ODONTOLOGŲ RŪMŲ ŽINIOS

ISSN 1822-2501 2016 metai, gruodis, Nr. 3 (44)

104–asis FDI (World Dental Federation) pasaulinis kongresas Lenkijoje

9 p.

Privalomųjų profesinės kvalifikacijos tobulinimo valandų konferencija „4x2 – tai svarbu“

7 p.

Kviečiame rinkti geriausią 2016 m. „Odontologų rūmų žinių“ klinikinę publikaciją!

Pristatome 2016 m. „Odontologų rūmų žiniose“ skelbtus klinikinius straipsnius:

1. „Fiksuotų ortodontinių retencinių aparatų nesėkmės ir jų sprendimo būdai“ Nr. 1 (42), p. 20. Autorės dr. Agnė Staniulytė ir doc. dr. Laura Linkevičienė.
2. „Genetinių ir aplinkos veiksnių įtaka dantų lankų morfologijai. Dvynių tyrimas“ Nr. 1 (42), p. 23. Autorė dr. Vilma Švalkauskienė.
3. „Kraštinio kaulo stabilumo vertinimas apie apatiniame žandikaulyje įsriegtus dantų implantus vertikaliai pastorinus minkštuosius audinius“ Nr. 2 (43), p. 17. Autorius dr. Algirdas Puišys.
4. „Odontogeniniai veido ir žandikaulių sričių pūlynai, juos sąlygojančių veiksnių ir gydymo įvertinimas“ Nr. 2 (43), p. 21. Autorės dr. Rūta Rastenienė ir prof. dr. Alina Pūrienė.
5. „Metalo keraminių ir bemetalės keramikos cirkonio oksido pagrindo dantų protezų gaminimo technologijų lyginamoji analizė“ Nr. 3 (44), p. 13. Autorės Agnė Šablickaitė ir Zigrida Kaulinienė.
6. „Atviras sąkandis vaikui: ką daryti?“ Nr. 3 (44), p. 18. Autorės doc. dr. Laura Linkevičienė ir Dovilė Bradulskaitė.
7. „Ar gydytojų odontologų skaičius mūsų nepražudys“ Nr. 3 (44), p. 20. Autorė dr. Vilija Berlin.

Laukiame Jūsų pastabų, pasiūlymų ir nuomonės adresu info@odontologurumai.lt
Taip pat savo nuomonę galite pareikšti internetinėje svetainėje www.odontologurumai.lt skiltyje APKLAUSA.

Kviečiame į visuotinį Lietuvos Respublikos odontologų rūmų narių susirinkimą ir tarptautinį kongresą „Visuomenė ir odontologija: iššūkiai ir sprendimai“

12 p.

„ODONTOLOGŲ RŪMŲ ŽINIOS“
KETVIRTINIS ŽURNALAS
2016 METAI, GRUODIS, NR. 3 (44)

Leidėjas – Lietuvos Respublikos odontologų rūmai

Rašykite mums:
J. Jasinskio 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. Tutkuvienė, Rūmų tarybos narė

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 tarybos 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. Mieldažienė, Lietuvos burnos higienistų draugija
Prof. dr. V. Pečiulienė, VU MF Odontologijos institutas
A. Puišys, gyd. periodontologas
V. Raslanienė, Rūmų Revizijos komisijos narė
T. Ravickienė, Lietuvos gydytojų odontologų padėjėjų asociacija
A. Šeikus, Rūmų tarybos pirmininkas
Prof. habil. dr. A. Šidlauskas, Lietuvos ortodontų sąjunga
Doc. dr. I. Vasiliauskienė, Lietuvos vaikų odontologų draugija
J. Žekonienė, Lietuvos periodontologų draugija

Redaktorė J. Steponavičiūtė
Kalbos redaktorė L. Spetylaitė
Dizainas UAB DIZ.lt

Numerio autoriai:
Dr. V. Berlin, D. Bradulskaitė, doc. dr. V. Brukienė, dr. A. Černikis, J. Goštautienė, Z. Kaulinienė, R. Kiaunienė, dr. L. Linkevičienė, J. Steponavičiūtė, A. Šablickaitė.

Dėl reklamos žurnale kreiptis
el. paštu: info@odontologurumai.lt

Už reklamos turinį ir kalbą redakcija neatsako.

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

Žurnalą platina
UAB „Verslo spaudos centras“, Žirmūnų g. 68, Vilnius
Kontaktinis asmuo: Žygimantas Ivickas
Mob. tel.: +370 679 88668,
el. paštas: zygimantas@vscentras.lt

Gerbiami kolegos!

Netrukus sutiksime 2017-uosius, norėtųsi, kad metai būtų kūrybingi, darbingi, laimingi.

Linkiu visiems sėkmės, kuri ne visada garantuota, linkiu nebijoti pralaimėjimų ir nusivylimų, kurie nėra pažeminimas ar pabaiga. Linkiu neprarasti entuziazmo, kuris ir yra amžinasis variklis užsibrėžtiems tikslams pasiekti.

„Galingų metų – kaip Vandenynas ir taip tegu visados“

Su šv. Kalėdomis ir Naujaisiais metais!

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

Lietuvos Respublikos odontologų rūmai nelengvai įkurti 2004-aisiais sėkmingai vadovauja šalies odontologų veiklai. Jau baigiasi 12-ieji metai, kai odontologų bendruomenė gyvena savivaldos ritmu. Šie metai buvo kaip niekad įtempti, nes savivaldos priešininkai visais etiškais ir neetiškais būdais drebino LROR pamatus. Buvome kaltinami, kad atstovaujame tik odontologams ir neginame visuomenės interesų. Bet mūsų savivaldos tvirtovė buvo apginta. Apginta didele dalimi dėl mūsų bendruomenės vienybės.

Gegužės 27 d. Lietuvos Respublikos odontologų rūmų ataskaitinio-rinkiminio susirinkimo metu Lietuvos odontologų bendruomenė išrinko naują Rūmų tarybą, Garbės teismą, Revizijos komisiją. Jie mūsų bendruomenei atstovaus ateinančius ketverius metus. Tai, kad po rinkimų atstovavimo įgaliojimai buvo suteikti didžiajai daliai ankstesnės Tarybos narių bei tiems, kas stovėjo prie mūsų savivaldos ištakų, rodo, kad einama teisingu keliu, puoselėjamos demokratinės vertybės, atstovaujama visuomenės interesams.

Tai didelė pamoka mums visiems. Puikiai pamatėme, kad mes, odontologai, kaip ir visa medikų bendruomenė, visa Sveikatos apsaugos sistema, esame didesnio dėmesio zonoje. Mes dirbame su jautriausia visuomenė grandimi – pacientu, kuriuo galime būti kiekvienas iš mūsų. Todėl kiekvienas ir tikimės, kad dėmesys mums bus išskirtinis, kad pagalba bus suteikta laiku, profesionaliai ir etiškai. Etiškas, profesionalus bendravimas su pacientu yra kertinis odontologo praktikos, o kartu ir odontologo etikos akmuo. Tačiau profesinė etika – ne tik odontologo ir paciento santykių ypatumai. Tai ir mūsų santykiai su kolegomis, su kitais sveikatos priežiūros specialistais ir apskritai visos mūsų profesijos narių santykiai su visuomene. Kiekviena klaida, kiekvienas neetiškas poelgis sukelia didelį žmonių nepasitenkinimą ir žiniasklaidos dėmesį.

Noriu pasidžiaugti, kad naujosios kadencijos Lietuvos Respublikos odontologų rūmų Garbės teisme nebuvo iškelta nė viena drausminė byla. Tai, manau, yra pozityvus faktas, kuris rodo, kad odontologų bendruomenė nėra linkusi pažeidinėti įstatymų bei teisės aktų, visus nesusipratimus ir nesusikalbėjimus su kolegomis bei pacientais sprendžia dialogo būdu. Noriu palinkėti visiems mums ištvermės ir sveikatos nelengvame profesiniame kelyje, kurį patys savo valia ir pasirinkome.

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų
Garbės teismo pirmininkas
doc. dr. Dalius Sakavičius

AKTUALI INFORMACIJA

Apie etiką odontologijoje

Medicinos etika formavosi tūkstantmečius.

Prieš 3000 metų indų vedos nurodė gydytojui:

- *Visada būk kantrus, įdėmus ir pagarbus.*
- *Visada būk kuklus ir paklusnus proto logikai.*
- *Stenkis siekti ligonio pagijimo.*
- *Nereikalauk nei aukų, nei gėrybių sau.*

Graikų dainius **Homeras** VIII a. pr. Kr. rašė: „Išmanus gydytojas vertingesnis už daugelį karių – jis ir strėlę išims, ir žaizdą nuramins vaistais."

Hipokratas IV a. pr. Kr. veikalų rinkinyje „Corpus Hippocraticum" neigė antgamtines priežastis, o diagnostiką grindė fiziniais tyrimais ir ligonio stebėjimu. Šiuolaikinę Hipokrato priesaiką 1949 m. Ženevoje suformulavo karo medikų kongresas.

Avicena (Ibn Sina) žinyne „Gydymo mokslų kanonas" (apie 1020 m.) pabrėžė ligų profilaktikos svarbą: „Gydytojas privalo turėti erelio akį, merginos rankas, gyvatės išmintį ir liūto širdį."

Etika (lot. ethica < gr. ethos – paprotys, būdas) – žmonių elgesio principai ir normos gėrio bei blogio aspektais.

T. Percivalis 1803 m. „Medical Ethics" išryškino svarbiausius etikos dalykus:

- *gydytojų pareigas vienas kitam ir medicinai;*
- *medicinos prievoles visuomenei;*
- *pacientų ir gydytojų santykių korektiškumą.*

1963 m. 17-oji pasaulio medicinos asamblėja Niujorke paskelbė 12 principų:

1) medikų darbo sąlygos ir taisyklės – pagal visuomeninių gydymo įstaigų nuostatas;
2) pacientui ir gydytojui – pasirinkimo teisės, atsižvelgiant į abipusius interesus;
3) jei nėra deramų sąlygų, gydymas neįmanomas;
4) mediko laisvę veikti riboja tik specializacija;
5) medikų bendruomenė turi būti atstovaujama visose valstybinėse įstaigose (sveikatos);
6) medikų ir pacientų santykių konfidencialumas;
7) gydytojo moralinės, ekonominės ir profesinės nepriklausomybės garantijos;
8) jei honoraras nesutartas sutartimi, tai kompensuotinas finansinių įstaigų;
9) honoraras priklauso nuo medicininės pagalbos ypatumų ir bendruomenės nuostatų;
10) gydymo kokybė, efektyvumas, kainos vertintinos labiau regioniniais nei nacionaliniais standartais;
11) jokių ribojimų gydytojui, skiriant farmacinius medikamentus;
12) siekis tobulinti kvalifikaciją ir profesinį statusą – visuotinis.

Profesinė etika – dorinio elgesio ir pareigingumo sistema, sutartinai priimta vienos profesijos atstovų, pvz., odontologų, gydytojų.

Dalykinės klaidos galimos dėl įvairių priežasčių:

- žinių ir patirties stygiaus,
- nekvalifikuotų samprotavimų (išankstinė nuomonė, savinuomonė, skubėjimas),
- neteisingo tyrimų įvertinimo,
- pasitikrinimo ignoravimo,
- neteisingo procedūrų vykdymo,
- klaidingos diagnozės,
- ydingo gydymo plano,
- nepastebėtų komplikacijų.

Klaidų išvengti padeda dėmesingumas, susikaupimas, racionalus atsargumas (principas „Nepakenk").

Elgesio klaida sietina su etika:

- elementarių kultūros normų ar profesinės elgsenos pažeidimas,
- nesantūrus konfliktavimas su pacientu ar kolegomis,
- nekorektiškas ar neadekvatus informavimas,
- gydymo paslapties nesilaikymas,
- vaikymasis lengvai, greitai ir pelningai pagydomų pacientų,
- reiklumo dokumentavimui ir informuotumui stoka,
- neigiami komentarai apie kolegas,
- nepastebėjimas, kad pacientas problemiškas.

Kiekvienas odontologas privalo laikytis „Odontologų profesinės etikos kodekso", „ES CED etikos kodekso" bei LR reklamos įstatymo, tačiau tikrovėje gausu pažeidimų, su kuriais tebesitaikstoma.

Etikos negerovių priežastis gali būti ir kai kurios odontologo būdo savybės:

Narcisizmas – padidėjusi savimeilė ar net didybės manija, atjautos (empatijos) stoka.

Makiavelizmas – polinkis manipuliuoti ir klaidinti, ciniškas moralinių vertybių niekinimas, tik savų interesų paisymas (kai tikslas pateisina priemones).

Lietuvoje prie akivaizdžių etikos problemų priskirtina:

- nekukli pagyrūniška ir net klaidinanti reklama, ypač kvalifikacijos atžvilgiu,
- įkyrūs, realybės neatitinkantys implantacijos ir „šypsenų" siūlymai,
- gundymas „nemokamomis" paslaugomis ir „mažesnių kainų" akcijomis, skrajutės restoranuose **„2-asis implantas – už pusę kainos, 3 implantas – nemokamai."**

Jas iliustruoja nūdienos pavyzdžiai:

- agresyvi ir klaidinanti dantų implantavimo reklama bei objektyviai nepagrįsta plėtra, būdinga bent dešimčiai klinikų ir kabinetų per pastaruosius 10 metų. Idealizuojama implantų visagalybė ir **„šypsenų profesionalai"**, pateikiant savo atvaizdus ir net **„pasaulinį pripažinimą pelniusius", „skubantiems ir nenorintiems laukti siūloma pagreitinta metodika"** (implantavimas ir protezavimas iškart po dantiesištraukimo bei **„viskas ant keturių"**); akcentuojama, kad geriausiai implantuoja tik burnos chirurgai, pacientams rekomenduojama **„pasidomėti burnos chirurgo specializacija"**, nuslepiant visų odontologų teisę implantuoti, ką daugelis ir daro;
- pacientų kvietimas į nemokamus seminarus su nemokamu diagnozavimu ir gydymo planavimu bei kompiuterine tomografija, bet **„nemokamai padarytos nuotraukos ir gydymo planas lieka klinikoje kaip klinikos nuosavybė"**, taip pažeidžiama paciento teisė pasirinkti ir išvengti papildomos apšvitos;
- siūloma **„aukščiausia** estetinio plombavimo, **labai aukšta** estetinio protezavimo, **labai aukšta** ortodontijos ir endodontijos kvalifikacijos" (po tokių **„aukštumų"** aukščiau tegali būti tik dangus);
- pabrėžiama, kad **„15 metų patikimiausi Lietuvoje"**, nes **„graži šypsena už prieinamą kainą"**;
- paciento būklės ironiškas aptarinėjimas socialiniuose tinkluose, pateikiant jo fotografiją ar net pasiremiant **„ekspertinio lygio odontologijos klinika"**.

Hipertrofuoto **„gražios šypsenos atkūrimo"** išimtinai tik implantavimu (ir ne kitaip) priežastys: makiaveliškas pelno siekimas, odontologų perteklius (2016 m. Lietuvoje – 12,75 odontologai 10000 gyventojų, kai ES vidurkis 6,7, o tolesnio gausėjimo tendencija gresia naujomis blogybėmis, kaip bedarbystė, emigracija, odontologų susipriešinimas bei gydymo kokybės nuosmukis) ir pacientų stygius.

Nors apžvelgta tik dalelė neetiško elgesio pavyzdžių, juose gausu narcisizmo ir makiaveliškumo apraiškų, pvz., pažeidžiami „Odontologų etikos kodekso" I-7, II-17, III-27, IV-35, VI-48 ir kt. straipsniai.

Siekiant išvengti negerovių ir apginti sąžiningai dirbančius odontologus bei klaidinamus pacientus, būtina parengti **„Odontologinio gydymo reklamos taisykles"**, papildančias atitinkamą įstatymą bei **„Odontologų profesinės etikos kodeksą"**.

Savikritiškai vertindami esamą situaciją, galėsime pagerinti odontologų bendruomenės veiklą ir pacientų dantų profilaktiką bei gydymą.

Gerbiami kolegos, viltingų, kūrybingų ir sveikatingų Naujųjų 2017 metų!

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų Etikos ir procedūrų komisijos pirmininkas
dr. Antanas Černikis

Teisinė apžvalga

Pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2008 m. birželio 28 d. pakeitė įsakymą Nr. V-636 „Dėl Siuntimų ambulatorinėms specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti ir brangiesiems tyrimams bei procedūroms atlikti įforminimo, išdavimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir išdėstė jį nauja redakcija bei 2016 m. spalio 24 d. įsakymu Nr. V-1192 pripažino netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymą Nr. V-1104 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų dantų protezavimo paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“ su visais pakeitimais ir papildymais.

Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2016 m. rugsėjo 20 d. įsakymu Nr. V-1096 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ pakeitė Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašą bei papildė jo 1 priedą „Prioritetinių ambulatorinių specializuotų paslaugų sąrašas“ paslauga – gydytojo vaikų odontologo išplėstine konsultacija.

Dėl specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2016 m. rugsėjo 30 d. įsakymu Nr. V-1129 pakeitė Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-436 „Dėl Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“, papildė odontologijos paslaugas gydytojo odontologo paslauga ir nustatė šios konsultacijos bazinę kainą (balais) – 12,86.

Dėl gydytojo odontologo specialisto konsultacijos

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2016 m. rugsėjo 30 d. įsakymu Nr. V-1130 pakeitė Gydytojo odontologo specialisto konsultacijos teikimo organizavimo ir apmokėjimo už ją tvarkos aprašą (toliau – Aprašas), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 28 d. įsakymu Nr. V-462 „Dėl Gydytojo odontologo specialisto konsultacijos teikimo organizavimo ir apmokėjimo už ją tvarkos“.

