

Baltijos šalių odontologų asociacijų susitikime priimta rezoliucija „Dėl bendros Baltijos šalių burnos sveikatos strategijos 2012–2020“



Palangoje vyko Baltijos šalių odontologų asociacijų susitikimas. Pagrindinis jo tikslas – bendros Baltijos šalių burnos sveikatos strategijos kūrimas. Latvijos, Estijos ir Lietuvos atstovai pristatė pagrindinius savo šalių odontologinės priežiūros aspektus. Kalbėta apie šalių sveikatos priežiūros sistemas, formaliojo švietimo sistemas, specialistų rengimą, odontologinių paslaugų prieinamumą ir burnos ligų prevencijos programas.

Mieli Rūmų nariai,

nuoširdžiai sveikiname su šv. Kalėdomis ir Naujaisiais metais. Tegul sveikata, gražios, prasmingos idėjos, ištvermė ir energija joms įgyvendinti lydi Jus ateinančius metus. Terusena namuose šilumos ir jaukumo židinyje. Apglėbkite šalia esančius žmones širdies ramuma, pasidalinkite laimės ir tikėjimo duona. Gražių švenčių!

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų taryba

Taip pat šiame numeryje:

Dėl gydytojo odontologo kompetencijos, atliekant implantavimo procedūras – **7 psl.**

Tobulinimo ir profesinės praktikos deklarasavimas privalomas – **7 psl.**

100-asis Pasaulio odontologų federacijos (FDI) kongresas – **8 psl.**

CECDO atšventė dvidešimtmetį Kipre – **8 psl.**

Knygos „Alytaus odontologai“ pristatymas – **9 psl.**

Diskutuoja žurnalo redakcinė kolegija... – **10 psl.**

Edukacinis burnos sveikatos projektas socialinių tinklų svetainėje – **10 psl.**

Gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų specialybinių draugijų kontaktinė informacija – **11 psl.**

Tarptautinė konferencija „Odontologo vaidmuo vaiko teisių apsaugoje: geroji praktika“ – **12 psl.**

Vaikų ir paauglių psichiatro prof. dr. Dainiaus Pūro komentaras – **16 psl.**

Jaunieji kolegos garsina Lietuvą tarptautiniuose konkursuose – **16 psl.**

Individualių įmonių apskaitos ir apmokestinimo aktualūs klausimai – **18 psl.**

Smilkininio apatinio žandikaulio sąnario ligų paplitimas ir simptomai – **19 psl.**

Retinuoti iltiniai dantys: etiologiniai veiksniai, diagnostika, gydymo metodai, komplikacijos – **20 psl.**

Švyturių medžiotojai – **22 psl.**

Reklama. Užs. Nr. 30.001



„Odontologų rūmų žinios“

Ketvirtinis žurnalas

2012 metai, gruodis, Nr. 4 (30)

Leidėjas – Lietuvos Respublikos odontologų rūmai

Rašykite mums:

J. Jasinskio g. 16, Vilnius LT-01112

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 pirmininko pavaduotoja

Nariai:

R. Bagdonas, Lietuvos dantų technikų sąjunga;
J. Dovydaitis, Kauno kolegijos Sveikatos fakultetas;

Doc. dr. S. Drukteinis, Lietuvos endodontologų draugija;

Doc. dr. A. Gleiznys, Lietuvos stomatologų-ortopedų, ortodontų draugija;

Dr. G. Janušis, gyd. burnos, veido ir žandikaulių chirurgas;

P. Kalesinskas, Rūmų Viešųjų ryšių komisijos pirmininkas;

Prof. habil. dr. R. Kubilius, LSMU Odontologijos fakultetas;

Dr. L. Linkevičienė, gyd. ortodontė;

Doc. dr. T. Linkevičius, gyd. odontologas ortopedas;

Doc. V. Mameniškis, Utenos kolegijos

Odontologinės priežiūros katedra;

D. Mieladažienė, Lietuvos burnos higienistų draugija;

Prof. dr. V. Pečiulienė, VU MF Odontologijos institutas;

A. Puišys, gyd. periodontologas;

V. Raslanienė, gyd. odontologė;

T. Ravickienė, Lietuvos gydytojų odontologų padėjėjų asociacija;

A. Šeikus, Rūmų tarybos pirmininkas;

Prof. habil. dr. A. Šidlauskas, Lietuvos ortodontų sąjunga;

Doc. dr. I. Vasiliausienė, Lietuvos vaikų odontologų draugija;

J. Žekonienė, Lietuvos periodontologų draugija

Redaktorius S. Mockus

Kalbos redaktorė L. Spetylaitė

Dizainas UAB DIZ.LT

Numerio autoriai: prof. habil. dr. I. Balčiūnienė,
A. Bedorf, J. Goštautienė, P. Kalesinskas, R. Kuprys,
M. Leketas, S. Mockus.

Dėl reklamos žurnale kreiptis

el. paštu: info@odontologurumai.lt

Už reklamos turinį ir

kalbą redakcija neatsako.

Spausdino

AB „Spauda“, Laisvės pr. 60, LT-05120 Vilnius
Tiražas 7180 egz.

Žurnalą platina

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

Mielieji!

Kai vartysime šio žurnalo puslapius, vieni dar lauks pasaulio pabaigos pagal majų kalendoriaus pranašystes, kiti jau bus išgyvenę šią lemtingą datą. Ji svarbi ne tik majų kultūrai, bet ir mums. Nors teorija apie pasaulio pabaigą gal ir ne tokia reikšminga, bet labai svarbi idėja, kad 2012 m. baigiasi svarbus laikotarpis ir, į pasaulį atėjus mistiniam majų dievui Bolon Yokte, kuris siejamas ir su kūrimu, galime sulaukti naujos evoliucijos fazės, siejamos su visuotiniu dvisingumu.

Laukdami 2013 metų Lietuvos Respublikos odontologų rūmai vykdė savo funkcijas, dirbo numatytus darbus. Tarybos posėdžiuose buvo tvirtinami pataisyti komisijų nuostatai, baigtas rengti Lietuvos medicinos normos MN 41:2012 „Gydytojas periodontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ projektas. Greitai turėtų pasirodyti atnaujinta Lietuvos medicinos norma MN 35:2011 „Burnos higienistas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, kuri šiuo metu atiduota tvirtinti LR sveikatos apsaugos ministerijai. Visai neseniai pasirodė Lietuvos higienos norma HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“. Taip pat džiaugiamės parengta ir praktiškai tikrinama forma 025/A-LK „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė“, pildoma elektroniniu būdu. Ji leis efektyviai surinkti statistinius rodiklius, kurie bus peržiūrėti pagal valstybei reikalingų duomenų svarbą, neapsunkinant Rūmų narių pertekliniais reikalavimais.

Rugsėjo pabaigoje Palangoje organizuotame strategiškai svarbiame Baltijos šalių odontologų asociacijų susitikime priimta Estijos, Latvijos ir Lietuvos rezoliucija „Dėl bendros Baltijos šalių burnos sveikatos strategijos 2012-2020“.

Visai neseniai vyko žurnalo „Odontologų rūmų žinios“ redakcinės kolegijos posėdis dėl žurnalo tobulinimo galimybių ir tolesnių perspektyvų. Redakcinės kolegijos siūlymu Rūmų taryboje patvirtinti nauji žurnalo redakcinės kolegijos formavimo principai, jos sudėtis. Taip pat numatyti žurnalo turinio pakeitimai, kuriuos plačiau pristatysime šiame numeryje.

2013 m. vasario 9 d. Kaune minėsime Tarptautinę odontologų dieną. Didžios profesinės šventės proga apdovanosime iškilus bendruomenės narius. Tikiuosi visų Jūsų aktyvaus įsitraukimo Rūmų teritoriniams skyriams siūlant Šv. Apolonijos ir Burnos priežiūros specialistų apdovanojimų nusipelnčius kandidatus. Maloniai kviečiu mūsų bendruomenę vasario 9-ąją susirinkti į Kauną ir drauge paminėti mums visiems svarbią Tarptautinę odontologų dieną.

Pasitinkant naujus metus norėčiau, kad visi mūsų bendruomenės nariai, jų artimieji ir draugai, taip pat nepažįstamieji ir nedraugai viltingai ir pozityviai žiūrėtų į JUOS, o gal ir į visą naują epochą. Baigdamas norėčiau pasiūlyti apmąstyti keletą majų kultūros žinovo Arguelljes Chose moralinių teiginių – gal pravers:

1. Šiandien geriausia diena. Dabar geriausios galimybės.
2. Sunkumai ir nemalonumai yra vartai į laimę.
3. Tik mes patys reguliuojame savo likimą ir kuriame savo aplinką.
4. Kiti žmonės tėra mūsų pačių proto atspindys. Visi daiktai – mūsų mokytojai.
5. Vyras ir žmona – veidrodžių pora.
6. Kūdikis – didis artistas, vaidinantis tėvų protų scenoje.
7. Kūnas yra širdies ir dvasios simbolis. Liga – pavojaus signalas.
8. Gera nuotaika yra geros sveikatos motina, draugiškumas – laimės tėvas.
9. Neįvykdytas pažadas lems laimės netektį sau ir kitiems.
10. Darbas – didžiulis džiaugsmas.
11. Materialinė gerovė ateina pas ją geriausiai panaudojančius.
12. Atiduok, palik, nusileisk – ir gausi pats.
13. Nepamiršk Pradžios ir neignoruok Pabaigos.
14. Viltis – saulės šviesa širdyje.
15. Tikėjimas veda į sėkmę; baimė ir abejonės – į nesėkmę.
16. Gerbk save ir taip elkis su kitais.
17. Gyvenimas yra Dievo sukurta drama, kurioje vaidiname pagrindinį vaidmenį.

Pagarbiai

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybos pirmininkas Alvydas Šeikus



Baltijos šalių odontologų asociacijų susitikime priimta rezoliucija „Dėl bendros Baltijos šalių burnos sveikatos strategijos 2012–2020“



Estijos, Latvijos ir Lietuvos odontologų asociacijų atstovai

Reklama. Užs. Nr. 30.002

Rugsėjo 21–22 d. Palangoje vyko Baltijos šalių odontologų asociacijų susitikimas. Pagrindinis jo tikslas – bendros Baltijos šalių burnos sveikatos strategijos kūrimas. Latvijos, Estijos ir Lietuvos atstovai pristatė pagrindinius savo šalių odontologinės priežiūros aspektus. Kalbėta apie šalių sveikatos priežiūros sistemas, formavimo švietimo sistemas, specialistų rengimą, odontologinių paslaugų prieinamumą ir burnos ligų prevencijos programas.

Dėkodamas visiems dalyviams, Baltijos šalių odontologų asociacijų susitikimą sveikinimo kalba pradėjo LR odontologų rūmų tarybos pirmininkas Alvydas Šeikus. „Mūsų tikslas – vieningas, stiprus Baltijos šalių regionas, turintis aiškią ir tikslingą savo odontologijos strategiją ir politiką“, – pagrindinį odontologų asociacijų siekį išskyrė A. Šeikus, primindamas, kad burnos sveikata nebeatskiriama nuo bendros organizmo sveikatos. Pritardamas šiais metais Lietuvoje viešėjusio Pasaulio odontologų federacijos (FDI) prezidento dr. Orlando Monteiro da Silva išsakytai minčiai, A. Šeikus pažymėjo, kad reikia integruoto požiūrio į edukacines ir kitų burnos ligų prevencijos klausimus. „Vienas pagrindinių burnos sveikatos gerinimo būdų – prevencija ir edukacija“, –

sakė LR odontologų rūmų tarybos pirmininkas.

Išryškindamos pagrindines odontologijos problemas Lietuvoje, Rūmų profilaktikos programos komisijos pirmininkė doc. dr. Vilma Brukienė ir šios komisijos narė prof. habil. dr. Irena Balčiūnienė atkreipė dėmesį į specialistų trūkumą atokesniuose rajonuose, nors mūsų šalis turi pakankamai gydytojų odontologų, netruksta ir burnos higienistų, dantų technikų. Kitokia situacija yra kitose Baltijos šalyse: kaip pažymėjo odontologų asociacijų atstovai, Latvijoje ir Estijoje nepakanka burnos priežiūros specialistų.

Visų trijų šalių atstovai ypatingą dėmesį skyrė burnos higienistų įtakai burnos ligų prevencijos ir sveikatos propagavimo veikloje.

Nukelta į 4 psl.



MDI: minimali procedūra – maksimalus efektas

- Kliniškai išbandytas gydymo metodas – naudojama nuo 1997 metų, atlikta daugiau nei milijonas atvejų
- Minimali invazija – nereikia osetomijos ir kaulo augmentacijos, pakanka 4 mm pločio ir 10 mm aukščio kaulo
- Vienas seansas, betarpiškas apkrovimas, mažai tikimybė pooperacinio diskomforto
- Ekonominis gydymo metodas – mažiausiai 3 kartus pigiau nei įprastiniai implantai

Išsamūs praktiniai kursai teirautis tel. 8 698 48641



MDI
Mini Dentaliniai
implantai

Baltijos šalių odontologų asociacijų susitikime priimta rezoliucija „Dėl bendros Baltijos šalių burnos sveikatos strategijos 2012–2020“

Atkelta iš 3 psl.

Doc. dr. V. Brukienė apgailestavo, kad Lietuvoje didelė dalis burnos higienistų dirba ne pagal profesinę kvalifikaciją.

Taip pat kalbėta apie bendrosios praktikos gydytojų ir pediatrių žinių trūkumą dėl edukacijos prevencijos. Vyrauja nuomonė, kad pieninių dantukų nereikia gydyti, nes jie iškris ir išaugės nuolatiniai dantys. Kalbant apie gydytojus odontologus, pažymėta, kad ir jiems nepakanka specifinių žinių apie pieninių dantų gydymą. Pastebėta, kad dalis jų nenori gydyti vaikų dantų, ypač pieninių.

Baltijos šalių odontologų asociacijų atstovai pristatė vykdomas ir planuojamas prevencijos ir edukacijos programas. Susitikime išsakyta bendra pozicija dėl burnos sveikatos, subalansuotos mitybos ir kitų būtinų geros sveikatos elementų svarbos. Pabrėžta, kad vaikams nuo pat gimimo turėtų būti mokomi taisyklingos burnos priežiūros. Estijos atstovai mano, kad šalys ypatingą dėmesį turėtų skirti būsimų tėvų mokymams, kaip tinkamai rūpintis vaikų burnos sveikata. Vyresnio amžiaus vaikams taisyklingi burnos priežiūros įgūdžiai turi būti ugdomi darželyje, vėliau – mokykloje. Vis dėlto gerinant gyventojų burnos sveikatą didelė bendra problema – nepakankamas valstybės finansavimas odontologinėms paslaugoms, ypač prevencijos programoms. Kita versta, iškeltas klausimas, ar dabar vykdomų prevencijos programų lėšos yra efektyviai paskirstomos. Manoma, kad odontologų asociacijos turėtų koordinuoti burnos ligų profilaktikos programoms skiriamų valstybės lėšų panaudojimą.

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos instituto direktorės prof. dr. Vytautės Pečiulienės ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) Odontologijos fakulteto prodekanės doc. dr. Julijos Narbutaitės pranešime, prisimenant odontologijos studijų ištakas Lietuvoje, pristatytas gydytojų odontologų rengimas LSMU ir Vilniaus universitete, taip pat burnos higienistų studijos LSMU. Lietuvos delegacijos atstovė gydytoja odontologė Erminija Guzaitienė, remdamasi statistiniais duomenimis, susitikime kalbėjo apie Lietuvos odontologinę priežiūrą Europos valstybių kontekste.

Taip pat aptarti paciento įtraukimo į gydymo procesą (visišką šio proceso supratimą ir sąmoningą dalyvavimą), laiku teikiamos, pasiekiamos ir saugios odontologinės priežiūros ir kiti klausimai.

Apibendrinama Baltijos šalių odontologijos patirtį, Latvijos atstovė doc. dr. Egitė Senakola pastebėjo, kad Baltijos šalys yra skirtingos: vienos turi didesnę patirtį vienoje srityje, kitos – kitoje. Tad dalijimasis patirtimi, mokymasis iš jau veikiančių modelių yra naudingas visoms valstybėms.

Susitikime kiekviena šalis išdėstė svarbiausius bendros odontologijos strategijos aspektus ir pristatė jos viziją. Produktivių diskusijų metu buvo sujungtos asociacijų atstovų idėjos ir pasiektas svarbiausias susitikimo tikslas – priimta rezoliucija „Dėl bendros Baltijos šalių burnos sveikatos strategijos 2012–2020“. Svarbu pažymėti, kad bus formuojamos penkios jungtinės Baltijos šalių odontologų asociacijų darbo grupės šioms atskiriems klausimams spėti:

- 1) finansavimo politikos sukūrimas;
- 2) bendros burnos sveikatos priežiūros strategijos sukūrimas;
- 3) pacientų dalyvavimas gydymo procese užtikrinant paciento saugą odontologijoje;
- 4) e. medicina;
- 5) bendrų burnos sveikatos būklės rodiklių sukūrimas.

Darbo grupės sudarys po vieną Estijos, Latvijos ir Lietuvos atstovą. Kviečiame iniciatyvius, darbščius, anglų kalbą mokančius Rūmų narius dalyvauti jungtinėse Baltijos šalių odontologų asociacijų darbo grupėse. Tikime, kad suvieniję idėjas ir jėgas galime pasiekti puikių rezultatų odontologijos srityje Baltijos regione!

