

Diastema: etiologija, diagnostika ir gydymas

Dėl tarpo tarp priekinių dantų – diastemos – į gydytojus ortodontus kreipiasi tiek vaikai ir paaugliai ar jų tėveliai, tiek suaugę pacientai. Paprastai tai yra tik estetiškas nusi-skundimas, kurį dauguma pacientų nori koreguoti. Tačiau diastema gali būti ir sudėtingesnių ortodontinių problemų požymis. Gydytojui odontologui dažniausiai kyla klausimas, ar reikia ir kada reikia atlikti lūpos pasaitėlio plastiką, kad tarpas tarp dantų užsidarytų.

17 p.

Artikulatoriaus STRATOS-2000 panaudojimas pilnų išimamų dantų protezų gamyboje

Išimamų dantų protezų paskirtis – atkurti prarastų dantų funkciją ir estetiką, todėl būtina parinkti tokią protezavimo metodiką, kuri leistų pritaikyti geresnius okliuzijos ir artikuliacijos reikavimus atitinkančius išimamus dantų protezus. Pagrindinis dantų techniko darbo tikslas – pagaminti gerai fiksuotus, stabilius, estetiškus išimamus dantų protezus. Be-dančių žandikaulių protezavimas yra sudėtingas: reikalauja teorinių žinių bei praktinių įgūdžių.

21 p.

LR odontologų rūmų tarptautinis kongresas „Burnos ligų profilaktika ir rehabilitacija“ ir Visuotinis Odontologų rūmų narių susirinkimas



Gegužės 29–30 d. Druskininkuose vyko vienuoliktas Rūmų tarptautinis odontologų kongresas, kuriame pranešimus skaitė Lietuvos odontologai mokslininkai ir praktikai, naujausiais mokslo pasiekimais ir klinicine patirtimi bei žiniomis su kolegomis dalijosi užsienio lektoriai. Rūmų tarybos pirmininkas A. Šeikus atidarydamas tarptautinį kongresą akcentavo, kad profilaktikai ne be reikalo skiriamas toks didelis dėmesys: „Kryptingai ir vieningai dirbdami po kelerių metų sulauksime akivaizdžios profilaktikos naudos.“

3 p.

**„ODONTOLOGŲ RŪMŲ ŽINIOS“
KETVIRTINIS ŽURNALAS
2015 METAI, BIRŽELIS, NR. 2 (39)**

Leidėjas – Lietuvos Respublikos odontologų rūmai

Rašykite mums:

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

**Lietuvos Respublikos odontologų rūmų
banko duomenys:**

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

Redakcinė kolegija

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

Nariai:

R. Bagdonas, Lietuvos dantų technikų sąjunga
J. Dovydaitis, Kauno kolegijos Medicinos fakultetas
Doc. dr. S. Drukteinis, Lietuvos endodontologų draugija
Prof. dr. A. Gleiznys, gyd. odontologas ortopedas
Dr. G. Janušis, gyd. burnos, veido ir žandikaulių chirurgas
P. Kalesinskas, Rūmų Viešųjų ryšių komisijos narys
Prof. habil. dr. R. Kubilius,
LSMU Odontologijos fakultetas
Dr. L. Linkevičienė, gyd. ortodontė
Doc. dr. T. Linkevičius, gyd. odontologas ortopedas
Doc. V. Mameniškis, Utenos kolegijos
Burnos ir dantų priežiūros katedra
D. Miedlažienė, Lietuvos burnos higienistų draugija
Prof. dr. V. Pečiulienė, VU MF Odontologijos institutas
A. Puišys, gyd. periodontologas
V. Raslanienė, Rūmų Viešųjų ryšių komisijos pirmininkė
T. Ravickienė, Lietuvos gydytojų
odontologų padėjėjų asociacija
A. Šeikus, Rūmų tarybos pirmininkas
Prof. habil. dr. A. Šidlauskas, Lietuvos ortodontų sąjunga
Doc. dr. I. Vasiliauskiene, Lietuvos
vaikų odontologų draugija
J. Žekonienė, Lietuvos periodontologų draugija

Redaktorė J. Virkutienė

Kalbos redaktorė L. Spetylaitė

Dizainas UAB DIZ.lt

Numerio autoriai:

K. Gečiauskienė, J. Goštautienė, J. Kastys, E. Lapėnaitė,
doc. dr. L. Linkevičienė, A. Narbutytė, J. Steponavičiūtė,
doc. dr. A. Širinskienė, J. Virkutienė, G. Žaldokienė.

Dėl reklamos žurnale kreiptis

el. paštu: komunikacija@odontologurumai.lt

Už reklamos turinį ir

kalbą redakcija neatsako.

Spausdino

AB „Spauda“
Laisvės pr. 60, LT-05120 Vilnius
Tiražas 7600 egz.

Žurnalą platina

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

Mieli Kolegos!

Svajonė gali būti labai maža, gyvenimiška, o gali siekti ne visiems aprėpiamus minties tolius. Mes visi skirtingi ir mūsų svajonės skirtingos. Tačiau būtent jos suteikia gyvenimo kasdienybei daugiau šviesių atspalvių. Svajonė neatsiejama nuo tikėjimo ja. Juk ta pati kelių žmonių svajonė vienam gali ir likti tik svajone (kartais su nusivylimo gaidelė), o kitam suteikti tikslą ir norą svajonę paversti realybe. Kiekvienai svajonei pasiekti reikia didelių pastangų. Visiems Jums noriu palinkėti – paleiskite savo svajones skristi ir dalis jų tikrai taps realybe.

Visus metus kasdieniai darbo ir buitės rūpesčiai įsuka mus į laiko tėkmės verpetą, kurio neįmanoma sustabdyti, bet įmanoma suvaldyti. Svarbiausia, kad tai galime padaryti tik patys, tai yra patys padėti sau. Artėja vasaros atostogos, saulė kaskart vis stipriau stengiasi padovanoti nors lašelį šilumos, atbudusi gamta užlieja mūsų širdis svaigia vasaros karščių nenualinta žaluma ir tarsi sportininkui, kuriam iki finišo liko keletas metrų, praneša mums, kad įveikus vieniems trumpesnę, kitiems ilgesnę distanciją ateis atostogos, nors trumpam leisančios atitrūkti nuo darbo reikalų, bent trumpam juos primiršti.

Linkiu Jums visiems gražių, naujų vasaros įspūdžių, svajonių išsipildymo, energijos naujiems darbams ir užmojams. Įsiklausę į Motinos Teresės žodžius pasistenkime gyvenimui suteikti dar daugiau šviesos, kad kiekviena diena taptų mažyte švente ne tik mums, bet ir mus supantiems žmonėms.



„Skirk laiko mąstymui – tai stiprybės šaltinis. Skirk laiko malda – tai didžiausia jėga žemėje. Skirk laiko juokui – tai sielos muzika. Skirk laiko žaidimui – tai amžinos jaunystės paslaptis. Skirk laiko mylėti ir būti mylimam – tai Dievo duota privilegija. Skirk laiko duoti. Diena per trumpa, kad būtum savanaudis. Skirk laiko skaitymui – tai išminties fontanas. Skirk laiko draugiškumui – tai laimės kelias. Skirk laiko darbui – tai sėkmės kaina. Skirk laiko gailestingumui.“ Motina Teresė

Visada Jūsų Vytautė Pečiulienė

Lietuvos Respublikos odontologų rūmai nuoširdžiai sveikina Rūmų narę, Šv. Apolonijos nominacijos laureatę, VU Medicinos fakulteto Odontologijos instituto direktorę prof. dr. Vytautę Pečiulienę, kuriai 2015 m. balandžio 24 d. suteiktas nusipelnusio Lietuvos gydytojo vardas. Medicinos darbuotojų dienos minėjime

mūsų gerbiausiai profesorei už ilgametį, neprikaištingą ir pasiaukojamą darbą Lietuvos žmonių sveikatos labai įteiktas nusipelnusio Lietuvos gydytojo garbės ženklas. Didžiuojamės Jūsų atsidavimu profesijai, nuoširdžiu ir kruopščiu bei reikšmingu darbu odontologijos ir Lietuvos visuomenės gerovei.

Nuoširdžiai sveikiname Rūmų narę gydytoją odontologę, gydytoją vaikų odontologę **Birutę Jankauskiene**, sėkmingai apgynusią daktaro disertaciją „Ankstyvos vaikystės dantų eduo-nies gydymo bendrojoje neįautroje ypatumai ir įtaka pacientų gyvenimo kokybei“. Linkime sėkmės tolimesniame mokslo kelyje.



Nuoširdžiai sveikiname Rūmų tarybos narį gydytoją odontologą **Povilą Kalesinską**, sėkmingai apgynusį daktaro disertaciją „Dantų biologinės plėvelės slopinimas naudojant priešprasmį oligonukleotidą prieš bakterijų gliukoziltransferazes“. Linkime neišsenkančios energijos ir nuolatinio tobulėjimo profesinia-me kelyje.

RENGINIAI



Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarptautinis kongresas „Burnos ligų profilaktika ir rehabilitacija“ ir Visuotinis Odontologų rūmų narių susirinkimas

Pirmoji medikų profesinė savivalda – Lietuvos Respublikos odontologų rūmai (toliau – Rūmai) – 2015 m. gegužės 29–30 d. Druskininkuose organizavo jau vienuoliktą Rūmų tarptautinį kongresą „Burnos ligų profilaktika ir rehabilitacija“. Rūmų tarptautinis kongresas – didžiausias ir reikšmingiausias odontologų bendruomenės renginys, pritraukiantis ne tik Lietuvos gydytojus odontologus bei burnos priežiūros specialistus, bet ir užsienio svečius. Šių metų kongrese „Burnos ligų profilaktika ir rehabilitacija“ pranešimus skaitė Lietuvos odontologai mokslininkai ir praktikai, naujausiais mokslo pasiekimais ir klinicine patirtimi bei žiniomis su kolegomis dalijosi užsienio lektoriai iš Danijos, Švedijos, Ispanijos. Didelio gausiai susirinkusios odontologų bendruomenės dėmesio sulaukė kongreso metu vykusio odontologinės įrangos ir medžiagų paroda, kurioje savo produkciją pristatė pusšimtis firmų ir rėmėjų.

Rūmų tarybos pirmininkas A. Šeikus atidarydamas tarptautinį kongresą akcentavo, kad profilaktikai ne be reikalo skiriamas toks didelis dėmesys: „Labai tikime, kad laikui bėgant išsipildys Hipokrato mintys, kad gydant ligonius iš pradžių privalo būti sakomas žodis, po to naudojami vaistai ir tik vėliau – peilis. Kryptingai ir vieningai dirbdami po kelerių metų sulauksime akivaizdžios profilaktikos naudos.“

Rūmų tarybos pirmininkas dėkojo užsienio lektoriams, kurių kiekvienais metais sulaukiame vis daugiau, taip pat Rūmų nariams, kurie profesionaliai, kantriai ir pasiaukojančiai dirba savo darbą pacientų labui. „Džiaugiuosi mūsų kartu ir kiekvieno atskirai nuveiktais darbais. LR odontologų rūmuose ir už jų ribų. Ačiū kiekvienai ir kiekvienam – kūrusiems, pasidalinusiems gerumu ir atjauta savo pacientams, mokėjusiems siekti didelių tikslų gyvenime ir padėjusiems tai padaryti kitiems. Visiems Jums labai ačiū. O skaičiuojant nuopelnus ir pasiekimus reikėtų prisiminti žodžius „Esame neverti tarnai. Padarėme, ką turėjome padaryti“, – baigdamas sveikinimo kalbą sakė Rūmų tarybos pirmininkas A. Šeikus.

Pradėdama paskaitų sesiją sveikinimo žodį tarė Rūmų tarptautinio kongreso „Burnos ligų profilaktika ir rehabilitacija“ organizacinio komiteto pirmi-



Visos paskaitos sulaukė didelio klausytojų būrio



Pranešėjas dr. Javier Tapia Guadix



Tarybos pirmininkas Alvydas Šeikus pristato Rūmų veiklos ataskaitą



Visuotinis odontologų rūmų narių susirinkimas

ninkė R. Kiaunienė. Ji gausiai susirinkusiai odontologų bendruomenei palinkėjo naudingų ir įdomių paskaitų.

Didelio odontologų bendruomenės dėmesio sulaukė lektorius iš Ispanijos dr. Javiero Tapia Guadixo paskaita „Bioemuliacijos principai ir tiesioginės kompozicinės restauracijos“. Kalbintas lektorius teigė, kad bioemuliacija – kitas būdas kurti tiesiogines ir netiesiogines restauracijas naudojantis biomedicinos žiniomis odontologijoje, stengiantis atkartoti gamtą. Šis darbo principas reikalauja gilių histologijos ir anatomijos žinių. Kalbėdamas apie odontologijos tendencijas, Javier Tapia Guadix pastebė, kad populiarėja ne toks agresyvus gydymas, o agresyvų gydymo būdą renkasi vis mažiau specialistų. Pasak jo, dabar pacientai labiau rūpinasi savo danties išsaugojimu. J. Tapia Guadix odontologams nori parodyti, kad

yra įmanomas konservatyvesnis odontologinis gydymas, kad veiksminga ir kitokia odontologija: „Medžiagos, kurias naudojame, galbūt laikys trumpiau nei tradicinės, tačiau biologinė kaina yra mažesnė, t. y. žiūrint į ilgalaikę perspektyvą, žmogaus dantys išsaugomi ilgesnį laiką. Be to, kuo agresyvesnis gydymas pasirenkamas, tuo sunkiau nuspėti rezultatus.“

Visuotiniame odontologų rūmų narių susirinkime Rūmų tarybos pirmininkas A. Šeikus pristatė 2014 m. Rūmų finansinę ataskaitą ir 2015 m. Rūmų veiklos ataskaitą. Pasidžiaugta, kad Rūmų patalpų kreditas bus išmokėtas vieneriais metais anksčiau. Akcentuota, kad planuojama didinti Rūmų renginių ir seminarų skaičių. Visuotinio odontologų rūmų narių susirinkimo dalyviai pritarė 2014 m. Rūmų finansinei atskaitomybei ir 2015 m. Rūmų pajamų išlaidų sąmatai. ►►

◀ Rūmų tarybos pirmininko pavaduotoja doc. dr. A. Tutkuvienė susirinkusiai odontologų bendruomenei pristatė grupės Lietuvos Respublikos Seimo narių užregistruotą Rūmų įstatymo pakeitimo projektą. Šiuo projektu, pažeidžiant įstatymus, norima reguliuoti odontologų asociacijos veiklą ir nepagrįstai perimti kokybiškai atliekamas funkcijas. Lietuvos Respublikos odontologų rūmų narių visuotinio susirinkimo nuomone, Seimo narių pateiktas projektas Rūmams, kaip asociacijai, yra nepriimtinas, pažeidžiantis savireguliacijos ir savivaldos principus, prieštaraujantis ir nesuderintas su tarptautiniais ir Lietuvos Respublikos teisės aktais. Lietuvos Respublikos odontologų rūmų narių visuotinis susirinkimas nepritarė Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymo pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIIP-3087.

Kongrese dėmesio buvo skirta ir jaunųjų mokslininkų konkursinių darbų pristatymams. Pranešimus skaitė VU ir LSMU studentai. Darbus vertino komisijos nariai – VU Medicinos fakulteto Odontologijos instituto direktorė prof. dr. V. Pečiulienė, LSMU Medicinos akademijos Odontologijos fakulteto dekanas prof. habil. dr. R. Kubilius, Rūmų tarybos pirmininkas A. Šeikus. Esminiai studentų pranešimų vertinimo kriterijai buvo pavadinimo, tikslo, uždavinių formulavimas; metodikos pristatymo aiškumas; rezultatų aptarimo aiškumas, statistinių metodų taikymas, išvadų formulavimas; darbo apipavidalinimas ir pristatymo kokybė.

Komisija vienbalsiai nusprendė pirmąsias vietas skirti LSMU studentui I. Zibartui už pranešimą tema „Trombocitų gausaus fibrino kondensavimas osteoporotiniame kaule“ (darbo vadovas dr. G. Janužis) ir VU studentei G. Spulginaitei už darbą „Skirtingo storio gleivinių spalvos pokyčio, po jomis padėjus iš skirtingų medžiagų pagamintas plokšteles, in vitro vertinimas“ (darbo vadovas doc. dr. V. Rutkūnas).

LR odontologų rūmai nuoširdžiai dėkoja tarptautinio kongreso Organizacinio komiteto nariams, Rūmų tarybai, Rūmų teritorinių skyrių vadovams ir sekretoriams, Rūmų darbuotojams ir visiems Rūmų nariams, prisidėjusiems prie sėkmingo renginio organizavimo. Linkime sėkmingų ateities darbų. ●



Jaunieji mokslininkai, universitetų ir Rūmų atstovai

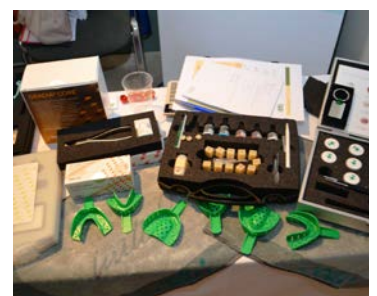
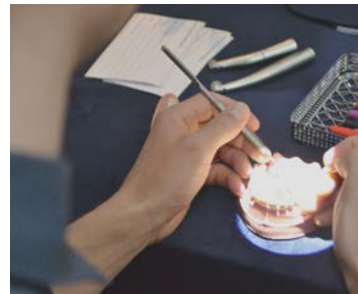


Pranešėja prof. dr. Bente Nyvad



Viešųjų ryšių specialistė **Justina Steponavičiūtė**

Renginio dalyviai



Parodoje dalyvavo pusšimtis odontologinių priemonių, medžiagų ir įrangos gamintojų ir atstovų

Programat[®] P310 ir P510

SPECIALISTAMS,
VERTINANTIEMS
KOKYBĘ!



