ODONTOLOGŲ RŪMŲ ŽINIOS

ISSN 1822-2501

2017 metai, kovas, Nr. 1 (45)

Paciento vartojamų vaistų įtaka periodontui ir sąveika su odontologijoje naudojamais medikamentais

Aurelija Bureikienė, Jūratė Žekonienė, Rokas Borusevičius

Ilgėjant vidutinei gyvenimo trukmei ir gerėjant odontologinei priežiūrai, vis daugiau vyresnio amžiaus asmenų išlaiko nuosavus dantis.

19–22 p.

Neformaliojo švietimo komisija: pastangas ir kryptingą darbą atspindi rezultatai

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų Neformaliojo švietimo komisija ne tik viena svarbiausių, bet ir daugiausia permainų atnešusi Rūmams, kaip organizacijai, ir visai bendruomenei.

16–17 p.

Odontologų bendruomenė susirinko Vilniuje

2017 m. vasario 11 d. didžiausia ir reikšmingiausia odontologų bendruomenės šventė – Tarptautinė odontologų diena – buvo minima Vilniuje. Minėjimas prasidėjo šventomis mišiomis Vilniaus širdyje Šv. Stanislovo ir šv. Vladislovo arkikatedroje bazilikoje.

6–7 p.

Šv. Apolonija Lietuvos Respublikos odontologų rūmuose

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

12–13 p.

„ODONTOLOGŲ RŪMŲ ŽINIOS“ KETVIRTINIS ŽURNALAS 2017 METAI, KOVAS NR. 1 (45)

Leidėjas – Lietuvos Respublikos odontologų rūmai

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

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

Redakcinė kolegija

Pirmininkė – doc. dr. A. Tutkuvienė, Rūmų tarybos narė

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

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

Numerio autoriai:
R. Borusevičius, A. Bureikienė, J. Goštautienė, P. Ralys, J. Steponavičiūtė, J. Žekonienė

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

Už reklamos turinį ir kalbą redakcija neatsako.

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

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

SUSITIKIMAI

Neužmirškime du

Pirma darbo diena Vilniaus aukštųjų mokyklų poliklinikoje, 1979 m.

Tarptautinės odontologų dienos proga kalbame su Šv. Apolonijos nominacijos laureatu, Rūmų nariu, Rūmų tarybos pirmininku gydytoju odontologu ortopedu Alvydu Šeikumi.

Kada apsisprendėte savo gyvenimą sieti su odontologija?

Kiek prisimenu sąmoningą savo gyvenimą, visą laiką girdėjau kalbas apie odontologiją, dantų gydymą, dantų protezavimą, vykstančius procesus, atsirandančias problemas gydymo įstaigose. Savo vaikystės dienas leisdavau poliklinikoje, kurioje dirbo mano tėtis ir mama. Tais laikais buvo sunku patekti į lopšelį-darželį ir tėvai turėjo vestis mane į darbą, kur administracija sudarydavo sąlygas darbuotojų vaikams leisti laiką. Kai atėjo laikas rinktis specialybę, kito pasirinkimo kaip ir nebebuvo. Pasirinkau gydytojo odontologo kelią.

Kokios gydytojo savybės svarbios šiam darbui? Kas Jums teikia didžiausią džiaugsmą?

Odontologo darbe svarbiausia platus mąstymas, siekis neužsidaryti vien tik „danties problemoje“, matyti „dantį visoje žmogaus kūno sistemoje“, žmogaus buvimo visuomenėje, pasaulyje sistemoje, veikiančių socialinių ir ekonominių dėsnių sistemoje, o svarbiausia – matyti žmogų, kuris kreipiasi pagalbos, jo poreikius, jokiu būdu neužmiršti duotos Hipokrato priesaikos. Juk žinome, kad priesaikos duodamos visam gyvenimui.

1978 m. baigėte Kauno medicinos instituto Stomatologijos fakultetą. Iki šiol Lietuvos Respublikos odontologų rūmų taryboje dirbate su grupės, kurso draugais, kolegomis. Kaip prisimenate studijų laikus?

Kaip ir minėjau, visada buvau šalia gydytojų odontologų, dantų technikų, gydytojo odontologo padėjėjų. Mokydamasis Kauno medicinos instituto Stomatologijos fakultete, sutikau labai daug jaunų žmonių, kurie troško tapti medikais, kurių mąstymas atitiko mano idealus. Tad turėjome laiko formuotis kartu.

Buvome sugalvoję kiekvieną vakarą bendrabučio salėje giedoti „Gaudeamus igitur“, ieškoti, kad ir nerealiausių, fantastiškiausių idėjų, kaip pagerinti odontologinę pagalbą žmonėms... Per atostogas kartu vykdavome į keliones, padėdavome vienas kitam, aišku, dalyvaujant ir dėstytojams, kasti bulves ar krauti šieną. Visa tai išugdė bendrus visuomeniškumo principus visam gyvenimui. Išlikome tokie iki šiol – dažnai susitinkame, bendraujame, aplankome savo mirusių kolegų kapus.

Kokie žmonės Jus įkvepia dirbti, tobulėti, dalintis žiniomis?

Tokių žmonių sutikau labai daug. Nuoširdžiai prisimenu savo vaikystės dienas praleistas poliklinikoje, jos vyr. gydytoją Joaną Širmenienę. Dažnai prisimenu pirmuosius darbo metus ir sutiktus nuostabius kolegas gydytojus I. Gintautienę, I. Juodienę, B. Adomulienę, A. Ambrazą, J. Pranckūnienę.

Tobulėti ir dalintis žiniomis įkvėpė buvę mokytojai S. Čepulis, J. Žekonis, A. Šurna, kurie įskiepijo pagrindinį darbo kredo – pagarbą pacientui.

Jūsų darbą puikiai vertina pacientai. Kas lemia gerus santykius su jais?

Per gyvenimą teko sutikti įvairių pacientų. Jiems visada iškyla klausimų gydytojui odontologui ir nebūtinai dėl suteiktų paslaugų kokybės. Dažniausiai problemų kyla dėl socialinių ir ekoniminių klausimų, dėl mažos valstybės pagalbos odontologijai, dėl viduriniosios klasės mažėjimo. Pagaliau dėl nesuvokimo, kad burnos sveikatos priežiūra turi rūpintis ir pats žmogus. Manau, didžiausia odontologijos problema, kad burnos sveikatos priežiūra tapo paslauga ir gydytojai odontologai teikia paslaugas, o ne gydo pacientus.

otos Hipokrato priesaikos

Esate be galo visuomeniškas ir iniciatyvus žmogus. Dirbote Vilniaus krašto gydytojų stomatologų praktikų bendrijoje, atkūrus Lietuvos stomatologų sąjungą, – šios organizacijos taryboje. Įkūrus Lietuvos Respublikos odontologų rūmus buvote išrinktas Rūmų tarybos pirmininko pavaduotoju, o nuo 2012 m. – Rūmų pirmininku. Nuo 2016 m. perrinktas antrai kadencijai. Nuo 2000 m. tapote Lietuvos šaulių sąjungos Dusetų šaulių kuopos vadu. Papasakokite, kaip pavyksta suburti žmones, išsaugoti bendruomeniškumą?

Žmogus turi būti visuomeniškas. Gyvendamas bendruomenėje turi suprasti jos funkcionavimą, vystymąsi. Labai keista, kai odontologai užsidaro savo profesijos ribose. Tačiau galiu pasidžiaugti, kad tokių nedaug. Dauguma jų iniciatyvus, turintys pomėgių, veiklų, siekiantys neapsiriboti specialybe. To labai palinkėčiau jaunajai kartai.

Mano šeima – tremtinių šeima. Tėvo seneliai, broliai pergyveno Sibiro gulagus, todėl prisimindamas ir jausdamas pareigą visiems, tai iškentėjusiems, negalėjau likti nuošalyje, norėjau perteikti savo meilę tėvynei jaunimui. Lietuvos šaulių sąjunga vienija žmones, išgyvenusius sovietmečio žiaurumus, ir jaunąją kartą, kuri nori žinoti istoriją ir suprasti svarbiausius tėvynės meilės principus.

Mes lankome piliakalnius, ten keliame tautines vėliavas. Pagerbiame partizanų kovų vietas, jų kapus, mokomės, kaip ginti tėvynę, kad jos neprarastume be kovos. Lietuviai pagal prigimtį turi būti kariai, o ne prieskonis karis.

2015–2016 m. Lietuvos Respublikos odontologų rūmams teko dideli išbandymai. 2015 m. gegužės mėnesį LR Seimo Sveikatos reikalų komitetas užregistravo LR odontologų rūmų įstatymo pakeitimo projektą, kuriuo buvo norima suardyti odontologų savivaldą, gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų bei odontologijos įstaigų licencijavimo procesą. Kokias perspektyvas matote?

Tapęs Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybos pirmininku susidūriau su didžiulėmis problemomis ir kai kurių politikų siekiais sunaikinti pirmąją Lietuvoje medikų savivaldą. Nesuprantu tokių siekių šiuolaikinėje demokratinėje valstybėje. Nesuprantu siekių grįžti į sovietiniu mąstymu pagrįstą sistemą, kur tvyrotų baimė, paklusnumas, troškimas reguliuoti ekonominius dėsnius, savivaldos organizaciją paversti savo politinių interesų įrankiu.

Lietuvos Respublikos odontologų rūmai neleidžia įstatymų, neskirsto pinigų, tačiau yra skaidriai veikianti organizacija, bendradarbiaujanti su visomis valstybės institucijomis, padedanti spręsti iškilusias problemas odontologijoje nenaudodama valstybės biudžeto.

Odontologų bendruomenė nėra vienalytė, kaip ir kitos bendruomenės. Turime mokesčių srities problemų, bendravimo su kolegomis ir pacientais problemų, bet tai yra bendražmogiškos problemos. Jas reikia spręsti ir jos išsprendžiamos. Lietuva – jauna šiuolaikinė valstybė. Tikiu, kad mes tikrai tapsime Vakarų demokratine valstybe, kur dominuoja teisingi įstatymai ir pagalba laisvai profesijai ir laisvam žmogui.

Lietuvos šaulių sąjungos rinktinė. Pirmas iš dešinės A. Šeikus

Sausio 13 d. bėgimas „Gyvybės ir mirties keliu“

Kas Jums kelia nerimą šių dienų odontologijoje?

Kaip minėjau anksčiau, daugiausia nerimo kelia, kad odontologai dabar teikia paslaugas, o ne gydo žmogų. Manau, kad ši problema prasideda jau aukštosiose mokyklose, nes jauni žmonės, tik pradėję studijuoti, įsiskolina ilgam laikotarpiui bankams ir pradėję dirbti stengiasi kuo greičiau surinkti pasiskolintas lėšas. Šiuo atveju valstybė turėtų skirti daugiau dėmesio jaunimui. Lietuvoje odontologai aukštosiose mokyklose paruošiami labai gerai, tačiau techninis specialisto paruošimas ar darbo su naujausia technika ir metodika įsisavinimas, dar ne viskas. Manau, ruošiant odontologus turėtų būti išplėstos etikos, moralės normų ugdymo disciplinos.

Lietuvoje paruošti odontologai galėtų prisidėti mažinant pasiskirstymo netolygumus regionuose. Šiuo metu didžiuosiuose Lietuvos miestuose 10 tūkst. gyventojų tenka 14 ir daugiau odontologų. O mažesniuose miesteliuose ir atokiuose regionuose nesiekia ir vieno odontologo 10 tūkst. gyventojų.

Manau, tikslinga rezidentų bazes įsteigti mažesniuose miestuose, galbūt į rezidentūras priimti tik atidirbus odontologu trejus metus. Jaunas žmogus turi pamatyti ne tik aukštosios mokyklos spindesį, bet ir realią situaciją atokesnėse gydymo įstaigose. Jauno specialisto siekis turi neapsiriboti noru likti didžiuosiuose miestuose, būtina siekti, kad odontologijos lygis visoje Lietuvoje būtų tolygus.

Nerimą kelia ir valstybės požiūris į vaiką, senjorą. 2015 m. priimta Nacionalinė burnos sveikatos programa, kurioje numatyta ugdyti jaunąsias kartas sveikais dantimis, skiriant didžiausią dėmesį profilaktikai. Vyriausybės programa patvirtinta – pinigų nėra, todėl ir protezuojame dantis vaikams atimdami pinigus iš senelių, kuriems reikėtų gaminti ne laikinus protezus, o tokius, kurie tarnautų ilgai. Tai būtų valstybės lėšų taupymas.

Kokius pokyčius matote Lietuvos Respublikos odontologų rūmų veikloje?

2016 m. išrinkta nauja Lietuvos Respublikos odontologų rūmų taryba, Revizijos komisija, Garbės teismas. Į Rūmų veiklą įsijungė jauni žmonės, kurie siekia nuveikti gerų darbų bendruomenės ir pacientų labui. Tai sunku, atima daug laiko ir energijos, kartais būna panašu į kovą su vėjo malūnais, bet žmonės dirba, o jeigu stengiesi – rezultatai anksčiau ar vėliau bus. Nauja taryba atneš pokyčių.

Aukščiausią gydytojo odontologo profesinės veiklos įvertinimą – Šv. Apolonijos apdovanojimą – paskyrėte Lietuvos Respublikos odontologų rūmams, odontologų bendruomenei. Koks Jūsų palinkėjimas odontologų bendruomenei ir pacientams?

Norėčiau padėkoti visai odontologų bendruomenei, kad skyrė aukščiausią gydytojo odontologo profesinės veiklos įvertinimą – šv. Apolonijos statulėlę. Dar kartą noriu akcentuoti, kad ji – visų mūsų, mūsų bendruomenės. Perduodu ją Lietuvos Respublikos odontologų rūmams, nes žinau, kad tik kartu galime siekti, tik kartu kažką pasiekėme. Tikime Šv. Apolonija, nes ji yra mūsų ir mūsų pacientų globėja.

Rūmų viešųjų ryšių specialistė
Justina Steponavičiūtė

SUSITIKIMAI

„Didžiausią džiaugsmą teikia pacientų šypsenos“

Tarptautinės odontologų dienos proga kalbame su 2016 metų geriausio burnos higienisto nominacijos laureate burnos higieniste Irina Luciukaite.

Irina Luciukaitė prisipažįsta, kad apie burnos higienos studijas niekada negalvojo, tačiau gyvenimas susiklostė kitaip: „Tai buvo nauja specialybė. Net neįsivaizdavau, kaip rengiami šios profesijos darbuotojai, tačiau studijuoti labai patiko. Galiu teigti, kad medicina man pats mieliausias mokslas. Dabar net neįsivaizduoju savo gyvenimo be šio darbo.“

Burnos higienistė Irina Luciukaitė nuo 2004 m. dirba VšĮ „Panevėžio miesto poliklinikoje“. Poliklinikoje veikiančioje „Mamos mokykloje“ daug metų veda užsiėmimus nėščiosioms apie suaugusiųjų ir vaikų burnos priežiūrą. Irina pasakoja, kad užsiėmimai vyksta vieną kartą per mėnesį, apie valandą. Kiekvieną mėnesį susirenka vis nauja grupė. Pirmiausia paaiškinama apie vystymosi fiziologiją: nuo kurios nėštumo savaitės pradeda formuotis pieninių dantų užuomazgos, kada nuolatinių, kada prasideda dantų remineralizacija. Ši informacija padeda būsimoms mamoms suprasti, kodėl svarbu gauti pakankamai maisto medžiagų, kad vystytųsi kūdikio dantys.