Vadovaujantis įsakymu, gydytojo odontologo specialisto konsultaciją pagal savo kompetenciją teikia gydytojas endodontologas, gydytojas ortodontas, gydytojas odontologas ortopedas, gydytojas periodontologas, gydytojas burnos chirurgas, gydytojas veido ir žandikaulių chirurgas, gydytojas vaikų odontologas ir gydytojas odontologas, kai viršijamas Pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, mastas (sudėtis), nustatytas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 23 d. įsakymu Nr. V-483 „Dėl Pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, masto (sudėties) patvirtinimo“ (toliau – pirminės odontologinės priežiūros mastas).

Konsultacijos metu pagal gydytojo odontologo specialisto kompetenciją arba pagal gydytojo odontologo kompetenciją, kai viršijamas pirminės odontologinės priežiūros mastas, atliekamos visos pacientui reikiamos odontologinės procedūros, už kurias mokama Privalomojo socialinio draudimo fondo biudžeto lėšomis pagal bazinę konsultacijos kainą.

Pažymime, kad į gydytojo odontologo specialisto konsultacijos bazinę kainą įeina gydytojo odontologo specialisto konsultavimo, visų pacientui reikiamų diagnostinių ir gydomųjų procedūrų sąnaudos, išskyrus šioms procedūroms atlikti sunaudotų odontologinių medžiagų ir vienkartinių priemonių įsigijimo išlaidas, kurios apmokamos vadovaujantis Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“. Už gydytojo odontologo specialisto konsultaciją mokama pagal bazinę jos kainą, vadovaujantis Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-436 „Dėl Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“.

Atkreipiame dėmesį, kad įsakymas pripažino netekusiu galios Gydytojo odontologo specialisto konsultacijos metu atliekamų odontologinių procedūrų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašą.

Išsamiai su teisės aktais galite susipažinti
interneto svetainėje www.odontologurumai.lt
Rūmų teisininkė **Jūratė Goštautienė**

Reklama. Užs. Nr. 44.002

Perkant Variolink Esthetics LC System Kit

Dovana Variolink Esthetics Test Pack

Patraukli kaina Te-Econom Plus System Pack 8x4g

Perkant 2vnt.

602599 IPS Empress CAD Multi

Dovana Optrafine Refill F.O.C.

Perkant Programat EP5010

Dovana 10 IPS e.max Press Refills F.O.C.

ir

IPS e.max Press Multi Intro Kit F.O.C.

UAB „KRĖVA“ kviečia gydytojus – odontologus dalyvauti kursuose, rengiamuose IVOCLAR – VIVADENT, Mokomajame centre

LICHTENŠTEINE

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

Programos teirautis elektroniniu paštu info@dental.lt arba tel nr. 869934712.

Artimiausi kursai 2017m. balandžio 23-27 dienomis, anglų kalba.

Vietų skaičius ribotas.
Išduodami galiojantys sertifikatai.

KRĖVA oficialus "Ivoclar Vivadent" atstovas Lietuvoje

Tel. (8~37) 750057, Mob.(8~6 99) 52222
El.paštas: info@dental.lt
www.kreva.lt

ivoclar vivadent
passion vision innovation

Reklama. Užs. Nr. 44.003

G-CEM LinkForce™ iš GC

Dvigubo kietėjimo adhezinis cementas

Stiprumas ir estetika vienoje sistemoje ir visoms indikacijoms

Tai pirmas GC adhezinis cementas visoms indikacijoms: nuo įklotų/užklotų, vainikėlių ir laminačių iki CAD/CAM restauracijų, nesvarbu iš kokios medžiagos pagamintos,-cirkonio, ličio disilikato, metalo ar hibridinės keramikos.

Saugus adhezinis cementavimas klinikinėse situacijose užtikrinamas dėl trijų bazinių elementų

- **G-Premio BOND jungiasi su visų rūšių preparacijomis:** su danties audiniais, metaliniais ar kompoziciniais kultiniais įklotais ir atramomis
- **G-Multi Primer jungiasi su visų rūšių restauracijomis**
  Stabili cheminė adhezija su visais paviršiais, net ir tauriųjų metalų
- **G-CEM LinkForce kompozitinis cementas pasižymi stipria jungtimi, plonu sluoksniu, spalvos stabilumu, netirpsta burnos skysčiuose**
  Visoms indikacijoms-universalus be išimčių adhezinis cementavimas

Kietinti šviesa, ar laukti kol sukietės savaime (chemiškai): pasirinkimas jūsų

- **Efektyvus savaiminis kietėjimas,-**
  naudingas cementuojant neskaidrias, storas ar metalines restauracijas
- **Optimalus dervinio cemento kietėjimas šviesoje,-**
  idealiai tinka laminačių cementavimui
- **Dėl labai plono adhezyvo Premio Bond sluoksnio cementavimo procedūra yra lengvesnė,** nes po sukietinimo šviesa susidaręs plonas 3µm adhezyvo sluoksnis netrukdo tiksliam cementuojamų restauracijų pozicijonavimui

Estetiškas ir stabilus laiko bėgyje

- 4-ios cemento ir bandomųjų pastų spalvos visiems poreikiams
- Natūrali, kaip danties audinių, fluorescencija
- Pasižymi spalvos stabilumu

GC konsultantas
dr. Valdas Vilkinis
v.vilkinis@nordic.gceurope.com
mob. +370-6-9928814

RENGINIAI

Privalomųjų profesinės kvalifikacijos tobulinimo valandų konferencija „4x2 – tai svarbu“

Spalio 14 d. Lietuvos Respublikos odontologų rūmai organizavo privalomųjų profesinės kvalifikacijos tobulinimo valandų konferenciją „4x2 – tai svarbu“, skirtą gydytojams odontologams, gydytojams odontologams specialistams ir burnos priežiūros specialistams.

Konferenciją pranešimu „Vaiko burnos sveikatos rizikų vertinimas“ pradėjo Lietuvos Respublikos odontologų rūmų Profilaktikos programų koordinavimo komisijos pirmininkė, gydytoja vaikų odontologė dr. Rasa Račienė. Pranešime akcentuoti vaikų burnos sveikatos didelės ir mažos rizikos veiksniai atskirose amžiaus grupėse. Pasak lektorės, vaikų dantų gydymas neretai tampa iššūkiu ar neįveikiama kliūtimi gydytojui odontologui. Remiantis statistiniais duomenimis, vaikų sergamumas dantų ėduonimi Lietuvoje pasiekęs epidemijos lygį. Tačiau kitų šalių praktika įrodė, kad, imantis nuoseklių prevencinių priemonių, dantų ėduonies paplitimą galima smarkiai sumažinti. Lektorė pabrėžė, kad, remiantis Gydytojo odontologo norma, privaloma skatinti sveiką gyvenseną, ligų profilaktikos ir sveikatos saugojimo bei ugdymo priemones, tačiau neretai gydytojai odontologai apsiriboja tik gydymo paslaugų teikimu. Šiuo metu privalomas „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ (forma Nr. 027- 1/A) įpareigoja tėvus kartą per metus atvesti vaiką odontologinei patikrai. Taip gydytojams odontologams suteikiama galimybė ne tik patikrinti vaiko burnos sveikatą, bet ir įvertinti rizikos veiksnius, turinčius įtakos ėduoniui plisti.

Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės Toksikologijos centro vadovas dr. Robertas Badaras konferencijoje kalbėjo apie pirmąją pagalbą apsinuodijimų atvejais. Pasak lektoriaus, kiekvienas ūminis apsinuodijimas, net jei nukentėjęs asmuo jaučiasi gerai, turi būti vertinamas kaip potenciali pavojingas sveikatai ir gyvybei. Apsinuodijimo pavojų nulemia medžiagų toksiškumas – cheminių medžiagų savybė veikti ląsteles, organus, jų sistemas ar visą organizmą. Ikihospitalinės pagalbos teikimas apsinuodijusiam pacientui turėtų prasidėti nuo neatidėliotinų veiksmų – situacijos įvertinimo ir pagalbą teikiančiojo apsaugos, tik vėliau galima pradėti taikyti bendrąsias ir specifines pirmosios pagalbos priemones. Pagalbą teikiančiam asmeniui pavojų gali kelti aplinka, dekontaminacijos procesas ar pats nukentėjęs asmuo.

Dr. Robertas Badaras akcentavo, kad pagrindinis klausimas, į kurį reikia atsakyti prieš teikiant pagalbą, yra „Ar reikia pagalbos?“. Ji netaikytina netoksiško kontakto atveju. Būtina įvertinti su apsinuodijimu nesusijusias ligas, kai kurioms medžiagoms būdingą latentinį periodą ir informacijos tikslumą. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Slaugos fakulteto Slaugos ir rūpybos katedros lektorė dr. Viktorija Grigaliūnienė pristatė pranešimą tema „Pacientų neigiamų emocijų valdymas“. Lektorė konferencijos dalyvius supažindino su emocijų ir jausmų psichologiniais mechanizmais, jų reikšme žmogaus gyvenime. Pranešime buvo išskirtos pacientų agresyvaus elgesio priežastys, t. y.: nerimas, baimė, pyktis dėl patiriamo skausmo, personalo klaidos ir asmenybinės problemos. Dr. Viktorija Grigaliūnienė pasidalino darbo metodais, padedančiais kontroliuoti neadekvatų pacientų elgesį.

LR sveikatos apsaugos ministerijos Centrinės darbo medicinos ekspertų komisijos pirmininkas, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakulteto Aplinkos ir darbo medicinos katedros doc. dr. Vidmantas Januškevičius konferencijos dalyviams skaitė paskaitą „Odontologo darbas ir sveikata – pagrindinės problemos“. Lektorius akcentavo, kad moksliniais tyrimais įrodyta, jog medicinos personalą veikia daug darbo aplinkos veiksnių, ilgainiui galinčių paveikti jų darbingumą ir sveikatą. Tokie veiksniai gydytojo odontologo darbo aplinkoje gali būti įvairios prigimties: fizikiniai – vibracija, triukšmas, jonizuojanti spinduliuotė ir elekromagnetiniai laukai, cheminė – darbo metu naudojamos medžiagos (kompozitai, abrazyvai, metakrilatų dariniai, dezinfektantai, vaistiniai preparatai), ergonominiai – netaisyklinga sėdėsena, nulemta blogo ergonominio darbo įrengimo, stereotipiniai, pasikartojantys judesiai, smulkių plaštakos raumenų darbas, biologiniai – grėsmė užsikrėsti krauju plintančiomis ligomis, bioaerozolis darbo aplinkoje ir ir odontologo kvėpuojamojoje zonoje. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad gydytojai, kurie konsultuoja daug pacientų, patiria psichologinę įtampą, kuri vėliau pasireiškia emociniu išsekimu, intereso darbui praradimu ir blogėjančia tiek fizine, tiek psichine savijauta.

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto akademinių reikalų prodekanas, Visuomenės sveikatos instituto direktorius, prof. dr. (HP) Rimantas Stukas nagrinėjo naudos ir rizikos santykį tarp mitybos ir sveikatos. Jo teigimu, sveika ir tinkama mityba gali aprūpinti žmogų energija ir gyvybinei organizmo veiklai reikalingomis maistinėmis medžiagomis bei užtikrinti normalų vystymąsi, nuolatinį kūno ląstelių atsinaujinimą, teikti veikliąsias medžiagas, o neatitinkanti fiziologinių organizmo poreikių mityba gali būti antsvorio ir nutukimo priežastis bei nulemti įvairių ligų, visų pirma kraujotakos sistemos ligų, vėžio ir kt., atsiradimą. Jei mityba atitiks organizmo fiziologinius poreikius, remsis sveikos mitybos principais ir pagrindinėmis taisyklėmis, jei bus laikomasi mitybos režimo, ji bus ne tik sveika, bet ir sveikatinanti ir padės ne tik išsaugoti sveikatą, bet ir ją įtvirtinti bei stiprinti. Lietuvos, kaip ir daugelio kitų Europos šalių, gyventojų mityba palanki lėtinėms ligoms atsirasti, todėl būtina ją keisti, mokant ir skatinant visuomenę ugdyti sveikos ir tinkamos mitybos įpročius.

Rūmų organizuojamomis privalomųjų profesinės kvalifikacijos tobulinimo valandų konferencijomis „4x2 – tai svarbu“ siekiama Rūmų nariams pateikti koncentruotas, visiems prieinamas žinias, aptarti pačias naujausias praktines situacijas bei problemines aktualijas.

Rūmų viešųjų ryšių specialistė
Justina Steponavičiūtė

AKTUALI INFORMACIJA

Įstatymai, reglamentuojantys civilinės atsakomybės draudimą už pacientams padarytą žalą

Sveikatos priežiūra yra viena sričių, kurioje valstybė nustato privalomąjį civilinės atsakomybės draudimą, kuriuo privalu apsaugoti nukentėjusių asmenų interesus. Pirmą kartą civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą draudimą nustatė 1996 metais priimtas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas.

Atitinkamos draudimo taisyklės buvo patvirtintos 2005 metais sveikatos apsaugos ministro įsakymu. 2013 m. gruodžio 12 dieną LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1166 buvo pakeistas Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymu Nr. V-6 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 3-50; 2012, Nr. 9-352), ir 27 punktas išdėstytas taip: „27. Draudimo suma nustatoma draudiko ir draudėjo susitarimu ir nurodoma draudimo liudijime (polise). Minimalūs draudimo sumų dydžiai nustatyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 24 d. įsakyme Nr. V-171 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės minimalių draudimo sumų nustatymo“ (Žin., 2010, Nr. 30-1388).“ Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo taisyklės reglamentuoja sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo sutarties sąlygas, draudimo sutarties šalių – draudiko ir draudėjo – ikisutartines ir sutartines teises ir pareigas, draudimo išmokos mokėjimo tvarką. Sudarius draudimo sutartį, šiose taisyklėse nustatytos draudimo sutarties sąlygos tampa draudimo sutarties dalimi. Sveikatos priežiūros įstaigos savo vidaus tvarkos taisyklių nustatyta tvarka privalo informuoti pacientą apie tai, kad įstaiga yra apsidraudusi civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomuoju draudimu. Įstatyme numatyta draudimo suma, draudimo įmoka, draudiko ir draudėjo teisės ir pareigos įvykus draudiminiam įvykiui. Minimali draudimo suma yra 14 484,00 eurai vienai sveikatos priežiūros įstaigai kiekvienam draudiminiam įvykiui. Jeigu draudikas išmoka draudimo išmoką, lygią visai draudimo sumai ar jos daliai, draudiko prievolė lieka galioti iki draudimo sutarties pabaigos visai draudimo sumai, neišskaitant iš jos išmokėtų draudimo išmokų. Draudimo įmokos dydis nustatomas draudiko ir draudėjo susitarimu. Draudimo įmokos dydis nurodomas draudimo liudijime (polise). Šalių susitarimu draudimo įmoka gali būti vienkartinė arba mokama dalimis. Draudimo sutartis sudaroma be sąlyginės ar besąlyginės išskaitos.

Civilinės atsakomybės draudimo už pacientams padarytą žalą mechanizmas odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigose. Diskusija su draudimo kompanijų bei SAM atstovais

Odontologinės priežiūros įstaigos privalo draustis civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą draudimu, pasirinkdamos privalomąjį ar savanorišką draudimą. 2016 m. rugsėjo 23 d. įvyko Odontologų rūmų Socialinių reikalų ir privalomojo civilinės atsakomybės draudimo komisijos inicijuotas susitikimas su draudimo kompanijų, Sveikatos apsaugos ministerijos atstovais ir Rūmų tarybos nariais. Susitikimo tikslas – išsiaiškinti, kaip realiai ir efektyviai veikia privalomasis civilinės atsakomybės draudimas už pacientams padarytą žalą odontologinės priežiūros įstaigose, sužinoti privalomojo ir savanoriško draudimo esminius skirtumus, išklausyti draudikų bei Rūmų narių pastabas. Susitikime dalyvavo LR SAM Teisės departamento direktorė Nerija Stasiulienė, AB „Lietuvos draudimas“ Civilinės atsakomybės draudimo rizikos vertintoja Giedrė Kalsytė ir AAS „BTA Baltic Insurance Company“ BCA ir aviacinių rizikų draudimo produktų vadovas Eugenijus Bulovas. LR SAM Teisės departamento direktorė Nerija Stasiulienė kalbėjo apie Odontologijos praktikos įstatymo tobulinimą bei Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projektą. Numatomos gairės – draudimo sumos turėtų būti įtvirtintos įstatyme.