IPS Empress[®] Direct

Naujausias presuotos keramikos tvirtumo kompozitas tiesioginėms dantų restauracijoms

OptraGate[®]

Burnos plėtikliai – geriausia pagalba odontologams!



Excite F VivaPen

vienkomponentis, dvigubo kietėjimo adhezyvas



Tetric EvoFlow

skystas nanohibridinis, rentgenokontrastinis kompozitas, skirtas plombavimui ir cementavimui

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

Gydytojams – odontologams. Tema – „*Estetinių restauracijų pagrindiniai aspektai. Bemetalės keramikos paruošimo bei cementavimo ypatumai*“.
Artimiausi kursai vyks 2015 m. spalio 4 – spalio 10 dienomis.

Dantų technikams. Tema – „*IPS e-max ant cirkonio, presuotos keramikos*“.
Artimiausi kursai vyks 2015 m. spalio 4 – spalio 10 dienomis.

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

KRĖVA

oficialus "Ivoclar Vivadent" atstovas Lietuvoje

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

El.paštas: info@dental.lt

www.kreva.lt

**ivoclar
vivadent**[®]
passion vision innovation

RENGINIAI



Konferencija apie etiką odonto

LR odontologų rūmai balandžio 17 d. odontologų bendruomenę sukvietė į konferenciją „Etika, teisinis reglamentavimas bei atsakomybė medicinoje ir odontologijoje“. Per du šimtus odontologų ir studentų aktyviai dalyvavo pirmojoje konferencijoje, gvildensioje etikos ir bendravimo su pacientais klausimus.



Konferencijos dalyviai

Konferencijos įžanginį žodį taręs LR odontologų rūmų tarybos pirmininkas Alvydas Šeikus pasveikino susirinkusius kolegas ir priminė pirmuosius svarbiausius filosofus bei mąstytojus, nagrinėjusius etikos klausimus. A. Šeikaus nuomone, dauguma odontologų darbą atlieka ne tik profesionaliai, tačiau ir etiškai, vadovaudamiesi aukščiausiomis moralinėmis vertybėmis. „Šalia garsių mokslininkų man labai malonu paminėti LR odontologų rūmų tarybos narę, Etikos ir procedūrų komisijos pirmininkę, šios konferencijos idėjos autorę profesorę Ireną Balčiūniene, skiriančią daug dėmesio odontologijos etikos problemoms“, – A. Šeikus pristatė konferencijos iniciatorę. Pradėjusi plėtoti renginio idėją, prof. habil. dr. Irena Balčiūnienė neabejojo šios temos svarba, ji teigė, kad „medicinos etiką būtina prisiminti bendraujant su kolegomis, pacientais ir jų artimaisiais, ypač šiandien, kai kyla itin sudėtingų ir įvairių etinių klausimų“.

Konferencija vyko simbolinėje vietoje – 1579 metais įkurtame Vilniaus universitete – vienoje seniausių ir žymiausių Vidurio ir Rytų Europos aukštųjų mokyklų. Renginio dalyviai prisilietė ir prie istorijos: Informacijos ir ryšių su visuomene skyriaus vedėja Nijolė Bulotaitė pasakojo apie renginio vietą – Vilniaus universiteto Teatro salę: „Su šia sale susijęs universiteto studentų teatras, o studentų teatras – tai Lietuvos teatro akademija, nes dar 1570 m. čia buvo suvaidintas pirmas studentiškas spektaklis – S. Tucci komedija „Herkulis“ Universiteto atstovė pabrėžė, kad anuomet universitetas skyrė didelį dėmesį studentų retorikai ir scenos menui tobulinti: „Jėzuitai aktyviai mokėsi, kaip reikia kalbėti, kaip reikia bendrauti su auditorija. Studentai turėjo išmokti išraiškoms, kaip įtaigiai pateikti savo idėją, kad visi suprastų. Todėl spektakliai, prezentacijos, dialogai pradžioje vykdavo po atviru dangumi ir sutraukdavo didelį būrį žiūrovų.“

Gydytojas odontologas – prestižinė profesija ar vis dar pašaukimas?

Konferencijos paskaitų ciklą pradėjo Vytauto Didžiojo universiteto ir Vilniaus universiteto profesorius, kunigas, habilituotas daktaras Andrius Narbekovas, klausdamas susirinkusiųjų, ar gydytojas odontologas yra prestižinė profesija ar vis dar pašaukimas? Profesorius pabrėžė, kad „būti gydytoju – tai neįkainojamos vertės tarnystė gyvybei. Ji išreiškia gilų žmogišką ir krikščionišką atsidavimą, kuris pasireiškia ne vien tik kaip techninė veikla, bet ir kaip pasiaukojimas ir meilė savo artimui. Tarnystė žmogaus gyvybei, kuri yra fundamentalus kiekvieno žmogaus gėris, suteikia medicinai moralinį pobūdį“. Medicinos specialistų darbe nepaprastai svarbios moralinės normos. „Gydytojas atlieka savo darbą ne tik gerai ar blogai technine pra-

sme, bet visada ir gerai ar blogai moraline prasme“, – sakė prof. A. Narbekovas.

Kalbėdamas apie medicinos paskirtį, kunigas profesorius A. Narbekovas sakė, kad „gydytojas ir pacientas kaip protingos ir laisvos būtybės kartu atlieka tam tikrą vaidmenį, siekdami medicinos tikslo – gėrio pacientui. Siekimas pacientui gėrio yra moralinis įpareigojimas, kylantis iš medicinos prigimties. Gydytojas, kuris daro žalą kokiam nors paciento gėriui, kenkia savo profesijai. Todėl gydytojui svarbus ne tik teorinis ir techninis profesinis pasiruošimas, bet ir dorovinių normų paisymas“.

Profesorius patarė nepamiršti, kad pacientas yra žmogus, kuris turi vardą, pavardę, šeiminių padėčių, charakterį, kuris tikisi profesionalaus, taip pat draugiško ir šilto bendravimo. „Gydytojo ir paciento bendravimas nereikalauja iš gydytojo vienuoliško pasišventimo medicinai, užmirštant pareigas šeimai, sau, visuomenei. Nepaneigsime fakto, kad tam tikru laipsniu medicina yra ir verslas, ir mokslas, ir technologijos. Tačiau būtina šiuos skirtingus aspektus sujungti į vieną moraliai priimtą visumą, pripažįstant, kad tam tikrais momentais jie turi artėti prie viską deramai į vietas sudėliojančio meilės artimui principo“, – sakė kunigas prof. A. Narbekovas.

Kunigas pripažino, kad mediko profesija nėra vien laimė teikianti: „Tai iš tikrųjų skamba paradoksaliai: iš vienos pusės, labai teigiami gydytojo gyvenimo aspektai – geras išsilavinimas, svarbus, prasmingas ir intelektualus darbas, aukštas statusas visuomenėje ir nemenkos pajamos, iš kitos pusės, matome, kad gydytojai ne tokie ir laimingi, kaip galėtume tikėtis.“ Jis atkreipė dėmesį, kad JAV atlikti tyrimai rodo dažnas gydytojų skrybybas, priklausomybes, aukštą savižudybių rodiklį, lyginant su kitomis profesijomis. Teigiama, kad tokią situaciją lemia dideli darbo krūviai ir nuovargis, bet prof. A. Narbekovas mano, kad viską taip paaiškinti būtų neteisinga. Profesorius atkreipė dėmesį, kad nors technologijos pasiekė neregėtas aukštumas, ligoninės aprūpintos naujais aparatais ir gydytojų bei kito personalo netrūksta, tačiau pacientai nepatenkinti šiuolaikine medicina. „Reikia pabrėžti tik žmogui būdingą prigimtinių dvasinių poreikių, turintį aiškia moralinę dimensiją: mylėk ir daryk gera, venk blogio. Tai nėra formalus poreikis: jis, skirtingai nei gyvūnų atveju, išreiškia atpažinimą gėrio, kuris yra „iš savęs vertingas“, o ne todėl, kad suteikia kokį nors malonumą ar atneša kokią nors naudą“, – gydytojams svarbią moralinę normą išskyrė profesorius.

Grįždamas prie klausimo, ar gydytojo profesija vis dar pašaukimas, kunigas pažymi, kad medicinos žinios ir įgūdžiai nėra tik pragyvenimo priemonės: „Tai yra ir tarnystė kitiems, yra pašaukimas. Prisilietimas prie silpniausiųjų – sergančių, žaizdotų, neįgalių – nėra

mūsų pasirinkimo dalykas, tai yra buvimo krikščionių ženklas“. Prof. dr. A. Narbekovas teigia, kad „tikinčiam žmogui medicina yra moralinis pašaukimas. Medicina iš užsiėmimo ar profesijos perkeičiama į pašaukimą, Dievo kvietimą ypatingu būdu siekti savo žmogiškosios būties pilnatvės ir padėti kitiems jos siekti.“ Profesorius nemano, kad netikintys medikai negali būti geri specialistai ir atsidavę savo darbui, tačiau „dirbti nesavanaudiškai, gydyti visus be išimties, gerus ir blogus, švarius ir purvinius, turtingus ir neturtingus, dėkingus ir nedėkingus taip, kaip darė Jėzus, neturint tikėjimo, atrodo neprotinga. Aukoti savo laiką, rizikuoti susirgti, patirti įvairių nepatogumų, finansinių nuostolių, galiausiai nedėkingumą, neturint tikėjimo, atrodo neprotinga“. Pasak kunigo, „grubumas ir šurkštumas, atsisakymas gydyti dėl ekonominių priežasčių, bet koks diskriminavimas, dirbtinis eilių sudarymas, gydytojo praktika kaip verslas yra nesuderinami su medicina iš pašaukimo“.

Kunigas prof. A. Narbekovas, kalbėdamas apie gydytojo pašaukimą, paliečia kitą svarbią temą – artimo meilę: „Artimo meilė nepateikia matematinės formulės, kiek turi dirbti iš atsidavimo ir kiek dėl savų interesų. Artimo meilė reikalauja tinkamai pasirūpinti savimi, savo šeima, socialiniais ryšiais. Tik akivaizdu, kad artimo meilė lengvai nepateisins geradarystės principo redukovimo tik iki žalos nedarymo, autonomijos principo suvedimo į paternalizmą ar į absoliutų pataikavimą paciento norams, teisingumo principo – nuo laisvo sutikimo iki kontrakto.“ Pranešėjas nusivylęs kalbėjo apie netinkamus pokyčius medicinoje: „Situacija, kai finansiniai medikų bei klinikų interesai yra svarbesni už paciento interesus, mediciną iš pašaukimo paverčia verslu. Tačiau jeigu žmogaus tikslas yra pelnas, jis visą gyvenimą bus nelaimingas, nes visų pinigų uždirbti neįmanoma.“ Toks požiūris keičia gydytojo ir paciento tarpusavio santykius, nes „gydymas virsta komerciniu ryšiu. Iš esmės kinta gydytojo požiūris į pacientą, bet taip pat kinta ir paciento požiūris į gydytoją. Vertindamas gydytojo veiksmus, pacientas ima galvoti, kiek veiksmuose yra nuoširdumo ir kiek komercijos“.

Apibendrinamas savo pranešimą kunigas prof. dr. A. Narbekovas dar pakartojo, kad gydytojo ir paciento bendravimas nereikalauja iš gydytojo vienuoliško pasišventimo medicinai, užmirštant pareigas šeimai, sau, visuomenei, nes medicina yra ir verslas, ir mokslas, ir technologijos. Tačiau būtina šiuos skirtingus aspektus sujungti į vieną moraliai priimtą visumą, paremtą meilės artimui principu.

Efektyvus bendravimas su pacientu

Lietuvos taikomosios psichologijos asociacijos prezidentas, Žmogaus studijų centro prezidentas,

logijoje ir bendravimą su pacientais

žurnalo „Psichologija Tau“ vyr. redaktorius, psichologijos daktaras, docentas Gintaras Chomentauskas odontologų bendruomenei skaitė pranešimą apie efektyvų mediko bendravimą su pacientu. Pasak doc. dr. G. Chomentausko, priešingai paplitusiai nuomonei, dauguma nusiskundimų dėl mediko darbo kyla ne dėl žemos profesinės kompetencijos ar klaidų, bet dėl netinkamo gydytojo bendravimo su pacientu. Psichologijos daktaras pažymi, kad odontologijos klinikoje nepaprastai svarbi atmosfera, kad pacientas jaustųsi jaukiai ir labiau atsipalaiduotų. Taip pat gydytojui reikėtų atkreipti dėmesį į savo balsą, jo intonaciją: „Kaip klostysis jūsų santykiai su pacientu, net 90 proc. priklauso nuo kalbos.“

Anot doc. dr. G. Chomentausko, gydytojai ir pacientai turi skirtingą nuomonę apie tai, kas yra „geras“ bendravimas. Gydytojas nori kuo greičiau nustatyti diagnozę ir paskirti gydymą, tad jam patinka uždari klausimai ir lakoniški paciento atsakymai į juos. Psichologijos daktaras teigia, kad dėl šios nuostatos net 54 proc. pacientų nusiskundimų yra neišgirstami, taigi, į juos neatsižvelgiama. „Tačiau pacientas nori daugiau papasakoti apie savo ligos istoriją, nori gauti daugiau informacijos apie ligą ir galimas jos pasekmes, nori įsitikinti, ar gydytojas atsižvelgė į visas jo būklės priežastis, nori žinoti siūlomus gydymo būdus bei alternatyvas, galimus jų šalutinius poveikius, nori pats prisidėti prie sprendimo priėmimo ir pačios ligos gydymo“, – sako psichologas. Remiantis tyrimais, gydytojas nutraukia pacientą vidutiniškai po 18 sekundžių. Anot psichologo, pacientai per tokį trumpą laiką nespėja paaiškinti savo nusiskundimų. Nustatyta, kad nenutraukiami pacientai vidutiniškai kalba 2 min. 30 sek. Jei gydytojas skirtų tiek laiko ir išklaustų pacientą, tai akivaizdžiai pasikeistų jų santykiai.

Be to, pacientai yra nepatenkinti, kai jie neįtraukiami arba nepakankamai įtraukiami į sprendimo priėmimą. Anot dr. G. Chomentausko, vien galimybė pacientui dalyvauti priimančiam sprendimui, pacientų pasitenkinimą gydytojo darbu padidina du kartus. Taip pat pažymėta, kad kuo labiau dominuoja odontologas, tuo mažiau pacientai juo patenkinti. „Tyrimai rodo, kad geresni medikų komunikacijos įgūdžiai ne tik padidina pacientų pasitenkinimą, bet ir padeda tiksliau nustatyti diagnozę, užsitikrinti paciento bendradarbiavimą gydymo procese bei pasiekti geresnių gydymo rezultatų“, – sakė dr. G. Chomentauskas.

Psichologijos daktaro nuomone svarbus ir gydytojo įvaizdis: „Medicinoje turime teisingo, rimto, profesionalaus gydytojo neteisingą įvaizdį, nes dažnai gydytoją įsivaizduojame kaip griežtą profesionalą, kaip daktarą Hausą, kurio niekas nesupranta, bet jis visus kiaurai mato ir gali pasakyti, ką daryti, kaip elgtis. Bet tyrimai rodo, kad po paties pirmo vizito pas tokį gydytoją kaip daktaras Hausas arba, moksliskai tariant, labiau dominuojantį, pasitenkinimas juo iš karto mažėja.“ Taip pat psichologas pataria negąsdinti pacientų nurodinėjant asistuojančiam personalui, nes pacientams svarbu ne tik tai, kaip gydytojas bendrauja su pacientu, bet ir kaip jis bendrauja su kolegomis, kokia jaučiama atmosfera.

Psichologas dr. G. Chomentauskas pataria remtis tyrimais patvirtintomis galingomis padavėjų naudojamosis technikomis, kurių pritaikymas padeda padidinti pacientų pasitenkinimą:

1. Šypsena. Jei šypsosimės, šypsena grįš ir sukursime gerą emocinį santykį.

2. Pakartojimas. Netikime ir nesitikime, kad mus išgirs. Jeigu padavėjas pakartoja užsakymą žodžiu, padidina arbatpinigių kiekį dvigubai. Tai labai paplitusi praktika ne tik norint išvengti klaidų, bet ir parodyti, kad aš tave išgirdau. Tad tiksliai pakartokite paciento nusiskundimus.
3. Prisistatymas. Prisistatykite pacientui vardu, taip sumažinsite barjerą ir parodysite, kad galite bendrauti atvirai ir kalbėti apie viską, kas svarbu. Padavėjams ši technika padidina arbatpinigių kiekį per pusę.

Paskutinę pranešimo dalį dr. G. Chomentauskas skyrė potyrio svarbai. „Mūsų tikslas ne tik suteikti kokybišką paslaugą, bet ir sukurti tam tikrą patyrimą, kuris skatintų pacientą sugrįžti, o jūs išvengtumėte situaciją, kai žmogus nenori pas jus ateiti dėl psichologinių priežasčių“, – kalbėjo dr. G. Chomentauskas. Pasak psichologo, visiems žmonėms būdingos kelios ego būsenos, kurios yra „asociaciniai laukai, kurie primena, kuo esame puikūs, kuo esame stiprūs, kad esame energingi, kompetentingi, galime įveikti kliūtis. Užtenka įmesti vieną, antrą dalyką į mūsų sąmonės ar dėmesio lauką ir žmogus pradeda pavargti. O kas augina žmogų? Jį augina prisiminimai, prisiminimų fragmentai, santykiai, laimėjimai. Žmogus gali sąmoningai sugrįžti į būseną „Viskas yra gerai“.