Vėliau aptariama nėščiosios burnos sveikata. Paaiškinama, kokių pakitimų burnos ertmėje gali būti nėštumo metu, kad ėduonį lemia ne tik nėštumas, kaip išvengti pažeidimų, kai pykina, kaip apsaugoti dantis nuo rūgščių. Taip pat kalbama, kokį maistą valgyti, kad organizmas gautų kuo daugiau vitaminų, kurių reikia dantims, ko nevartoti. Bendrai paaiškinama apie burnos higieną, jos svarbą, ant muliažo parodoma, kaip taisyklingai prižiūrėti dantis.

Kita tema – kūdikių burnos higiena. Būsimoms mamoms pasakojama, kaip prižiūrėti burnos ertmę, kai dar neišdygę dantukai, kaip elgtis jiems išdygus, kokios priemonės gali palengvinti dantų dygimą (tepaliukai, kramtukai, kurie padeda vystytis ir apatiniam žandikauliui). Informuojama apie „buteliuko kariesą“, kaip jo išvengti. Lektorė paaiškina iki kelių metų reikia padėti vaikams valytis dantis, kada pradeda dygti nuolatinai krūmynai, apie dantų silantavimą.

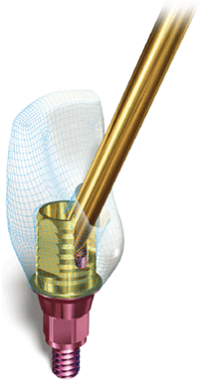
Pasak burnos higienistės Irinos Luciukaitės, per šį valandos susitikimą yra papasakojama nuo A iki Z apie burnos higieną ir dantų priežiūrą bei mitybą, kuri gali pakenkti dantims arba padeda juos apsisaugoti, ir tereikėtų vykdyti nurodymus, kad būtų neblogi rezultatai, deja, realybė yra kitokia.

Geriausia 2016 m. burnos higienistė Irina Luciukaitė

Paklausta, kokios gydytojo savybės svarbios šiam darbui, 2016 metų geriausia burnos higienistė teigia, kad svarbiausia sąžiningumas, atidumas, nuoširdumas, profesionalumas, gebėjimas bendrauti su žmonėmis: „Didžiausią džiaugsmą teikia pacientų šypsenos, kad mano darbas naudingas pacientui, kad galiu padėti ir matau darbo rezultatus.“ Irina Luciukaitė vienareikšmiškai pritaria, kad siekiant sukurti gerus santykius su pacientais svarbiausia juos išklausyti, draugiškai bendrauti, stengtis kuo mažiau sukelti nemalonių pojūčių. „Odontologų bendruomenei linkiu nepamiršti, kad dirbame su žmonėmis ir dirbame jiems. Linkiu kantrybės ir daugiau šypsotis. Pacientams linkiu labiau prižiūrėti dantis, klausyti gydytojų ir burnos higienistų patarimų“, – šypsodamasi pokalbį baigė 2016 metų geriausio burnos higienisto nominacijos laureatė burnos higienistė Irina Luciukaitė.

Rūmų viešųjų ryšių specialistė
Justina Steponavičiūtė

Reklama. Užs. Nr. 45.001



Amerikiečių kompanija

Implant Direct
simply smarter.

Protezinės dalys suderinamos su NobelBiocare, Straumann, Zimmer, Biohorizons.

Oficialus atstovas Pabaltyje UAB Medherus
Tel. +370 610 66160
info@medherus.com
www.medherus.com

KaVo Kerr Group
dental wings
3shape
exocad

Reklama. Užs. Nr. 45.002

VILIOJANTIS PASIŪLYMAS

Perkant 2 Bluephase Style 20i lempas

Vieną Bluephase Style 20i lempą gausite nemokamai

Perkant IVoBase Injector 100-240V/50-60Hz (628518)

už specialią kainą **5131 Eur**

Dovana

ir

Perkant 1 x 639521 Fluor Protector S Refill 3x7g

Dovana

1 x Fluor Protector S Refill 1x7g

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

LICHTENŠTEINE

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

Programos teirautis elektroniniu paštu info@dental.lt arba tel nr. 860564222.

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

Vietų skaičius ribotas.
Išduodami galiojantys sertifikatai.

oficialus "Ivoclar Vivadent" atstovas Lietuvoje

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

ivoclar vivadent
passion vision innovation

Reklama. Užs. Nr. 45.003

G-CEM LinkForce™ iš GC

Dvigubo kietėjimo adhezinis cementas

Stiprumas ir estetika vienoje sistemoje ir visoms indikacijoms

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

Saugus adhezinis cementavimas klinikinėse situacijose užtikrinamas dėl trijų bazinių elementų

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

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

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

Estetiškas ir stabilus laiko bėgyje

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

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

RENGINIAI

Odontologų bendruomenė susirinko Vilniuje

Laikydamesi ilgamečių tradicijų, Lietuvos Respublikos odontologų rūmai (toliau – Rūmai) organizuoja iškilmingą Tarptautinės odontologų dienos minėjimą, kurio metu apdovanojami iškiliausi, labiausiai profesinėje, mokslinėje ir visuomeninėje veikloje nusipelnę gydytojai odontologai ir burnos priežiūros specialistai. 2017 m. vasario 11 d. didžiausia ir reikšmingiausia odontologų bendruomenės šventė – Tarptautinė odontologų diena – buvo minima Vilniuje. Minėjimas prasidėjo šventomis mišiomis Vilniaus širdyje – Šv. Stanislovo ir šv. Vladislovo arkikatedroje bazilikoje. Kunigas V. Česnulevičius odontologų bendruomenei linkėjo su visais dalintis septyniais duonos kepalėliais, būti dosniems ir gailestingiems. Mišių metu ištrauką iš Šventojo Rašto skaitė Rūmų Vilniaus teritorinio skyriaus vadovė V. Bučienė, visuotinę maldą – doc. dr. A. Tutkuvienė.

> „Šv. Apolonijos relikvija – dvasinė relikvija, kuri turi būti mūsų galvose ir širdyse.“

Iškilmingą odontologų profesinės dienos renginio dalį pradėjo Rūmų tarybos pirmininkas A. Šeikus ir priminė bendruomenei šv. Apolonijos – odontologų ir jų pacientų globėjos – istorinę reikšmę:

„Šv. Apolonijos relikvija – dvasinė relikvija, kuri turi būti mūsų galvose ir širdyse. Mes turime tikėti savo profesija, tikėti, kad mūsų kolegų galvose ir širdyse dega šv. Apolonijos uždegtas gerumo, gailestingumo, teisingumo ir jokiu būdu ne gobšumo, aplaidumo, abejingumo fakelas. Suprantame, kad esame ne vieni, kad šalia visuomet yra ji, sauganti mus ir globojanti.“

Tarptautinės odontologų dienos minėjimo metu Rūmų garbės narys Audrius Klišonis odontologų bendruomenei linkėjo puikios sveikatos ir gyvenimo džiaugsmu pulsuojančios energijos. Taip pat sveikino 1998 metų Šv. Apolonijos nominacijos laureatas, Odontologų rūmų Etikos ir procedūrų komisijos pirmininkas dr. Antanas Černikis.

Renginio metu buvo perskaitytas sveikatos apsaugos ministro Aurelijaus Verygos sveikinimas: „Nuoširdžiai sveikinu jus Tarptautinės odontologų dienos proga. Dėkoju jums už visuomeninę ir profesinę veiklą. Puoselėkite profesines vertybes ir įgyvendinkite savo siekius. Stiprios sveikatos, sėkmės ir neblėstančio optimizmo.“

Sveikatos apsaugos ministro padėkos renginio metu buvo įteiktos:

- gydytojai odontologei Rimai Idzelienei;
- gydytojai odontologei, gydytojai burnos chirurgei Janinai Jurgelaitienei;
- gydytojai endodontologei doc. dr. Rasmutei Manelienei;
- gydytojui odontologui ortopedui Valentinui Niaurai;
- gydytojui odontologui ortopedui Deimantui Aurelijui Rumbaičiui;
- gydytojai odontologei Vaclovai Kizienei;
- gydytojai endodontologei Eglei Nedzinskienei;
- gydytojui odontologui Valdui Mameniškiui. ▶▶

Šventos mišios už odontologus ir pacientus Vilniaus šv. Stanislovo ir šv. Vladislovo arkikatedroje bazilikoje

Gausus odontologų bendruomenės būrys

Susirinkusieji

◀◀ Gražios šventės metu už ilgametę aktyvią profesinę veiklą, dideles pastangas, nuoširdų ir prasmingą darbą Rūmų padėkos raštais buvo pagerbti nusipelnę savo srities specialistai: dantų technikas Gediminas Adakauskas, burnos higienistė Jurgita Andrulienė, gydytojo odontologo padėjėja Vanda Junčienė, dantų technikas Alvydas Kavaliauskas, burnos higienistė Sigita Lekandrienė, gydytoja odontologė Lina Načajienė, gydytoja odontologė Genovaitė Navickienė, gydytoja odontologė Marija Nomeikienė, burnos higienistė Kristina Paužienė, gydytojo odontologo padėjėja Angelė Rusonytė, gydytoja odontologė Elena Fetingienė, gydytojo odontologo padėjėja Svetlana Jankauskienė, gydytoja odontologė ortopedė Aldona Lieponienė, gydytoja odontologė Janina Šimkuvienė.

Renginio metu padėkos raštais už 2016 m. geriausią klinikinę publikaciją žurnale „Odontologų rūmų žinios“ – „Atviras sąkandis vaikui: ką daryti?“ – apdovanotos gydytoja ortodontė doc. dr. Laura Linkevičienė ir gydytoja odontologė Dovilė Bradulskaitė. Publikacija buvo paskelbta 2016 m. trečiame žurnalo „Odontologų rūmų žinios“ numeryje.

Tarptautinės odontologų dienos minėjimo metu padėkos įteiktos ir 2016 metų Rūmų rėmėjams ir patneriams.

- UAB „BIOK laboratorija“;
- UAB „Orivas“;

Šv. Apolonijos ir burnos priežiūros specialistų statulėlės Valstybiniame Vilniaus mažajame teatre

Pasveikinti bendruomenę susirinko garbūs svečiai

Pagerbti nusipelnę savo srities specialistai, kuriems įteiktos LR sveikatos apsaugos ministro padėkos, Rūmų padėkos raštai

- GC Nordic AB;
- UAB „GlaxoSmithKline Lietuva“;
- UAB „CT-dent“;
- UAB „Berlin Chemie Menarini Baltic“;
- UAB „Ringitas“.

Aukščiausias gydytojo odontologo profesinės veiklos įvertinimas – Šv. Apolonijos apdovanojimas –Tarptautinės odontologų dienos minėjimo metu buvo įteiktas gydytojui odontologui ortopedui Alvydui Šeikui.

Atkūrus Lietuvos nepriklausomybę gydytojas odontologas ortopedas Alvydas Šeikus kartu su bendraminčiais ieškojo kelių, kaip iš sovietinės stomatologijos pasukti į vakarietišką odontologiją, Lietuvos odontologų bendruomenei pristatyti vakarietiškos odontologijos pasiekimus. Šios iniciatyvinės grupės pastangomis ir atkakliu darbu buvo įkurta Vilniaus krašto gydytojų stomatologų praktikų bendrija. Vėliau įsikūrė kelios naujos organizacijos, sujungusios bendrosios praktikos stomatologus bei privačiai dirbančius kolegas. A. Šeikus aktyviai dirbo ir šių organizacijų tarybose. Atkūrus Lietuvos stomatologų sąjungą, A. Šeikus daug metų buvo jos tarybos narys. Įkūrus Lietuvos Respublikos odontologų rūmus, gydytojas odontologas ortopedas A. Šeikus buvo išrinktas Rūmų tarybos pirmininko pavaduotoju, o nuo 2012 m. – Rūmų pirmininku. Nuo 2016 m. perrinktas antrai kadencijai. Vilniaus teritorinis skyrius gydytoją odontologą ortopedą Alvydą Šeikų padėkai teikė už odontologų bendruomenės vientisumo ir bendruomeniškumo išsaugojimą.

Priėmęs Šv. Apolonijos statulėlę ir dėkodamas kolegoms, bendražygiams ir artimiesiems už įvertinimą, A. Šeikus pabrėžė, jog tai yra ne vieno žmogaus, o Lietuvos Respublikos odontologų rūmų apdovanojimas, t. y. kiekvieno mūsų bendruomenės nario apdovanojimas: „Statulėlė stovės Odontologų rūmuose, nes tai yra mūsų visų apdovanojimas.“ Vasario 11-ąją Vilniuje kartu buvo pagerbti ir pasveikinti labiausiai nusipelnę burnos priežiūros specialistai. Dantų techniko nominacijos laureato statulėlė renginio metu buvo įteikta dantų technikui Rolandui Andrijauskui, kurį kolegos ir bendruomenė pristato kaip pasaulinio lygio dantų techniką, kuriantį itin tikslias, aukščiausius estetinius standartus atitinkančias dantų restauracijas. Rolandas pasižymi labai atsakingu požiūriu į darbą, puikiai bendrauja tiek su gydytojais, tiek su pacientais. Rolando Andrijausko darbų kokybė nepriekaištinga. Tiksliai ir profesionaliai atlikti darbai taupo tiek gydytojo, tiek paciento laiką.

Burnos higienisto nominacijos laureato statulėlė buvo skirta burnos higienistei Irinai Luciukaitei, kuri nuo 2004 metų dirba Panevėžio miesto poliklinikoje, yra gerbiama ir mėgstama kolegų bei pacientų. Irina aktyviai dalyvauja vykdant vaikų ėduonies profilaktikos programą, organizuoja įstaigoje burnos sveikatos dienas. Poliklinikoje veikiančioje „Mamos mokykloje“ daug metų pasakoja nėščiosioms apie suaugusiųjų ir vaikų burnos priežiūrą.

Šventės metu susirinkusius svečius savo pasirodymu pagerbė Maestro Virgilijus Noreika.

Dėkojame Rūmų Vilniaus teritoriniam skyriui už puikias, neišdildomas akimirkas ir gražią šventę. Dar kartą sveikiname visą odontologų bendruomenę su Tarptautine odontologų diena.

Rūmų viešųjų ryšių specialistė
Justina Steponavičiūtė

A. Šeikus Šv. Apolonijos statulėlę skyrė Lietuvos Respublikos odontologų rūmams

Burnos higienisto nominacijos laureato statulėlė skirta burnos higienistei Irinai Luciukaitei

Dantų techniko nominacijos laureato statulėlė įteikta dantų technikui Rolandui Andrijauskui

SUSITIKIMAI

Niekada nepamiršk, kam tu

Tarptautinės odontologų dienos proga kalbame su 2016 metų geriausio dantų techniko nominacijos laureatu dantų techniku Rolandu Andrijausku. Kolegos ir bendruomenės nariai Rolandą pristato kaip pasaulinio lygio dantų techniką, kuriantį itin tikslias ir aukščiausius estetinius standartus atitinkančias dantų restauracijas.

Rolandą Andrijauską dantų technologija lydėjo nuo pat vaikystės. „Kadangi mano tėtis dantų technikas, todėl nuo mažens daug laiko praleisdavau jo laboratorijoje. Pradžioje ten tik žaisdavau, o vėliau po truputį pradėjau padėti atlikti antraeilius darbus. Man patiko ir visai gerai sekėsi. Todėl sakyčiau, kad mano apsisprendimas buvo labai organiškas ir nuoseklus“, – pasakojo Rolandas, paklaustas, kaip apsisprendė savo gyvenimą sieti su dantų technologija.