Privalomojo ir savanoriško civilinės atsakomybės draudimų už pacientams padarytą žalą skirtumai; draudiminių įvykių analizė

Susitikimo metu aiškintasi, kokie dažniausi draudiminiai atvejai odontologijoje. Per 2015 metus gauta 18 pretenzijų dėl odontologinių paslaugų kokybės, iš kurių 3 buvo atmestos kaip nepagrįstos, šiais metais gauta 10 pretenzijų, iš kurių 2 yra pilnai apmokėtos, kitose dar renkama informacija („BTA draudimo“ duomenys). „Lietuvos draudimas“, teikiantis savanoriško draudimo už pacientams padarytą žalą paslaugas, odontologų segmente atsitikusių įvykių neišskiria iš visų žalos pacientui padarymo atvejų, todėl statistikos pateikti negalėjo. Daugiausiai pareikštų pretenzijų yra dėl nekokybiškai suteiktų paslaugų, atliekant dantų implantaciją, protezavimą. Dažniausiai pasitaikantys žalos padarymo pacientams atvejai odontologijos srityje yra susiję su komplikacijomis netinkamai nustačius diagnozę. Ar yra pagrindas patenkinti ieškinį, tampa žinoma tik tada, kai yra išnagrinėjama visa sprendimui priimti svarbi dokumentacija: ambulatorinė paciento kortelė su tvarkingais įrašais, paciento sutikimas odontologinėms paslaugoms teikti, išlaidas pagrindžiantys dokumentai (jei yra prašoma kompensuoti turtinę žalą), įstaigos pozicija raštu dėl pateiktos pretenzijos (ieškinio) pagrįstumo. Atskirais atvejais prašoma pateikti atlikto audito / patikrinimo dokumentus, jei buvo atlikta: Valstybinio medicininio audito inspekcijos prie SAM patikrinimo kopiją, Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimą. Dokumentai negali prieštarauti faktinėms aplinkybėms, nes bet kuriuo atveju pacientas gali kreiptis į kitas gydymo įstaigas, nepriklausomus ekspertus ir pateikti įrodymus, kurie neturėtų prieštarauti odontologijos klinikos turimiems dokumentams. Terminas, per kurį draudimo bendrovei reikėtų pateikti dokumentus (paprastai lemia Įstatymo terminai ar draudimo taisyklės), yra 1–7 dienos. Svarbiausiai nepraleisti šio termino, nes pavėlavimas gali sąlygoti išmokos mažinimą ar net nemokėjimą. Kiekvieno draudėjo teisė yra derėtis dėl įmokos dydžio, tačiau draudikai atsižvelgia į asmens sveikatos priežiūros įstaigos rizikos laipsnį, paslaugų mastą. Odontologinės įmonės negali draustis mažesnei sumai nei numatyta įstatyme. Sprendžiant, kaip geriau draustis – privalomuoju ar savanoriškuoju draudimu, reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad privalomasis draudimas aiškiai reglamentuoja pretenzijos pareiškimo terminą bei turi baigtinį nedraudžiamųjų įvykių sąrašą. Privalomajame draudime yra numatyta minimali apsaugos apimtis, kurios draudimo sutarties šalys negali siaurinti. Savanoriško draudimo atveju draudėjas turi būti maksimaliai budrus derantis dėl draudimo apsaugos sąlygų. Draudimo sąlygos šiuo atveju turėtų būti pritaikomos konkretaus draudėjo poreikiams. Atkreiptinas dėmesys į darbuotojų draudimą: gyd. odontologus, kurie įdarbinti keliose įstaigose, rekomenduojama apdrausti fizinių asmenų draudimu.

Rūmų narių dėmesiui

Šiuo metu Lietuvoje yra keturios draudimo bendrovės, teikiančios privalomojo ir savanoriškojo draudimo už pacientams padarytą žalą paslaugas. Rūmų nariai turėtų atkreipti dėmesį dėl privalomojo ar savanoriško CAD už pacientams padarytą žalą tęstinumo – nepraleisti draudimo termino ir draustis laiku. Atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad Odontologų rūmų Įstaigų licencijavimo komisijos viena funkcijų yra vykdyti odontologinės priežiūros įmonių privalomojo CAD už pacientams padarytą žalą draudimo stebėseną ir kontrolę. Siekiant įvykių prevencijos svarbu tvarkingai ir aiškiai pildyti medicininę dokumentaciją, gauti rašytinį paciento sutikimą taikomam gydymui, atidžiai išanalizuoti situaciją prieš gydymą, kad būtų tinkamai nustatyta diagnozė. Neabejotinai svarbus faktorius – komunikuoti ir konsultuotis su kolegomis.

LR odontologų rūmų Socialinių reikalų ir privalomojo CAD draudimo už pacientams padarytą žalą komisijos pirmininkė, tarybos narė gyd. odontologė **Ramunė Kiaunienė**

AKTUALI INFORMACIJA

104-asis FDI (World Dental Federation) pasaulinis kongresas Lenkijoje

Po aštuonerių metų pertraukos – nuo 2008 metų kongreso Stokholme – pasaulinis „FDI World Dental Federation" kongresas vėl vyko Europoje, Lenkijoje. Pasauline odontologų sostine 2016 metų rugsėjo 7–10 dienomis tapo Poznanė. Šalia mokslinės programos vyko didžiulė paroda, kurioje naujausius produktus ir technologijas pristatė daugiau nei 200 nacionalinių ir tarptautinių kompanijų. 2016 metų parodos plotas viršijo 5000 m², kuriuose tilpo septyni nacionaliniai Brazilijos, Kinijos, Indijos, Pietų Korėjos, Šveicarijos, Jungtinės Karalystės ir Jungtinių Amerikos Valstijų paviljonai.

Paraleliai keturias dienas buvo skaitomi moksliniai pranešimai daugybėje sekcijų – nuo burnos ligų profilaktikos iki dantų implantų. Atskiros mokslinės programos organizuotos burnos priežiūros specialistams: odontologų asistentams, burnos higienistams, dantų technikams. Reikia pasidžiaugti, kad šiais metais pranešimą apie dantų implantus mokslinėje programoje skaitė ir Vilniaus universiteto docentas, mokslų daktaras Tomas Linkevičius.

Generalinę asamblėją pradėjo dabartinis FDI prezidentas dr. Patrickas Hescotas, kuris pabrėžė vieną pagrindinių savo vadovavimo šiai organizacijai tikslų – pasiekti, kad odontologija taptų visaverte medicinos profesija, kurios tikslas būtų ne tik burnos sveikata, bet ir bendroji organizmo sveikata. 2016 metais FDI sudarė naujas partnerystės sutartis su tokiomis medikų organizacijomis, kaip antai Neužkrečiamųjų ligų aljansas, bei sustiprino jau egzistuojantį bendradarbiavimą su Pasaulio sveikatos priežiūros profesijų aljansu siekdama sustiprinti burnos sveikatos reikšmę bendrosios sveikatos kontekste.

Generalinės asamblėjos metu buvo pristatyti šiuo metu vykstantys FDI projektai, t. y.: „Brush Day&Night", „FDI-Ivoclar Smile Around the World", FDI-GC burnos sveikatos ir senstančios populiacijos projektas, FDI pasaulinis periodonto sveikatos projektas, „FDI-Colgate" dantų ėduonies prevencijos projektas.

Generalinės asamblėjos metu priimtos naujos ir peržiūrėtos ankstesnės rezoliucijos:

Dėl odontologinių įrenginių vandens sistemų mikrobinės taršos (peržiūrėta). Odontologinių įrenginių vandens tiekimo sistemos vamzdžių ir konteinerių vidiniuose paviršiuose greitai susiformuoja biofilmai, kuriuose yra mikrobų. Nėra mokslinių tyrimų, rodančių, kurie patogenai ir kokiomis koncentracijomis odontologinių įrenginių vandens sistemose gali sukelti infekcijas pacientams. Rekomenduojama kiekvieną rytą dezinfekuoti odontologinių įrenginių vandens sistemas pagal gamintojų instrukcijas, taip sumažinant bakterijų kiekį ir ligų perdavimo riziką. Rutiniškai rekomenduojama tikrinti mikroorganizmų kiekį odontologinių įrenginių vandenyje.

Odontologinių įrenginių gamintojai yra įpareigojami naudoti tik tokias konstrukcijas, kurios tinkamos dezinfekcijai, bei tokias medžiagas, kurios apsaugo ar bent sumažina biofilmų formavimąsi vandens sistemose.

Minimaliai invazyvus dantų ėduonies gydymas (peržiūrėta). Dantų ėduonies procesas gali būti stabdomas pacientui sumažinus angliavandenių vartojimo kiekį ir dažnį, du kartus dienoje pašalinant dantų apnašą dantų šepetėliu, fluoridų turinčia dantų pasta ir dantų siūlu. Pagrindiniai minimaliai invazyvaus dantų ėduonies gydymo principai yra: 1) ankstyva dantų ėduonies pažeidimų diagnostika ir ėduonies rizikos bei aktyvumo įvertinimas; 2) demineralizuoto emalio ir dentino remineralizacija; 3) optimalios pastangos išsaugoti sveikus danties audinius; 4) individualizuotas profilaktinių patikrų planas; 5) minimaliai invazyvios intervencijos; 6) pirmenybė defektuotų dantų užpildams koreguoti, o ne juos keisti naujais. Įrodyta, kad koreguoti nekokybiški užpildai tarnauja taip pat gerai kaip nauji, todėl daugumoje atvejų dantų užpildų keitimas naujais yra traktuojamas kaip perteklinis gydymas.

Gydytojo odontologo ir paciento partnerystė geresnei sveikatai (peržiūrėta). Optimaliai burnos sveikatos priežiūrai užtikrinti būtinas gydytojo odontologo ir paciento tarpusavio ryšys, paremtas pasitikėjimu ir abipuse pagarba. Pagrindinės odontologo pareigos yra užtikrinti geriausią, paciento interesus atitinkantį gydymą, saugią aplinką, galimybę pacientui rinktis odontologą, suteikti visą informaciją apie gydymą ir kainas, išaiškinti pacientui gydymo alternatyvas, pripažinti paciento teisę turėti savo nuomonę dėl gydymo ir galimybę išklausyti kito specialisto nuomonę, nepasiduoti komercinių struktūrų įtakai, užtikrinti paciento informacijos konfidencialumą, užtikrinti pacientui galimybę susipažinti su jo medicinine dokumentacija. Gydytojas odontologas turi teisę būti gerbiamas, laisvai užsiimti praktika savo šalies įstatyminės bazės ribose, atsisakyti gydyti bet kurį pacientą, kurio reikalavimai prieštarauja geros medicinos ir odontologinės praktikos principams. Pacientai privalo gerbti aplinkinių, įskaitant ir odontologinės komandos, gerovę, suprasti ir priimti šiuolaikinės odontologijos realybę ir ribas, prisiimti atsakomybę už savo burnos sveikatą vadovaujantis gydytojo odontologo bei kitų burnos priežiūros specialistų rekomendacijomis.

Burnos ligų prevencija (peržiūrėta). Bloga socialinė ir ekonominė padėtis, žinių burnos sveikatos srityje trūkumas, gydymo paslaugų nepriieinamumas yra pagrindiniai barjerai, užkertantys kelią optimaliai burnos sveikatai. Dar didesnę žalą visuomenei daro žemas burnos sveikatos prioritetas bendrosios sveikatos kontekste. Todėl rezoliucija pabrėžia burnos sveikatos įtraukimo svarbą nacionalinėje ir tarptautinėje bendrosios sveikatos politikoje. Visuomenė, sveikatos sistemos darbuotojai, politikai ir viešosios nuomonės lyderiai turi suprasti, kad burnos sveikata yra neatsiejama bendrosios sveikatos dalis. Ypač svarbu diegti supratimą, kad daugumos burnos ligų galima išvengti. Ikidiplominės odontologijos studijos turi akcentuoti ligų prevenciją, o ne gydymą. Nacionalinės sveikatos programos turi būti nukreiptos burnos ligų profilaktikai ir burnos sveikatai išsaugoti.

Trečiosios šalys ir odontologijos praktika (peržiūrėta). Dėl didėjančios viešų ir privačių Trečiųjų šalių (TŠ) mokėjimo agentūrų įtakos FDI mato būtinybę numatyti jų veikimo principus. TŠ yra atsakingos už profilaktinių paslaugų teikimo skatinimą, darydamos įtaką visuomenės bendrajai ir burnos sveikatai. TŠ įtaka niekaip negali apsunkinti paciento burnos sveikatos paslaugų teikimo, taip pat paciento ir gydytojo odontologo tarpusavio santykio. Tačiau pacientas privalo sumokėti odontologui už paslaugas, jei TŠ atsisako už jas mokėti. TŠ mokėjimas už paslaugas niekaip negali apriboti gydytojo odontologo autonomijos, sudarant konkrečiam pacientui geriausią ir etišką gydymo planą. TŠ mokėjimo už paslaugas įkainiai turi būti peržiūrimi mažiausiai kartą metuose, remiantis gydymo sudėtingumu, kompleksiškumu ir gydytojo odontologo išlaidomis.

Įrodymais pagrįsta odontologija. Gydytojai odontologai privalo užsiimti praktika, kuri paremta mokslo įrodymais, pritaikomais kartu su gydytojo asmenine klinikine patirtimi ir paciento pageidavimais. Odontologai turi vengti gydymo būdų ir technologijų, kurios žinomos kaip neefektyvios, nesaugios ir neetiškos. Visada būtina atsižvelgti į paciento asmenines nuostatas, vertybes ir kultūrinius šalies ypatumus.

Neįgaliųjų burnos sveikata ir jos priežiūra. Apie 15 proc. visų pasaulio gyventojų turi negalią. FDI kartu su Tarptautine neįgaliųjų burnos sveikatos asociacija remia Jungtinių Tautų deklaraciją, kad neįgalūs žmonės turi būti gydomi nediskriminuojant. Todėl FDI ragina nacionalinius sveikatos politikus atsižvelgti į neįgaliųjų reikmes, užtikrinti, kad gydymas būtų prieinamas visiems, bet kokią negalią turintiems žmonėms, šviesti neįgaliuosius, jų artimuosius ar globėjus burnos sveikatos išsaugojimo klausimais, skatinti mokslo tyrimus žmonių su specialiosiomis reikmėmis burnos sveikatos išsaugojimo klausimais.

Sporto odontologija. Ši sporto medicinos dalis yra atsakinga už dantų traumų ir burnos ligų prevenciją sportuojant. Skatinama naudoti ne universalias veido ir dantų apsaugas, bet pagamintas individualiai, prižiūrint odontologui. Taip pat svarbu, kad gydytojai odontologai žinotų apie galimą jų skiriamų vaistinių preparatų, pvz., turinčių sudėtyje kodeino, transformaciją žmogaus organizme į sportininkams uždraustas vartoti medžiagas, traktuojamas kaip dopingas. Yra dantų pažeidimų, būdingų tam tikroms sporto šakoms, pavyzdžiui, dantų erozijos dažnesnės plaukikams. Sportuojantiems žmonėms skirtas maistas ir gėrimai taip pat gali lemti burnos ligas ar pažeisti burnoje esančias odontologines medžiagas dėl didelio cukraus arba rūgščių kiekio.

Kitas FDI pasaulinis kongresas įvyks 2017 metais rugpjūčio 29 – rugsėjo 1 dienomis Ispanijos sostinėje Madride.

Rūmų tarybos pirmininko
pavaduotoja doc. dr. **Vilma Brukienė**

Reklama. Užs. Nr. 44.004

Odontologijos praktikai

Plovimas

Elma

Nr.1 PASIRINKIMAS ODONTOLOGAMS

ULTRAGARSO VONELĖ „Denta Pro H“

Įsigijusiems iki 2017 01 31 – dovana!

Tik 799,- Eur*

*pasiūlymas galioja iki 2017 03 31

Komplekte:

- Vonelė su tirpalo pašildymo funkcija
- Krepšys instrumentams plauti
- Vonelės dangtelis-padėkliukas
- 2 stiklinės smulkiems gaminiams, laikiklis
- Odontologijai skirtų plovimo ir dezinfekavimo priemonių (6 vnt.) rinkinys

Plovimas | Pakavimas | Sterilizacija | Dokumentavimas

DeRAIMAS©
STERILIZACIJOS SPECIALISTAI

Sausio 15 - osios g. 7, LT-91228 Klaipėda.
Tel. 8 46 401800, 401801

El. paštas info@deraimas.lt
www.deraimas.lt

Reklama. Užs. Nr. 44.005

Dizaineris
Andreas Engesvik

Jordan*

CLEAN SMILE

- Aukščiausios kokybės lygūs šereliai
- Ergonomiškas kotelio dizainas
- Skirtingos spalvos – kiekvienas atras mėgstamiausią!

reddot design award

Jordan Clean Smile apdovanotas dizaino Oskaru visame pasaulyje vadinamu „Red Dot“. Tai ne tik aukščiausios kokybės pripažinimas, bet ir idėjos inovacija ir funkcionalumas.

TARPTAUTINIS KONGRESAS

Kviečiame į visuotinį Lietuvos Respublikos odontologų rūmų narių susirinkimą ir tarptautinį kongresą „Visuomenė ir odontologija: iššūkiai ir sprendimai“

2017 m. gegužės 26–27 d. Konferencijų centras „SPA Vilnius Druskininkai“ (K. Dineikos g. 1, Druskininkai)

Gerbiami Lietuvos Respublikos odontologų rūmų nariai, maloniai kviečiame jus į visuotinį Lietuvos Respublikos odontologų rūmų narių susirinkimą ir tarptautinį kongresą „Visuomenė ir odontologija: iššūkiai ir sprendimai“.

Visuotinio Lietuvos Respublikos odontologų rūmų narių susirinkimo darbotvarkė:

1. Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybos pirmininko 2016 m. veiklos ataskaita;
2. Lietuvos Respublikos odontologų rūmų 2016 m. pajamų, išlaidų sąmatos ir finansinės atskaitomybės tvirtinimas.

Prašome aktyviai dalyvauti teikiant pastebėjimus, siūlymus, siekiant gerinti Rūmų veiklą bei deramai atstovauti visuomenės interesams.