Baigdamas savo pranešimą psichologas dr. G. Chomentauskas pasidalijo keliais patarimais, kaip negalima pateikti informacijos pacientui, kokių frazių geriau nevartoti:

1. Būkite jautrus ir paslaugus darbuotojas, nesakykite: „Čia ne mano darbas.“
2. Nesislėpkite už tvarkos aprašų ir procedūrų, venkite sakyti: „Tokia mūsų tvarka / taisyklės / procedūros...“
3. Į klausimus neatsakykite tik vienu žodžiu „taip“/ „ne“. Paaiškinkite savo atsakymą.
4. Nesislėpkite po darbuotojo „sraigtelio“ vaidmeniu, nesakykite: „Aš neturiu įgaliojimų...“ / „Tokia jau ta mūsų sveikatos sistema...“
5. Išklauskite pacientą, nenutraukite jo.
6. Nesakykite: „Nusiraminkite“.

Reikalavimai informuoto paciento sutikimui

Konferencijos dalyviai aktyviai klausė Mykolo Romerio universiteto doc. dr. Agnės Širinskienės pranešimo apie reikalavimus informuoto paciento sutikimui. Pasak jos, „informuotas paciento sutikimas – vienas svarbiausių šiuolaikinės sveikatos teisės institutų. Istoriskai pradėjęs formuotis kaip etikos norma, o vėliau – ir kaip „gynybinė priemonė“, padedanti gydytojui įrodinėjimo procese, kai kyla ginčas dėl žalos atlyginimo pacientui, dabar informuoto paciento sutikimas tapo esmine sąlyga, sankcionuojančia medicininę intervenciją.“ Pranešėja kalbėjo apie reikalavimus, taikomus informuoto paciento sutikimui: pateiktinos informacijos turinio apimčiai, informacijos pateikimo pobūdžiui, paciento kompetencijai, paciento sutikimo išraiškos formai. Taip pat nagrinėti atvejai, kada įstatymas medicinos procedūras priskiria invazinėms ir (ar) intervencinėms procedūroms, kurių atlikimo atveju privalo gauti rašytinį paciento sutikimą. Ypatingas dėmesys skirtas paciento sutikimo rašytinei formai, apibūdintos praktikoje dažniau pasitaikančios rašytinės formos rengimo ir pildymo problemos. Pranešime aptarti ir

Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme numatyti ypatingieji atvejai, kai sutikimą duoda paciento atstovas, bei tokiems atvejams taikomi specifiniai reikalavimai.

Renginio dalyviai turėjo galimybę išgirsti pranešėjos atsakymus į jiems rūpimus klausimus, kurių būta nemažai. Kadangi Rūmų nariams informacija apie informuoto paciento sutikimą yra įdomi ir svarbi, doc. dr. A. Širinskienė „Odontologų rūmų žinių“ skaitytojams parengė išsamų straipsnį šia tema.

Sveikatos priežiūros darbuotojo atsakomybės klausimai

Mykolo Romerio universiteto prof. dr. Jonas Juškevičius pranešime atkreipė dėmesį, kad po Nepriklausomybės atkūrimo radikalai pasikeitė gydytojo ir paciento santykių modelis: nuo paternalistinio iki paciento autonomija grįsto sprendimų priėmimo. „Su pacientų teisių įtvirtinimu ir išplėtojimu gydytojo ir paciento santykiuose pasireiškė auganti asimetrija, kuri savo ruožtu sukėlė vadinamosios gynybinės medicinos fenomeną, – sako prof. dr. J. Juškevičius. – Kaip matyti iš civilinių bylų nutarčių, dažniausiai neteisėtą gydytojų veiksmų įrodinėjimas susijęs su nekokybiškomis bei nevalifikuotomis sveikatos priežiūros paslaugomis, teigiant, jog medikai padarė ne viską, ką galėjo arba turėjo padaryti, arba įrodinėjant, kad medikai nesuteikė visapusiškos ir būtinos informacijos apie gydymą ir galimą riziką, gydymo veiksmus atliko be paciento informuoto sutikimo.“ Pranešėjas apibrėžė medikų darbe svarbią profesinę atsakomybę, t. y. konkrečios profesijos asmenų atsakomybę už netinkamą savo profesinių pareigų vykdymą. Anot profesoriaus, ši atsakomybė apima ne tik teisingą, bet ir moralinę atitinkamos profesijos atstovų atsakomybę. Jis pabrėžė, kad įstatymai išskiria grupę profesijų (tarp jų ir medicinos), kurių atstovams taikomi ypač dideli atsargumo, atidumo ir dėmesingumo reikalavimai. „Toks gydytojo profesinės atsakomybės pobūdis yra nulemtas sveikatos priežiūros, kaip visuomenės veiklos srities, ypatingos svarbos: ši veiklos sritis susijusi su esminėmis konstitucinėmis žmogaus vertybėmis – gyvybe ir sveikata“, – kalbėjo prof. dr. J. Juškevičius.

Stresas darbe. Mitai ir realybė

Sveikatos priežiūros srities darbuotojams aktualią temą apie stresą pristatė gydytojas psichiatras, gydytojas psichoterapeutas Raimundas Alekna. Stresą darbe jis apibrėžė kaip emocijų, pažintinių, elgesio ir fiziologinių reakcijų į nemalonius ir kenksmingus darbo turinio, darbo organizavimo ir darbo aplinkos aspektus visumą. Europos Komisija šią būseną apibūdina kaip stiprų susijaudinimą ir didelį nepasitenkinimą, taip pat kaip jausmą, kad per daug reikalaujama.

Streso paplitimas iš tiesų yra didelis. Anot gydytojo R. Alekno, stresas darbe yra antroji po nugaros skausmo, Europos Sąjungoje dažniausia (28 proc. darbuotojų) su darbu susijusi sveikatos problema. „Stresas nėra liga, bet jei stresas intensyvus ir patiriamas tam tikrą laiką, jis gali sukelti psichinės ir fizinės sveikatos sutrikimų“, – pažymi R. Alekna.

Pranešėjas nemažą dėmesį skyrė ir emociniam intelektui, kuriam didelę įtaką daro vaikystėje šeimoje patirti išgyvenimai ir santykiai šeimoje. ●



MI Lakas Recaldent iš GC

Vienu teptuko potepiu - nujautrina, atgaivina, apsaugo!

Gydo dantų jautrumą ir suteikia ilgalaikę apsaugą nuo rūgščių

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



Lengva aplikacija

Lengvai atidaroma unidozė

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

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



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

Kada naudoti

Įvairiose klinikinėse situacijose, kuomet reikalingas dantų jautrumo gydymas:



Cervikalinėse srityse



Po profesionalios burnos higienos



Patologinio dantų nusidėvėjimo atvejais

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



TEISINĖ INFORMACIJA

Dėl gydytojo odontologo išplėstinių konsultacijų

2015 m. balandžio 3 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras įsakymu Nr. V-468 „Dėl gydytojo vaikų odontologo išplėstinių konsultacijų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtino Gydytojo vaikų odontologo išplėstinių konsultacijų teikimo tvarkos aprašą (toliau – Aprašas). Pažymime, kad gydytojo vaikų odontologo išplėstinė konsultacija – tai gydytojo vaikų odontologo pagal kompetenciją teikiama vaiko konsultacija, kurios metu gydytojas vaikų odontologas atlieka tiriamuosius ir gydomouosius veiksmus.

Vadovaujantis Aprašu, gydytojo vaikų odontologo išplėstinės konsultacijos yra siunčiamos tais atvejais, kai reikia gydyti pulpitą ar viršūninį periodontitą, esant nesusiformavusiai danties šaknies viršūnei, kai nustatytas nuolatinio danties vainiko lūžis, atveriantis pulpą, esant nesusiformavusioms šaknims ir gyvybingai arba negyvybingai pulpai, nustatytas nuolatinio danties šaknies lūžis ir dantis netenka gyvybingumo.

Atkreipiame dėmesį, kad pagal poreikį gydytojo vaikų odontologo išplėstinių konsultacijų metu atliekami tyriamieji ir gydomieji veiksmai

yra detalizuojami Apraše (7 p.).

Dėl kompensuojamų profesinės kvalifikacijos tobulinimo bazinių valandos kainų

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras, vadovaudamasis Profesinės kvalifikacijos tobulinimo išlaidų kompensavimo tvarkos ir Kompensuojamos profesinės kvalifikacijos tobulinimo bazinės kainos nustatymo tvarkos aprašais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro

2006 m. gegužės 19 d. įsakymu Nr. V-404 „Dėl Profesinės kvalifikacijos tobulinimo išlaidų kompensavimo tvarkos ir Kompensuojamos profesinės kvalifikacijos tobulinimo bazinės kainos nustatymo tvarkos aprašų patvirtinimo“, nustatė kompensuojamas sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo 2015 m. bazines valandos kainas.

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

Rūmų teisininkė **Jūratė Goštautienė**

AKTUALI INFORMACIJA

Dėmesio odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų vadovai,

atkreipiame Jūsų dėmesį, kad Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 25 straipsnio 2 dalyje įtvirtinta, kad „sveikatos priežiūros įstaiga privalo pateikti galiojančio civilinės atsakomybės draudimo poliso kopiją“. Vadovaujantis šia nuostata, prašome odontologinės (priežiūros) pagalbos įstaigų vadovų kasmet teikti galiojančio civilinės atsakomybės draudimo poliso kopiją Rūmų licencijavimo specialistėms el. paštu licencija@odontologurumai.lt arba paštu Lietuvos Respublikos odontologų rūmai, J. Jasinsio g. 16, 03163 Vilnius. Daugiau informacijos tel. (8-5) 249 6153.

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 komunikacija@odontologurumai.lt

Primerkime, 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.

Gerbiami Rūmų nariai,

nuo liepos 1 d. įsigalioja Tarybos patvirtinti nauji paslaugų įkainiai.

Paslaugos pavadinimas	Eur
Tobulinimosi ir profesinės praktikos deklaracija	23,00
Asmens licencija	19,00
Asmens licencijos duomenų tikslinimas	10,00
Asmens licencijos dublikatas	10,00
Asmens licencijos galiojimo sustabdymo panaikinimas	17,00
Įstaigos licencija	58,00
Įstaigos duomenų tikslinimas	41,00
Įstaigos licencijos dublikatas	9,00
Įstaigos licencijos galiojimo sustabdymo panaikinimas	41,00
Licencijos siuntimas paštu:	
1. Lietuvoje	7,00
2. Į ES valstybes	12,00
3. Į kitas valstybes	13,00
Reglamentuojamos procedūros*	120,00
Reglamentuojamos procedūros**	19,00
Dokumento kopijavimas 1 lapas	0,09

* Užsienyje baigusiems programą, kurią turi vertinti Neformaliojo švietimo komisija

** Baigusiems programą Lietuvoje patvirtintose bazėse

RENGINIAI



Lietuvoje paminėta Pasaulinė burnos sveikatos diena

2012 m. rugpjūčio 29 – rugsėjo 1 d. vykusiamе jubilejiniame 100-ajame FDI (Pasaulio odontologų federacijos) kongrese kovo 20-oji buvo paskelbta Pasaulinė burnos sveikatos diena. Šiais metais Lietuva jau trečią kartą kartu su daugiau nei 75-iomis pasaulio šalimis, esančiomis Šiaurės ir Pietų Amerikoje, Europoje, Afrikoje, Azijoje ir Okeanijoje, paminėjo šią dieną. Pasaulinės burnos sveikatos dienos siekis buvo apsaugoti gyventojų dantis ir burną visą gyvenimą, nuo vaikystės iki senatvės, todėl šių metų šventės tema – „Šypsenos visam gyvenimui“.

Burnos sveikatos diena buvo neabejotinai puiki proga dar kartą pacientams ir visai visuomenei priminti burnos sveikatos išsaugojimo svarbą ir priemones, nes sveiki dantys padeda išsaugoti bendrąją žmogaus sveikatą ir gerą savijautą.

Net 90 proc. pasaulio gyventojų kenčia nuo burnos ligų, ypač nuo dantų ėduonies ir periodonto patologijos. Skaudu, kai mažamečiams vaikams tenka protezuoti dantis, bet baisiausia diagnozė – burnos vėžys. Todėl kovo 20 dieną – Pasaulinę burnos sveikatos dieną – Lietuvos Respublikos odontologų rūmai tradiciškai pažymėjo burnos ligų profilaktikos renginiais įvairiuose šalies miestuose. Į renginius įtraukta odontologų ir burnos priežiūros specialistų bendruomenė – universitetai, kolegijos, specialybinės draugijos, viešosios ir privačios odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigos.

Lietuvos Respublikos odontologų rūmai kvietė atkreipti dėmesį į burnos sveikatos gerinimą. Kiekvieno žmogaus asmeninis indėlis yra labai svarbus, nes dviejų labiausiai pasaulyje paplitusių burnos ligų – dantų ėduonies ir periodonto – atsiradimas didžiąja dalimi yra nulemtas mūsų elgsenos, t. y. burnos higienos įgūdžių, mitybos pobūdžio, žalingų įpročių ir t. t.

Pasaulinės burnos sveikatos dieną – kovo 20-ąją – Lietuvos gydytojai odontologai, burnos higienistai bei būsimi specialistai kvietė nemokamai pasitikrinti burnos sveikatą ir gauti profesionalių rekomendacijų burnos sveikatos klausimais. Aplankyti vaikų darželiai–lopšeliai, mokyklos, senelių globos ir slaugos namai. Vaikučiams buvo skaitomos paskaitos apie dantų ir burnos sveikatos svarbą, akcentuota sveika mityba. Vaikai buvo mokomi tinkamai iššvalyti dantis. Senoliams pasakota, kaip taisyklingai prižiūrėti dantis, protezus ir plokšteles. Gydytojai odontologai ir burnos priežiūros specialistai naudodamiesi dantų muliažais rodė, kokiais judesiais reikia valyti dantis, kokias priežiūros ir profilaktikos priemones reikia naudoti norint džiaugtis sveika šypsena. LR odontologų rūmai Pasaulinės burnos sveikatos dienos renginiams skyrė rėmėjų burnos priežiūros priemonių – dantų šepetėlių, pastų ir burnos skalavimo skysčių, teikė diplomus, dalijo lipdukus ir spalvinimo knygeles.

Lietuvos Respublikos odontologų rūmai nuoširdžiai dėkoja visiems dalyvavusiems ir prisidėjusiems prie Pasaulinės burnos sveikatos dienos. Mūsų tikslas informuoti ir apsaugoti visų Lietuvos žmonių dantis nuo dantų ėduonies ir jų komplikacijų. Būkime kartu! Jeigu šiandien dar nesišypsote, gal po metų galėsime kartu juoktis ir šypsotis. ●



Panevėžio kolegijos lektorė R. Adomaitienė ir Burnos higienos studijų programos studentai Panevėžio Rožyno progimnazijoje



Vilniaus Karoliniškių poliklinikoje



Radviliškio PSPC



Šv. Juozapo globos namuose



Panevėžio palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje



VU Medicinos fakulteto Odontologijos instituto renginys

RENGINIAI



KMI Stomatologijos fakulteto 1965 m. laidos absolventų susitikimas



KMI Stomatologijos fakulteto 1965 m. laidos bendrakursiai ir dėstytojai

2015 m. gegužės 22 d. Kaune, Dantų ir burnos ligų klinikoje, įvyko auksinis jubiliejinis KMI Stomatologijos fakulteto 1965 m. laidos susitikimas.

Tylos minute buvo pagerbti Anapilin išėję bendrakursiai, profesoriai, dėstytojai ir asistentai.

Pasisakę kurso draugai pabrėžė, kad niekada nepamirš puikių Lietuvos odontologijos patriarcho prof. S. Čepulio paskaitų, demonstracinių operacijų ir tų metų Chirurginės stomatologijos katedros kolektyvo. Atmintyje išliko dėstytojas V. Stučinskas ir doc. J. Stanionienė su tuometiniu Terapinės-ortopedinės stomatologijos katedros kolektyvu, asistentės L. Chamanskaitė, O. Padegimienė, J. Nainienė, R. Balkevičienė, V. Gimžauskienė, K. Baltrušaitienė, tuomet asistentu dirbęs J. Žekonis ir kt. Nepamiršta ir profesorių bei dėstytojų, mokusių bendrų disciplinų ir bendrosios medicinos.

Buvę bendrakursiai pabrėžė, kad 1965 m. laida gavo laikmetį atitinkantį odontologinį išsilavinimą, bet tuo pačiu – ir puikių bendrosios medicinos parengimą. Susitikimo dalyviai teigė, kad gautos bendrosios medicinos žinios jiems suformavo platesnio

profilio medicininę mąstyseną, padėjusią odontologines ligas susieti su viso paciento organizmo būkle. Susitikime dalyvavo ir buvę dėstytojai: prof. J. Žekonis, doc. G. Stropienė, doc. A. Musneckienė.

Pasisakę buvę dėstytojai papasakojo, kad jiems nelengva buvo mokyti mus odontologinių disciplinų, nes galimybių pasitobulinti aukšto lygio Vakarų šalių universitetuose nebuvo. Jie mus išmokė tik tiek, kiek patys turėjo žinių.