„Kai kuriais skaičiavimais mano praktika (dantų techniko darbas) siekia 25 metus – viršvalandžiai, savaitgaliai, naktinis darbas...“ – šypsosi pašnekovas. Paklaustas, kokios dantų techniko savybės svarbios šiam darbui, kas teikia didžiausią džiaugsmą, Rolandas atviravo: „Dantų techniko amatas gan specifinis. Mes esame medicinos sferos darbuotojai, atkuriam, restauruojam – sakykite, kaip norite, – žmogaus kūno dalis, konkrečiai kramtymo aparatą, dantis. Nors mus dažnai pavadina menininkais, tačiau mūsų menas įspraustas į gan griežtus rėmus. Už kiekvienos mūsų gaminamos restauracijos yra konkretus žmogus, pacientas. Visi jie unikalūs, individualių anatominių parametrų, morfopsichologinių ypatumų bei turi skirtingų lūkesčių. Okliuzijos ir funkcijos išmanymas neturi nieko bendro su improvizacija. Tai didelis teorinių žinių kiekis, kurį turėtų turėti kiekvienas dantų technikas, nepaisant to, kokios rūšies ar technologijos restauracijas jis gamina.

Be abejo, regimoji mūsų profesionalumo pusė yra pagaminto protezo estetika. Čia jau nelabai tinka „tiksliuko“ mąstymas. Atkurdami danties anatominę formą ir sluoksniuodami keramines mases, mes tampame truputį skulptoriais ir dailininkais, tik viskas viename. Čia reikia kruopštumo, pastabumo, fantazijos, o svarbiausia kantrybės. Dar nėra išleista tokio vadovėlio (jei būtų aš žinočiau), kuriame būtų smulkiai ir nuosekliai aprašyta, kaip padaryti natūraliai atrodančią danties restauraciją. Tai mūsų amato specifika, mes negalime tiražuoti savo kūrybinių idėjų ar sluoksniavimo technikos. Kiekvienam pacientui reikia sukurti tik jam skirtą formos ir spalvos kombinaciją. Reikia daug kantrybės, atkaklumo ir analizės, kad įgytum savo supratimą apie natūralaus danties vidinę struktūrą, jo audinių ir mūsų naudojamų restauracinių medžiagų optines ir mechanines savybes.

Kitas aspektas – mūsų psichologinis ir etinis pasirengimas. Dantų technikas turi sugebėti efektyviai komunikuoti ir su kolegomis gydytojais, ir su pacientu. Tai mūsų sėkmės garantas profesiniu ir verslo požiūriu. Manau, ši mūsų profesijos sritis visiškai apleista ir čia laukia nemažai švietėjiško darbo.

Sakoma: „Svarbu kelias, o ne tikslas“, tačiau mūsų profesijai tai netinka. Aš esu sutelkęs dėmesį ir į trumpalaikį, ir į ilgalaikį rezultatą. Man labai svarbus grįžtamasis ryšys. Noriu žinoti, kad mano atliktas darbas puikiai tiko paciento burnoje, gydytojas neturėjo vargo okliuziniu ir funkciniu aspektu, o pacientas patenkintas estetiniu rezultatu. Kai pacientas pasako, kad „jaučiuosi kaip su savais“, tai man teikia didžiausią džiaugsmą. Pastovus asmeninis progresas – dar vienas džiaugsmą teikiantis veiksnys“, – pasakojo geriausias 2016 metų dantų technikas Rolandas Andrijauskas.

Geriausias 2016 m. dantų technikas R. Andrijauskas su žmona J. Golochvoščiūte-Andrijauskiene

Pasak Rolando, jį dirbti, tobulėti, dalintis žiniomis įkvepia menininkai – nuo Mikelandželo iki Stingo: „Mane įkvepia profesionalai, nesvarbu, kokios srities jie būtų. Pavyzdžiui, „Dentalinės architektūros“ koncepciją ir protokolą, kurį plėtoju jau keletą metų ir sėkmingai taikau savo praktikoje, įkvėpė organinės architektūros pradininkas Frank Lloyd Wright. Svarbu ne, ką žmogus daro, bet kaip mąstydamas ir susikaupdamas jis sugeba pasiekti savo srities aukštumų. Kadangi gan dažnai tenka susitikti ir bendrauti su geriausiais pasaulyje mūsų amato meistrais, tai didelio įkvėpimo ir palaikymo sulaukiu būtent iš jų. Visi jie mielai dalinasi patirtimi, ne tik techniniais, bet ir etikos, komunikacijos, moralės klausimais. Jei dirbtume užsidarę, nebendrautume, nesikeistume informacija, papultumėm į užburtą ratą, kuriame nukentėtų viso dantų „technikystės“ amato progresas.“

Kalbėdamas apie mokytojus, sektinus pavyzdžius, kurie suteikė jėgų siekti geriausių rezultatų, Rolandas atvyravo, kad turi dvejopą atsakymą: „Kadangi labai anksti atidariau savo laboratoriją ir, kaip sakoma, „pradėjau dirbti ant savęs“, nespėjau susikrauti didelio žinių bagažo iš vyresnių kolegų, kurių laboratorijose prieš tai dirbau. Ėjau sunkiuoju – bandymų ir nesėkmių – keliu. Visada norėjau dirbti su naujausiomis ir pažangiausiomis technologijomis. Tuo metu dar nebuvo nei *Google*, nei *Youtube*, kur galima būtų pažiūrėti, kaip, ką daryti, ar pasiskaityti teorinės medžiagos. Teko viską išbandyti ir išmokti pačiam.

Užsisakinėjau ir siunčiausi į Lietuvą to meto pasaulinio lygio meistrų knygas. Todėl netiesioginiais mano pirmaisiais mokytojais galėtų būti prancūzas Gerald Ubassy, vokietis Oliver Brix ir japonas Shigeo Kataoka. Na ir, be abejo, pirmasis mano mokytojas buvo mano tėtis dantų technikas Algis Andrijauskas. Po to turėjau ir dabar turiu daug mentorių, gydytojų ir dantų technikų, su kuriais dažnai bendrauju. Būtina paminėti Stefaną Schunke, mano okliuzijos ir funkcijos supratimo tėvą, Juergą Stucką, kuris neįtikėtinai praplėtė mano akiratį ir išmokė improvizuoti. Žinoma, ir mano nuolatinį mentorių ir draugą Aleką Aroniną, pakeitusį mano supratimą apie keramines mases ir jų sluoksniavimo techniką. O dabar mano mokytojas dantų technikas Sascha Hein keičia mano požiūrį į danties spalvą.“ Pašnekovas ir pats yra mokytojas: skaito pranešimus gydytojams odontologams ir burnos priežiūros specialistams įvairiuose konferencijose, veda praktinius užsiėmimus gydytojams odontologams ir dantų technikams inovacijų

dirbi. Tu dirbi PACIENTUI

ir mokymų centre „MasterLab“. Paklaustas, kaip suburia žmones, pritraukia jų dėmesį per paskaitas, Rolandas teigė, kad konferencijų metu visada nori kalbėti globalesnėmis, sisteminėmis odontologijos temomis, kelia protezavimo invazyvumo klausimą, aktyviai agituoja už platesnį minimaliai invazyvių stiklo keramikos laminačių panaudojimą restauruojant nuosavus dantis. Taip pat pasisako efektyvaus paciento gydymo ir protezavimo plano sudarymo ir jo realizavimo klausimais, kalba apie galimybę prognozuoti protezavimo proceso sėkmę, komunikaciją, etiką. Visa tai apibendrintai Rolandas vadina „Dentaline architektūra“: „Savo pranešimuose visada stengiuosi turėti kuo daugiau argumentų teiginiams pagrįsti. Esu praktikas, todėl visada pateikiu pavyzdžių iš savo kasdienio darbo. Auditorijai tai patinka. Tačiau konferencijose klausytojams kyla praktinių klausimų, į kuriuos dėl renginio formato pranešimo metu nėra galimybės atsakyti, todėl rengiu praktinius kursus, kuriuose dalyviams išsamiai parodau ir padedu išmokti technologinius protezo gamybos niuansus. Turiu labai didelę praktinę patirtį ir esu išgryninęs gamybos procesą iki konkurencingai efektyvaus. Darau taip, kad kursantai visada turėtų praktinę naudą iš mano paskaitų ir pranešimų.“ Geriausio 2016 metų dantų techniko nominacijos laureato Rolando Andrijausko darbą puikiai vertina ne tik kolegos, bet ir pacientai. Kalbėdamas apie gerus santykius tarp gydytojo odontologo, dantų techniko ir paciento, Rolandas akcentavo, kad tokiems santykiams sukurti, pirmiausia reikia labai daug laiko ir pastangų: „Paprastai dantų technikas į kliniką kviečiamas tik tada, kai įvyksta kas nors negera: netiko spalva, neužsideda protezas. Ortopedinėje odontologijoje mes vis dar dirbame pagal pasenusią, dešimtmečiais nusistovėjusią, neefektyvią sistemą. Jos būdingas bruožas – vertikalumas. Pacientas kreipiasi į gydytoją paslaugos, tada pastarasis į dantų techniką, kad šis jam padėtų realizuoti paciento pageidavimą. Bet paradoksalu – dantų technikas dažniausiai negauna jam reikalingos išsamios informacijos apie paciento atėjimo priežastį, išvaizdą, lūkesčius. Jis dirba aklai, matydamas tik užsakymo lape nurodytą spalvą, konstrukciją ir darbinius modelius. Toks darbas primena loteriją: pasiseks arba ne. Tai sukelia didelį stresą visiems trims proceso dalyviams. Pirmiausia pacientui, kuris nežino, ką gaus ir kaip tai atrodys. Gydytojui, kuris nežino, nei kada, nei ką gaus. Dantų technikui, kuris nežino nei kam, nei ką, nei kada turi padaryti.

Man pavyko viską apversti aukštyn kojomis. Nenorėjau dirbti aklai ir pralošinėti savo gyvenimo valandų nereikalingiems perdarymams ar estetiniams eksperimentams. Pasiūliau gydytojams įsileisti mane į paciento gydymo ir protezavimo procesą kaip lygiavertį partnerį. Prieš tai, be abejo, turėjau tinkamai pasiruošti kaip profesionalas – teorinės žinios, praktinė patirtis. Ir jie įsileido! Taip sistema iš vertikalios tapo horizontali.

Aš susitinku su visais pacientais, kuriems darau restauracijas. Išklausau jų lūkesčius, pageidavimus. Ir susitinku ne tuščiomis: visada būnu atlikęs jų burnos analizę ir diagnostinį vaškavimą, kurį gydytojas perkelia į paciento burną. Taip mes su pacientu kalbamės ne abstrakčiai, o labai konkrečiai. Jis objektyviai gali išsakyti savo nuomonę apie būsimo protezo formą, sąkandžio patogumą, funkcionalumą. Grįžęs į laboratoriją tiksliai žinau, ką turiu pagaminti konkrečiam pacientui. Gydytojas žino, kada ir koks protezas bus pagamintas, o pacientas džiaugiasi išsaugotais nuosavų dantų audiniais, mažesniu invazyvumu, specialiai jo unikalioms ypatybėms pritaikytu protezu.

Noriu pasigirti, kad visą šią sistemą mes skaitmenizavome ir sukūrėme pirmą pasaulyje patentuotą odontologinių procesų automatinio valdymo programą, paremtą Lean procesų valdymu. Ją pavadinome trinyte.com. Šiuo metu ji yra nemokama ir lengvai prieinama kiekvienam gydytojui odontologui ir dantų technikui iš Lietuvos ir viso pasaulio.“ Dantų technikas Rolandas Andrijauskas skatina gaudžiau bendradarbiauti: „Mieli gydytojai, už savo kolegas dantų technikus prašau – nebijokite jų įsileisti į savo kabinetus. Parodykite jiems, kaip burnoje atrodo jų pagamintos restauracijos, siųskite nuotraukas, duokite paciento telefono numerį. Dauguma dantų technikų tikrai žinos, kaip realizuoti jiems iškeltas užduotis, jei tik su jais komunikuosite. Ir jei norite dirbti tikrai efektyviai, nuo rytojaus iš laboratorijos priimkite tik ant neišardomų kontrolinių modelių pateiktus darbus.“ Rolandas Andrijauskas nuo 2006 m. yra Odontologų rūmų narys. Paklaustas, kaip vertina Rūmų veiklą, Rolandas prisipažino, kad kiek susiduria su jo veiklą liečiančiais klausimais, priekaištų neturi: „Kaip tik atvirkščiai – džiaugiuosi organizuojamais renginiais, pastangomis suvienyti mūsų bendruomenę. O labiausiai specialistų kvalifikacijos priežiūros ir licencijavimo veikla.

Tobulėti visada yra kur. Ir šiuo metu man sukasi viena mintis. Prieš kurį laiką buvo panaikintos dantų technikų kvalifikacinės kategorijos, todėl netekom meistrų instituto, praradom galimybę tikrintis savo kompetenciją, ambicingi, kvalifikacijos ir meistriškumo aukštumų siekiantys dantų technikai tapo lygūs su ne tokiais aktyviais savo kolegomis, sumažėjo motyvacija tobulėti, gydytojai odontologai ir pacientai prarado orientyrą renkantis specialistą. Manau, kad natūralūs rinkos dėsniai nepadeda išspręsti šios problemos. Paraginčiau Rūmus inicijuoti kvalifikacinių kategorijų klausimo svarstymą.

Pastebiu man nerimą keliančių tendencijų ir odontologijos srityje. Milžiniška odontologinės pramonės įtaka pradeda užgožti mūsų pirminę misiją – tarnauti pacientui. Šūkiai „greičiau, pigiau, tvirčiau“ neturi nieko bendro su kokybe. Tarp kitko, reklamose niekada nesiūloma, ką nors atlikti „kokybiškiau“!

Gyvename skaitmenizacijos amžiuje, kuris tiesiogiai liečia ir odontologiją. Savo laboratorijoje gamindamas dantų protezus išbandau pačias naujausias man prieinamas skaitmenines technologijas. Pagrįstai galiu teigti, kad kol kas jos nė iš tolo negali prilygti aukščiausios klasės meistrų rankomis atliktoms restauracijoms. Kol kas tai gan primityvūs pagalbiniai įrankiai, kurių gaminiai atitinka juos valdančio operatoriaus kompetenciją. Čia ir iškyla didžiausia problema. Mes, dantų technikai, tikimės, kad mašinos už mus pagamins kažką ir patys netobulėjame, prarandame įgūdžius ir kompetencijas. O mašinoms valdyti jie būtini. Kai mašinos išmoks daryti geriau už mus, mūsų jau nebereikės ir rinkoje išliks tik labiausiai pasikaustę ir individualias restauracijas sugebantys daryti meistrai.

Pasikartosiu, bet mes galime dirbti daug neinvazyviau, tačiau šioje srityje trūksta žinių ir gydytojams ortopedams, ir dantų technikams. „Nelūžtantys“, „per vieną dieną“ pagaminti protezai gali turėti ilgalaikių pasekmių. Tikiuosi, sugebėsime atsispirti reklaminiams šūkiams, grįšime prie ištakų ir patys profesionaliai atsirinksime, kas geriausia pacientui.“ Rolandas Andrijauskas nuo pat studijų baigimo yra ir Lietuvos dantų technikų sąjungos narys. Kaip pats sako, tuo labai didžiuojasi ir atsidavusiai atstovauja Lietuvos dantų technikų bendruomenei: „Organizacijoje neužimu jokių pareigų, bet prie veiklos visada prisidedu, kiek leidžia mano galimybės. Taip pat didžiuojuosi aktyviais sąjungos nariais, kurie moka nario mokestį, dalyvauja konferencijose, diskusijose. Labiausiai – mūsų pirmininku dantų technikų meistru Raimundu Bagdonu už jo entuziazmą ir pasiaukojimą palaikant gyvybingą ir aktyvią Lietuvos dantų technikų sąjungą. Tikiu, kad Lietuvos dantų technikai turi didžiulį neišnaudotą potencialą, o sąjungos organizuojami forumai ir konferencijos gali įkvėpti mus išlįsti iš savo kasdienybės kiauto, susitikti, pasidalinti patirtimi, susikurti naujas bendradarbiavimo formas.“ Paklaustas, ką jam reiškia 2016 metų geriausio dantų techniko nominacija, Rolandas neslėpė, kad tai svarbi nominacija jo gyvenime ir karjeroje: „Kaip minėjau anksčiau, man svarbus rezultatas. Esu ne tik dantų technikas, bet ir lektorius, su partnere esu įsteigęs inovacijų ir mokymų centrą, taip pat su partneriais kuriame informacines technologijas odontologijai ir medicinai. Daug dalykų, kuriuos darau, iš esmės yra nauji ir nežinomi. Tas nežinomybės jausmas – pavyks ar nepavyks, pasiteisins ar ne – jėgų nepridėda.