Šiais metais Palangoje vykusiame Baltijos šalių odontologų asociacijų susitikime pasiekta akivaizdžių rezultatų. Išsiaiškinus Baltijos valstybėse veikiančias odontologijos sistemas ir esamą padėtį, apsibrėžti konkretūs darbai, įvardinti rezoliucijoje „Dėl bendros Baltijos šalių burnos sveikatos strategijos 2012–2020“. Šie uždaviniai turi būti įgyvendinti, kad Baltijos šalių gyventojų burnos sveikata pagerėtų. ♦

Rūmų viešųjų ryšių specialistas
Simonas Mockus

REZOLIUCIJA „Dėl bendros Baltijos šalių burnos sveikatos strategijos 2012–2020“

2012 m. rugsėjo 21–22 d., Palanga, Lietuva

Estijos, Latvijos ir Lietuvos odontologų asociacijų atstovai nutaria:

1. **Sukurti** bendrą trims Baltijos šalims įrodymais pagrįstą burnos ligų profilaktikos strategiją, paremtą šiomis nuostatomis:
 - 1) orientacija į paciento poreikius;
 - 2) prieinamumas ir savalaikiškumas;
 - 3) saugumas;
 - 4) lygiateisiškumas;
 - 5) efektyvumas;
 - 6) pagrįstumas moksliniais įrodymais.
2. Strategiškai **dirbti** tobulinant šias odontologijos sritis:
 - 1) efektyvaus finansavimo modelio sukūrimas;
 - 2) efektyvus burnos sveikatos priežiūros specialistų panaudojimas įgyvendinant burnos ligų profilaktikos programas;
 - 3) racionalus burnos sveikatos priežiūros specialistų rengimas, atsižvelgiant į valstybės finansavimo politiką sergamumui burnos ligomis šalyje mažinti;
 - 4) esamų visuomenės sveikatinimo ir švietimo struktūrų veiklos koordinavimas burnos ligų prevencijai ir sveikai gyvensenai propaguoti;
 - 5) bendrų burnos sveikatos būklės rodiklių sukūrimas.
3. **Sudaryti** trijų Baltijos šalių jungtines darbo grupes aktualiais burnos sveikatos priežiūros klausimais:
 - 1) finansavimo politikos sukūrimas;
 - 2) bendros burnos sveikatos priežiūros strategijos sukūrimas;
 - 3) pacientų dalyvavimas gydymo procese užtikrinant paciento saugą odontologijoje;
 - 4) e. medicina;
 - 5) bendrų burnos sveikatos būklės rodiklių sukūrimas.
4. **Pakviesti** Skandinavijos šalių ekspertus dalyvauti 2013 metų Baltijos šalių odontologų susitikime Estijoje.

Estijos odontologų asociacijos prezidentė Piret Väli

Latvijos odontologų asociacijos prezidentas Andris Bigestans

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų pirmininkas Alvydas Šeikus



Odontologai turėjo turiningą socialinę programą. Jiems parodytos žymiausios Palangos vietos, pasakotos istorijos ir legendos

SPECIALISTAMS VERTINANTIEMS KOKYBĘ!

Reklama. Užs. Nr. 30.003



PS **e.max** CAD

Programat® **P300** G2

PS **e.max** Press
Starter Kit



šviesoje kietėjantis nano hibridinis kompozitas tiesioginėms restauracijoms

Burnos plėtikliai –
geriausia pagalba
odontologams



lengvai modeliujasi,
puikiai poliruojasi,
nelimpa prie įrankių



YPATINGAS RUDENINIS PASIŪLYMAS!

KREVA

oficialus "Ivoclar Vivadent" atstovas Lietuvoje

Tel. (8~37) 750058, Mob. (8~699) 52222

El.paštas: info@dental.lt

www.kreva.lt

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

GC G-aenial šeimos naujienos: tokieji kompozitai GC G-aenial Flo ir Universal Flo



Naudojimas, kaip takiojo – savybės, kaip tradicinio kompozito
Ieškote takiųjų kompozitų, kurie pasižymėtų lengvu naudojimu, aukščiausio lygio estetika ir ilgaamžiškumu? GC siūlo neseniai sukurtus G-aenial Flo ir G-aenial Universal Flo. Šiuose kompozituose panaudota unikali užpildo dalelių technologija leido padidinti kompozito prisotinimo užpildo dalelėmis laipsnį ir jų dispersijos homogeniškumą.

Įpatingai įdomus yra G-aenial Universal Flo, nes jame suderintos tokios savybės, kaip takiojo kompozito puiki adaptacija ir lengvas poliravimasis su tradicinių kompozitų atsparumu kramtymo jėgoms. Todėl šis kompozitas puikiai tinka tokioms indikacijoms, kaip:

- „GC“ Visoms I-os, II-os, III-ios, IV-os ir V-os restauracijoms
- „GC“ Ertmių restauravimui minimalios intervencijos technika
- „GC“ Paslankių dantų imobilizacijai (įtvėrimui)

G-aenial Universal Flo išleidžiamas 15 spalvų ir 3 skirtingų skaidrumų medžiagos pavidale.

G-aenial Flo yra lengvai naudojami rentgenokontrastiškas takusis kompozitas, skirtas:

- „GC“ „Iainerio“ indikacijoms
- „GC“ „Tunelio ertmių“ restauravimui
- „GC“ Mažų defektų restauracijoms
- „GC“ Fisūrų silantas

G-aenial Flo išleidžiamas 8 spalvų ir 2 skirtingų skaidrumų medžiagos pavidale.

Dėl gydytojo odontologo kompetencijos, atliekant implantavimo procedūras

Atkreipiame Jūsų dėmesį į tai, kad 2011 m. liepos 29 d. įsigaliojus Lietuvos medicinos normai MN 42:2011 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ (toliau – Medicinos norma), patvirtintai 2011 m. liepos 20 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-706, buvo patikslinta gydytojo odontologo kompetencija dantų implantacijos klausimais.

Šios Medicinos normos 16.24 p. nustato, kad gydytojas odontologas, tik baigęs atitinkamą profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursą ir gavęs pažymėjimą Lietuvos Respublikos odontologų rūmų (toliau – Rūmai) nustatyta tvarka, gali atlikti lopo operaciją (esant išplitusiam patologiniam procesui), dantenų plastiką, alveolinio kaulo augmentaciją, osteoplastiką periodonto ir (ar) dantų implantacijos operacijų metu, viršutinio žandikaulio ančio dugno vienmomentį pakėlimą.

Rūmai parengė Medicinos normoje įteisintos kompetencijos įgyvendinimo tvarką. 2012 m. sausio 27 d. Rūmų tarybos nutarimu Nr. 12/TN – 03 buvo patvirtinta „Gydytojų odontologų profesinės kvalifikacijos tobulinimo reglamentuojamoms procedūroms atlikti, reglamentuojamų procedūrų priežiūros ir kontrolės tvarka“ (toliau – Tvarka), Gydytojų odontologų profesinio tobulinimo reglamentuojamoms procedūroms atlikti kursų

tipinės programos bei kiti dokumentai.

Pažymime, jog gydytojai odontologai, norintys teikti Medicinos normoje išvardintas reglamentuojamas procedūras pagal gydytojo odontologo profesinę kompetenciją ir neturintys būtinų teorinių žinių bei klinikinės praktikos reglamentuojamoms procedūroms atlikti, privalo baigti kursų Rūmų patvirtintose reglamentuojamų procedūrų praktinio mokymo bazėse bei pateikti prašymą ir kursų pažymėjimą su priedu arba jo patvirtintą kopiją Odontologų licencijavimo komisijai (toliau – Komisija) vertinti. Komisijai nepateiktas ir nepatvirtintas kursų pažymėjimas bei jo priedas negalioja.

Gydytojai odontologai, kurie, jų nuomone, turi pakankamą teorinį ir praktinį pasirengimą iki Medicinos normos įsigaliojimo, turėtų pateikti tai patvirtinančius dokumentus (profesinės kvalifikacijos tobulinimo pažymėjimai, publikacijos, specialybių draugijų rekomendacijos, implantuojamųjų medicinos prietaisų apskaitos žurnalai ar kita) Neformaliojo švietimo komisijai. Neformaliojo švietimo komisija, palankiai įvertinusi gydytojo odontologo pasirengimą, išduoda Kursų baigimo pažymėjimą su priedu, kurį tvirtina Odontologų licencijavimo komisija.

Jeigu gydytojas odontologas teorinį ir/ar praktinį pasirengimą atlikti reglamentuojamas procedūras įgijo užsienyje, tai, vadovaujantis Tvarkos 26.1 p.

„Užsienyje įgyti profesinės kvalifikacijos tobulinimo pažymėjimai, kartu su patvirtintomis profesinės kvalifikacijos tobulinimo programomis pripažįstami, jei profesinės kvalifikacijos tobulinimas atitinka Tvarkos nustatytus reikalavimus ir yra atliktas užsienio valstybės universitete ar universiteto klinikoje, ligoninėje...“, gydytojo odontologo pateiktas šių dokumentų patvirtintas kopijas ir patvirtintą jų vertimą į lietuvių kalbą vertina Neformaliojo švietimo komisija.

Neformaliojo švietimo komisija, palankiai įvertinusi užsienyje įgytą gydytojo odontologo pasirengimą, išduoda pažymėjimą, suteikiantį teisę atlikti reglamentuojamas procedūras, jį tvirtina Odontologų licencijavimo komisija. Esant nepalankiai Neformaliojo švietimo komisijos išvadai, užsienyje atliktas profesinės kvalifikacijos tobulinimas gali būti įskaitomas tik kaip privalomasis profesinės kvalifikacijos tobulinimas.

Atkreipiame dėmesį, kad gydytojai odontologai, teikiantys Medicinos normoje išvardintas reglamentuojamas procedūras pagal gydytojo odontologo profesinę kompetenciją, bet neturintys Odontologų licencijavimo komisijos patvirtinto kursų pažymėjimo ir priedo, teikia reglamentuojamas procedūras neteisėtai, viršydami profesinę kompetenciją, todėl jiems gali būti keliamas klausimas dėl odontologijos praktikos licencijos galiojimo

sustabdymo.

Kviečiame visus gydytojus odontologus, teikiančius Medicinos normoje nurodytas paslaugas pagal gydytojo odontologo profesinę kvalifikaciją, teikti jas teisėtai, vykdamis teisės aktų nustatytus reikalavimus.

Šiuo metu Rūmų patvirtinta reglamentuojamų procedūrų praktinio mokymo bazė yra UAB „Medproject“, esanti Savanorių pr. 151, Kaune. Čia gydytojai odontologai, baigę atitinkamą profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursą, įgis kursų pažymėjimą ir priedą, suteikiantį teisę atlikti Medicinos normoje nurodytas reglamentuojamas procedūras.

Pažymime, kad organizatoriai, atitinkantys Tvarkoje nustatytus reikalavimus, gali teikti Neformaliojo švietimo komisijai nustatytos formos prašymą ir tapti reglamentuojamų procedūrų praktinio mokymo bazėmis.

Išsamiau su „Gydytojų odontologų profesinės kvalifikacijos tobulinimo reglamentuojamoms procedūroms atlikti, reglamentuojamų procedūrų priežiūros ir kontrolės tvarka“, Gydytojų odontologų profesinio tobulinimo reglamentuojamoms procedūroms atlikti kursų tipinėmis programomis bei kitais dokumentais galima susipažinti Rūmų interneto svetainėje www.odontologurumai.lt ◆

Rūmų teisininkė
Jūratė Goštautienė

Tobulinimo ir profesinės praktikos deklaravimas privalomas

Primename, kad praėjus penkeriems metams nuo licencijos išdavimo datos, būtina įrodyti privalomą profesinės kvalifikacijos tobulinimą ir profesinę praktiką – pateikti Odontologų ir burnos priežiūros specialistų tobulinimosi ir profesinės praktikos deklaracijas (toliau – deklaracijas) ir jose nurodytus papildomus dokumentus.

Dokumentai, kuriuos reikia pateikti kas penkeri metai nuo licencijos išdavimo datos:

1. Deklaracija – pildoma ir pateikiama dviem egzemplioriais, dokumentus susegant į segtuvą eilės tvarka, kaip nurodyta deklaracijoje (deklaraciją rasite čia: <http://www.odontologurumai.lt/index.php/veikla/licencijavimas/asmenu/1377>).
2. Profesinės kvalifikacijos tobulinimą įrodantys dokumentai (Rūmų patvirtintų renginių sertifikatų kopijų pristatyti nereikia).

3. Teisėtą profesinę veiklą/darbo stažą įrodantys dokumentai (pažyma iš darbdavio apie teisėtą profesinę praktiką rašoma laisva forma arba darbo sutarties patvirtintos kopijos).
4. Asmens sveikatos pažymėjimas F-046/a, išduotas šeimos gydytojo arba medicininė knygelė F-048/a, įrašas apie Jūsų sveikatą privalo būti ne senesnis nei dvylika mėnesių.
5. Mokėjimo kvitas – 66 Lt.
6. Deklaraciją pasirašo pareiškėjas arba įgaliotas asmuo (tuo atveju pateikiamas notariškai patvirtintas įgaliotumas ir įgalioto asmens tapatybės patvirtinantis dokumentas).
7. Jeigu pareiškėjo dokumentai yra išduoti užsienio valstybėse, turi būti pateikti jų autentiški vertimai į lietuvių kalbą.
8. Patvirtintą deklaraciją būtina atsiimti, nes ji yra privalomas licencijos priedas. Informacija apie patvirtintas

deklaracijas skelbiama Rūmų tinklalapyje prie licencijų sąrašų. Informaciją rasite čia: http://www.odontologurumai.lt/index.php/veikla/licencijavimas/licenciju_sarasai/4901.

Patvirtinta deklaracija atiduodama:

1. Deklaracijos savininkui, pateikusiam asmens tapatybės dokumentą.
2. Deklaracijos savininko įgaliotam asmeniui, turinčiam deklaracijos savininko parašą ir sveikatos specialisto spaudu patvirtintą įgaliojimą. Įgaliotasis asmuo privalo kartu pateikti ir asmens tapatybės dokumentą.
3. Rūmai teikia deklaracijos atsiuntimo paslaugą, bet deklaracijos savininkas turi pateikti laisva forma rašytą prašymą dėl deklaracijos persiuntimo paštu su nurodytu tikslu adresu ir pašto kodu, be to, turi būti sumokėtas ir kartu su prašymu pristatytas 25 litų Rūmų tarybos nustatyto

mokesčio kvitas.

Informuojame, kad nepateikus reikalingų dokumentų ar pavėlavus juos pateikti kas penkeri metai nuo licencijos išdavimo datos, nesumokėjus metinio Rūmų narystės mokesčio, licencijos galiojimas gali būti stabdomas. Licencijos galiojimas taip pat stabdomas, jeigu gyd. odontologas, gyd. odontologas specialistas ar burnos priežiūros specialistas pažeidžia kitas nurodytas Odontologijos praktikos arba Burnos priežiūros specialistų licencijavimo taisyklių nuostatas. Atkreipiame dėmesį, kad esant sustabdytai, panaikintai licencijai, verstis odontologijos ar burnos priežiūros specialisto praktika yra draudžiama.

Visais licencijavimo klausimais ir dėl kontaktinių duomenų atnaujinimo kreipkitės tel.: 8 5 2496153, 8652 22250, el. paštu: licencija@odontologurumai.lt ◆

100-asis Pasaulio odontologų federacijos (FDI) kongresas

Trumpai apie FDI

FDI – viena seniausių pasaulyje sveikatos organizacijų, vienijanti apie 200 odontologų asociacijų ir grupių. FDI sudaro Taryba, pagrindinis susirinkimas (Asamblėja) bei komitetai (vykdomasis, finansų ir kt.).

2012 m. FDI kongresas

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų delegacijai teko didelė garbė rugpjūčio 29 d. – rugsėjo 1 d. atstovauti Lietuvos odontologų bendruomenei jubiliejiname 100-ajame FDI kongrese Honkonge, Kinijoje, bei dalyvauti Generalinės Asamblėjos darbe.

Jubiliejinis Pasaulio odontologų federacijos kongresas sutraukė per 10 tūkstančių dalyvių iš viso pasaulio. FDI prezidentas dr. Orlando Monteiro da Silva savo sveikinimo kalboje pabrėžė, kad FDI ir jos partneriai dirbo ir dirbs dėl bendrų tikslų, siekdami vieningos vizijos – optimalaus pagerėjimo burnos sveikatos priežiū-

ros srityje. Be to, FDI įrodė, kad yra svarbi partnerė bendradarbiaujant su Jungtinių Tautų organizacijomis, ypač Pasaulio sveikatos organizacija, ir skirtingų šalių vyriausybėmis.

FDI vykdančysis direktorius Jean-Luc Eiselė savo pranešime kalbėjo apie būtinybę stiprinti organizacijos biudžetą, toliau siekti tarptautinio burnos priežiūros specialistų bendradarbiavimo, išlaikyti organizacijos patikimumą ir profesionalumą tarptautiniu mastu. Pasak J. L. Eiselė, FDI yra žmonėms, kurie gali ir nori keisti bei tobulinti burnos sveikatos priežiūros ateitį.

Generalinėje Asamblėjoje pasaulio burnos sveikatos forumo sesijos metu FDI pristatė „Viziją 2020“. Šiame dokumente trumpai apžvelgiami dabartiniai pasiekimai ir tendencijos, visuomenės sveikata ir odontologijos medicina, analizuojamos galimos odontologų profesijos kryptys, išryškintos galimybės bei iššūkiai.

Pagrindiniai „Vizijos 2020“ iškelti

uždaviniai:

1. Patenkinti didėjantį burnos sveikatos priežiūros poreikį ir paklausą.
2. Stiprinti sveikatos priežiūros specialistų įtaką. Tikimasi, kad iki 2020 m. burnos sveikata bus pripažinta ir suprantama kaip gyvybiškai svarbi bendrosios sveikatos ir pilnavertio gyvenimo dalis.
3. Formuoti lankstesnį ugdymo modelį, kuris užtikrintų, kad odontologijos studijas baigiantys studentai gebėtų kritiškai mąstyti, turėtų analitinių įgūdžių, taip pat įgytų visuomenės sveikatos ir tarpdisciplininį išsilavinimą.
4. Sušvelninti socialinės-ekonominės kaitos poveikį. Bus skatinamas glaudesnis privataus ir viešojo sektoriaus bendradarbiavimas, tikintis, kad profilaktika užims tokią pat svarbią vietą kaip ir gydymas.

5. Skatinti fundamentaliuosius ir taikomuosius mokslinius tyrimus ir technologijų pažangą.

FDI kongrese taip pat nutarta kiekvienais metais kovo mėnesį minėti Pasaulinę burnos sveikatos dieną.

Kongresas pasižymėjo ir aukšto lygio moksline programa. Pranešimus skaitė mokslininkai iš viso pasaulio. Nors šiais metais pranešimų iš Lietuvos nebuvo, manome, kad mūsų šalies odontologijos srities mokslininkai yra pakankamai stiprūs ir puikiai vertinami pasaulyje. Tikimės, kad kitais metais pasaulio odontologų džiugins ir lietuvių pranešimai.

