ODONTOLOGŲ RŪMŲ ŽINIOS

ISSN 1822-2501 2017 metai, gruodis, Nr. 4 (48)

Hemofilija sergančių asmenų burnos ligų profilaktika ir gydymas

Reikia pripažinti, kad gydytojai odontologai vis dar bijo gydyti hemofilija sergantį pacientą ir jų baimė dažnai yra nepagrįsta. Lietuvos gydytojų odontologų turimos priemonės bei žinios yra pakankamos, kad neinvazyvias odontologinio gydymo procedūras (dantų ėduonies gydymą, dantų šaknų kanalų gydymą) daugeliui lengva, vidutine ar net sunkia hemofilijos forma sergančių pacientų būtų galima atlikti pirminiame sveikatos priežiūros centre ambulatorinėmis sąlygomis.

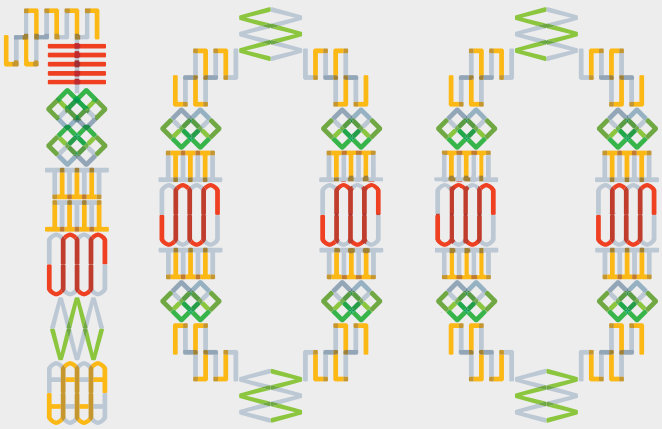
14 p.

Burnos priežiūra esant sausos burnos požymiams

Senstant visuomenei daugėja ligų, didėja vaistų vartojimas. Vaistai turi gydomąjį poveikį, tačiau neretai sukelia ir šalutinį. Vienas šių požymių – burnos sausumas. Burnos sausumas, arba kserostomija, atsiranda dėl sumažėjusios ar visai išnykusios sekrecinės seilių liaukų funkcijos.

18 p.

Atkurtai Lietuvai



Visi Lietuvos piliečiai, kartu ir gausi odontologų bendruomenė, 2018 m. vasario 16 d. švęs modernios Lietuvos gimimą. Mūsų Lietuvai 100 metų! Kartu ženkime į valstybės atkūrimo šimtmetį.

Kviečiame į 2018 m. Lietuvos Respublikos odontologų rūmų narių įgaliotinių susirinkimą (konferenciją) ir Rūmų tarptautinį kongresą „Mokslo pažanga šiuolaikinėje odontologijoje“

3 p.

„ODONTOLOGŲ RŪMŲ ŽINIOS“
KETVIRTINIS ŽURNALAS
2017 METAI, GRUODIS NR. 4 (48)

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:
R. Abunevičius, R.Adomaitienė,
prof. habil. dr. I. Balčiūnienė, A. Baškys, J. Goštautienė,
A. Misevičiūtė, J. Steponavičiūtė, doc. dr.
D. Triponienė, dr. R. Žaliūnienė.

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

Už reklamos turinį ir kalbą redakcija neatsako.

Spausdino
AB „Spauda“. Laisvės pr. 60, LT-05120 Vilnius
Tiražas 8500 egz.

Žurnalą platina
UAB „Verslo spaudos centras“, Žirmūnų g. 68, Vilnius
Kontaktinis asmuo:
Žygimantas Ivickas,
Mob. tel.: +370 67988668,
el. paštas: zygimantas@vscentras.lt

Gerbiami, Odontologų rūmų nariai,

Štai ir atėjo 2018 metai. Metai, kai švęsime Lietuvos valstybės atgimimo šimtmetį. Tai labai garbingas jubiliejus. 1918 metais įkurta nepriklausoma valstybė – tai lyg tiltas, simboliškai sujungiantis didžiojo kunigaikščio Mindaugo istorinę Lietuvą su šių dienų Lietuva. Taip pat tai valstybės lūžis, atspirties taškas, parodantis, kad Lietuva po savo garbingos istorijos metų, po sunkios ir skausmingos priespaudos akimirkų vis tik išliko gyva, kad Lietuvos piliečiai išlaikė savo kilmę, charakterį, tvirtą valią, savo siekį būti laisvi, saugodami ir kurdami valstybę. Šimtas metų patvirtina, kad būsime laisvi, kursime savo valstybę, nors daugelis priešų manė, kad šį mūsų siekį užgniaužė ir sunaikino. Šiandien džiaugiamės, kad nepriklausomi galime švęsti atkurtos Lietuvos šimtmetį.

Mieli Lietuvos Respublikos odontologų rūmų nariai, noriu visus pasveikinti su artėjančiais 2018 metais, su Lietuvos valstybės atkūrimo šimtmečiu ir noriu paskatinti kiekvieną bent mintyse pagerbti žmones, dėl kurių pasiaukojimo gyvename laisvoje Lietuvoje. Jie žinojo, kad Lietuva bus, jie žinojo, kad ji bus laisva.

Valstybės šimtmečio išvakarėse norėčiau, kad prisimintume ir visus savo kolegas, palikusius mus. Visi jie buvo savo laiko šviesuoliai. Sutikdami Naujuosius metus pagalvokime apie išėjusius ir parodykime pagarbą vieni kitiems – gydytojams odontologams, burnos priežiūros specialistams, kurie turi tęsti mūsų bočių pradėtus darbus. Tęsti profesionaliai, sąžiningai, nuoširdžiai, atsakingai, skaidriai, kad Lietuvos piliečiai pasakytų AČIŪ.

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų
tarybos pirmininkas
Avydas Šeikus

RENGINIAI

Kviečiame į 2018 m. Lietuvos Respublikos odontologų rūmų narių įgaliotinių susirinkimą (konferenciją) ir Rūmų tarptautinį kongresą „Mokslo pažanga šiuolaikinėje odontologijoje“

2018 m. gegužės 25–26 d. viešbučio „Grand SPA Lietuva“ Konferencijų centre (V. Kudirkos g. 45, Druskininkai)

Gerbiami Lietuvos Respublikos odontologų rūmų nariai, maloniai kviečiame Jus į Lietuvos Respublikos odontologų rūmų narių įgaliotinių susirinkimą (konferenciją) ir Rūmų tarptautinį kongresą „Mokslo pažanga šiuolaikinėje odontologijoje“. Prašome aktyviai dalyvauti teikiant Lietuvos Respublikos odontologų rūmų statuto pataisas ir kitus pastebėjimus, siūlymus, siekiant tobulinti Rūmų veiklą. Skatiname apgalvoti, kurie kolegos tinkamai atstovautų Jūsų interesams, rūpintųsi dėl visos odontologų bendruomenės gerovės, ir teikti aktyvius kandidatus į Rūmų tarybą likusiam Tarybos kadencijos laikui į dvi atsilaisvinusias gydytojų odontologų, gydytojų odontologų specialistų atstovų vietas.

2018 m. gegužės 25 d. Rūmų narių įgaliotinių susirinkimo (konferencijos) dienotvarkė:

- Rinkimai į dvi Lietuvos Respublikos odontologų rūmų taryboje atsilaisvinusias vietas iš gydytojų odontologų, gydytojų odontologų specialistų atstovų likusiam Tarybos kadencijos laikui;
- Lietuvos Respublikos odontologų rūmų statuto pataisų svarstymas;
- Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybos pirmininko 2017 m. veiklos ataskaita;
- Lietuvos Respublikos odontologų rūmų 2017 m. pajamų, išlaidų atskaitomybės ir 2018 m. sąmatos tvirtinimas.

PASTABA: Patikslinta Rūmų narių įgaliotinių susirinkimo (konferencijos) dienotvarkė ir kongreso programa bus skelbiama LR odontologų rūmų internetiniame puslapyje www.odontologurumai.lt ir kitame „Odontologų rūmų žinių“ numeryje.

Kongreso dalyvio mokestis (Eur)			
Kongreso dalyvis	**Mokant nuo 2018-01-01 iki 2018-03-31**	**Mokant nuo 2018-04-01 iki 2018-04-28**	**Mokant nuo 2018-04-29 iki 2018-05-26**
Gyd. odontologas, gyd. odontologas specialistas	150,00	225,00	300,00
Dantų technikas	100,00	150,00	200,00
Burnos higienistas	55,00	80,00	110,00
Gyd. odontologo padėjėjas	50,00	70,00	100,00

Mokant nuo 2018-01-01 iki 2018-05-26			
Studentas (ne Rūmų narys)	100,00		
Ne Rūmų narys	300,00		

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

REGISTRACIJOS Į KONGRESĄ TVARKA

Ikikongresinė registracija:

1. **Dalyvio vietos rezervavimas Kongrese:** Kongreso dalyvio vietą reikia rezervuoti svetainėje www.odontologurumai.lt. Telefonai pasiteirauti (8-5) 249 62 30, 8 655 22266 darbo dienomis (09.00–14.00), el. p. kongresas@odontologurumai.lt.
2. **Registracijos mokesčio apmokėjimas:** Kongreso dalyviais tampama tik sumokėjus registracijos mokestį. Jis turi būti sumokėtas per 5 dienas nuo rezervacijos datos. Mokestis mokamas:
   Gavėjas: Lietuvos Respublikos odontologų rūmai, įmonės kodas 300038139
   Atsisk. sąsk.: 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.

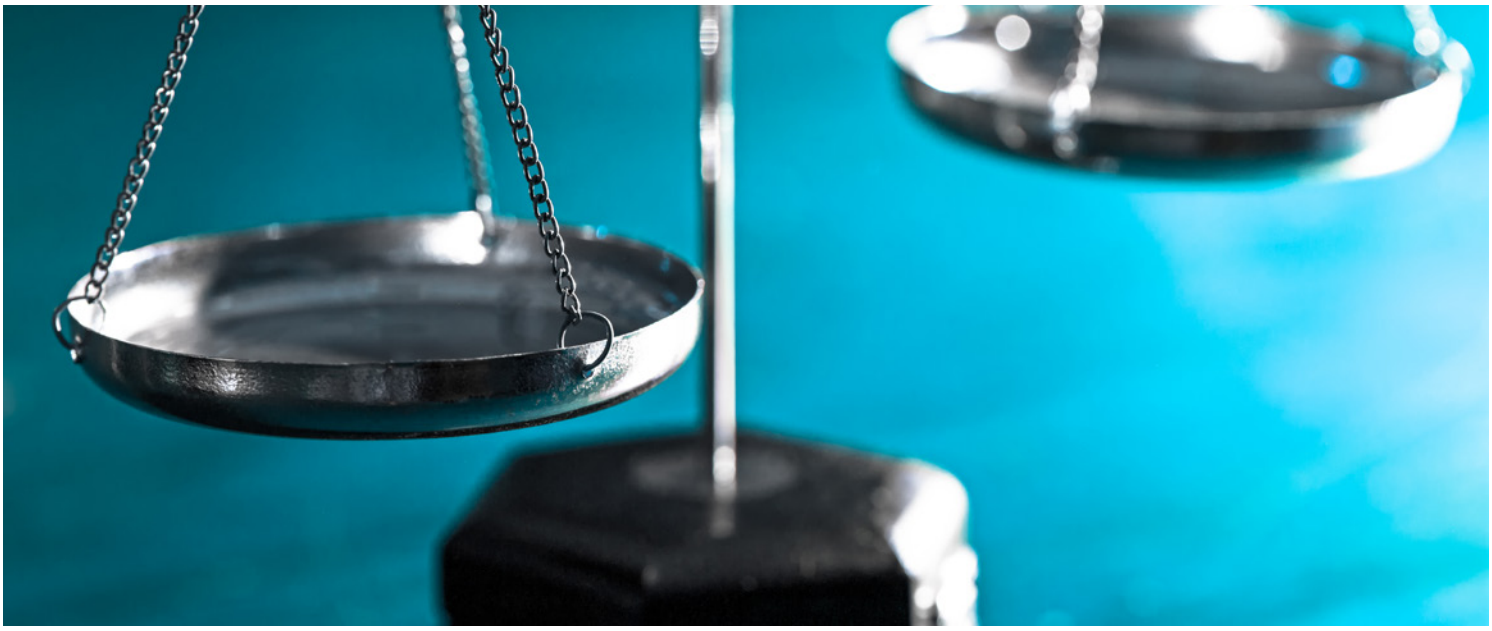
Dalyvių registracija kongreso metu:

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

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų taryba

TEISINĖ APŽVALGA

Teisinės informacijos apžvalga



Dėl atliekų susidarymo, tvarkymo apskaitos ir ataskaitų

Lietuvos Respublikos aplinkos ministras 2017 m. spalio 5 d. įsakymu Nr. D1-819 pakeitė Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2011 m. gegužės 3 d. įsakymą Nr. D1- 367 „Dėl Atliekų susidarymo ir tvarkymo apskaitos ir ataskaitų teikimo taisyklių patvirtinimo“ (toliau – Taisyklės), kurį išdėstė nauja redakcija.

Atliekų susidarymo apskaitą atskirai turi vykdyti įmonės, įmonių struktūriniai padaliniai (filialai, atstovybės) ar atskiri įmonių padaliniai (įmonės skyriai ar padaliniai, neturintys atskiro kodo Juridinių asmenų registre), turinčios 10 ir daugiau darbuotojų ir vykdančios žmonių ir (ar) gyvūnų sveikatos priežiūros ir (ar) vaistinių, ruošiančių ir (ar) parduodančių vaistus, veiklą.

Vadovaujantis Taisyklėmis, atliekų susidarymo apskaitos metinė ataskaita teikiama Aplinkos apsaugos agentūrai, atliekų susidarymo apskaitos žurnalo duomenų pagrindu kiekvienais kalendoriniais metais šiose Taisyklėse nustatyta tvarka, naudojantis Vieninga gaminių, pakuočių ir atliekų apskaitos informacine sistema (toliau – GPAIS). Praėjusių kalendorinių metų metinė ataskaita, naudojantis GPAIS, pateikiama Aplinkos apsaugos agentūrai kiekvienais metais iki vasario 1 d.

Atkreipiame dėmesį, kad įsakymas įsigalioja 2018 m. sausio 1 d. 2017 kalendorinių metų metinės ataskaitos teikiamos pagal iki šio įsakymo įsigaliojimo galiojusią tvarką.

Dėl higienos normos

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2017 m. spalio 16 d. įsakymu Nr. V-1178 pakeitė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. lapkričio 12 d. įsakymą Nr. V-922 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 78:2009 „Kokybės kontrolės reikalavimai ir vertinimo kriterijai medicininėje rentgenodiagnostikoje“ patvirtinimo“.

Vadovaujantis įsakymu yra nustatomas 3 metų kokybės kontrolės bandymų atlikimo periodiškumas panoraminiams dantų rentgeno aparatams ir cefalometrijos tyrimams atlikti skirtiems priedams.

Dėl būtinų visuomenės sveikatai apsaugoti priemonių taikymo tiekiant registruotus vaistinius preparatus pakuotėmis Europos ekonominės erdvės valstybės kalba lotyniškuoju raidynu asmens sveikatos priežiūros įstaigoms

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2017 m. lapkričio 7 d. įsakymu Nr. V-1274 patvirtino Būtinų visuomenės sveikatai apsaugoti priemonių taikymo tiekiant registruotus vaistinius preparatus pakuotėmis Europos ekonominės erdvės valstybės kalba lotyniškuoju raidynu asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir duomenų (informacijos) apie tokius vaistinius preparatus pateikimo Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos tvarkos aprašą (toliau – Aprašas).

Vadovaujantis Aprašu asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovai, tarp jų ir odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų (toliau – Įstaiga) vadovai privalo nustatyti tvarką, kurioje būtų numatyta, kaip užtikrinamas gaunamos informacijos apie vaistinį preparatą prieinamumas visiems su vaistinio preparato tvarkymu, skyrimu ir vartojimu susijusiems Įstaigos darbuotojams, kad būtų išvengta vaistinio preparato supainiojimo atvejų, neteisingo paskyrimo ir vartojimo. Įstaigos vadovas turi paskirti asmenį, atsakingą už šios informacijos tvarkymą ir prieinamumą.

Minėta tvarka turi būti parengta registruotiems vaistiniams preparatams, kurie Įstaigoms tiekiami pakuotėmis kitos Europos Ekonominės Erdvės (toliau – EEE) valstybės kalba, vartojant lotynišką raidyną, ir su pakuotės lapeliais, parengtais kitos EEE valstybės kalba.

Atkreipiame dėmesį, kad tiekiami vaistiniai preparatai turi atitikti vaistinio preparato registracijos dokumentų duomenis ir informaciją, išskyrus vaistinio preparato pavadinimą, pakuotės ženklinimą ir pakuotės lapelį, bei gali būti vartojami tik toje įstaigoje teikiamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms suteikti.

Dėl asmens duomenų tvarkymo

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2017 m. lapkričio 30 d. įsakymu Nr. V-1371 patvirtino Sveikatos priežiūros įstaigos asmens duomenų tvarkymo pavyzdines taisykles, kuriomis rekomenduojama vadovautis sveikatos priežiūros įstaigoms rengiant įstaigos asmens duomenų tvarkymo taisykles.

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

Rūmų teisininkė **Jūratė Goštautienė**

Rūmų narių dėmesiui!

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų taryba 2017 m. gegužės 5 d. Tarybos nutarimu Nr. 17/TN-37 panaikino mokestį už Gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų tobulinimo ir profesinės praktikos deklaracijos tvirtinimą (toliau – Deklaracija) asmeniui, norinčiam verstis asmens sveikatos priežiūros praktika. Nuo deklaracijos mokesčio atleisti visi Rūmų nariai, kurių deklaracijos data (skaičiuojama lygiai kas 5 metai nuo licencijos išdavimo datos) yra nuo 2017 m. rugsėjo 1 d.