2016 metų geriausio dantų techniko nominaciją priimu kaip visos Rūmų bendruomenės palaikymą mano vykdomiems projektams. „Dentalinės architektūros“ koncepcija, trinyte.com, Lotus Q70/100 quvette.eu, inovacijų ir mokymų centras „MasterLab“ – visur dirba daug atsidavusių savo srities specialistų. Nominacija bus geras įkvėpimo šaltinis mums visiems toliau plėtoti jau pradėtus ir kurti naujus projektus. Ačiū visai Lietuvos Respublikos odontologų rūmų bendruomenei už pasitikėjimą ir palaikymą!“

„Kai pradėjau savo veiklą, gavau labai gerą patarimą iš savo tėčio ir kolegos Algio Andrijausko. Jis pasakė: „Niekada nepamiršk, kam tu dirbi. Tu dirbi PACIENTUI“. Linkiu visiems kolegoms nepamiršti, kam mes dirbame. Ačiū, sėkmės ir ramybės Jums visiems“, – baigdamas pokalbį linkėjo geriausias 2016 metų dantų technikas Rolandas Andrijauskas.

Rūmų viešųjų ryšių specialistė
Justina Steponavičiūtė

KONGRESO PROGRAMA

Lietuvos Respublikos odontologų rū
„Visuomenė ir odontologija: iššūkiai

2017 m. gegužės 26–27 d. • Vieta: „SPA Vilnius Druskininkai“ Konferencijų centras

PROGRAMA

26 d., penktadienis – konferencijų salė RONGO-RONGO			
Sesijos laikas	**Pranešimas**	**Lektorius**	**Institucija**
8.00–10.00	Registracija		
10.00–11.00	Dantų kilmė ir evoliucija	Prof. dr. Dainius H. Pauža	Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
11.00–12.00	Žemo dažnio šviesos terapija chemoterapijos sukeltiems burnos ir orofaringiniams mukozitams gydyti	Prof. Richard Welbury	Lankašyro universitetas, Jungtinė Karalystė
12.00–12.45	Gyvūnų terapija odontologijoje	Doc. dr. Triin Jagomaegi	Tartu universitetas, Estija
12.45–13.45	Burnos sveikata ir odontologija – pasaulinės perspektyvos	Dr. Peter Carlsson	Malmės universitetas, Švedija
13.45–14.30	Socialinė psichologija odontologijoje	Doc. dr. Jolanta Aleksejūnienė	Britų Kolumbijos universitetas, Kanada
14.30–16.30	Priekinių dantų vainikų lūžių bei spalvos pokyčių estetinis atkūrimas	Dr. Robert Marus	Privati praktika, Jungtinės Amerikos Valstijos
16.30–17.15	Komandinis darbas gydant burnos ir veido funkcinius sutrikimus	Doc. dr. Triin Jagomaegi	Tartu universitetas, Estija
17.15–18.15	Probiotikų nauda burnos sveikatos priežiūroje: naujausi tyrimai	Prof. Svante Twetman	Kopenhagos universitetas, Danija

26 d., penktadienis – konferencijų salė AZTECA			
Sesijos laikas	**Pranešimas**	**Lektorius**	**Institucija**
11.00–11.30	Vaikų kūno laikysenos įtaka sąkandžio formavimuisi	Doc. dr. Kristina Lopatienė	Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
11.30–12.30	Kokie iššūkiai laukia šiandienos endodontijoje? Įžvalgos, remiantis 20 metų klinikine patirtimi	Gyd. Kastytis Bušauskas	Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
12.30–13.30	Toksiniai burnos pažeidimai – diagnostika ir pirmoji pagalba	Dr. Robertas Badaras	Vilniaus universitetas
13.30–14.30	Pirmoji medicinos pagalba vaikui: ar galėtume suteikti?	Doc. dr. Vaidotas Gurskis	Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
14.30–16.00	Bedantis žandikaulis – ne nuosprendis, o iššūkis	Prof. dr. Alvydas Gleiznys, dokt. Darius Gleiznys	Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
16.00–17.00	Endodontinis gydymas, jo baigties prognozė. Klinikinių atvejų analizė	Prof. dr. Vytautė Pečiulienė	Vilniaus universitetas
17.00–18.00	Onkologinių ligonių diagnostikos ir gydymo iššūkiai ir sprendimai	Prof. hab. dr. Ričardas Kubilius	Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
20.00 VAL. ŠVENTINĖ DISKOTEKA			

mų XIII tarptautinio kongreso
ir sprendimai“

27 d., šeštadienis – konferencijų salė RONGO-RONGO			
Sesijos laikas	**Pranešimas**	**Lektorius**	**Institucija**
10.00–11.00	Kodėl ne visada mums sekasi? Konservatyvus periodonto ligų gydymas	Asist. Jūratė Žekonienė	Vilniaus universitetas
11.00–11.45	Dantų protezavimo konstrukcijos, medžiagos ir jų pasirinkimo ypatumai	Dr. Kęstutis Sveikata	Vilniaus universitetas
11.45–12.30	Chirurginių procedūrų baimė ir jos valdymas odontologijoje	Dr. Jūratė Rimkuvienė	Privati praktika, Lietuva
12.30–13.15	Kada reikia burnos chirurgo? Lūkesčiai ir realybė	Dr. Rūta Rastenienė	Vilniaus universitetas
13.15–14.00	Retinuoti dantys: diagnostika ir iššūkiai	Dr. Rūta Almonaitienė	Vilniaus universitetas
14.00–14.15	LROR tarybos pirmininko ataskaita	Gyd. Alvydas Šeikus	LROR
14.15–15.15	Skiepai kaip viena iš vaikų sveikatos ugdymo programų	Prof. hab. dr. Vytautas Usonis	Vilniaus universitetas
15.15–16.45	Totalinis protezavimas/ Dentalinė architektūra: neinvazyviai, tiksliai, be matavimų	Rolandas Andrijauskas	Dantų technikų laboratorija, DTL Vilnius, Lietuva

27 d., šeštadienis – konferencijų salė AZTECA			
Sesijos laikas	**Pranešimas**	**Lektorius**	**Institucija**
10.00–11.00	Visuomenės sveikatos priežiūra odontologijos įstaigose: nauji teisės aktų reikalavimai, įstaigų higieninė būklė, infekcijų kontrolės spragos bei geroji praktika	Asta Razmienė	Vilniaus visuomenės sveikatos saugos kontrolės skyrius
11.00–12.00	Globojama visuomenės dalis ir burnos sveikata	Doc.dr. Rasmutė Manelienė	Vilniaus universitetas
12.00–13.30	Pagrindinės pagalbos gairės iškilus savižudybės pavojui: kaip padėti savižudybės rizikoje esančiam žmogui ir pasirūpinti savimi?	Dr. Said Dadašev	Vilniaus universitetas
13.30–14.00	Bendroji nejautra odontologijoje: mitai ir tikrovė	Asist. Ineta Purlienė	Vilniaus universitetas
14.00–15.00	Odontologinės įrangos naudojimo ir priežiūros klaidos	Andrius Vyčas	UAB „Mardentas“
15.00–16.00	Onkologinių ligonių burnos priežiūros galimybės skirtingose gydymo fazėse	Lekt. Kristina Paužienė, lekt. Rita Juchnevičienė	Kauno kolegija

Kongreso mokslinė programa gali būti tikslinama.

Konferencijų salėje MAYA vyks studentų mokslinių darbų pristatymai.

DĖMESIO! Kongreso metu salėse NASCA ir DISCOVERY vyks odontologinių priemonių bei įrengimų paroda.

AKTUALI INFORMACIJA

Odontologinės priežiūros (pagalbos) įsta

LR odontologų rūmų Odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų licencijavimo komisiją sudaro 7 nariai. Komisija formuojama iš Odontologų rūmų tarybos deleguotų 4 narių ir Sveikatos apsaugos ministerijos deleguotų 3 narių.

2016 m. odontologinėms įstaigoms licencijas išdavė, jų galiojimą naikino, licencijas tikslino ir išdavė licencijų dublikatus trečios ir ketvirtos kadencijų komisijos. Trečios kadencijos komisijoje iki 2016 m. spalio mėn. dirbo 4 Odontologų rūmų deleguoti atstovai (gydytojas burnos, veido ir žandikaulių chirurgas D. Sakavičius, gydytoja odontologė V. Raslanienė, gydytoja odontologė E. Guzaitienė ir dantų technikas P. Ralys) ir 3 SAM paskirti komisijos nariai (prof. R. Kubilius, SAM specialistė V. Buzytė, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie SAM specialistė J. Sruogienė).

Šiuo metu ketvirtosios kadencijos komisiją sudaro 3 Sveikatos apsaugos ministerijos deleguoti specialistai (gydytoja endodontologė, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos instituto direktorė, prof. V. Pečiulienė, SAM Sveikatos priežiūros departamento Pirminio lygio koordinavimo skyriaus vyriausioji specialistė V. Buzytė, SAM Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos Įstaigų licencijavimo skyriaus vedėja J. Sruogienė) bei 4 Odontologų rūmų skirti specialistai (gydytojas burnos, veido ir žandikaulių chirurgas G. Janužis, gydytoja odontologė V. Raslanienė, gydytoja odontologė R. Kiaunienė ir dantų technikas P. Ralys). Komisijos pirmininkas – Petras Ralys.

Įstaigų pateiktus dokumentus komisijos posėdžiui paruošia Rūmuose dirbančios darbuotojos: licencijavimo vyr. specialistė G. Andraitė ir specialistė M. Šneiderytė. Jos rūpestingai konsultuoja įstaigų vadovus bei atsakingus asmenis, pataria jiems, kaip paprasčiau galima pateikti dokumentus licencijai gauti. Odontologų rūmai aiškiai supranta biurokratinės naštos mažinimo savo nariams ir jų įstaigoms svarbą, todėl Rūmų darbuotojos jau daug metų viešai prieinamose duomenų bazėse pačios suranda įvairius dokumentus, kuriuos reikia pateikti komisijai dėl įstaigų licencijavimo.

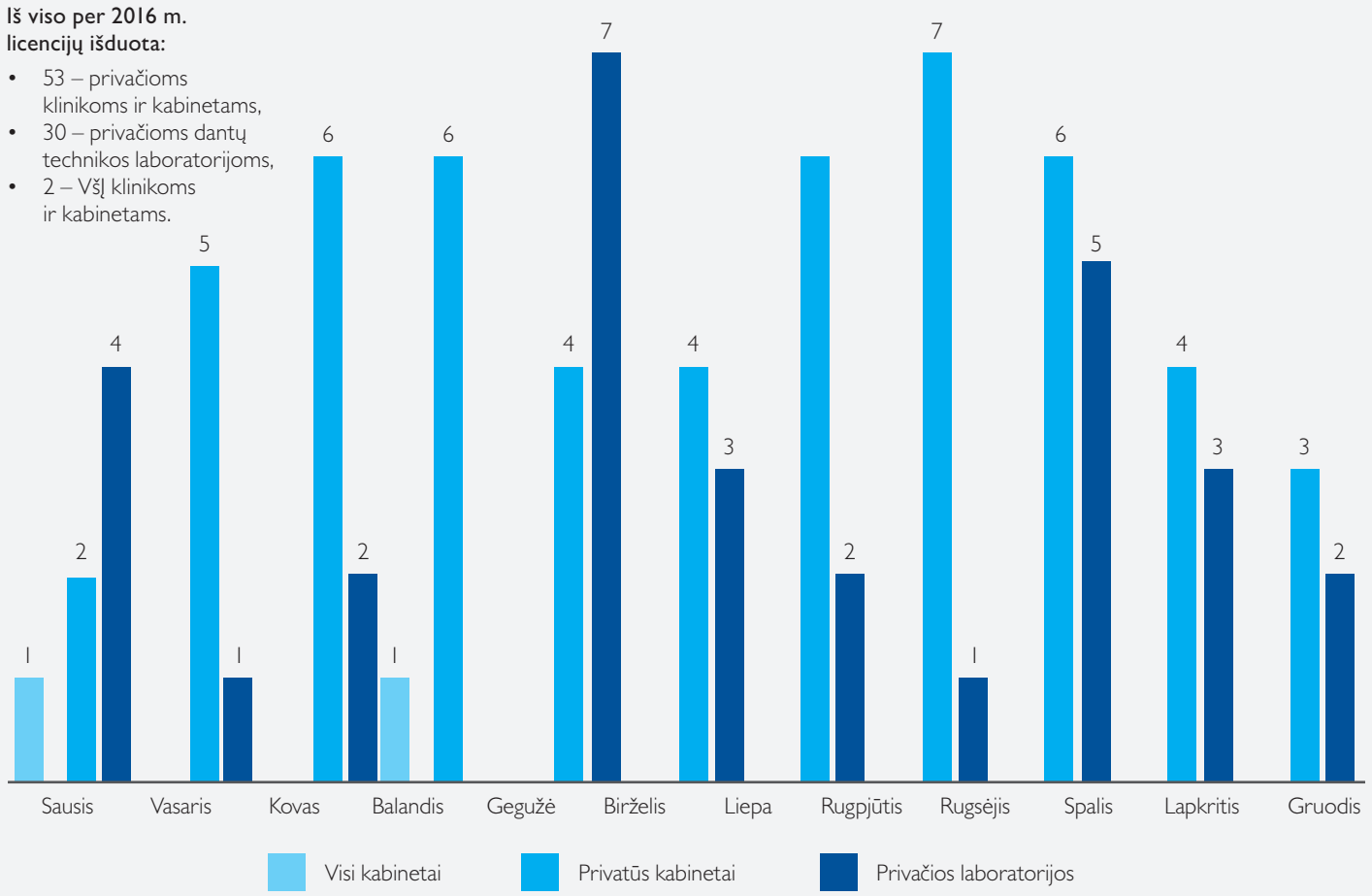
Komisija, priimdama sprendimus, vadovaujasi šiais dokumentais:

- visuotiniame LR odontologų rūmų narių suvažiavime patvirtintu Lietuvos Respublikos odontologų rūmų statutu;
- Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymu;
- odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų licencijavimo taisyklėmis bei kitais teisės aktais.

Siekiant tinkamai atlikti pavestas valstybines funkcijas, Rūmuose paruošti odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų licencijų registro bei licencijų registro duomenų saugos nuostatai, kurių reikalavimais Rūmų darbuotojos griežtai vadovaujasi.