2017 m. Tarptautinio kongreso mokslinėje programoje sutiko dalyvauti ir savo žiniomis pasidalinti garbūs lektoriai iš užsienio šalių: prof. Richard Welbury (Škotija), dr. Robert Marus (JAV), dr. Peter Carlsson (Švedija), doc. dr. Triin Jagomaegi (Estija), doc. dr. Jolanta Aleksejūnienė (Kanada), prof. Svante Twetman (Danija). Taip pat gausus būrys Lietuvos atstovų: prof. dr. Dainius Haroldas Pauža, prof. habil. dr. Vytautas Usonis, prof. dr. Vytautė Pečiulienė, prof. habil. dr. Ričardas Kubilius, prof. dr. Alvydas Gleiznys, doc. dr. Vaidotas Gurskis, doc. dr. Kristina Lopatienė, dr. Robertas Badaras, dr. Jūratė Rimkuvienė, gyd. anesteziologė-reanimatologė Ineta Purlienė, asist. Jūratė Žekonienė, gyd. endodontologas Kastytis Bušauskas, Vilniaus visuomenės sveikatos saugos kontrolės skyriaus vedėja Asta Razmienė, burnos higienistės Rita Juchnevičienė ir Kristina Paužienė, Andrius Vyčas ir kt.

PASTABA: Patikslinta visuotinio Lietuvos Respublikos odontologų rūmų narių susirinkimo darbotvarkė ir kongreso programa bus skelbiama LR odontologų rūmų internetiniame puslapyje www.odontologurumai.lt ir kitame „Odontologų rūmų žinių“ numeryje.

Registracijos į kongresą tvarka

Ikikongresinė registracija:

1. **Dalyvio vietos rezervavimas Kongrese:**
   Kongreso dalyvio vietą reikia rezervuoti internetinėje svetainėje adresu www.odontologurumai.lt. Telefonai pasiteirauti (8-5) 2496230, 8 655 22266 darbo dienomis 09:00–14:00, el. paštas kongresas@odontologurumai.lt .
2. **Registracijos mokesčio apmokėjimas:**
   Kongreso dalyviais tampama 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“ 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:

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

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų taryba

Kongreso dalyvio mokestis

Kongreso dalyvis	Mokant nuo 2017-01-01 iki 2017-03-31	Mokant nuo 2017-04-01 iki 2017-04-28	Mokant nuo 2017-04-29 iki 2017-05-26
	Eur	Eur	Eur
Gyd. odontologas, gyd. odontologas specialistas	150	225	300
Dantų technikas	100	150	200
Burnos higienistas	50	75	100
Gyd. odontologo padėjėjas	30	45	60
Mokant nuo 2017-01-01 iki 2017-05-26			
	Eur		
Studentas (ne Rūmų narys)	50		
Ne Rūmų narys	300		
Diskoteka ne Kongreso dalyviui	30		

*Visi kongreso dalyviai, užsiregistravę ir susimokėję registracijos mokestį, kviečiami į šventinę diskoteką.

KLINIKINĖ PATIRTIS

Metalo keraminių ir bemetalės keramikos cirkonio oksido pagrindo dantų protezų gaminimo technologijų lyginamoji analizė

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

Zigrida Kaulinienė, darbo vadovė

Ortopedinėje odontologijoje naudojamos medžiagos yra nuolat tobulinamos, siekiant užtikrinti aukščiausią estetiškumo lygį, biosuderinamumą su burnos ertmės audiniais, tvirtumą ir ilgaamžiškumą.

Cirkonio oksidas yra neseniai pradėtas naudoti ortopedinėje odontologijoje. Anot literatūros šaltinių, tai universali ir perspektyvi medžiaga, pasižyminti itin geromis biologinėmis, mechaninėmis bei estetinėmis savybėmis, tačiau būtent dėl medžiagos naujumo trūksta ilgamečių stebėjimų bei atvejų tyrimų, įrodančių šios medžiagos savybių atitikimą funkcijos metu (6).

Metalo keraminiai dantų protezai ortopedinėje odontologijoje naudojami jau daugiau nei 50 metų ir dėl savo mechaninių bei fizinių savybių, ilgamečių stebėjimo studijų bei atvejų tyrimų šios rūšies restauracijos vis dar yra plačiausiai taikomos įvairioms restauracijoms burnos ertmėje.

Šiame darbe bus lyginamos metalo keraminių bei bemetalės keramikos cirkonio oksido pagrindu sukurtų dantų protezų gaminimo technologijos.

Odontologijoje naudojamo cirkonio oksido savybės

Šiuo metu odontologijoje naudojamos trys pagrindinės cirkonio oksido rūšys: ZTA – aliuminio oksidas, sutvirtintas cirkonio dioksidu, Mg-PSZ – magnio oksidu modifikuotas dalinai stabilizuotas cirkonio dioksidas bei Y-TZP – itrio oksidu modifikuoti, keturkampiai cirkonio oksido kristalai (5). Pastaroji cirkonio oksido rūšis odontologijoje naudojama dažniausiai. Taip pat išskiriami paruošto naudojimui cirkonio oksido tipai: pusiau sinterizuoti ir visiškai sinterizuoti cirkonio oksido ruošiniai CAD/CAM sistemoms.

Žinant cirkonio mechanines savybes, šią medžiagą galima taikyti restauracijoms burnoje nepriklausomai nuo vietos burnos ertmėje. Šiuo metu gaminamos ir klinikinėje praktikoje taikomos restauracijos: pavieniai vainikėliai, tiltai, teleskopiniai vainikėliai, įklotai, užklotai, individualios implantų atramos, vainikėliai ir tiltai ant implantų, laminatės. Taip pat gaminami tiltinių protezų karkasai su ne daugiau kaip 3 sujungtomis tarpinėmis grandimis priekinių dantų srityje ir ne daugiau kaip 2 sujungtomis tarpinėmis grandimis šoninėje dantų srityje, kai anatominis ilgis ne didesnis kaip 50 mm, bei pratęsti tiltiniai protezai su ne daugiau kaip 1 tarpine grandimi (maks. 1 pratęsta grandis iki maks. antrojo krūminio danties) (3).

Kontraindikacijos: nepakankamas kiekis kietųjų danties audinių, nepatenkinami preparavimo rezultatai, nepakankama burnos higiena, bruksizmas, didelis atraminio danties paslankumas, daugiau kaip dvi sujungtos tiltinio protezo grandys šoninių dantų srityje, alergija sudedamosioms dalims (3).

Pagaminti dantų protezai turi atitikti estetines savybes, tokias kaip natūralių dantų spalva, pralaidumas šviesai, skaidrumas, bei turėti geriausias mechanines savybes, tokias kaip aukštas atsparumas lenkimui, lūžiams, spaudimui ir įtrūkimams.

Mechaninės savybės

Odontologijoje naudojamo cirkonio oksido atsparumas lūžiams varijuoja nuo 6 iki 10 MPa, atsparumas lenkimui – 900–1200 MPa, o atsparumas spaudimui siekia 2000 MPa (5). Lyginant su kitomis bemetalėmis keramikomis, šiomis savybėmis cirkonio oksidas aliuminio oksido keramiką lenkia du kartus, o ličio disilikato stiklo keramiką net penkis kartus (10). Įvairių tyrimų ir bandymų metu nustatyta, kad cirkonio oksido pagrindo restauracijos lūžta esant 379–501 MPa (5).

Žmogaus sukandimo metu priekinių dantų srityje išsivysto 400 N jėga, šoninių dantų srityje – 600 N, o bruksizmo atveju ji siekia 800 N (2). Cirkonio oksido keramika atlaiko 755 N sukandimo jėgą (5).

Taip pat cirkonio oksido keramika pasižymi mažu nusidėvėjimu ir nedideliu agresyvumu dantims antagonistams trinties metu, lyginant su aliuminio oksido ir ličio disilikato keramikomis (5). Taip pat cirkonio oksidas visiškai nesugeria skysčių ir vandens, tačiau yra jautrus žemoms temperatūroms (5).

Dar viena itin svarbi, tačiau neigiama cirkonio oksido savybė yra medžiagos senėjimas, nuovargis. Senėjimo proceso metu tetragoninė cirkonio oksido struktūra pamažu virsta monoklinine, o tai lemia mechaninių savybių nuvertėjimą ir didina restauracijos lūžimo tikimybę (5). Pastovus mechaninis krūvis, žema temperatūra bei drėgmė greitina senėjimo procesą (2).

Autorė darbe pasirinko naudoti „AmannGirrbach“ firmos pusiau sinterizuotą cirkonio oksidą „Ceramill Zi“.

Biologinės savybės

In vitro ir in vivo tyrimai (10) patvirtino aukštą cirkonio biosuderinamumą su žmogaus organizmu. Pagal šiuos tyrimus cirkonis yra inertiška medžiaga, kuri neturi nei lokalaus, nei generalizuoto neigiamo poveikio burnos ertmės audiniams. ▶▶

1 PAV.

2 PAV.

3 PAV.

4 PAV.

5 PAV.

6 PAV.

7 PAV.

8 PAV.

9 PAV.

10 PAV.

◄◄ Citotoksiškumas, kancerogeniškumas – mutageninių ar chromosomų pakitimų nerasta nei fibroblastuose, nei kraujo kūneliuose. Taip pat šių tyrimų autoriai atskleidė, kad cirkonio oksido toksiškumas yra mažesnis nei titano oksido ir yra panašus į aliuminio oksido (10). Kitais tyrimais (2) įrodyta, kad apnašų prie cirkonio oksido keramikos kaupiasi mažiau nei prie metalo.

Optinės savybės. Viena pagrindinių cirkonio oksido optinių savybių yra skaidrumas. Skaidrumas – tai savybė, leidžianti šviesai iš dalies prasiskverbti kiaurai ir iš dalies atspindėti. Dėl šios savybės peršviečiama spalva atrodo dulsva arba drumsta, o už jos esantys objektai matomi (8).

Naudojant bemetalę keramiką išvengiama prie dantenų atsirandančio melsvo kraštelio, kuris išlieka ir ilgainiui ryškėja naudojant metalo keramikos restauracijas.

Nudažytas cirkonio oksido karkasas atitinka natūralaus danties dentino spalvą, tik yra šiek tiek labiau nepermatomas (2). Vėliau ant nudažyto karkaso sluoksniuojant keramines mases išgaunama gretimų dantų spalva, parenkama atitinkama anatominė forma, galimas individualizavimas įvairiais efektais, siekiant aukščiausio estetikos lygio.

Metalo keraminių dantų protezų savybės

Šiuolaikiniame pasaulyje ypatingas dėmesys skiriamas estetikai. Metalo keraminiai protezai šiuo aspektu stipriai atsilieka nuo bemetalės keramikos restauracijų, tačiau dėl savo mechaninių bei fizinių savybių pastovumo ir pakankamo protezo tvirtumo vis dar išlieka dažnai taikomu gydymo metodu (9).

Indikacijos: sąkandžiui pakelti, kai dantis išėjęs iš dantų lanko; netekus vieno ar kelių dantų; žydinčio karieso, plombų, kurios sudaro daugiau kaip 50 proc. vainiko apimties dydžio ir neįmanoma danties atkurti plombuojant; jei yra danties vainiko estetinis defektas (pakitusi spalva, forma); jei esantis metalinis vainikėlis neatitinkantis paciento estetinių reikalavimų; nekarioziniai danties kietųjų audinių pažeidimai (patologija, nusidėvėjimas, florozė), danties trauminis lūžis (4).

Kontraindikacijos: labai maži ir ploni apatiniai kandžiai; gilus perdengimas; periodontitas; kramtomųjų raumenų parafunkcijos; žemi dantų vainikai; parodontozė; alerginės reakcijos (4).

Metalų lydiniai karkasams

Vienas dažniausiai naudojamų netauriųjų metalų lydinių yra chromkobaltas (toliau – CoCr). Pagal tarptautinius reikalavimus šio lydinio sudėtyje turi būti 95 proc. chromo, kobalto. Šie elementai sudaro pagrindinę lydinio fazę. Be pagrindinių elementų chromkobalto lydinyje yra molibdeno, mangano, nedidelis kiekis anglies, kuri gerina lydinio takumą ir mažina lydymosi temperatūrą (4).

Protezų gamyba iš kobalto pagrindo metalo lydinių išpopuliarėjo dėl nedidelių gamybos kaštų bei gerų medžiagos savybių. Pirmą kartą CoCr metalo lydinys metalo keraminiams protezams gaminti buvo paminėtas 1959 m. Weinstein (1). Intensyviausi tyrimai ir bandymai naudoti CoCr prasidėjo nuo 1970 m., kai sparčiai ėmė kilti aukso kaina (1).

Metalo lydiniams, kurie degimo metu bus jungiami su keramine medžiaga, keliami šie reikalavimai: degimo metu turi susijungti su keramine medžiaga, metalų lydinio lydymosi temperatūra turi būti aukštesnė už keraminės medžiagos degimo ir lydymosi temperatūrą, abiejų medžiagų šiluminio plėtimosi koeficientai turi būti panašūs (4).

Mechaninės, fizinės savybės, sudėtis

CoCr metalų lydiniai gali būti apibūdinami kaip turintys aukštą atsparumą lūžiams, atsparūs karščiui, nemagnetiniai, taip pat pakankamai atsparūs korozijai. Daug tyrimų atlikta siekiant išsiaiškinti CoCr pagrindu pagamintų metalo keraminių protezų laikomumą ir ilgaamžiškumą funkcijos metu. Metalo pagrindo karkasų lūžiai buvo beveik dvigubai dažnesni apatiniame žandikaulyje (21,1 proc.), lyginant su viršutiniu žandikauliu (10,1 proc.) (1). Korber tyrimas parodė, kad praėjus 5 metams reikia taisyti 40 proc. restauracijų, iš kurių 15 proc. taisomos dėl metalinio karkaso lūžio (1). Vermenlen's tyrimai parodė 10–20 proc. lūžių po 5 metų ir 27–44 proc. po 10 metų (1).

Lūžių tikimybė ypač didėja dėl netaisyklingo jungčių, tarpinių grandžių modeliavimo, aštrių kampų, paliktų modeliuojant bei šukuojant karkasą, taip pat dėl liejant susidariusių porų (1). Porų susiformavimas liejimo metu yra bene pagrindinė priežastis mažinanti būsimo metalo pagrindu pagaminto protezo mechanines bei fizines savybes ir didinanti lūžių tikimybę (1). Būsimo protezo kokybė taip pat priklauso nuo protezo gamybos etapuose naudojamų medžiagų (vaškas, pakavimo medžiaga, metalų lydinys) kokybės ir nuo gamybos technologijos (liejimas, CAD/CAM, selektyvus kietinimas lazeriu (SLS)) (7).

Autorė darbe pasirinko naudoti „i-dental" firmos „i-ALLOY" metalų lydinį.

Biologinės, optinės savybės

Šiandien gaminant dantų protezus CoCr lydiniai naudojami labai plačiai, jie tapo pakaitalu chromnikelio (NiCr) lydiniams, nes jų sudėtyje visiškai nėra arba yra nedidelė dalis šio komponento (1). Pastebėta, kad alergija nikeliui skundžiasi vis daugiau pacientų, todėl pradėti gaminti metalų lydiniai, kuriuose nikelio nebeliko visiškai. Taip pat iš sudedamųjų komponentų buvo pašalintas berilis (Be), kuris yra toksiškas žmogaus organizmui (7). Be minėtų alerginių reakcijų metalo sąlytis su burnos gleivinės audiniais dažnai sukelia dantenų uždegimus, spalvos pakitimus, metalo skonį burnoje (4).

CoCr lydiniai yra ypač atsparūs korozijai dėl savo savybės paviršiuje sukurti ploną chromo pagrindo oksido sluoksnį. Gerai išpoliruotas metalo paviršius nekaupia apnašų, ilgą laiką išlaiko veidrodinį spindesį, nejuoduoja (1).

Metalo keraminių protezų pagrindą sudaro metalas, todėl vainikėliai yra nepralaidūs šviesai ir dantis dažnai atrodo nenatūraliai. Metalo keraminiai protezai, lyginant su natūraliais dantimis, paprastai atrodo truputį pilkesni, jie neturi natūralaus dančiui būdingo skaidrumo, neretai ties dantenomis gali šviestis „mėlynas dantenų kraštas". Norint pagaminti itin estetišką metalo keraminį dantų protezą reikia gerų įgūdžių ir didelės patirties. Žmonėms, kuriems rūpi ypatinga estetika, metalo keramika priekinių dantų srityje nerekomenduojama.

Siekiant atskleisti, kaip gaminami šių dviejų rūšių protezai, pasirinktas **darbo objektas** – keraminių dantų protezų su cirkonio oksido ir metalo pagrindais gamybos technologijos.

Darbo tikslas – palyginti metalo keraminių bei bemetalės keramikos cirkonio oksido pagrindu pagamintų dantų protezų gaminimo technologijas.

Darbo uždaviniai

1. Įvertinti dantų protezo karkaso iš cirkonio oksido privalumus, trūkumus, gamybos technologiją;
2. Išskirti dantų protezo karkaso iš metalo privalumus, trūkumus, gamybos technologiją;
3. Išanalizuoti keraminių dantų protezų su cirkonio oksido ir metalo pagrindais gamybos trukmę bei estetinius rodiklius.

Taikyti tyrimo metodai:

- mokslinės literatūros analizė;
- lyginamoji atvejo analizė.

Atvejo analizės tyrimas

Norint atsakyti į tyrimo klausimus, buvo pasirinktas kokybinis tyrimas – atvejo analizė. Tyrimas vykdytas L. Leskausko individualioje įmonėje, esančioje Biržų mieste. Tyrimu siekta palyginti keraminių dantų protezų su metalo ir cirkonio oksido pagrindais gamybos technologijas.

Su L. Leskausko laboratorija pagal etikos principus buvo suderinta baigiamojo darbo praktinė užduotis. Tyrimui atlikti pasirinktas klinikinis atvejis. Tyrimo rezultatai taikomi tik konkrečiam atvejui.