Kitą FDI kongresą organizuoja Turkijos odontologų asociacija, tad tarptautinis odontologų kongresas ir paroda po metų rugpjūčio 28–31 d. vyks Stambule. ◆

Lietuvos Respublikos odontologų rūmai

CECDO atšventė dvidešimtmetį Kipre

2012 m. spalio 8–10 d. Nikosijoje įvyko jau 20-asis jubiliejinis rudeninis CECDO (The Council of European Chief Dental Officers) susitikimas, kurį organizavo Kipro sveikatos ministerija. CECDO yra 1992 m. įsteigta Europos vyriausiųjų odontologų taryba, vienijanti ir jungianti Europos gydymo įstaigų vadovus. Šis jubiliejinis susitikimas buvo jungtinis kartu su CMO (Chief medical officers) ir CNO (Chief nursing officers). Šiais metais susitikime Lietuvai atstovavo Rūmų viešųjų ryšių komisijos narė doc. dr. Vilma Brukienė.

CECDO narius pasitiko Kipro sveikatos ministras Stavros Malas. Pirmosios dienos pradžioje buvo pristatyta Kipro sveikatos apsaugos sistema ir Kipro odontologų asociacijos vaidmuo. Įdomu, kad Kipre yra vos 5 proc. valstybinių odontologinės priežiūros įstaigų, o likusios – privačios. Taip pat Kipre nėra odontologų rengiančio universiteto.

Po pietų Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) atstovas dr. Poul Eric Petersen skaitė pranešimą, kuriame pažymėta, kad vos 3 proc. Europos Sąjungos medicinai skiriamų lėšų išleidžiama ligų profilaktikai, o didžioji 97 proc. dalis skirta gydyti. ES gyven-

tojas per metus dėl ligos praleidžia vidutiniškai keturias darbo dienas.

Darbo grupėse gvildenta pacientų saugos odontologijoje tema. Akcentuota, kad studentai turi būti mokomi valdyti konfliktus. Odontologinės įrangos dizainas taip pat priskirtas paciento saugai. Ypatingas dėmesys atkreiptas į vandentiekio vandens kokybės tikrinimą, nes neseniai Italijoje po dantų gydymo mirė pacientas, užsikrėtęs legionelioze. Siūlyta sukurti sistemą, kur odontologai, pacientai ir jų artimieji galėtų pranešti apie nepageidaujamus gydymo poveikius, susijusius su infekcija, rentgenu ir kt., taip pat galėtų

kreiptis dėl odontologinių medžiagų, implantų kokybės ir pan. Ši sistema būtų anoniminė ir skirta ne gydytojams bausti, bet tirti medžiagų kokybę. Pažymėta, kad pacientas taip pat turi būti labiau įtrauktas į saugos užtikrinimą, nes dabar pacientai per daug supriešinti su gydytojais.

Daug kalbėta apie e. mediciną, kuri sujungtų visą Europą. Taip pat svarstyta ES direktyva, kurioje kalbama apie dantų balinimą.

Susitikime aptartas dokumentas dėl aštrių instrumentų saugumo. Nauja direktyva draudžia gydytojui atgal uždėti adatos dangtelį abiem rankomis, kad neįsidurtų.

Tačiau dėl bendros nuomonės nesusitarta, nes, pasirodo, yra du tos pačios direktyvos variantai: vienas visiškai draudžia pakartotinį adatos uždengimą, kitas leidžia, bet tik viena ranka (t. y. adatos dangtelis turi būti padėtas ant kieto paviršiaus, o ne gydytojo rankoje).

Nuo ateinančių metų pradžios dvejų metų organizacijos vadovo kadenciją pradeda Paula Vassallo (Malta), po jos CECDO organizacijai vadovaus išrinktas Corrado Pagnelli (Italija). Kitas susitikimas vyks 2013 m. balandžio 24–25 d. Edinburge, Škotijoje. ◆

Rūmų viešųjų ryšių komisija

Feci, quod potui, faciant meliora potentes...

**Prof. habil. dr.
Irena Balčiūnienė**

Padariau, ką galėjau, kas gali, tepadaro geriau... Šiuo senovės romėnų posakiu gydytoja odontologė iš Alytaus Liucija Petrauskaitė-Snarskienė užbaigia tik ką išleistą savo knygą „Alytaus odontologai“.

Knyga pristatyta Alytaus odontologų ir medikų bendruomenei šių metų spalio 23 dieną pilnutėlėje Visuomenės sveikatos centro salėje. Tai svarbus įvykis ir visos šalies odontologų bendruomenei. Mylint savo kraštą, jo žmones, būtina gerbti ir prisiminti tuos, kurie kūrė ir tebekuria šio krašto gerovę.

Knygoje gausu dokumentikos, faktų, įvairių laikmečių reikalavimų, aplinkraščių, įstatymų citavimo. Nors visa tai šią istorinę apybraižą daro gal kiek

„sausoką“, bet kartu ji tampa ypač vertinga, nes įvykiams paaiškinti nebereikia prielaidų ar įvairių neargumentuotų interpretacijų.

Gydytoja L. Snarskienė apžvelgia Alytaus odontologijos istoriją nuo pat jos pirmųjų žingsnių šiame regione, tai yra nuo XIX amžiaus. Gausiai faktais paremia jau tris pasakojimą apie pirmąją Alytaus dantų gydytoją Eugeniją Bekker-Stepanovienę, teikusią jau kvalifikuotą gydymą. Neliko pamiršti Alytaus tarpukario dantų gydytojų parašyti straipsniai, jų rūpestis burnos ligų profilaktika, aktyvus dalyvavimas Dantų gydytojų sąjungos veikloje, pateikiami trumpi pačių gydytojų gyvenimo ir darbo aprašymai.

Neabejotiną istorinę vertę turi aprašytas pokario gydytojų odontologų iš tiesų pasiaukojantis darbas, noras padėti žmogui, labai humaniškas savo darbo vertės pajautimas. Objektiviai ir su didele meile gydytoja L. Snarskienė aprašo jų atkuria-

mąjį darbą, sunkų profesinį gyvenimą, įtemptą pokario laikmetį.

Antroje knygos „Alytaus odontologai“ dalyje pateikiami Alytuje dirbusių ir šiandien dirbančių gydytojų odontologų autobiografiniai duomenys. Iš jų galima suprasti, kodėl jaunimas pasirinko šią specialybę, kokie jų siekiai, norai, galima pajusti žmogaus grožį. O tai neužmirštama, bet tegul lieka ateičiai, nes tik ateities laukianti tauta saugo savo istorinę atmintį.

Gydytoja L. Snarskienė knygos pratarmėje cituoja vienos gydytojos odontologės šeimos archyve rastame sąsiuvinyje užrašytas poeto Alfonso Maldonio eilutes:

Ką nudirbai, ką pasėjai –

Akys pamatys,

Viską vertina bešalė

Laiko išmintis.

Spindulėlis pasiklydęs

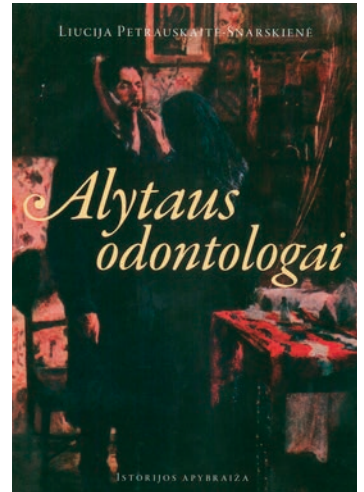
Nardo tarp šakų,

Neužmirškite gero žodžio

Pasakykite laiku.

Tų gerų, labai daug gerų žodžių gydytoja L. Snarskienė iš tiesų verta ir šis jos darbas tegul būna sektinas pavyzdys kitų Lietuvos regionų gydytojams odontologams.

Prabilkite, mieli kolegos. ♦



Knygos „Alytaus odontologai“ viršelis

Lietuvių laurai tarptautinėje konferencijoje



Gyd. periodontologas Algirdas Puišys (viduryje) su EAO prezidentu prof. Soren Schou (dešinėje) ir dr. B.E. Pjetursson (kairėje)

Šiais metais spalio 10–13 d. Danijos sostinėje Kopenhagoje vyko didžiulis, net 4 tūkstančius dalyvių iš viso pasaulio sutraukęs, jubiliejinis 20-asis tarptautinis Europos osteointegracijos asociacijos (EAO) kongresas. Šiame kongrese sulaukta 600 mokslinių darbų, tarp kurių buvo ir Vilniaus implantologijos klinikos ir Vilniaus mokslo grupės klinikinis tyrimas „Kraštinio kaulo stabilumas aplink danties implantus po dantenų

storinimo“. Lietuvių darbas pateko tarp 60 tyrimų, kurie žodžiu pristatyti kongreso dalyviams. Gydytojo periodontologo Algirdo Puišio pristatytas darbas vėliau buvo pripažintas pačiu geriausiu.

Nuoširdžiai sveikiname Lietuvos specialistus, nebe pirmus metus skinančius laurus tarptautinėje mokslo arenoje. Ačiū, kad garsinate Lietuvą prasmingais darbais ir puikiais pasiekimais! ♦



Rūmai nuoširdžiai sveikina Rūmų narę gydytoją endodontologę **Gretą Lodiene** sėkmingai apsigynus daktaro disertaciją „Dantų šaknų kanalų užpildų biologinio suderinamumo ir sandarumo vertinimas *in vitro*“. Linkime džiaugsmingų atradimų ir sėkmės tolesniame profesiniame kelyje.

Kviečiame rinkti geriausią 2012 m. „Odontologų rūmų žinių“ klinikinę publikaciją!

Pristatome 2012 m. „Odontologų rūmų žiniose“ skelbtus klinikinius straipsnius:

1. „Ortodontinių anomalijų paplitimas, gydymo reikalingumas ir poreikis tarp 10–11 m. ir 14–15 m. Lietuvos mokinių“ Nr. 1, p. 13.

Autorė – dr. Diana Baubiniene.

2. „Veiksniai, lemiantys endodontiškai gydomų dantų prognozę. Ar mums pavaldi jų kontrolė?“ Nr. 1, p. 18.

Autorė – prof. dr. Vytautė Pečiulienė.

3. „Ar psichologinės teorijos gali padėti išsaugoti burnos sveikatą?“ Nr. 3, p. 12.

Autorės – doc. dr. Vilma Brukienė, dr. Jolanta Aleksejūnienė.

4. „Mikrochirurginė danties šaknies viršūnės rezekcija“ Nr. 3, p. 17.

Autorius – Marijus Strazdas.

5. „Knarkimo ir miego apnėjos gydymas burnos įtaisais – nauja paslauga odontologijoje“ Nr. 3, p. 19.

Autoriai – Romas Abunevičius, doc. dr. Jurgita Andrušienė, prof. habil. dr. Giedrius Varoneckas.

6. „Smilkininio apatinio žandikaulio sąnario ligų paplitimas ir simptomai“ Nr. 4, p. 19.

Autorius – Marijus Leketas.

7. „Retinuoti iltiniai dantys: etiologiniai veiksniai, diagnostika, gydymo metodai, komplikacijos“ Nr. 4, p. 20.

Autorius – Rokas Kuprys.

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

Diskutuoja žurnalo redakcinė kolegija...

2012 m. spalio 16 d. Rūmuose vyko žurnalo „Odontologų rūmų žinios“ redakcinės kolegijos (toliau – Kolegijos) išplėstinis posėdis, kurio tikslas – tolesnės žurnalo strategijos numatymas ir tobulinimo perspektyvos.

Posėdyje apžvelgtos Kolegijos narių, Viešųjų ryšių komisijos narių pastabos ir siūlymai, kaip tobulinti žurnalą. Aktyviai diskutuota dėl kiekvienos žurnalo rubrikos ir skilties aktualumo ir tobulinimo galimybių.

Numatyta „Renginių“ rubrikoje dažniau pristatyti teritorinių skyrių ribose vykstančius odontologijos renginius. Rubrikoje „Aktuali informacija“, pagal poreikį, bus pristatomi SAM ar kitų institucijų atstovų komentarai odontologams svarbiais klausimais. Žurnalą papildys nauja rubrika „Laisvalaikis“, kurioje bus kalbama apie įdomius bendruomenės narių užsiėmimus, pomėgius, pu-

blikuojami Rūmų narių kurti eilėraščiai, kiti trumpi literatūros kūrinių ir su laisvalaikio susijusi informacija. Visi Rūmų nariai yra maloniai kviečiami aktyviai prisidėti prie šios rubrikos vystymo.

Posėdyje diskutuota, ar reikalinga žurnale tobulinimosi renginių suvestinė. Nutarta šios skilties atsisakyti, nes nuo leidybos pradžios iki žurnalo pristatymo dalis informacijos pasikeičia, tad nebėra aktuali ir gali net klaidinti skaitytojus. Taip pat pažymėta, kad dauguma narių su patikslintu renginių tvarkaraščiu susipažįsta Rūmų interneto svetainėje.

Atkreiptas dėmesys, kad odontologų bendruomenei labai aktua-

lūs praktiniai, klinikiniai straipsniai. Sulaukta kelių narių siūlymo pradėti rubriką „Klausime – atsakome“, kurioje gydytojai odontologai, burnos priežiūros specialistai aprašytų sudėtingą, neaiškų praktinį atvejį (pageidautina su reikalinga papildoma medžiaga, pvz., nuotraukomis), o tos srities specialistai parengtų atvejo analizę ir siūlymą, kaip reikėtų spręsti šią klinikinę situaciją. Jeigu bus sulaukta daugiau klausimų, planuojama juos sugrupuoti ir viename numeryje paskelbti klausimus ir atsakymus tam tikra tema. Kolegijos pirmininkė doc. dr. A. Tutkuviene pastebėjo, kad galimas ir elektroninis specialistų konsultacijų forumas. Rūmų nariams šios konsultacijos būtų labai naudingos, be to, taip būtų kaupiamas konsultacijų bankas. Tarybos posėdyje pritarta šiai idėjai, Rūmai jau rengiasi ją įgyvendinti. Laukiame Jūsų klinikinį atvejį aprašymų su klausimais.

Taip pat Tarybos nariai pritarė siūlymui leisti teminius žurnalo numerius, t. y., numeryje pristatyti vieną odontologų profesinę specialybę: ištakas, studentų, rezidentų rengimą, specialybinių organizacijų, jos veiklą, konferencijas, lektorius. Taip pat ta tema būtų publikuojami straipsniai, savikontrolės klausimai, rubrikos „Klausime – atsakome“ atvejai ir panaši informacija.

Kolegijos narių siūlymu Rūmų taryba patvirtino naują žurnalo Kolegijos sudėtį. Nuo šiol Kolegiją sudaro odontologų specialybinių organizacijų vadovai, gydytojus odontologus ir burnos priežiūros specialistus rengiančių universitetų, kolegijų, Rūmų tarybos, komisijų atstovai, taip pat Tarybos pasiūlyti aktyvūs Rūmų nariai. Su visu naujos redakcinės kolegijos sąrašu galima susipažinti antrajame žurnalo puslapyje. ◆

Rūmų viešųjų ryšių specialistas
Simonas Mockus

Edukacinis burnos sveikatos projektas socialinių tinklų svetainėje

Rūmai, matydami, kad Lietuvoje stinga informacinio ir šviečiamojo pobūdžio programų odontologijos temomis, inicijuoja projektą „Sveika šypseną“ socialinių tinklų svetainėje „Facebook“. Tikimasi suvienyti Rūmų, Lietuvos formaliojo švietimo įstaigų, specialybinių draugijų, kitų institucijų ir pavienių specialistų jėgas, kad būtų paskatintas visuomenės domėjimasis burnos ir bendrosios sveikatos temomis. Dialogas su visuomene bus vykdomas išnaudojant plačią „Facebook“ svetainės galimybes.

Nuo lapkričio 15 dienos „Sveikos šypsenos“ projektas pasiekiamas „Facebook“ svetainėje. Joje pristatysime aktualią, visuomenę dominančią informaciją sveikatos, ypač burnos sveikatos, temomis. Iš anksto planuojame, kada nagrinėsime pagrindinę temą. Numatytos temos:

- Mityba ir poveikis dantims (iki 2012 m. pabaigos)
- Burnos higiena (2013 m. sausį – vasarį)
- Dantų traumas (2013 m. kovą – balandį)

Rūmai, siekdami sudominti ir pritraukti skirtingų amžiaus grupių žmones į švietėjišką pobūdžio programą, ne tik publikuos edukacinio pobūdžio straipsnius, bet ir organizuos fotografijų, piešinių, ktureilių ir kitus konkursus, kurių nugalėtojus apdovanos prizais.

Tikime, kad mūsų bendruomenėje tikrai yra daug gabių ir iniciatyvių specialistų, studentų, kurie norėtų įsitraukti į švietėjišką projekto veiklą. Maloniai

kviečiame visus JAU DABAR rengti straipsnelius, vaizdinę medžiagą ir kitą informaciją. Laukiame aktyvaus Jūsų dalyvavimo „Sveikos šypsenos“ puslapyje.

Visus aktyvius savanorius, norinčius prisijungti prie projekto, kviečiame susisiekti su Rūmų viešųjų ryšių specialistu Simonu Mockumi (el. p. info@odontologurumai.lt, tel. (8-5) 2122510). ◆

Rūmų viešųjų ryšių specialistas
Simonas Mockus



Dėl popierinės žurnalo versijos atsisakymo

Kviečiame Rūmų narius, kurių namus (šeimą) pasiekia daugiau nei vienas žurnalo „Odontologų rūmų žinios“ egzempliorius, atsisakyti perteklinės kopijos. Taip pat maloniai kviečiame pranešti, jeigu Rūmų žurnalą skaitote internete ir popierinis variantas Jums neaktualus.

Apie popierinio žurnalo atsisakymą prašome informuoti Rūmus

tel. (8 5) 212 2510 arba el. paštu info@odontologurumai.lt

Primename, kad anksčiausiai „Odontologų rūmų žinios“ pasiekia Rūmų svetainės lankytojus. Joje dar prieš išplatindami popierinį žurnalą, pristatome elektroninę versiją.