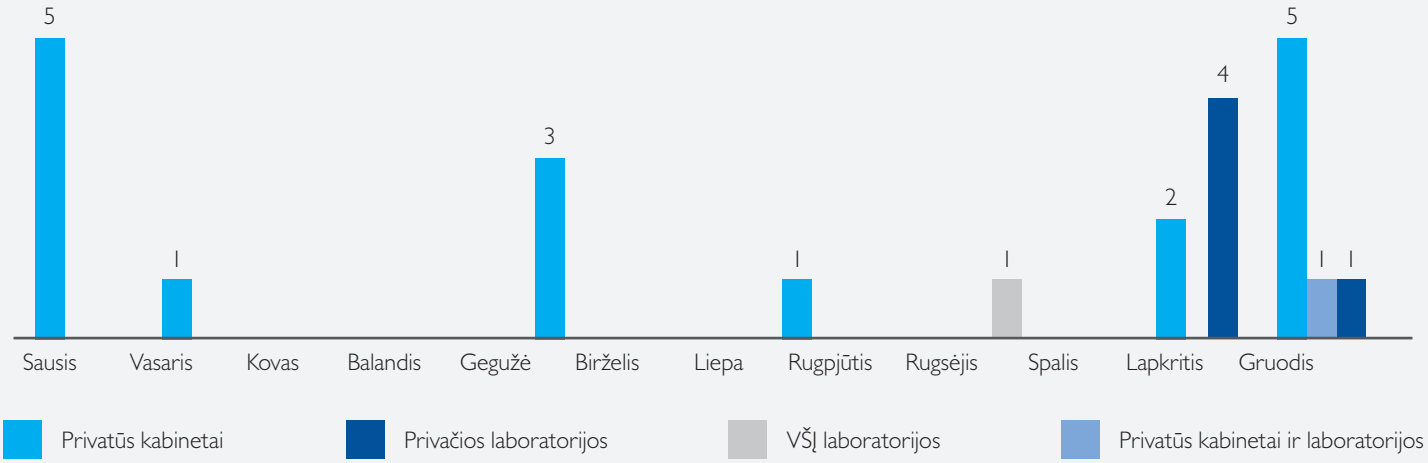
Nuo 2004 m. lapkričio mėn. 16 d., kada įvyko pirmasis pirmos kadencijos komisijos posėdis, iki 2017 m. iš viso įvairių sudėčių komisija buvo susirinkusi 137 kartus. 2016 m. įvyko 11 Odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų licencijavimo komisijos posėdžių.

1 pav. Išduotos odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų licencijos



igų licencijavimo komisijos 2016 m. ataskaita

2 pav. Panaikintas odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų licencijų galiojimas

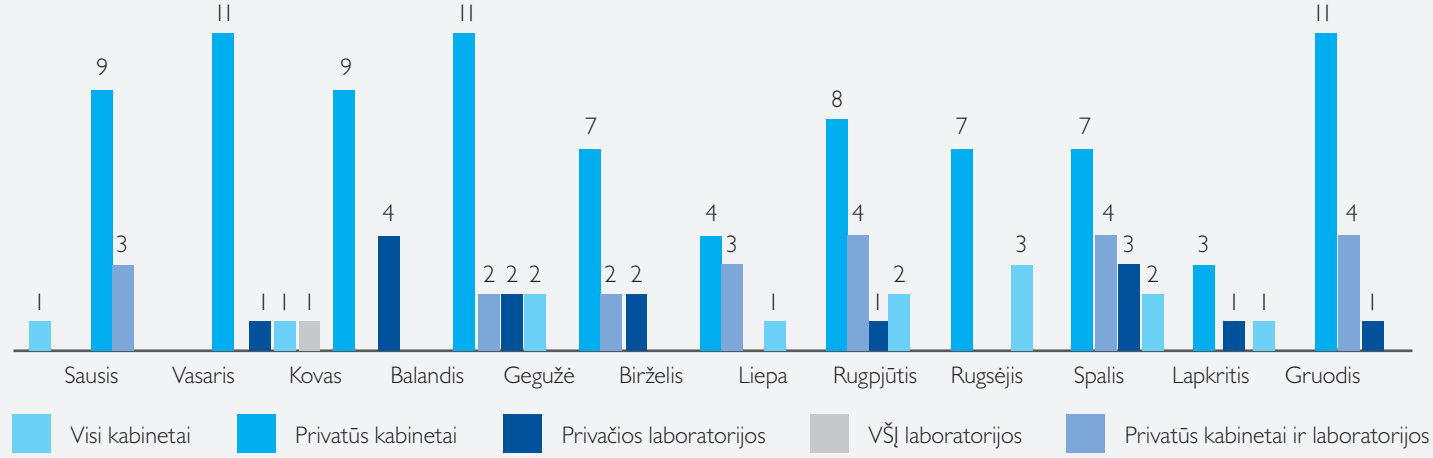


Iš viso per 2016 m. panaikinta licencijų:

- 17 – privačioms klinikoms ir kabinetams,
- 5 – privačioms dantų technikos laboratorijoms,
- 1 – privačiai klinikai su integruota dantų technikos laboratorija,
- 1 – VŠĮ klinikai su integruota dantų technikos laboratorija.

Įstaigų licencijavimo komisija panaikino 24 odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų licencijų galiojimą. Sprendimo pagrindas – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo mėn. 30 d. įsakymu Nr. V-694 patvirtintų Odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų licencijavimo taisyklių 49.1 bei 49.2 punktai (licencijos turėtojas pateikė prašymą panaikinti licenciją bei gautas oficialus pranešimas apie įstaigos likvidavimą).

3 pav. Patikslintos odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų licencijos, išduotos Lietuvos Respublikos odontologų rūmų



Iš viso per 2016 m. Odontologų rūmuose išduota patikslintų licencijų:

- 83 – privačioms klinikoms ir kabinetams,
- 22 – privačioms klinikoms su integruotomis dantų technikos laboratorijomis,
- 15 – privačioms dantų technikos laboratorijoms,
- 13 – VŠĮ klinikoms ir kabinetams
- 1 – VŠĮ klinikai su integruota dantų technikos laboratorija.

Taip pat per 2016 m. patikslintos Valstybinėje akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VASPVT) išduotos licencijos:

- 6 – privačioms klinikoms ir kabinetams,
- 1 – privačiai dantų technikos laboratorijai.

Iš viso per 2016 m. įstaigoms išduota licencijų dublikatų:

- 6 – privačioms klinikoms ir kabinetams,
- 2 – privačioms dantų technikos laboratorijoms,
- 1 – privačiai klinikai su integruota dantų technikos laboratorija.

Odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų licencijavimo komisijos pirmininkas **Petras Ralys**

AKTUALI INFORMACIJA

Neformaliojo švietimo komisija: pasta

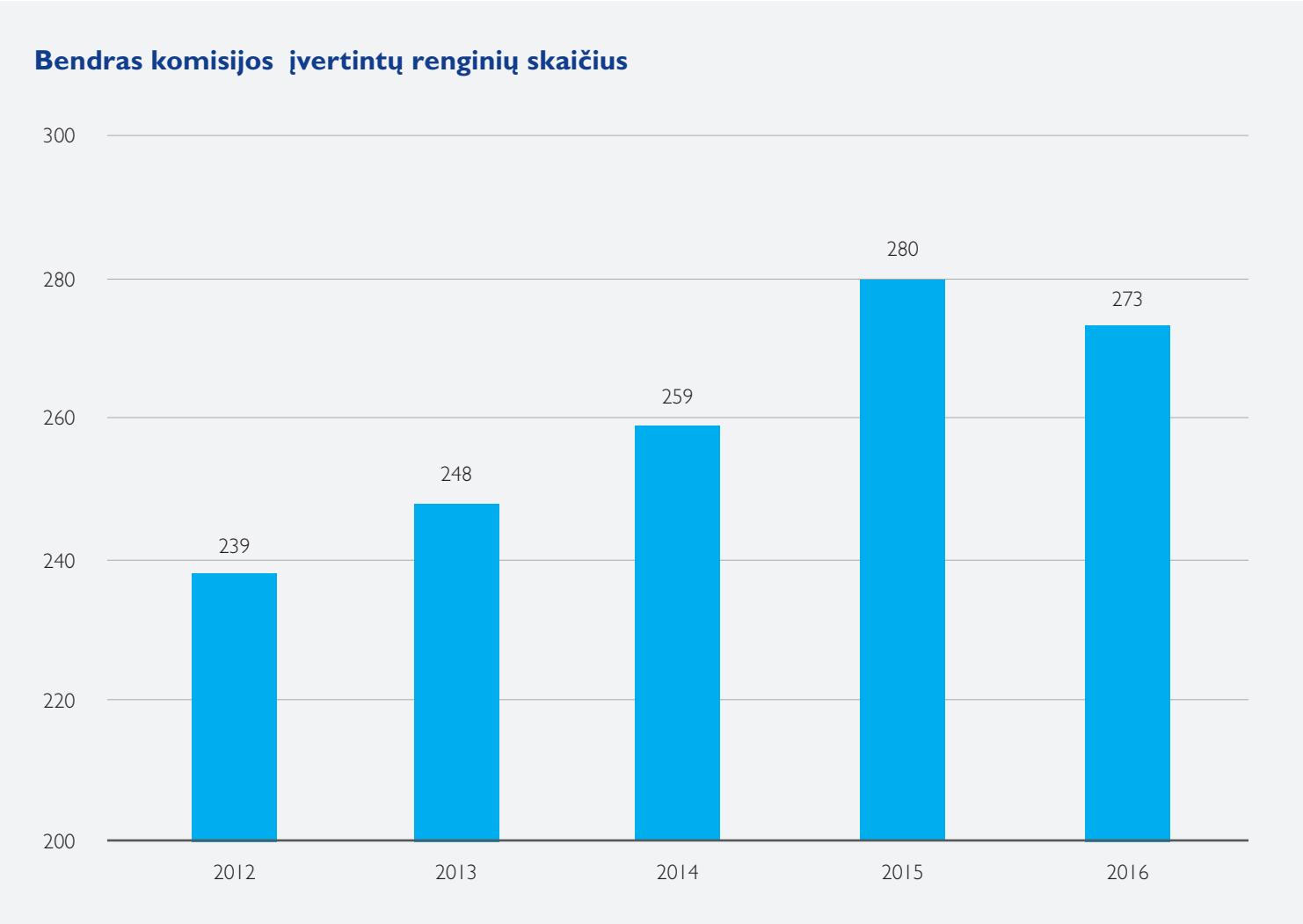
Lietuvos Respublikos odontologų rūmų Neformaliojo švietimo komisija viena nuolatinių komisijų. Jos veikla nuo Rūmų įkūrimo dienos buvo ne tik viena svarbiausių, bet ir daugiausia permainų atnešusi Rūmams, kaip organizacijai, ir visai bendruomenei. Jau antrą kadenciją šiai komisijai vadovauja burnos veido ir žandikaulių chirurgas daktaras Gintaras Janužis. Jam užduosime svarbiausius klausimus, siejamus su Rūmų narių tobulinimu ir renginių organizavimu.

Kokia pagrindinė šios komisijos veikla ir kaip organizuojamas komisijos darbas?

Komisijai vadovauju antra kadencija ir galiu patikinti, kad mums darbo pakanka. Tikriausiai esame vienintelė komisija, kuri dirba nuolatos ir be jokių atostogų. Mūsų komisija nesirenka į nuolatinius posėdžius, jie mūsų darbe reti, tačiau komisijos nariai seka informaciją puikiai veikiančioje renginių registravimo ir vertinimo elektroninėje sistemoje, kurioje pateikiami vertinti nauji renginiai, analizuoja ir vertina temų bei renginių tinkamumą. Galima teigti, kad komisija darbo turi nuolatos, t. y. kiekvieną savaitę, o kartais darbus reikia atlikti neatidėliojant, kad pavėluotai užregistruotas renginys tikrai įvyktų. Kaip pavyzdį galime pateikti statistinius duomenis, kiek renginių tenka įvertinti per metus.

> „Gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų tobulinimosi tvarka ir mąstai“. Šis dokumentas labai aiškiai nusako visus renginių organizavimo reikalavimus.

Noriu paaiškinti, kad dalis renginių vertinami po kelis kartus dėl įvairių priežasčių, todėl darbo pakanka kiekvienam komisijos nariui. Darbas turi vykti kiaurus metus, tai yra be jokių pertraukų. Komisijos nariai net asmeninių atostogų metu nenutolsta nuo interneto ir seka sistemoje pateikiamą naują informaciją. Kadangi mūsų veikloje svarbu ne tik kompetencija, bet ir operatyvumas, labai svarbus komisijos narių aktyvumas ir atsa-



1 pav. Komisijos vertintų renginių skaičius nuo 2012 iki 2016 m.

ngas ir kryptingą darbą atspindi rezultatai

kingumas. Turime pasakyti, kad per dvejus metus teko pakeisti keletą komisijos narių, kuriems pritrūkdavo arba laiko, arba atsakingumo. Šiuo metu komisijoje yra septyni nariai ir jiems pavyksta įgyvendinti keliamus uždavinius.

Su kokiomis problemomis susiduria komisija?

Tikriausiai tų problemų nereiktų įvardinti kaip komisijos. Dažniausiai problemų kyla renginių registratoriams, kurie ne visuomet atidžiai perskaito reikalavimus nurodytus dokumente „Gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų tobulinimosi tvarka ir mąstai“. Šis dokumentas labai aiškiai nusako visus renginių organizavimo reikalavimus, Rūmų svetainėje yra nurodyti komisijos kontaktiniai duomenys, todėl visada galima pasiteirauti, jei kyla klausimų, bet, deja, kasmet registruojant renginius kartojamos tos pačios klaidos ir jų nemažėja. Pagrindinės problemos kyla dėl skurdaus lektorių CV, kuriame nenurodomi pagrindiniai, svarbiausi duomenys (profesinė kvalifikacija, mokslo laipsnis, praktika); lektorių neatitikimas reikalavimams; neišsamios renginio turinio tezės; nepagrįstas tobulinimosi valandų skaičius; klaidinantys ir neaiškūs pavadinimai ar jų vertiniai; tiesiog neatsakingas ir netikslus formos pildymas. Dėl pastarosios priežasties per praėjusius metus iki svarstymo atmesti net 57 prašymai registruoti renginį. Dėl anksčiau išvardintų priežasčių komisija pernai atsisakė įregistruoti 51 renginį, iš kurių 6 buvo vertinti net 2 kartus ir 6 buvo visiškai neregistruoti.

Kokia veikla dar priskiriama komisijai?

Pastaraisiais metais komisija aktyviai įsitraukė į Reglamentuojamųjų procedūrų vertinimą. Pradėkime nuo to, kad sukūrus šį būdą tobulintis

> „ Komisija aktyviai įsitraukė į Reglamentuojamųjų procedūrų vertinimą.

išplečiama gydytojų odontologų kompetencija, viršijanti profesinės kvalifikacijos bazinę normą. Įteisinant šią praktiką, reikėjo padaryti nemenkus parengiamuosius darbus: sukurti bazines mokymo programas, įdiegti sistemą mokymo bazėms vertinti ir įteisinti, sukurti reikalavimus, pagal kuriuos būtų vertinamas užsienyje įgytas išsilavinimas. Tai ne vien mūsų komisijos darbas: bendradarbiavome su Licencijavimo komisija ir kitomis laikinosiomis komisijomis bei darbo grupėmis.

Kas naujo ir svarbaus šiuo metu žinotina reglamentuojamųjų paslaugų mokymo bazėms ir reglamentuojamųjų paslaugų teikėjams?