Atvejo charakteristika. Klinikinė situacija. Į kliniką kreipėsi 46 metų amžiaus pacientas. Pacientas skundėsi jaučiantis diskomfortą bendraudamas su žmonėmis, kadangi neseniai neteko dviejų apatinių priekinių dantų. Gydytojas odontologas, įvertinęs burnos ertmės būklę bei pasitaręs su pacientu, parinko tiltinio protezo konstrukciją nuo 43 iki 33 danties. Pacientas pageidavo estetikos, nenorėjo „mėlyno“ kraštelio prie dantenų, todėl nuspręsta gaminti cirkonio oksido pagrindo keraminius dantų protezus. Darbo autorė, pasitarusi su gydytoju odontologu, nusprendė pagaminti metalo keraminius ir cirkonio oksido pagrindo keraminius dantų protezus šių technologijų lyginamajai analizei.

Gaminamų dantų protezų koncepcija

Išardomųjų modelių gamyba

Iš gydytojo odontologo gautas dvisluoksnis silikoninis atspaudas darbinio modelio gamybai bei alginatinis dantų antagonistų atspaudas (1 pav.).

Išardomųjų modelių gamybai buvo naudota „Amann Girrbach“ modelių gamybos sistema „GiroForm“. Silikoninis atspaudas įstatomas į metalinius rėmus, tvirtinamas naudojant specialų plastiliną. Modelio pagrindo plokštelė tvirtinama į laikiklį ir ant jo tvirtinami metaliniai rėmai su silikoniniu atspaudu. Lazeriu reikiamose vietose modelio pagrindo plokštelėje išgręžiamos skylės (2 pav.). Specialūs metaliniai pinai įstatomi į modelio pagrindo plokštelę, tada iš IV klasės gipso naudojant vibracinį staliuką išliejamas gipsinis modelis. Dantų antagonistų alginatinis atspaudas užpilamas dviem sluoksniais, modelio viršūnė – IV klasės gipsu, o pagrindas III klasės gipsu.

Išardomasis modelis paruošiamas darbui naudojant deimantinį diską bei apvalų kietmetalio frezą (3 pav.). Pagaminti modeliai paruošti tolimesniam darbui (4 pav.).

Tokiu pat būdu pagaminama antra pora modelių, kurie bus naudojami antro dantų protezo gamybai.

Centrinės okliuzijos nustatymas ir modelių artikuliavimas

Pagal iš gydytojo odontologo gautą silikoninį sąkandžio registrą (5 pav) fiksuojama centrinė okliuzija. Užfiksuoti modeliai gipsuojami į artikuliatorių nulinėje pozicijoje (6 pav.).

Tokiu pat būdu gipsuojama antra pora modelių, kurie bus naudojami antro dantų protezo gamybai.

Metalo keraminio dantų protezo gamyba

Išardomojo modelio gipso kultys ~1 mm iki laiptelio ribos užtepamos specialiu laku, tepant du sluoksnius (7 pav.). Užtepus lako padidinamas kulties tūris, kuris kompensuoja metalo lydinio susitraukimą ir vietą fiksaciniam cementui. Lakui išdžiūvus, nulakuotos kultys patepamos riebaliniu izoliatoriumi, kad geriau atsiskirtų vaškinis gaubtuvėlis. Izoliuota gipso kultis nardinama į vaško vonelę taip, kad vaškas padengtų paviršių už laiptelio (8 pav.).

Vaško gaubtuvėlis apipjaunamas 1 mm virš laiptelio ir riba iki laiptelio sumodeliuojama priekakleliniu vašku, taip gaunamas tikslesnis rezultatas prie laiptelio ribos. Toliau naudojant modeliavimo vašką modeliuojamos sumažintos dantų anatominės formos, tarp sumodeliuoto vaškinio ruošinio okliuzinio paviršiaus ir antagonistinių dantų turi likti optimalus 1,5–1,8 mm tarpas keraminei apdailai. Vaškinio gaubtuvėlio storis negali būti mažesnis nei 0,3 mm, nes tai gali pakenkti būsimo liejimo kokybei. Pirmiausiai sumodeliuojamos atraminių dantų sumažintos anatominės formos, vėliau modeliuojamos tarpinės dalys, kurios paskui visos sujungiamos į tiltinę konstrukciją (9 pav.). Kontaktinis sujungimas turi būti apie 2,5–3,0 mm ilgio ir 1,5–2,0 × 2,0–3,0 mm storio.

Sumodeliuota vaškinė konstrukcija ruošiama lieti. Laboratorijoje naudojama praktiškai patikrinta liečių sistema, kai prie 5–6 vnt. tiltinio protezo tvirtinamas vienas lietis su rezervuaru prie tiltinės konstrukcijos storiausios vietos, šiuo atveju prie tarpinės dalies. Tiltinė konstrukcija su liečiu tvirtinama ant 3 dydžio liejimo cilindro pagrindo (10 pav.).

Prieš pakavimą kaitrai atsparia mase cilindro pagrindas patepamas riebaliniu izoliatoriumi, o vaškinė konstrukcija apipurškiama vaško įtampą mažinančiu skysčiu, kuris padeda prie vaško paviršiaus geriau priglusti pakavimo medžiagai, todėl gaunamas lygesnis paviršius be mikroburbuliukų.

Kaitrai atspari pakavimo masė ant vibracinio staliuko plona srovele pilama į liejimo formą taip, kad palengva apsemtų vaškinę konstrukciją. Liejimo forma, pripildyta pakavimo medžiagos, paliekama stingti 30–40 min.

Liejimo forma kaitinama mufelinėje krosnyje apie 2 val. Baigiantis kaitinimo programai, turi būti paruoštas liejimo metalas, tigelis (11 pav.) bei liejimo aparatas. Liejimo tigelis su metalu dedamas į liejimo aparatą ir kaitinamas, kol metalas pradeda lydytis. Sukritus metalui, įkaitinta liejimo forma greitai išimama iš mufelinės krosnies ir dedama į liejimo aparatą, kad neatvėstų. Metalas vėl lydomas iki oksido plėvelės įtrūkimo ir veikiant vakuumui sustumiamas į liejimo formą.

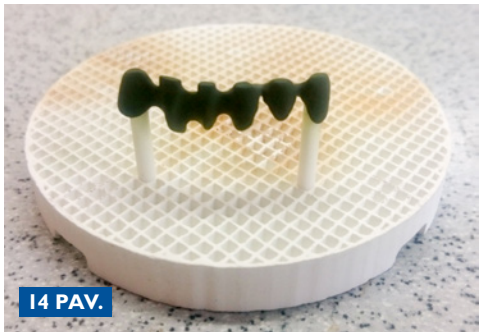
Po liejimo forma, išimta iš liejimo aparato, aušinama 1,0–1,5 val. ir išpakuojama.

Išpakuotas nulietas metalinis karkasas (12 pav.) taikomas ant modelio. Gaubtuvėliai turi tiksliai priglusti prie gipso kulties laiptelio, karkasas turi nebalansuoti. ▶▶

11 PAV.

12 PAV.

13 PAV.


14 PAV.

15 PAV.

16 PAV.

17 PAV.

18 PAV.

19 PAV.

20 PAV.

◀◀ Pritaikius vidinį karkaso paviršių, išorinis paviršius šlifuojamas, matuojant karkaso sienelės storį stormačiu. Norint išlaikyti tiltinio protezo karkaso tvirtumą, gaubtuvėlių sienelių storis turi būti ne mažesnis nei 0,3–0,35 mm, o jungčių storis (šiuo atveju priekinių dantų srityje) ne mažesnis nei 9 mm^2. Pritaikytas tiltinio protezo karkasas yra paruoštas keraminių medžiagų apdailai (13 pav.).

Paruoštas metalinis karkasas smėliuojamas aliuminio oksidu ir apdorojamas vandens garais. Karkasas tvirtinamas ant padelio su pinais ir dedamas į degimo krosnį, atliekamas oksidacinis degimas – degazacija. Po kaitinimo oksiduotas metalo paviršius turi būti tamsus, vienodas, be dėmių (18 pav.).

Po oksidacinio degimo karkasas vėl smėliuojamas ir nupurškiamas garais. Prieš pradedant modeliuoti keramines mases, karkasas turi būti padengtas dvigubu grunto sluoksniu. Pirmas „VITA VM 13 Wash Opaque“ grunto sluoksnis purškiamas ant nupurkšto garais ir nusausinto metalinio karkaso. Gruntas paslepia metalų lydinio spalvą, sugeria organinius junginius, savo oksidais susijungia su metalo paviršiuje esančiais oksidais, sudarydamas cheminę metalų lydinio ir keramikos jungtį. Pirmu sluoksniu nugruntuotas karkasas degamas krosnyje pagal gamintojų rekomenduojamą programą ir po degimo įgauna šviesiai rudą spalvą ir matinį paviršių. Prieš antrą grunto sluoksnį karkasas vėl nupurškiamas garais ir nusausinamas. Antras grunto sluoksnis „VITA VM13 Opaque“ pagal spalvų raktą turi 5 atspalvius, kadangi naudojamos trečios spalvų grupės keraminės masės, tai pasirenkamas „Opaque 3“. Antru sluoksniu nugruntuotas karkasas degamas krosnyje pagal gamintojų rekomenduojamą programą ir po degimo įgauna šviesesnį rusvą atspalvį bei lygų, šiek tiek blizgų paviršių.

Toliau pradedamas modeliavimas keraminėmis masėmis. Išardomojo modelio kultys ir gretimų dantų kontaktiniai paviršiai sutepami izoliaciniu skysčiu „Picosep“, kad keraminės masės neprikibtų prie modelio. Pacientui parinkta spalva – 3M3 prie kaklelio ir 3M2 vainikinė dalis. Pirmo dentino modeliavimo metu 3M3 spalvos „Base dentine“ modeliuojamas apatiniame dantų vainiko trečdalyje, kad būtų išgautas tamsesnis atspalvis priekaklelinėje srityje, likusi dantų vainiko dalis modeliuojama 3M2 spalvos „Base dentine“. „Base dentine“ keramine mase sumodeliuojama sumažinta danties vainiko anatominė forma ir danties ekvatorius, ši masė yra visiškai nepermatoma. Toliau modeliuojama pilnesnė danties anatominė forma, paliekama vietos emaliui viršutiniame danties trečdalyje, ant „Base dentine“ sluoksniuojama „Transpa dentine“ keraminė masė, kuri yra šiek tiek permatoma ir sukuria pereinamąjį sluoksnį tarp „Base dentine“ ir „Enamel“. Labai svarbu modeliuojant neperspausti „Base dentine“ masės, kadangi po degimo bus matomas šešėliavimas ir gali matytis metalinis karkasas. Galiausiai išmodeliuojama danties anatominė forma naudojant „Enamel“ keraminę masę. Kadangi šiuo atveju modeliuojami priekinės srities dantys, jų kandamasis kraštas modeliuojamas tik iš „Enamel“ keraminės masės, kad būtų išgautas skaidrumas ir permatomumas. Taip sumodeliuotas karkasas (15 pav.) tvirtinamas ant padėkliuko ir degamas krosnyje pagal gamintojų rekomenduojamą pirmo dentino programą. Po pirmo dentino degimo, ataušus dantų protezui, jis taikomas prie modelio, trukdančios vietos šlifuojamos deimantiniais šlifuokliais, pašalinamas keraminių medžiagų perteklius (16 pav.).

Toliau atliekamas antras modeliavimas ir degimas, įvertinama, kuriose vietose trūksta keraminės medžiagos, kad būtų visiškai sukurta anatominė danties forma. Pirmiausia keraminis dantų protezas nupurškiamas garais, išardomasis modelis ištepamas izoliaciniu skysčiu, tamsesnės spalvos „Base dentine“ užpildomi tarpdančiai ir priekaklelinė sritis, šviesesnės spalvos „Base dentine“ paryškinami dantų ekvatoriai. „Transpa dentine“ keramine mase pataisoma ir paryškinama danties anatominė forma ir „Enamel“ keramine mase užbaigiamas modeliavimas (17 pav.). Sumodeliuotas keraminis dantų protezas degamas krosnyje pagal gamintojų rekomenduojamą antro dentino programą.

Po antro degimo keraminis dantų protezas vėl taikomas ant modelio, šlifuojami trukdantys taškai ir formuojama anatominė dantų forma. Dažniausiai reikia trečio degimo, „Base dentine“ keramine mase užpildomi tarpdančiai, sumodeliuojamos trūkstamos vietos prie ribų. „Enamel“ keramine mase užbaigiama pageidaujama anatominė forma ir dantų protezas degamas pagal antro dentino programą (18 pav.). Po galutinio degimo dantų protezas ruošiamas glazūruoti. Keraminis dantų protezas šlifuojamas deimantiniais šlifuokliais, tarpdančiai formuojami deimantiniais diskais, sukuriama dantų forma, galimas dantų paviršiaus faktūros individualizavimas, atsižvelgiant į paciento amžių, pageidavimus bei esamą situaciją burnoje (19 pav.). Pirmiausia visas keraminio dantų protezo paviršius nutepamas bespalve glazūra, o tarpdančiai paryškinami panaudojant tamsesnius glazūros dažus, dantų protezas tvirtinamas ant padėkliuko ir degamas krosnyje pagal gamintojo rekomenduojamą glazūravimo programą. Nuglazūruoto dantų protezo vidinis atraminių dantų paviršius išvalomas smėliasraute, nupurškiamas garais ir yra paruoštas atiduoti gydytojui odontologui (20 pav.).

Cirkonio oksido pagrindo keraminio dantų protezo gamyba

Išardomasis modelis paruoštas atraminėms ir tarpinėms dalims modeliuoti kompiuterizuotu būdu. Modeliams skenuoti ir modeliuoti naudojama „Ceramill Mind“ programa ir „Ceramill Map“ skenavimo įrenginys. Atsidarius programą, pirmiausia pažymimas užsakovas, pacientas, dantų technikas, atlikęs darbą, parenkama protezo konstrukcija ir medžiaga, iš kurios bus gaminamas dantų protezas. Šiuo atveju pasirinktas cirkonio oksidas („Ceramill ZI“), parinktas anatominės formos sumažinimas – 0,8 mm, nustatytas minimalus leidžiamas karkaso storis – 0,4 mm bei fiksacinio cemento storis – 0,05 mm (21 pav.). Parinkta būsimo dantų protezo konstrukcija: žalia spalva – sumažinta atraminio danties anatominė forma; raudona spalva – sumažinta tarpinės dalies anatominė forma; geltona spalva – gretimi dantys; violetinė spalva – dantys antagonistai (22 pav.).

Toliau, naudojantis programiniu vedliu, kuris nurodo, kada ir koks modelis ar dantis bus skenuojamas, vykdomas darbinio modelio, dantų antagonistų bei CO skenavimas. Pirmiausia į skenavimo aparatą dedamas viršutinio žandikaulio (v/ž) modelis, šiuo atveju dantys antagonistai. Nuskenuojamas 2D vaizdas, pažymimi dantys antagonistai (23 pav.), toliau skenuojamas 3D vaizdas (24 pav.).

Vėliau skenuojamas apatinio žandikaulio (a/ž) modelis, šiuo atveju darbinis modelis. Nuskaitomas 2D vaizdas, pažymimi atitinkamai pagal konstrukciją atraminiai dantys, tarpinės dalys bei gretimi dan-

tys. 3D skenavimo metu pirmiausia nuskaitomas visas modelis, o vėliau programinis vedlys prašo nuskaityti po vieną dantį.

Nuskenavus abu modelius programinis vedlys prašo skenavimui paruošti v/ž ir a/ž modelius centrinėje okliuzijoje. Modeliai buvo užgipsuoti „Artex CR“ artikuliatoriuje, nulinėje pozicijoje: prie šios skenavimo sistemos yra specialus sąkandžio pernešimo staliukas, kuris atitinka būtent šio artikuliatoriaus nulinę poziciją (25 pav.). Modeliai dedami į pernešimo staliuką ir skenuojami, nuskenuoti modeliai automatiškai suvedami į centrinę okliuziją naudojant v/ž ir a/ž modelių skenavimo duomenis bei duomenis gautus nuskenavus modelius, fiksuotus centrinėje okliuzijoje (26 pav.).

Skenavimo etapui pasibaigus turime v/ž, a/ž ir centrinės okliuzijos duomenis, kurie yra perkeliami į modeliavimo programą. Atsidarius šią programą, pirmiausia programinis vedlys prašo atlikti virtualius artikuliacinius judesius, kurie vėliau pravers norint sukurti balansuotą okliuziją (27 pav.).

Prašoma pažymėti atraminių dantų laiptelių ribas (28 pav.), jas pažymėjus atraminiai dantys virtualiai sujungiami į tiltinę konstrukciją ir leidžiama pasirinkti grąžtų įėjimo kelią frezavimo metu. Raudona spalva žymi neigiamus kampus, kurių 4 ašių frezavimo įrenginys neišpjaus (29 pav.). Šiuos pažymėtus neigiamus kampus patartina įsiminti, kadangi taikymo metu bus aišku, kurios karkaso vietos trukdo uždėti jį ant modelio.

Nors pradedant skenavimą jau buvo galima pasirinkti fiksacinio cemento storį, vedlys dar kartą prašo tai padaryti, taip pat galima pasirinkti, kokiu atstumu nuo laiptelio bus palikta vieta fiksaciniam cementui. Šiuo atveju pasirinktas 1 mm nuo laiptelio ribos. Nustatomi atraminių dantų ribos krašto parametrai, šiuo atveju nustatomas minimalus leidžiamas ribos storis 0,2 mm. Toliau automatiškai parenkamos anatominės dantų formos, nustačius tinkamą vietą, dantys yra pritraukiami prie modelio ribų. Naudojant įvairias pagalbines priemones, formos pritaikomos pagal dantis antagonistus, gretimus dantis, pakoreguojama jų forma ir dydis (30 pav.). Po to programinis vedlys pasiūlo funkciją, kuri leidžia pašalinti susikirtimą su dantimis antagonistais ir gretimais dantimis, kadangi modeliavimo pradžioje buvo atlikti virtualūs artikuliaciniai judesiai, susikirtimui su dantimis antagonistais pašalinti galima pasirinkti dvejopai, dinaminės bei statinės okliuzijos padėtyje (31 pav.).