Dėkojame, kad prisidedate prie gamtos tausojimo ir lėšų taupymo! ◆

Gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų specialybinių draugijų kontaktinė informacija

Organizacija	Lietuvos vaikų odontologų draugija
Vadovas	Doc. dr. Ingrida Vasiliauskienė
Įkūrimo metai	1999 m. rugsėjo 28 d.
Narių skaičius	25
Būstinės adresas	J. Lukšos-Daumanto g. 6, Kaunas
Kontaktinė informacija	Tel. 8 686 85338; el. p. ingridava@gmail.com

Organizacija	Lietuvos endodontologų draugija (LED)
Vadovas	Doc. dr. Saulius Drukteinis
Įkūrimo metai	1993 m.
Narių skaičius	83
Būstinės adresas	Žalgirio g. 115, Vilnius
Kontaktinė informacija	Tel. (8 5) 272 75 89, el. p. info@endodontologija.lt, www.endodontologija.lt Lietuvos endodontologų draugijos sekretoriatas: UAB „AIM Group Baltic“, Kęstučio g. 59/27, Vilnius, tel. (8 5) 212 00 03, faks. (8 5) 212 00 13.

Organizacija	Lietuvos ortodontų sąjunga
Vadovas	Prof. habil. dr. Antanas Šidlauskas
Įkūrimo metai	2003 m.
Narių skaičius	84
Būstinės adresas	J. Lukšos-Daumanto g. 6 LT 50106 Kaunas
Kontaktinė informacija	Tel. (8 37) 387598, el. p. antanas@kaunas.omnitel.net, www.ortodontai.net

Organizacija	Lietuvos stomatologų-ortopedų, ortodontų draugija (LSOOD)
Vadovas	Doc. dr. Alvydas Gleiznys
Įkūrimo metai	1995 m. lapkričio 9 d.
Narių skaičius	73 nariai, iš kurių 6 LSOOD garbės nariai
Būstinės adresas	Sukilėlių pr. 51, Kaunas
Kontaktinė informacija	Tel./faks. +370 7 387865, mob. 8 611 6996, el. p.: alvis@dent.kmu, agleiznys@gmail.com

Organizacija	Lietuvos periodontologų draugija
Vadovas	Jūratė Žekonienė
Įkūrimo metai	1997 m.
Narių skaičius	72
Būstinės adresas	Žalgirio g. 115-117, Vilnius
Kontaktinė informacija	Tel. (8 5) 2721031, faks. +370 52728576, el. p. jurate.zekoniene@gmail.com, www.periodontologija.com

Organizacija	Gydytojų odontologų draugija (GOD)
Vadovas	Marius Aleksiejūnas
Įkūrimo metai	1994 m. sausio 4 d.
Narių skaičius	Apie 50
Būstinės adresas	Varpo g. 39-17, LT 51308 Kaunas
Kontaktinė informacija	Tel. 8 611 05782, el. p. info@godinfo.lt, www.godinfo.lt

Organizacija	Lietuvos gydytojų odontologų padėjėjų asociacija
Vadovas	Teresė Ravickienė
Įkūrimo metai	1999 m.
Narių skaičius	92
Būstinės adresas	Rinktinės g. 4-13, Vilnius
Kontaktinė informacija	Tel. (8 5) 273 53 77, mob.: 8 698 80836, 8 686 14508, el. p. tatjana.tomasevic@pylimas.lt

Organizacija	Lietuvos burnos higienistų draugija
Vadovas	Danguolė Mioldažienė
Įkūrimo metai	1999 m.
Narių skaičius	184
Būstinės adresas	-
Kontaktinė informacija	Tel. 8 612 11514, el. p. info@lbhd.lt, www.lbhd.lt

Organizacija	Lietuvos dantų technikų sąjunga
Vadovas	Raimundas Bagdonas
Įkūrimo metai	1994 m.
Narių skaičius	197
Būstinės adresas	Baltų pr. 36-1, Kaunas
Kontaktinė informacija	Tel. 8 676 21300, el. p. Ldtsajunga@gmail.com; www.Ldts.Lt

Tarptautinė konferencija

„Odontologo vaidmuo vaiko teisių apsaugoje: geroji praktika“

Tęsinys. Pradžia „Odontologų rūmų žinios“ 2012 m. rugsėjis, Nr. 3 (29)



LIETUVOS RESPUBLIKOS VAIKO TEISIŲ APSAUGOS KONTROLIERIAUS ĮSTAIGA

Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus vyresn. patarėja **Audronė Bedorff**

2012 m. birželio 7 d. vykusioje tarptautinėje konferencijoje „Odontologo vaidmuo vaiko teisių apsaugoje: geroji praktika“ Švedijos ir Norvegijos vaikų odontologijos srities specialistai atkreipė dėmesį į tai, kad pacientas priėmimo pas odontologą metu sėdi arba guli ir jo viršutinė kūno dalis yra itin gerai apšviesta, todėl odontologas turi galimybę bendrai apžvelgti vaiko galvos ir kaklo sritį, taip pat nukreipdamas dėmesį nuo vaiko burnos į kitas veido, gerklės ir kaklo sritis tam tikrais atvejais gali pastebėti netinkamo elgesio su vaiku ar pan. žymes. (3 pav.)

Ypač svarbu atkreipti dėmesį į vaiko sužalojimus, kurie nėra būdingi atsitiktiniams su(si)žalojimams, traumoms ar pan. Paprastai paaiškinimai apie tai, kaip, koku būdu vaikas susižalojo, akivaizdžiai neatitinka atsitiktiniams sužalojimams, traumoms būdingų požymių, pasekmių.

Kaip ir Lietuvos, Švedijos ir Norvegijos teisės aktuose yra įtvirtinta odontologų bei kitų specialistų pareiga pranešti kompetentingoms institucijoms apie pastebėtus vaiko teisių pažeidimo atvejus, tačiau ir šiose Skandinavijos šalyse ši nuostata nebuvo tinkamai įgyvendinama praktikoje.

Prieš pradėdant vykdyti kampanijas ir veiklas, skirtas atkreipti odontologų dėmesį į jų pareigą pranešti apie pastebimus vaiko teisių pažeidimus bei stiprinti odontologų kompetenciją vaiko teisių apsaugos srityje, Švedijoje atliktas tyri-

mas parodė, jog dauguma odontologinių klinikų nebuvo nė karto pranešusios vaiko teisių apsaugos institucijoms apie pastebėtus galimai netinkamo elgesio su vaiku požymius. Odontologinės klinikos neturėjo gairių, rekomendacijų ar pan., kuriose būtų numatyta, kaip turėtų vykti odontologo susitikimas su vaiku, jeigu kyla įtarimų, jog vaiko atžvilgiu yra smurtaujama, nėra užtikrinama tinkama vaiko priežiūra namuose ir pan. Tyrimo duomenys apie tai, kaip odontologai reaguoja, jeigu vaikas keletą kartų neatvyksta paskirtu laiku, parodė, jog daugumoje atvejų odontologinės klinikos atstovas susisiekia su vaiko teisėtais atstovais, paskiria kitą apsilankymo laiką, taip pat kartais dėl neatvykimo yra susisiekiama su vaiko teisių apsaugos institucija arba jai pateikiamas skundas dėl vaiko teisių pažeidimo, kt. Aiškinantis priežastis, dėl kurių vaikai nesilanko, neatvyksta pas odontologą, buvo išskirtos šios: tėvų ar vaiko baimė; tėvų nerūpestingumas ir aplaidumas; tradicijų šeimoje nebuvimas; tėvų neatsakingas, aplaidus požiūris į dantų sveikatos priežiūrą; laiko neskyrimas; baimė, jog paaiškės smurto prieš vaiką ar jo nepriežiūros faktai; nepasitikėjimas sveikatos priežiūros įstaigomis; ekonominės.

Švedijos ir Norvegijos atstovai pažymėjo, kad bendradarbiaudami su kitais vaiko teisių apsaugos sistemos atstovais bei nuolat tobulindami kompetenciją vaiko teisių apsaugos srityje odontologai ir kiti burnos sveikatos srities specialistai gali atlikti svarbų vaidmenį apsaugant vaiką.

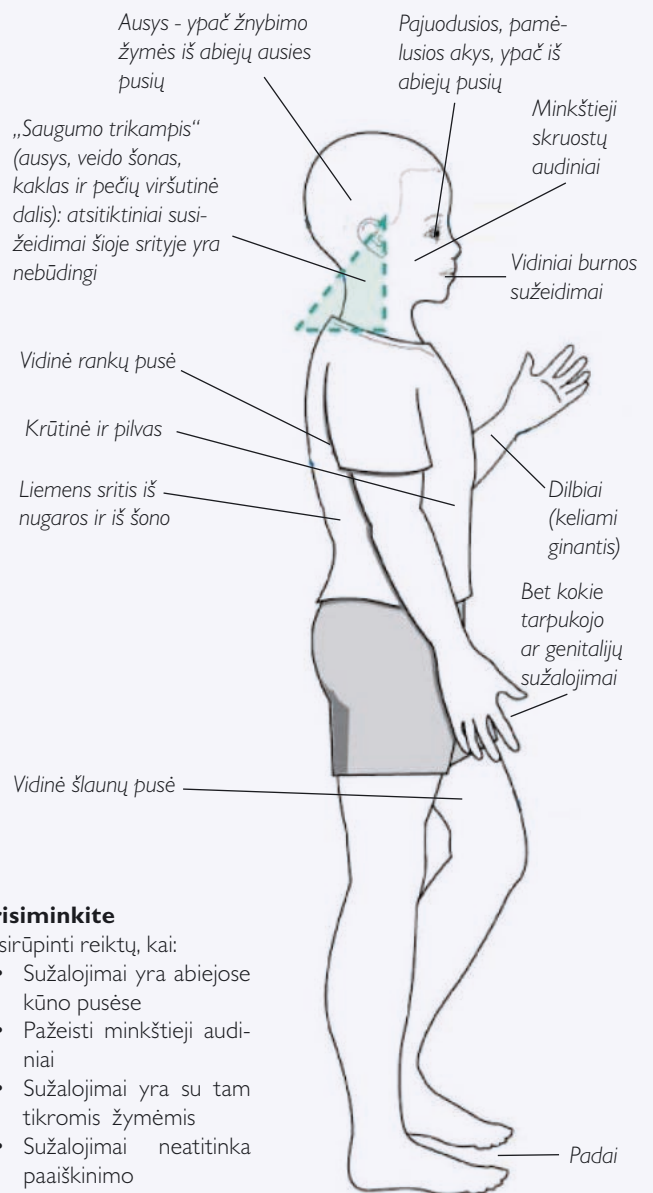
Įvairių formų smurtas ir prievarta prieš vaiką, jo nepriežiūra ar kitoks netinkamas elgesys vaiko atžvilgiu yra itin aktuali problema Lietuvoje. Oficiali statistika neatspindi realios situacijos, kadangi tiek asmenys, dirbantys įvairiose su vaikais susijusiose srityse, tiek paskiri visuomenės, vaiko artimos aplinkos nariai yra linkę nutylėti pastebimus, žinomus vaiko teisių pažeidimus, t. y. nevykdyti teisės aktuose įtvirtintos pareigos.

Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo² nuostatos numato, jog jeigu tėvas (motina) ar kitas teisėtas vaiko atstovas pažeidžia vaiko teises, žiauriai elgiasi su juo ar kitaip piktnaudžiauja savo teisėmis (pareigomis),

pats vaikas ir kiti asmenys turi teisę kreiptis pagalbos į vaiko teisių apsaugos, teisėsaugos ar kitą instituciją, kuri privalo imtis įstatymų nustatytų priemonių.

Nukelta į 15 psl.

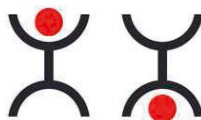
3 pav. Tipiški neatsitiktinių sužalojimų, traumų požymiai (sužalojimai, kurie turėtų kelti susirūpinimą)



Prisiminkite

Susirūpinti reikėtų, kai:

- Sužalojimai yra abiejose kūno pusėse
- Pažeisti minkštieji audiniai
- Sužalojimai yra su tam tikromis žymėmis
- Sužalojimai neatitinka paaiškinimo
- Sužalojimai negydyti



KRIZIŲ TYRIMO CENTRAS

"SUAUGUSIO ŽMOGAUS PRADINIS GAIVINIMAS"

Mokymų organizatoriai

Krizių tyrimo centras

LSMU MA Ekstremaliosios
medicinos katedra

Dalyvių registracija

www.smp.lt

Tel. 8 676 22222

Faks. 8 37 214411

info@smp.lt

Daug praktikos per trumpesnę laiką atnaujintame kurse.

Išmokssite gaivinti arba atnaujinsite savo įgūdžius pagal Lietuvoje 2011 m. priimtą gaivinimo standartą, kuriuo turi vadovautis visų sričių medicinos darbuotojai (LR SAM 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymas Nr. V-822). Kurso metu naudojama moderni kompiuterizuota įranga, šiuolaikiški manekėnai ir užspringimo liemenės padės ne tik įtvirtinti teorines žinias, bet ir suformuoti gerus praktinius įgūdžius, kurių prireikia teikiant skubią pagalbą.

Kursas vyksta darbo dienomis. Rinkitės rytinį arba popietinį laiką.

Kursų dalyviams išduodami Odontologų Rūmuose patvirtinti pažymėjimai (4 val.)

REGISTRACIJOS FORMA (pildykite didžiosiomis raidėmis)

Vardas Pavardė Asmens kodas LROR nario numeris El.paštas

Mob. telefonas

8 Darbovietės pavadinimas

Namų adresas

Miestas

Gatvė

Namų Nr. Buto Nr.

Užpildę registracijos formą (nurodę pavidimo Nr. ir datą, pažymėję kurso vietą ir datą) atsiųskite ne vėliau kaip iki registracijos termino pabaigos faksu 8 37 214411, arba el. paštu info@smp.lt. Taip pat registruotis ir daugiau informacijos gauti galite interneto tinklalapyje www.smp.lt

Jūsų specialybė:

- ☐ gyd. odontologas,
☐ dantų technikas,
☐ burnos higienistas,
☐ gyd. odontologo padėjėjas

Pasirinkite Jums patogų laiką ir vietą:

Kurso vieta	Kurso data		Kurso laikas	Registracija
Kaunas	2013-01-18	☐	10:00-14:15	Iki sausio 11
Vilnius	2013-01-30	☐	10:00-14:15	Iki sausio 25
Kaunas	2013-02-12	☐	16:00-20:15	Iki vasario 8
Vilnius	2013-02-28	☐	16:00-20:15	Iki vasario 22

Registracijos mokestis: 220 Lt Gyd. odontologams, gyd. odontologams specialistams
 160 Lt Dantų technikams
 160 Lt Burnos higienistams
 110 Lt Gyd. odontologo padėjėjams

Mokėti į:

a/s **LT517011700018467852** Ūkio banko Kauno filialas, kodas 70117
 UAB „Krizių tyrimo centras“
 Įmonės kodas 134637880
 Prancūzų g. 62 - 23, LT-44457 Kaunas

Mokėtojas:

- ☐ Fizinis asmuo
☐ Įstaiga

Mokestis sumokėtas

Pavedimo Nr.

Pavedimo data

Dalyvio parašas

- * 1. Vietų skaičius ribotas (24 žmonės vienoje grupėje).
 2. Esant daugiau žmonių, Jums gali būti pasiūlyta kita kurso data arba vieta.
 3. Nesusidarius pilnai grupei kursas gali būti atšauktas.
 4. Susidarius 24 žmonių grupei, kursą galime prarasti Jūsų įstaigoje
 5. Dalyviui atšaukus registraciją likus savaitei iki kurso pradžios pasiūloma kita data arba gražinama 70 proc. mokesčio.
 Atšaukus registraciją vėliau arba neatvykus į kursą ir nepranešus apie tai iš anksto, mokestis negražinamas

Dolmen injekcijos

dexketoprofenum 50 mg/2 ml

naujiena skausmo gydymui



Firminis vaisto pavadinimas: Dolmen 50 mg/2ml injekcinis tirpalas/koncentratas infuziniam tirpalui. **Receptinis vaistas.** **Veiklioji medžiaga:** Vienoje 2 ml ampulėje yra 50 mg deksketoprofeno (deksketoprofeno trometamolio pavidalu). **Terapinės indikacijos:** Ūminio vidutinio stiprumo arba stipraus skausmo malšinimas — po operacijų, esant inkstų akmenligei priepuoliui ar strėnų skausmui, kai vaisto negalima gerti. **Dozavimas ir vartojimo metodas:** Rekomenduojama vartoti po 50 mg kas 8–12 valandų. Prireikus, vaisto vartojimą galima pakartoti po 6 val. Visa paros dozė neturi būti didesnė kaip 150 mg. Esant vidutiniams ar stipriam skausmui po operacijos, Dolmen 50 mg/2 ml injekcinio tirpalo/koncentrato infuziniam tirpalui galima pagal indikacijas vartoti derinant su opijaus analgetikais tomis pačiomis dozėmis, kurios rekomenduojamos suaugusiems. Dolmen 50 mg/2 ml injekcinio tirpalo/koncentrato infuziniam tirpalui galima švirkšti į raumenis arba į veną. **Kontraindikacijos:** Dolmen negalima vartoti: • pacientams, kuriems anamnezėje buvo padidėjęs jautrumas deksketoprofenui, kitiems nesteroidiniams vaistams nuo uždegimo arba bet kuriai pagalbinei medžiagai; • pacientams, kuriems panašaus poveikio medžiagos (pvz., aspirinas ar kiti nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo) sukelia astmos priepuolius, bronchų spazmus, ūminį rinitą, nosies polipų susidarymą, dilgėlinę ar angioneurozinę edemą; • pacientams, sergantiems skrandžio ir žarnyno opalige arba esant kraujavimui iš virškinimo trakto arba, kai tokia liga įtariama, jei ja sirgo anksčiau (du ar daugiau išopėjimo arba kraujavimo įrodyti epizodai); • pacientams, kuriems buvo kraujavimas virškinimo trakte arba perforacija, susiję su NVNU vartojimu, Dolmen injekcinio tirpalo/koncentrato infuziniam tirpalui negalima švirkšti į nugaros smegenų dangalo arba kietojo dangalo ertmę, nes jo sudėtyje yra etilo alkoholio. **Specialūs įspėjimai ir atsargumo priemonės:** Vaisto saugumas vaikams ir paaugliams gydyti neištyrtas. Atsargiai NVNU reikia skirti vartoti pacientams, kurie anamnezėje nurodo virškinimo trakto ligas (opinį kolitą, Krono ligą), nes jos gali paūmėti. Dolmen injekcinis tirpalas/koncentratas infuziniam tirpalui reikia atsargiai skirti pacientams, sergantiems kraujodaros sistemos ligomis, sisteminė raudonoji vilkligė ar mišriomis jungiamojo audinio ligomis. **Sąveika su kitais vaistais:** Nerekomenduotinas vaisto derinimas su kitais nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo, įskaitant salicilatus (daugiau kaip 3 g per parą); su kraujo krešumų mažinančiais vaistais. Heparinai: padidina kraujavimų pavojų. Jei derinio negalima išvengti, ligonį reikia atidžiai stebėti, kontroliuoti atliekant kraujo tyrimus; su kortikosteroidais: padidėja virškinimo trakto išopėjimo arba kraujavimo pavojus; su metotreksatu: jei jis vartojamas 15 mg per savaitę ar didesne doze, padidėja metotreksato toksinis poveikis kraujo sistemai, nes vartojant vaistus nuo uždegimo sumažėja metotreksato inkstų klirensas; su hidantoinais ir sulfonamidais: gali padidėti šių medžiagų toksinis poveikis. **Nėštumo ir žindymo laikotarpis:** Dolmen negalima vartoti paskutiniuosius tris nėštumo mėnesius ir žindymo laikotarpį. **Nepageidaujamas poveikis:** Virškinimo traktas: dažniausiai stebėti nepageidaujamo poveikio požymiai yra susiję su virškinimo traktu. Gali būti pepsinė opa, perforacija arba kraujavimas iš virškinimo trakto. Vartojant vaisto, gali būti pykinimas, vėmimas, viduriavimas, pilvo pūtimas, vidurių užkietėjimas, dispepsija, skausmas pilve, melena, vėmimas su krauju, opinis stomatitas, kolito ir Krono ligos paūmėjimas. Rečiau pasitaikė gastritas. Pasitaikė su NVNU vartojimu susijusi edema, hipertenzija ir širdies nepakankamumas. **Rinkodaros teisės turėtojas:** Menarini International Operations Luxembourg S.A. 1, Avenue de la Gare, L-1611, Liuksemburgas. **Teksto peržiūros data:** 2008-01-17

Tarptautinė konferencija

„Odontologo vaidmuo vaiko teisių apsaugoje: geroji praktika“¹

Atkelta iš 12 psl.