Pastaruoju metu atsirado naujas reikalavimas mokymo bazėms. Priimdami kursantą, jie turi informuoti Rūmus apie mokymų pradžią. Gydytojai odontologai, teikiantys reglamentuojamąsias procedūras, įgyja prievolę papildomai tobulintis šioje srityje. 2016 m. balandžio 29 d. Odontologų rūmų tarybos nutarimu Nr. 16/TN-40 buvo nustatyta tvarka, kad šie gydytojai odontologai privalo papildomai tobulintis: „Gydytojai odontologai, gydytojai odontologai specialistai, turintys Rūmų patvirtintus pažymėjimus reglamentuojamoms procedūroms atlikti, kas penkerius metus privalo įrodyti papildomą 30 valandų profesinį tobulinimąsi šiose srityse.“ Šis reikalavimas grindžiamas tuo, kad reglamentuojamųjų paslaugų teikėjai yra įgiję papildomą kvalifikaciją, todėl ir tobulinimasis turi būti specialus ir papildomas. Šiam tobulinimuisi specialių reikalavimų nekeliama, tačiau tobulinimosi temos turi atitikti reglamentuojamųjų procedūrų esmę ir turinį.

Kokie Neformaliojo švietimo komisijoje nuveikti darbai svarbūs kiekvienam Rūmų nariui?

Tikriausiai vienas pagrindinių komisijos darbų yra elektroninės renginių vertinimo ir besitobulinančiųjų duomenų bazių sujungimas ir galimybė šiuos duomenis taikyti Licencijavimo komisijos darbe. Šioje srityje didelius nuopelnus galima priskirti Neformaliojo švietimo komisijos sekretoriui, Rūmų tarybos nariui gydytojui odontologui Pauliui Šeikui. Jo patirtis ir įdirbis nejkainojami. Dėl dviejų komisijų duomenų sistemų suderinimo visi Rūmų nariai gali nesirūpinti, kad nepaimtas ar pamestas renginio dalyvio sertifikatas pražus – renkama visa informacija apie kiekvieno nario tobulinimąsi, todėl teikiant deklaracijas jau nebereikia siųsti jokių sertifikatų, jei jie yra registruoti LR odontologų rūmuose.

Gal atrodo, kad anoks čia pasiekimas, tačiau darbo ir pastangų įdėti reikia daug, kad visa sistema veiktų nepriekaištingai.

Rūmų viešųjų ryšių specialistė
Justina Steponavičiūtė

Teisinė apžvalga

Dėl medicinos priemonių (prietaisų) naudojimo

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2017 m. vasario 1 d. įsakymu Nr. V-94 pakeitė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 3 d. įsakymą Nr. V-383 „Dėl Medicinos priemonių (prietaisų) naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas).

Atkreipiame dėmesį, kad vadovaujantis Įsakymu naudojamos neimplantuojamosios medicinos priemonės (prietaisai) ir *in vitro* diagnostikos medicinos priemonės (prietaisai), kurių veikimas priklauso nuo elektros ar kitokio energijos šaltinio (toliau – medicinos priemonės) ir kurios buvo pateiktos į Lietuvos rinką ir pradėtos naudoti iki 2004 m. gegužės 1 d., tačiau neturinčios atitikties sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintiems medicinos priemonių saugos techniniams reglamentams patvirtinančio CE ženklo gali būti naudojamos **ne ilgiau kaip iki 2021 m. lapkričio 1 d.,** t. y. jonizuojančiosios spinduliuotės medicinos priemonės, defibriliatoriai, dirbtinio kvėpavimo medicinos priemonės, elektrochirurginės medicinos priemonės, diagnostinės ultragarso medicinos priemonės, kūdikių inkubatoriai, endoskopai ir jų dalys, dializės medicinos priemonės, anestezijos ir (ar) narkozės medicinos priemonės bei **odontologinės medicinos priemonės,** sterilizavimo medicinos priemonės, elektrokardiografai, siurbimo medicinos priemonės, oftalmologinės medicinos priemonės, laboratoriniai analizatoriai.

Aukščiau neišvardintos medicinos priemonės gali būti naudojamos ne ilgiau kaip iki 2019 m. lapkričio 1 d.

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

Rūmų teisininkė **Jūratė Goštautienė**

SUSITIKIMAI

Nauji vėjai Stomatologijos mokslo paramos fonde

Kalbiname Stomatologijos mokslo paramos fondo steigėją prof. habil. dr. Ireną Balčiūnienę ir naująją valdybos pirmininkę dr. Žaną Sakalauskienę.

Naujoji Stomatologijos mokslo paramos fondo valdyba: prof., habil. dr. Irena Balčiūnienė, dr. Žana Sakalauskienė (valdybos pirmininkė), dr. Simonas Grybauskas, gyd. Marijus Aleksiejūnas.

Stomatologijos mokslo paramos fondas buvo pristatytas Irenos Balčiūnienės, Alinos Pūrienės, Vytautės Pečiulienės ir Lino Zalecko knygoje „Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika“. Ar galėtumėte šį fondą pristatyti visos Lietuvos odontologų bendruomenei?

1996 metais buvo atkurtos odontologijos studijos Vilniaus universitete ir vėl pradėti rengti gydytojai odontologai. Profesorei Irenai Balčiūnienei kilo mintis kaip nors paskatinti ir pagerbti geriausiai besimokančius Vilniaus universiteto studentus odontologus. Ji nusprendė įsteigti pinigines premijas, nes materialiai laikmetis buvo labai sunkus, ypač studentams.

Pirmus dvejus metus prof. I. Balčiūnienė premijas skyrė iš savo asmeninių lėšų, o 1999 metais įregistravo Stomatologijos mokslo paramos fondą, kurio tikslai buvo keli:

- materialiai paskatinti geriausiai besimokančius odontologijos specialybės studentus;
- socialiai paremti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Stomatologijos klinikos (Odontologijos instituto) studentus;
- remti odontologijos studentų mokslinę veiklą;
- skirti vienkartines premijas jauniems mokslininkams odontologams;
- organizuoti konferencijas;
- remti leidybą.

Iki 2000 metų Stomatologijos mokslo paramos fondas rėmė tik Vilniaus universiteto studentus odontologus, o nuo 2000-ųjų remiami ir Kauno medicinos akademijos studentai odontologai: tiek geriausiai besimokantys studentai, tiek geriausi mokslinių darbų autoriai. Iki 2017 metų pažymėti ir paremti 148 studentai. Premijomis pagerbiami taip pat disertacijas odontologijoje apsigynę dėstytojai ir gydytojai; dėmesiu ir pagarba pažymimi užsienio universitetų dėstytojai, stipriai padėję Vilniaus universiteto studentams ir dėstytojams; paremtas knygų „Iškilieji Lietuvos gydytojai odontologai“ bei „Gydytojos odontologės – Lietuvos kūrėjų motinos ir žmonos“ išleidimas viliantis, kad knygose aprašyti iškilių asmenybių pavyzdžiai padės suformuoti gydytojams odontologams, ypač jaunajai odontologų kartai, ir odontologijos studentams mokslo, pasiaukojančio darbo savo srityje, jautrumo siekiamybę. Fondas taip pat rėmė sunkiai materialiai gyvenančius studentus odontologus ir studentus, vykusius į konferencijas užsienyje su pranešimais.

Kodėl, Jūsų nuomone, reikėjo pokyčių fondo valdyboje?

Šiandien yra labai išaugęs Lietuvos gydytojų odontologų profesionalumas. Siekiant tęsti lėšų kaupimą, reikia kviesti aukšto tarptautinio lygio lektorius, organizuoti tokio pat lygio konferencijas, seminarus, mokyklas ir kitus renginius. Šiam sunkiam darbui reikia žmonių, norinčių ir galinčių dirbti, padėti, sugebančių tam skirti laiko, nepriklausomų, nevaržomų darbo aplinkos ir turinčių idėjų. Reikėjo kai ką keisti, ypač kad geriausių studentų apdovanojimai būtų vienodai pagarbūs abiejose mokyklose, kad visi valdybos nariai būtų aktyvūs ir nevaržomai galėtų dalyvauti fondo veikloje.

Todėl į naująją valdybą pakviečiau Gydytojų odontologų draugijos (GOD) tarybos narius – vicepirmininkę dr. Žaną Sakalauskienę ir pirmininką gyd. Marijų Aleksiejūną. Šie kolegos turi daug patirties organizuoti sėkmingus GOD renginius. Taip pat jie atstovauja tiek akademinei odontologų visuomenei (dr. Ž. Sakalauskienė yra LSMU lektorė), tiek odontologams praktikams (gydytojas odontologas M. Aleksiejūnas yra ortopedas specialistas, dirbantis privačioje klinikoje). Taip pat į fondo valdybą buvo pakviestas dr. Simonas Grybauskas, turintis nemažą tarptautinę akademinę ir klinikinę patirtį bei autoritetą gydytojų odontologų bendruomenėje.

Reikėtų pažymėti, kad 2000 metais Stomatologijos mokslo paramos fondas įteikė vardinį apdovanojimą Simonui Grybauskui, kuris tuo metu buvo išrinktas geriausiu Kauno medicinos universiteto Odontologijos fakulteto studentu.

Manau, kad tokios sudėties naujoji valdyba galės sėkmingai ne tik tęsti, bet ir plėtoti fondo veiklą.

Kokie šiuo metu numatomi tikslai?

Naujoji fondo valdyba numato ir ateityje tęsti ankstesnę veiklą, t. y. skirti premijas geriausiems odontologijos studentams ir jauniems mokslininkams bei organizuoti pažangias konferencijas ar net forumus, kuriuose dalyvautų pripažinti pasaulio lektoriai. Fondas taip pat prisidės palaikant Lietuvos gydytojų odontologų aukštą profesionalumą. Tačiau planuojame neapsiriboti vien šia veikla. Ieškosime naujų profesinio tobulinimo formų, susiejančių odontologijos mokslo pasiekimus su kasdiene odontologo praktika, iškeliančių aktualias problemas bei skatinančių kolegas aktyviai dalyvauti, diskutuoti, daryti išvadas, paremtas akivaizdžiais įrodymais. Taip pat fondas ateityje dalyvaus ir visiškai naujoje veikloje – rems pažangius odontologijos mokslo projektus. Tačiau šiai veiklai vykdyti būtina labai aiškiai apibrėžti kriterijus, kad pasirinkimas ir rėmimas būtų efektyvus bei duotų akivaizdžių rezultatų. Kadangi šiems tikslams įgyvendinti reikia įvairių resursų, ieškosime rėmėjų, norinčių ir galinčių padėti vykdyti numatytą veiklą.

Stomatologijos mokslo paramos fondo informacija

KLINIKINĖ PATIRTIS

Paciento vartojamų vaistų įtaka periodontui ir sąveika su odontologijoje naudojamais medikamentais

Aurelija Bureikienė[1], Jūratė Žekonienė[2], Rokas Borusevičius[2]

1. Privati praktika
2. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos institutas

Įvadas

Ilgėjant vidutinei gyvenimo trukmei ir gerėjant odontologinei priežiūrai, vis daugiau vyresnio amžiaus asmenų išlaiko nuosavus dantis. Periodontologai kasdien susiduria su pacientais, kurie kreipiasi dėl periodonto ligų gydymo, bet kartu turi ir kitų sveikatos sutrikimų. Hipertenzija, išeminė širdies liga, diabetas, depresija – vienos dažniausiai pasitaikančių ligų šiuolaikinėje mūsų visuomenėje. Pacientai paprastai vartoja ne vieną vaistinį preparatą. Kitaip nei prieš kelis dešimtmečius, kai dauguma vyresnio amžiaus pacientų pas odontologą atvykdavo tik dėl pilnų ar dalinių išimamų protezų gamybos, šiuolaikiniai pacientai nori kuo ilgiau išlaikyti nuosavus dantis, o prarastus atkurti dantų implantais. Tokios klinikinės situacijos reikalauja kompleksinio periodonto ligų gydymo ir dantų implantacijos. Procedūrų metu taikoma vietinė nejautra, skausmo ir infekcijos kontrolei skiriama analgetikų, antibakterinių preparatų. Įrodyta, kad paciento vartojami medikamentai gali sąveikauti su odontologijoje naudojamais medikamentais ir veikti periodonto ligų gydymą. Kruopštus anamnezės surinkimas (esamos ligos ar būklės, vartojami medikamentai, kraujavimo, krešėjimo sutrikimai, alergija ir kt.) turėtų tapti vienu svarbiausių gydymo etapų, o surinkti duomenys padėtų tinkamai suplanuoti kompleksinį gydymą, numatyti galimą vaistų sąveiką ir gydymo komplikacijas.

Paciento vartojamų medikamentų įtaka periodontui

Mokslinės literatūros duomenimis, medikamentai gali neigiamai veikti periodonto audinius (šalutinis vaistų poveikis periodontui), sustiprinti ar mažinti periodonto ligų pasireiškimą (1 lentelė) [1, 17, 31].

Šalutinis vaistų poveikis kraštiniam periodontui

Vaistų sukeltas dantenų išvešėjimas – labiausiai paplitęs šalutinis sisteminių medikamentų poveikis periodontui [1, 17, 18, 19, 31]. *Fenitoinas, ciklosporinas* ir *kalcio kanalų blokatoriai* (KKB) – medikamentai, dažniausiai sukeliantys dantenų hiperplaziją. Neretai šie trys preparatai būna vieninteliai paciento vartojami medikamentai. Literatūros duomenimis, dantenų išvešėjimas dažniausias gydant fenitoinu, rečiau ciklosporinu ir KKB – atitinkamai 50 proc., 30 proc. ir 10 proc juos vartojančių pacientų [4]. Skirtingų tyrimų duomenimis, KKB sukeltų dantenų pakitimų pasitaiko 6–15 proc. vartojusių pacientų, ankstesnių tyrimų – net iki 85 proc. [31, 32]. Šis vaistų šalutinis poveikis pasireiškia per 1–3 mėnesius nuo vaistų vartojimo pradžios [31]. Natrio valproatas ir eritromicinas minimi tik keliuose tyrimuose ir dantenų išvešėjimą sukelia retai [2]. Lyginant dantenų hiperplazijos atsiradimo dažnį tarp pacientų, vartojančių KKB ir renino-angiotenzino sistemą veikiančius vaistus, nustatyta, kad KKB hiperplaziją sukelia 2 kartus dažniau, be to, 3 kartus dažniau vyrams nei moterims [5]. Dažnesnis hiperplazijos atsiradimas pastebėtas pacientams, vartojantiems ciklosporiną kartu su nifedipinu nei vieną ciklosporiną [1].

Gydant vaistų sukeltą dantenų išvešėjimą, svarbu išsiaiškinti, ar yra alternatyvių preparatų skyrimo galimybė, ir tik tuomet planuoti periodonto chirurginį gydymą. Pastaruoju metu fenitoinas vartojamas vis rečiau. Kaip alternatyva fenitoinui skiriamas karbamazepinas (*Tegretol, Finlepsin*), etosuksimidas (*Petinimid*) ar valproatai (*Depakine*). Vietoj ciklosporino vartojami naujos kartos imunosupresantai (*Tacrolimus*) neskatina dantenų išvešėjimo ir mažina chirurginio gydymo poreikį. Kita vertus, KKB (tarp jų amlodipinas) yra dažnai vartojami hipertenzijai gydyti. Tikėtina, jog dėl šios priežasties vaistų sukeltas dantenų išvešėjimas vis dar neretas odontologinėje praktikoje [1, 3, 31, 33].

Vaistai, galintys sustiprinti periodonto ligų pasireiškimą

Šiai grupei priskiriami: geriamieji kontraceptikai (1) ir vėžiui gydyti skirti medikamentai, galintys sukelti kaulų čiulpų nepakankamumą (2).