Pritaikius anatomines formas prie darbinio modelio bei dantų antagonistų, kito etapo metu galima pakoreguoti pradžioje nustatytą minimalų karkaso storį, anatominės formos sumažinimo dydį bei išskirti vietas, kurios nebus anatomiškai sumažintos. Šio atvejo metu iš liežuvinės pusės pažymima ~3–4 mm dydžio riba kaklelinėje dantų srityje, kuri nebus anatomiškai sumažinta (32 pav.). Tai daroma, norint padidinti karkaso tvirtumą, nes, kaip jau anksčiau buvo minėta, cirkonio oksidas yra neseniai pradėta naudoti medžiaga ir trūksta tyrimų dėl medžiagos senėjimo ir tvirtumo mažėjimo funkcijos metu. Automatiškai sumažintos anatominės formos dar gali būti koreguojamos naudojant įvairias pagalbines priemones (33 pav.).

Atlikus sumažintų anatominių formų korekciją, parenkama jungčių forma, nustatomas minimalus jungties dydis, šiuo atveju 9 mm^2 (34 pav.). Jungčių parinkimas yra paskutinis modeliavimo etapas, karkasas paruoštas perkelti į programą „Ceramill Match“, kur parenkama vieta cirkonio oksido bloke, nustatoma frezavimo kokybė (šiuo atveju parinkta aukščiausia) bei programiškai apskaičiuojama frezavimo eiga ir laikas (35 pav.).

Karkasas frezuojamas „Ceramill Motion“ 4 ašių frezavimo įrenginiu. Naudojami dviejų dydžių grąžtai: storasis – 2,5 mm, plonasis – 1 mm, frezavimo trukmė 1 val. 48 min. Pasibaigus frezavimui (36 pav.), cirkonio oksido blokas išsukamas iš aparato ir išfrezuotas karkasas išpjaunamas taip, kad liktų papildomas cirkonio oksido medžiagos blokas iš liežuvinės karkaso pusės (37 pav.).

Cirkonio oksidas iškart po frezavimo yra porėtas, ~25 proc. didesnis, trapus. Sinterizavimo metu jis įgauna tikrąsias savo mechanines bei fizines savybes, paliktas papildomas cirkonio oksido kiekis prie karkaso užtikrina tolygų medžiagos susitraukimą ir taip yra išvengiama netikslumų bei balanso. Prieš sinterizavimą karkasas dažomas, šiuo atveju naudojami „Amann Girrbach“ firmos „Ceramill Liquid“ antros grupės dažai, atitinkantys A3 spalvą. Karkasas merkiamas į dažus taip, kad dažai apsemtų tik karkasą, ir laikomas 2 min. (38 pav.), vėliau sausinamas švaria popierine servetėle ir paliekamas džiovinti 80° C temperatūroje 30 min. (39 pav.).

Išdžiovintas karkasas dedamas į specialų padėkliuką su trintį mažinančiais rutuliukais, kurie sinterizavimo metu sumažina įtampą ir leidžia karkasui judėti (40 pav.). Padėkliukas su karkasu dedamas į sinterizavimo krosnį, parenkama atitinkama programa, šiuo atveju ilgoji, nes karkasas didelis.

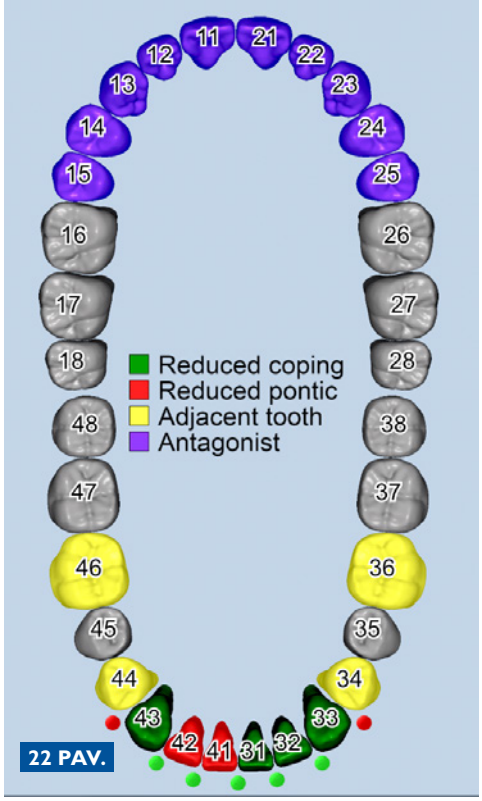
Sinterizavimas vyksta 1450° C temperatūroje ~18 val. Pasibaigus šiam procesui karkasas įgauna tikrąsias savo savybes bei parinktą spalvą (41 pav.).

Pasibaigus sinterizavimo programai, cirkonio oksido karkasas taikomas ant išardomojo modelio. Pirmiausia nupjaunamas prieš sinterizavimą paliktas papildomas cirkonio oksido blokas. Karkasas turi gerai dėtis ant modelio, nebalansuoti ir tiksliai glaustis prie laiptelio. Kadangi modeliavimo metu buvo matomi neigiami kampai, kurių frezavimo aparatas negalėjo išfrezuoti, naudojant purškiamą kalkę, deimantiniais šlifuokliais pašalinami trukdantys taškai ir karkasas uždedamas ant modelio. Patikrinamas tikslumas prie ribų, kadangi modeliavimo programoje automatiškai paliekamas papildomas storis prie laiptelio ribos, deimantiniais šlifuokliais šis storis pašalinamas ir taip sukuriama vieta keraminėms masėms. Ant modelio pritaikytas karkasas yra paruoštas keraminių masių degimui (42 pav.). Kadangi karkasas po sinterizavimo buvo šlifuojamas deimantiniais šlifuokliais, pagal gamintojo rekomendacijas reikia atlikti regeneracinį degimą, kuris atkuria karkaso tvirtumą ir pagrindines savybes, kurios galėjo būti pažeistos šlifavimo metu. Cirkonio oksido karkaso spalva preliminariai atitinka esamų burnoje dantų spalvą, todėl maskuojamasis grunto sluoksnis šio tipo dantų protezams nereikalingas, tačiau dėl blogos cirkonio oksido ir keraminių masių jungties „VITA VM9“ keraminių masių gamintojai rekomenduoja atlikti „Wash degimo“ programą, kurios metu karkasas padengiamas itin plonu „Base dentine“ sluoksniu ir po degimo įgauna šiurkštų matinį paviršių. Toks paviršius padidina mechaninės jungties tvirtumą tarp cirkonio oksido karkaso ir keraminės medžiagos.

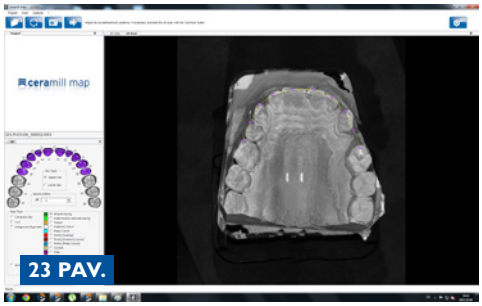
Cirkonio oksidui naudojama „VITA VM9“ keraminė medžiaga. Modeliavimas ir keraminių masių degimas bei glazūravimas atliekami tokiu pat būdu kaip ir metalo keraminiams dantų protezams (43–47 pav.).

Straipsnio tęsinys kitame numeryje.

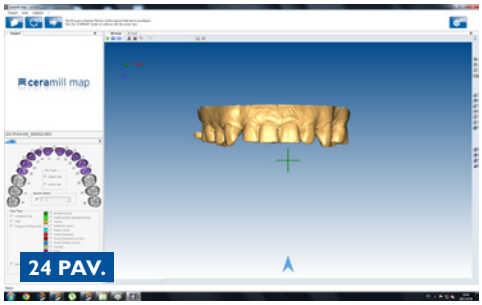
21 PAV.



22 PAV.



23 PAV.



24 PAV.

KLINIKINĖ PATIRTIS

Atviras vaiko sąkandis: ką daryti?

Dr. Laura Linkevičienė, gyd. Dovilė Bradulskaitė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Odontologijos institutas, VUL Žalgirio klinika

Įžanga

Daugėja vaikų, turinčių priekinį atvirą sąkandį (1). Tai siejama su dažnesnėmis alergijomis, ilgalaikiu žinduko naudojimu, dideliu nerimu ir stresu. Tokio sąkandžio paplitimas siekia net 2,6 proc. (2, 3). Gydymas sudėtingas, kartais reikia visos specialistų komandos: gydytojo ortodonto, otorinolaringologo, logopedo, psichologo, veido ir žandikaulio chirurgo, miofunkcinės terapijos specialisto (1–3). Be to, patys pacientai ir jų artimieji turi įdėti daug pastangų atviro sąkandžio gydymo metu.

Šio straipsnio tikslas yra pateikti priekinio atviro sąkandžio mišriame periode gydymo rekomendacijas: koks specialistas, kada ir ką turi atlikti.

Aptarimas

Etiologijos ir gydymo ryšys

Atviro sąkandžio etiologija yra daugiaveiksmė, bet ją galima suskirstyti į dvi dideles grupes: genetinė ir žalingų įpročių sukelta. Esant genetiniam augimo ir dantų dygimo sutrikimui, raumenų disfunkcijai, veido ir žandikaulių vystymosi anomalijoms, dažniausiai susiformuoja skeletinis atviras sąkandis (4). Jis mišraus sąkandžio metu yra gydomas ortodonto: siekiant keisti dantų augimą, naudojami aparatai su okliuzinėmis plokštumomis krūminių dantų intruzijai atlikti, IV Frenkelio ir kiti aparatai (5). Tačiau genetiškai nulemtą augimą pakeisti yra labai sunku. Jeigu mišraus sąkandžio metu augimo nepavyko nukreipti reikiama kryptimi, vėliau pacientas ortodonto bei veido ir žandikaulių chirurgo komandos yra gydomas chirurginiu būdu.

Kita, vis dažnėjanti etiologijos grupė yra žalingi įpročiai. Jiems priskiriamas kvėpavimas pro burną, piršto čiulpimas, infantilus rijimas, liežuvio kišimas, ilgalaikis žinduko naudojimas, lūpos ar rašiklio kramtymas (6–10). Dantų lanko formą lemia lūpų, skruostų raumenų ir liežuvio santykis. Jam pasikeitus, pakinta alveolinės ataugos ir dantų padėtis, susiformuoja dentoalveolinis priekinis atviras sąkandis (1 pav.). Taip nutinka, nes jėga, veikianti dantų lanką daugiau negu šešias valandas, sukelia dantų padėties pokyčių. Toks sąkandis yra gydomas, atsižvelgiant į įpročio šalinimą, ir reikalauja daug pastangų, nes pakeisti įsisenėjusį įprotį yra labai sunku.

Piršto čiulpimas

Pirštas, esantis burnoje keletą kartų per dieną ir naktį, sutrikdo alveolinės ataugos priekinės dalies vertikalų augimą, lemia priekinių dantų atsikišimą, formuoja šoninį kryžminį ir Angle II klasės sąkandį, sukelia kalbos sutrikimų (2 pav.) (11, 12). Spręsti šią problemą reikia iš karto, kai ji pastebima. Svarbu, kad vaikas nebenorėtų čiulpti piršto. Tėvelių ir kitų artimųjų pareiga yra vaiką padrąsinti, priminti, kad piršto vieta ne burnoje, ir apdovanoti, esant pastangoms. Taip pat turėtų būti pasirūpinta pakankama miego trukme, streso mažinimu, aktyvia veikla. Esant dideliam nerimui, rekomenduojama pasikonsultuoti su psichologu. Naudingi mechaniniai barjerai, tokie kaip piršto ir alkūnės tvarsčiai, užsiūtos pižamos rankovės. Taip pat galima nudažyti nagus karčiu nagų laku, tačiau laką vaikai greitai nukramto. Geriausias laikas piršto čiulpimo įpročio atsisakyti yra prieš išdygstant centriniams kandžiams, nes dėl besitęsiančio alveolinės ataugos augimo įvyksta savaiminė priekinio atviro sąkandžio korekcija (13, 14). Jeigu žalingas įprotis užsitęsia iki mišraus sąkandžio periodo, kai yra išdygę priekiniai nuolatiniai dantys, savaiminė korekcija yra sudėtingesnė. Tokiais atvejais, pašalinus žalingą įprotį ir neįvykus savaiminei atviro sąkandžio korekcijai, reikia ortodontinio gydymo.

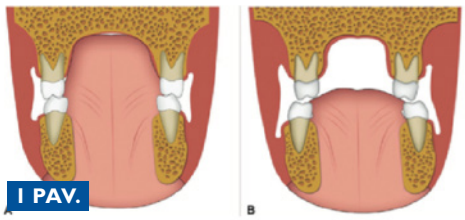
Kvėpavimo sutrikimai, kvėpavimas pro burną, nesusičiaupiančios lūpos

Vis dažniau vaikams nustatomos alerginės slogos. Jos sąlygoja netaisyklingą kvėpavimą, kvėpavimą pro burną. Toks kvėpavimas sukelia padidėjusią ėduonies ir periodonto ligų riziką, sąkandžio problemų (15). Pacientui, kvėpuojančiam pro burną, būdingos nesusičiaupiančios lūpos, siauras viršutinis žandikaulis dėl sutrikusio skruostų raumenų ir liežuvio balanso, padidėjęs priekinis veido aukštis, mažas apatinis žandikaulis, žema liežuvio padėtis, priekinė galvos padėtis (3 pav.) (16).

Pagalba tokiam pacientui priklauso nuo etiologinio veiksnio. Pirmiausia, otorinolaringologas sprendžia negalėjimo kvėpuoti pro nosį problemą, pavyzdžiui, atliekama tonzilektomija, adenoidektomija (17). Kai pacientas jau gali taisyklingai kvėpuoti, tačiau jam vis dar trukdo dėl buvusio kvėpavimo pro burną susiformavęs siauras viršutinis žandikaulis (18), atliekamas ortodontinis gydymas. Jeigu sudarius galimybę kvėpuoti pro nosį ir išplėtus viršutinį žandikaulį pacientas vis dar kvėpuoja pro burną, tai reikia stiprinti lūpų ir burnos raumenis (19). Tokiu atveju pacientas yra nukreipiamas miofunkcinei terapijai, kurios metu yra atliekami įvairūs pratimai (20–24). Esama atvejų, kai pacientas negali sučiaupti lūpų dėl viršutinio ir apatinio žandikaulių dydžių neatitikimo. Tuomet ortodontas sprendžia sąkandžio problemą. Jeigu žandikaulių dydžių neatitikimas yra toks didelis, kad vien ortodontinis gydymas negali padėti, tokiam pacientui yra būtina veido ir žandikaulių chirurgo pagalba.

Liežuvio disfunkcija, infantilus rijimas

Kūdikio liežuvis rijimo metu patenka tarp alveolinių ataugų priekinių dalių ir formuoja vakuumą. Toks rijimo tipas vadinamas infantiliu. Nuo 12–18 mėn. pereinama prie somatinio rijimo, kurio metu liežuvis laikomas prie gomurio už viršutinio žandikaulio priekinių dantų, vyksta minimalus lūpų, veido mimikos raumenų susitraukimas (25). Liežuvio disfunkcija yra apibūdinama liežuvio galiuko kišimu su krūminių dantų kontaktu ar be jo. Jeigu infantilus rijimas, liežuvio disfunkcija pastebima be sąkandžio problemų, pacientas turi būti nukreipiamas miofunkcinei terapijai, kurios metu įvairiais pratimais mokoma laikyti liežuvį taisyklingoje padėtyje. W. R. Proffit teigia, kad liežuvio kišimas yra natūralus reiškinys, kuris dingsta po augimo spurto, apie keturioliktus metus. Todėl


1 PAV.

2 PAV.

3 PAV.

4 PAV.

5 PAV.

mioterapija nėra indikuotina pacientams, neturintiems kalbos ir sąkandžio problemų prieš augimo spurtą (26). Tačiau, jeigu šiuos įpročius lydi sąkandžio problema, ortodontas vertina problemos mastą. Jeigu sąkandžio problema nėra didelė, tai yra, viršutinis žandikaulis yra pakankamo pločio ir pacientas gali laisvai laikyti liežuvį prie gomurio už viršutinio žandikaulio priekinių dantų, jis siunčiamas miofunkcinės terapijos specialistui (27). Jeigu po terapijos nejvyksta savaiminė sąkandžio korekcija dėl besitęsiančio alveolinės ataugos augimo, pacientas nukreipiamas pas ortodontą sąkandžio korekcijai. Būna atvejų, kai paciento viršutinis žandikaulis toks siauras, kad jis negali laikyti liežuvio taisyklingoje padėtyje. Tokiu atveju, pirmiausia, ortodontas plečia viršutinį žandikaulį (3 pav.), vėliau daro stabilizuojantį aparatą, kuris netrukdo liežuvio laikyti taisyklingoje padėtyje pratimų metu ir alveolinei ataugai augti, ir nukreipia pas miofunkcinės terapijos specialistą. Jeigu po terapijos sąkandžio problema išlieka, pacientas vėl nukreipiamas pas ortodontą tęsti gydymo (28).