Susitikime buvo prisiminta, koks buvo odontologijos lygis iki Lietuvai susigrąžinant nepriklausomybę, kaip sunku buvo dirbti, kaip nuolat trūko medžiagų, įrangos ir įrankių. Pasidžiaugta didžiuliu progresu jau nepriklausomoje Lietuvoje.

Kalbėta, kad akivaizdu, jog dabar odontologijos specialybė yra prestižinė ir jos lygis Lietuvoje yra arčiausiai Vakarų, palyginti su kitomis medicinos sritimis. Susitikimo dalyvių nuomone, prie odontologijos progreso mūsų šalyje daug prisidėjo Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įkūrimas. Labai

pagerėjo gydytojų odontologų podiplominis tobulinimasis: organizuojami tarptautiniai kongresai, konferencijos, seminarai, kuriuose paskaitas skaito aukšto lygio Vakarų šalių odontologijos specialistai. Rūmai daug nuveikė ir keisdami su odontologija susijusius pasenusius teisinius aktus bei kurdami naujus.

1965 m. laidos absolventai dėkingi prof. V. Mačulskienei už ekskursiją po Dantų ir burnos ligų kliniką, kur buvo parodyta, kaip dabar mokosi odontologinių disciplinų studentai, kokia įranga naudojama mokymui.

Susitikimo pabaigoje pranešėjai palinkėjo visiems bendrakursiams geros sveikatos, dar tebedirbantiems kolegoms – puikių rezultatų darbe, LSMU Odontologijos fakulteto vadovams ir dėstytojams – vis tobulėti, siekti profesinio meistriškumo visą gyvenimą. ●

Jonas Ravickas, buvęs kurso seniūnas

SPECIALISTAS SPECIALISTUI

Burnos opos: maža žaizda

Jonas Kastys, bendrosios praktikos gydytojas
Burnos opos vadinami įvairaus diametro apskritos ar ovalios formos burnos ertmę išklončios gleivinės defektai, dažniausiai erozijų tipo, nepažeidžiantys pogleivio. Burnos opų bent kartą gyvenime yra turėję 20–50 proc. žmonių, kai kuriems jos kartojasi po keletą kartų per metus ir gali tapti rimta sveikatos problema (1, 2).

Burnos opos dažnai būna labai skausmingos, kelia diskomfortą pacientui, trukdo valgyti, ryti, valyti dantis. Baimindamasis skausmo, pacientas vengia valgyti, blogėja apetitas ir gyvenimo kokybė. Daugeliu atvejų burnos opų priežastys lieka nežinomos, todėl ir jų gydymas sudėtingas.

Ligos formos

Burnos opos skirstomos į tris tipus (1–3):

- mažos (5–10 mm skersmens), kurios dažniausiai sugyja per 7–10 dienų.
- didelės (didesnės negu 10 mm skersmens ir gilesnės, dažnai turi iškilusius ar netaisyklinos formos kraštėlius), vadinamos Sultono liga. Gyja lėtai (per 10–40 dienų), užgijus gali likti gleivinės randelis.
- herpetinės, jas sudaro keliolikos smeigtuko galvutės dydžio (<5 mm skersmens) opelių sankaupa.

Histologiniu požiūriu, burnos opos yra burnos vidinį paviršių dengiančios švelnios gleivinės dalinis defektas (erozija).

Burnos opos neužkrečiamos. Jos neperduodamos bučiuojantis, geriant iš bendrų su ligoniu indų, naudojantis tais pačiais stalo įrankiais ir pan.

Ilgiau negu 3 savaites neužgyjančios burnos

opos gali būti sunkesnės ligos (burnos gleivinės ar lūpos vėžio, reumatinės ar kitokios sisteminės ligos ar kt.) požymis, todėl turėtų būti įvertintos odontologo ar kito atitinkamos srities specialisto.

Pasikartojančios opos vadinamos aftomis, arba recidyviniu aftiniu stomatitu. Aftos gali pažeisti burnos gleivinę, liežuvį, dantenas. Aftų nustatoma apie 20 proc. žmonių (įvairiais duomenimis, 5–50 proc. populiacijos). Dažniau serga somatiškai sveiki vaikai ir jauni asmenys, moterys dažniau negu vyrai. Bent kartą gyvenime aftų yra turėję 66 proc. žmonių (4).

Iki 25 proc. atvejų galima aftinio stomatito atkryčiai. Jų dažnumas per 3 mėnesius siekia 50 proc. Atkryčius skatina emocinis stresas, hormoniniai pokyčiai (pavyzdžiui, opelių gali atsirasti menstruacijų metu).

Retai nustatoma (Europoje serga vienas iš 300 tūkst. gyventojų) vadinamoji Bechčeto (Behceto) liga, pavadinta pirmą kartą (1937 m.) ją aprašiusio Turkijos gydytojo vardu. Tai neaiškios kilmės sisteminis vaskulitas, pasireiškiantis aftiniu stomatitu, burnos, lytinių organų išopėjimu, odos, sąnarių, akių, nervų sistemos pažeidimais. Manoma, kad ligai atsirasti svarbi genetinė predispozicija.

Burnos ertmės gleivinės pažeidimų neretai nustatoma onkologiniams ligoniams. Jų gali atsirasti dėl pačios ligos (imuniteto nusilpimo, infekcinių komplikacijų) ar dėl taikomo gydymo – chemoterapijos, spinduliavimo. Dėl chemoterapijos ar radiacijos silpnėja seilių liaukų veikla, atsiranda burnos sausumas (kserostomija), sutrinka gleivinės kraujotaka, gali pasireikšti mukozitas, spindulinis edūnis, osteonekrozė. Pakinta burnos ertmės pH ir mikroflora, pradeda daugintis patogeniški mikroorganizmai (streptokokai), laktobacilos, Candida. Burnos gleivinės uždegimas su išopėjimais gali prasidėti jau antrą chemoterapijos ar spindulinio gydymo savaitę.

Priežastys

Burnos opos gali sukelti įvairūs mechaniniai,

cheminiai, infekciniai ar sisteminiai veiksniai:

- atsitiktinis skruosto gleivinės sukandimas,
- gleivinės sužalojimas dantų šepetuku,
- nuolatinis gleivinės dirginimas ir žalojimas aštriu danties nuolauža, netaisyklingai augančiu dantimi, dantų protezu ar plokštele,
- bloga burnos higiena,
- burnos gleivinės nudegimai (karštu maistu, gėrimu),
- stiprūs dirginantys antiseptikai (pavyzdžiui, burnos skalavimo priemonės),
- burnos pienligė (kandidozė),
- virusinė *Herpes simplex-1* infekcija (peršalimo opelės),
- kai kurie vaistai (pavyzdžiui: antinavikiniai chemopreparatai, antibiotikai, analgetikai, nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo, beta adrenoblokatoriai, nitratai ir kt.),
- autoimuninės ligos (plokščioji kerpligė ar kt.), Burnos opos pažeidimų ar išopėjimų gali atsirasti sergant:
 - kolagenozėmis (Sjogreno sindromu, sklerodermija, dermatomiozitu),
 - kraujo ligomis (ūmine leukemija, agranulocitoze, Hodžkino limfoma, įgimta porfirija, megaloblastine B12 deficito anemija),
 - diabetu,
 - širdies ir kraujagyslių ligomis (dešiniojo ar kairiojo skilvelio nepakankamumu, liežuviu venų varikoze, retai pasitaiko aneminių liežuviu infarktų su gleivinės išopėjimu),
 - kepenų, virškinamojo trakto ligomis (celiakija, kepenų ciroze, opinis kolitas, Krono liga),
 - kitomis infekcijomis (sifiliu, tymais, skarlatina, vėjaraupiais, mikozėmis, *Pemphigus vulgaris*, rankų, pėdų, burnos sindromu),
 - metabolinėmis ligomis (nustatomi podagriniai gleivinės mazgeliai, Adisono liga),
 - C, A avitaminozėmis.

Burnos opų priežastys neretai lieka nežinomos. Manoma, kad paprastos opelės gali būti susijusios su



delė ar sunki liga?

infekcija (herpetine HSV-1, pienligės), stresu ar mechaniniu gleivinės pažeidimu. Dažniausiai gleivinės opelių atsiranda nuo mechaninio sužalojimo. Kai kurių maisto produktų (ypač rūgščių vaisių, uogų) vartojimas taip pat gali skatinti burnos opų atsiradimą ar pasunkinti eigą. Burnos gleivinę gali žaloti aštrios dantų ar jų šaknų nuolaužos, netinkamai pritaikyti dantų protezai, odontologinės plokštelės.

Burnos opų gali atsirasti esant įvairios kilmės imuniteto nepakankamumui, trūkstant geležies, cinko, folio rūgšties, pusbadžiaujant ar nevisavertiškai maitinant. Kai kurie rūkyti metę asmenys skundžiasi burnos opelių pagausėjimu, bet tai laikinas reiškinys.

Aftinių opų (aftų) priežastys nežinomos. Jų etiologija neinfekcinė ir netrauminė, paveldimumo reikšmė neįrodyta. Tikėtina imuninė aftų patogenezė, susijusi su lytinių ir streso hormonų poveikiu, o provokacinis veiksnys gali būti virusinė infekcija ar alerginė reakcija.

Klinika, simptomai

Burnos opų simptomai iš dalies priklauso nuo jas sukėlusios priežasties, dažniausi šie (5, 6):

- apskrita ar ovali žaizdelė burnoje,
- gleivinės pabrinkimas aplink žaizdelę,
- skausmingumas,
- dėl skausmo ligoniui sunku kramtyti, ryti, valyti dantis,
- skausmas stiprėja valgant sūrų, rūgštų ar prieskonių gausų maistą,
- dėl skausmo ligonis bijo valgyti, gali pablogėti apetitas.

Dažniausios mažosios opos. Jų atsiranda ant skruostų, liežuvio, lūpų, dantenų, kartais ant kietojo gomurio. Mažosios opos būna pieštuko smailio didumo, kartais susitelkia grupelėmis. Vienu metu gali susidaryti 4–6 opos.

Didelės opos gyja ilgiau, jų simptomai sunkesni. Didesnių opų gali atsirasti šalia tonzilių, ligoniui labai skauda, ypač ryjant.

Burnos ertmės vėžys dažniausiai prasideda viena ilgai negyjančia opa.

Komplikacijos

Negydomos burnos opos gali komplikuotis (7, 8):

- bakterine infekcija,
- pogleivio uždegimu (celiulitu),
- danties pūliniu (abscesu).

Diagnostika

Burnos opų diagnostika paremta klasikiais principais (9): ligonio nusiskundimais, anamneze, apžiūra, objektyviu tyrimu.

- Fizikinis tyrimas. Burnos opos atidžiai apžiūrimos. Didelės gelsvos opos būdingos mechaniniam trauminiam gleivinės pažeidimui. Herpetinės opelės dažniausiai būna daugybinės, išplitusios ant dantenų, liežuvio, ryklės, skruostų gleivinės. Karščiavimas irgi būdingesnis *Herpes s.* infekcijai.
- Kraujo testas (pavyzdžiui, leukocitozė) gali atspindėti burnos opas sukėlusį infekcinį procesą.
- Opos audinių biopsija padeda atskirti uždegiminę, navikinę ar kitokią žaizdelių prigimtį.

Gydymas (8)

Dažniausiai burnos opos, nors ir skausmingos, bet nepavojingos. Trauminės ar infekcinės kilmės opos per keletą dienų ar 1–2 savaites sugyja savaime. Aftos ar herpetinės etiologijos opos užsitraukia sunkiau, neretai joms prireikia medikamentinio gydymo. Vaistai nepagreitina opų gijimo, bet palengvina simptomus ir sumažina komplikacijų riziką.

Specialių burnos opų gydymo gairių nėra. Jei išopėjimas gausus ar pacientas blogai pakelia skausmą, skiriama simptominių priemonių – analgetikų, vietinių anestetikų.

Burnos opoms gydyti taikomos nemedikamentinės priemonės ir vaistai.

- Dieta. Ligoniu patariama nevirtoti sūraus,

rūgštaus, prieskonių gausaus, karšto maisto ir gėrimų. Gerti daug skysčių. Reguliariai skalauti burną šiltu vandeniu ar silpnu druskos tirpalu. Būtina palaikyti burnos ertmės švarą.

- Vaistai. Skausmui malšinti vartojami analgetikai (pavyzdžiui, acetaminofenas). Opos tepamos antiseptiniu geliu, pasta su anestetikais (pavyzdžiui: lidokainu, benzokainu), karboksimetilceliuliozės pasta, kurios sudėtyje yra benzokaino (mažina skausmą) arba triamcinolono (slopina uždegimą).

Burną patariama skalauti antiseptiniu tirpalu. Skausmą malšina šalavimo nuoviras. Sunkesniais atvejais skiriama steroidų gelio ar tablečių.

Jei vietinis gydymas neveiksmingas, gali prireikti sisteminių imunomoduliacinių ar kitokių vaistų: prednizolono, metotreksato, kolchicino, dapsono, pentoksifilino, talidomido, alfa interferono, tumoro nekrozės faktoriaus – alfa antagonistų.

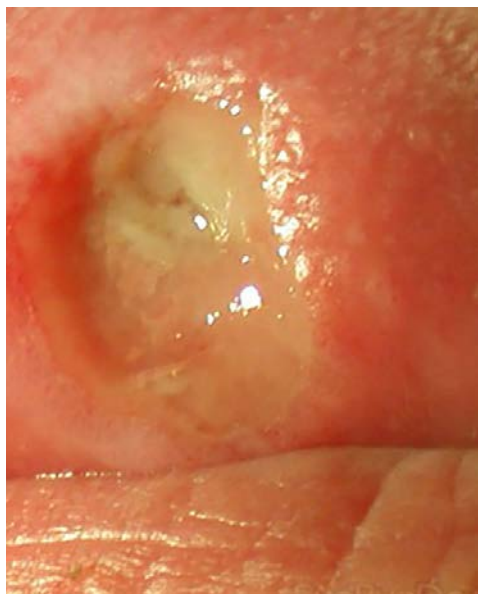
Aftos gydomos nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo, herpetinės opos – antivirusiniais vaistais, grybelių infekcija – antimikotikais. Retais atvejais prireikia gydymo imunosupresantais.

Profilaktika (10)

Burnos opų prevencijai reikia komplekso priemonių, padedančių apsaugoti burnos gleivinę nuo mechaninių, cheminių, infekcinių ir kitokių pažeidimų:

- valyti dantis mažiausiai 2 kartus per dieną, atsargiai, švelniai, nepažeidžiant burnos ertmės, dantenų gleivinės,
- reguliariai valyti tarpdančius šilkinu siūlu,
- reguliariai lankytis pas odontologą,
- maitintis visaverčiu, gerai subalansuotu maistu,
- tinkamai gydyti ligas (diabetą, uždegiminę žarnyno ligą, imuniteto sutikimus), galinčias skatinti ar provokuoti opų atsiradimą ar pasikartojimą. ●

Literatūros sąrašas redakcijai žinomas



AKTUALI INFORMACIJA

i Reikalavimai informuoto

Doc. dr. Agnė Širinskienė, Mykolo Romerio universitetas
Nagrinėti, kokius reikalavimus teisės aktai nustato informuoto paciento sutikimui, skatina trys priežastys. Visų pirma, gydytojai dar pakankamai dažnai vengia teikti informaciją pacientui. Antai, Z. Liubarskienės ir bendraautorių atlikto tyrimo metu paaiškėjo, kad apie visus galimus šalutinius hormoninių kontraceptikų poveikius informuotų tik maža dalis (2,9 proc.) šeimos gydytojų. Net 29 proc. šeimos gydytojų neinformuotų apie šalutinį poveikį, nes „sukeltų nereikalingą nerimą“, „rizikuotų, kad pacientė nesutiks su planuojamu sprendimu“, „rizikuotų, kad pacientė neįvykdys planuojamo sprendimo“. Tyrimo nurodomos priežastys, kurios skatina gydytojus teikti informaciją: pusė (51 proc.) respondentų teiktų informaciją, nes „pacientės galėtų atitinkamai reaguoti į kiekvieną šalutinį poveikį“, dar 34 proc. respondentų teikti informaciją skatina teisinės priežastys (įstatymo reikalavimai, noras apsaugoti nuo galimų kaltinimų) (Liubarskienė ir kiti, 2006). Panašios tendencijos būdingos ir kitoms valstybėms, ne tik Lietuvai. Pavyzdžiui, tik 9 proc. Prancūzijos reumatologų informuoja apie sunkius šalutinius skiriamo vaisto poveikius (Berthelot ir kiti, 2013).

Antra vertus, egzistuoja ne tik informacijos pateikimo, bet ir informacijos suvokimo problemos. Net klinikinių tyrimų metu, kur paciento informavimui skiriamas ypač didelis dėmesys, nemaža dalis pacientų nesupranta ir (ar) pilnai neatsimena jiems pateiktos informacijos. Pavyzdžiui, galimybę pasitraukti iš klinikinio tyrimo bet kurio metu atsimena tik 75,8 proc. pacientų, o bent vieną jiems nurodytą galimą nepageidaujamą tiriamo preparato poveikį įvardija vos 54,9 proc. pacientų (Tam ir kiti, 2015). Kitas tyrimas parodė, kad 16 proc. vyresnių nei 65 metai pacientų po mėnesio iš viso neprisimena, jog davė sutikimą (Capron, 2010). Dar viename tyrime buvo nustatyta, kad beveik pusė pacientų neatsimena gavę informacijos apie galimas komplikacijas ir net du trečdaliai – apie gydymo alternatyvas (Brezis ir kiti, 2008). Tokia statistika skatina galvoti ne tik apie būtinus paciento informavimo pokyčius, kurie užtikrintų jo didesnę gebėjimą suprasti informaciją, bet ir apie sutikimo išraiškos formas. Būtent paciento pasirašyta forma kilus ginčui taps vienintele priemone, kuri pacientui

„padeda“ prisiminti, o gydytoją saugo nuo kaltinimų atlikus procedūras be sutikimo. Beje, kaltinimų grėsmė yra trečioji priežastis, kuri skatina gilintis į informuoto paciento sutikimo reglamentavimo klausimus. Juk net pats informuoto paciento sutikimo terminas 1957 m. gimė teismų praktikoje (byla Salgo).