Reklama. Užs. Nr. 48.001

Programat EP5010 – IPS e. max Refill

1xProgramat EP5010+1Vacuum Pump Vp5
+
Ingots for „Staining technique“
32xIPS e.max Press Refills (5pcs)
+
Aceessories
1xIPS PressVEST Premium Powder 5kg
1xIPS PressVEST Premium Liquid 1l
Įprasta kaina 14 640.00Eur
Speciali kaina 11 682.00Eur

Programat EP3010 – IPS e.max Press Refill

1xProgramat EP3010+1xVacuum Pump Vp5
+
Ingots for „Staining technique“
21xIPS e.max Press Refills (5pcs)
+
Aceessories
2xIPS PressVEST Premium Powder 5kg
1xIPS PressVEST Premium Liquid 1l
Įprasta kaina 11 032.65Eur
Speciali kaina 8812.00Eur

IPS Empress Direct – kokybiškas presuotos keramikos tvirtumo kompozitas tiesioginėms dantų restauracijoms.

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. 869952222.
Artimiausi kursai 2018m. balandžio 23-25 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

ivoclar vivadent
passion vision innovation

Intraoralinių pataisų rinkinys iš GC

Sulūžusių restauracijų intraoralinės pataisos tampa beveik kasdienine odontologo darbo sritimi. Todėl GC sukūrė universalų ir paprastą naudoti produktų rinkinį. Tinka stiklo, hibridinės keramikos, cirkonio, aliuminio, kompozitinių ir metalinių restauracijų intraoralinėms pataisoms.

Rinkinį sudaro universalus adhezyvas ***(G-Premio BOND)***, restauracijų praimeris ***(Ceramic Primer II)*** ir skystas opakeris ***(GRADIA PLUS).***

- **Išbaigtas rinkinys su aiškiomis instrukcijomis** leidžia lengvai ir greitai atlikti skirtingas intraoralines pataisas
- **Minimalus rinkinio inventorius,** tik 3 produktai visoms indikacijoms
- **Produktai yra unidozėse,** todėl visada šviežūs ir nėra nesunaudojamo pertekliaus

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

AKTUALI INFORMACIJA

Vilniaus medicinos draugija – Lietuvos medicinos, farmacijos ir odontologijos draugijų pamatas

Prof. habil. dr. Irena Balčiūnienė
Doc. dr. Dalia Triponienė

„Vivat, crescet, floreat
Societas Medicorum Vilnensis“
Dr. Julianus Titius

Valstybė, tauta, bendruomenė turi tiek istorinių, intelektualių, materialinių vertybių, kiek jų sugebėjo išugdyti ir išlaikyti, kiek jų nebuvo sunaikinta dažniausiai karų, okupacijų ar net stichinių nelaimių metu arba kiek jų nesunaikino jos pačios dėl savo nebrandžios kultūros.

Vieną iš Lietuvoje išlikusių, virš 200 metų skaičiuojančių vertybių turi medicinos bendruomenė – tai Vilniaus medicinos draugija, kurios registracijos „Aukso knyga“ įtraukta į UNESCO programos „Pasaulio atmintis“ Lietuvos nacionalinį registrą.

Daugiau nei 200 metų be pertraukos savo veiklą tęsianti Vilniaus medicinos draugija yra unikali institucija ne tik Lietuvoje, bet ir Europoje. Vilniaus medicinos draugija – pirmoji mokslinė medicinos draugija Rytų Europoje.

Vilniaus medicinos draugija, įkurta 1805 metų gruodžio 12 dieną Vilniaus universiteto profesoriaus Jozefo Franko ir jo bendraminčių valia, pasirinko devizą „Tarnauti mokslui ir gimtajam kraštui“, skelbiantį svarbiausią veiklos principą. Ženklu, kuris naudojamas iki šiol, tapo egiptiečių mitologinės gyvybės ir sveikatos deivės Izidės atvaizdas, nupieštas Jono Rustemo.

Jokūbas Šimkevičius, Vilniaus medicinos draugijos signataras, 1813–1814 m. jos pirmininkas, garsus to meto gydytojas ir mokslininkas, yra ir mokslinės odontologijos pradininkas Lietuvoje. Mirė jis nuo tuberkuliozės 1818 m. lapkričio 6 d. Utenos rajone, Taukelių dvare, teturėdamas 43 metus. Be galo džiugu, kad Utenos gydytojo odontologo, kraštotyrininko K. Preikšos, gydytojos Gražinos Galkutės, kitų entuziastų ir vietos krašto žmonių rūpesčiu 1979 m. rastas J. Šimkevičiaus kapas ir įamžintas jo atminimas.

Jozefo Franko knygoje „Praxeos medicae universae praecepta” (1818) I tomo III dalyje gana išsamiai aprašytos burnos ligos. Vilniaus medicinos draugijos nariai tyrė ir nagrinėjo gyventojų sergamumo ir mirtingumo priežastis, būdingiausias ligas, rengė įvairias rekomendacijas, daug dėmesio skyrė mokyklinei higienai, svarstydavo medicinos ir gretimų mokslo sričių naujienas. Vos ne kiekviename šios draugijos posėdyje buvo svarstomi ir odontologijos klausimai, skaitomi pranešimai apie veido, žandikaulių ir burnos ligas, demonstruojami ligoniai. Buvo apginta 11 odontologijos disertacijų.

Carinei Rusijai uždarius Vilniaus universitetą, Vilniaus medicinos draugija tapo vieninteliu medicinos mokslo centru Lietuvoje. Odontologijos naujovės Lietuvos gydytojus pasiekdavo per Vilniaus medicinos draugiją.

1847 metų vasario 12 dieną Draugijoje buvo aptartas ir pirmasis trijų dantų išrovimas taikant eterio narkozę. Procedūrą Vilniuje atliko gyd. K. Maleševskis, praėjus tik 4,5 mėnesio nuo tokios narkozės pirmo bandymo Amerikoje.

1856 m. gydytojas S. Mošinskis skaitė pranešimą apie dantų skausmo malšinimą K. Maleševskio elektrogalvanine mašina, 1858 m. A. Koreva – apie dantisto M. Jacovskio Paryžiuje išrastą prietaisą žandikaulio nervų jautrumui slopinti.

1876 m. vasario 12 dieną I. Jundzilas Draugijos posėdyje perskaitė pranešimą apie sarkomą ir pademonstravo du ligonius, sirgusius veido ir žandikaulio srities sarkoma. 1878 m. liepos 12 d. posėdyje I. Jundzilas skaitė išsamų pranešimą apie kiškio lūpą. Remdamasis embriologų ir patologų tyrimais, I. Jundzilas pateikė schemą, aiškinančią, kaip susidaro įvairių formų kiškio lūpa. Pranešimą jis iliustravo gydytos ligonės fotografijomis (prieš plastinę operaciją ir po jos). Paminklinė lenta dr. Ipolitui Jundzilui yra Vilniaus Šv. Jokūbo ir Pilypo bažnyčioje, kapas su antkapiu Rasų kapinėse.

Dantų gydytojo S. O. Sviderskio nuomone (1898 m.), Vilniaus medicinos draugijos šviesuoliai priverčia pasitempti dantų gydytojus. Vilniaus medicinos draugija rūpinosi dantistų išsilavinimu, todėl jai buvo atsiųsta Paryžiaus dantistų mokyklos dėstymo programa, egzaminų tvarka.

Kituose Lietuvos miestuose gyvenantys gydytojai, dantų gydytojai, vaistininkai siųsdavo į draugiją pranešimus apie jų darbe pasitaikiusius įdomius ar retus ligų atvejus, savo darbo ataskaitas. Sanitarinio švietimo srityje draugijai ypač daug nusipelnė žymūs gydytojai ir visuomenės bei kultūros veikėjai A. Domaševičius, A. Vileišis, S. Matulaitis, J. Basanavičius.

Vilniaus medicinos draugija tęsė savo veiklą be pertraukos, nepaisant politinių socialinių aplinkybių. Vilnių grąžinus Lietuvai (1939 m. spalio 10 d.), lietuvių gydytojų grupė, tarp jų mūsų, odontologų, patriarchas profesorius S. Čepulis, okulistė doc. M. Karužaitė-Horodničienė, chirurgas doc. K. Katilius, infekcionistas prof. P. Čibiras, atkūrė Draugiją. Profesorius S. Čepulis buvo išrinktas Vilniaus medicinos draugijos sekretoriumi. Vokiečių okupacijos metais jis, nepaisydamas pavojų, puoselėjo Vilniaus medicinos draugijos veiklą, tvarkė jos biblioteką. Nuo 1945 metų Draugija veikė dviem kryptimis: buvo organizuojami plenariniai posėdžiai ir vyko darbas specialybių sekcijose. Vilniaus medicinos draugijos Stomatologijos sekcijos pirmininku dirbo prof. S. Čepulis, o jam 1950 m. persikėlus į Kauną, sekcijai pirmininkavo doc. V. Katilienė. Nuo 1954 m. sekcijos ėmė vadintis draugijomis.

Vilniaus medicinos draugija kasmet organizuoja dvi konferencijas, kur aptaria aktualiausias medicinos problemas, mini įžymių gydytojų ir įvykių sukaktis, leidžia knygas, remia įvairių sričių gydytojų bendradarbiavimą, savo veiklos apžvalgas ir kitus straipsnius spausdina Draugijos recenzuojamame žurnale „Medicinos teorija ir praktika“, įvertintame Koperniko indeksu.

Taip pat kiekvienais metais Vilniaus medicinos draugija įteikia premiją ir diplomą už geriausią mokslo darbą, įdiegtą į praktiką. Taip 1979 m. geriausiu buvo pripažintas gyd. odontologės B. Adomulienės darbas „Dantų protezavimas porceliano vainikais“, 1981 m. doc. P. Šileikis bei veido ir žandikaulių chirurgas R. Randis už darbą „Branchiogeninių kaklo fistulių operavimo būdas“ apdovanoti Vilniaus medicinos draugijos Garbės raštais, 1986 m. geriausiu pripažintas tada dar docentės Irenos Balčiūnienės, chemiko prof. V. Daukšo ir dr. P. Gaidelio darbas „Metodas dantų karieso susidarymui prognozuoti“, 2013 m. doc. G. Janužio darbas „Smilkininio raumens transpozicijos fiksavimo metodas“ apdovanotas Garbės raštu, o šiais metais Vilniaus universiteto Odontologijos instituto dr. Rūtos Almonaitienės darbas „Lietuvių vaikų veido, žandikaulių ir dantų raida“ pripažintas geriausiu mokslo darbu, įdiegtu į praktiką.

Iškilmingai tarptautine konferencija pažymėta Vilniaus medicinos draugijos 200 metų sukaktis. Iškilmingi Draugijos paminėjimai vyko ir Varšuvoje bei Bydgošče. Minint Draugijos 205 metus atspausdintas straipsnis apie Vilniaus medicinos draugiją Melburne.

Vilniaus universiteto bibliotekoje saugoma Vilniaus medicinos draugijos narių registracijos „Aukso knyga“ – *Liber Aureus caesareae Societatis Medicae Vilnensis* – 2007 metų gegužės 29 dieną buvo įtraukta į UNESCO programos „Pasaulio atmintis“ Lietuvos nacionalinį registrą. Pirmasis į šį registrą 2006 metais buvo įrašytas Martyno Mažvydo „Katekizmas“ (1547 m.). Iš viso į nacionalinį registrą įtraukta 11 objektų.

Vilniaus medicinos draugija apdovanota Respublikos Nacionalinių Vertybių komisijos Garbės raštu kaip Nacionalinė vertybė – reiškinys, garsinantis Lietuvą. 2012 m. vasario 16-osios proga Lietuvos Respublikos Prezidentė Dalia Grybauskaitė, įteikdama Lietuvos didžiojo kunigaikščio Gedimino ordino Riterio kryžių tuometinei Vilniaus medicinos draugijos pirmininkei, įvertino Draugijos veiklą Lietuvos Respublikai ir Lietuvos vardo garsinimą pasaulyje.

Kviečiame rinkti geriausią 2017 m. „Odontologų rūmų žinių“ klinikinę publikaciją!

Pristatome 2017 m. „Odontologų rūmų žiniose“ skelbtus klinikinius straipsnius:

1. „Paciento vartojamų vaistų įtaka periodontui ir sąveika su odontologijoje naudojamais medikamentais“ Nr. 1 (45), p. 19. Autoriai – Aurelija Bureikienė, Jūratė Žekonienė, Rokas Borusevičius.
2. „10 val. rezultatas: žandikaulio sąnarių endoprotezavimas ir ortognatinė operacija“ Nr. 2 (46), p. 12. Autoriai – med. m. dr. Simonas Grybauskas ir med. m. dr. Dainius Razukevičius.
3. „Lėtinis periodontitas bei jo gydymas sergant 1 ir 2 tipo cukriniu diabetu“ Nr. 2 (46), p. 20. Autoriai – dr. Alma Pranckevičienė, prof. Vita Mačiulskienė, doc. Jolanta Siudikienė ir dr. Rytas Ostrauskas.
4. „Estetinis dantų protezavimas stiklo keramikos laminatėmis, naudojant „Noritake EX3“ keraminę masę“ Nr. 3 (47), p. 20. Autoriai – Darius Gaižauskas ir Ramūnas Mameniškis.
5. „Hemofilija sergančių asmenų burnos ligų profilaktika ir gydymas“ Nr. 4 (48), p. 14. Autorė – dr. Rūta Žaliūnienė.
6. „Burnos priežiūra esant sausos burnos požymiams“ Nr. 4 (48), p. 18. Autorės – Agnė Misevičiūtė, Rima Adomaitienė.

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

AKTUALI INFORMACIJA

Pagrindinių radiacinės saugos reikalavimų odontologijoje santrauka

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 24 d. įsakymas Nr. V-675 „Dėl duomenų apie jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinius ir darbuotojus, dirbančius su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais, pateikimo Valstybės jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių ir darbuotojų apšvitos registrui tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Prašymas patikslinti licenciją ar pakeisti jos priedą bei pranešimai Valstybės jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių ir darbuotojų apšvitos registrui

Per 10 darbo dienų nuo duomenų pasikeitimo pateikti duomenis Radiacinės saugos centrui tokiais atvejais, kai: pasikeitė ūkio subjekto pavadinimas, teisinė forma, įmonės kodas, registracijos adresas. RSC teikiamas laisvos formos prašymas patikslinti licenciją ir kartu pateikiamos pasikeitimą patvirtinančių dokumentų kopijos.

Pasikeitus licencijos priedo duomenims: jeigu pasikeitė ūkio subjekto vadovas, atsakingas už radiacinę saugą, įranga, su ja dirbantys darbuotojai, įrangos naudojimo adresas, kontaktiniai duomenys (telefonas, el. paštas), RSC teikiamas laisvos formos prašymas pakeisti licencijos priedą ir kartu pateikiamos pasikeitimą patvirtinančių dokumentų kopijos.

Iki kiekvienų kalendorinių metų sausio 31 d. pateikti informaciją apie naudojamus ir saugomus dantų rentgeno aparatus, Metinės inventorizacijos duomenis apie turimus jonizuojančiosios spinduliuotės generatorius ir dalelių greitintuvus (7 priedas1).

Gavus (įsigijus) dantų rentgeno aparatą ar rentgeno vamzdį, jį sumontavus (išmontavus) arba perkėlus į kitą padalinį, baigus aparato eksploataciją privaloma **per 10 darbo dienų** pateikti Pranešimą apie jonizuojančiosios spinduliuotės generatorių arba dalelių greitintuvą (1 priedas1).

Darbuotojui naujai pradėjus (baigus) dirbti su dantų rentgeno aparatais, perėjus į kitą padalinį privaloma **per 10 darbo dienų** pateikti Pranešimą apie darbuotoją, dirbantį su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais (11 priedas).

Individuali dozimetrinė kontrolė (IDK)

Darbuotojų, priskirtų B kategorijai, išorinės apšvitos stebėsena atliekama vienus metus (t. y. keturis ketvirčius) nuo darbo su konkrečiu šaltiniu pradžios. Įsitikinus, kad ji neviršija metinio išorinės profesinės apšvitos dozių registruojamojo lygio, t. y. 1 mSv, ir gavus raštišką RSC sutikimą, tokių darbuotojų apšvita gali būti vertinama pagal darbo vietos stebėsenos rezultatus. Dozimetrai keičiami **kas 3 mėnesius.**

Periodiniai radiacinės saugos mokymai

Kartojami kas **5 metus.**

Darbo vietų dozimetriniai matavimai

Atliekami 1 kartą **per 3 metus.** Darbo vietų stebėsenos matavimo taškai turi būti pažymėti patalpų plane.

Kokybės kontrolės bandymai

Atliekami 1 kartą per 3 metus: intraoralinių dantų rentgeno aparatų; panoraminių dantų rentgeno aparatų bei jų priedų cefalometrijos tyrimams atlikti.

Atliekami kartą **per vienerius metus:** tūrinės kompiuterinės tomografijos aparatų.

Individualių saugos priemonių patikra

Atliekama po **5 metų** nuo įsigijimo, vėliau kas **2 metus.**

Techninė priežiūra

Atliekama pagal gamintojo rekomendacijas, bet ne rečiau kaip **1 kartą per metus.** Sutartis turi būti neterminuota arba laiku atnaujinama.

Reklama. Užs. Nr. 48.003

RENGINIAI

Odontologų rūmų Klaipėdos teritorinis skyrius

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų Klaipėdos teritorinis skyrius (toliau – Skyrius) vienija Klaipėdos ir Tauragės apskričių gydytojus odontologus ir burnos priežiūros specialistus. Šiuo metu Skyriaus nariai yra 465 gydytojai odontologai, 300 odontologo padėjėjų, 177 dantų technikai, 41 burnos higienistas ir 30 burnos higienistų ir odontologų padėjėjų.

Skyriui vadovauja gydytojas odontologas burnos chirurgas Romas Abunevičius, kuris buvo išrinktas visuotinio Skyriaus narių balsų dauguma trečiai kadencijai. Jam dirbti padeda išrinkti Skyriaus valdybos nariai – gydytojas odontologas Julius Vyšniauskas, gydytoja odontologė Giedrė Stanevičienė, burnos higienistė Evelina Narutavičiūtė ir dantų technikė Angelija Šimkuvienė.