Rekomendacijos

1. Žalingi įpročiai, tokie kaip piršto čiulpimas, lūpos kramtymas, liežuvio kišimas, turi būti šalinami, kai tik pastebimi.
2. Geriausia priekinį atvirą sąkandį gydyti mišriame periode, kol tęsiasi alveolinės ataugos augimas.
3. Mišraus priekinio atviro sąkandžio gydymas yra tarpdisciplininis ir gydymas paskiriamas, atsižvelgiant į etiologiją.
4. Pacientas ir jo tėveliai turi įdėti daug pastangų priekinio atviro sąkandžio gydymo metu.
5. Miofunkcinės terapijos metu yra atliekami pratimai lūpų, skruostų raumenims stiprinti ir liežuvio netaisyklingai padėčiai koreguoti.

Literatūros sąrašas redakcijai žinomas

Etiologija

Skeletinė (Kas? Kada? Ką daryti?)	
Piršto čiulpimas	• tėvai, pacientas, psichologas, ortodontas • kai tik pastebimas • streso mažinimas, piršto ir alkūnės tvarstis, kartus nagų lakas • atsisakius žalingo įpročio ir neįvykus savaiminei korekcijai -> ortodontinis gydymas
Dentoalveoliarinė (Kas? Kada? Ką daryti?)	
Piršto čiulpimas	• tėvai, pacientas, psichologas, ortodontas • kai tik pastebimas • streso mažinimas, piršto ir alkūnės tvarstis, kartus nagų lakas • atsisakius žalingo įpročio ir neįvykus savaiminei korekcijai -> ortodontinis gydymas
Kvėpavimo sutrikimai Kvėpavimas pro burną Nečiaupios lūpos	• otorinolaringologas, ortodontas, miofunkcinės terapijos specialistas, veido ir žandikaulių chirurgas • kai tik pastebimas nuolatinis kvėpavimas pro burną • kvėpavimas pro burną -> otorinolaringologas sprendžia negalėjimo kvėpuoti pro nosį problemą. Kai pacientas jau gali kvėpuoti pro nosį, tačiau dėl netaisyklingo kvėpavimo susiformuoja siauras viršutinis žandikaulis -> ortodontas plečia viršutinį žandikaulį. Išplėtus viršutinį žandikaulį ir toliau kvėpuojant pro burną-> miofunkcinės terapijos specialistas stiprina raumenis • nečiaupios lūpos dėl netaisyklingo sąkandžio-> ortodontas sprendžia sąkandžio problemą • skeletinė anomalija, miego apnėja -> veido ir žandikaulių chirurgas atlieka ortognatinę operaciją
Liežuvio disfunkcija Infantilus rijimas	• pacientas, ortodontas, miofunkcinės terapijos specialistas • užsitęsias infantilus rijimas • infantilus rijimas, liežuvio disfunkcija be sąkandžio problemų -> miofunkcinės terapijos specialistas • infantilus rijimas, liežuvio disfunkcija su sąkandžio problema -> miofunkcinės terapijos specialistas. Po terapijos išlikus sąkandžio problemai -> ortodontinis gydymas

6 PAV.

KLINIKINĖ PATIRTIS

Ar gydytojų odontologų skaičius mūsų nepražudys?

Dr. Vilija Berlin, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos institutas
Daktaro disertacijos medžiaga

Nuo Nepriklausomybės atkūrimo gydytojų odontologų, vėliau ir gydytojų odontologų specialistų (išskyrus vaikų odontologus) skaičius Lietuvoje nuolat augo. Jau dešimtmetį odontologų skaičiumi lenkiame daugumą Europos valstybių, gerokai viršijame ES vidurkį. Nors dantų ėduonis ir periodonto ligos tarp Lietuvos gyventojų yra labiau paplitusios, palyginti su daugeliu Europos šalių, toliau kasmet didėjantis odontologų ir odontologų specialistų skaičius šalyje kelia rūpestį. Šiame straipsnyje pateikiame prognozes, koks bus gydytojų odontologų ir odontologų specialistų skaičius (pasiūla) ir poreikis šalyje iki 2024 metų, jeigu studentų priėmimas į odontologijos studijų bei odontologijos rezidentūros programas nesikeis.

Gydytojų odontologų ir odontologų specialistų žmogiškųjų išteklių planavimas

Pagrindinis gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų žmogiškųjų išteklių planavimo tikslas – užtikrinti, kad ateityje šalyje būtų tinkamas specialistų skaičius, patenkinantis specializuotų odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, užtikrinantis teikiamų specializuotų paslaugų prieinamumą ir kokybę, garantuojantis optimalias gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų veiklos sąlygas, mažinantis jų emigraciją, bei būtų racionaliai panaudojamos švietimo sistemos ir sveikatos priežiūros lėšos odontologijos specialistams ruošti.

1992 m. 10 000 Lietuvos gyventojų teko 5,5 gydytojai odontologai, 2002 m. – 6,5, 2012 m. – 10,9, 2014 m. – 12,1. Europos Sąjungos šalių vidurkis 2011 m. buvo 6,7 gydytojai odontologai 10 000 gyventojų. Vėliausias bandymas tirti ir prognozuoti gydytojų odontologų poreikį ir pasiūlą Lietuvoje buvo 2006 metais. Gydytojų odontologų specialistų žmogiškųjų išteklių planavimo problemos Lietuvoje anksčiau analizuotos nebuvo. Šalyje ir toliau nuolat didėjant gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiui, jų pasiūlos ir poreikio planavimas aktualus Lietuvos odontologinės sveikatos priežiūros sistemai, o esant nevaržomai specialistų migracijai ES svarbus ir tarptautiniu mastu. Tai mus paskatino tirti odontologų žmogiškuosius išteklius Lietuvoje.

Vienas būdų, kaip nustatyti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų padėtį, jų poreikį Lietuvoje – įvertinti profesinių grupių nuomonę, atspindinčią asmeninę patirtį ir įžvalgas dabartinėje odontologinių paslaugų rinkoje. Todėl mes klausėme ir vertinome, kaip Lietuvos gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai vertina gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikį Lietuvoje, bei parengėme gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio prognozes iki 2024 metų. Šiam tyrimo tikslui įgyvendinti išsikėlėme tokius uždavinius: įvertinti Lietuvos gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų profesinės praktikos ypatumus, ateities planus, nuomonę apie gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikį Lietuvoje, prognozuoti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio šalyje kitimą iki 2024 metų bei įvertinti, ar Lietuvos gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų prognozuojama pasiūla atitiks prognozuojamą poreikį.

Atlikto tyrimo rezultatai apibendrina gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų darbo krūvį, pobūdį, darbovietę, jų skaičių, praktikos vietą, jaučiamą pacientų trūkumą, pageidaujamą papildomą darbo krūvį, teikiamas odontologines paslaugas, pacientų siuntimo gydytojams odontologams specialistams dažnį, priežastis, kodėl tai nedaroma, gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų ketinimus emigruoti, keisti profesiją, duomenis, kada jie planuoja išeiti į pensiją. Anketinės apklausos rezultatai atspindi Lietuvos gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonę, nusako jų asmeninę patirtį ir įžvalgas apie gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų žmogiškuosius išteklius šalyje. Šis tyrimas pirmasis taip detaliai analizuoja odontologinių paslaugų rinką Lietuvoje.

Tyrimo rezultatai galėtų būti naudingi politiką formuojančioms institucijoms planuojant gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų žmogiškuosius išteklius Lietuvoje bei efektyviai juos panaudojant. Gauti duomenys yra rekomendacija Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai bei odontologijos mokymo įstaigoms, kaip jos galėtų koreguoti studentų priėmimą į odontologijos studijų ir odontologijos rezidentūros programas, pagal specializacijas paskirstyti finansuojamas rezidentūros vietas. Publikuoti duomenys naudingi abiturientams, ketinantiems studijuoti odontologiją ir odontologijos studentams, besirenkantiems rezidentūros programą.

Medžiaga ir metodika

Anketinė apklausa

Anketinės apklausos tyrimui sudaryta apklausos anketa, gautas Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos leidimas (2012-09-14, Nr. 2R-3247 (2.6.1) ir 2013-12-11, Nr. 2R-2149(2.6-1.)). Jo pagrindu iš Lietuvos Respublikos odontologų rūmų licencijų registro duomenų bazės gauti visų Lietuvos gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų duomenys (vardas, pavardė, profesinė kvalifikacija, amžius, gyvenamosios vietos adresas, elektroninio pašto adresas ir telefono numeris). Iš gautos duomenų bazės pašalinti gydytojai veido ir žandikaulių chirurgai, emigravę, jau nebedirbantys dėl pensinio amžiaus ir tie gydytojai odontologai, kurių kontaktiniai duomenys buvo netikslūs. Tiriamąją grupę sudarė visi Lietuvoje praktikuojantys gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai (N = 2 971), kurių kontaktai buvo prieinami Odontologų rūmų licencijų registro duomenų bazėje.

Kad surinktume didelį atsakytų anketų skaičių, gydytojus odontologus kvietėme dalyvauti tyrime tris kartus. Pirmiausiai anketa su tyrimo aprašymu ir apmokėtu atgaliniu voku buvo siunčiama paprastu arba elektroniniu paštu. Po 6 savaičių neatsakiusiems anketa siųsta pakartotinai, dar po 6 savaičių skambinta telefonu. Per visą tyrimą gautos 2008 atsakytos anketos, kas sudaro 67,6 proc. tyrimo atsako dažnį.

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio prognozės

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio prognozės sudarytos vadovaujantis australų mokslininko Dewdney parengtu pakopiniu matematiniu „Excel“ programos modeliu. Naudoti naujausi prieinami 2013–2014 metų statistiniai rodikliai bei duomenys, taikytos prielaidos, prognozės sudarytos ateinantiems dešimčiai metų, t. y. iki 2024 metų imtinai.

Pasiūlos prognozės. Prognozuota atsižvelgiant į gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičių 2014 metais (LR odontologų rūmų duomenys), absolventų (VU ir LSMU duomenys), imigruojančių gydytojų odontologų (SAM išduotų pažymų apie kvalifikacijos pripažinimą adaptuoti duomenys) skaičių, gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų išėjimą į pensiją (LR odontologų rūmų duomenys apie odontologų amžinę sudėtį), mirtingumą (Higienos instituto Sveikatos informacijos centro adaptuoti duomenys), emigraciją (SAM išduotų pažymų apie gerąją praktiką adaptuoti duomenys), profesijos pakeitimą (anketinės apklausos adaptuoti duomenys). Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius kiekvie-

niems metams prognozuotas pagal ankstesnius metus atimant iš profesijos pasitraukiančius ir pridedant profesinę grupę papildančius gydytojus odontologus, skaičiuojamus pagal priimtas prielaidas. Sudarytos didžiausio, vidutinio ir mažiausio gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus prognozės. Jos tarpusavyje skiriasi amžiaus riba, kurią pasiekę gydytojai odontologai jau nebedirbs (75, 70 ar 65 metai), emigracijos, imigracijos ir profesijos pakeitimo masto (nuo 0 iki didžiausio rodiklio) prognozėmis. Labiausiai tikėtina ir logikos dėsnius atitinkanti yra vidutinio skaičiaus prognozė. Darbe pateiktos ir kraštutines sąlygas atitinkančios didžiausio ir mažiausio skaičiaus prognozės, išliekant dabartiniam studentų priėmimui į universitetus. Jos skirtos su mažesne paklaida, naudojant intervalą tarp didžiausio ir mažiausio skaičiaus prognozių, įvertinti gydytojų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus prognozėms. Tikimybė, kad, nesant esminių pokyčių šalyje ir odontologinės sveikatos priežiūros rinkoje, jų skaičius ateityje nepapuls į didžiausio ir mažiausio skaičiaus prognozių ribas, yra maža.

Poreikio prognozės. Gydytojų odontologų ar gydytojų odontologų specialistų poreikis iki 2024 metų prognozuotas atsižvelgiant į odontologų ir odontologų specialistų skaičių 2014 metais (pagal susitarimą – esamą poreikį), prognozuojamą populiacijos augimą ir jos demografinius pokyčius (Eurostat prognozių duomenys). Visi kiti poreikiui galintys turėti įtakos veiksniai laikyti nekintančiais.

Poreikio planavimui taikyti sudėtingesnių metodikų, pagrįstų odontologinės patologijos paplitimu, intensyvumu, sveikatos priežiūros paslaugų reikalingumu, specialistų darbo krūviu bei produktyvumu nebuvo galimybės, nes Lietuvoje neturime tam reikalingų išsamių statistinių ar tyrimo duomenų.

Remiantis esamu gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiumi, gautos poreikio prognozės sujungtos su anketinės apklausos duomenimis, apibūdinančiais šį esamą skaičių. Pateiktos galutinės išvados bei praktinės rekomendacijos.

Rezultatai

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų apklausos duomenys rodo, kad gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai Lietuvoje susiduria su profesiniais sunkumais. Apytiksliai kas trečias jų dirba daugiau kaip 40 valandų per savaitę, kas trečias jaučia pacientų trūkumą, kas antras dirba keliose odontologinės sveikatos priežiūros įstaigose, vidutinis odontologas ar odontologas specialistas norėtų bent jau 10 proc. papildomo darbo krūvio. Kas antras trečias gydytojas odontologas specialistas teikia ne tik specializuotas odontologinės sveikatos priežiūros paslaugas, bet ir dirba kaip gydytojas odontologas. Apie du trečdalius gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų planuoja dirbti ir sulaukę oficialaus pensinio amžiaus, kas dešimtas – ketina emigruoti.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad pacientų trūkumą reikšmingai dažniau jautė gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai, dirbantys didžiuosiuose miestuose (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje, Šiauliuose) bei privačiame odontologijos priežiūros paslaugų sektoriuje, kas rodo, kad jų pasiskirstymas šalies teritorijoje bei valstybiniame ir privačiame sektoriuje nevienodas ir neatitinka pacientų poreikio. 35 metų ir jaunesni odontologai ir odontologai specialistai taip pat reikšmingai dažniau jautė pacientų trūkumą, lyginant su vyresniais kolegomis.

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomone, Lietuvoje yra gydytojų odontologų perteklius arba vis dar tinkamas skaičius, gydytojų vaikų odontologų trūkumas bei gydytojų odontologų ortopedų perteklius ar vis dar tinkamas skaičius. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonės dėl burnos chirurgų, ortodontų, endodontologų ir periodontologų skaičiaus išsiskyrė: gydytojai odontologai manė, jog gydytojų odontologų specialistų trūksta arba jų yra tinkamas skaičius, o skirtingi gydytojai odontologai specialistai buvo kitos nuomonės – jie nurodė, kad jaučia savo kolegų perteklių. Šis nuomonių skirtumas gali būti dėl konkurencijos profesinės grupės viduje. Didžioji dalis gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nurodė, kad jų rengimas ir pasiskirstymas šalies teritorijoje turi būti reguliuojamas.

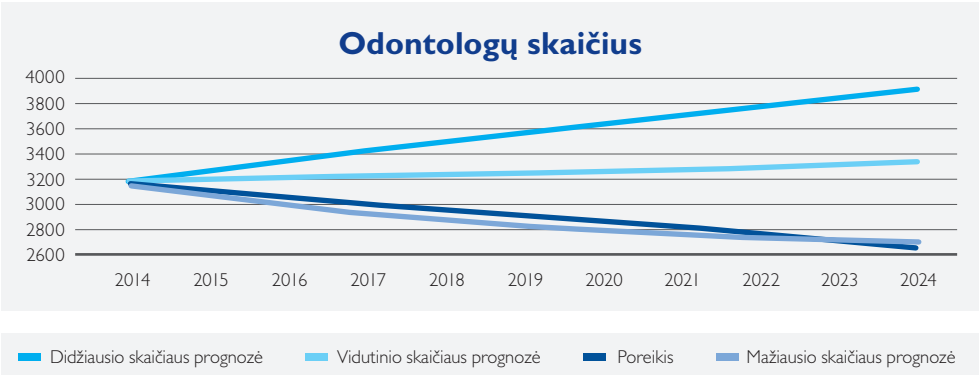
Prognozuojama, kad iki 2024 metų gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų (išskyrus gydytojus periodontologus) poreikis šalyje mažės (1 pav.). Tai vyks dėl laipsniško Lietuvos gyventojų skaičiaus mažėjimo ir 65 metų ir vyresnių žmonių populiacijos dalies didėjimo. Vertinant vidutinio skaičiaus prognozes matome, kad, išliekant tam pačiam gydytojų odontologų ir odontologų specialistų rengimui universitetuose, gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų (išskyrus odontologus ortopedus) skaičius šalyje toliau nuolat didės. Numatomas gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų (išskyrus odontologus ortopedus) poreikis iki 2024 metų bus mažesnis už prognozuojamą pasiūlą (1 pav.). Pagal šalies universitetuose jau priimtų studijuoti penkių kursų odontologijos studentų ir trijų kursų rezidentų skaičių, atsižvelgiant į studijų programų universitetuose baigimo rodiklius, matome, kad iki 2019 metų gydytojų odontologų ir iki 2017 metų odontologų specialistų skaičiaus prognozės tikrai išsipildys.

Apibendrinant gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonę bei jų pasiūlos ir poreikio prognozes, matoma, kad, remiantis vidutinio skaičiaus prognozėmis, didėjantis gydytojų vaikų odontologų skaičius iš dalies kompensuos jaučiamą jų trūkumą, o mažėjantis gydytojų odontologų ortopedų skaičius iš dalies kompensuos jaučiamą jų perteklių šalyje. Kaip ir visos prognozės, gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio prognozės bus teisingos tik išsipildžius prognozių prielaidoms ir nesikeičiant kitiems, į prognozių skaičiavimą neįtrauktiems veiksniams.