Nors Lietuvoje informuoto paciento sutikimo doktrina teismų praktikoje formuojama tik nuo 2001 metų (byla Nr. 3K-3-1140/2001), iš kylančių teisinių ginčų jau galima spręsti, kad daugiausiai praktinių problemų kyla realizuojant pareigą gauti informuoto paciento sutikimą, o ypač fiksuojant sutikimą tinkama forma, nustatant pateiktinos informacijos apimtį ir pasirenkant pateikimo būdą. Šiuos aspektus ir panagrinėsime toliau.

Paciento sutikimo privalomumas

Tiek Civilinis Kodeksas (toliau – CK), tiek ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (toliau – PTŽSAĮ) nustato bendrą taisyklę, kad sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos

tik su paciento sutikimu (CK 6.729 str. 1 d. ir PTŽSAĮ 14 str. 1 d.). Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra konstatavęs, kad gydymas be informuoto paciento sutikimo yra neteisėtas veiksmas, kuris sukelia teisinę atsakomybę: „Netinkamai įvykdžiusiam informavimo pareigą gydytojui gali atsirasti atsakomybė už dėl tokios pareigos nevykdymo ir paciento nepakankamo supratimo dėl taikomo gydymo poveikio jo sveikatai atsiradusią žalą net ir tais atvejais, jeigu atlikdamas medicinos procedūrą gydytojas veikė rūpestingai. Pacientas gali reikalauti žalos atlyginimo, nes, nepateikus visos informacijos, jis gali neturėti galimybės žinoti gydymo rizikas ir jų išvengti, atsisakydamas nuo tam tikro gydymo būdo“ (byla 3K-3-236/2010). Tiesa, teismas pripažino, kad šią pareigą gydytojas gali deleguoti kitam asmeniui (t. y. jos neprivalu atlikti asmeniškai), tačiau delegavęs gydytojas vis tiek bus atsakingas už to asmens, kuriam delegavo savo pareigą, veiksmus.

Tiek CK, tiek ir PTŽSAĮ nurodo, kad pareiga gauti paciento sutikimą nėra absoliuti ir įstatymas gali nustatyti atvejus, kada pacientas galės būti gy-

Reklama. Užs. Nr. 39.003

Burnos ligų profilaktika iš 3M ESPE



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



Clinpro™
Geriausios profilaktinės priemonės burnos priežiūrai



www.3MESPE.com

3M ESPE

paciento sutikimui

domas nesant sutikimo arba net prieš savo valią. Pabrėžtina, kad teisės aktai tokią išimties nustatymo privilegiją suteikia tik įstatymui, o ne įsakymui ar sveikatos priežiūros įstaigos nustatytoms vidaus tvarkos taisyklėms. Tokiu reguliavimu realizuojama nuostata, jog žmogaus teisės gali būti ribojamos tik įstatymu, o kitoks reguliavimas pažeistų Konstitucijoje nustatytą teisinės valstybės principą.

Įstatymo nustatytų išimčių nėra daug. Nesant paciento sutikimo gali būti teikiama būtinoji medicinos pagalba (PTŽSAĮ 14 str. 1 d.), o sveikatos priežiūra prieš paciento valią galima tik priverstinės hospitalizacijos atveju, kai pacientas kelia pavojų savo ir aplinkinių sveikatai bei gyvybei (Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, 27 str.) arba kai yra atliekamas būtinas hospitalizavimas ir izoliavimas užkrečiamųjų ligų atveju (Žmogaus užkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės įstatymas 9 str.).

Reikalavimai informuoto paciento sutikimo išraiškos formai

2010 metais įsigaliojusia naująja PTŽSAĮ redakcija buvo siekiama palengvinti paciento sutikimo gavimo procesą, įvedant iki tol Lietuvos teisėje neegzistavusią naują – galimybę numanyti paciento sutikimą iš jo veiksmų. Yra manoma, kad į sveikatos priežiūros įstaigą atvykęs arba į namus specialistą išsikvietęs pacientas yra informuotas ir sutinka su apžiūra, sveikatos būklės įvertinimu, tyrimų ir gydymo procedūrų paskyrimu ir atlikimu, jei, savo ruožtu, sveikatos priežiūros įstaiga yra užtikrinusi, kad visa būtina informacija pacientui būtų suteikta ar padaryta prieinama jo lankymosi toje įstaigoje metu. Taip pat įstaigos darbuotojai privalo atsakyti į visus paciento klausimus. Kokia tvarka ši informacija tampa prieinama, paliekama nustatyti sveikatos priežiūros įstaigos vadovui. Įstaigos šį klausimą sprendžia įvairiai: vienoje informacija skelbiama skelbimų lentose prie gydytojo kabineto ar registratūros, o kitos apsiriboja fojė paliktais informaciniais bukletais, kuriuos pacientas gali parsinešti į namus ar pan. Įstatymas apibrėžia baigtinį tokiu būdu pacientui teiktinos informacijos sąrašą. Jis apima tik formalią informaciją, pavyzdžiui: informaciją apie mokamą, iš dalies mokamą paslaugų kainas, nemokamas paslaugas, siuntimo į kitas sveikatos priežiūros įstaigas tvarką, įstaigos vidaus tvarkos taisykles, specialistų kvalifikaciją ir pan. (PTŽSAĮ 16 str.). Visa kita pagal CK ir PTŽSAĮ privaloma pacientui suteikti informaciją, kuri yra susijusi su konkrečia jo būkle (šią informaciją aptarsime kitame skyriuje), pacientui taip pat turi būti prieinama, tik įstatymas šiuo atveju nereikalauja jos pateikimo rašytine forma. Šios informacijos teikimo tvarką taip pat privalo nustatyti sveikatos priežiūros įstaigos vadovas (SAM 2010 m. kovo 8 d. įsakymas Nr. V-184 „Dėl sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (toliau – Aprašas), 7-8p.). Naudojantis sutikimo numanymu iš paciento veiksmų, ypač svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad įstatymas draudžia numanyti paciento sutikimą tais atvejais, kai yra privaloma laikytis rašytinės sutikimo formos.

„ Vienose informacija skelbiama skelbimų lentose prie gydytojo kabineto ar registratūros, o kitos apsiriboja fojė paliktais bukletais.

Pagal PTŽSAĮ 17 str. rašytinė sutikimo forma yra privaloma dviem atvejais. Pirma, rašytinė sutikimo forma turi būti taikoma tada, kai pacientas turi galimybę rinktis konkrečioje sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus alternatyvius diagnostikos ir gydymo metodus. Atkreiptinas dėmesys, kad alternatyvų pasirinkimas turi būti patvirtinamas raštu net ir tuo atveju, kai pacientas renkasi vieną iš alternatyvių neinvazinių metodų. Antra, rašytinė sutikimo forma būtina tada, kai pacientui atliekama chirurginė operacija, invazinė ir (ar) intervencinė procedūra. Tokiu atveju paciento sutikimas išreiškiamas raštu, pasirašant sveikatos apsaugos ministro Apraše patvirtintus reikalavimus atitinkančią formą (reikalavimus formos turiniui aptarsime kitame skyriuje). Ministro nustatytus reikalavimus atitinkančios formos naudojimo privalumas yra tas, kad pacientui ją pasirašius yra daroma prielaida, jog pacientas gavo tinkamą informaciją (PTŽSAĮ 15 str. 5 d.). Kilus ginčui, tai reikš, kad įrodinėjimo pareiga atitenka pacientui ir jis privalės įrodyti, kad formoje esanti informacija pateikta netinkamai (iki naujosios PTŽSAĮ redakcijos įsigaliojimo buvo atvirkščiai – pareiga įrodyti, kad informacija pateikta tinkamai, tekdamo gydytojui). Žinoma, toks įrodinėjimo pareigos perleidimas pacientui reikšmingai sustiprina sveikatos priežiūros įstaigos pozicijas ginčo metu ir iš dalies apsaugo nuo ginčų kilimo, tačiau pacientas, netgi ir turėdamas profesionalų atstovą – advokatą, visada bus ta silpnoji ginčo šalis, kuriai surinkti ir suvokti visus medicinos mokslui žinomus duomenis ir palyginti juos su pasirašyta sutikimo forma bus labai sudėtinga.

Tenka pripažinti ir tai, kad rašytinės formos reikalavimas invazinių ir (ar) intervencinių procedūrų atveju slepia ir tam tikrų problemų, susijusių su pačia sąvoka. PTŽSAĮ 2 str. 7 d. nustato, kad invazinė ir (ar) intervencinė procedūra yra „medicininė procedūra, kai sveikatos priežiūros specialistas, siekdamas diagnozuoti, gydyti ar koreguoti organų ir jų sistemų funkciją, medicinos prietaisais veikia paciento audinius ir (ar) organus, pažeisdamas audinių ir (ar) organų vientisumą arba jo nepažeisdamas“. Taigi, kad medicininė procedūra būtų invazinė, pakanka vien fakto, jog procedūros metu medicinos prietaisais veikia paciento audinius, net nepažeisdamas tų audinių vientisumo. Todėl invazinėmis procedūromis laikytinas tiek rentgeno

nuotraukos darymas, tiek kraujo spaudimo matavimas. Juk ir vienu, ir kitu atveju turime medicinos prietaisą, jo poveikį audiniams, nors jų vientisumas ir nepažeidžiamas. Tas pat pasakytina ir, pavyzdžiui, apie burnos ertmės apžiūrą, kurios metu prietaisais liečiami audiniai. PTŽSAĮ ir šią procedūrą priskiria invazijai. Todėl sutikimo formoje tokia formuluoته „Sutinku / nesutinku (nereikalingą išbraukti), kad nereikia atskiro mano sutikimo bet kokiai atliekamai apžiūrai ir tyrimui, kai nepažeidžiamas audinių vientisumas“ iš esmės nėra galima, nebent tekste būtų padaryta išlyga, jog tyrimų ir apžiūros metu nebus naudojami jokie medicinos prietaisai. Visais kitais atvejais atskiras sutikimas invazinei ar intervencinei procedūroms ar operacijai yra būtinas ir įstatymas nenumato galimybės paciento prašymu keisti jo sutikimo išraiškos formą. Lygiai taip pat nenumato galimybės sutikti „bet kokiai atliekamai apžiūrai ateityje“, kai pagal savo pobūdį ta apžiūra intervencinė. Kitas klausimas, ar toks įstatymo reikalavimas yra racionalus ir ar racionalu reikalauti rašytinės formos vien dėl to, kad medicinos prietaisais veikia audinį, kai rizika sužeisti pacientą yra daugiau nei minimali ir audinių vientisumas nėra pažeidžiamas? Ginčų, kurių metu būtų kilę nesutarimų dėl intervencijos ar invazijos traktavimo, teismų praktika Lietuvoje neturi. Tenka tik pripažinti, kad protingumo principo taikymas sprendžiant tokių ginčų būtų esminis ir tikėtis, kad įstatymo leidėjas kada nors nuspręstų PTŽSAĮ vartojamą sąvoką tikslinti.

Pagal PTŽSAĮ 15 str. 3 d., kai sutikimas atitinka teisės aktų nustatytus formas ir turinio reikalavimus, jis yra pripažįstamas pagrįstu informacija ir tinkamu. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje yra pasitaikę atvejų, kai pacientai prašo atlyginti žalą, kurią nurodo patyrę vien dėl to, kad buvo informuoti netinkamai. Antai byloje Nr. 3K-3-474/2010 pacientė nebuvo tinkamai informuota apie sveikatos būklę, tačiau buvo pasirinktas įmanomas geriausias jos ligos gydymo metodas, būtinas gyvybei išgelbėti, – kojos amputacija. Tokiu netinkamo informavimo atveju teismas nurodo, kad „nepakanka konstatuoti faktą, kad teikiant sveikatos priežiūros paslaugas buvo pažeisti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimai (mano pastaba – nebuvo tinkamai gautas sutikimas), tačiau reikia įvertinti ir aplinkybes, ar tai nulėmė paciento sveikatos pablogėjimą arba mirtį“ (Byla Nr. 3K-3-474/2010). Teismas šioje byloje taip pat pabrėžė, kad pasekmių sveikatai nesukėlusio netinkamo informavimo atveju gydytojų kaltė pasireiškia labiau formaliais įstatymo pažeidimais.

Kitoje byloje gydytojo odontologo padaryti medicininės dokumentacijos pildymo pažeidimai (neįformintas sutikimas paslaugoms teikti, nesudarytas gydymo planas, nenurodytos paslaugų kainos, nesuteikta informacija apie gydymo metodus, prognozė) taip pat Lietuvos apeliacinio teismo vertinti kaip formalūs, kadangi „jį neturėjo įtakos apeliantei atliekamų gydymo paslaugų kokybei, rezultatui bei tiesiogiai nesusiję su apelianteis gydymu“ (Byla 2A-615/2013). ▶▶

◀ Taigi, manytina, kad galimi atvejai, kai reikalavimų nesilaikymas, nesukėlęs pasekmių paciento sveikatai (pvz., rašytinės formos nebuvimas kraujui spaudimui matuoti), bus laikomas tik formaliu pažeidimu ir pareiža atlyginti žalą nekils.

Reikalavimai pateikiamos informacijos turiniui ir pateikimo būdai

CK 6.727 str. 1 d. ir PTŽSAĮ skirtingai apibūdina pacientui pateiktinos informacijos apimtį. Žinant, kad PTŽSAĮ ne kartą yra keistas, bei matant šio įstatymo pakeitimus, tenka pripažinti, kad įstatymo leidėjas, atsižvelgdamas į teismų praktiką, stengėsi patikslinti teiktinos informacijos apimtį ir siekė išvengti praktikoje pasitaikiusių nesusipratimų aiškinant įstatymo tekstą. Šiuo metu privalomos pateikti informacijos apimtis PTŽSAĮ yra apibrėžiama taip: „pacientas, <...>, turi teisę gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar gydytojui žinomas kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie padarinius atsisakiusi siūlomo gydymo“ (PTŽSAĮ 5 str. 3 d.). Aprašo 9 punkte sukonkretinamas informacijos pateikimas chirurginės operacijos, intervencijos ir (ar) invazijos atveju, nurodant, kad, be jau minėtų informacijos, su pacientu „turi būti aptartos chirurginės operacijos, invazinės ir (ar) intervencinės procedūros apimties keitimo leistinumas, jei jos metu su pacientu papildomai to aptarti nebus galimybės, o sutikimo metu to nuspėti negalima“ (Aprašo 9.6 p.). Vėliau gydytojas privalės veikti neperžengdamas duoto sutikimo ribų, antraip kils civilinės atsakomybės rizika. Antai byloje Nr. 3K-3-206/2005 septacijos operacijos atlikimą Lietuvos Aukščiausiasis Teismas vertino kaip duoto sutikimo atlikti Fontano operaciją ribų viršijimą, paaiškindamas, kad ruošiantis planinei operacijai galima numatyti visus medicinos praktikai žinomas metodus ir iš anksto dėl jų gauti paciento sutikimą.

Apraše taip pat pateikiamas komplikacijų, apie kurias privalu pranešti pacientui, požymių sąrašas, nurodant, kad pacientui turi būti praneštos komplikacijos, kurios yra:

- visos žinomos ir dažnai pasitaikančios;
- retai pasitaikančios;
- galimos tam konkrečiam pacientui, įvertinus jo sveikatos būklę (Aprašo 9.8).

Nei teisės aktuose, nei Lietuvos teismų praktikoje nėra konkretizuota, kokia komplikacijų dažnių lingvistinė išraiška yra tinkama informuojant pacientą. Mokslinėje literatūroje yra diskutuojama, kokiai komplikacijų dažnio išraiškai (procentinei ar lingvistinei) yra teiktina pirmenybė (Kong 1986, Kutkauskienė 2009). Problema yra ta, kad tam pačiam statistiniam dydžiui apibūdinti gydytojai vartoja visiškai skirtingus lingvistinius atitikmenis: tai, ką vienas apibūdina kaip „dažna“, kitam gali būti tik „tikėtina“, o dar kitam – „labai dažna“ (Kong 1996). Taigi, pacientui suvokti taip pateiktą informaciją ir adekvačiai įvertinti rizikos tikimybę yra sudėtinga. Vis tik, nors teisės aktai įsakmiai nenurodo, teisės doktrinoje yra skatinama, kad informacija apie galimą procedūrą sėkmę bei komplikacijų pasireiškimą dažnį būtų teikiama nurodant statistinius įrodymais pagrįstos medicinos duomenis (Kutkauskienė 2009). Ir šiai nuomonei tenka pritariti.