Kontraceptikai (KT). Moteriški lytiniai hormonai, estrogenas ir progesteronas, įeinantys į geriamųjų kontraceptikų sudėtį, turi moduliuojamąjį poveikį periodonto audiniams ir žinomi kaip modifikuojantys veiksniai periodonto ligų patogenezėje [17]. Šiuo metu apie 25 proc. 16–49 metų amžiaus moterų vartoja geriamuosius kontraceptikus [33, 34]. Nustatyta, kad KT vartojančioms moterims padidėja jautrumas infekcijai, sutrinka neutrofilų chemotaksis, randami didesni periodonto patogenų kiekiai, zonduojamos gilesnės periodonto kišenės [7, 35]. Mokslinėje literatūroje KT poveikis periodontui vertinamas prieštaringai. Vienų autorių nuomone, ilgalaikis kontraceptikų vartojimas, esant vietiniams dirgikliams, skatina gingivito atsiradimą, periodonto destrukcijos progresavimą bei alveolitų išsivystymą [7, 35]. Kiti teigia, kad šiuo metu rinkoje esantys kontraceptikai turi nedidelį hormonų kiekį (estrogeno 30 µg/d ir/arba progestino 1,5 mg/d.), todėl jų poveikis periodontui minimalus [1, 36].

Vėžiui gydyti skirti medikamentai. Šie vaistai gali sukelti kaulų čiulpų nepakankamumą. Vaistų sukeltas kaulų čiulpų nepakankamumas yra vienas sunkiausių ir grėsmingiausių šalutinių vaistų poveikių. Tai gali sąlygoti aplastinę anemiją, agranuliocitozę, trombocitopeniją, paveikti periodonto audinius bei burnos gleivinę [3, 23]. Kliniškai greitai progresuoja periodonto destrukcija dėl leukocitų kiekio ir aktyvumo sumažėjimo, paburksta dantenos, padidėja kraujavimas po zondavimo ir dėl trombocitipenijos pailgėja kraujavimo laikas. Burnos gleivinėje gali atsirasti opų ir padidėja oportunistinių infekcijų (*Herpes, Candida*) rizika [1]. Norint išvengti ar sumažinti šalutinį šių vaistų poveikį periodontui, pacientui rekomenduojamas kruopštus periodontologinis ištyrimas ir gydymas prieš chemoterapiją.

Vaistai, mažinantys periodonto ligų pasireiškimą

Atlikti moksliniai tyrimai rodo, kad medikamentai gali mažinti periodonto ligų pasireiškimą [1]. Šiai vaistų grupei priskiriami immunosupresantai (1), kortikosteroidai (2), nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU) (3), pakaitinė hormonų terapija (4), antibiotikai (5) bei probiotikai (6).

Imunosupresantai. Mokslinių tyrimų duomenimis, sisteminių imunosupresantų vartojimas po organų transplantacijos mažina periodonto audinių uždegiminį atsaką į bakterinį apnašą [2]. Atsiradus selektyvesniems imunosupresantams (ciklosporinas, takrolimuzas), teigiamas poveikis periodontui tapo minimalus. Be to, ciklosporinui būdingas anksčiau aprašytas šalutinis poveikis dantenoms [50].

Kortikosteroidai (KKS) – tai viena dažniausiai vartojamų vaistų grupių klinikinėje praktikoje dėl uždegimą slopinančių ir imunosupresinių savybių. Tačiau ilgalaikis KKS vartojimas gali sąlygoti osteoporozę, kuri laikoma periodonto ligų rizikos faktoriumi. Apibendrinti apžvalginių straipsnių duomenys nurodo, jog ilgalaikis sisteminis KKS vartojimas neturi įtakos periodonto ligų progresavimui [31]. Todėl, nepaisant uždegimą slopinančio poveikio, ši vaistų grupė netaikoma periodonto ligoms gydyti [2, 50].

Nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU). Selektyvūs ciklooksigenazės 2 (COX-2) inhibitoriai (etorikoksibas) pasižymi mažesniu šalutiniu poveikiu nei neselektyvūs inhibitoriai, todėl lėtiniu periodontitu sergantiems pacientams buvo pasiūlyti kaip papildoma priemonė po profesionalios burnos higienos [50]. Tyrimai parodė, kad naudojant selektyvius COX-2 inhibitorius dantenų vagelėje randami mažesni prostaglandinų (PGE2 ir PGF2) kiekiai [9]. *Salvi ir Lang (2005)* nurodė, jog NVNU gali mažinti alveolinio kaulo rezorbciją [46]. Tačiau, apžvalginių tyrimų duomenimis, sisteminių NVNU poveikis stabdant periodonto patologiją yra neįrodytas [31, 43, 46]. Baiminantis šių preparatų sukeliamo kraujavimo į virškinamąjį traktą, periodonto ligoms gydyti jie netaikomi.

Pakaitinė hormonų terapija. Ilgalaikių tyrimų metu įrodyta, kad osteoporozė, atsiradusi dėl estrogenų sumažėjimo moters organizme menopauzės metu, turi įtakos alveolinio kaulo lygiui ir tankumui. Netaikant pakaitinės hormonų terapijos, pomenopauziniu periodu nustatomas alveolinio kaulo tankumo sumažėjimas ir padidėjusi dantų netekimo rizika [10].

Antibakteriniai preparatai (AB). Antibakteriniai preparatai nėra pirmo pasirinkimo vaistai, gydant periodonto ligas. Tačiau papildomas AB vartojimas po profesionalios burnos higienos gali pagerinti konservatyvaus periodonto ligų gydymo rezultatus ir sumažinti chirurginio gydymo poreikį [11]. ▶▶

◀◀ Doksiciklinas, vartojamas mažomis dozėmis (*Periostat*), veikia ne antimikrobiškai, bet slopina polimorfonuklearinių leukocitų išskiriamos kolagenazės aktyvumą, todėl mažina periodonto audinių destrukciją ir gali būti vartojamas lėtiniam ir agresyviam periodontitui gydyti. Vartojant šį preparatą, neatsiranda bakterijų atsparumo ir nesutrikdoma žarnyno mikroflora. Nustatyta, kad pacientų, vartojusių mažas doksiciklino dozes 3–9 mėn. kartu su konservatyviu periodonto gydymu, periodonto gijimo rezultatai buvo geresni [12, 13]. Be to, nustatyta, kad papildomai skyrus antimikrobinių preparatų yra gaunamas 0,2–0,6 mm didesnis periodonto kišenių gylio sumažėjimas ir 0,1–0,2 mm didesnis periodonto audinių prisitvirtinimo lygio atkūrimas, lyginant tik su konkremetų šalinimu ir šaknų nulyginimu [48]. Geriausiai dokumentuotas sisteminių antibakterinių medikamentų protokolas yra amoksocilino ir metronidazolo kombinacija (250–500 mg Amoxicillini + 250–400 mg Metronidazoli x 3 k./ d. x 7–14 d.) [46, 49].

Probiotokai (PB). Tai medicininės paskirties maisto papildai, kuriuose yra saprofitinių bakterijų, gerinančių žmogaus mikroorganizmų pusiausvyrą [3]. Odontologinėje praktikoje PB skiriama vartoti vietiškai. Manoma, kad dėl savo sugebėjimo sutrikdyti patogeninių bakterijų adheziją, dauginimąsi ir integraciją į bioplėvelę probiotikai galėtų būti vartojami periodonto ligoms gydyti, tačiau šiuo metu dar nenustatytos veiksmingiausios probiotikų rūšys periodonto sveikatai palaikyti [14, 15]. Pastarųjų metų mokslinių publikacijų duomenimis, *Lactobacillus reuteri* turi teigiamą poveikį, taikant kartu su konservatyviu periodontologiniu gydymu [47].

Vaistai, galintys sustiprinti arba mažinti periodonto ligų pasireiškimą

Tai vaistai, kurie mokslinėje literatūroje aprašomi kaip veikiantys periodonto ligų pasireiškimą ne vienu mechanizmu: bisfosfonatai (1) ir antitrombocitiniai medikamentai (2).

Bisfosfonatai. Ši nehormoninių vaistų grupė yra pirofosfato analogai ir inhibuoja osteoklastų aktyvumą, dėl to pasireiškia jų stiprus antirezorbcinis efektas. Vaistų skiriama gydyti osteoprozei, Pedžeto (angl. Paget's) ligai, hiperkalcemijai ir kaulų metastazėms, susijusioms su mieloma ir krūties vėžiu [31]. Šiai vaistų grupei priklauso aledrono, ibandrono, pamidrono, rizedrono, zoledrono rūgštys ar jų druskos. Atlikti gyvūnų bei trumpos trukmės klinikiniai tyrimai pagrindė bisfosfonatų teigiamą poveikį, sergant periodontitu [39, 40]. Kita vertus, bisfosfonatų sukelta žandikaulių osteonekrozė yra sudėtinga komplikacija, kuri dažnai apima ir periodonto audinius. Dėl šios priežasties sisteminiai bisfosonatai neretai vertinami kaip rizikos veiksnys. Įsidėmėtina, jog kauliniame audinyje bisfosfonatai išlieka ilgiau nei metus net po gydymo nutraukimo, dalies jų pusinės eliminacijos trukmė siekia iki 8–10 metų.

Antitrombocitiniai medikamentai. Acetilsalicilo rūgštis (aspirinas) ir klopidogrelis – tai dažniausiai vartojami preparatai nuo tromboembolinių komplikacijų. Neretai šių medikamentų yra skiriama kartu. Aspirinas inhibuoja ciklooksigenazę ir blokuoja tromboksano A2 sintezę, o klopidogrelis blokuoja trombocitų membranoje esančius ADP receptorius [31]. Viena vertus, šie medikamentai inaktyvuodami trombocitus sumažina jų išskiriamų uždegimą skatinančių citokinų kiekį ir slopina periodontito progresavimą, todėl jų poveikis panašus į NVNU [42–44]. Antra vertus, kliniškai tokiems pacientams nustatomas padidėjęs kraujavimas po zondavimo dėl vaistų gebėjimo mažinti trombocitų agregaciją [22]. Vertinant dantenų kraujavimą po zondavimo klinikinio ištyrimo metu, svarbu išsiaiškinti, ar pacientas nevartoja antitrombocitinių medikamentų. Be to, šie vaistai didina pooperacinio kraujavimo riziką, ypač jei skiriami kartu. Publikuotas atvejis apie sudėtingą ir gyvybei pavojingą kraujavimą iš dantenų po konservatyvaus periodontologinio gydymo, kai pacientas vartojo 75 mg/ d. klopidogrelio ir 100 mg/ d. aspirino [41].

Vaistas	Teigiamas poveikis	Neigiamas poveikis
Fenitoinas, KKB		Dantenų išvešėjimas
Imunosupresantai	↓ uždegimą[1]	Dantenų išvešėjimas (ciklasporinas)
NVNU	↓ uždegimą[2], ↓ kaulo rezorbciją	Deskvamacinis gingivitas[3]
Kortikosteroidai	Slopina uždegimą[1]	
Antibiotikai	↑ jungties atkūrimo lygį ir ↓ periodondo kišenes	
Kontraceptikai		↑ gingivito atsiradimą, periodonto destrukciją[1]
Antitrombocitiniai (aspirinas, klopidogrelis)	↓ uždegimą[2]	↑ KPZ ir pooperacinį kraujavimą
Bisfosfonatai	↓ kaulo rezorbciją	Žandikaulių osteonekrozė
Pakaitinė hormonų terapija	↓ osteoporozės riziką	
Probiotikai (vietiniai)	*Lactobacillus reuteri.* Kiti probiotikai[2]	
Vaistai, sukeliantys kaulų čiulpų nepakankamumą		↑ greitą periodonto destrukciją, dantenų paburkimas, ↑ KPZ
β adrenoblokatoriai, AKFI geriamieji nuo diabeto, aukso druskos		Deskvamacinis gingivitas[3]

1 lentelė. Skirtingų vaistinių preparatų poveikis periodonto audiniams

↑ – skatina/didina, ↓ – slopina/mažina;
1 – šiuolaikinių medikamentų poveikis periodonto audiniams mažai reikšmingas;
2 – tikslingi tolesni tyrimai dėl poveikio periodonto audiniams;
3 – retas šalutinis poveikis;
KKB – kalcio kanalų blokatoriai, NVNU – nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo, KPZ – kraujavimas po zondavimo, AKFI – angiotenziną konvertuojančio fermento inhibitoriai.

Paciento vartojamų vaistų sąveika su odontologijoje naudojamais medikamentais

Keli kartu vartojami vaistai gali veikti atskirai arba sąveikauti, t. y. stiprinti ar silpninti vienas kito poveikį, sukelti šalutinių ar toksinių poveikių [23]. Kuo daugiau vaistų vartojama, tuo didesnė jų nesuderinamumo galimybė, taip pat labai padidėja šalutinio poveikio pavojus. Kartu vartojamų vaistų veikimas, kai organizmo funkcijos kinta ta pačia linkme, vadinamas *sinerginiu*. Kartais dėl sinergizmo gali išryškėti toksinis vaisto veikimas. Sąveika, kai vieni vaistai sumažina kitų aktyvumą, vadinama antagonizmu [3]. *Farmakodinaminis vaistų antagonizmas,* kai vaistai tiesiogiai veikia tas pačias ląsteles arba receptorius, susilpnindami ar nuslopindami vienas kito veikimą. *Farmakokinetinis* vaistų nesuderinamumas, arba antagonizmas, – tai vaistų sąveika, kai vienas vaistas pakeičia kito rezorbciją, jungimąsi su kraujo plazmos baltymais, biotransformaciją ir ekskreciją [3].

Vaisto *rezorbcija* gali sutrikti, kai sąveikauja du vaistai arba vaistas su maistu [23]. Pavyzdžiui, ketokonazolas geriausiai rezorbuojamas, kai yra didelis skrandžio rūgštingumas, todėl pavartojus antacidinių vaistų sumažėja ketokonazolo rezorbcija.

Jungimasis su kraujo plazmos baltymais. Šiam procesui labai svarbus kraujo plazmos baltymas albuminas, kuris sujungia ir perneša biologiškai aktyvias medžiagas bei medžiagų apykaitos produktus. Įvairūs vaistai su kraujo plazmos baltymais susijungia labai nevienodai – nuo 1 proc. iki 99 proc. Vaisto terapiniam efektui gauti reikia prisijungti tam tikrą procentą baltymų. Yra vaistų grupės, kurių terapinis poveikis galimas tik maksimaliai prisijungus kraujo plazmos baltymus. Du kartus pavartoti medikamentai konkuruoja dėl absorbcijos albumino paviršiuje. Vienas vaistas gali išstumti kitą iš prisijungimo vietų, sąlygodamas padidėjusią išstumtojo preparato koncentraciją kraujo plazmoje ir didesnį terapinį poveikį [3, 23]. Pavyzdys galėtų būti varfarino ir NVNU sąveika. Abiems medikamentams būdingas 99 proc. baltymų prisijungimas. Varfarinas įprastai prisijungia 99 proc. baltymų ir tik 1 proc. cirkuliuoja kraujyje. NVNU (pvz., ibuprofenas) pakeičia varfarino baltymų prisijungimą iki 97 proc. ir nesusijungusios vaisto frakcijos koncentracija kraujyje padidėja tris kartus. Dėl to kyla kraujavimo pavojus [16].