LROR Klaipėdos teritorinį skyrių Odontologų rūmų Taryboje atstovauja Skyriaus deleguotas narys gydytojas odontologas burnos chirurgas Sigitas Kriaučiūnas, kuris buvo išrinktas antrai kadencijai. Nuo pat pradžių jis labai aktyviai įsiliejo į Odontologų rūmų veiklą, dalyvauja įvairių komisijų veikloje, sprendžiant odontologijai svarbius klausimus, bei garbingai atstovauja savo Skyriaus narių interesams.

Profesinės etikos klausimams spręsti ir pacientų nusiskundimams nagrinėti išrinkta Etikos komisija, kurios pirmininkė yra gydytoja odontologė endodontologė Eglė Valentukevičienė, o nariai: gydytojos odontologės Jūratė Totoraitytė ir Dalė Marija Malanjinienė, burnos higienistė Vilma Subačiūtė bei dantų technikė Laimutė Šulinskienė. Per pastarąją kadenciją dar negautas nė vienas prašymas Etikos komisijai.

Siekiant atitikti aukštus odontologijos sričiai keliamus reikalavimus, kasmet Skyriuje organizuojami kvalifikacijos tobulinimo renginiai. 2017 m. pirmą pusmetį buvo organizuoti 2 seminarai, kuriuose dalyvavo 449 Skyriaus nariai. Apie įvyksiančius renginius Skyriaus nariai informuojami per Odontologų rūmų sistemą, elektroniniu paštu, faksu arba asmeniškai. Siekiant operatyvesnio informacijos pateikimo mūsų nariams, ragintume Jus (ir kitų Skyrių narius taip pat) atnaujinti savo duomenis narių sistemoje arba pateikti savo elektroninius adresus Skyriaus sekretoriui. Visada stengiamės atstovauti savo narių interesams, todėl kilus klausimų, pageidaujant informacijos ar turint pasiūlymų, prašome kreiptis į Skyriaus sekretorių Bronių Einarsą tel. (8 46) 300 303 arba el. paštu klaipeda@odontologurumai.lt.

Skyriaus vadovas R. Abunevičius yra deleguotas į Klaipėdos m. savivaldybės Sveikatos priežiūros rėmimo iš savivaldybės biudžeto lėšų komisiją. Per 2017 m. įvyko 1 posėdis. LROR Klaipėdos teritorinio skyriaus vadovas ir sekretorius aktyviai bendradarbiauja su įvairiomis Klaipėdos ugdymo ir kitomis įstaigomis, ypač su Klaipėdos valstybine kolegija.

Rūmų Klaipėdos teritorinio
skyriaus vadovas **Romas Abunevičius**

Tarptautinė odontologų diena Klaipėdoje

AKTUALI INFORMACIJA

Tarpukario Lietuvos dantų gydytojų sąjungos raida

Artėjant Lietuvos nepriklausomybės paskelbimo šimtmečiui teko pavartyti Lietuvos dantų gydytojų sąjungos, veikusios tarpukario metais, dokumentus, saugomus Lietuvos valstybės centriniame archyve.

1918 m. lapkričio 11 d. sudaryta pirmoji Lietuvos Vyriausybė. Gruodžio mėnesį į Lietuvą įsiveržia Raudonoji armija, kuri bando sukurti Litbelo respubliką. 1919 m. po sėkmingų Lietuvos kariuomenės karinių operacijų iš Raudonosios armijos atkovojama Ukmergė, Panevėžys, Zarasai ir priešas nuvejamas už Dauguvos. Tų pačių metų gruodžio 19 d. susibūrusi iniciatyvinė grupė, susidedanti iš praktikuojančių dantų gydytojų: Jurgio Rabinavičiaus, Julijos Tomkytės-Damijonaitienės, Ruvimo Glikmano, Jokūbo Rufo, Samuelio Grilicheso, pateikė prašymą įsteigti Kauno miesto ir apskrities gydytojų sąjungą. Pridėti keturi žyminių mokesčių ženklai po 20 auksinų: už kiekvieną įstatų egzempliorių ir vieną ant prašymo (LCVA, F. 402, Ap. 4, B. 61, L. 1, 1 a. p.).

Sąjungos įstatai užregistruoti 1920 m. kovo 2 d. Kauno miesto ir apskrities viršininko raštinėje Konstantino Nekvedavičiaus. (Konstantinas Nekvedavičius – gydytojas, politikos ir visuomenės veikėjas, Lietuvos tautininkų sąjungos narys, trečiasis Kauno miesto ir apskrities viršininkas.) Sąjungos nariu galėjo tapti kiekvienas dantų gydytojas, praktikuojantis Kauno mieste ar jo apylinkėse. Narystę tvirtino visuotinis sąjungos narių susirinkimas. Pagrindiniai sąjungos tikslai – ginti profesionalius reikalus, lavinti savo narius medicinos mokslo srityje.

Susivienijimas nustatė dantų gydytojų darbo sąlygas ir santykius, palaikė savo narius materialiai, tam tikslui steigė savišalpos ir draudimo kasą. Numatė steigti dantų gydymo ligonines, mokyklas ir organizuoti kursus. Nariai privalėjo tobulintis mokslo srityje, vykdyti visuotinio susirinkimo bei valdybos nutarimus, palaikyti sąjungą materialiai ir moraliai, rūpintis garbe. Susirinkimai šaukti vieną kartą mėnesyje, nors išimtiniais atvejais buvo dažnesni (valdybos nuožiūra, pareikalavus ne mažiau kaip trečdaliui visų narių). Visuotinis narių susirinkimas organizuotas kartą per metus, nustatytas nario mokestis. Lėšas taip pat sudarė paskaitų, vakarų pajamos (LCVA, F. 402, Ap. 4, B. 61, L. 2, 2 a. p.) Netrukus pradėjo steigtis ir kitų miestų dantų gydytojų asociacijos: 1923 m. vasario 9 d. užregistruota Šiaulių miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjunga, kurios valdybą sudarė R. Friedlander, J. Gerberis, S. Verblinskis, J. Valpe-Tetz, M. Zilber (LCVA, F. 380, Ap. 1, B. 278, L. 12-15).

1924 m. liepos 29 d. įsteigta Panevėžio dantų gydytojų draugija, pirmininku išrinktas Rafas, sekretoriumi Todes, įstatuose akcentuota profesinių reikalų gynimas, etikos taisyklių saugojimas (LCVA, F. 380, Ap. 1, B. 278, L. 8-11 a. p.).

Lietuvos odontologų suvažiavimas

1921 m. gegužės 12–14 d. Kaune įvyko visos Lietuvos dantų gydytojų suvažiavimas, kuriame priimtos rezoliucijos, pasirašytos ką tik įkurtos Sąjungos valdybos pirmininko Jurgio Rabinavičiaus ir sekretoriaus Samuelio Grilicheso, buvo adresuotos Vidaus reikalų ministerijos Sveikatos departamentui (LCVA, F. 380, Ap. 1, B. 278, L. 16-19 a. p.). Rezoliucijos apėmė šiuos klausimus:

1. Dėl dantų gydytojų juridinės padėties – išreikšta pozicija, kad dantų gydytojai būtų vertinami kaip atskiros medicinos šakos specialistai ir visomis savo pareigomis sulyginami su kitų specialybių gydytojais. Siekta įforminti, kad gydymo paslaugą gyventojams teiktų tik dantų gydytojai arba „gydytojai, išėję dantų gydymo mokslą“. Visi Lietuvos piliečiai odontologai, gavę savo diplomus buvusios Rusijos imperijos universitetuose, vertinti kaip dantų gydytojai ir Lietuvoje turėjo praktikos teisę. Svetimų valstybių piliečiai, turėję dantų gydytojo diplomą, naudojosi Lietuvoje tomis pačiomis praktikos teisėmis, kaip ir Lietuvos piliečiai atitinkamose valstybėse. Protezų dantų technikos darbams dirbti turėjo būti ugdomi dantų technikų kadrai. Dantų technikai turėjo teisę užsiimti tik dantų protezų ruošimu, dantų gydytojams užsiimant dantų gydymu, nurodant ir prižiūrint. Ateityje numatyta dantų gydytojo ir dantų techniko vardo įgijimo tvarką nustatyti atitinkamu įstatymu.

2. Dėl dantų gydymo ir dantų technikų švietimo sutvarkymo Lietuvoje – inicijuotas įstatymo dėl dantų gydymo švietimo sistemos Lietuvoje rengimas. Iš asmenų, kurie stengiasi įgyti dantų gydytojo vardą, buvo pareikalauta bendrojo išsilavinimo, „išeito viso vidurinės mokyklos kurso“. Prie aukštųjų kursų, o vėliau prie universiteto numatyta kurti Dantų gydymo institutą kaip Medicinos fakulteto skyrių. Labiausiai akcentuotas dantų technikų mokyklos kūrimas. Norėta, kad už jos sutvarkymą būtų atsakinga Vyriausybė. Dantų technikos mokyklos vedėjas turėjo būti tik dantų gydytojas arba gydytojas, išmanantis dantų gydymą. Į komisiją dantų gydymo švietimo įstatymui ruošti buvo deleguoti 2 išrinkti Dantų gydytojų sąjungos atstovai, turintys sprendžiamąjį balsą.

3. Dėl higienos Lietuvos mokyklose – dantų gydytojų suvažiavimas nutarė pavesti visos Lietuvos dantų gydytojų sąjungos valdybai operatyviai organizuoti higienos įvedimo į Lietuvos mokyklas planą.

4. Dėl trumpų pakartojamųjų kursų dantų gydytojams suorganizavimo – visos Lietuvos dantų gydytojų suvažiavimas išreiškė pageidavimą, kad valdyba pasirūpintų trumpu pakartojamųjų kursų dantų gydytojams suorganizavimu, „kviesdama tam tikslui reikalingas mokslo pajėgas iš vietos gyventojų ir užsienio“. ▶▶

Julija Tomkytė-Damijonaitienė

Marcelė Grigaitytė-Jasiulaitienė

Samuelis Griliches

◀◀ Suvažiavime išrinkta visos Lietuvos dantų gydytojų sąjungos 12 asmenų valdyba, į kurią jėjo visų didžiųjų Lietuvos centrų ir atskirų dantų gydytojų grupių atstovai: Kauno – Julija Tomkytė-Damijonaitienė, Jurgis Rabinavičius, Samuelis Griliches, Ruvimas Glikmanas, Marijampolės – Borisas Plotkinas, Ukmergės – Gurvimas, Šiaulių – Gerberis, Panevėžio – Estera Drukaitė, Vilkaviškio – Urisonaitė, Raseinių – Zyvas, karo gydytojų – Abromavičius, dantų gydytojų, esančių pilietinėje tarnyboje, – Žmuidinavičienė.

Aukštoji Lietuvos mokykla (Aukštieji kursai) Vidaus reikalų ministerijos Sveikatos departamentui 1921 m. birželio 8 d. nurodė, kad gegužės 27 d. Medicinos skyriaus lektorių taryba, susipažinusi su dantų gydytojų suvažiavime priimtomis rezoliucijomis, posėdyje svarstė odontologijos sekcijos klausimą. Priimti šie nutarimai:

1. Laikytis kol kas rusų dantų gydytojų įstatų;
2. Steigti prie Aukštųjų kursų Odontologijos skyrių;
3. Priimti tikrais klausytojais su šešių klasių mokslo cenzu ir laisvais klausytojais su 4 klasių mokslo cenzu;
4. Tęsti kursą 6 semestrus;
5. Paskelbti konkursą Odontologijos katedrai ir protezų technikos teorijos ir praktikos darbams vesti.

Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų draugija

Tarpukario Lietuvos politinis, kultūrinis, inovacijų centras buvo Kaunas, kuris ir diktavo tolesnius gydytojų bendruomenės raidos procesus.

1922 metais Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjungos valdybą sudarė: pirmininkas Jurgis Rabinavičius, vicepirmininkė Filomena Jankauskienė, sekretorius Samuelis Griliches, kasininkas Maksas Ginzburgas, knygininkas Ruvimas Glikmanas. Tuo metu pastovios būstinės valdyba neturėjo, dokumentus saugojo sekretorius, kasą ir iždo knygą – kasininkas. Sąjungoje buvo 37 nariai: 9 vyrai ir 28 moterys (LCVA, F. 402, Ap. 4, B. 61, L. 6-8).

1928 m. birželio 30 d. valdybos pirmininku tapo Ruvimas Glikmanas, vicepirmininku Jokūbas Rufas, sekretoriumi Samuelis Griliches, iždininke D. Štramaitė, knygininke Beilė Baronienė, kandidatais: Jurgis Rabinavičius, Z. Čerkeliūnienė, P. Kacas. Revizijos komisija – V. Jurevičius, J. Žemaitienė, Z. Urbackienė (LCVA, F. 402, Ap. 4, B. 61, L. 12). 1929 m. sausio 9 d. visuotiniame Kauno miesto dantų gydytojų sąjungos narių susirinkime, kuriame dalyvavo 59 iš 86 visų narių, buvo pakeistas 2 įstatų punktas ir nurodyta, kad nariu gali būti kiekvienas dantų gydytojas, turintis ne mažiau kaip 21 metus amžiaus, praktikuojąs arba praktikavęs Kauno mieste ir jo apskrityje, taip pat 4 įstatų punktas, kuris po pakeitimų numatė, kad valdybą visuotinis susirinkimas renka iš 5 žmonių, pirmininkas renkamas atskiru balsavimu, o likusieji drauge ir vėliau pasidalina pareigomis. Pasišalinusiems valdybos nariams pakeisti renkami trys kandidatai. Sąjungoje buvo 91 narys: 9 vyrai ir 60 moterų (LCVA, F. 402, Ap. 4, B. 61, L. 11-15). 1930 m. valdybą sudarė: pirmininkas R. Glikmanas, vicepirmininkas J. Rabinavičius, sekretorius S. Griliches, iždininkė K. Gumeniukienė, knygininkas V. Jurevičius, kandidatai: B. Baronienė, J. Rufas, J. Kacienė. Revizijos komisija: J. Žemaitienė, K. Jakubsonienė, M. Kregždienė, kandidatas A. Akabas (LCVA, F. 402, Ap. 4, B. 61, L. 16).

1931 m. valdyba: pirmininkas R. Glikmanas, vicepirmininkas J. Rabinavičius, iždininkė K. Gumeniukienė, sekretorius J. Rufas, knygininkas majoras V. Jurevičius, kandidatai: B. Baronienė, A. Balčiūnienė, O. Savickienė. Revizijos komisija: E. Roginskaitė, M. Kregždienė, R. Jokubsonienė, kandidatė B. Biškaitė. (LCVA, F. 402, Ap. 4, B. 61, L. 17).

Forma Nr. 31.

Leidimas Nr. 11854

Galioja iki 1938 m. sausio 1 d.

Šiuo piliečiui Jasulaitienei Marcelei

(paso Nr.)

Kaune Apskrities

Vytauto pr. 27a Valsčiaus

kaimo (miesto)

gyventojui leidžiama laikyti šaunamasis ginklas: vienvamzdis „Helios" Nr. 21279

(pažymėti ginklo rūšį ir Nr.)

1937 m. gegužės mėn. 15 d.

Kaunas

Apskr. Viršininkas

Leidimo savininko parašas

Forma Nr. 31.

Vieta pratęsimams.

Leidimo galiojimas pratęstas iki 1939 m. saus o 1 d.

Mokestis 25 Lt. įmokėtas L. B. Kauno skyr. Kvito Nr. 26542

1938 m. gegužės mėn. 21 d.

Žym. mok. 2 lit. sumokėtas

Apskr. Viršininkas

Leidimo galiojimas pratęstas iki 1940 m. sausio 1 d.

Mokestis 25 Lt. įmokėtas L. B. Kauno skyr. Kvito Nr. 68764

Žym. mok. 2 lit. sumokėtas

Apskr. Viršininkas

Leidimo galiojimas pratęstas iki 1941 m. sausio 1 d.

Mokestis 25 Lt. įmokėtas L. B. Kauno skyr. Kvito Nr. 231694

Žym. mok. 2 lit. sumokėtas

Apskr. Viršininkas

Marcelės Grigaitytės-Jasiulaitienės leidimas ginklui

1932 m. valdyba: pirmininkas S. Griliches, vicepirmininkas R. Glikmanas, sekretorius V. Jurevičius, iždininkė K. Gumeniukienė, bibliotekorius J. Rabinavičius, kandidatai: B. Baronienė, J. Rufas, Z. Kacas. Revizijos komisija: G. Roginskaitė, A. Akabas, A. Balčiūnienė. Sąjungoje 108 nariai: 12 vyrų ir 96 moterys (LCVA, F. 402, Ap. 4, B. 61, L. 18). 1933 m. valdyba: pirmininkas S. Griliches, vicepirmininkas R. Glikmanas, sekretorė K. Gumeniukienė, iždininkas J. Rabinavičius, knygininkas V. Jurevičius, kandidatai: B. Baronienė, J. Rufas, O. Savickienė.Revizijos komisija: Aleksandra Balčiūnienė, Izabela Mašalaitienė, Abelis Akabas, kandidatė G. Roginskaitė (LCVA, F. 402, Ap. 4, B. 61, L. 19). 1934 m. valdyba: pirmininkas Samuelis Griliches, vicepirmininkė Kotryna Gumeniukienė, sekretorius Ruvimas Glikmanas, iždininkas Jurgis Rabinavičius, knygininkė Beilė Baronienė, kandidatai: Jokūbas Rufas, Zalmanas Kacas, Abelis Akabas. Revizijos komisija: Vytautas Jurevičius, Ona Savickienė, Genė Roginskaitė, Adelė Šteinaitė (LCVA, F. 402, Ap. 4, B. 61, L. 21).

1939 m. duomenimis Kauno dantų gydytojų sąjungą sudarė 108 nariai: 12 vyrų ir 96 moterys, pagal amžiaus grupes: 25–30 metų 1 vyras ir 1 moteris, 31–45 m. 3 vyrai ir 63 moterys, per 45 m. 8 vyrai ir 32 moterys. Sąjungos turtą sudarė biblioteka, kurios vertė 1800 Lt. Pajamos: iš nario mokesčio surinkta 2597 Lt, kitų šaltinių – 86 Lt.

