio kampo lūžiai turėjo esminės įtakos kramtymo funkcijos sutrikdymui ir smilkininio apatinio žandikaulio sąnario disfunkcijos vystymuisi.

Praktinės rekomendacijos

Laiku koregavus apatinio žandikaulio lūžius patyrusių pacientų okliuziją, sumažėja smilkininio apatinio žandikaulio sąnario disfunkcijos atsiradimo galimybė. Rekomenduojame nuėmus įtvarus stebėti pacientus, atlikti okliuzijos analizę ir korekciją. ●

Literatūros sąrašas redakcijai žinomas



5 pav. Dantų kontaktai centrinės okliuzijos padėtyje, pažymėti 100 µm storio Bausch PROGRESS popieriumi

Burnos ligų profilaktika iš 3M ESPE



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



Clinpro™

Geriausios profilaktinės priemonės burnos priežiūrai



3M ESPE



6 pav. Dantų kontaktai centrinės okliuzijos padėtyje, pažymėti 8µm storio Bausch Arti-Fol®

Švenkime Tarptautinę odontologų dieną kartu

Klaipėdoje 2016 m. vasario 6 d. (šeštadienį)

11.00 val.

Šv. Mišios. Klaipėdos Marijos Taikos Karalienės bažnyčia, Rumpiškės g. 6, Klaipėda.

13.00 val.

Šventinė programa. „Amberton Klaipėda“ konferencijų centras, Naujojo Sodo g. 1, Klaipėda. Sveikinimai, nominacijos, apdovanojimų teikimas.

15.00 val.

Šventinė vakaronė. „Amberton Klaipėda“ restoranas-galerija „Klaipėda“ (šalia konferencijų centro) Naujojo Sodo g. 1, Klaipėda.
Aprangos kodas – šventinis.



Registracija į šventinę vakaronę:

el. paštu klaipeda@odontologurumai.lt arba
telefonu 8 687 49024, Bronius.

Užsiregistruoti kviečiame iki 2016 m. sausio 23 d.

Kvietimus į šventinę vakaronę galite atsiimti Rūmuose ir
Rūmų teritoriniuose skyriuose.

Šventinės vakaronės dalyvio mokestis – 35 €

Sumokėti galite į Lietuvos Respublikos odontologų rūmų
sąskaitą LT09 7044 0600 0428 5396.