Valstybės ir savivaldybių darbuotojai, atsakingi už vaiko auklėjimą ir priežiūrą, privalo nedelsdami informuoti kompetentingas institucijas apie jiems žinomus vaiko teisių pažeidimus. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso³ nuostatos įpareigoja mokymo, auklėjimo, sveikatos priežiūros, policijos ir kitokių institucijų darbuotojus, taip pat kitus asmenis, turinčius duomenų apie nepilnamečius, likusius be tėvų globos, taip pat apie būtinumą ginti nepilnamečių teises ir interesus (žiaurus tėvų elgesys su vaikais, tėvų liga, mirtis, išvykimas ar dingimas, tėvų atsisakymas atsiimti vaikus iš mokymo, auklėjimo ar gydymo įstaigų ir t.t.), nedelsdami informuoti savivaldybės vaiko teisių apsaugos skyrių pagal vaiko ar savo gyvenamąją vietą.

Lietuvoje suformuota vaiko teisių apsaugos institucijų sistema, apimanti vaiko teisių apsaugą ir gynimą tiek valstybės, tiek vietos savivaldos lygmenimis. Pagrindinė ir arčiausiai vaiko esanti vaiko teisių apsaugos institucija yra savivaldybės vaiko teisių apsaugos skyrius, esantis kiekvienoje savivaldybėje. Šiems skyriams⁴ pavesta pagal kompetenciją įgyvendinti vaiko teisių apsaugą reglamentuojančių teisės aktų nuostatas, atstovauti vaiko teisėms ir teisėtiems interesams ir ginti juos teisės aktų nustatyta tvarka, teikti metodinę paramą, spręsti vaiko teisių ir teisėtų interesų apsaugos problemas, bendradarbiauti su valstybės, savivaldybės institucijomis ir įstaigomis, nevyriausybinėmis

organizacijomis ir bendruomenėmis vaiko teisių ir teisėtų interesų apsaugos klausimais ir t. t.

Sekant Norvegijos ir Švedijos patirtimi, ypač svarbu užtikrinti aktyvų Lietuvos odontologų dalyvavimą vaiko teisių apsaugoje, stiprinti odontologų kompetenciją ir atsakomybę, taip pat užmegzti ir plėtoti bendradarbiavimą su savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyriais bei kitomis kompetentingomis valstybės ir savivaldybės institucijomis.

Vaikų sveikatos tikrinimo tvarkoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“⁵, numatytas periodinis vaiko (nuo 1 iki 17 metų) lankymasis pas odontologą vieną kartą per metus. Tėvai ar kiti teisėti vaiko atstovai turi pareigą užtikrinti, kad vaikas laiku pasitikrintų sveikatą.

Galiojantis nacionalinis teisinis reglamentavimas sudaro galimybę Lietuvos odontologams dalyvauti vaiko teisių apsaugoje, todėl odontologai vaiko apsilankymo metu ne tik turėtų vertinti vaiko burnos sveikatos būklę, tačiau taip pat atkreipti dėmesį į kitus galimus vaiko teisių pažeidimo požymius.

Pažymėtina, kad odontologas neturi aiškintis, tirti ar konstatuoti vaiko teisių pažeidimo buvimo fakto (netinkamo elgesio su vaiku, fizinio, seksualinio ar psichologinio smurto prieš vaiką ar kt.), tačiau privalo pranešti apie pastebėtą, galimą vaiko teisių pažeidimo atvejį, kilusius įtarimus kompetentingai institucijai (savivaldybės vaiko teisių apsaugos skyriui, policijai ar prokuratūrai).

Turint omenyje konferencijos dalyvių klausimus, reikia pripažinti, jog egzistuoja tikimybė, kad pacientas (vaikas ir jo tėvai, kiti teisėti atstovai) daugiau nesikreips

į odontologą, kuris informavo kompetentingą instituciją apie pastebėtus vaiko teisių pažeidimo požymius, tačiau vaiko saugumas, jo teisių ir interesų apsauga ir užtikrinimas yra daug svarbiau. Taip pat tokio elgesio reikalauja prioritetinės vaiko teisių ir teisėtų interesų apsaugos ir gynimo principas.

Užtikrinus tinkamą kiekvienam asmeniui galiojančios pareigos pranešti apie žinomus vaiko teisių pažeidimo atvejus ar būtinumą ginti vaiko teises ir interesus vykdymą, būtų suformuota vaiko teisių pažeidimų netoleruojanti visuomenė bei aplinka, taip pat maksimaliai sumažinta galimybė nuslėpti ir palikti neišaiškintus vaiko teisių pažeidimo atvejus.

Konferencijos dalyvių pranešimai bus paskelbti LR vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigos interneto svetainėje adresu www.vaikams.lrs.lt ◆

¹ Informacija parengta remiantis konferencijos dalyvių pranešimais bei interneto svetainėje www.cpd.org.uk pateikta informacija.

² Žin., 1996, Nr. 33-807.

³ Žin., 2000, Nr. 74-2262.

⁴ Bendrieji vaiko teisių apsaugos skyrių nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. gruodžio 17 d. nutarimu Nr. 1983 (Žin., 2002, 120-5415; 2009, Nr. 145-6437).

⁵ Žin., 2000, Nr. 47-1365.

Pranešimų apie smurtą prieš vaikus skaičius							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Iš viso	2311	1639	1778	1048	1203	1343	1347
Berniukai	1493	881	1048	543	639	683	714
Mergaitės	818	758	730	505	564	660	633
Mieste	1426	893	1046	483	537	618	664
Kaime	885	746	732	565	666	725	683
Amžiaus grupė, metais							
0–3	...	60	77	62	88	120	142
4–6	...	119	115	75	103	151	133
7–9	...	214	231	176	209	215	192
10–14	...	561	658	441	536	554	556
15–17	...	685	697	294	367	303	324
Pranešimų apie smurtą prieš vaikus skaičius pagal smurto pobūdį ir lytį							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Fizinis smurtas	1464	894	988	588	690	637	698
Berniukai	1047	551	637	346	430	377	421
Mergaitės	417	343	351	242	260	260	277
Psichologinis smurtas	707	611	676	346	367	564	547
Berniukai	409	312	382	178	181	272	276
Mergaitės	298	299	294	168	186	292	271
Seksualinis smurtas	140	134	114	114	146	142	102
Berniukai	37	18	29	19	30	32	17
Mergaitės	103	116	85	95	116	110	85

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenys

Vaikų ir paauglių psichiatro prof. dr. Dainiaus Pūro komentaras

Vaiko teisių apsaugos tema kalbame su VU profesoriumi, Vaikų psichiatrijos ir socialinės pediatrijos centro vedėju, vaikų ir paauglių psichiatru Dainiumi Pūru, 2007–2011 m. dirbusiu Jungtinių Tautų Vaiko teisių komitete nariu-ekspertu.



Seime vykusioje konferencijoje „Odontologo vaidmuo vaiko teisių apsaugoje: geroji praktika“ kalbėta apie vaikų nepriežiūrą. Ar vykusioje diskusijoje yra aktuali Lietuvai, galbūt visi vaikai yra puikiai prižiūrimi?

Tokia diskusija yra labai aktuali. Lietuvoje susikaupė daug neišspręstų vaikų priežiūros ir vaikų teisių apsaugos problemų. Turime kuo dažniau apie tai kalbėtis, kad galėtume pasiekti bendrą sutarimą, kaip šias problemas veiksmingai spręsti.

Ar keitėsi nepriežiūrimų vaikų skaičius Lietuvoje pastaruosius 10–20 m.? Kaip būtų galima sumažinti vaikų nepriežiūros atvejų skaičių?

Mano nuomone, vaikų, kurių teisės vienaip ar kitaip pažeistos (patiria fizinę, emocinę ar seksualinę prievartą, yra nepriežiūrimi) buvo daug ir ankstesniais dešimtmečiais, panašiai yra ir dabar. Statistikos duomenys ne visada tinkamai atspindi tikrovę, mat kol vaikų teisių apsauga nėra tikrasis valstybės ir visuomenės prioritetas, daugelis prievartos prieš vaikus ir nepriežiūros atvejų tiesiog nefiksuojami arba tokius duomenis net bandoma pagražinti ar nutylėti. Kai dėmesys šioms problemoms išauga,

registruotų prievartos prieš vaikus ir nepriežiūros atvejų skaičius sparčiai didėja. Būtina suprasti, kad tokia tendencija reiškia ne pablogėjusią vaikų teisių padėtį, o tai, kad valstybė ir visuomenė pagaliau pradėjo šias problemas pastebėti ir į jas reaguoti.

Sumažinti prievartos prieš vaikus atvejų skaičių galima ir būtina nuosekliai ir kompleksiskai įgyvendinant Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvenciją. Nėra stebuklingų metodų, juo labiau nepadedą lozungai ar šeimų skirstymas į „geras“ ir „blogas“ bei pastarųjų moralizavimas. Kuo paprastesnis yra pasiūlomas sprendimo būdas, tuo atsargiau reikia jį vertinti. Tokioje sudėtingoje srityje kaip vaiko teisių apsauga, ypač reikia vengti populistinių būdų, kurie esą padarys visus vaikus ir jų tėvus laimingus. Deja, Lietuvos vaikystės politikoje paskutiniu metu vyravo būtent tokie neveiksmingi būdai. Tik kantrus darbas ir nuoseklus Konvencijos svarbiausių principų įgyvendinimas gali padėti laipsniškai mažinti susikaupusių problemų našatą.

Konferencijoje minėta, kad odontologas gali atpažinti socialiai, emociškai nepriežiūrimą, seksualiai išnaudojamą vaiką. Ar yra kokie akivaizdūs simptomai, vaiko elgesio ženklai, kurie leistų spręsti apie vaiko nepriežiūrą?

Reikėtų vadovėlio ar bent paskaitos, kad rimčiau atsakytumėte į šį klausimą. Bandydamas paprasčiau atsakyti, palyginčiau prievartos ir nepriežiūros atpažinimo procesą su visiems medicams žinomu bet kokios ligos įtariu ir diagnozavimo procesu. Yra požymių (vieni gali būti pastebėti ant vaiko kūno, kiti – vaiko elgesyje), kurie leidžia suklusti ir galbūt įtarti, kad

vaikas patiria prievartą (nepriežiūra taip pat laikoma viena prievartos rūšių). Bet juk žinome iš medicinos pagrindų, kad vieno ir net dviejų ar trijų požymių nebūtinai užtenka diagnozei patvirtinti. Taigi ir čia galioja tas pats principas. Ir odontologas, ir pediatras, ir mokytojas turi žinoti požymius, mokėti įtarti ir įtaręs susisiekti su šios srities specialistais.

Ką reikia žinoti ir kokių veiksmų turi būti imamasi su prastu, kad vaikas yra nepriežiūrimas ar kitaip žalojamas? Ar reikia specialaus, išskirtinio bendravimo su juo?

Svarbiausias principas bendraujant su vaikais, kokių problemų jie beturėtų, – elgtis su jais natūraliai, gerbti jų nuomonę, neignoruoti jos, bet ir nepataikauti. Kalbant apie specifines su galima prievarta prieš vaikus susijusias problemas, reikia tartis su specialistais – vaikų teisių apsaugos tarnybomis, psichologais, vaikų ir paauglių psichiatrais. Tačiau vaikų teisių apsaugos principų pradžiamokslį turi išmanyti kiekvienas profesionalas, savo darbe susiduriantis su vaikais. Šia prasme Lietuvos odontologai parodė gerą pavyzdį, tik dabar reikėtų nesustoti ir tokius mokymus tęsti.

Lietuvoje jau pradėta suvokti, aptariant dramatiškus įvykius, susijusius su konkrečių vaikų globos klausimais ir suaugusiųjų žmonių konfliktų dėl šių klausimų, kad mes visi šioje srityje esame pradinukai ir turime daug mokytis. Be 30 metų patirties dirbant vaikų ir paauglių psichiatru, dar turėjau unikalią galimybę mokytis vaikų teisių apsaugos principų, kai buvau Jungtinių Tautų Vaiko teisių komiteto narys 2007–2011 metais. Tapau šios srities ekspertu, bet suprantu, kad dar daug reikia išmokyti. Gaila, kad Lietuvoje paskutiniu metu radosi daug žmonių, kuriems šioje sudėtingoje srityje „viskas aišku“. Tai veda prie lemtingų klaidų, kai nesuvokiant esminių vaikų teisių apsaugos principų reikalaujama sprendimų,

grubiai prieštaraujančių šiems principams. Tikiuosi, kad Lietuva sugebės pasveikti nuo šios „vaikiškos infekcijos“ ir paseks Šiaurės šalių, pasaulyje pirmaujančių vaikų teisių apsaugos srityje, pavyzdžiu.

Jeigu lygintume Lietuvos vaikų socialinę, emocinę gerovę su kitų Europos šalių valstybėmis, kokie skirtumai ir panašumai pastebimi?

Lietuva jau sovietmečiu pasiekė gerų rodiklių vaikų fizinės sveikatos srityje (infekcinių ligų kontrolė, nedidelis naujagimių ir kūdikių mirštamumas, kt.). Lietuvos bėda yra kita – tai itin prasta vaikų emocinės gerovės ir psichikos sveikatos būklė bei valstybės negebėjimas iki šiol tinkamai reaguoti į šią didelę problemą. Jei palygintume Lietuvos ir Šiaurės šalių sveikatos politikos ypatumus, pamatytume vieną esminį skirtumą. Šiaurės šalyse sveikatos politikos sprendimai daromi išanalizavus mokslinius duomenis apie vyraujančias problemas. Pvz., paaiškėjus, kad sergamumo struktūroje pradėjo dominuoti emociniai ir elgesio sutrikimai, kasmet buvo didinama šioms problemoms spręsti reikalinga biudžeto procentinė dalis nacionaliniame ar sveikatos draudimo biudžete. Lietuvoje iki šiol yra kitaip – tradicinės sritys, išsikovojusios galingas finansavimo eilutes dar sovietmečiu, yra globojamos ir proteguojamos, o vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų plėtra jau apie 15 metų yra sustabdyta pačioje tos plėtros užuomazgoje. Tai yra viena priežasčių, kodėl vaikai, turintys psichikos, raidos, emocijų bei elgesio sutrikimų, ir juos auginantys tėvai iki šiol Lietuvoje negali gauti tinkamos pagalbos, kokią gauna tokių sutrikimų turintys vaikai Šiaurės šalyse. Tai yra ne lėšų trūkumo, o visuomenės ir politikų požiūrio į prioritetus problema. ♦

*Rūmų viešųjų ryšių specialistas
Simonas Mockus*

Jaunieji kolegos garsina Lietuvą tarptautiniuose konkursuose

Doktorantas **Povilas Kalesinskas**

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos institutas

Tapęs tradicija kasmetinis tarptautinis studentų čempionatas „Anatominė sluoksniavimo me-

todika pagal dr. Lorenzo Vanini metodiką“ jau aštuntą kartą vyko G. D'Annunzio universitete Čie-

tyje (Chieti), Italijoje. 2011 metais šis konkursas oficialiai patvirtintas Italijos sveikatos apsaugos ministerijos. Šiais metais jį organizavo Europoje puikiai žinoma kompanija

„Micerium“. Birželio 9–11 d. įvyko konkurso finalas, kuriame rungėsi 11 gabiųjų dalyvių, atrinktų net iš dvidešimties Europos universitetų.

Lietuvoje konkursas pirmiausiai

vyksta Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos institute (VU MF OI) ir Lietuvos sveikatos mokslų universitete (LSMU). Kasmet iš abiejų universitetų išrenkami keturi finalininkai, kurie tarpusavyje rungtis dėl pirmosios vietos ir galimybės atstovauti Lietuvai tarptautiniame konkurse Italijoje. Konkursą Lietuvoje surengti ir atrinkti laimėtojus padeda oficialus „Micerium“ atstovas UAB „Astravita“.