Per metus vidutiniškai būdavo organizuojami 3 susirinkimai su paskaitomis, 2 susirinkimai be paskaitų, kuriuose dalyvaudavo atitinkamai 171 ir 82 sąjungos nariai (LCVA, F. 402, Ap. 5, B. 70, L. 11-14).

Lietuvos dantų gydytojų draugijų sąjunga

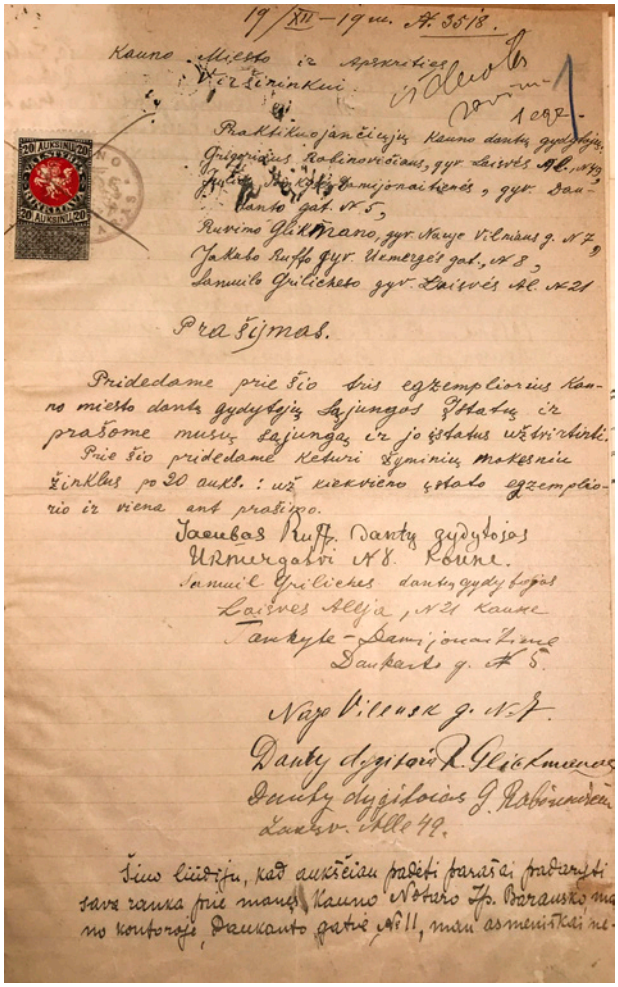
Susikūrus dantų gydytojų draugijoms, buvo būtina jungtis ir koordinuoti veiklą.

Lietuvos dantų gydytojų draugijų sąjunga įsteigta 1932 m. birželio 11 d. Kaune, būstinė – Laisvės al. 41. Sąjungos kultūrinis, profesinis, mokslinis, veikimo plotas – visa Lietuva, nariais galėjo būti visos apskričių, miesto rajonų ir kitokios dantų gydytojų bei odontologų draugijos, siekiančios tų pačių tikslų (LCVA, F. 402, Ap. 5, B. 191, L. 11).

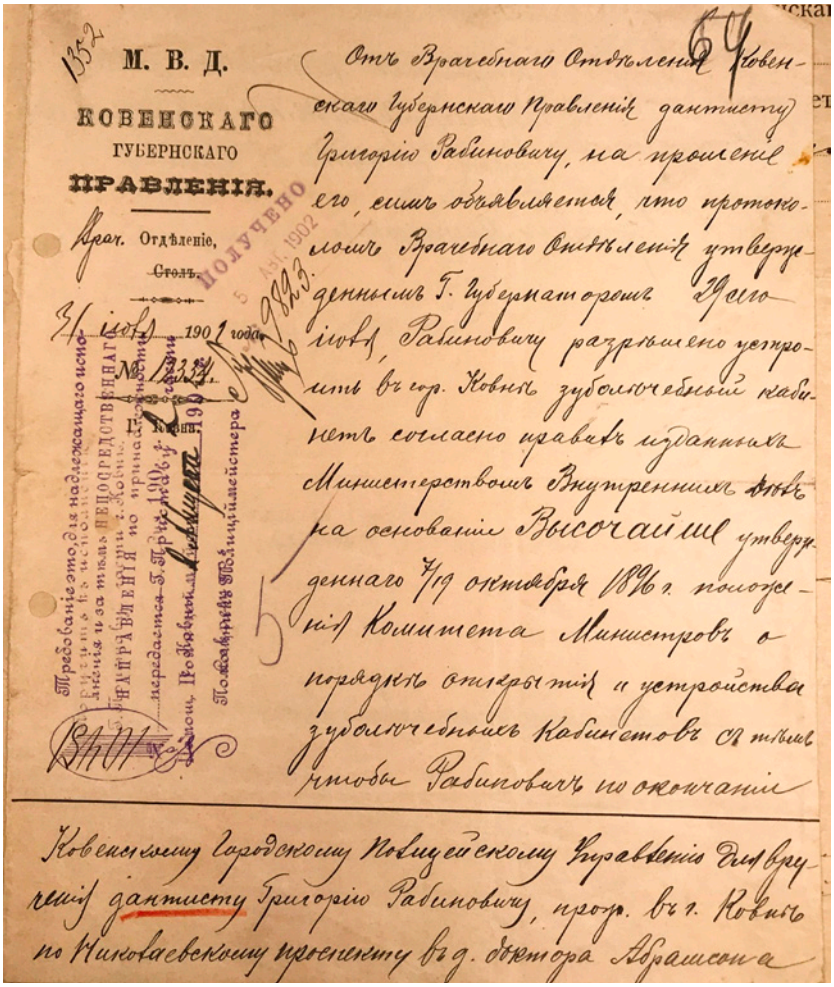
Sąjunga atstovavo Lietuvos dantų gydytojams tarptautiniuose odontologų kongresuose ir konferencijose, nagrinėjo odontologijos mokslo klausimus, ruošė odontologų tobulinimosi renginius, ekskursijas mokslo ir poilsio tikslais, užtarė dantų gydytojus valdžios, savivaldybės ir visuomenės įstaigose, gvildeno dantų gydytojų profesinius klausimus, svarstė tarpusavio etinius santykius, kovojo su nelegaliu dantų gydymu, teikė dantų gydytojams juridinę ir kitokią pagalbą.

Draugijai, norinčiai įstoti į sąjungą, buvo būtinas vidaus reikalų ministro sutikimas ir prašymas sąjungos valdybai, kuri ir sprendė priėmimo klausimus. Kiekviena draugija turėjo siųsti savo atstovus į sąjungos draugijų atstovų suvažiavimus sprendžiamuoju balsu, mokėti į sąjungos iždą kasmetinį mokestį – 25 proc. visų savo narių įnašų. Atstovų suvažiavimo nutarimai buvo privalomi visoms sąjungos draugijoms. Vykdomasis organas – valdyba, susidedanti iš ne mažiau kaip 5 narių ir 3 pavaduotojų, kuriuos renka atstovų suvažiavimas dviem metams.

1937 m. Lietuvos dantų gydytojų draugijų sąjungos valdybą sudarė: pirmininkas Samuelis Griliches, vicepirmininkės – Marcelė Jasulaitienė, Marija Bortkevičienė, sekretorė Bronislava Kriščiūnienė,



Prašymas įsteigti Kauno miesto dantų gydytojų sąjungą 1919 12 19



Rabinavičiaus leidimas verstis dantų gydytojo praktika 1901 m.

iždininkas Jurgis Rabinavičius, nariai: Samuelis Verbalinskas, Borisas Plotkinas, kandidatės: Julija Damijonaitienė, Estera Drukaitė, Kotryna Gomeniukienė. Revizijos komisija: Ksavera Žilinskienė, Jokūbas Rufas, Aniceta Matulionienė, kandidatai: Dovydas Gurevičius, Beilė Baronienė (LCVA, F. 402, Ap. 5, B. 191, L. 4, 6). Įdomu pažymėti, kad tarpukariu buvo įsteigta ir Lietuvių odontologų draugija, kuri į Dantų gydytojų draugijų sąjungą įstojo 1937 m. kovo 19 d.

1939 m. kovo 23 d. Lietuvos dantų gydytojų draugijų atstovų suvažiavime išrinkta paskutinė valdyba. Pirmininkė Marcelė Jasulaitienė, I pirmininkės pavaduotojas Samuelis Griliches, II pirmininkės pavaduotoja Marija Bortkevičienė, sekretorė Bronislava Kriščiukaitienė, iždininkė Julija Damijonaitienė, nariai: Jurgis Rabinavičius, Borisas Plotkinas, kandidatai: Ona Mikuckaitė, Samuelis Verbalinskas, Marija Kaunienė. Revizijos komisija: Aniceta Matulionienė, Kotryna Gumeniukienė, Jokūbas Rufas, kandidatės – Marija Kregždienė, Beilė Baronienė (LCVA, F. 402, Ap. 5, B. 191, L. 9, 10).

1938 m. organizaciją sudarė 9 draugijos, su visais padaliniais turėjo pajamų 2648,55 Lt: iš nario mokesčio 1061,75 Lt, iš kitų šaltinių 1586,80 Lt (LCVA, F. 402, Ap. 5, B. 191, L. 6-8).

1940 m. rugpjūčio 17 d. prieš du mėnesius okupuotos Lietuvos Kauno apskrities viršininkas įpareigojo pateikti finansines asociacijų ataskaitas, nurodydamas, kad ,,esamomis sąlygomis tolimesnis šios organizacijos veikimas yra nebesuderinamas su valstybės saugumo reikalais“. Pirmininkė Marcelė Jasulaitienė raštu informavo, kad draugija turi 505 litus ir 10 centų, kurie yra federacijos banke, taip pat knygas ir draugijos anspaudą. Daugiau jokio turto neturi (LCVA, F. 402, Ap. 5, B. 191, L. 13-15).

Taip buvo likviduota tarpukaryje susiformavusi nepriklausomos Lietuvos odontologų bendruomenė.

Asmenybės

Jurgis Rabinavičius. Gimė 1875 m. rugpjūčio 4 d. Kaune, Raseinių apskrities Tauragės bendruomenės Leibos, Gutelio sūnaus, ir Michnos Verblinskytės, Berelio dukros, šeimoje. Buvo vienas iš dvynių. Mokėsi Odesos realinėje mokykloje. Dantų gydytojo vardą gavo Kazanės universitete 1902 m. Iki I pasaulinio karo dirbo odontologu Kauno vyrų gimnazijoje. Karo metais praktikavo Vilniuje, nuo 1915 m. vėl Kaune (LVIA, F. 1226, Ap. 1, B. 172, L. 69v, 70, LCVA, F. 380, Ap. 2, B. 1227, L. 34-65).

Samuelis Griliches. Gimė 1890 m. rugpjūčio 29 d. Kaune, Vilniaus miestelėnų Iciko Volfo, Joselio Ošerovičiaus sūnaus, Grilihes ir Chajos Minos Karnauskaitės, Aizeko dukros, šeimoje. Antras vardas – Zalmanas. Mokėsi Kauno gimnazijoje. 1913 m. baigė dantų gydymo mokyklą Varšuvoje ir 1914 m. Varšuvos universitete gavo teisę verstis gydymo praktika. Prieš I pasaulinį karą dirbo Kaune. Karo metais pasitraukė į Rusiją. 1919 m. sausio mėn. Kaune atidarė savo kabinetą. Mokėjo rusų, vokiečių, jidiš, lenkų ir lietuvių kalbas (LCVA, F. 1439, Ap. 1, B. 694, L. 229-231).

Marcelė Grigaitytė-Jasiulaitienė. Gimė 1890 m. kovo 8 d. Gudaičių kaime, Bublelių valsčiuje, Šakių apskrityje Jono Grigaičio ir Onos Kudirkaitės šeimoje. 1919 m. baigė Suvorovo felčerių mokyklą prie Petrogrado ligoninės, 1921 m. akušerių kursus. 1924 m. priimta į Lietuvos universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos skyrių, kurį baigė 1930 m. Dantų gydytojos praktika vertėsi Kaune, Vytauto pr. (LCVA, F. 631, Ap. 7, B. 4529, L. 2-9, 38, LCVA, F. 380, Ap. 2, B. 1238, L. 336-347).

Tarpukario odontologijos kabinetai

1927 m. lapkričio 23 d. Kauno miesto gydytojas D. Vaiciuška apžiūrėjo dantisto Jurgio Rabinavičiaus dantų gydymo kabinetą, esantį Laisvės al. ir rado: „laukiamasis kambarys yra puikus, kambarys dantų operacijoms moderniai įrengtas su 3 krėslais. Instrumentų yra daugiau negu pakanka. Vaistai kraujo sustabdymui, apalpusių gaivinimui ir dezinfekcijai yra. Sterilizatoriai modernūs. Bendrai kabinetas įrengtas europietiškai ir atitinka visiems Sveikatos departamento taisyklių reikalavimams. Prie kabineto yra dantų laboratorija, gerai įrengta, dantų reikmenų didelis depo. Lietuviškai susikalba“ (LCVA, F. 380, Ap. 2, B. 1227, L. 40).

1934 m. vasario 2 d. Šiauliuose, Šiaulių miesto gydytojas M. Baktys, remdamasis dantų gydytojos Marijos Bortkevičienės prašymu, apžiūrėjo jos dantų gydymo kabinetą ir rado: „kabinetas telpa vieno aukšto medžio namuose prie Pagyžių g. ir susideda iš dviejų kambarių, kurių vienas mažesnis, skirtas ligoniams palaukti, kitas erdvus saulėtoje namų pusėje – operacijoms. Patalpų sienos, lubos, grindys, langai ir durys dažytos, šviesos užtektinai. Įrankiais bei kitomis gydymo priemonėmis kabinetas aprūpintas genėtinai, jie visi gerame stovyje, švariai laikomi“ (LCVA, F. 380, Ap. 2, B. 491, L. 343).

Gyd. Aidas Baškys

AKTUALI INFORMACIJA

Hemofilija sergančių asmenų burnos ligų profilaktika ir gydymas

Dr. Rūta Žaliūnienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Odontologijos institutas

Įvadas

Reikia pripažinti, kad gydytojai odontologai vis dar bijo gydyti hemofilija sergantį pacientą ir jų baimė dažnai yra nepagrįsta. Lietuvos gydytojų odontologų turimos priemonės bei žinios yra pakankamos, kad neinvazyvias odontologinio gydymo procedūras (dantų ėduonies gydymą, dantų šaknų kanalų gydymą) daugeliui lengva, vidutine ar net sunkia hemofilijos forma sergančių pacientų būtų galima atlikti pirminiame sveikatos priežiūros centre ambulatorinėmis sąlygomis. Siekiant išvengti komplikacijų ir užtikrinti odontologinių procedūrų saugumą, idealiausias sprendimas yra šeimos gydytojų, gydytojų hematologų, gydytojų odontologų glaudus bendradarbiavimas ir bendravimas su hemofilija sergančiais asmenimis bei jų šeimos nariais.

Hemofilija

Hemofilija – tai įgimta, su X chromosoma susijusi, recesyviniu būdu paveldima kraujo krešėjimo sistemos liga, kurią sukelia kraujo krešėjimo faktorių trūkumas (1). Hemofilija serga tik vyrai, o moterys yra jos nešiotojos. Ši liga vienodai paplitusi tarp skirtingų etninių, socialinių ir ekonominių grupių (2).

Pagal trūkstamą krešėjimo faktorių skiriama hemofilija A ir hemofilija B. Hemofilija A (HA) išsivysto dėl VIII krešėjimo faktoriaus trūkumo, jos dažnis siekia 1:5–10 tūkst. vyrų populiacijos (2, 3). HA yra dažniausia iš visų hemofilijos tipų, ja serga 80–85 proc. visų hemofilija sergančiųjų populiacijos (4). Hemofilija B (HB), kurią sukelia IX krešėjimo faktoriaus trūkumas, yra retesnė negu HA ir nustatoma 10–15 proc. visų hemofilija sergančių asmenų. Ji yra diagnozuojama 1 iš 30–50 tūkst. vyrų (2, 3). Kraujo krešėjimą lemia trys pagrindiniai komponentai: kraujagyslės sienelė, trombocitai ir plazmos krešėjimo sistema, kurią sudaro 13 krešėjimo faktorių. Sveikų žmonių kraujyje krešėjimo faktorių koncentracija gali būti 100 kartų didesnė už tą, kuri yra reikalinga užtikrinti normalų krešėjimo procesą. Esant vieno iš faktorių trūkumui pažeidžiama krešėjimo grandinė ir dėl to nesusiformuoja kraujo krešulys. Sergant hemofilija trūksta VIII ar IX krešėjimo faktorių, sutrinka trombino susidarymas trombocitų paviršiuje. Genetiniu požiūriu hemofiliją lemia dvi priežastys: iš kartos į kartą šeimoje paveldima X chromosoma su VIII ar IX kraujo krešėjimo faktorių genų defektu (70 proc.) arba nauja atsitiktinė VIII ar IX krešėjimo faktorių genų mutacija, kai giminėje nėra buvę diagnozuotų hemofilijos atvejų (30 proc.) (4, 5, 6, 7). Nagrinėjant hemofilijos paplitimą istoriniu aspektu yra pastebėta, kad šia liga sergama vis dažniau. 1980 metais pasaulyje buvo užregistruota 50 tūkst. diagnozuotų hemofilijos atvejų (8). Modernėjant šios ligos diagnostikos priemonėms, didėjant VIII ir IX kraujo krešėjimo faktorių genų mutacijų skaičiui ir ilgėjant hemofilija sergančių asmenų gyvenimo trukmei, jau užregistruota 400 tūkst. asmenų, sergančių įvairiomis hemofilijos formomis, o tai yra net aštuonis kartus daugiau negu prieš tris dešimtmečius (9). Lietuvoje hemofilija diagnozuota 149 pacientams (129 serga HA, 20 serga HB), beveik trečdalis jų yra vaikai. Kasmet Lietuvoje diagnozuojami 1–3 nauji hemofilijos atvejai (Vilniaus universiteto Santarų klinikų filialo Vaikų ligoninės Onkohematologijos centro duomenys).