“ Pacientui turi būti praneštos komplikacijos, kurios yra:

- visos žinomos ir dažnai pasitaikančios;
- retai pasitaikančios;
- galimos tam konkrečiam pacientui, įvertinus jo sveikatos būklę

Pacientui pateiktinos informacijos apie komplikacijas išsamumas priklauso ir nuo atliekamos procedūros pobūdžio: kuo procedūra nereikalingesnė, neskubesnė, rizikingesnė, tuo informacija turėtų būti išsamesnė (Brezis 2008). Informacijos išsamumą lemia ir individuali paciento sveikatos būklė: kuo labiau būklė gali sąlygoti gydymo metu kylančių komplikacijų atsiradimą, tuo yra didesnis imperatyvas pacientą informuoti apie individualią riziką. Antai byloje Nr. 3K-3-236/2010 Lietuvos Aukščiausiasis Teismas konstatavo, kad suleista per didelė vaisto injekcijos dozė karščiuojančiai pacientei buvo negalima, nes tai padidino jos gydymo keliamą riziką, o apie šią riziką pacientė papildomai nebuvo informuota. Byloje teismas priėjo prie išvados, kad pacientė buvo nepakankamai informuota ir nebuvo gautas jos sutikimas. Byloje Nr. 3K-3-1140/2001 Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, vertindamas gydytojo pareigos informuoti pacientą atlikimą, konstatavo, kad pacientui turėjo būti atskleista jo individuali rizika, susijusi su konkrečia jo sveikatos būkle (po sąnario endoprotezavimo pūlingos komplikacijos grėsmė dėdėja, nes operuojama pacientė sirgo cukralige).

Atkreiptinas dėmesys, kad aprašydami informacijos pateikimo būdą, tiek CK, tiek PTŽSAĮ nurodo, kad informacija turi būti pateikiama aiškiai ir suprantama forma, pacientui paaiškinant specialius terminus. Informacijos pateikimo aiškumo ir suprantamumo klausimas teismų praktikoje konkretizuotas tik fragmentiškai, teisės doktrinoje ir medicinos etikoje dėl to vyksta nemažai diskusijų. Pavyzdžiui, bandoma apibrėžti „protingo paciento“ ir „protingo gydytojo“ standartus (Capron 2010), o kai kurios profesinės gydytojų organizacijos užsienyje netgi nurodo, kad informacija pateiktina taip, kad būtų suprantama 6–8 klasės mokiniui (Berthelot J. 2013). Kita vertus, taip supaprastinant informaciją kyla pavojus, kad būtent supaprastinimas iškreips informacijos esmę ir klaidins pacientą, sumažindamas realų galinčios atsirasti rizikos įspūdį. Antai Lailio sindromas gali būti apibūdinamas kaip „odos paraudimas, alerginė reakcija“, o pacientas visai kitaip vertintų riziką, jei jis bus aprašytas, kaip „vaistų sukelta liga, kuriai būdingas ypač sunkus odos ir gleivinių pažeidimas, galintis pasibaigti paciento mirtimi“. Nors teisės aktai ir neįpareigoja, suprantamumą galima padidinti naudojant papildomas vizualines priemones. Pavyzdžiui, konsultacijos metu gali būti naudojama papildoma vizualinė informacija (videoįrašai, schemas, nuotraukos); į namus duodamas išsinešti DVD įrašas, kurį pacientas gali ramiai peržiūrėti; planinių procedūrų atveju pacientas gali pasiimti sutikimo formą į namus, ten ją perskaityti ir, po to aptaręs su gydytoju, pasirašyti kito vizito metu; informuoto sutikimo formų pavyzdžiai gali būti įdedami į sveikatos prie-

žiūros įstaigų tinklapius, kad pacientas su jomis susipažintų jam palankiu metu ir pan. Pasaulyje yra atliekami ir sutikimo formų suprantamumo tyrimai, kurių metu specialiais klausimynais yra tikrinama, ar parengta konkreti sutikimo forma yra suprantama pacientui.

Vertindami paciento gebėjimą suvokti pateiktą informaciją, teismai atkreipia dėmesį ir į tokius rodiklius, kaip paciento amžius, gyvenimiška patirtis. Lietuvos apeliaciniame teisme buvo spęstas ginčas, kurio metu moteris tikino nebuvo tinkamai informuota apie nėštumo nutraukimo riziką ir nesuvokusi jai atliekamos procedūros esmės. Teismas konstatavo, kad „atsižvelgiant į ieškovės amžių ir gyvenimišką patirtį šiais klausimais, tai yra į byloje nustatytas aplinkybes, jog ji yra pagimdžiusi du vaikus, kad jai iki nagrinėjamo ginčo operacijų jau buvo atlikti du abortai, nėra pagrindo teigti, jog ieškovė nesuvokė operacijos esmės, galimų padarinių bei rizikos. Pagrįsti pirmosios instancijos teismo teiginiai, jog visuomenėje plačiai žinoma, kad nėštumo nutraukimo procedūra jau pati savaime yra moters organizmą ir psichiką žalojantis faktorius“ (byla Nr. 2A-159/2007). Deja, bet nei šioje, nei kitose bylose, nėra paaiškinama, kokiais kriterijais remiantis dalis pacientui teiktinos informacijos yra priskiriama „visuomenėje plačiai žinomos“ informacijos kategorijai. Tenka pastebėti, kad ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas tokios sąvokos bent jau medicinos kontekste nevartoja. Tad daryti prielaidą, kad informacija pacientui yra žinoma kaip visuomenėje plačiai paplitusi, užuot ją pateikus, būtų rizikinga.

Apibendrinimas

Teisės aktai apibrėžia pacientui teiktinos informacijos turinį, tačiau jo nedetalizuoja netgi poįstatyminiu lygmeniu, nors toks detalizavimas būtų įmanomas, pvz., būtų nesudėtinga apibrėžti, kokia forma (lingvistine ar skaitmenine) išreikšiami komplikacijų dažniai. Teisės aktuose, deja, išsamiau nedetalizuotas ir informacijos pateikimo būdas. Kadangi Lietuvos teismų praktika yra fragmentiška ir negausi, o skaitytojui be teisinio išsilavinimo ją perprasti yra sudėtinga, svarstyti, ar informacijos turinio, jo pateikimo būdo detalizavimas neturėtų būti atliktas bioetikos komiteto (kaip yra padaryta klinikinių tyrimų atveju) ar profesinių organizacijų rekomendacijų pavidalu.

Kita vertus, kalbant apie informuoto paciento sutikimą, yra svarbu atsiminti, kad sveikatos priežiūros specialistas neturėtų žvelgti į šį dokumentą vien tik kaip į teisinį reikalavimą. Paciento informavimas ir jo sutikimo gavimas yra daugiau nei teisinė pareiga – jis buvo ir yra pagrindinė sveikatos priežiūros specialisto ir paciento bendradarbiavimo sąlyga. ●

KLINIKINĖ PATIRTIS

Diastema: etiologija, diagnostika ir gydymas

Doc. dr. Laura Linkevičienė, Agnė Narbutytė,
Eglė Lapėnaitė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Odontologijos institutas

Dėl tarpo tarp priekinių dantų – diastemos – į gydytojus ortodontus kreipiasi tiek vaikai ir paaugliai ar jų tėveliai, tiek suaugę pacientai. Nedi-
delė diastema kai kada yra priimama kaip simpatiško, savotiško po-
žymis ir nėra kliūtis netgi šiandieninėje labai aukštų standartų grožio srityje
(1 pav).

Paprastai tai yra tik estetiškas nusiskundimas, kurį dauguma pacientų nori koreguoti. Tačiau diastema gali būti ir sudėtingesnių ortodontinių problemų požymis. Gydytojui odontologui dažniausiai kyla klausimas, ar reikia ir kada reikia atlikti lūpos pasaitėlio plastiką, kad tarpas tarp dantų užsidarytų.

Mišraus sąkandžio laikotarpiu 1–3 mm diastema yra normalus reiškinys (1) (2 pav.). Paprastai tokio pločio diastema užsidaro 10–12 metų pacientams, išdygus nuolatinėms iltims, dėl to ortodontinis gydymas nereikalingas (2).

Jeigu diastema išlieka nuolatiniame sąkandyje ir pacientas pageidauja ją koreguoti, gali būti taikomas ortodontinis, periochirurginis gydymas ir estetiškas plombavimas (2).

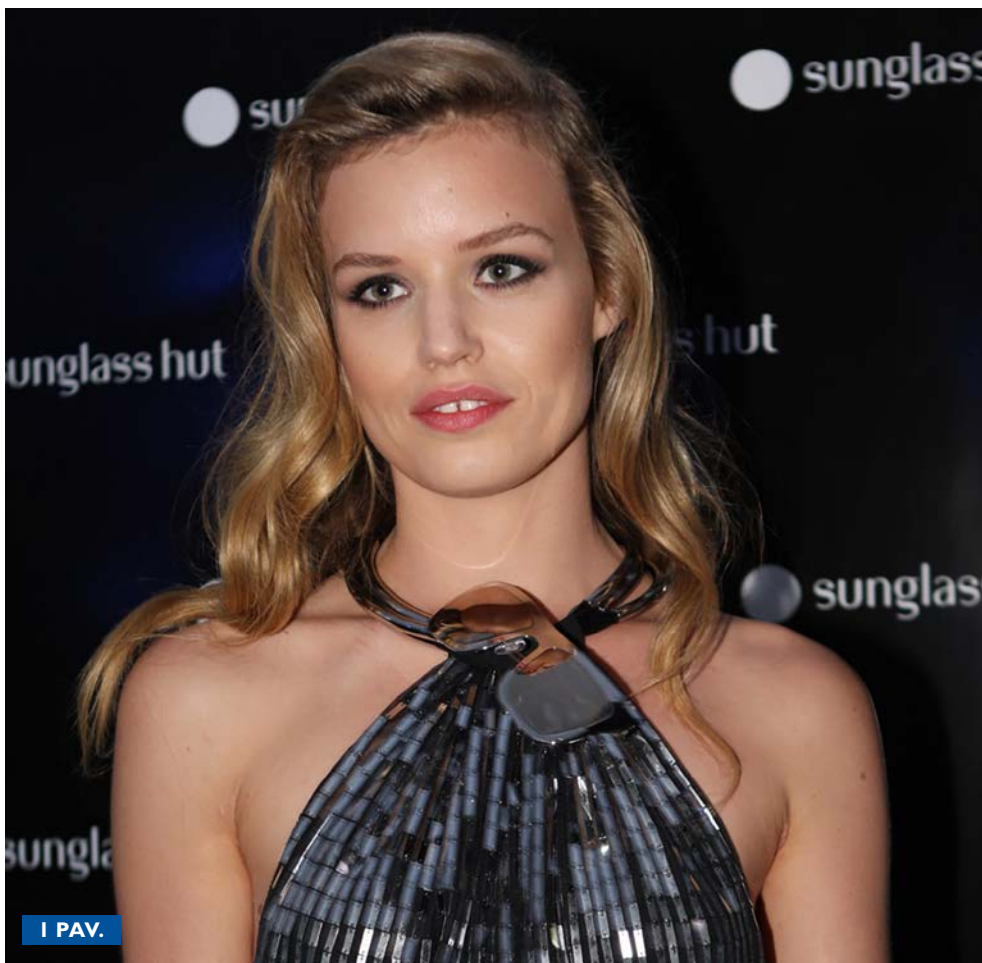
Diastema pasitaiko 19,3 proc. 8–11 metų vaikų nepriklausomai nuo jų rasės. Vyresniems nei 18 metų žmonėms diastema nustatoma 4,8 proc. atvejų. Diastema dažnesnė vyrams nei moterims (2, 3).

Diastema gali susiformuoti dėl skirtingų priežasčių. Tarpą tarp viršutinių centrinių dantų lemia (1, 4–6):

- 1) papildomas dantis;
- 2) viršutinių šoninių kandžių užuomazgų nebuvimas (3 pav.);
- 3) smulkūs ar spyglio formos viršutiniai šoniniai kandžiai (4 pav.);
- 4) stambus viršutinės lūpos pasaitėlis;
- 5) smulkūs dantys ir generalizuotos tremos (5 pav.);
- 6) dėl piršto čiulpimo ar infantilaus rijimo į lūpinę pusę palinkę viršutiniai kandžiai (6 pav.);
- 7) netaisyklingas sąkandis;
- 8) dantų trauma;
- 9) cista.

Etiologija nulemia tolimesnę diagnostiką ir gydymo planavimą. Atliekamas ortodontinis paciento ištyrimas, ortopantomograma ir, jei reikia, dantų šaknų rentgeno nuotrauka (7 pav.) (7). Norint išsamiai iširti pacientą reikia diagnostinių modelių ir viršutinių bei apatinių dantų vainikų pločių proporcingumo įvertinimų (Boltono analizė) (7).

Naudinga atlikti „dantų pabalimo“ testą, kai intraoralinės apžiūros metu gydytojui odontologui judinant paciento viršutinę lūpą, esant žemai prisitvirtinusiame pasaitėliui, ties centriniiais kandžiais pabąla dantenos (6, 7). ▶▶



1 PAV.

Modelis Georgia May Jagger saulės akinių reklamos renginyje Sidnėjyje. Aut. Eva Rinaldi

Diastema pasitaiko 19,3 proc. 8–11 metų vaikų nepriklausomai nuo jų rasės. Vyresniems nei 18 metų žmonėms diastema nustatoma 4,8 proc. atvejų. Diastema dažnesnė vyrams nei moterims.



2 PAV.

Diastema mišriame sąkandyje gali užsidaryti išdygus nuolatinėms viršutinėms iltims



Trems dėl viršutinių antrų kandžių hipodontijos



Diastema dėl plačiai jaugusio pasaitėlio ir spyglio formos viršutinių lateraliųjų kandžių



Generalizuotos trems



Diastema dėl žalingo įpročio – liežuvio disfunkcijos

◀ Kai diastemos pagrindinė priežastis yra platus viršutinės lūpos pasaitėlis, viršutiniai centriniai kandžiai išdygsta toli vienas nuo kito, nes kaulas, esantis apie šiuos dantis, negali nusitęsti per viršutinio žandikaulio vidurio siūlę. Tuomet kaulas žemiau pasaitėlio nesiformuoja ir susidaro „V“ formos nesuaugimas, į kurį įauga platus pasaitėlis. Transseptalinės periodonto skaidulos negali jo peraugti ir tarpas savaime neužsidaro (8).

Diastemos gydymas parenkamas priklausomai nuo jos etiologijos ir paciento amžiaus. Visi žalingi įpročiai: infantilis rijimas, piršto čiulpimas, netaisyklinga apatinės lūpos padėtis – turi būti koreguoti. Panaikinus šiuos įpročius, diastema gali užsidaryti savaime (6).

Mišriame sąkandyje stebima iki 2 mm dydžio diastema dažniausiai užsidaro savaime, išdygus nuolatiniams viršutiniams iltims. Esant netaisyklingai viršutinių priekinių dantų padėčiai, kai centrinių kandžių vainikai yra pasislinkę distaliau (8 pav.), diastema gali būti uždaryta išimamu ortodontiniu aparatu, dantų vainikus paslenkant link viršutinio žandikaulio vidurio linijos (6, 8, 9) (9 pav.).

Diastemos uždarymas naudojant breketų sistemą yra labiau kontroliuojamas. Gydymas breketų sistema yra taikomas pašalinus papildomą dantį (mesiodens) (10 pav.), išgydžius cistą, nesant viršutinių antrųjų kandžių užuomazgų ir esant pavienių dantų padėties anomalijoms, keičiant dantų padėties dantų lanke (9) (11 pav.).

Jei yra didesnis negu normalus horizontalus kandžių perdengimas (viršutiniai kandžiai neliečia apatinių kandžių), viršutiniai centriniai kandžiai gali būti palenkiami į gomurio pusę apatinių kandžių link ir taip uždaryta diastema (10).

Esant plačiam į kaulą jaugusiam lūpos pasaitėliui, reikia kombinuoto ortodontinio ir periorchirgulinio gydymo. Suter (11) savo tyrime įrodė, kad kombinuotas gydymas yra statistiškai reikšmingai veiksmingesnis nei lūpos pasaitėlio plastika be ortodontinio gydymo. Proffit rekomenduoja atidėti kombinuotą ortodontinį ir periorchirgulinį gydymą, kol išdys nuolatiniams iltys (9). Šiuo metu pasaitėlio operacija yra atliekama jau vykstant ortodontiniam gydymui breketų sistema. Dalinai uždarius diastemą yra atliekama lūpos pasaitėlio plastika. Minkštųjų audinių gijimas vyksta kartu su ortodontiniu gydymu, vėliau paliekama retencija arba tęsiamas tolimesnis ortodontinis gydymas (5, 9, 12). Lūpos pasaitėlio plastika prieš ortodontinį gydymą yra kontraindikuotina, nes po operacijos susiformuojantis randinis audinys gali trukdyti dantims judėti (9).

Lūpos pasaitėlio plastika, uždarius diastemą ortodontiškai, gali būti atliekama skalpeliu arba lazeriu. Operaciją atliekant skalpeliu, taikomos Z, V–Y, rombo formos pjūvio plastikos (13). Lazeriu atliekama operacija yra ne tokia skausminga, operacijos metu būna mažesnis kraujavimas ir patinimas po procedūros, žaizdos nereikia užsiūti (13, 14). Pasaitėlio plastika lazeriu nerekomenduojama pacientams, turintiems trumpą viršutinę lūpą ar atliekant burnos prieangio gilinimą, nes randas sukuriama tokia pat kryptimi, kuria tvirtinasi pasaitėlis, todėl sugiję gleivinės audiniai negali pailgėti. Jei paciento viršutinė lūpa yra trumpa ir prisitvirtinusi aukštai, rekomenduojama atlikti Z formos plastiką skalpeliu, pakeičiant gleivinės rando kryptį. Tuomet randas

netrukdytų pagilinti prieangį, pailginant viršutinę lūpą (13).