Prieš trejus metus pirmą kartą laurus į Lietuvą parvežė VU MF OI absolventė Agnė Gairionytė, prieš dvejus metus – Aurelijus Slivskis, o pernai nugalėjo Gerda Bajerčiūtė. Džiugu, kad konkursą Italijoje laimi absoltventai iš Lietuvos. Profesionalių dėstytojų ir darbščių studentų dėka Lietuva tarptautiniuose konkursuose nenusileidžia Europos šalims. Visuomet smalsu stebėti, kaip konkurse dirba geriausi kitų šalių studentai, ir labai džiugu, kad VU MF OI studentai labai aukštai įvertinti net trejus metus iš eilės ir laimėjo pagrindinį prizą – trijų mėnesių trukmės stažuotę G. D'Annunzio universitete. Šiuo metu tai yra vienas stipriausių Italijos universitetų, turintis savo tyrimų laboratoriją, mokslinę bazę ir gausybę garsių profesorių.

Stažuočių metu buvo galimybė asistuoti garsiems estetikos meistrams ir praktikuoti universitete, dalyvauti konferencijose, kongresuose ir privačiuose praktikuose kursuose. Mokyta kompozito sluoksniavimo techniką tiesioginiu būdu bei netiesioginių restauracijų gamybos iš kompozito garsaus dantų techniko Daniele Rondoni laboratorijoje. Teko klausytis ir visame pasaulyje garsių lektorių kaip C. D'Arcangelo, M. Semenza, A. Putignano, L. Breschi ir daugelio kitų paskaitų, asmeniškai susipažinti su Lorenzo Vanini ir Francesco Mangani. Tokio tipo stažuotės suteikia be galo daug asmeninės patirties, leidžia pakankamai gerai pažinti kitą kraštą ir jo papročius, kultūrą, žmones, gausiai praturtinti profesinės srities žinias ir užmegzti naujų pažinčių su kolegomis užsienyje.

Kaip vyksta konkursas?

Konkurso nugalėtojas išrenkamas po trijų etapų. Prieš pirmąjį etapą VU MF OI ketvirto ir penkto kurso studentai išklauso paskaitas,

kaip dirbti pagal dr. Lorenzo Vanini tiesioginio plombavimo kompozito medžiagomis metodiką. Kursuose kalbama apie danties spalvos sudedamąsias dalis, spalvines ir anatomicines charakteristikas, mokoma sluoksniavimo metodikos. Praktinių užsiėmimų metu išbandomos „Enamel plus HRI“ kompozito galimybės. Kiekvienas studentas, padėdamas kursui vedančiam dėstytojui, pagamina po danties kopiją tik iš kompozito medžiagos, naudojamas silikoninės matricas. Ištolbulinti darbai atiduodami įvertinti ir kiekviename universitete išrenkami du pirmojo etapo nugalėtojai.

Antrojo etapo metu studentų užduotis panaši, tik keičiasi atlikto darbo rezultatų vertinimas: keletą dienų gydytojai praktikai balsuoja, kuris dalyvis vertas atstovauti Lietuvai Italijoje rengiamame konkurse.

Trečiasis, paskutinis, konkurso etapas Italijoje

Studentai su lydinčiais dėstytojais skrenda į Romą, kur Leonardo da Vinci oro uoste visus dalyvius pasitinka konkursą organizuojančios kompanijos „Micerium“ atstovė Jana Dostalova ir visi konkurso dalyviai drauge tęsia kelionę autobusu per Apeninus iki Adrijos jūros.

Konkurso rytą po oficialių prisistatymų iškart prasideda darbas. Dalyviai apsikeičia atsivežtais dantimis, kurie organizatorių kruopščiai fotografuojami. Tuomet tenka išpreparuoti IV klasės ertmę priekiniame ir trijų paviršių ertmę krūminiame dantyje. Po dviejų valandų estetiškai kompozitu atkurti dantys vėl fotografuojami. Galutinį vertinimą atlieka prof. C. D'Arcangelo arba dr. Lorenzo Vanini.

Po įtempto ir alinančio darbo laukia puikus itališki pietūs, ekskursija po universitetą, tyrimų centrą ir profesoriaus C. D'Arcangelo paskaita. Vakare dar įspūdingesnė vakarienė, trunkanti, kaip įprasta Italijoje, apie keturias valandas. Paskutinės dienos rytą universitete iškilmingai paskelbiami nugalėtojai, kuriems atitenka prizas – trijų mėnesių stažuotė G. D'Annunzio universitete Italijoje.

2012 m. birželio 9–11 d. įvyko konkurso finalas G. D'Annunzio universitete. Vėl rungtis vienuolika gabiausių dalyvių, atrinktų net iš dvidešimties universitetų Europoje.



2009 m. konkurso nugalėtoja A. Gairionytė, prof. C. D'Arcangelo, VUMFOI dėstytojas P. Kalesinskas, kompanijos „Micerium“ atstovė J. Dostalova ir 2011 m. konkurso nugalėtoja G. Bajerčiūtė

Lietuvai atstovavo konkurso antrojo etapo nugalėtoja VUMFOI absolventė Rasa Perednytė. Finaliniame konkurse šiemet nugalėtojomis tapo Katarina Snakova iš Slovakijos ir Natalia Jefimowicz iš Lenkijos.

Nepaprastai džiaugiuosi, kad pavyksta parengti tokius stiprius studentus, kurie savo žiniomis ir sugebėjimais prilygsta ir dažnai aplenkia varžovus iš kitų Europos šalių universitetų. Gera matyti, kiek daug galima padaryti sutelkus jėgas, kokius talentingus, gražius jaunuosius specialistus auginame ir koks aukštas jų profesionalumas.

Ir geros naujienos iš Pasaulinės odontologijos olimpiados!

Šių metų vasario 16–21 d. Maskvoje vyko Pasaulinės odontologijos olimpiados V kurso studentų europinis pusfinalis. Jame dalyvavo šešių universitetų komandos iš Prancūzijos, Vokietijos, Baltarusijos, Rusijos ir Lietuvos. Vilniaus universitetui atstovavo dvi V kurso studentės Goda Mikitavičiūtė ir Agnėška Dubickaja.

Studentų olimpiadoje reikėjo parodyti teorines žinias ir praktinį pasirengimą darbui. Dalyviams teko įvertinti paciento burnos higienos įgūdžius, juos išmokyti individualios burnos higienos, nustatyti teisingas diagnozes ir parengti kelis gydymo plano variantus, atkurti dantį, naudojant stiklo pluošto kaiščius, pa-

gaminti laikiną vainikėlį tiesioginiu būdu iš kompozito, pagaminti Cerec pavienį vainikėlį, atkurti danties meziokliuzinį paviršių, tinkamai sustatyti priekinius dantis artikuliatoriuje ir atlikti kitas užduotis. Geriausios komandos titulą ir galimybę atstovauti Lietuvai pasaulinėje olimpiadoje iškovojo Vilniaus universiteto komanda. Vasaros pradžioje merginos jau išlaikė baigiamuosius egzaminus ir ruošiasi Pasaulinės odontologijos olimpiados finalui. Sėkmės joms! ♦



Maskvoje vykusios Pasaulinės odontologijos olimpiados V kurso studentų europinio pusfinalio nugalėtojos studentės Goda Mikitavičiūtė ir Agnėška Dubickaja.

Individualių įmonių apskaitos ir apmokestinimo aktualūs klausimai

Valstybinė mokesčių inspekcija (VMI)

Buvo pareikštas pageidavimas parengti publikaciją mokesčių klausimais, aktualiais gydytojams, kurie verčiasi odontologijos praktika. Mokesčių įstatymuose nėra atskirų nuostatų dėl odontologijos veiklos pajamų apmokestinimo, todėl nėra galimybės pateikti mokesčių taikymo tvarkos tik tokių veiklų vykdančioms ūkio subjektams. Kadangi tarp mokesčių mokėtojų registre registruotų odontologijos paslaugas teikiančių ūkio subjektų dominuoja individualios įmonės (toliau – IĮ), tai straipsnyje aptarsime tokių įmonių ir jų savininkų apmokestinimo klausimus.

Atkreipiamė dėmesį, kad išsamią informaciją IĮ apmokestinimo klausimais galima rasti VMI prie FM 2012 metais parengtame leidinyje, kurį rasite VMI prie FM interneto svetainėje (adresas – www.vmi.lt – Naujienos – Leidiniai – Individualių įmonių apmokestinimo ypatumai).

I. Dėl gyventojų pajamų mokesčio

IĮ savininko (odontologo ar kitos profesijos atstovo), kuris yra nuolatinis Lietuvos gyventojas, iš individualios įmonės visos faktiškai pinigais ir natūra gautos pajamos, vadovaujantis Lietuvos Respublikos gyventojų pajamų mokesčio įstatymu (Žin., 2002, Nr. 73-3085; toliau – GPMĮ), apmokestinamos 15 proc. pajamų mokesčio tarifu. IĮ savininko iš IĮ gautos pajamos pagal GPMĮ nustatytą pajamų mokesčio sumokėjimo tvarką priskiriamos B klasės pajamoms, nuo kurių sumokėti pajamų mokestį bei deklaruoti pajamas prievolė tenka pačiam IĮ savininkui – nuolatiniam Lietuvos gyventojui.

IĮ savininko iš IĮ gautos pajamos priskiriamos dviejų rūšių pajamoms: su darbo santykiais ar jų esmę atitinkančiais santykiais susijusioms pajamoms ir neribotos civilinės atsakomybės vieneto dalyvio iš vieneto pelno gautoms pajamoms.

Su darbo santykiais ar jų esmę atitinkančiais santykiais susijusios pajamos

IĮ savininkas pats turi nuspręsti, nuo kokios iš IĮ gautos pajamų sumos jis mokės valstybinio socialinio draudimo įmokas, nustatytas Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatyme

(Žin., 1991, Nr. 17-447; toliau – VSDĮ). IĮ savininko iš IĮ per mokestinį laikotarpį faktiškai gauta pajamų suma, nuo kurios buvo mokamos valstybinio socialinio draudimo įmokos, vadovaujantis GPMĮ 2 str. 34 dalimi, gali būti laikoma su darbo santykiais ar jų esmę atitinkančiais santykiais susijusiomis pajamomis, jeigu tokią pajamų sumą gyventojas savo metinėje pajamų mokesčio deklaracijoje deklaruoja 02 pajamų rūšies kodu (IĮ savininko iš IĮ gautos pajamos, pagal GPMĮ 2 str. 34 dalį priskiriamos susijusioms su darbo santykiais).

VSDĮ nustatyta, kad maksimali IĮ savininko iš IĮ gautų pajamų suma, kuri pagal GPMĮ 2 str. 34 dalį laikoma su darbo santykiais ar jų esmę atitinkančiais santykiais susijusiomis pajamomis, per mokestinį laikotarpį negali viršyti 48 Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintų einamųjų metų draudžiamųjų pajamų dydžių sumos, o per mėnesį negali būti didesnė negu 4 Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintų einamųjų metų draudžiamųjų pajamų dydžių suma (2011 metais negalėjo būti didesnė negu 4680 Lt per mėnesį arba 56160 Lt per metus; 2012 metais negali būti didesnė negu 5952 Lt per mėnesį arba 71424 Lt per metus).

Skačiuodamas mokėtiną pajamų mokestį nuo su darbo santykiais ar jų esmę atitinkančiais santykiais susijusių pajamų, IĮ savininkas gali prisitaikyti neapmokestinamąjį pajamų dydį, jeigu mokestinio laikotarpio gyventojų metinės pajamos neviršijo 37 800 Lt.

Taikytiną metinį neapmokestinamąjį pajamų dydį gyventojas apskaičiuoja pagal šią formulę:

Gyventojui taikytinas MNPD = $5640 - 0,2 \times (GMP - 9600)$,

GMP – gyventojų metinės pajamos.

Atkreiptinas dėmesys, kad IĮ jos savininkui išmokama pajamų suma, kuri priskiriama su darbo santykiais susijusioms pajamoms, pagal mokesčio mokėjimo tvarką priskiriama B klasės pajamoms, t.y. pajamoms, kurias deklaruoti ir nuo kurių sumokėti pajamų mokestį privalo pats jų gavėjas.

IĮ savininko pajamos iš vieneto pelno

IĮ savininkas iš IĮ per mokestinį laikotarpį gali gauti ne tik su darbo santykiais ar jų esmę atitinkančiais santykiais susijusias pajamas, bet turi teisę išsiimti ir pelno dalį ar kitas lėšas, kurios pagal GPMĮ nuostatas laikomos neribotos civilinės atsakomybės vieneto dalyvio pajamomis iš vieneto pelno. Tokias pajamas IĮ savininkas gyventojų metinėje pajamų deklaracijoje turi deklaruoti pajamų rūšies kodu 27 (Neribotos civilinės atsakomybės vieneto dalyvio pajamos iš pelno po apmokestinimo) arba 28 (Neribotos civilinės atsakomybės vieneto dalyvio pajamos ne iš pelno mokesčiu apmokestinto pelno), atsižvelgiant į tai, ar pajamos išsiimtos iš IĮ pelno mokesčiu apmokestinto pelno, ar iš kitų (ne iš pelno mokesčiu apmokestintų) IĮ lėšų.

Pajamų mokesčio deklaravimas

Deklaruoti iš IĮ per mokestinį laikotarpį faktiškai gautas pajamas: su darbo santykiais ar jų esmę atitinkančiais santykiais susijusias pajamas ir neribotos civilinės atsakomybės vieneto dalyvio pajamas iš vieneto pelno kartu su kitomis mokestiniu laikotarpiu gautomis pajamomis bei nuo jų apskaičiuoti ir į biudžetą sumokėti pajamų mokestį pri-

valo pats IĮ savininkas. Metinę pajamų deklaraciją už praėjusį mokestinį laikotarpį mokesčių administratoriui gyventojas turi pateikti iki kitų kalendorinių metų gegužės 1 dienos bei iki tos datos į biudžetą privalo sumokėti pagal GPMĮ mokėtiną pajamų mokestį.

Primename, kad pagal GPMĮ IĮ nu-
statyta prievolė deklaruoti savininkui per mokestinį laikotarpį išmokėtas sumas, kurios pagal mokesčio mokėjimo tvarką priskiriamos B klasės pajamoms. Tam IĮ pasibaigus mokestiniam laikotarpiui iki kitų metų vasario 1 dienos mokesčių administratoriui turi pateikti Gyventojams išmokėtų išmokų, pagal mokesčio mokėjimo tvarką priskiriamų B klasės pajamoms, pažymos FR0471 formą (patvirtintą VMI prie FM viršinin-
ko 2003-08-29 įsakymu Nr. V-238; Žin., 2003, Nr.84-386, 2009, Nr. 115-4923. I-32).

Dėl pelno mokesčio

Atsižvelgiant į tai, kad odontologijos IĮ paslaugas paprastai teikia pagal nustatytus įkainius, o su paslaugų teikimu tiesiogiai susijusių išlaidų nomenklatūra nėra didelė, tokių įmonių mokestinių prievolių nustatymas ir apskaitos tvarkymas nėra sudėtingas, todėl straipsnyje paaiškinamos tik bendros juridinių asmenų pelno mokesčio nuostatos ir daugiau dėmesio skiriama situacijoms, kai mokestinės prievolės atsiranda IĮ veikloje naudojant savininko turtą arba savininkui iš IĮ pasimant turtą privačių poreikių tenkinimui, aptarti.

IĮ pelnas apmokestinamas vadovaujantis Lietuvos Respublikos pelno mokesčio įstatymu (Žin., 2001, Nr. 110-3992, toliau – PMĮ) nuostatomis. ♦

Tęsinys kitame numeryje

I pavyzdys.

Odontologas – IĮ savininkas iš IĮ 2011 m. išsiėmė 35 000 Lt sumą. Tarkime, kad šis gyventojas 2011 m. negavo jokių kitų rūšių apmokestinamųjų pajamų. Nuo 3000 Lt buvo mokamos valstybinio socialinio draudimo įmokos, todėl ši suma laikoma su darbo santykiais susijusiomis pajamomis. Likusi 32 000 Lt suma (35 000 – 3 000) laikoma IĮ savininko pajamomis, gautomis iš įmonės.

Odontologas – IĮ savininkas nuo iš įmonės išsiimtų 35 000 Lt sumos iki 2012 m. gegužės 1 dienos į biudžetą privalo sumokėti 5166 Lt pajamų mokestį ($MNPD = 5640 - 0,2 \times (35\,000 - 9600) = 5640 - 5080 = 560$ Lt; pajamų mokestis nuo darbinųjų pajamų $(3000 - 560) \times 15$ proc. : 100 = 366 Lt; pajamų mokestis nuo iš įmonės gautų pajamų $32\,000 \times 15$ proc. : 100 = 4800 Lt; bendra mokėtina mokesčio suma $366 + 4800 = 5166$ Lt).

Smilkininio apatinio žandikaulio sąnario ligų paplitimas ir simptomai

Doktorantas **Marijus Leketas**
LSMU MA, Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Išvadas

Smilkininio apatinio žandikaulio sąnario (SAŽS) patologija – tai problema, su kuria kone kas dieną susiduria gydytojai odontologai savo praktikoje. Todėl ypač svarbu anksti diagnozuoti ir laiku suteikti pagalbą pacientui, turinčiam smilkininio apatinio žandikaulio sąnario patologiją.

Straipsnio tikslas supažindinti gydytojus odontologus su smilkininio apatinio žandikaulio sąnario ligų paplitimu ir priminti pagrindinius šių ligų simptomus.

SAŽS ligų paplitimas

2007 metais prof. G. Sabalys ir prof. R. Kubilius apibendrinio tyrimą [1], kuriame vertino 261 pacientą, sirgusį SAŽS ligomis, ir nustatė, kad 79,3 proc. pacientų sudarė moterys. Daugiau kaip trečdalis (37,2 proc.) ligonių buvo 16–29 metų. Šiuo metu LSMU Kauno klinikų veido ir žandikaulių chirurgijos klinikoje tęsiasi tyrimas, pradėtas 2009 metais, rodo, kad iš 511 SAŽS ligomis sergančių pacientų, 82 proc. sudaro moterys, kurių amžius 17–30 metų. Pagrindinė pacientams diagnozuojama SAŽS liga yra SAŽS disko dislokacija apie 65 proc. atvejų. Apie 30 proc. ligų atvejų sudaro kramtomųjų raumenų patologija ir apie 5 proc. SAŽS kaulinių struktūrų artroziniai pakitimai.