Hemofilijai būdingas savaiminis (spontaninis) arba užsitęsęs ir sunkus kraujavimas po traumos, medicininės intervencijos. Pagal VIII ar IX krešėjimo faktorių aktyvumą kraujyje skiriamos trys HA ar HB formos: lengva (krešėjimo faktoriaus aktyvumas 5–40 proc. normos, kraujuoja tik po didelės traumos ar chirurginės intervencijos), vidutinė (krešėjimo faktoriaus aktyvumas 1–5 proc. normos, būdingi pavieniai spontaninio kraujavimo atvejai) ir sunki (krešėjimo faktoriaus aktyvumas <1 proc. normos, būdingas spontaninis kraujavimas į sąnarius, raumenis) (10). Sergant hemofilija kraujuoja į sąnarius, raumenis, minkštuosius audinius, virškinamąjį traktą, gerklę, ryklę, centrinę nervų sistemą, bet būdingiausias yra kraujavimas į kelio ir alkūnės sąnarius. Pacientai dažniausiai skundžiasi sąnarių tinimu, skausmingumu, sustingimu. Vėlyvosios ligos komplikacijos – lėtinės hemofilinės artropatijos (sinovitas, deformuojanti artropatija), raumenų kontraktūros, atrofija, pseudoauglių susidarymas, ankilozė, osteoporozė, kaulų lūžiai (11). Neretai hemofilija sergantiems asmenims yra būdingas daugybinis sąnarių pažeidimas, sukeliantis fizinę negalią (12, 13).

Remiantis Pasaulinės hemofilijos federacijos nuorodomis, hemofiliją reikėtų įtarti, jei kūdikystėje ar ankstyvoje vaikystėje be aiškios priežasties atsiranda kraujosruvų, prasideda savaiminis kraujavimas arba įvykus traumai ar atlikus medicininę intervenciją neįmanoma sustabdyti kraujavimo (1). Daugumai pacientų hemofilija diagnozuojama pirmaisiais gyvenimo metais, dažniausiai tuomet, kai kūdikis pradeda savarankiškai pažinti pasaulį judėdamas, o esant sunkiai hemofilijos formai pirmieji ligos požymiai išryškėja tik gimusiam kūdikiui ir pasireiškia gausiu kraujavimu iš virkštelės (14). Svarbu paminėti, kad apie 20–30 proc. pacientų, sergančių lengva hemofilijos forma, liga nustatoma sulaukus paauglystės ar net vėliau, prasidėjus gausiam ir sunkiai stabdomam kraujavimui po danties šalinimo, burnos gleivinės žaizdų siuvimo ar periodontologinių operacijų (15, 16). Hemofilija diagnozuojama atlikus kraujo tyrimą: koagulogramoje nustačius pailgėjusį dalinio aktyvinto tromboplastino laiką (DATL) ir sumažėjusį VIII, IX ar XI krešėjimo faktorių kiekį (1). Lietuvoje hemofilijos diagnostika yra atliekama Vilniaus universiteto (VU) Santarų klinikose, VU Santarų klinikų filiale Vaikų ligoninėje, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) ligoninėje Kauno klinikose ir Klaipėdos jūrininkų ligoninėje.

Hemofilija yra nepagydoma liga, tačiau šiuolaikinės medicinos pažanga leidžia kontroliuoti jos eigą, sumažina kraujavimo pavojų ir pailgina sergančių asmenų gyvenimo trukmę (17). Pagrindinis hemofilijos gydymo būdas yra trūkstamo kraujo krešėjimo faktoriaus koncentrato švirkštimas į veną. Jis gali būti epizodinis (skiriamas prasidėjus kraujavimui) arba profilaktinis (skiriant reguliariai, 1–3 kartus per savaitę) (1, 18). Profilaktinis gydymas leidžia išvengti spontaninių kraujavimų, todėl hemofilija sergantis pacientas gali gyventi, mokytis, sportuoti nejausdamas baimės, visiškai nesiskirdamas nuo sveikųjų. Kuo anksčiau yra pradedamas profilaktinis gydymas, tuo geresnė hemofilija sergančių asmenų sąnarių būklė ir bendra gyvenimo kokybė (19, 20, 21). Profilaktinio gydymo prieinamumas skirtingose šalyse nėra vienodas dėl didelių gydymo kaštų, todėl galime pasidžiaugti, kad Lietuvoje toks gydymo metodas taikomas jau nuo 2009 metų. Kartais, organizmui reaguojant į VIII ar IX krešėjimo faktoriaus koncentratą, skiriamą pacientams gydyti, susidaro antikūnų (inhibitorių), išsivysto inhibitorinė hemofilija A arba B (18). Lietuvoje ji diagnozuota 9 pacientams, jų gydymas sunkesnis ir brangesnis, nes įprastas krešėjimo faktoriaus koncentratas organizme yra neutralizuojamas.

Krešėjimo faktorių gaunama dviem būdais: išskiriami iš donorų kraujo plazmos arba gaminami genų inžinerijos būdu (rekombinantiniai). Abiem būdais gaminami faktoriai yra vienodai efektyvūs, tačiau rekombinantiniai yra saugesni, nes naudojant iš kraujo plazmos pagamintus faktorius išlieka tikimybė užsikrėsti naujai atsiradusiais per krau-

1 pav. 7 metų berniuko, sergančio sunkia HA forma, panoraminė rentgeno nuotrauka

ją plintančiais virusais. XX a. 6–8 dešimtmetyje naudoti nesaugūs, neinaktyvuotų žmogaus imunodeficito, hepatitų B ir C virusų krešėjimo faktorių turintys pakaitalai ir net 60–70 proc. Vakarų Europos ir JAV hemofilija sergančių gyventojų buvo užkrėsti šiais virusais. Tai tris kartus padidino hemofilija sergančių asmenų mirštamumą ir 55 proc. tapo pagrindine mirties priežastimi (3, 22).

Hemofilija ir burnos ligos

Burnos gleivinėje yra tankus išsiplėtusių paviršinių kapiliarų tinklas, todėl neretai hemofilija sergantiems pacientams net dantų valymasis ar kietesnio maisto kramtymas gali tapti dantenų kraujavimo priežastimi. Manoma, kad tai yra viena priežasčių, kodėl hemofilija sergantys asmenys vengia valytis dantis, jų burnos higiena dažnai būna nepakankama (23). Atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad hemofilija sergantiems asmenims dažniausiai diagnozuojamos šios burnos ligos: dantų ėduonis ir gingivitas ar periodontitas (24–27). Tai nėra išskirtinis šia sistemine liga sergančių asmenų požymis, nes minėtos burnos ligos yra labiausiai paplitusios ir hemofilija nesergančių žmonių populiacijoje, tačiau hemofilija sergantys pacientai ypač dažnai odontologinio gydymo procedūras sieja su kraujavimo baime ir tai ilgainiui tampa dar vienu dantų ėduonies ir periodonto ligų rizikos veiksniu (23). Lietuvoje hemofilija sergantiems pacientams odontologinių paslaugų prieinamumas neretai tampa problema ir dėl netolygaus gydytojų odontologų, odontologų specialistų pasiskirstymo bei jų trūkumo dalyje šalies regionų (28). Negydant burnos ligų tikėtinos ėduonies komplikacijos (viršūninis periodontitas, periostitas), dėl kurių dantys yra šalinami. Dažnai ūmių būklių kontrolei užtikrinti yra būtina atlikti burnos minkštųjų audinių pjūvį, t. y. inciziją, tai ne tik padidina kraujavimo tikimybę, bet turi neigiamą poveikį ir bendrai organizmo imuninės sistemos būklei.

Hemofilija sergantys asmenys sudaro mažą dalį visų pacientų, sergančių sisteminėmis ligomis, todėl duomenų apie šių asmenų burnos higieną, ligas ir jų paplitimą yra mažai. Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad hemofilija sergančių asmenų burnos sveikata išsivysčiusiose šalyse yra geresnė. Šiaurės Airijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad net 73 proc. 7–15 metų hemofilija sergančių berniukų neturėjo ėduonies pažeistų nuolatinių dantų ir nė vienas neturėjo dėl ėduonies komplikacijų išrautų pieninių ar nuolatinių dantų, o Lenkijoje dantų ėduonies paplitimas siekė net 94 proc. (29, 30). Egipte, Turkijoje ir Pakistane gyvenančių asmenų, sergančių hemofilija, burnos higiena ir periodonto būklė buvo blogesnė lyginant su Didžiosios Britanijos ir Vokietijos mokslininkų pateiktais duomenimis (25–27, 31, 32). Tai galėtų būti paaiškinama specializuota hemofilija sergančių pacientų priežiūra daugiaprofilinėse klinikose bei valstybinių institucijų požiūriu į burnos ligų profilaktikos svarbą nuo gimimo (31).

Hemofilija sergančių asmenų burnos sveikatos būklė Lietuvoje

Duomenys apie Lietuvoje gyvenančių ir hemofilija sergančių asmenų burnos sveikatą ir ją lemiančius veiksnius rinkti 2011–2013 metais. Atlikto tyrimo metu nustatytas 76 hemofilija sergančių asmenų (4–58 metų amžiaus) dantų ėduonies paplitimas ir intensyvumas, dantų ir ortodontinio gydymo reikmės, kraštinio ir viršūninio periodonto būklė, seilių fiziologinės ir bakteriologinės savybės, burnos sveikatos nulemta bendra gyvenimo kokybė, burnos priežiūros įpročiai, mitybos režimas, socialinė ir ekonominė padėtis bei galimas šių veiksnių ir burnos sveikatos ryšys. Gauti duomenys buvo palyginti su to paties amžiaus, lyties ir gyvenamosios vietos kontrolės grupės asmenų duomenimis. Dantų ėduonies paplitimas tarp hemofilija sergančių asmenų siekė 94 proc. ir tik 4 hemofilija sergantys vaikai neturėjo ėduonies pažeistų dantų (hemofilija sergančių vaikų ėduonies paplitimas – 85 proc., hemofilija sergančių suaugusiųjų – 100 proc.). Hemofilija sergančių vaikų pieninių dantų ėduonies intensyvumas ir gydymo reikmės buvo mažesnės negu hemofilija nesergančių bendraamžių iš skirtingų Lietuvos rajonų. 68 proc. hemofilija sergančių vaikų ir suaugusiųjų reikėjo įvairios apimties ortodontinio gydymo. Hemofilija sergančių ir kontrolės grupės vaikų burnos higienos būklė nesiskyrė, bet hemofilija sergančių suaugusiųjų vidutinis dantų apnašų kiekis buvo didesnis, o dantenų būklė blogesnė negu suaugusių vyrų iš bendros populiacijos. Gauti tyrimų rezultatai rodo, kad hemofilija sergantys asmenys vengia valytis dantis ir tai, matyt, siejama su baime dėl galimo dantenų kraujavimo (23). Tyrimo metu 80 proc. suaugusių hemofilija sergančių pacientų buvo nustatytas įvairaus laipsnio gingivitas. Apklausoje 35 proc. hemofilija sergančių vyrų nurodė, kad jų dantenos kraujuoja ramybės metu, 73 proc. pažymėjo, kad dantenos ima kraujuoti valantis dantis, tačiau iš šio tyrimo rezultatų yra sudėtinga nuspręsti, kiek kraujavimas buvo nulemtas dantenų uždegimo ir kiek padidėjusios kraujavimo rizikos dėl sisteminės ligos. Tik 8 hemofilija sergantys vyrai ir vienas vaikas naudojo higieninį siūlą, o 33 proc. nežinojo, ar dantų pastos sudėtyje yra fluoridų ir kokią dantų pastą naudoja. ▶▶

◀◀ Vertinant burnos sveikatos būklę lemiančius veiksnius, hemofilija sergantys vaikai turėjo mažesnį *Streptococcus mutans* ir *Lactobacilli* bakterijų kolonijų tankį seilėse, o pieninių dantų ėduonies intensyvumas buvo susietas su padidėjusiu *Streptococcus mutans* ir *Lactobacilli* bakterijų kolonijų tankiu seilėse, sumažėjusiu seilių tekėjimo greičiu ir žema buferine seilių geba. Hemofilija sergantys suaugusieji gazuotus ir saldintus gėrimus vartojo dažniau negu suaugę vyrai iš bendros populiacijos, o nuolatinių dantų gydymo reikmes lemiantys veiksniai buvo didelis dantų apnašų kiekis ir žema buferinė seilių geba.

41 proc. hemofilija sergančių vyrų teigė, kad pas gydytoją odontologą lankėsi seniau kaip prieš metus arba nesilankė visai ir kaip paskutinio apsilankymo priežastį nurodė danties (dantų) skausmą. Nustatyta, kad net ir žinant grėsmes, siejamas su invazyvių odontologinių procedūrų atlikimu, nė vienas hemofilija sergantis vyras niekada nei gydytojo hematologo, nei šeimos gydytojo nebuvo siųstas pas gydytoją odontologą profilaktinio vizito. Tam įtakos turi ir netolygus gydytojų odontologų pasiskirstymas Lietuvos miestuose ir rajonuose, pačių gydytojų odontologų žinių, kaip gydyti hemofilija sergančius asmenis, trūkumas ir su tuo siejama kraujavimo komplikacijų baimė (28, 33, 34). Džiugu, kad hemofilija sergančių berniukų tėvų apklausos duomenys parodė kitokius rezultatus: 70 proc. vaikų lankėsi pas gydytoją odontologą mažiau negu prieš metus, o net 48 proc. nurodė, jog vizito priežastis buvo profilaktinė apžiūra. Tokie skirtumai tarp amžiaus grupių rodo besikeičiantį hemofilija sergančių vaikų tėvų ar globėjų, šeimos gydytojų ir gydytojų hematologų požiūrį į burnos sveikatos svarbą. Reikia tikėtis, kad nuo 2013 metų Lietuvoje įsigaliojęs Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo pakeitimas papildyti statistinę apskaitos formą Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ gydytojo odontologo įrašu, įvertinančiu vaiko pieninių, nuolatinių dantų ir žandikaulių būklę, bus dar viena priemonė, primenanti tėvams ar globėjams apie būtinybę reguliariai atvesti vaikus pas gydytoją odontologą.

Lietuvoje gyvenantys hemofilija sergantys vaikai buvo iš reikšmingai žemesnės socialinės ir ekonominės padėties šeimų negu kontrolės grupės bendraamžiai. Net 57 proc. hemofilija sergančių suaugusiųjų buvo įgiję tik vidurinį išsilavinimą, 31 proc. jų buvo bedarbiai. Praeitame šimtmetyje viena pagrindinių komplikacijų, tapdavusių ankstyvos hemofilija sergančių asmenų fizinės negalios priežastimi, buvo kraujavimas į sąnarius. Dėl šios priežasties dauguma hemofilija sergančių pacientų įgydavo tik pradinį ar vidurinį išsilavinimą ir vėliau dirbdavo nekvalifikuotą bei mažai apmokamą darbą, neretai tapdavo bedarbiais, gyvenančiais iš neįgalumo pašalpų (19). Pradėjus naudoti saugesnius krešėjimo faktorius ir taikyti reguliarų profilaktinį hemofilijos gydymą, pailgėjo hemofilija sergančių asmenų gyvenimo trukmė ir pagerėjo jų gyvenimo kokybė (35, 36).

Pagrindiniai hemofilija sergančių asmenų burnos ligų profilaktikos ir gydymo aspektai

Anamnezė. Vertinant hemofilija sergančio paciento burnos būklę, labai svarbu surinkti išsamią medicininę ir odontologinę anamnezę: kokia hemofilija (A ar B) serga pacientas; kokia ligos sunkumo forma (lengva, vidutinė ar sunki) nustatyta; koks hemofilijos gydymas šiuo metu taikomas (epizodinis ar profilaktinis); ar yra susidarę inhibitorių (antikūnų) leidžiamam krešėjimo faktoriui; ar pacientas serga virusinėmis ligomis (hepatitu B ar C, ŽIV); ar pacientas serga kitomis sisteminėmis ligomis, ar atlikta klubo, kelio sąnarių implantacija, ar yra implantuotas centrinės venos kateteris; koks paciento mitybos režimas, įpročiai; kokias burnos higienos priemones naudoja.

Apžiūra. Atliekant klinikinį hemofilija sergančio paciento burnos ištyrimą, gydytojui odontologui derėtų prisiminti, kad burnos gleivinėje galima matyti kraujosruvų ir gali prasidėti savaiminis kraujavimas iš dantenų. Zonduojant danties paviršius, svarbu, kad instrumentas nenuslystų į minkštuosius audinius ir jų nesužalotų, nes tai gali sukelti kraujavimą. Matuojant periodonto kišenių gylį, rekomenduojama naudoti periodontologinį zondą su užapvalintu galu, kuris mažiausiai traumuoja periodonto kišenės audinius.

Rentgeninis ištyrimas. Hemofilija sergančiam pacientui pirmiausiai turėtų būti daroma panoraminė rentgeno nuotrauka, nes ji atliekama ekstraoraliai ir yra neinvazyvi (1 pav.). Dantų šaknų rentgeno nuotraukas daryti galima, bet derėtų elgtis labai atsargiai ir dedant daviklį ar juostelę nesužeisti burnos minkštųjų audinių, ypač poliežuvio srityje, nes dėl gausaus kraujagyslių tinklo gali prasidėti kraujavimas.

Odontologinio gydymo plano sudarymas. Surinkus anamnezę bei atlikus klinikinį ir rentgeninį hemofilija sergančio paciento ištyrimą, galima pradėti planuoti odontologinį gydymą. Pacientas arba jo tėvai, globėjai turi būti įspėti apie galimus burnos gleivinės pažeidimus ir su tuo susijusias kraujavimo komplikacijas. Gydymo plane derėtų pažymėti invazyvias, galinčias sukelti kraujavimą, procedūras. Prieš pradedant gydymą hemofilija sergantys asmenys turi būti konsultuojami gydytojo hematologo. Svarbu prisiminti, kad hemofilija sergančių asmenų burnos ligų gydymas dažnai užtrunka ilgiau negu šia liga nesergančių asmenų ir prireikia daugiau apsilankymų pas gydytoją odontologą, net jei gydomas tik vienas dantis (34).