Jei diastema susiformuoja dėl smulkių palyginti su žandikauliu dantų, o šoninių dantų kontaktai yra taisyklingi, gali būti taikomas estetiškas plombavimas ar protezavimas kartu su ortodontiniu gydymu (6, 10) (12 pav., 13 pav.).

Pacientui, turinčiam spyglio formos dantis ir diastemą, galima ortodontiškai koreguoti diastemos ir tremos plokčius. Po to tarpai panaikinami, taikant estetinį plombavimą, sukuriama harmoninga šypseną (5, 15).

Po diastemos uždarymo visada reikia ilgalaikės retencijos (8, 9). ●

Literatūros sąrašas redakcijai žinomas.



7 PAV.



8 PAV.

10 metų pacientas su 3 mm diastema prieš gydymą viršutinio žandikaulio išimama plokšte



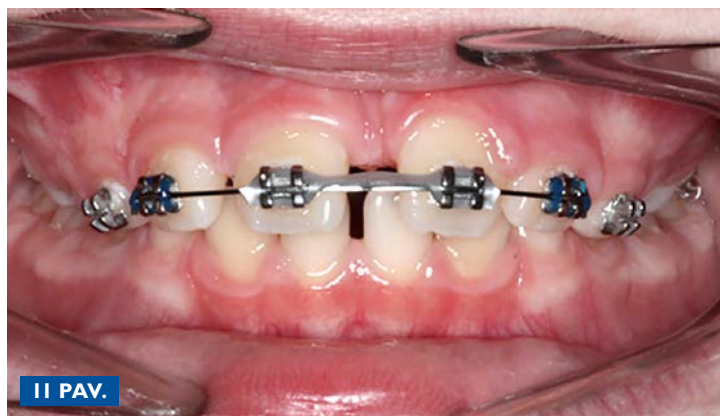
9 PAV.

10 metų pacientas po diastemos uždarymo viršutinio žandikaulio išimama plokšte



10 PAV.

Pacientui 9 metai. Diastema ir 21 danties rotacija dėl papildomo danties (mesiodens)



11 PAV.

Rotuoto 21 danties atstatymas į dantų lanką ir diastemos uždarymas daline breketų sistema



12 PAV.

Pacientui 20 metų. Stebimos tremos tarp viršutinių priekinių dantų. Breketų sistema koreguojama jų padėtis ir dydis



13 PAV.

Tremų uždarymas estetiniu dantų plombavimu

19-oji tarptautinė specializuota bendrosios medicinos,
odontologijos ir sveikatingumo paroda

BaltMEDICA

RUGSĖJO 10–12 D.

2015

PARODOS RENGINIAI

- **Rugsėjo 10 d.** Konferencija „Naujausios vidaus ligų gydymo gairės“. Konferencija skirta šeimos, vidaus ligų, vaikų gydytojams, bendruomenės slaugytojams, bendrosios praktikos slaugytojams.
- **Rugsėjo 11 d.** Odontologų konferencija „Mokslas odontologijos praktikai“.
- Parodos dalyvių/įmonių renginiai, skirti odontologams ir dantų technikams.
- Visomis parodos dienomis vyks sveiką gyvenimo būdą skatinantys seminarai ir užsiėmimai, neatlygintinos kraujo donorystės akcija, nemokami tyrimai ir konsultacijos.



ORGANIZATORIUS
Lietuvos parodų ir
kongresų centras LITEXPO
www.litexpo.lt

INFORMACINIAI RĖMĖJAI:



**Lietuvos
SVEIKATA**

KLINIKINĖ PATIRTIS

Artikulatoriaus STRATOS-2000 panaudojimas pilnų išimamųjų dantų protezų gamyboje

Utenos kolegijos Medicinos fakulteto Burnos ir dantų priežiūros katedros Dantų technologijos studijų absolventė G. Žaldokienė, darbo vadovė K. Gečiauskienė Išimamųjų dantų protezų paskirtis – atkurti prarastų dantų funkciją ir estetiką, todėl būtina parinkti tokią protezavimo metodiką, kuri leistų pritaikyti geresnius okliuzijos ir artikuliacijos reikavimus atitinkančius išimamųjų dantų protezus. Pagrindinis dantų techniko darbo tikslas – pagaminti gerai fiksuotus, stabilius, estetiškus išimamųjų dantų protezus. Bedančių žandikaulių protezavimas yra sudėtingas: reikalauja teorinių žinių bei praktinių įgūdžių. Didelę reikšmę išimamųjų protezų gamybai turi dirbtinių dantų statymo metodai. Konstruojant išimamųjų dantų protezus artikulatoriuje STRATOS-2000, galima sustatyti dantis atkartojant natūralius žandikaulio sagitalinius ir transversalinius judesius. Be to, dantų lankai formuojami pagal sferinę plokštumą. Protezuojant pagal šią metodiką didesnis dėmesys yra skiriamas apatiniam žandikauliui. Netinkamai pagamintas pilnas išimamųjų dantų protezas (netolygiai paskirstytas kramtymo krūvis), pagreitina atrofinius žandikaulių procesus. Tik gydytojo odontologo ir dantų techniko glaudus bendradarbiavimas ir kokybiškas darbas užtikrina, kad pagamintas protezas grąžins išnykusią kramtymo, kalbos funkciją, pagerins estetinį vaizdą.

Bedančių žandikaulių klasifikacija

Pagal žandikaulių atrofijos laipsnį ir formą yra siūloma keletas bedančių žandikaulių klasifikacijų, kurios atitinka skirtingas žmonių grupes. H. Schroder [8] skiria tris viršutinio bedančio žandikaulio tipus. Pirmas tipas, kai stebima nedidelio laipsnio alveolinės ataugos ir alveolinių kauburų atrofija, aukštas gomurio skliautas, raumenys aukštai prisitvirtina prieangio pusėje, pereinamoji raukšlė yra aukštai. Kitas tipas, kai nustatoma vidutinio laipsnio alveolinio krašto ir kauburų atrofija, gomurio skliautas ir pereinamoji raukšlė taip pat vidutinio aukščio. Trečias tipas, kai stebima ryški žandikaulio kaulo atrofija, alveolinių ataugų ir kauburų praktiškai nėra, gomurys plokščias, o pereinamoji raukšlė yra vienoje horizontalioje plokštumoje su kietuoju gomuriu.

L. Kohler skiria keturis apatinio bedančio žandikaulio tipus. Pirmas, kai alveolinė atauga atrofavusi nežymiai ir lygiai, alveolinis kraštas apvalus, raumenys prisitvirtinę alveolinio krašto pagrindu. Antras, kai atrofija ryški, bet tolygi, alveolinis kraštas mažai iškyla virš burnos dugno, priekyje jis siauras, kartais net aštrus, kaip peilis. Raumenys prisitvirtina beveik ties alveoliniu kraštu. Trečias tipas, kai ryški atrofija šoninėse srityse, priekinėje dalyje alveolinė atauga mažai pakitusi. Ketvirtas tipas nustatomas, kai ryški atrofija priekinėje dalyje, šoninės dalys gana mažai atrofavę. Protezuoti tinkamiausi pirmas ir trečias tipai.

V. J. Kurlandskis skiria tris viršutinio ir penkis apatinio bedančio žandikaulio tipus: aukštos alveolinės ataugos, padengtos tampria gleivine; vidutinė alveolinių ataugų atrofija; beveik nėra alveolinių ataugų; apatinio žandikaulio alveolinė atauga aukštesnė už raumenų prisitvirtinimo vietas iš vidaus ir iš išorės; alveolinės ataugos ir žandikaulis tiek atrofuoti, kad lygūs su raumenų prisitvirtinimo vietomis; apatinio žandikaulio atrofija yra žemesnė už raumenų prisitvirtinimo vietas; didelė atrofija šoninių dantų srityje; didelė atrofija priekinių dantų srityje.

Bedančių žandikaulių alveolinių ataugų forma ir krašto reljefas turi didelę praktinę reikšmę protezuojant. Skiriamos septynios alveolinių ataugų formos:

- Aštri – trikampė, dažnesnė apatiniame žandikaulyje, kartais būna dantyta.
- Nupjauto kūgio formos.
- Stačiakampė.
- Spyglio formos.
- Pusiau ovalinė.
- Kankorėžio formos, dažniausia ties viršutinio žandikaulio kauburais.
- Plokščios formos, nustatoma trečiam ir ketvirtam apatinio žandikaulio atrofijos tipui.

Tinkamiausios protezuoti yra pusiau ovalinės ir nupjauto kūgio formos alveolinės ataugos [8].

Dirbtinių dantų parinkimo ir statymo ypatybės artikulatoriuje STRATOS-2000

Dantų dydį, formą ir spalvą parenka ir nurodo gydytojas odontologas, atsižvelgdamas į paciento veido tipą, amžių, lytį, odos spalvą, jo pagedavimus (galima parinkti pagal nuotrauką) [1]. Renkantis priekinių dantų formą, paprastai atsižvelgiama į tai, kad veido ir centrinių kandžių forma dažnai sutampa. Nustatyti trys visoms rasėms būdingi bendri veido tipai: kvadratinis, trikampis, ovalus. Šių tipų forma atitinka viršutinius kandžius.

Protezuojant išimamais dantų protezais reikia atkreipti dėmesį į dirbtinių dantų statymo problemas. Dantų techniko tikslas – pagaminti protezą, kiek įmanoma labiau atkartojantį buvusius natūralius dantis. Vienas svarbesnių dirbtinių dantų statymo aspektų yra dantų „augimo“ kryptis. Priklausomai nuo estetiškų reikalavimų menamas šaknies ilgis ir pakrypimo kampas gali būti sąmoningai pakeisti, bet negali būti, kad viena menama šaknis persidengtų su kita.

Kitas svarbus dantų protezo gamybos faktorius – paciento amžiaus sąlygojami okliuzijos ir dantų eilės pakitimai. Dantenų recesija yra natūralus procesas. Jaunų pacientų dantims būdingas dalinai matomas vainikėlis ir dantenomis pridengtas danties kaklelis. Pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių dantys dėl šio proceso poveikio atrodo siauresni, nes anatominis danties kaklelis visiškai atsidengia [1]. ▶▶



Artikulatorius STRATOS-2000



Individualūs šaukštai



Funkciniai atspaudai



VŽ modelis po analizės



AŽ modelis po analizės



Vaškiniai velenėliai

◀ Dantų statymas išimame dantų proteze svarbus estetiniu požiūriu. Nuo dantų lanko formos ir priekinių dantų padėties labai priklauso, kaip atrodys paciento viršutinė lūpa ir skruostai. Svarbus viršutinio žandikaulio priekinių dantų santykis: kuo labiau matomas kontūrinis dantų kandamasis kraštas, tuo jaunesnis atrodo žmogus. Gaminant protezą vyresnio amžiaus žmonėms, centrinius viršutinius priekinius kandžius reikia statyti taip, kad jų kandamasis kraštas matytųsi šypsantis, bet nesimatytų ramybėje.

Dantų statymas proteze susijęs su dantų lanko forma. Stačiakampio žandikaulio priekiniai dantys turi būti įstatomi statmenai: jų ašys tiesios ir neturi palinkimo. Analogiškai dantys statomi į trikampį žandikaulį, tik viršutiniai priekiniai centriniai kandžiai turi protruziją. Ovalinio žandikaulio šoninių dantų ašys palinkusios į vidų. Centriniai viršutiniai kandžiai ilgesni nei šoniniai, ir jų distalinis paviršius atsuktas į burnos ertmę. Visi išvardyti dantų statymo ypatumai privalo atitikti funkcinis, estetiškus, morfologinius paciento poreikius.

Gaminant išimamus dantų protezus svarbu tinkamai įvertinti sąkandžio ypatumus, nustačius centrinę okliuziją, atsižvelgti į galimą alveolinės ataugos atrofiją. Atrofuojantis alveolinei ataugai keičiasi kandžių spenelio ir didžiosios gomurio raukšlės padėtis lūpų atžvilgiu. Tai svarbu, nes spenelis ir pirmųjų kietojo gomurio raukšlių pora nurodo tinkamą priekinių dantų išsidėstymą. Lūpinis priekinių dantų atstumas iki žandikaulio ataugos centro padeda dantų technikai atkurti buvusių dantų lanką ir jų dydį. Kai alveolinė atauga iškilusi, dantys statomi truputį pastūmus juos į priekį nuo alveolinės ataugos, taip pat išlaikomas atstumas nuo alveolinės ataugos viršūnės, sukonstruojamas išplėstas dantų lankas. Šie funkciniai ir estetiški dantų statymo principai leidžia pagaminti kokybiškus dantų protezus [1].

Šiame darbe buvo pasirinkta dantis statyti IVOCLAR artikuliacijoje STRATOS-2000, kuris turi papildomų priedų. Specialus laikiklis, kitaip vadinamas pamato svarstyklėmis, padeda gipsuojant apatinio žandikaulio modelį į artikuliaciją, t. y. nustato modelio padėtį. Todėl modelis įartikuliuojamas tiksliai, kaip paciento burnoje. Dantims montuoti naudojama matrica – sferinė plokštuma, pagal kurią sustatyti dantų lankai atitinka Spee ir Wilsono kreives. Artikuliaciją šiek tiek paverstą laiko atraminė koja, todėl technikai patogiu matyti įartikuliuotus žandikaulių modelius (1 pav.).

Statant dantis reikia laikytis tam tikro eiliškumo:

1. Viršutinio žandikaulio priekiniai dantys.
2. Apatinio žandikaulio iliniai dantys.
3. Tvirtinama sferinė plokštuma (matrica) ir pagal ją statomi šoniniai dantys, išsidėstę alveolinės ataugos centre apatiniame žandikaulyje.

4. Viršutinio žandikaulio šoniniai dantys.

5. Galiausiai – apatinio žandikaulio priekiniai dantys.

Modelių analizė

Tiksli modelių analizė yra labai svarbi gaminant protezus bedančiams žandikauliams, todėl reikia išsamiai išanalizuoti tiek viršutinio, tiek apatinio žandikaulio modelius. Viršutinis žandikaulis yra miostalinis (stabilus) ir protezo laikomumą garantuoja gomurys, alveolinė atauga, protezo krašto guolis. Apatinis žandikaulis problematiškesnis: miostalinės zonos (stabilios zonos) mažos, apsuptos raumenų jungimosi vietų, kurios sąlygoja protezo stabilumą.

Ant gipsinio viršutinio žandikaulio modelio pažymimi svarbiausi elementai: centrinių kandžių spenelis, 7–8 mm nuo kandžių spenelio brėžiamo liniją lūpos link – tai vieta, kur priekiniai dantys kontaktuoja su viršutine lūpa (moterims reikia pridėti dar 1–2 mm) [7]; apie 2 mm nuo didžiųjų gomurio raukšlių yra iltinių dantų vieta, o ties pirmosiomis raukšlėmis – kaplių taškai; taip pat retromoliariniai gumburai, alveolinės ataugos viršūnė, modelio vidurio linija ir A linijos sritis – tai vieta, kur kietasis gomurys pereina į minkštąjį gomurį [3]. A linija yra labai svarbi dėl protezo stabilumo. Jei pagaminto protezo pagrindas pasibaigs jau ant minkštojo gomurio, jis praras savo fiksaciją bei stabilumą, nes minkštasis gomurys juda pučiant nosį, žiovaujant ar tariant kai kuriuos garsus, todėl yra judinamas ir dantų protezas [7].

Kandžių spenelis ir pirmoji kietojo gomurio raukšlė nurodo tinkamą priekinių dantų išsidėstymą. Lūpinis priekinių dantų atstumas iki žandikaulio ataugos centro padeda atkurti buvusių dantų lanką ir jo dydį. Reikia įsidėmėti, kad viršutinio žandikaulio alveolinė atauga diverguoja. Netekus dantų, kandžių spenelis ir didžioji gomurio raukšlė lyg pasislenska lūpų kryptimi. Atrofuotos alveolinės ataugos atkūrimas modeliuojant protezo bazę [3]. Viršutinio žandikaulio atrofijos laipsnis gali parodyti centrinio kandžių spenelio padėtį: jei centrinis kandžių spenelis yra ant alveolinės ataugos centro, vadinasi, sąkandis yra normalus; jei centrinis kandžių spenelis yra ant alveolinės ataugos krašto (pasistūmęs į priekį), tai rodo labai didelę žandikaulio atrofiją [4].

Ant apatinio žandikaulio gipsinio modelio žymimi elementai – retromoliarinio gumbaro viršutinis trečdalis, modelio centrinė linija, alveolinės ataugos viršūnė, kuri parodo šoninių dantų statymo vietą. Apatiniame žandikaulyje žymima žemiausia vieta, kurioje rekomenduojama statyti pirmuosius moliarus. Jei po pažymėtos vietos alveolinės ataugos ketera keičia kryptį, kildama į viršų, tai žymima STOP linija.

Retromoliarinio trikampio viršutinis trečdalis žymimas pirmiausia vienoje apatinio žandikaulio

pusėje. Viena skriestuvo kojėlė dedama ant centrinės modelio linijos ir alveolinės ataugos viršūnės susikirtimo taško, o kita kojėlė – ant retromoliarinio trikampio viršutinio trečdalo ir perkeliama į kitą modelio pusę, tai ir yra priešingos pusės apatinio žandikaulio viršutinis trečdalis. Perkėlus duomenis, pažymima modelio vidurio linija. Priekinių dantų srityje alveolinės ataugos viršūnė pažymima modelio išorėje. Priekinėje dalyje giliausia vieta žymima ištiesus gumutę modelio išorėje [3].