Pasaulinės sveikatos organizacijos prašymu 1994 m. Ispanijoje buvo atliktas tyrimas [2] burnos ligų paplitimui nustatyti. Tyrimo metu pastebėta, kad 12 metų amžiaus asmenų populiacijoje

sąnarinis garsas girdi 6,3 proc. pacientų, 15 metų amžiaus grupėje sąnariniai garsai pasireiškia 9,4 proc. pacientų, 35–44 metų – 14,7 proc., o 65–74 metų grupėje – atitinkamai 23 proc. 2009 m. Jordano universitete atliktas tyrimas [3], kuriame dalyvavo 1103 studentai (18–25 metų). 68,6 proc. tiriamųjų turėjo bent vieną SAŽS patologijos simptomą, 55,2 proc. studentų, kuriems diagnozuota SAŽS liga, studijavo tikslųjų mokslų fakultete.

Nacionalinis institutas „Dental and Craniofacial Research“ teigia, kad JAV apie 10 milijonų žmonių kenčia nuo SAŽS problemų [4]. Vyrams ir moterims SAŽS patologijos pobūdis nesiskiria, tačiau moterų sudaro 90 proc. visų šiomis ligomis sergančių pacientų. Mokslininkų manymu, lemiamos įtakos turi lytiniai hormonai. Vašingtono universiteto mokslininkė Linda LeResche [5] pastebėjo, kad iki 77 proc. moterų, besigydančių pakaitine hormonų terapija, jaučia skausmą SAŽS srityje. Be to, moterims, vartojančioms peroralinius kontraceptikus, 19 proc. dažniau pasireiškė SAŽS patologija.

Išanalizavus literatūros duomenis, matome, kad SAŽS patologija svarbi ne tik Lietuvoje, bet ir visame pasaulyje. Odontologas – tai gydytojas, kuris pirmasis turėtų diagnozuoti šias ligas ir nukreipti pacientą pas tinkamą specialistą. Norint atpažinti SAŽS ligas būtina žinoti jų simptomus dar pradinėse ligos stadijose ir užkirsti joms kelią.

Pagrindiniai SAŽS ligų simptomai

1990 metais JAV Kraniomandibulinio sutrikimų akademija pasiūlė smilkininio apatinio žandikaulio sąnario

sutrikimus skirti į dvi grupes [2]: I grupę sudaro patologijos, pažeidusios smilkininio apatinio žandikaulio sąnarinės struktūras, II grupę sudaro kramtomųjų raumenų pažeidimai. Abiejų grupių pažeidimai pacientui sukelia diskomfortą smilkininio apatinio žandikaulio sąnario srityje, laikui bėgant stiprėja skausmas ir sutrinka apatinio žandikaulio judesiai.

Pagal minėtas SAŽS sutrikimų grupes skiriami pagrindiniai SAŽS ligų simptomai [6]:

I grupė – simptomai, atsirandantys esant sąnarinio struktūrų pažeidimams:

- Apatinio žandikaulio judesio metu atsirandantys sąnariniai garsai (spragtukas, gurgždėjimas...)
- Skausmas smilkininio apatinio žandikaulio sąnario srityje apatinio žandikaulio judesio metu ir/arba ramybės.
- Ribotas išsišiojimas.
- Apatinio žandikaulio strigimas žiojantis ar susičiapiant.
- Apatinio žandikaulio deviacija (nukrypimas nuo centro linijos) judesio metu.
- Nemalonūs pojūčiai SAŽS srityje apatinio žandikaulio judesio metu, tarsi „sąnarys pripiltas smėlio“.

II grupė – simptomai, pasireikiantys esant kramtomųjų raumenų sutrikimams:

- Veido skausmas.
- Ausies skausmas be ausies uždegimo.
- Kaklo ir pečių juostos skausmai.
- Nuovargio jausmas veide.
- Kaktos, smilkinio skausmai.

Tai tik dalis SAŽS sutrikimų simptomų, tačiau visi išvardinti pojūčiai yra pagrindas diagnozuojant SAŽS ligas. Klasikinis SAŽS ligos simptomas yra „spragtuko“ garsas smilkininiame apatinio žandikaulio sąnaryje. Jis atsiranda pradinėje ligos stadijoje, kai sąnarinis diskas dislokuojamas iš jo fiziologinės padėties ir vėl grįžta į normą. Deja, dažniausiai nei pacientai, nei gydytojai, į kuriuos kreipiasi ligonis, nesiima jokių priemonių, kad ligai būtų užkirstas kelias. Laikui bėgant „spragtuko“ simptomas dingsta, tačiau tai nereiškia, kad ligonis pasveiko. Priešingai, tai tik parodo, jog liga perėjo į kitą stadiją, kai pasireiškia nauji simptomai, dažnai lydimi stiprių skausmų funkcijos metu. Tuomet gydymas tampa sudėtingesnis, neretai reikia ir chirurginių invazijų.

Išvados

SAŽS sutrikimai plačiai paplitusi, opi problema, ypač jauniems žmonėms. Norint diferencijuoti ir diagnozuoti šias ligas, nepakanka vien žinoti anksčiau išvardintus jų požymius, reikalingi ir papildomi klinikiniai tyrimai. Gydytojas odontologas, į kurį kreipiasi pacientas dėl SAŽS srities problemų, neturėtų žiūrėti į tai pro pirštus ir pasakęs „pavartokit vaistų nuo skausmo ir praeis“ paleisti pacientą. Gydytojai veido ir žandikaulių ar burnos chirurgai visada pasiryžę padėti savo kolegoms odontologams ir patarimais, ir darbais. Tik visapusiškas bendradarbiavimas tarp gydytojo odontologo ir chirurgo užtikrins kokybiškesnę pagalbą mūsų pacientams. ♦

Literatūros sąrašas redakcijai žinomas


Bioconcept





ŽVELGIANTIEMS Į ATEITĮ!

Pasaulinio lygio dantų implantai!

Išsamesnė informacija
tel. (+370) 600 68931

Ypatingas pasiūlymas naujiems klientams!



Uždaroji akcinė bendrovė KRISTA MEDA

Reklama. Užs. Nr. 30.007

galiotas atstovas Lietuvoje

kristameda@gmail.com

Retinuoti iltiniai dantys: etiologiniai veiksniai,

Rezidentas **Rokas Kuprys**
LSMU MA, Veido ir žandikaulių
chirurgijos klinika

Dantų neišdygimas gali būti apibrėžiamas kaip susilpnėjęs dantų kalimasis, dažniausiai atsirandantis dėl susigrūdimo ar kitų darinių trukdymo (pvz.: išaugę papildomi dantys, fibroziniai audiniai). Kartais dantys negali išdygti sutrikus dantų dygimo mechanizmui. Yra išskiriama keletas medicininių būklių, tokių kaip kleidokranalinė displazija, kai pasireiškia daugybinis dantų neišdygimas [1].

Viršutinio žandikaulio nuolatinės ilties dygimas neįprastoje padėtyje yra dažna dantų dygimo anomalija. Po trečiųjų krūminių dantų viršutinio žandikaulio iltys yra dažniausiai retinuoti dantys. Netaisyklingoje padėtyje esančios iltys skiriasi savo dygimo kryptimi į lūpų ar gomurio pusę. Viršutinio žandikaulio ilties netinkama dygimo kryptis gali sukelti dantų susigrūdimą [2]. Dantų susigrūdimą lemiantys etiologiniai veiksniai: genetika, ilgai trunkanti pieninių dantų retencija, traumas, dantų pumpuro rotacija, dantų dygimo sekos sutrikimai, vietos trūkumas žandikaulyje, prieššlaikinis šaknies užsidarymas, uždegiminiai pokyčiai apie dantų šaknis [3].

Retinuotos ilties paplitimas yra 0,2–2,8 proc., nuo 8,0 proc. iki 10,0 proc. visų šių atvejų stebimas abipusis viršutinio žandikaulio ilčių neišdygimas [19]. Norint retinuotą iltį grąžinti į reikiamą vietą dantų lanke, labai svarbu išsaugoti sveiką danties periodontą ortodontinio gydymo metu. Retinuotos ilties gydymas vis dar yra klinikinės praktikos iššūkis, reikalaujantis tarpdisciplininio ortodontinio ir chirurginio gydymo, kurio metu pakeičiama retinuotos ilties padėtis. Ortodontinis retinuotos ilties gydymas indikuotinas, kai yra įmanomas tiesioginis danties tempimas į viršutinio žandikaulio dantų lanko alveolės keteros centrą [20].

Be to, kad iltis svarbi sudarant bendrą okliuziją, viršutinio žandikau-

lio ilties taip pat reikia dėl estetikos ir dantų lanko vientisumui palaikyti [28]. Dėl neišdygusio danties gali pasireikšti keletas komplikacijų: estetinis ir fonetinis nepilnavertiškumas, dantų lanko ilgio praradimas ar jaučiamas skausmas.

Viršutinio žandikaulio retinuotos ilties etiologija

Viršutinio žandikaulio ilties retenciją sukelia: 1) cistos, augliai; 2) išdygę papildomi dantys; 3) vietos trūkumas dantų lanke; 4) užsilaikęs pieninis dantis; 5) ankilozė; 6) trauma; 7) atkuriamoji chirurgija lūpos ir/ar gomurio nesuaugimo metu; 8) didelis šaknų lenktumas; 9) storas kaulo ar minkštųjų audinių sluoksnis, dengiantis neišdygusią iltį; 10) gretimo šoninio kandžio trūkumas dantų lanke; 11) nežinoma priežastis [29].

Išplitusi (generalizuota) viršutinio žandikaulio iltinių dantų retencija siejama su sisteminiais sutrikimais: 1) endokrininės ligos; 2) švitinimas; 3) Gardnerio sindromas; 4) Yunis Varon sindromas; 5) kleidokranalinė displazija [29].

Normalus viršutinio žandikaulio ilties vystymasis

Viršutinio žandikaulio ilties vystymasis prasideda aukštai žandikaulyje maždaug 4–5 vaiko augimo mėnesį. Dantis dygsta ilgai, nes jis turi praeiti distaliniu šoninio kandžio šaknies paviršiumi skruosto kryptimi iki galutinės dygimo padėties, o tai būna 11–12 metais. 10 metų amžiaus vaiko iltis turėtų būti apčiuopiama aukštai skruostinėje raukšlėje [4].

Viršutinio žandikaulio ilties sutrikęs dygimas

Trečdalis viršutinio žandikaulio ilčių išdygsta arčiau lūpos arba alveolės viduje, kiti du trečdaliai ilčių dygsta gomurinėje padėtyje. Daugeliu atvejų chirurginė retinuotos ilties atidengimo operacija ir jai tinkamas laikas priklauso nuo tam tikrų kriterijų.

Lūpinė retinuotos ilties padėtis, jos gydymo būdai

Viršutinio žandikaulio iltis išdygsta ta lūpinėje padėtyje dėl dygstančios ilties vainiko padėties virš šoninio kandžio šaknies arba dėl vietos trūkumo viršutinio žandikaulio lanke.

Priklausomai nuo retinuotos ilties vainiko padėties, lūpinėje padėtyje išdygusią iltį galima gydyti keliais būdais [5]:

- chirurgiškai pašalinami ilties vainiką dengiantys audiniai;
- pašalinami ilties vainiką dengiantys audiniai ir naudojant ortodontines priemones dantis tempiamas į savo vietą dantų lanke;
- pašalinami ilties vainiko viršūnę dengiantys audiniai ir dantis tempiamas vertikaliai žemyn.

Prieš pasirinkdamas gydymo metodą gydytojas turi įvertinti:

- retinuoto danties padėtį. Jeigu dantis yra alveolės centre – reikia chirurginio gydymo nuimant dalį kaulo nuo lūpinio retinuotos ilties paviršiaus. Audinių lopo pašalinimas ar danties tempimas vertikalia kryptimi netinkami [6].
- retinuotos ilties vainiko santykį su gleivinės ir dantenų jungtimi. Jeigu didžioji dalis retinuotos ilties vainiko yra pasisukusi į gleivinės ir dantenų jungties pusę, gali būti taikomi anksčiau minėti gydymo metodai [7]. Jeigu vainikas nusisukęs nuo minėtos jungties – audinių lopo šalinimas kontraindikuotinas.
- retinuoto danties srityje esančių dantenų kiekį. Jeigu prieš gydymą stebimas dantenų trūkumas apie retinuotą iltį, vienintelis galimas gydymas – chirurginis audinių lopo pašalinimas vainiko viršūnės srityje.
- mesiodistalinę retinuotos ilties vainiko padėtį. Jeigu ilties vainikas pasisukęs mesialiai ir yra virš šoninio kandžio šaknies viršūnės, judėjimas alveole bus labai sudėtingas, nebent bus visiškai pašalinti ilties vainiko viršūnę dengiantys audiniai [6].

Yra keletas ortodontinio tempimo metodų. Jeigu retinuota iltis yra giliai alveolėje, naudojama „metalinė kilpa“ (I pav.), sukurianti vertikalią jėgos vektorį. Retinuotas dantis grąžinamas į alveolėje esantį centrą. Jeigu retinuotos ilties vainikas guli virš



Giliai alveolėje esančios ilties gydymas ortodontine metaline kilpa

šoninio kandžio šaknies viršūnės ir yra pasisukęs mesialiai, taikomas chirurginis gydymas – atidengiami vainiką dengiantys audiniai ir pritvirtinama elastinė ar metalinė grandinė [13]. Pritvirtinta prie danties vainiko paviršiaus grandinė tempia dantį į dantų lanką (5 pav.).

Gomurinė retinuotos ilties padėtis

Dažniausiai viršutinio žandikaulio retinuota iltis ima dygti gomurinėje padėtyje. Tokios ilties padėtis greitai koreguojama pašalinant pieninę iltį [26]. 91 proc. atvejų gomuryje įstrigusios pieninės ilties pašalinimas apsaugo nuolatinę iltį nuo netaisyklingos palatinalinės padėties.

Gydant nuolatinę iltį, pirmiausiai turi būti taikomas chirurginis gydymas ir pašalinami retinuoto danties vainiką dengiantys audiniai [8]. Po chirurginio gydymo retinuotas dantis tempiamas į savo vietą dantų lanke.

Klinikiniai ir radiologiniai sutrikusio ilties dygimo požymiai

Klinikiniai požymiai:

- Apie 10 metus skruostinėje vagoje vis dar neužčiuopiama iltis
- Pieninių ilčių nejudrumas
- Gomurio išsikišimas, rodantis gulintį iltį
- Nepakankamas tarpas dantų lanke ilčiai dygti
- Padidėjęs viršutinio žandikaulio centrinių ir šoninių kandžių paslankumas

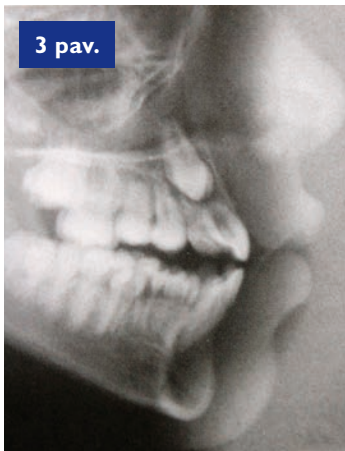
Radiologiniai požymiai:

- Iltis uždengia šoninio ar centrinio kandžio šaknis
- Išilginė ilties ašis pasisukusi daugiau kaip 25 laipsnius į vertikalią plokštumą
- Radiologiškai matoma gomuri-

diagnostika, gydymo metodai, komplikacijos



2 pav. Gomurinė ilties padėtis okliuzinėje rentgenogramoje



3 pav. Retinuota iltis šoninėje cefalogramoje

rinė ilties padėtis (stebima vertikalai – dentalinė panoraminė tomograma, viršutinė okliuzinė sąkandžio radiograma ir šoninė cefalograma) (2, 3 pav.).

Diagnozė

Viršutinio žandikaulio retinuotos ilties diagnozė po normalaus augimo periodo yra labai svarbi. Pacientams, kuriems dar tik kalasi dantys, viršutinio žandikaulio retinuotos ilties nustatymas yra sudėtingas. Vienas rizikos veiksnių – viršutiniame žandikaulyje esantis dantų lanko ilgio trūkumas, kuris neleidžia dančiui spontaniškai išdygti. Pagal Jacoby, 85 proc. gomuryje retinutų ilčių turi pakankamai vietos dantų lanke [35].

Rentgeno diagnostika

Planuojant chirurginį ortodontinį retinuotos ilties gydymą, reikia ne tik tiksliai nustatyti danties buvimo vietą, bet ir išsamiai įvertinti santykį su aplinkinėmis anatomicinėmis struktūromis bei gretimų dantų šaknimis. Įprastiniai radiologiniai

tyrimo metodai netinkami tiksliai retinuotos ilties padėčiai nustatyti, todėl naudojama kompiuterinė tomografija ir ortopantomograma [9].

„Žandinio objekto“ taisyklė arba S.L.O.B taisyklė – vienas būdų tiksliai nustatyti labiolingvalinę retinuoto danties padėtį. Jeigu rentgeno spindulį šaltinį pakreipsime 20 laipsnių horizontalioje padėtyje į mesialinę pusę – retinuoto danties vainikas ir šaknis tiek pat laipsnių pasisuks į distalinę pusę. „Žandinio objekto“ metodu išvengiama retinuoto danties persidengimų su aplinkinėmis struktūromis ir audiniais. Jeigu viršutinio žandikaulio retinuota iltis yra gomurinėje padėtyje – danties vainikas judės ta pačia kryptimi kaip ir rentgeno spinduliai [10].

Paciento įvertinimas

Klinikinis paciento vertinimas prasideda nuo nuoseklios lūpų ir gomurio audinių apžiūros bei dantų pločio matavimo retinuotos ilties srityje. Vizualinės apžiūros metu svarbu įvertinti esamų dantų lanko plotį ir viršutinio žandikaulio šoninio kandžio palinkimą. Po to palpacijos būdu surandama retinuotos ilties užuomazga. Šie metodai suteikia pakankamai informacijos apie retinuotos ilties padėtį ir periodonto anatomiją [30]. Jeigu pieninė iltis dar neiškritusi, stebimas jos paslankumas. Pieninės ilties judėjimas rodo, kad nuolatinė iltis pamažu dygsta. Svarbu įvertinti gretimų dantų periodonto būklę, taip pat dantų kiekį, danties paslankumo laipsnį [31].

Klinikinė klasifikacija ir gydymo plano sudarymas

Chirurginis gydymas priklauso nuo retinuotos ilties padėties.