Skausmo kontrolė. Atliekant odontologinį gydymą hemofilija sergančiam pacientui gali būti taikoma tiek vietinė, tiek bendroji nejautra. Vietinę aplikacinę ir vietinę infiltracinę nejautrą viršutiniame žandikaulyje bei apatinio žandikaulio priekinių dantų ir kaplių srityse iš skruostinės / lūpinės pusės galima taikyti patikimai ir hemofilija sergančio paciento nereikia specialiai paruošti (1 lentelė). Tačiau tiek vietinė laidinė nejautra, tiek vietinė infiltracinė nejautra liežuvinėje srityje, burnos dugne ir minkštajame gomuryje be specialaus hematologinio paciento paruošimo yra griežtai kontraindikuotinos, nes gali susiformuoti kraujosruva poliežuvio, retromoliarinėje ar pleištakaulio sparninės ataugos srityse, o tai gali sutrikdyti kvėpavimą ir sukelti asfiksiją. Pasaulinė hemofilijos federacija šias procedūras rekomenduoja atlikti tik stacionarines paslaugas teikiančiose sveikatos priežiūros įstaigose (37).

I LENTELĖ

Vietinė nejautra ir specialaus hematologinio paciento paruošimo indikacijos

Reikia hematologinio paruošimo	Nereikia hematologinio paruošimo
Mandibulinis laidinis blokas	Intrapapiliarinės injekcijos
Liežuvio blokas	Intraligamentinės injekcijos
Infiltracinė nejautra (apatinio žandikaulio liežuvinė sritis, burnos dugnas, minkštasis gomurys, skruostų gleivinė)	Infiltracinė nejautra (skruostinė / lūpinė viršutinio ir apatinio žandikaulio sritis, kietasis gomurys)

Skausmui po odontologinių procedūrų malšinti rekomenduojama vartoti paracetamolį (acetaminofeną), preparatus su kodeinu (pvz.: *Ultracod, Solpadeine*), selektyvaus veikimo nesteroidinius vaistus nuo uždegimo (NVNU) (pvz.: nimesulidą, meloksikamą). Neselektyvaus veikimo NVNU vartoti nepatartina (pvz., diklofenako), nes pastarieji didina kraujavimo riziką, bet jei tektų rinktis, saugiausias preparatas būtų ibuprofenas. Hemofilija sergančių asmenų skausmo kontrolei negalima skirti aspirino, nes šis vaistas mažina trombocitų agregaciją ir padidina kraujavimo tikimybę.

Ėduonies gydymas. Gydant ėduonies pažeidimus kramtomajame danties paviršiuje, specialaus hematologinio paruošimo nereikia, tik svarbu vengti instrumentų nuslydimo į dantenas, saugoti burnos gleivinę. Naudojant seilių ar vakuuminį siurblį galima sukelti hematomą, todėl jį rekomenduojama dėti ant marlės tampono. Minkštųjų audinių apsaugai siūloma naudoti vazeliną, koferdamo sistemą, o prieš išimant vatos volelį jį sudrėkinti, nes prie gleivinės prilipę vatos plaušeliai gali ją pažeisti.

Gydant ėduonies pažeidimus tarpdančiuose, kai naudojamos tarpdančių matricos ir pleištukai, galimas gleivinės ar periodonto raiščio skaidulų pažeidimas, todėl vidutine ar sunkia hemofilija sergančiam pacientui prieš gydymą reikia hematologinio paruošimo. Jei pacientas serga lengva hemofilijos A ar B forma, sužeidus gleivinę matricos briauna ar pleištu, patariama naudoti vietines kraujavimą stabdančias priemones (38).

Endodontinis gydymas. Tiksliai atliekant endodontinį gydymą hemofilija sergantiems pacientams, kraujavimo rizika dažniausiai yra nedidelė ir specialaus hematologinio paruošimo nereikia. Kraujavimas iš pulpos kameros stabdomas drėgnais vatos tamponėliais, o prireikus galima atlikti vietinių anestetikų tirpalo su epinefrinu injekciją į pulpos audinį šaknies kanale ar stabdyti kraujavimą popieriniu kaiščiu, sudrėkintu epinefrino tirpalu (1:1000). Nustatant darbinį šaknies kanalo ilgį, reikia naudoti šaknies viršūnės matuoklį ir atlikti rentgeno nuotrauką: svarbu, kad endodontiniai instrumentai nepraeitų šaknies kanalo viršūnės, nepažeistų už šaknies viršūnės esančių audinių, nes gali pradėti kraujuoti. Tiksliai nustačius darbinį ilgį, kraujavimas stabdomas šaknies kanalą plaunant 0,5–2,5 proc. natrio hipochlorito tirpalu ir, jei po to šaknies kanalo išsausinti nepavyksta, šaknies kanalo spindį rekomenduojama pripildyti kalcio hidroksido pastos (38, 39).

Svarbu paminėti, kad, esant infekcijos rizikai, kai hemofilija sergančio paciento anamnezėje buvo protezuoti sąnariai, implantuotas centrinės venos kateteris ar negydytas virusinis hepatitas B ar C,

2 pav. 13 metų berniuko, sergančio vidutine HA forma, skaitmeninė dažytų kaplių ir pirmųjų krūminių dantų lūpinių / žandinių paviršių fotonuotrauka

atliekant endodontinį pergydymą, rekomenduojama antibiotikų profilaktika.

Ortopedinis gydymas. Atliekant dantų protezavimo procedūras, specialaus hematologinio paciento paruošimo reikia tik sergant vidutine ar sunkia hemofilija ir esant dantenų ar periodonto raiščio skaidulų pažeidimo rizikai (pvz., atliekant dantenų retrakciją). Sergant lengva hemofilijos forma ar protezuojant išimamais protezais, hematologinis paruošimas nereikalingas, nes kraujavimo pavojus yra mažas. Rekomenduojama hemofilija sergančių pacientų ortopedinį gydymą pradėti tik tada, kai dantenos yra sveikos. Pasirinkti dantų protezai turėtų būti pritaikyti geram išvalymui (38).

Ortodontinis gydymas. Hemofilija sergantiems pacientams rekomenduojami fiksuoti, o ne nuimami ortodontiniai aparatai (pastarieji dirgina gleivinę). Patariama rinktis neligatūrines kabes, o jei naudojamos ligatūrinės kabės, ortodontinį lanką reikėtų fiksuoti elastinėmis, o ne vielinėmis ligatūromis (38). Jei pacientas serga vidutine ar sunkia hemofilijos A ar B forma, fiksuojant ir nuimant kabes bei keičiant ortodontinius lankus būtina stengtis nesužeisti burnos gleivinės ir nesukelti minkštųjų audinių kraujavimo.

Periodontologinis gydymas. Atliekant profesionalias burnos higienos procedūras ir gydant hemofilija sergančių asmenų vidutinį arba sunkų periodontitą, rekomenduojamos minimaliai invazyvios dantų akmenų šalinimo ar kiuretažo procedūros: kraujavimas iš dantenų dažniausiai būna nestiprus ir jam stabdyti pakanka vietinių priemonių: spaudžiamojo tvarsčio, periodontinio tvarsčio, skalavimų antifibrinolizinio veikimo burnos skalikliu – traneksamine rūgštimi (ampulės po 500 mg / 5 ml, skalavimo skystis gaminamas praskiedus 1–2 ampules iki 10–15 ml), naudojant fibrino klijus, oksiduotą celiuliozę, skiriant fibrinolizę slopinančių vaistų (traneksaminės rūgšties tabletės skiriamos po 15–25 mg / kg 3–4 kartus per parą). Atliekant gilų kiuretažą ar periodontinę chirurgiją, būtina gydytojo hematologo konsultacija ir specialus paciento hematologinis paruošimas (38). Tokias procedūras rekomenduojama atlikti tik stacionare ir paciento būklę stebėti ne tik klinikoje, bet ir namuose, ypač kai pacientas gyvena vienas. Esant periodonto pūliniui, opiniam nekroziniam procesui, infekcijų profilaktikai, skiriama antibiotikų terapija.

Chirurginis gydymas. Visos odontologinės chirurginės procedūros turi būti atliekamos tik paruošus pacientą pagal gydytojo hematologo sudarytą gydymo planą. Jei pacientas serga lengva ar vidutine hemofilijos forma, vieno danties šalinimą po specialaus hematologinio paruošimo, galima atlikti ir ambulatoriškai, bet jei jis serga sunkia hemofilijos forma arba jei planuojamos invazyvios chirurginės intervencijos, gydymas turi būti atliekamas tik stacionarines paslaugas teikiančioje įstaigoje (38). Prieš operaciją, jei chirurginė procedūra yra planinė, rekomenduojama užtikrinti gerą burnos higieną, dieną prieš procedūrą skiriama antifibrinolizinio preparato ir antibiotikų terapija pagal bendras indikacijai arba profilaktikai, jei protezuotas sąnarys ar implantuotas intraveninis kateteris (39). Po procedūros naudojamos vietinės hemostazinės priemonės, pacientas prašomas sukąsti sterilų tvarstuką, suvilgytą 10 proc. traneksaminės rūgšties tirpale, ir palaikyti 10–15 min. Būtinas paciento pooperacinis stebėjimas (nuo kelių valandų iki paros stacionare), o kilus kraujavimo komplikacijoms būtina susisiekti su hematologu ir pervežti pacientą į stacionaro, kuriame yra hematologinis skyrius, priėmimo skyrių.

Burnos ligų profilaktika. Norint išvengti ėduonies komplikacijų ir periodontito gydymo ateityje, hemofilija sergantiems asmenims burnos ligų profilaktikos priemonės turi būti pradėtos taikyti kuo anksčiau ir kuo jaunesniame amžiuje, o jų svarba akcentuojama kiekvieno apsilankymo pas gydytoją odontologą metu (29, 40). Dantų ėduonies profilaktikai rekomenduojama valyti dantis du kartus per dieną po dvi minutes: vaikams iki 7 metų naudoti dantų pastą, turinčią 1000 ppm fluoridų, o asmenims nuo 7 metų – ne mažiau negu 1400 ppm fluoridų turinčią dantų pastą. Naudoti tik minkštą ar labai minkštą dantų šepetėlį, o tarpdančių higienai – tarpdantinius šepetėlius. Tarpdančių higienai galima naudoti ir higieninį dantų siūlą, bet juo valyti derėtų atsargiai ir tik jei paciento burnos higienos įgūdžiai yra tinkamai išugdyti. Rekomenduojama vengti dantų krapštukų naudojimo, nes pažeidus dantenų spenelį, gali prasidėti intensyvus kraujavimas. Norint įvertinti paciento burnos higieninius įgūdžius, patariama naudoti minkštų apnašų dažo medžiagas (2 pav.). Pagal individualiai gydytojo odontologo sudarytą profilaktikos priemonių planą, naudoti burnos skaliklius su fluoridais, taikyti fluoridų aplikacijas, dengti nuolatinių krūminių dantų ir kaplių vageles silantais (39). Hemofilija sergantiems asmenims rekomenduojama nevartoti cukraus turinčių produktų bei saldintų gazuotų gėrimų, o pavartojus išsiskalauti burną vandeniu, mažinti užkandžiavimų (ypač greitu maistu) skaičių.

Išvados

Hemofilija sergantys asmenys burnos ligų gydymo metu patiria didesnę kraujavimo riziką, o atliekant invazyvias odontologines procedūras reikia papildomo krešėjimo faktoriaus kiekio, todėl hemofilija sergančių asmenų burnos sveikatos prioritetu turėtų tapti pirminė burnos ligų profilaktika, kurios nauda yra neabejotinai didelė ir pacientams, ir gydytojams odontologams, ir valstybei.

Literatūros sąrašas redakcijai žinomas

AKTUALI INFORMACIJA

Burnos priežiūra esant sausos burnos požymiams

Agnė Misevičiūtė, burnos higienos absolventė, Panevėžio kolegija
Rima Adomaitienė, lektorė, Panevėžio kolegija

Anotacija. Straipsnyje apžvelgiami sausos burnos požymiai ir jų priežastys, aptariamos priemonės, padedančios sumažinti burnos sausumą, vertinamas šių priemonių efektyvumas.

Raktažodžiai: burnos sausumas, kserostomija, burnos priežiūra.

> Burnos sausumas, arba kserostomija, atsiranda dėl sumažėjusios ar visai išnykusios sekrecinės seilių liaukų funkcijos.

Įvadas

Senstant visuomenei daugėja ligų, didėja vaistų vartojimas. Vaistai turi gydomąjį poveikį, tačiau neretai sukelia ir šalutinį. Vienas šių požymių – burnos sausumas.

Burnos sausumas, arba kserostomija, atsiranda dėl sumažėjusios ar visai išnykusios sekrecinės seilių liaukų funkcijos. Tuomet burnoje sumažėja seilių, pakinta jų sudėtis, padidėja ėduonies, periodonto ligų, kandidozės išsivystymo tikimybė. Pacientai dažniausiai skundžiasi burnos sausumu, deginimu, perštėjimu, sunkiu kalbėjimu [6].

Įvairiose šalyse atliktų burnos sausumo vertinimo tyrimų duomenys skiriasi. Kaip teigia Mravak-Stipetic M. (2012), esant Šegreno sindromui bei gydant onkologines galvos ir kaklo ligas radiologiškai, burnos sausumas pasireiškia 100 proc. atvejų. Ta pati autorė nurodo, kad burnos sausumu asmenys labiau skundžiasi didėjant amžiui, ypač moterys pomenopauziniu periodu. Beveik 30 proc. vyresnių nei 65 metų asmenų skundžiasi kserostomija [17]. Tačiau reikia atkreipti dėmesį, kad pats senėjimas nesukelia seilių liaukų funkcijos pasikeitimo. Tai susiję su lėtinėmis ligomis ir vaistų vartojimu [12].

Vyresnio amžiaus pacientas dėl sveikatos sutrikimų vaistų atsisakyti negali, todėl svarbu atkreipti dėmesį į tinkamą vaistų vartojimą – vartoti mažiausią kiekį, kad būtų veiksminga, tačiau nesukeltų šalutinio poveikio. Siekiant sumažinti atsiradusį diskomfortą, būtina informuoti pacientus apie burnos priežiūrą, esant sausumo požymiams, padėti pasirinkti tinkamas priemones. Svarbiausia – skatinti laikytis individualios burnos higienos, nes tai pagrindinis būdas šį simptomų kompleksą kontroliuoti. Taip pat svarbu reguliariai lankytis pas gydytoją odontologą ar burnos higienistą, atlikti profesionalią burnos higieną, kad

laiku būtų pastebėti burnos sausumo požymiai ir pradėtos taikyti profilaktikos priemonės [13, 18].

Atsiradus sausos burnos pažymiams darosi sunku kalbėti, bendrauti, dėl to mažėja socialinis gyvenimas, didėja nepasitikėjimas savimi. Jei vyresnio amžiaus asmuo žinos, kad burnos sausumo sukeliamus nemalonius pojūčius galima kontroliuoti ir gebės padėti sau, tikėtina, kad pagerės jo gyvenimo kokybė.

Darbo tikslas – išsiaiškinti burnos priežiūrą esant sausos burnos požymiams.

Darbo uždaviniai:
1. Apžvelgti ir teoriškai pagrįsti sausos burnos atsiradimą sukeliančius veiksnius ir profilaktikos priemones.
2. Nustatyti nusiskundimus ir požymius esant sausai burnai.
3. Įvertinti, kaip parinktos profilaktikos priemonės veikia burnos sausumą.

Darbe taikyti tyrimo metodai:
1. Mokslinės literatūros analizė
2. Interviu
3. Stebėjimas
4. Aprašomoji analizė

1. Sausos burnos atsiradimo veiksniai ir profilaktika

1.1. Kserostomijos etiologija, klinika, diagnostika

Įprastai didžiosios ir mažosios seilių liaukos išskiria iki 1,5 l sekreto per parą. Seilių funkcija labai įvairi. Jos dalyvauja dantų remineralizacijoje, palaiko šarminę pusiausvyrą burnos ertmėje, padeda savaime apsivalyti dantims, reguliuoja burnos floros sudėtį. Sutrikus normaliai seilių funkcijos veiklai ir sumažėjus jų kiekiui, padidėja ėduonies, periodonto ligų, kandidozės ir kitų ligų išsivystymo tikimybė. Pasireiškus burnos sausumui, būdingi įvairūs nusiskundimai – deginimas, padidėjęs burnos sausumas, perštėjimas, sunkus kalbėjimas [7].

Ž. Guobis (2011) ir I. Zykutė (2009) sausos burnos etiologiją apibūdina kaip simptomų kompleksą burnos ertmėje, kuris išsivysto sutrikus seilių liaukų funkcijai dėl įvairių veiksnių ir ligų bei seilių cheminės sudėties pokyčių. Pateikia priežastis, kurios daro įtaką sausos burnos atsiradimui. Anot Ž. Guobio (2011), dažniausiai kserostomija išsivysto vartojant kai kuriuos vaistus po radioterapijos kaklo ir galvos srityse, endokrininės sistemos sutrikimų, tokių kaip cukrinis diabetas, didelės įtakos turi stresas, rūkymas, seilių liaukų ligos, ilgalaikis kvėpavimas pro burną ir nervų, kurie reguliuoja seilių liaukų funkciją, mechaninis pažeidimas. Burnos sausumas dažniausiai pastebimas vyresnio amžiaus žmonėms, kurių amžius 50 metų ir daugiau [8]. „Vartojant vaistus, skatinančius parasimpatinę nervų sistemą arba turinčius anticholinerginį poveikį, sumažėja seilių sekrecija, jos pasidaro tirštos, gleivingos, pasikeičia jų mineralinė sudėtis. Rizikos susirgti kserostomija laipsnis priklauso nuo vartojamų vaistų poveikio stiprumo, rūšies ir kiekio, jų tarpusavio sąveikos“, – teigia Ž. Guobis (2011). Vaistai gali sukelti subjektyvią kserostomiją, tuomet bus jaučiamas gleivinės perštėjimas ar sausumas esant normaliam seilių kiekiui burnoje. Subjektyvi kserostomija dažna pacientams, kuriems pasireiškia psichoemociniai sutrikimai [7, 20]. Vyresnio amžiaus žmonės vartoja daugiau vaistų, dėl to jie dažniau nei kita amžiaus grupė skundžiasi seilių trūkumu.