Vertinant gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičių šalyje, būtina atsižvelgti į jų susitelkimą didžiuosiuose miestuose. Didžioji dalis gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų telkiasi Vilniaus ir Kauno apskrityse. Kituose regionuose gydytojų odontologų skaičius nėra mažas, tačiau gydytojų odontologų specialistų yra mažai arba jų visai nėra. Tokia situacija sukelia nepakankamą specializuotų paslaugų prieinamumą mažesniuose miestuose ir miesteliuose. Todėl specialistų pertekliaus problemą reikėtų spręsti reguliuojant gydytojų odontologų specialistų pasiskirstymą Lietuvos teritorijoje, bet mažinti odontologų specialistų rengimo universitetuose šiuo metu nereikėtų. Prognozuojamas sparčiai didėjantis gydytojų burnos chirurgų, ortodontų, endodontologų ir periodontologų skaičius kelia rūpestį, todėl situacija turi būti stebima ir šių specialybių gydytojų odontologų specialistų rengimo poreikis po poros metų turėtų būti peržiūrėtas.

Vertinant gydytojų odontologų specialistų skaičių šalyje, būtina atsižvelgti ir į šalies specialistų sudėtį pagal specializacijos įgijimo būdą. Nuo 2004 metų tarptautinius standartus atitinkančias odontologijos rezidentūros programas baigė tik 219 gydytojų odontologų specialistų, net 65,6 proc. šiuo metu Lietuvoje praktikuojančių gydytojų odontologų specialistų įgijo specializaciją dar iki 2004 metų. Specializacijos įgijimo būdas gali lemti gydytojų odontologų specialistų atliekamų specializuotų paslaugų sudėtingumą: trejų metų rezidentūros studijas universitete baigę specialistai gali teikti sudėtingesnį specializuotų paslaugų spektrą, palyginti su tais, kurie specializaciją įgijo per atestaciją arba trumpesnes nei trejų metų universitetines studijas. Šis aspektas mūsų tyrime nebuvo analizuotas, tam turi būti atlikti tolimesni tyrimai. Nustačius, kad trejų metų rezidentūros studijas universitete baigę specialistai gali teikti sudėtingesnį specializuotų paslaugų spektrą, tai būtų papildomas argumentas nemažinti jų rengimo.

Galiojant laisvosios rinkos ekonomikos dėsniams, paslaugų rinka turi reguliuotis pati: atsiradus specialistų nedarbo problemai, didelei konkurencijai, mažiau abiturientų turėtų pasirinkti studijuoti atitinkamą specialybę. Tačiau tokia rinkos savireguliacija nėra greita ir efektyvi, o mūsų šalyje kol kas neveikia. Esant specialistų pertekliui (o apie tai kol kas garsiai nekalbama), neefektyviai naudojamos valstybės ar privačios lėšos, žmogiškieji ištekliai, dėl to galiausiai finansinė našta krenta ant visų šalies gyventojų pečių, be to, nukenčia studijuojantys asmenys, kurie baigę studijas negali dirbti visu krūviu, o mokamas studijas baigę žmonės sunkiai įstengia grąžinti mokslams paimtą paskolą. ▶▶



◀◀ Esant gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pertekliui, odontologai, norėdami gauti pajamų, labiau gali siekti ne vykdyti burnos ligų profilaktikos priemones ir išsaugoti paciento burnos sveikatą, bet ją gražinti teikdami savo brangiai apmokamas gydymo paslaugas. Tyrimai rodo, kad gydytojų odontologų perteklius gali lemti odontologinės patologijos sureikšminimą, perteklinį odontologinį gydymą. Tokia situacija kenkia ir valstybei, ir jos gyventojams. Todėl būtinos ir skatintinos valstybinių institucijų, profesinių organizacijų, universitetų, Odontologų rūmų pastangos reguliuoti odontologų pasiūlą ir poreikį šalyje.

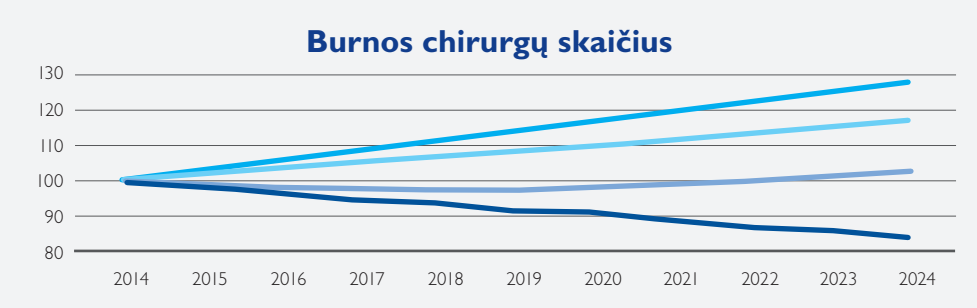
Svarbu paminėti tai, kad itin griežtas gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus šalyje reguliavimas gali turėti sunkiai prognozuojamų padarinių, todėl ypač svarbu stebėti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlą ir poreikį šalyje bei nuolat atnaujinti prognozes. Analizuojant prognozes būtų galima veiksmingiau kontroliuoti atsiradusius nenumatytus veiksnius, besikeičiančių aplinkybių poveikį gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų darbo rinkai ir taip išvengti blogų darbo jėgos planavimo padarinių.

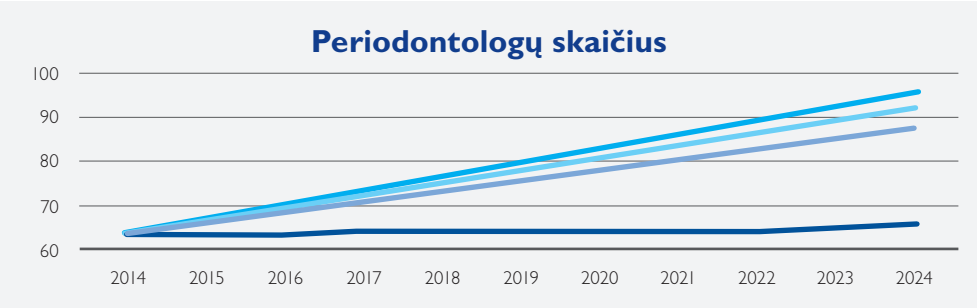
Išvados

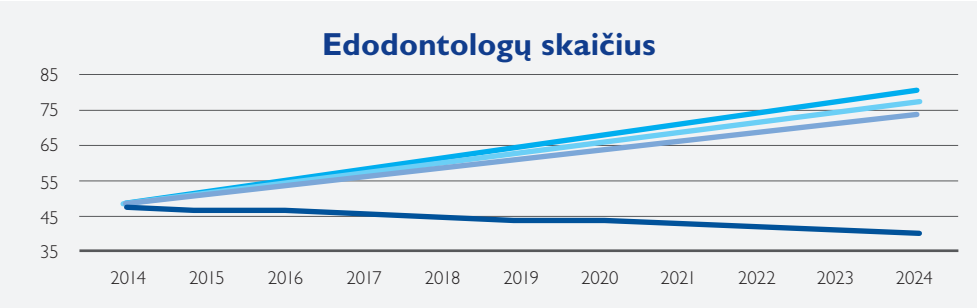
- Kas trečias gydytojas odontologas ar gydytojas odontologas specialistas jaučia pacientų trūkumą, vidutinis gydytojas odontologas ar gydytojas odontologas specialistas norėtų bent jau 10 proc. papildomo darbo krūvio.
- Išsipildžius vidutinio odontologų skaičiaus prognozių prielaidoms, iki 2024 metų gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų (išskyrus gydytojų odontologų ortopedų) skaičius šalyje nuolat didės, gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų (išskyrus gydytojus periodontologus) poreikis šalyje mažės.
- Išlaikant tas pačias gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų rengimo apimtis universitetuose, iki 2024 metų prognozuojamas tinkamas gydytojų odontologų ortopedų ir vaikų odontologų skaičius bei gydytojų odontologų, burnos chirurgų, periodontologų, endodontologų ir ortodontų perteklius. Dėl mažo specializuotų paslaugų prieinamumo atokiau nuo didžiųjų miestų gydytojų burnos chirurgų, periodontologų, endodontologų ir ortodontų didėjanti pasiūla gali būti priimtina tik ateinančius kelerius metus, vėliau šių specialistų skaičiaus prognozės turi būti peržiūrėtos.

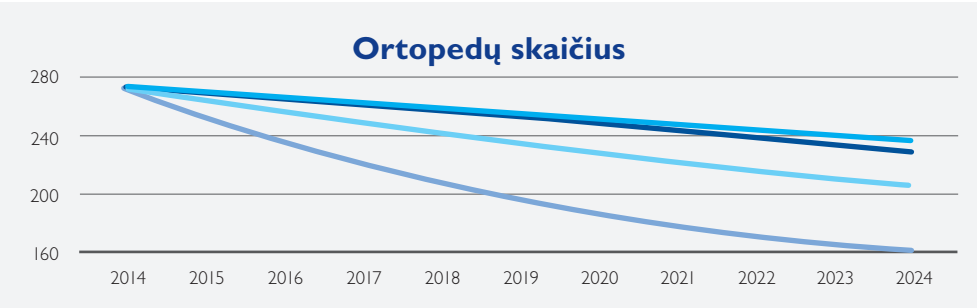
Praktinės rekomendacijos

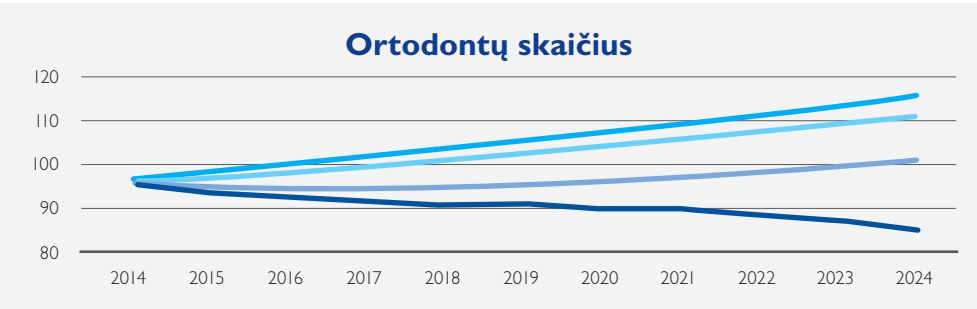
- Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų perteklių šalyje reikėtų panaudoti gerinant pažeidžiamiausių Lietuvos populiacijos grupių – pensininkų, neįgaliųjų, institucinių ir kitų mažesnes pajamas gaunančių asmenų – burnos sveikatą.
- Universitetams rekomenduojama reguliuoti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičių šalyje, priimant studijuoti užsienio valstybių asmenis ir mažinant lietuvių studentų skaičių.
- Būtina įgyvendinti priemones, reguliuojančias odontologų ir odontologų specialistų pasiskirstymą Lietuvos teritorijoje.
- Svarbu sekti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlą ir poreikį šalyje bei nuolat atnaujinti prognozes.

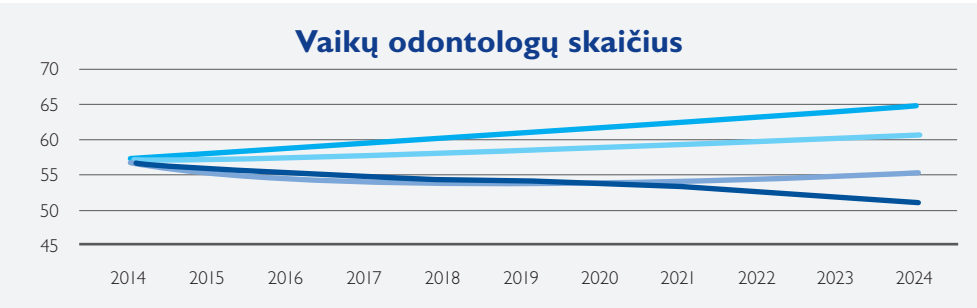












Didžiausio skaičiaus prognozė | Vidutinio skaičiaus prognozė | Poreikis | Mažiausio skaičiaus prognozė

LAISVALAIKIS

„Pirmasis tryliktukas“

Dantų technikės Kristinos Staniulytės paroda

LR odontologų rūmuose, Rūmų narė dantų technikė Kristina Staniulytė pristatė savo tapybos darbų parodą „Pirmasis tryliktukas“. Parodą sudaro pirmieji 13 darbų. Tai ir kopijos, ir pirmtakų replikos, ir kitų autorių, įkvėpusių Kristiną, idėjų interpretacijos, ir originalūs autoriniai darbai. Visi paveikslai puošia artimųjų, draugų bei kolegų interjerus, džiugina jų akis bei širdis. Parodos pavadinimas reiškia, kad tai pradžia, pirmas atsivėrusio ilgo ir kūrybingo kelio žingsnis.

Pasak dantų technikės Kristinos Staniulytės, „galvoje nuolatos kirbėjo mintis, kaip nors save realizuoti, įprasminti. Tądien prieš akis lyg lemties ženklas pasirodė skelbimas apie tapybos pamokas. Pamaniau, jog reikia bandyti. Prarasti juk nėra ko, o gal bus smagu“.

Parodos pristatymo metu autorę sveikino Rūmų tarybos pirmininkas A. Šeikus, tapybos mokytoja Viktorija Starygina, šeima, artimieji, kolegos ir bičiuliai.

LR odontologų rūmai džiaugiasi, kad Kristina Staniulytė pasirinko Rūmus savo pirmajai tapybos parodai pristatyti. Linkime jai sėkmės kūrybiniame procese!

Apie tapybą ir kūrybą kalbame su parodos autore Kristina Staniulyte.

Kaip ir kada kilo mintis pradėti tapyti? Kas Jus paskatino imtis šio užsiėmimo?

Nuo mažų dienų menas man buvo artimas, labai mėgau piešti taip, kaip mokėjau. Mokytis tapybos sumaniau prieš trejus metus, kai akis patraukė skelbimas apie dailės pamokas. Tikriausiai tai buvo tinkamas momentas, kurio laukiau nuo pat mažumės. Taip viskas ir prasidėjo...

Kaip į Jūsų užsiėmimą reagavo artimieji, šeima?

Artimieji sureagavo labai teigiamai, visada skatino, džiaugėsi dideliais ir mažais pasiekimais, nuolat palaikė. Tai tik dar labiau pastūmėjo eiti į priekį.

Tapyba Jums yra pomėgis, meditacijos išraiška?

Tapyba man tiek hobis, tiek meditacija. Kiekviena minutė praleista tapant padeda užmiršti dienos rūpesčius, tarsi perkelia į kitą pasaulį.

Iš kur semiatės įkvėpimo? Ar Jūsų paveiksluose vyrauja medicinos tematika, ar siekiate nuo jos atsiriboti?

Įkvėpimo galima semtis kiekvienoje smulkmenoje, kiekviename žingsnyje: gamtoje, stebint įvairius reiškinius, studijuojant kitų menininkų kūrybą... Mano paveikslų tematika nėra susijusi su medicina ar odontologija, bet niekada nesakau niekada, neatmetu galimybės nutapyti auksinį dantį vakaro horizonte.

Gal turite mūzą, žmogų, kuris Jus įkvepia kurti?

Turiu stiprų vidinį poreikį tapyti. Žmonės, kurie labiausiai gėrisi mano darbais, įkvepia eiti į priekį ir kurti toliau.

Ar kūryba ir medicina suderinami dalykai?

Žinoma, suderinami. Dantų techniko darbas reikalauja ne tik kruopštumo, bet ir kūrybingumo. Tik tapyboje daugiau laisvės, fantazijos, polėkio...

Kuris paveikslas Jums yra mieliausias, brangiausias?

Negalėčiau išskirti paties brangiausio ar mieliausio paveikslo. Visi yra savaip brangūs, pilni išgyvenimų, kiekviename slypi dalelė manęs.

Kodėl nusprendėte savo pirmąją personalinę parodą surengti LR odontologų rūmuose?

Ši vieta man žinoma jau daug laiko. Rūmuose apsilanko mano kolegos, tvarko įvairius odontologinius reikalus, o dabar dar gali pasigrožėti ir tapyba. Esu labai dėkinga vadovybei, leidusiai čia surengti savo pirmąją parodą.

> LR odontologų rūmai džiaugiasi, kad dantų technikė Kristina Staniulytė pasirinko Rūmus savo pirmajai tapybos parodai pristatyti. Linkime jai sėkmės kūrybiniame procese!

Rūmų viešųjų ryšių specialistė
Justina Steponavičiūtė

Švęskime Tarptautinę odontologų dieną kartu!

Vilniuje 2017 m. vasario 11 d. (šeštadienį)

12.00 val.
Šv. Mišios. Vilniaus šv. Stanislovo ir šv. Vladislovo arkikatedra bazilika, Katedros a. 2, Vilnius.

14.00 val.
Šventinė programa.
Valstybinis Vilniaus mažasis teatras, Gedimino pr. 22, Vilnius. Sveikinimai, nominacijos, apdovanojimų teikimas.

17.00 val.
Šventinė vakaronė. Restoranas „Neringa", Gedimino pr. 23, Vilnius. Aprangos kodas – šventinis.

Registracija į šventinę vakaronę internetu www.odontologurumai.lt
Tel. pasiteirauti 8-652 22290.
Užsiregistruoti kviečiame iki 2017 m. sausio 30 d.
Kvietimus į šventinę vakaronę galite atsiimti Rūmuose ir Rūmų teritoriniuose skyriuose.
Šventinės vakaronės dalyvio mokestis – 37 €
Sumokėti galite į Lietuvos Respublikos odontologų rūmų sąskaitą LT09 7044 0600 0428 5396.