Darbo tikslas – išnagrinėti artikuliacijos STRATOS-2000 panaudojimą pilnų išimamų dantų protezų gamyboje.

Uždaviniai:

1. Išnagrinėti pilnų išimamų dantų protezų dirbtinių dantų konstravimo ypatumus artikuliacijoje STRATOS-2000, pagal esamą klinikinę situaciją.
2. Išanalizuoti turimus viršutinio ir apatinio žandikaulio modelius.
3. Pagaminti pilnus išimamus viršutinio ir apatinio žandikaulio dantų protezus naudojant artikuliaciją STRATOS-2000.

Darbo metodai: literatūros analizė, kokybinis tyrimas – atvejo analizė.

Tyrimo metodai ir charakteristika

Analizuojant temą, buvo atliktas kokybinis tyrimas, pasirinkus atvejo analizės metodą. Kokybinių tyrimų metodas leidžia nuosekliai atskleisti dantų techniko darbo procesą, spręsti praktines dantų techniko darbo problemas. Tyrime naudotais metodais analizuoti dantų technologijos ypatumai, gaminant pilnus viršutinio ir apatinio žandikaulių dantų protezus. Siekta išnagrinėti artikuliacijos STRATOS-2000 naudojimą gaminant pilnus išimamus dantų protezus. Laikantis etikos principų, su laboratorija buvo suderinta baigiamojo darbo praktinė užduotis. Tyrimui atlikti pasirinktas konkretus kliniškas atvejis. Rezultatai taikyti tik konkrečiam atvejui. Sudarytas dantų protezų gamybos planas.

Atvejo charakteristika

2014 metų balandžio mėnesį 87 metų moteris kreipėsi į odontologinę kliniką. Minėtos pacientės burnoje stebima pilna antrinė adentija. Ji turi prieš dvejus metus pagamintus protezus, bet jaučia didžiulį diskomfortą, nes jie nesilaiko burnoje, sunku sukramtyti net ir minkštą maistą, vis dar švepluoja ir nėra patenkinta jų išvaizda. Pacientė atsinešė jaunystės nuotrauką ir pageidavo bent kiek panašaus buvusių dantų atkūrimo.

Praktinė dalis. Atspaudai

Siekiant protezų tikslumo, svarbu atspaus-



Užfiksuota centrinė okliuzija

ti kokybiškus atspaudus. Turi būti nenutemptos, nenuspaustos ribos, aiškiai matytis pereinamosios raukšlės. Modeliai liejami iš II kl. gipso. Pagal gautus modelius gaminami individualūs šaukštai iš greitai kietėjančios plastmasės (2 pav.). Tuomet atspaudžiami funkciniai viršutinio ir apatinio žandikaulių atspaudai su alginatine atspaudine mase (3 pav.).

Modelių analizė

Ant viršutinio žandikaulio modelio žymimi centrinių kandžių spenelis, didžiosios gomurio raukšlės, retromoliariniai gumburai, alveolinės ataugos viršūnė, kaplių (ketvirtųjų dantų) vieta, modelio vidurio linija, linija A, priekinių dantų kontaktavimo vieta su viršutine lūpa (4 pav.). Ant apatinio žandikaulio – retromoliariniai trikampiai ir jų viršutiniai trečdaliai, linija STOP, modelio centras, alveolinės ataugos viršūnė ir jos žemiausia vieta, į modelio kraštus išvedama priekinių dantų vieta ir modelio priekinėje dalyje – giliausia vieta (5 pav.).

Vaškinių velenėlių gamyba

Iš bazinio vaško gaminama bazė, tolygiai šildant ir neperspaudžiant vaško, atspaudžiamos gomurio ir alveolinių ataugų sritys, o pereinamosiose (giliausiose) vietose vaškas prispaudžiamas trintuku, nusmailintu 45° kampu. Vaško užlenkimo vietoje gaunama tiksli protezo riba (vaško likučiai nupjaujami). Ant alveolinės ataugos centro gaminamas vaškinis volelis, kuris viršutiniame žandikaulyje yra 8–9 mm pločio, o apatiniame – 6–7 mm pločio (6 pav.). Vaškinių bazių su okliuziniais voleliais paviršius turi būti lygus ir atitikti sukandimo aukštį. Ar tinkamas aukštis, nustatoma atliekant modelio analizę ir pacientui sukandus centrinės okliuzijos padėtyje esančius volelius (7 pav.).

Modelių gipsavimas į artikuliatorių STRATOS-2000

Į artikuliatorių STRATOS-2000 viršutinio ir apatinio žandikaulio modeliai tvirtinami taip, kad atitiktų visus žmogaus biofunkcinius žandikaulių parametrus. Norint kokybiškai įgipsuoti dantų modelius į artikuliatorių reikia nustatyti taisyklingą apatinio žandikaulio gipsinio modelio padėtį. Šiam tikslui artikuliatoriuje STRATOS-2000 yra naudojamos pamato svarstyklės. Jos yra pagalbinis įrankis nustatant modelio padėtį. Pamato svarstyklių šakutės aukštį reguliuojame pagal apatinio vaškinių velenėlio priekinės dalies aukštį. Tada į giliausią apatinio žandikaulio vietą ties pereinamąją raukšlę įstatomos pamato svarstyklės su šakute. Svarstyklių sparneliai tvirtinami prie apatinio žandikaulio modelio taip, kad jų kraštai liestųsi prie retromoliarinių trikampių viršutinių trečdalių [3]. Būtent to-



Pamato svarstyklių tvirtinimas ant AŽ modelio

kia pamato svarstyklių padėtis užfiksuojama lipniu vašku (8 pav.).

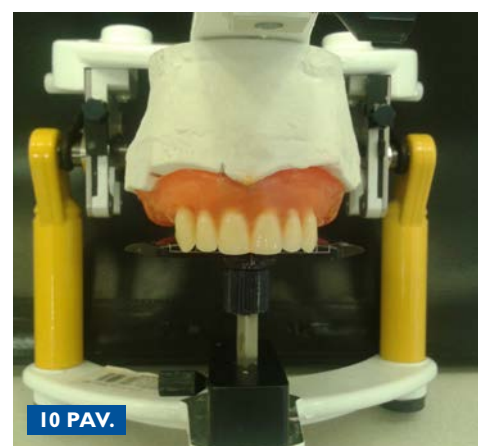
Ant viršutinio artikuliatoriaus pagrindo tvirtinamas laikiklis, jame tvirtinamos pamato svarstyklės kartu su apatinio žandikaulio modeliu. Modelio aukštis nustatomas taip, kad kandžių rodyklė būtų ties šakute pažymėtu apatinio volelio aukščiu. Į artikuliatoriaus apatinį pagrindą įstatomas retencinis cokolis, kuris izoliuojamas vazelinu. Gipsuojant labai svarbu, kad kandžių kaištis būtų ties nuline padala, kurią nurodo raudonai pažymėta kandžių kaiščio vieta. Ant viršutinio artikuliatoriaus pagrindo tvirtinamas laikiklis, į kurį įstatomos pamato svarstyklės su pritvirtintu apatinio žandikaulio modeliu. Artikuliatorius apverčiamas. Tada prie pamato gipsu tvirtinamas apatinio žandikaulio modelis su pamato svarstyklėmis [2]. Kai gipsas sukietėja, artikuliatorius atverčiamas atgal į pradinę padėtį. Gipsui sukietėjus, svarstyklės su šakute nuimamos, uždedamos vaško bazės su voleliais ir gipsuojamas viršutinio žandikaulio modelis. Ant artikuliatoriaus apatinio lanko tvirtinamas laikiklis ir įstatomas sferinis paviršius. Kandžių rodyklė tuo metu turi būti ties vertikaliu brūkšneliu, esančiu ant sferinio paviršiaus. Skriestuvu dar kartą matuojamas volelio aukštis. Viena skriestuvo kojėlė turi būti ties sferinio paviršiaus horizontaliu brūkšneliu, o kita – giliausioje vietoje [2] (9 pav.).

Dirbtinių dantų statymas. Viršutinio žandikaulio priekinių dantų statymas

Išėjus apatinį pagrindą su modeliu, prie apatinės artikuliatoriaus dalies pritvirtinama sferinė plokštuma, pagal kurią statomi priekiniai viršutinio žandikaulio dantys (10 pav.). Centriniai kandžiai turi būti statmeni apatinio žandikaulio pereinamosios raukšlės giliausiai vietai. Centrinis kandžių spenelis yra patikimas atskaitos taškas viršutinio žandikaulio dantims statyti, nes jis visada natūraliai būna tarp arba už pirmųjų kandžių, tuo reikia vadovautis ir gaminant protezus bedančiams žandikauliams. Be to, centrinis kandžių spenelis parodo dantų technikui, kur yra modelio centro linija [4]. Matrica nustatoma taip, kad jos priekyje esanti balta horizontali linija būtų dviem milimetrais žemiau kandžių rodyklės, nes viršutiniai kandžiai turi 2 mm dengti apatinius kandžius. Centriniai kandžiai turi būti statmeni apatinio žandikaulio pereinamosios raukšlės giliausiai vietai. Priekinių dantų distalinis kraštas turi liesti viršutinio žandikaulio alveolinės ataugos centrą. Centrinį kandžių kandamasis kraštas turi liesti baltą horizontalią liniją matricoje. Po to statomi iltiniai dantys, kurie taip pat liečia horizontalią liniją matricoje. Nuo antrųjų kandžių iki šios linijos lieka 0,5–1 mm [3]. ▶▶



Į artikuliatorių įtvirtinti AŽ ir VŽ



Sustatyti VŽ priekiniai dantys



Apatinių iltinių dantų padėtis



Sustatyti dirbtiniai dantys

◀ Paciento veido išraišką ir harmoniją lemia iltiniai dantys. Jie statomi ant alveolinių ataugų, 2–4 mm nutolę nuo didžiųjų gomurio raukšlių. Ilties viršūnė turi būti minimaliai pastumta į vidinę žandikaulio pusę, o kaklelis šiek tiek patrauktas į išorinę žandikaulio pusę. Labai svarbu siekti kuo simetriškesnio ilčių išdėstymo, nes kitaip gali būti sugadinta paciento harmoninga veido išraiška. Iltis taip pat yra pereinamasis dantis tarp priekinių ir šoninių dantų, todėl svarbu, kad ji būtų pasukta taip, jog iš priekio būtų matoma jos medialinė pusė, o distalinė harmoningai pereitų į šoninius dantis [1].

Sustačius viršutinius priekinius dantis, iš artikulioriaus išimama sferinė plokštuma, o į jos vietą įstatomas apatinio žandikaulio modelis ir apatiniai iltiniai dantys (11 pav.) statomi taip, kad viršutiniai dantys juos dengtų 0,5–1,5 mm. Apatinių iltinių dantų vieta tarp viršutinio žandikaulio antrojo ir trečiojo danties. Galimas ilties fasetės nuolydis turi sutapti su alveolinės ataugos centro linija [4].

Šoninių dantų statymas apatiniame žandikaulyje

Iš artikulioriaus išimamas viršutinio žandikaulio modelis ir įstatoma sferinė plokštuma, pagal kurią sustatomi šoniniai dantys. Ketvirtieji dantys įstatomi taip, kad sferinę plokštumą siektų tik skruostiniai gumburais, o penktieji siektų ją liežuviniu ir skruostiniu gumburais. Krūminiai (šeštieji ir septintieji dantys) kontaktuoja su sferine plokštuma abiem skruostiniais gumburais ir mediolingvaliniu gumburu [3]. Patikrinama, ar apatinio žandikaulio krūminiai dantys sustatyti ant alveolinės ataugos centro. Tikrinama linija nuo iltinio danties iki retromolarinio centro. Visų krūminių dantų išilginės vagelės turi būti statmenos alveolinės ataugos viršūnei. Tikrinama Paundo linija, ar apatiniai krūminiai dantys statomi tinkamai. Paundo linija brėžiama nuo medialinio iltinio danties krašto iki liežuvinio retromolarinio trikampio krašto. Galinėje srityje ši linija sutampa su žandikaulio poliežuvine linija, pagal ją gali būti nustatoma šoninių dantų padėtis. Būtina įsidėmėti, kad nustačius Paundo liniją, dantys negali būti pakrypę į vidų, o į išorę gali nukrypti net iki 2 mm [4]. Pagal sferinės plokštumos liniją yra tikrinama, ar abipusė dantų padėtis yra simetriška. Kapliai statomi vienoda kryptimi. Kadangi vaškas traukiasi, pažymėtus taškus reikia tikrinti pakartotinai.

Šoninių dantų statymas viršutiniame žandikaulyje

Sustačius apatinio žandikaulio krūminius dantis, išimama į viršutinį žandikaulį įstatyta sferinė plokštuma ir įstatomas viršutinio žandikaulio modelis. Toliau statomi viršutinio žandikaulio šoniniai dantys, svarbu, kad jie kontaktuotų su antagonistiniais dantimis apatiniame žandikaulyje. Statant krūminius dantis viršutiniame žandikaulyje, leidžiama nukrypti iki 4 mm nuo alveolinės ataugos centro į skruostinę pusę. Tai priklauso nuo žandikaulio atrofijos laipsnio [4].

Priekinių dantų statymas apatiniame žandikaulyje

Apatinio žandikaulio priekiniai dantys įstatomi vėliausiai. Šie dantys gali būti šiek tiek pakreipiami, kad atrodytų natūraliau [4]. Apatinio žandikaulio priekiniai dantys statomi ant žandikaulio alveolinės ataugos centro. Natūraliai dantys yra šiek tiek palinkę į lūpų pusę [1] (12 pav.).

Protezę vaškinės konstrukcijos modeliavimas

Sustačius visus dantis, pradedamos modeliuoti dantenos (13 pav.). Atsižvelgiant į pacientės amžių, modeliuojamos dantenos apnuogintais dantų kakleliais. Dantų siūlu atlaisvinami tarpdančiai, kad protezai atrodytų natūraliau.

Sumodeliavus dantenas, vaškinės konstrukcijos perduodamos į odontologijos kliniką, tikrinamos pacientės burnoje. Paciento burnoje turi būti dar kartą patikrinami visi kontaktiniai taškai. Jei viskas buvo tiksliai atlikta dantų techniko laboratorijoje, priešlifavimo burnoje atlikti nereikės, nes dantys tiksliai kontaktuos tiek centrinėje okliuzijoje, tiek atliekant judesius [1].

Polimerizavimas

Buvo pasirinktas įprastinis polimerizavimo akrilinėmis plastmasėmis būdas. Tai tirštos konsistencijos plastmasės presavimas formoje (spaudimo jėga – 50–80 kg/mm²). Esant tokiai spaudimo jėgai, gipsas nedeformuoja formos ir galima gauti norimą gaminį [3]. Prieš gaminant plastmasinę bazę, yra atliekami šie veiksmai: gipsinis modelis su vaškine baze ir dirbtiniais dantimis paruošiamas gipsuoti į kiuvetę, gaunama gipsinė presuota forma, vaškinė bazė išimama iš gipsinės presavimo formos ir užpildoma paruošta formavimo mase (bazinės plastmasės polimerizavimas kompozicija), vykdoma bazinės plastmasės polimerizacija ir mechaninė protezo bazės apdaila – šlifavimas ir poliravimas (14 pav.).

Įžvalgos

1. Kokybiškas atspaudas, tiksli modelių analizė, dirbtinių dantų statymas artikulioriuje STRATOS-2000 padeda pasiekti geresnę protezę fiksciją ir stabilizaciją. Dantų statymas artikulioriuje STRATOS-2000 yra pranašesnis, nes šiame artikulioriuje modeliai įgipsuojami taip, kad atitiktų visus žmogaus biofunkcinius parametrus. Taip pat šiuo artikulioriumi galime atlikti transversalinius ir sagitalinius judesius, todėl dantys yra sustatomi atkuriant natūralius žandikaulio judesius, taip pat pagal sferinę plokštumą, laikantis eliškumo principo. Kai dantys sustatomi taisyklingai, protezai pacientui suteikia komfortą.
2. Analizuojant viršutinio ir apatinio žandikaulio modelius, svarbu pagal gautus atspaudus tinkamai įvertinti tam tikras anatomines viršutinio ir apatinio žandikaulio sritis. Viršutinio žandikaulio modelyje turi būti tiksliai matoma linija A, nes tai sąlygoja protezo stabilumą. Apatinio žandikaulio protezo stabilumą gali pagerinti tinkama alveolinės ataugos ir jos giliausių kraštų analizė. Nors žandikauliai yra bedančiai, alveolinės ataugos ir visi kiti burnos audiniai atskleidžia daug informacijos apie buvusius dantis ir jų išsidėstymą. Tinkamai surinkta informacija dantų technikai palengvina tolimesnę dantų protezę gamybą, statant dirbtinius dantis, formuojant protezo bazę.
3. Gaminant restauracijas būtina atsižvelgti į klinikinę situaciją, jos ypatumus, paciento pageidavimus. Pagal pateiktą klinikinę situaciją buvo pagaminti pilni išimami viršutinio ir apatinio žandikaulių dantų protezai, naudojant artikuliorių STRATOS-2000. Laikytasi visų nurodymų tiek įgipsuojant modelius, tiek statant dirbtinius dantis. Dantų protezę gamyba buvo vykdoma eiliškumo tvarka. Buvo atkurtos kramtymo, esatinė ir fonetinė funkcijos. Pacientė patenkinta pagamintais protezais. ●



13 PAV.

Protezę vaškinės konstrukcijos



14 PAV.

Pagaminti pilni išimami dantų protezai



15 PAV.

Pacientė prieš protezavimą



16 PAV.

Pacientė po protezavimo