> Burnos sausumui įvertinti naudojami keli metodai. Vienas jų – „lūpdažio ženklas“, kai lūpdažio žymė lieka ant priekinių dantų. Kitas būdas – tiriant naudojami paciento apžiūros instrumentai – zondas ar veidrodėlis – gali lipti prie burnos gleivinės.

Išskiriami pagrindiniai požymiai bei pacientų nusiskundimai, atsiradus pirmiems arba paūmėjusiems sausos burnos požymiams – burnos sausumas, deginimas ir burnos ertmės perštėjimas, padidėjęs troškulys, norisi dažniau gerti vandenį, skonio pojūčio pakitimai, rijimo ir kramtymo sutrikimai, liežuvis limpa prie gomurio, nemalonus skonis burnoje ir blogas burnos kvapas, taip pat padidėjęs dantų jautrumas, sunkiau kalbėti ar kvėpuoti pro burną, prasta plokštelinių protezų fiksacija ir skausmas juos nešiojant, burnos gleivinės ir liežuvio skausmas, paūmėjęs dantų ėduonis, padidėjęs maisto likučių įstrigimas tarpdančiuose [8, 7, 20]. Blogėja asmens socialinis gyvenimas, jaučiamas nemalonumas kalbant. Nuolat sausa burna kelia nerimą bendraujant, keičiasi žmogaus nuotaika ir psichologinė būsena.

Apžiūros metu stebimas sausas burnos dugnas. Tiriant seilių liaukų latakų ištekamąsias angas stebimas sekreto sumažėjimas arba jo nebuvimas, putotas seilių sekretas. Seilių konsistencija būna tąsesnė, padidėjęs klampumas. Esant nuolatiniam seilių trūkumui pasireiškia burnos gleivinės eritema. Liežuvio nugarėlė būna sutrūkinėjusi, raukšlėta [20]. Stebimos sausos, suskeldėjusios ir lipnios lūpos, seilių nebuvimas burnos dugne, paraudęs, suskeldėjęs ir sausas liežuvis [11]. Gleivinė dažniausiai būna paraudusi, su balkšvomis apnašomis ar opelėmis, liežuvio paviršius raudonas, sutrūkinėjęs ir atrofinis. Šie simptomai būdingesni kandidozei. Čiuopiant didžiąsias seilių liaukas, seilės neišskiria arba jų išsiskiria labai mažas kiekis. Anot autorių, dėl prasto dantų savaiminio apsivalymo matomos bakterinio apnašo sankaupos, demineralizacija, pagausėjęs konkrementų kaupimasis, neretai šakninis ėduonis ir progresuojanti dantenų recesija [7, 8, 15]. Stebima daug kandamojo krašto, gumburų, lygių paviršių ėduonies pažeistų dantų, nors paciento burnos ertmės higiena yra labai gera ar patenkinama. Pasireiškus šiai ligai ėduonis greičiau progresuoja. Per mėnesį gali būti pažeisti 1–2 nauji danties paviršiai, agresyvaus ėduonies atveju apnuogintos šaknies cemento vietoje gali būti atsiradusi ėduonies pažeista ertmė [7].

Burnos sausumui įvertinti naudojami keli metodai. Vienas jų – „lūpdažio ženklas“, kai lūpdažio žymė lieka ant priekinių dantų. Kitas būdas – tiriant naudojami paciento apžiūros instrumentai – zondas ar veidrodėlis – gali lipti prie burnos gleivinės. Taip pat atliekant procedūrą galima pastebėti, jog sumažėjęs seilių siurblio poreikis arba jo visai nereikia, nes seilių nesikaupia [14, 20].

Apžvelgiant kserostomijos etiologiją, kliniką ir diagnostiką, išskiriami aiškūs šio simptomų komplekso požymiai. Svarbiausi jų yra burnos sausumas, deginimas, nemalonus kvapas iš burnos, sunku kalbėti, ryti maistą, pastovus seilių trūkumas burnoje. Šie požymiai dažniausiai pasireiškia vyresnio amžiaus žmonėms. Burnos sausumas kelia diskomfortą ir trukdo asmens socialiniam gyvenimui, dėl nuolat burnos ertmėje jaučiamų nemalonių pojūčių. Viena dažniausių priežasčių yra vyresnio amžiaus žmonių vaistų vartojimas. Suvartojamas vaistų kiekis ir gydomų ligų visuma turi didžiulę įtaką didžiųjų bei mažųjų seilių liaukų funkcijos sutrikimams ir burnos sausumui išsivystyti. Kadangi vaistų dėl lėtinių ligų atsisakyti negalima, svarbu padėti asmenims pasirinkti tinkamas burnos priežiūros priemones, mažinančias burnos sausumo požymių pasireiškimą.

1.2 Kserostomijos profilaktikos priemonių taikymas

Dažniausiai kserostomijos gydymas ar požymių mažinimas yra atliekamas kompleksiškai. Sudaromas gydymo planas, numatoma eiga, kuri yra pritaikoma individualiai pagal poreikį kiekvienam žmogui. Pagrindiniai kserostomijos gydymo komponentai yra: antikariesogeninis, antibakterinis ir sumažėjusio seilių kiekio kompensavimas [6].

Anot L. Douglas (2009), simptomas pasireiškia 1 iš 10 žmonių, kurie yra vyresni negu 65 metų. Gydymas turėtų prasidėti nuo visos paciento medicininės istorijos peržiūrėjimo. Labai svarbu išsiaiškinti atsiradusio burnos sausumo etiologiją, ligas, vartojamus medikamentus, psichologinę būklę ir galimus etiologinius veiksnius. Išskiriami 7 veiksmai, kurių turi būti laikomasi, mažinant burnos sausumą [2, 20]:
1. Skysčių vartojimas.
2. Seilių išsiskyrimo skatinimas, pakaitalai.
3. Bakterinio apnašo kontrolė.
4. Dantų ėduonies kontrolė, skatinti remineralizaciją.
5. Apsaugoti burnos gleivinės audinius nuo didesnės infekcijos.
6. Maistas, kuris padės išvengti diskomforto valgant.
7. Pagerinti komforto lygį.

Svarbus yra patalpos oro drėgnumas. Kad neįvyktų visiška dehidratacija, svarbu naudoti oro drėkintuvą, palaikyti pastovią drėgmę namuose [2]. Tai sumažintų burnos išsausėjimo lygį. Labai svarbi yra seilių liaukų stimuliacija [16]. Norint, kad išsiskirtų kuo daugiau sekreto, reikia gurkšnoti vandenį, valantis dantis šepetėliu stimuliuoti dantenas, burnos gleivinę, kuri yra netoli seilių išsiskyrimo latakų. ▶▶

1 LENTELĖ
Tiriamųjų ligos ir vartojami vaistai

	1 pacientas	2 pacientas	3 pacientas	4 pacientas	5 pacientas
Amžius (m.)	68	71	66	51	75
Vartojami vaistai	*Procoloran, Spirix, Symbicort*	*Betaserc, Acuzine*	*L-Thyroxin*	*Indomax, L-Thyroxin*	*Preductal, insulinas*
Ligos, kuriomis serga tiriami pacientai	Išeminė širdies liga, alergija, astma	Padidėjęs AKS, galvos svaigulys	Sutrikusi skydliaukės hormonų veikla	Sutrikusi skydliaukės hormonų veikla	Širdies veiklos sutrikimai, cukrinis diabetas

2 LENTELĖ
Tiriamųjų išsakyti nusiskundimai

	1 pacientas	2 pacientas	3 pacientas	4 pacientas	5 pacientas
Skonio jutimo pasikeitimai	Taip	Ne	Ne	Taip	Ne
Deginimo pojūtis burnoje	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Sunku ryti, kramtyti maistą	Taip	Ne	Ne	Ne	Taip
Padidėjęs gleivinės jautrumas	Taip	Ne	Taip	Taip	Taip
Kiti pojūčiai	Liežuvis limpa prie gomurio, kartu, aitru, troškina	Dirgli burnos gleivinė	Sausos, suskeldėjusios lūpos, limpa prie dantų	Aitru, aštru	Rūgštu, aitru, suskeldėję lūpų kampai

◀◀ Esant seilių sekrecijos pakitimų, galima vartoti seilių pakaitalus. Norėdamas atlikti seilių stimuliaciją, pacientas gali pakramtyti parafino ar guminius kramtukus. Jie padeda išsiskirti seilėms, taip pat galima iki 5 min. pakramtyti becukrę kramtomąją gumą, žalių vaisių ar daržovių. Svarbu, kad maistas nedirgintų burnos gleivinės ir būtų švelnaus skonio [8]. Tiems, kurių burnos sausumas yra sunkesnės formos, patariama vartoti 5 mg „Pilocarpine“ tris kartus per dieną. Norint pagerinti komforto lygį ir apsaugoti burnos gleivinę bei skatinti danties audinių remineralizaciją, patariama kas 3 mėn. atlikti fluoro lako aplikaciją, namuose naudoti skaliklius arba gelius su fluoru. Dantis patariama valyti minkštu šepetėliu 2–3 kartus per dieną >1450 ppm natrio fluorido turinčia pasta [20].

Kiek įmanoma pacientas turėtų mažinti vaistų, kuriuose didelė kserogenų dozė, kiekį ir keisti juos į mažesnį šio žalingo elemento kiekį turinčius vaistus, jei be jų neįmanoma [2, 4]. Esant padidėjusiam burnos sausumui, reikėtų kuo mažiau kvėpuoti per burną, prieš valgį išgerti stiklinę vandens ir taip sudrėkinti burną, valgyti lengvą, neaštrų maistą, kad nesudirgintų gleivinės. Nerekomenduojama žmonėms, turintiems burnos sausumą, rūkyti, naudoti alkoholio pagrindu pagamintų skalavimo skysčių, balinamąją dantų pastą. Jie turėtų vengti sauso, sūraus maisto, čiulpiamų vitamino C tablečių, citrusinių ar kofeino turinčių gėrimų. Labai svarbu ideali burnos ertmės ir dantų higiena, dantų ėduonies profilaktika, nes pasireiškus kserostomijai ėduonis dažniausiai paūmėja. Pacientams, kurie turi išimamus protezus, patariama nakčiai juos išsiimti ir mirkyti sodos ar specialiuose tirpaluose [20]. Pasak M. Kathleen (2001), bakterinio apnašo kontrolei patartina lankytis pas burnos priežiūros specialistą kas 3 mėn., nors vieną kartą dienoje naudoti dantų siūlą ar tarpdančių šepetėlį, maksimaliai pašalinti bakterinį apnašą tarpdančiuose, suaktyvinti dantenų kraujotaką jas masažuojant. Autorė pataria pasigaminti specialų tirpalą ir jį naudoti du kartus dienoje (1 arbatinis šaukštas sodos, 1 vienas arbatinis šaukštas druskos ir 1 šaukštas šilto vandens), dėl galimo ėduonies paūmėjimo ragina vengti cukraus, fruktozės, maisto produktų, kuriuose gausu krakmolo. Krakmolas linkęs sausinti burnos ertmę [8].

Žmonėms, kuriems yra pasireiškę pirmieji sausos burnos simptomai arba nemalonus jausmas burnoje jaučiamas jau kurį laiką, labai svarbi asmeninė burnos higiena. Šie pacientai turi nepriekaištingai prižiūrėti savo burnos ertmę, naudoti tik tinkamiausias priemones. Vienas svarbiausių paciento asmeninės higienos etapų yra burnos gleivinės drėkinimas. Gurkšnojant vandenį yra sudrėkinama ir plaunama burnos ertmė. Toks procesas sumažina bakterinio apnašo kaupimąsi [12].

Tinkamai burnos priežiūrai reikia priemonių, kurios nekeltų diskomforto, nesausintų burnos gleivinės ir skatintų sekreto išsiskyrimą. Pagrindinės priežiūros priemonės: dantų šepetėlis, dantų pasta, tarpdančių siūlas ar šepetėlis bei fluoro preparatai, skirti neprofesionaliam naudojimui. Tinka nealkoholinis chlorheksidino skalavimo skystis. Svarbu vengti alkoholio, kuris sausina burnos gleivinę. Tinka produktai su ksilitoliu. Patartinos specialisto konsultacijos dėl cukraus kiekio kraujyje kontroliavimo [2, 19, 20].

Labai svarbu yra pasirinkti minkštą dantų šepetėlį. Padidėjus burnos sausumui gali atsirasti erozijų. Sausa, raudona, apimta uždegimo burnos gleivinė labai lengvai pažeidžiama. Vidutinio minkštumo šepetėlis žaloja jautrią gleivinę. Labai

3 LENTELĖ
Tiriamųjų burnos priežiūros įpročiai

	1 pacientas	2 pacientas	3 pacientas	4 pacientas	5 pacientas
Protezų fiksacijos pakitimai	-	Pilni protezai pakitimų nėra	-	Daliniai v.ž. protezai pablogėjo fiksacija	Pablogėjo v.ž. protezo fiksacija
Dantų valymas ryte ir vakare	Taip	Taip	Taip	Taip	Tik ryte
Dantų pastos pasirinkimas	Jauriems dantims „amerikietiška“	„Blend-a-med“	„Sensodine Classic“	„Paradontax“	„Colgate“
Skalavimo skystis	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Kitos burnos priežiūros priemonės	Ne	Ne	Ne	Taip	Ne

4 LENTELĖ
Burnos sausumo profilaktikos priemonių efektyvumo vertinimas

Pojūčiai burnoje po paskirtų profilaktikos priemonių	1 pacientas	2 pacientas	3 pacientas	4 pacientas	5 pacientas
Sumažėjo burnos sausumas	+	+	+	+	+
Sumažėjo deginimo pojūtis	+	+	+	+	+
Liežuvis nebelimpa prie gomurio	+	-	-	-	-
Sumažėjo troškulys	+	-	-	-	+
Pagerėjo skonio jutimai	+	-	-	+	-
Pagerėjo protezų fiksacija	-	+	-	+	+
Lengviau ryti ir kramtyti maistą	+	-	-	-	+
Lūpos nelimpa prie dantų, lengviau bendrauti	+	-	+	+	+
Individualūs požymiai	+	-	-	+	+

svarbu pasirinkti minkštą šepetėlį, kad valantis dantis nebūtų traumuojama gleivinė [2].

Reikėtų nenaudoti dantų pastų, skalavimo skysčių, į kurių sudėtį įeina natrio laurilsulfatas (putojimą skatinanti medžiaga), nes jis yra vienas burnos sausumą skatinančių veiksnių. Taip pat nenaudoti balinančių pastų, o pasirinkti dantų pastą jautriems dantims, nes dėl padidėjusio burnos ertmės sausumo, atsiranda jautrių dantų požymių. Viena medžiagų, kuri svarbi burnos priežiūros produktuose yra ksilitolis. Jis mažina bakterijų kaupimąsi, ypač *Streptococcus mutans*, saugo nuo dantų akmenų susidarymo ir reguliuoja burnos pH. Betainas – natūralus cukrinių runkelių ekstraktas, kurio drėkinamosios savybės palaiko burnos audinių minkštumą, juos drėkina ir mažina nemalonų sausumo pojūtį. Alantoinas skatina minkštųjų audinių gijimą ir atsinaujinimą, padeda išvengti liežuvio, lūpų ir gomurio įtrūkimų bei įskilimų, kuriuos sukelia kserostomija. Burnos priežiūros priemonėse, kurios skirtos burnos sausumui mažinti labai svarbus fluoras (1450 ppm) ir kalcis. Jų derinys veikia maksimaliai remineralizuojamai. Taip pat tinka ir skalavimo skysčiai, kuriuose yra chlorheksidino, tačiau nėra alkoholio. Chlorheksidinas svarbus, nes mažina dantenų uždegimą ir veikia burnoje esančias bakterijas [10, 1].

Lietuvoje paplitusios sausos burnos profilaktikos priemonės, kurias pristato kompanijos „Algol Pharma“ „Xerostom“ linija bei GUM kompanijos „GUM Hydral“ produktai, skirti kasdieniam naudojimui. Burnos priežiūros priemonių formos įvairios – dantų pasta, skalavimo skystis, gelis ir purškiklis. „Xerostom“ produktų sudedamosios dalys: dantų pasta pH 7,1 – ksilitolis 10 proc., betainas 4 proc., alyvuogių aliejus, natrio fluorido 0,22 proc., vitaminas E, provitaminas B5, nėra natrio laurilsulfato. Skalavimo skystis pH 6,9 – betainas 2 proc., alyvuogių aliejus, ksilitolis 1 proc., alantoinas, kalio fluoridas 0,07 proc., vitaminas E, provitaminas B5, nėra cukraus, alkoholio. Seilių pakaitalas pH 6,9 – ksilitolis 10 proc., betainas 4 proc., kalcio laktatas, alyvuogių aliejus, vitaminas E, provitaminas B5. „GUM Hydral“ produktų sudedamosios dalys: dantų pasta pH 5,5 – betainas, taurinas, natrio hialiuronatas, natrio citratas, fluoras 1450 ppm, nėra natrio laurilsulfato. Skalavimo skystis 5,6 pH – betainas, taurinas, natrio hialiuronatas, natrio citratas, fluoras 250 ppm. ▶▶

5 LENTELĖ
Pacientų pageidavimas įsigyti priemones tolesniam naudojimui

Priemonės	1 pacientas	2 pacientas	3 pacientas	4 pacientas	5 pacientas
Dantų pasta			+		+
Skalavimo skystis	+	+	+	+	+
Seilių pakaitalas	+			+	

◂◂ Gelis 5,6 pH – betainas, taurinas, natrio hialiuronatas, natrio citratas. Purškalas 5,2 pH – betainas, taurinas, natrio hialiuronatas, natrio citratas. Šios priemonės be alkoholio, parabenų, natrio laurilsulfato, glicerino, cukraus [3].