I klasė

Retinuota viršutinio žandikaulio iltis yra gomurinėje padėtyje. Taikomas chirurginis gydymas – gingivektomija. Nuo retinuotos ilties vainiko pašalinus audinio lopą, prie danties paviršiaus pritvirtinama sagtelė su grandinėle (4 pav.). Dauguma gomuryje retinutų ilčių, pašalinus jas dengiančius audinius, išdygsta labai greitai. Po chirurginio audinių pašalinimo reikia pritaikyti ortodontines priemones [32].

II klasė

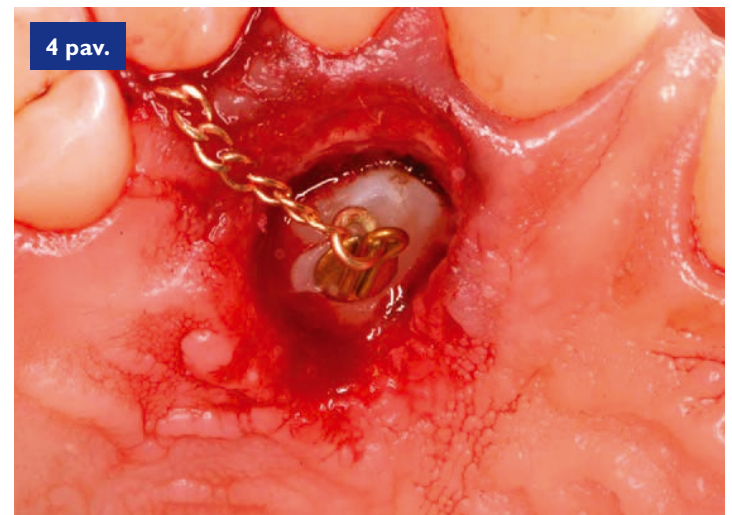
Retinuota viršutinio žandikaulio iltis yra alveolės keteros centre ar lūpinėje padėtyje, bet šoninio kandžio šaknies nepažeidžia. Taikomas netiesioginis chirurginis retinuotos ilties atidengimo būdas. Ant retinuotos ilties vainiko pritvirtinama ortodontinė sagtelė su grandinėle ir audinių lopas grąžinamas į prieš tai buvusią padėtį. Taikant šią gydymo techniką visiškai išsaugomos keratinizuotos dantenos, be to, priklausomai nuo jėgos krypties, pagerinamas dygimas per keratinizuotas dantenas. Jei trūksta keratinizuotų dantų, būtina įspėti pacientą apie papildomų chirurginių procedūrų būtinumą, siekiant optimalaus estetiško rezultato [33].

III klasė

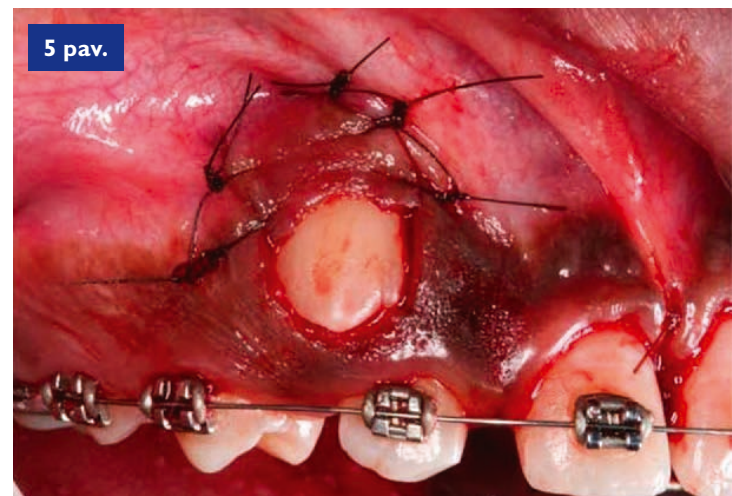
Retinuota iltis yra išsidėsčiusi lūpos pusėje ant gretimų šoninio kandžio šaknies. Rentgenologiškai tokiu atveju stebimas retinuotos ilties vainikas virš šoninio kandžio šaknies. Viršutinio žandikaulio šoninis kandis būna palinkęs gomurio kryptimi, kad prisitaikytų prie ilties sukeliamo spaudimo. Taikomas chirurginis gydymas – audinių lopo pašalinimas nuo retinuotos ilties vainikinės dalies (5 pav.).

Maždaug 2–3 mm dantų, dengiančių ilties vainiką, pašalinamos ir lopus atpalaiduojamas atlikus 2 papildomus vertikalius pjūvius apikalčiai [34]. ♦

Tęsinys kitame numeryje
Literatūros sąrašas
redakcijai žinomas



4 pav. Gingivektomijos taikymas gydant retinuotą iltį gomuryje



5 pav. Dėl viršutinio žandikaulio dešinės ilties lūpinės padėties atliktas apikalinis „atlaisvinamasis“ audinių lopo pašalinimas

Švyturių medžiotojai.

Gydytoja odontologė Rūta Bieliauskienė: „Keliones stengiamės pasirinkti tokias, kad rastume ir švyturių“

Gydytoja odontologė Rūta Bieliauskienė su vyru Aleksandru turi išskirtinį užsiėmimą ir aistrą – švyturių fotografavimą. Parodos autorė prisipažįsta, kad dažnai atostogų maršrutą renkasi pagal švyturių vietas. Kolekcijoje puikuoja Lietuvos, Latvijos, Jungtinių Amerikos Valstijų, Kanados ir kitų valstybių švyturiai. R. Bieliauskienė pritaria, kad artimiausia jų kelionė numatoma į kaimyninę Lenkiją, kuri taip pat turtinga gražių švyturių.

P. Bieliauskų namuose eksponuojami visi jų matyti ir įamžinti švyturiai, kurių gerokai per pusimtį. Džiaugiamės, kad ponai Bieliauskai įstabių švyturių fotografijas ekspozicijai LR odontologų rūmuose ir mūsų bendruomenei suteikė puikią progą pasigrožėti išskirtine 25 švyturių fotografijų paroda. Parodoje buvo trumpai pristatytas kiekvienas švyturys, tad lankytojams paroda suteikė ne tik estetiško pasigėrėjimo, bet ir žinių.

Apie švyturių kolekcionavimą kalbame su parodos autore gydytoja odontologė Rūta Bieliauskiene.



Bieliauskų švyturių fotografijų parodos Rūmuose akimirka

Jūsų kolekcijoje puikuoja kelios dešimtys meninių švyturių fotografijų. Kaip ir kada kilo mintis fotografuoti būtent juos? Ar Jūsų šeima taip pat įsitraukė į švyturių įamžinimą?

Mes abu su vyru mėgstame fotografuoti. Kažkada žiūrėdami savo kelionių nuotraukas, pamatėme, kad esame nufotografavę beveik visus Lietuvos ir kelis Latvijos švyturius. Jie pasirodė labai įspūdingi. Taip ir „užsikabinome“. Dabar jau net keliones stengiamės pasirinkti tokias, kad rastume ir švyturių. Kartais jų paieška – tikras orientacinis sportas... Apima nuostabus jausmas staiga suradus.

Švyturys turi funkciją paskirti – rodyti laivams kelią, įspėti apie pavojingas vietas, uolas, palydėti į saugų uos-

tą. Tačiau simbolinė švyturio reikšmė kiek platesnė. Tai vilties, tikėjimo, pagalbos, paguodos, užuovėjos ir amžino tikslo ženklas. Gal švyturys ir Jums turi savą simbolinę reikšmę?

Man švyturys – stabilumo, didingumo simbolis. Jie visi kitokie, stovi skirtingoje aplinkoje, o vis tik visų svarbiausia funkcija – padėti orientuotis tamsoje.

Ar lengva gražiai užfiksuoti švyturį? Ar reikia paieškoti „kampo“, vietos, iš kurios jis atsiskleidžia visu savo žavesiu?

Švyturys – nemažas daiktas, tad jį užfiksuoti galima visada. Kad atskleistų visas grožis, tenka paaukštinti susirasti ar ant žemės atsigulti. Kartais tenka palaukti, kol saulė pasisuks ar debesėlis nuplauks, arba, jei

Laisvalaikis

Mums visiems įdomu, kaip Jums sekasi ne tik darbe, bet ir laisvu laiku. Tad pristatome naują rubriką – laisvalaikis. Ją kursime drauge. Kviečiame kalbėti apie įdomius savo ir kolegų užsiėmimus, pristatyti savo ir kolegų kūrybą.

Beje, primename, kad Rūmų patalpose, adresu J. Jasinskio g. 16, Vilnius, rengiame mūsų bendruomenės narių piešinių, fotografijų ir kitų darbų parodas. Maloniai kviečiame užsukti pasižiūrėti ir savus darbus pristatyti.

yra galimybė, ateiti kitą dieną, su kita nuotaika...

Kuris iš matytų švyturių Jums gražiausias?

Man pats gražiausias Pervalkos, arba Žirgų rago, švyturys. Esame jį įamžinę ir vasarą, ir žiemą. Labai „fotogeniškas“.

Ar Jums įdomios aplankytų švyturių istorijos?

Kai kurių istorijos tikrai įdomios. Neseniai Saremos saloje suradome švyturį, kuris niekada neveikė, mat caro laikais per neapsižiūrėjimą jis buvo pastatytas ne toje vietoje... JAV Meino valstijoje nufotografavome ir dabar veikiančią patį pirmą šalyje G. Washingtono nurodymu pastatytą švyturį.

Ačiū už pokalbį. ♦

Rūmų viešųjų ryšių specialistas
Simonas Mockus

Rūmų narės šoko koncerte „Už vaikystę“

Siekti pergalių galima ne tik darbe. Mūsų bendruomenės narės – Rūmų tarybos narė, gydytoja odontologė padėjėja Teresė Ravickienė, gydytojos odontologės: Rūta Kruopienė, Gražina Vilniškienė ir Ingrida Eglė Žičkienė – iškojo prizines vietas spalį Trakuose vykusiose tarptautinėse kantri ir linijinių šokių varžybose „Lithuania open 2012“. Sužinojusios apie organizacijos „Gelbėkit vaikus“ inici-

juotą paramos vaikams projektą nugalėtojos kartu su moterų šokių grupe „Linedance.lt“ prisidėjo prie finalinio renginio – labdaringo koncerto „Už vaikystę“. Jame kartu su Lietuvos scenos žvaigždėmis mūsų kolegės padėjo rinkti lėšas, skirtas socialines, edukologines, psichologines paslaugas teikiančių vaikų dienos globos įstaigų veiklai plėsti. Džiaugiamės Rūmų narių puikiais pasiekimais ir labdaringa veikla. ♦



Rūta Kruopienė (pirma kairėje), Ingrida Eglė Žičkienė (trečia kairėje), Gražina Vilniškienė (antra dešinėje), Teresė Ravickienė (pirma dešinėje)

NAUJA INDIKACIJA POOPERACINIAM DANTŲ SKAUSMUI MALŠINTI^{1,a}

Dabar įrodytas veiksmingumas trumpą laiką malšinti vidutinio stiprumo pooperacinį dantų skausmą¹



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

Trumpalaikis skausmo malšinimas, kai skausmą sukelia:¹

pooperacinis dantų skausmas **Nauja indikacija**
90 mg vieną kartą per parą^b

ARCOXIA 60 mg plėvele dengtos tabletės, ARCOXIA 90 mg plėvele dengtos tabletės, ARCOXIA 120 mg plėvele dengtos tabletės.

Receptinis vaistinis preparatas. Vienoje tabletėje yra 60 mg, 90 mg arba 120 mg etorikoksibo. **Terapinės indikacijos.** Osteoartrito, reumatoidinio artrito, ankilozinio spondilito, skausmo bei uždegimo dėl ūminio podagrinio artrito simptomų gydymui ir odontologinės operacijos sukkelto vidutinio stiprumo skausmo trumpalaikiam malšinimui. Skirti pacientui selektyvų COX-2 inhibitorių galima tik įvertinus bendrąją riziką asmeniškai pacientui. **Dozavimas ir vartojimo metodas.** Vartoti per burną valgio metu arba nevalgius. Osteoartrito gydymui vartoti 30 mg dozę vieną kartą per parą, nevartoti didesnės kaip 60 mg dozės per parą. Reumatoidinio artrito ir ankilozinio spondilito gydymui vartoti 90 mg dozę vieną kartą per parą. Ūminio podagrinio artrito gydymui vartoti 120 mg dozę vieną kartą per parą tik ūminių simptomų laikotarpiu ne ilgiau kaip 8 dienas. Skausmo po odontologinės operacijos malšinimui rekomenduojama dozė yra 90 mg vieną kartą per parą, galima vartoti ne ilgiau kaip 3 dienas. Pacientams, kuriems yra lengvas kepenų funkcijos nepakankamumas, neviršyti 60 mg vieną kartą per parą dozės. Pacientams, kuriems yra vidutinio sunkumo kepenų nepakankamumas, neviršyti 60 mg kas antrą dieną dozės. **Kontraindikacijos.** • Padidėjęs jautrumas veikliajai arba bet kuriai pagalbinei medžiagai. • Aktyvi pepsinė opa arba aktyvus kraujavimas iš virškinimo trakto. • Pacientai, kuriems buvo bronchų spazmas, ūminis rinitas, nosies polipai, angioneurozinė edema, dilgėlinė arba alergijos tipo reakcijų, pavartojus acetilsalicilo rūgšties arba NVNU, įskaitant ir COX-2 (ciklooksigenazės-2) inhibitorius. • Nėštumas ir žindymas. • Sunkus kepenų veiklos sutrikimas (albumino koncentracija serume <25 g/l arba Child-Pugh rodiklis ≥10). • Apskaičiuotasis inkstų kreatinino klirensas <30 ml/min. • Vaikai ir paaugliai iki 16 metų. • Uždegiminė žarnų liga. • Stazinis širdies nepakankamumas (II-IV klasės pagal NYHA). • Arterinė hipertenzija sergantys pacientai, kuriems kraujospūdis nuolat didesnis kaip 140/90 mmHg ir nėra pakankamai kontroliuojamas. • Nustatyta išeminė širdies liga, periferinių arterijų liga ir (arba) smegenų kraujagyslių liga. **Specialūs įspėjimai ir atsargumo priemonės.** • Selektivių COX-2 inhibitorių grupę gali būti susijusi su trombozinių reiškinių rizika (ypač miokardo infarkto (MI) ir insulto), palyginus su placebo ir kai kuriais NVNU. Kadangi didinant etorikoksibo dozę ir vartojimo trukmę gresia didesnė širdies ir kraujagyslių sutrikimų rizika, reikia vartoti vaistą kiek įmanoma trumpiau ir mažiausią veiksmingą paros dozę. • Pacientams, vartojantiems etorikoksibą, kaip ir kitus prostaglandinų sintezę slopinančius vaistinius preparatus, pasitaikę skysčių susilaikymas, edema ir hipertenzija. • Vartojant etorikoksibą, ypač didelėmis dozėmis, dažniau ir sunkiau negu vartojant kai kuriuos kitus NVNU ir selektyvius COX-2 inhibitorius gali pasireikšti hipertenzija. • Skiriant etorikoksibą senyviems pacientams, taip pat tiems, kuriems yra inkstų, kepenų ar širdies sutrikimų, reikalinga tinkama medicininė priežiūra. • Buvo pranešta apie sunkias padidėjusio jautrumo reakcijas (pvz., anafilaksiją ir angioedemą) pacientams, vartojantiems etorikoksibą. **Nepageidaujamas poveikis.** Nepageidaujami reiškiniai pranešti pasireiškę per klinikinius tyrimus OA, RA, lėtinio nugaros skausmu ar ankiloziniu spondilitu sergantiems, gavusiems gydymą iki 12 savaičių, arba MEDAL Programos klinikinių tyrimų metu, arba vaistui patekus į rinką. Šie nepageidaujami reiškiniai pasireiškė >1% etorikoksibą po 60 mg arba 90 mg gydytiems pacientams dažniau negu vartojusiems placebo: edema/skysčių susilaikymas, galvos svaigimas, galvos skausmas, širdies plakimas, hipertenzija, virškinimo trakto sutrikimai (pvz., pilvo skausmas, vidurių pūtimas, rėmuo), viduriavimas, dispepsija, diskomfortas epigastriume, pykinimas, ekchimozė, astenija/nuovargis, gripoidinis sindromas, padidėjęs ALT aktyvumas, padidėjęs AST aktyvumas. **Pakuotė ir jos turinys.** Pakuotėje yra 7 arba 14 tablečių. **Rinkodaros teisės turėtojas** UAB „Merck Sharp & Dohme“, Kęstučio g. 59/27, LT-08124 Vilnius, Lietuva. **Teksto peržiūros data** 2012 03 21.

1. ARCOXIA preparato charakteristikų santrauka.

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

^b Rekomenduojamą dozę pooperaciniam ūminiam dantų skausmui malšinti nerekomenduojama skirti ilgiau kaip 3 paras.

Prieš skirdami preparatą, perskaitykite išsamią preparato charakteristikų santrauką. Paskutinę galiojančią versiją galite rasti interneto adresu <http://www.emea.europa.eu>



MSD

UAB Merck Sharp & Dohme, Kęstučio g. 59 / 27, LT-08124 Vilnius; tel. (5) 278 02 47, faks. (5) 275 36 46

Švęskime Tarptautinę odontologų dieną kartu

Kaune 2013 m. vasario 9 d. (šeštadienį)

12.00 val.

Šv. Mišios. Kauno Šv. arkangelo Mykolo bažnyčia (Kauno soboras), Nepriklausomybės a. 14A.
Šv. Mišias aukos kunigas
A. Kazlauskas.

13.30 val.

Šventinė programa. Viešbučio „Europa Royal“ konferencijų centras, Miško g. 11.
Sveikinimai, nominacijos, apdovanojimų teikimas.

16.30 val.

Šventinė vakaronė. Viešbučio „Europa Royal“ restoranas
Aprangos kodas – šventinis.



Registracija el. paštu ramune@odontologurumai.lt arba telefonu (8-5) 212 2354, Ramunė.

Užsiregistruoti kviečiame iki 2013 m. sausio 20 d.
Kvietimus į šventinę vakaronę galite atsiimti Rūmuose ir Rūmų teritoriniuose skyriuose.

Šventinės vakaronės dalyvio mokestis – 100 litų.
Sumokėti galite į Lietuvos Respublikos odontologų rūmų sąskaitą LT09 7044 0600 0428 5396.