Labai svarbi yra nuosekli burnos higiena. Reikėtų nepamiršti, kad visas burnos ertmės valymo procesas turėtų tęstis iki 2 min. 2 kartus dienoje, ryte ir vakare. Taip pat svarbu po valgio praskalauti burnos ertmę ir taip ją sudrėkinti bei pašalinti maisto likučius. Ne mažiau svarbu prižiūrėti tarpdančius, nes ten susikaupęs bakterinis apnašas nėra visiškai pašalinamas dantų šepetėliu. Pasirenkamas tarpdančių vaškuotas siūlas ir šiuo atveju labiausiai tinkantis guminis tarpdančių šepetėlis. Juo lengviau įlįsti į tarpdantį, neerzinama išsausėjusi gleivinė bei masažuojamos dantenos, suaktyvinama dantenų kraujotaka [2, 19]. Papildomai seilių stimuliacijai galima čiulpti tabletes su ksilitoliu ir fluoru. Jos stimuliuoja seilių gamybą, užkerta kelią bakterijoms ir dantų ėduoniui. Galima gerti net iki 6–12 tablečių per parą pagal poreikį arba taip, kaip nurodo gydytojas. Galimas fluoro gelių naudojimas namuose. Skalavimo skysčiai su natrio fluoridu turėtų būti skalaujami burnoje ne trumpiau nei 1 minutę, o fluoro geliai mažiausiai 3 min. Po to 30 min. negalima valgyti bei skalauti. Taip pat reikėtų pacientams vengti saldžių gėrimų, čiulpinukų, pastilių ir kitų saldumynų, kurie didina angliavandenių kiekį burnoje. Dėl savaiminio apsivalymo nebuvimo, gali paūmėti ėduonis jau pažeistuose dantų plotuose [2].

Kaip jau buvo minėta, burnos sausumas dažniausiai atsiranda vyresnio ar senyvo amžiaus pacientams. Neretai jie naudoja išimamus dalinius arba pilnus protezus, todėl svarbi ne tik burnos, bet ir protezų tinkama priežiūra, kuri garantuoja ilgesnį protezų patvarumą ir nedirgina burnos gleivinės. Nakčiai reikėtų protezus išsiimti, nes nemažai žmonių skundžiasi padidėjusiu burnos sausumu naktį ir keliamu dideliu diskomfortu. Protezus reikėtų gerai išvalyti su dantų pasta bei šepetėliu protezų priežiūrai. Išvalytus galima pamerkti į vandenį ar specialų tirpalą, o burnos gleivinę galima valyti su marle, pavilgyta į ramunėlių ar medetkų nuovirą. Tokiu būdu raminamas uždegimas burnos ertmėje ir šiek tiek sumažinamas skausmo pojūtis [20, 8].

Pasireiškus burnos sausumui didelę reikšmę turi gera burnos priežiūra ir reguliarūs apsilankymai pas gydytoją odontologą ar burnos higienistą. Dėl sumažėjusio seilių išsiskyrimo, sausoje burnoje bakterinis apnašas kaupiasi greičiau. Nešalintas arba ne iki galo pašalintas apnašas didina ėduonies atsiradimo riziką. Apsilankymai pas burnos priežiūros specialistus labai svarbūs. Vizito metu

> Sausos burnos profilaktikos priemonės yra seilių stimuliacija, gera asmeninė burnos higiena, fluoro preparatai, tinkama mityba ir vandens gurkšnojimas.

įvertinamas paciento burnos sausumas ir parenkamos priemonės, tinkančios asmeninei burnos higienai. Pagrindinės procedūros, kurios turi būti atliekamos burnos sausumu besiskundžiantiems žmonėms, – bakterinio apnašo kontrolė ir kalcifikuoto dantų apnašo šalinimas. Taip pat svarbu gerinti dantenų ir burnos gleivinės kraujotaką. Reguliarių apsilankymų metu būtina taikyti fluoro aplikacijas ir parinkti pacientui tinkamas burnos priežiūros priemones [8].

Apibendrinant galima teigti, kad norint išsaugoti paciento burnos sveikatą ir užtikrinti gyvenimo kokybę, esant burnos sausumo požymiams, svarbus paciento ir burnos higienisto bei gydytojo odontologo bendradarbiavimas. Būtina parinkti tinkamas profilaktikos priemones, kurios galėtų palengvinti burnos sausumo sukeliamus simptomus. Svarbiausios priemonės yra nuolatinė seilių stimuliacija, gurkšnojant vandenį, gera burnos higiena ir tinkamai pasirinktos burnos priežiūros priemonės. Vis dėlto reikia nepamiršti, kad šis simptomų kompleksas burnoje yra šalutinis vaistų ar gydymo poveikis. Profilaktikos priemonėmis jį galima tik palengvinti, bet išgydyti neįmanoma.

2. Sausos burnos profilaktikos priemonių poveikio tyrimas

2.1. Tyrimo metodai bei organizavimas

Tyrimui atlikti buvo pasirinkti 5 asmenys, kuriems nustatytas burnos sausumas. Pacientų amžius – 51–75 metai. Tyrimas buvo atliktas viešojoje įstaigoje – poliklinikoje, gavus įstaigos vadovo leidimą ir tyrimo dalyvių sutikimus. Tyrimas vykdytas 2017 m. balandį, 1 savaitę.

Atliekant tyrimą buvo siekiama išsiaiškinti, ar moksliniuose informacijos šaltiniuose nurodomi nusiskundimai pasireiškė tirtiems asmenims ir ar klinikiniai požymiai sutampa su minėtais literatūroje. Tyrimu siekta išsiaiškinti, ar paskirtos profilaktikos priemonės yra veiksmingos ir ar padeda sumažinti burnoje atsiradusį diskomfortą.

Interviu metu atrinktiems skirtingo amžiaus asmenims buvo užduodami konkretūs klausimai, susiję su asmenine informacija, sveikata, požymiais ir nusiskundimais dėl burnos sausumo.

Stebėjimo metu tiriamų pacientų burnos ertmė buvo vertinama vizualiai – apžiūrint veidrodėliu. Veidrodėlis buvo glaudžiamas prie skruosto ir liežuvio, stebimas seilių išsiskyrimas ir konsistencija, apžiūrimas liežuvis ir jo pakitimai.

Atlikus visus šiuos veiksmus, apklausus pacientus ir juos apžiūrėjus, buvo paskirtos asmeninės burnos higienos priemonės vartoti ne trumpiau kaip 1 savaitę: minkštas dantų šepetėlis, „Algol Pharma“ kompanijos „Xerostom“ linijos dantų pasta, skalavimo skystis ir seilių pakaitalas. Pacientams buvo pateikta informacija, kaip reikės naudoti šias priemones.

Tyrimo dalyviams atvykus po savaitės, buvo vertinamas paskirtų sausos burnos profilaktikos priemonių efektyvumas ir dar kartą atlikta apklausa apie jų burnos pojūčius.

2.2 Tyrimo rezultatų analizė

Tyrimo metu pirmiausia buvo atliekamas interviu su pacientais. Apklausai naudotas iš anksto pasiruoštas klausimynas. Pokalbio metu išsiaiškinta tiriamų pacientų sisteminės ligos ir vartojami vaistai (1 lentelė).

Apžvelgus sveikatos duomenis, galima matyti, kad visi 5 tyrime dalyvavę asmenys serga sisteminėmis ligomis ir vartoja vaistus, kurie galimai sukelia pokyčių burnoje.

Tiriamų pacientų buvo klausima ir apie žalingus įpročius – rūkymą, alkoholio vartojimą. Nė vienas tyrime dalyvavęs asmuo nenurodė turįs žalingų įpročių.

Tyrimo dalyvių buvo klausiama, ar jaučia sausumą burnoje. Visi tiriamieji nurodė, kad jaučia sausumą. Taip pat pastebėjo, kad jis dažniausiai pasireiškia ryte, o vienas pacientas nurodė, kad sausumą jaučia visą laiką. Tyrimo metu buvo prašoma nurodyti nusiskundimus dėl burnos sausumo (2 lentelė).

Lentelėje pateikta informacija rodo, kad tiriami pacientai išsakė tipinius, su burnos sausumu susijusius požymius, kurie buvo aptarti ir teorinėje dalyje. Dažniausiai pasireiškė deginimo pojūtis, dirgli, sausa gleivinė. Tiriamieji

nurodė ne tik gleivinės, bet ir dantų jautrumą. Esant burnos sausumui greičiau vystosi dantų ėduonis, tačiau nė vienas tiriamasis nenurodė, kad per paskutinį mėnesį atsirado naujų ėduonies pažeidimų.

Pokalbio metu buvo aptariama ir mityba. Buvo apžvelgti maisto produktai, kurie turi įtakos burnos sveikatai. Tiriami pacientai nevartoja (arba vengia vartoti) daug cukraus turinčių produktų, citrusinių vaisių, kofeino turinčių gėrimų ir aštraus maisto. Paklausus apie mentolį, jį vartoja, tačiau jis nesukėlė jokio diskomforto, nes vartojamas retai ir mažais kiekiais.

Tyrimo dalyvių buvo teirautasi, kaip prižiūri burną, kokias priemones vartoja (3 lentelė).

Visi tyrimo dalyviai tik minimaliai prižiūri dantis ir burnos ertmę, rytą ir vakarą valosi dantis. Dauguma jų pareiškė naudojantys pastą jautriems dantims („Sensodyne Classic“, „Blend-a-med“, „Paradontax“, „Colgate“). Iš apklaustų pacientų nė vienas nenaudoja skalavimo skysčio ir kitų papildomų burnos priežiūros priemonių, taip pat nurodė, kad pablogėjo protezų fiksacija.

Kadangi burnos sausumas yra susijęs su lėtinėmis ligomis, būtina taikyti asmenines burnos sveikatos palaikymo priemones, reguliariai tikrinti burnos būklę, kad būtų pastebėtas ir sumažintas šalutinis vaistų poveikis.

Po interviu visų tiriamųjų burnos ertmė buvo stebima vizualiai. Buvo kreipiamas dėmesys į burnos gleivinę, liežuvį, seilių konsistenciją ir išsiskyrimą. Visiems tirtiems pacientams buvo stebima burnos ertmės pažeidimų. Pagrindinis jų – geografinis liežuvis. Apžiūros metu stebimos putotos, tirštos seilės ir sumažėjęs seilių sekreto išsiskyrimas. Atliekant apžiūrą odontologiniu veidrodėliu, stebimas burnos gleivinės ir liežuvio paraudimas ir suskeldėjimas. Pacientams kalbant, matomas aiškus seilių trūkumas, lūpos limpa prie dantų.

Tolesnei tyrimo eigai, buvo panaudota kompanijos „Algol Pharma“ „Xerostom“ linijos dantų pasta, skalavimo skystis ir seilių pakaitalas. Šios kompanijos produktų sudedamosios dalys yra natūralios, nekeliančios alerginių reakcijų, skirtos pagerinti burnos būklę burnos sausumu besiskundžiantiems pacientams. Anot H. Mese ir R. Matsuo (2007) atlikto priemonių efektyvumo tyrimo, šios kompanijos priemonių poveikis pasireiškia jau po savaitės vartojimo [10].

5 tyrimo dalyviams buvo skirtos profilaktikos priemonės: dantų pasta, skalavimo skystis bei seilių pakaitalas. Jiems buvo paaiškinta apie profilaktikos priemonių vartojimo nuoseklumą ir kaip dažnai jas naudoti. Dantų pasta pacientams paskirta naudoti kartu su minkštu dantų šepetėliu 2 kartus dienoje, ryte ir vakare. Skalavimo skystis neskiestas, paskirtas naudoti 3 kartus dienoje, po dantų valymo ir 1 kartą vidury dienos. Seilių pakaitalas rekomenduotas naudoti 1 kartą, prieš einant miegoti. Seilių pakaitalu patepti sausas burnos vietas prieš miegą.

> Kadangi burnos sausumas yra susijęs su lėtinėmis ligomis, būtina taikyti asmenines burnos sveikatos palaikymo priemones, reguliariai tikrinti burnos būklę, kad būtų pastebėtas ir sumažintas šalutinis vaistų poveikis.

Tyrimo dalyviams atvykus po savaitės buvo įvertinti burnos sausumo požymiai ir profilaktikos priemonių efektyvumas. Vertinant rezultatus pastebėta, kad visi pacientai paskirtus produktus vartojo pagal nurodymus. Apklausus nustatyta, kad visiems tiriamiesiems, kurie vartojo paskirtas profilaktikos priemones, sumažėjo burnos sausumas, troškulys, deginimo pojūtis, palengvėjo maisto rijimas, kramtymas, pagerėjo protezų fiksacija, lūpos nebelimpa prie dantų, sumažėjo gleivinės dirglumas. Sumažėjo ir individualiai pasireiškę pojūčiai (4 lentelė). Pastebėta, kad paskirtos profilaktikos priemonės padėjo sumažinti pasireiškusius sausos burnos požymius, tokius kaip: burnos sausumas, deginimas, prasta protezų fiksacija, skonio pakitimai, lūpų lipimas prie dantų, sunkesnis kramtymas ir rijimas. Taip pat priemonės sumažino ir individualiai pasireiškusius požymius burnoje: rūgštumą, kartumą, aitrumą, troškulį, aštrumą ir liežuvio lipimą prie gomurio. Paklausus pacientų apie paskirtas priemones, jie informavo, kad jos turi specifinį, salstelėjusį skonį, nedirgina burnos gleivinės, visiškai neputoja, neaštrios, panaudojus jaučiamas padidėjęs seilių išsiskyrimas ir drėgmė burnoje, kuri išlieka net iki pusės dienos. Nors šios priemonės ir padėjo sumažinti burnoje esanti sausumą, tačiau ne visiems pacientams šios priemonės patiko. Vienas iš penkių pacientų, kuriam nustatyta bedantė burna, negalėjo naudoti seilių pakaitalo dėl atsirandančio pykinimo, informavo, kad priemonės nepadaugindavo, tačiau specifinis skonis ir konsistencija jam netiko. Paskirtas skalavimo skystis pacientui tiko ir davė rezultatų.

Tyrimo dalyvių buvo klausiama, ar šias profilaktikos priemones rinktųsi kasdieniam naudojimui. Jie išsakė pastebėjimus apie „Xerostom“ priemonių poveikį: „Paskalavus drėgmė burnoje išlikdavo net iki pusę dienos, dantys apsitraukdavo tarsi plėvele, tai palengvindavo maisto vartojimą ir kalbėjimą, lūpos mažiau lipo prie dantų.“ Tyrimo dalyviai nurodė, kurias priemones ir toliau vartos. Labiausiai juos tenkino skalavimo skysčio poveikis. Taip pat buvo pastebėtas akivaizdus seilių pakaitalo poveikis, kuris užtikrino gleivinės drėgnumą naktį: „Ryte burna drėgna, nebūdavo poreikio keltis naktį gerti“, „Patiko ilgalaikis drėgnumo pojūtis burnoje, pagausėjęs seilių išsiskyrimas“, Seilių pakaitas sumažino sausumą naktį bei atsikėlus ryte“ (5 lentelė).

Visi apklausti tyrimo dalyviai nurodė, kad rinktųsi skalavimo skystį, nes iš paskirtų priemonių jis davė geriausią rezultatą iš karto po vartojimo. Pacientai taip pat rinktųsi seilių pakaitalą, nes jis padėjo sumažinti diskomfortą naktį ir ryte, tačiau šią priemonę rinktųsi ne visi, kaip ir dantų pastą, dėl specifinio skonio ir konsistencijos. Gerų atsiliepimų buvo ir apie dantų pastą, nes ji nedirgino gleivinės, mažino jautrumą.

Atlikus tyrimą, kurio metu buvo vertinamas profilaktikos priemonių efektyvumas pasireiškus sausos burnos požymiams, galima teigti, kad profilaktikos priemonės yra efektyvios. Jos sumažino sausos burnos požymius, tokius kaip burnos sausumas, deginimas, pasunkėjęs rijimas ir kalbėjimas. Tačiau taip pat labai svarbi yra reguliari burnos higiena, tinkama mityba ir burnos sveikatos būklės tikrinimas.

Išvados

- Burnos sausumą sukeliantys veiksniai yra amžius, įvairių vaistų vartojimas, radioterapija, endokrininės sistemos sutrikimai, cukrinis diabetas, rūkymas, seilių liaukų ligos. Sausos burnos profilaktikos priemonės yra seilių stimuliacija, gera asmeninė burnos higiena, fluoro preparatai, tinkama mityba ir vandens gurkšnojimas.
- Pasireiškus sausos burnos požymiams išsakomi nusiskundimai – sausumas, deginimas, skonio pakitimai, padažnėjęs troškulys, pasunkėjęs rijimas ir kramtymas, prasta protezų fiksacija, lūpos limpa prie dantų, padidėjęs dantų jautrumas. Dažniausiai burnoje pasireiškę požymiai yra seilių sumažėjimas, tąsus ar putotas seilių sekretas, sausos suskeldėjusios lūpos ir liežuvis.
- Paskirtos profilaktikos priemonės tyrimo dalyviams sumažino deginimo, sausumo pojūtį, pagerėjo skonio pojūčiai, protezų fiksacija, lūpos nebelimpa prie dantų, lengviau kalbėti ir bendrauti.

Švęskime Tarptautinę odontologų dieną kartu!

Kaune 2018 m. vasario 10 d. (šeštadienį)

10.00 val.
Šv. Mišios
Kauno šv. apaštalų Petro ir Povilo arkikatedra bazilika, Vilniaus g. 1, Kaunas

11.00 – 14.30 val.
Šventinė programa
Kauno rotušė, Rotušės a. 15, Kaunas.
Sveikinimai, nominacijos, apdovanojimų teikimas.

15.00 val.
Šventinė vakaronė
„Žalgirio“ arenos restoranas „Sala“, Karaliaus Mindaugo pr. 50, Kaunas.
Aprangos kodas – šventinis.

Registracija į šventinę vakaronę internetu www.odontologurumai.lt
Tel. pasiteirauti 8 699 43861
Užsiregistruoti kviečiame iki 2018 m. sausio 31 d.
Kvietimus į šventinę vakaronę galite atsiimti Rūmuose ir Rūmų teritoriniuose skyriuose.
Šventinės vakaronės dalyvio mokestis – 50 €.
Sumokėti galite į Lietuvos Respublikos odontologų rūmų sąskaitą LT09 7044 0600 0428 5396.