Biotransformacija. Nustatyta, kad organizme yra

fermentų sistema, atsakinga už vaistų (substrato) metabolizmą. Citochromo P450 (CYP–450) sistema – tai grupė fermentų, įsiterpusių į hepatocitų ar enterocitų endoplazminio tinklo lipidinį sluoksnį. Ši sistema skirstoma į izoformas. CYP3A4 yra pagrindinė izoforma, atsakinga už daugumos vaistų metabolizmą ir sąveiką [16, 53]. Įvairūs medikamentai gali padidinti ar sumažinti CYP–450 fermentų aktyvumą, sąlygodami vaistų koncentracijos kraujyje pakitimus. Pagal poveikį CYP–450 izofermentams, vaistai gali būti induktoriai ar inhibitoriai. Jei vaistas veikia kaip induktorius, suaktyvina CYP fermentus, kitas vaistas (substratas) suskaidomas greičiau ir pastarojo koncentracija kraujyje mažėja. Jei veikia kaip inhibitorius, CYP aktyvumas mažėja ir substrato koncentracija kraujyje didėja (1 pav).

Ekskrecija. Vykstant vaistų sąveikai, vienas vaistas gali veikti kito vaisto ekskreciją ir sąlygoti vaistų koncentracijos kraujyje pakitimus.

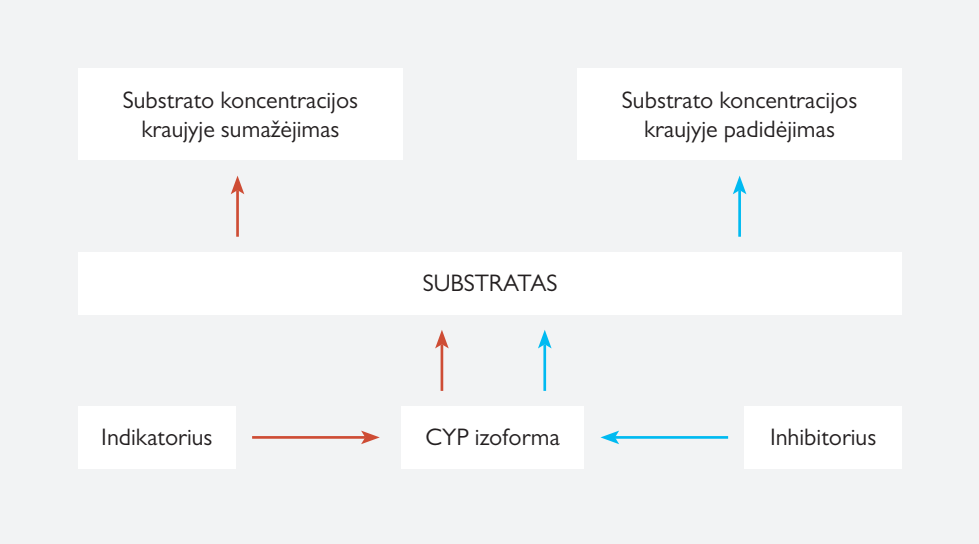
Odontologijoje dažniausiai naudojamos šios vaistų grupės:

1. Vietiniai anestetikai (VA) su vazokonstriktoriais ar be jų.
2. Nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU).
3. Antibakteriniai preparatai (AB).
4. Preparatai nuo grybelio.
5. Gliukokortikoidai (GKK).

Vietinių anestetikų sąveika su paciento vartojamais vaistais. VA priklauso centrinę nervų sistemą (CNS) veikiančių vaistų grupei. Šiuolaikinėje odontologijoje dažniausiai naudojami amidų grupės vietiniai anestetikai (lidokainas, artikainas, mepivakainas), kurių tinkamas dozavimas sukelia nedaug šalutinių poveikių [16, 23]. Dažniausiai jų kyla dėl *vazokonstriktorių* poveikio. Epinefrinas (adrenalinas) yra vienas plačiausiai naudojamų vazokonstriktorių pasaulyje. Jis pasižymi α1 adrenoreceptorių veikimu, sukeldamas odos ir gleivinių vazokonstrikciją, ir β2 adrenoreceptorių veikimu, sąlygodamas skeleto raumenų vazodilataciją [3].

β adrenoblokatoriai, vartojami pacientams, sergantiems širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis (hipertenzija, krūtinės angina, širdies aritmija) gydyti, skirstomi į neselektyvius (propranololis) ir selektyvius (atenololis). Vieno klinikinio tyrimo metu nustatyta, kad pacientams, vartojantiems neselektyvius β adrenoblokatorius, suleidus 0,016–0,032 mg epinefrino (atitinka dvi karpules anestetiko su 1:100000 epinefrino), sistolinis ir diastolinis kraujospūdis padidėjo 15–33 mm Hg. Tačiau pacientams, vartojusiems kardioselektyvius β adrenoblokatorius, analogiškas kiekis epinefrino sukėlė tik 5–11 mm Hg sistolinio kraujospūdžio padidėjimą, o diastolinio kraujospūdžio pakitimų nebuvo nustatyta [26]. Taigi pacientams, vartojantiems neselektyvius β adrenoblokatorius, geriau naudoti anestetikus be vazokonstriktoriaus, o nesant tokios galimybės iš pradžių rekomenduojama suleisti tik pusę karpulės VA su vazokonstriktorium ir stebėti kraujospūdį [51]. Likusią anestetiko dalį suleisti vėliau. Vieno vizito metu nereikėtų viršyti 0,04 mg epinefrino dozės (2,5 karpulės VA su 1:100000 epinefrino).

Depresijai gydyti dažniausiai skiriama *monoamino oksidazės* (MAO) ir *selektyvūs serotonino reabsorbcijos inhibitoriai* (SSRI) bei *tricikliai antidepresantai* (TA). Vartojami kartu su vazokonstriktoriais jie gali pailginti QTc intervalą, dėl to padidėja skilvelinių širdies ritmo sutrikimų rizika, ypač skilvelinės tachikardijos, galinčios pereiti į skilvelių virpėjimą [27]. TA (amitriptilino) sąveika su epinefrinu nulemia žymų sistolinio ir diastolinio kraujospūdžio



1 pav. Citochromo P450 (CYP–450) sistema

padidėjimą, todėl epinefrino dozė VA neturi viršyti 0,054 mg (3 karpulių 1:100000), o esant galimybei geriau rinktis VA be vazokonstriktoriaus [16].

Kokainui būdingas TA aktyvumas, vazokonstriktoriai kontraindikuotini 48 valandas po kokaino vartojimo [53]. *Amfetaminas* ir į jį panašūs junginiai taip pat turi panašų poveikį – rekomenduotina neviršyti 3 karpulių VA (1:100000) [53]. *Tolkaponas* ir *entakaponas* (taikomi Parkinsono ligai gydyti) slopina fermentus inaktyvuojančius vazokonstriktorius. Rekomenduotina neviršyti 1 karpulės (1:100000) ir būtina sekti paciento kraujospūdį ir pulsą [53].

Vazokonstriktoriai su *širdį veikiančiais glikozidais* (digoksinas) didina disritmogeninio poveikio riziką.

Psicholeptikas alprazolamas (*Xanax*) sąveikaudamas su epinefrinu stiprina sedaciją, tačiau ši sąveika dar išsamiai neištirta. Haloperidolis su epinefrinu gali sukelti QTc intervalo pailgėjimą.

Paciento vartojami *diuretikai* kartu su epinefrinu sunkiais atvejais gali sukelti hipokalemiją, sąlygojančią baltymo atsiradimą šlapime ir inkstų funkcijos nepakankamumą.

Epinefrinas didina *gliukozės* kiekį kraujyje, gali sukelti hiperglikemiją. Tai svarbu cukriniu diabetu sergantiems pacientams, jei procedūros metu skirtas didesnis anestetiko su vazokonstriktoriumi kiekis.

Nesteroidinių vaistų nuo uždegimo sąveika su paciento vartojamais vaistais. Kasdieninėje odontologinėje praktikoje analgetikai labai paplitę, tačiau nepageidaujama vaistų sąveika nėra dažna. Tai paaiškinama trumpalaikiu šių vaistų vartojimu ir mažų terapinių dozių skyrimu. NVNU skirstomi į selektyvius ciklooksigenazės pirmosios (COX-1) inhibitorius (acetilsalicilo rūgštis – aspirinas), neselektyvius ciklooksigenazės antrosios (COX-2) inhibitorius (ibuprofenas, ketoprofenas, acetaminofenas, diklofenakas), pusiau selektyvius COX-2 inhibitorius (nimesulidas) ir selektyvius COX-2 inhibitorius (etorikoksibas) [3, 16, 23].

Nustatyta, kad neselektyvūs COX-2 inhibitoriai gali sumažinti *antihipertenzinį angiotenziną konvertuojančių fermentų inhibitorių* (AKFI) poveikį, blokuodami prostagladinų sintezę inkstuose. Tačiau tokiai sąveikai išsivystyti reikia ilgesnio kaip 5 dienų NVNU vartojimo [53]. NVNU gali silpninti *diuretikų* (pvz., furozemido) ir kitų antihipertenzinių vaistinių preparatų (AKFI, *angiotenzino II antagonistų*) poveikį, taip pat kartu didėja nefrotoksiškumas [52]. KKB ir selektyvių COX-2 inhibitorių vartojimas didina pastarųjų koncentraciją kraujyje.

Metotreksatas priklauso imunosupresinių vaistų grupei. Naudojamas reumatoidinio artrito ir odos ligoms (pvz., psoriazei) gydyti. Nustatyta, kad NVNU vartojimas sutrikdo metoreksato ekskreciją per inkstus [52]. Padidėjusi vaisto koncentracija kraujyje gali sukelti jo toksiškumą: trombocitopeniją, neutropeniją, ūmų inkstų nepakankamumą [16].

Dėl poveikio inkstų prostaglandinams NVNU gali didinti toksinį ciklosporinų poveikį. Kartu su *ciklosporinu* galima vartoti mažas geriamųjų NVNU dozes. Nustatyta, kad ciklosporinas, vartojamas kartu su diklofenaku, reikšmingai padidina šio vaistinio preparato biologinį prieinamumą, todėl gali laikinai sutrikti inkstų veikla.

NVNU skyrimas pacientams, vartojantiems *selektyvius serotonino reabsorbcijos inhibitorius* (SSRI) depresijai gydyti, gali padidinti pooperacinio kraujavimo riziką burnoje. Tai paaiškinama dviem mechanizmais [16]:

1. Trombocitai turi serotonino reabsorbcijos pompas ir receptorius. Kadangi trombocitai nesintezuoja serotonino, jam deponuoti trombocituose būtina šio mediatoriaus reabsorbcija iš kraujo. SSRI blokuoja šį procesą ir sutrikdo trombocitų funkciją, padidindami kraujavimo riziką.
2. SSRI yra kepenų izofermento inhibitoriai, o NVNU yra šio izofermento substratai, todėl SSRI gali sutrikdyti NVNU metabolizmą ir padidinti jų koncentraciją kraujyje, o tai vėlgi gali sąlygoti pooperacinį kraujavimą.

Be to, tiek NVNU, tiek SSRI vartojimas didina kraujavimo iš virškinamojo trakto riziką [52]. SSRI vartojimas sukelia 3 kartus didesnę kraujavimo iš virškinamojo trakto riziką, lyginant su bendra populiacija. Vartojant vien tik NVNU kraujavimo rizika didėja 3,7–4,5 karto. Vartojant šiuos vaistus kartu, tikimybės santykis (OR) padidėja iki 15,6–16,7 [24].

Ličio preparatų skiriama sergant bipoliniu sutrikimu, maniakine depresija. Pastebėta, kad NVNU mažina ličio ekskreciją inkstuose, todėl didėja jo koncentracija plazmoje bei sukeliamas toksinis poveikis. Kadangi ličio preparatų terapinis indeksas žemas, net ir nedidelis jo koncentracijos padidėjimas gali toksiškai veikti centrinę nervų sistemą ir inkstus [3, 23, 51]. Jei NVNU skiriama ličio vartojančiam pacientui, reikia atidžiai sekti pastarojo preparato koncentraciją kraujyje. ▶▶

◀◀ Mažos *aspirino* dozės vartojamos tromboembolijos profilaktikai po miokardo infarkto, širdies kraujagyslių stentavimo operacijų. Dėl savo sugebėjimo negrįžtamai acetilinti trombocituose esančią COX-1, aspirinas laikomas širdį apsaugančiu vaistu. Kitaip nei aspirinas, neselektyvūs COX inhibitoriai (pvz., ibuprofenas) grįžtamai blokuoja COX-1. Pavartoti kartu, šie vaistai konkuruoja dėl jungimosi prie COX-1 trombocituose. Kadangi ibuprofenas laikinai blokuoja COX-1, o prie COX-1 neprisijungęs aspirinas greit virsta salicilo rūgštimi, kuri kaip ir ibuprofenas yra laikinas COX-1 inhibitorius, šių dviejų vaistų sąveika mažina aspirino poveikį trombocitams [52]. Tyrimų duomenimis, pavartojus 400 mg ibuprofeno 2 val. prieš aspirino vartojimą 6 dienas, nustatytas žymus antikoaguliacinio poveikio sumažėjimas (nuo 98–99 proc. iki 50 proc.). Kai vaistai buvo vartojami atvirkštine tvarka, aspirino poveikis išliko didesnis nei 98 proc. [25]. Prieita prie išvados, kad aspiriną reikia vartoti prieš ibuprofeną. Nustatyta, kad acetaminofeno (paracetamolio) vartojimas nesumažina aspirino antitrombozinio poveikio [16]. Aspirinas ir ketorolokas didina vienas kito toksiškumą dėl farmakodinaminio sinergizmo. Aspirinas ir nimesulidas ar etorikoksibas didina kraujavimo riziką ir virškinamojo trakto pažeidimo galimybę.

Aspirinas gali sukelti hipoglikemiją – pacientams, sergantiems cukriniu diabetu, galbūt reikės keisti vaisto dozę.

Vartojant *varfariną* ir NVNU didėja antikoaguliacinis poveikis, atsiranda kraujavimo rizika.

Pacientams, gydomiems *vaistais nuo traukulių* (karbamazepinu), skausmo ir uždegimo kontrolei geriau skirti neselektyvius inhibitorius (ibuprofeną, ketoprofeną, acetaminofeną, diklofenaką), ar pusiau selektyvius COX-2 inhibitorius (nimesulidą), nes karbamazepinas mažina selektyviųjų COX-2 inhibitorių poveikį, indukuodamas kepenų fermentus. Tačiau pacientams, vartojantiems diuretikus, neselektyvūs COX-2 inhibitoriai mažina prostaglandinų sintezę inkstuose ir gali sukelti hiperkalemiją, nulemiančią širdies ritmo sutrikimus. Selektyvių COX-2 inhibitorių ir diuretikų sąveika daug silpnesnė.

Nimesulidas slopina CYP2C9. Jei tuo pačiu metu vartojama preparatų, kuriuos skaido šis fermentas, jų koncentracija plazmoje gali padidėti.

Etanolis sąveikauja su visais NVNU, tačiau kiek skirtingai. Nimesulidas su etanoliu kontraindikuotinas dėl hepatotoksiškumo (ypač alkoholikams). Acetaminofeno (paracetamolio) maksimali dozė alkoholikams 2g/ d. [53], tačiau rekomenduotina skirti atsargiai. Toksiškumas virškinamajam traktui didėja vartojant NVNU kartu su 3 ir daugiau gėrimų per dieną. Tarp etanolio ir aspirino vartojimo rekomenduojamas bent 12 valandų intervalas [53].

Viena svarbiausių NVNU sąveikų yra su vaistiniais preparatais, galinčiais didinti išopėjimo ar kraujavimo riziką: kortikosteroidais, antikoagulantais (varfarinu), selektyviaisiais serotonino reabsorbcijos inhibitoriais (SSRI) ir antitrombocitiniais vaistiniais preparatais (aspirinu, klopidogreliu). Pacientus, vartojančius šių medikamentų, gydyti NVNU reikia atsargiai.

Antibakterinių ir preparatų nuo grybelio sąveika su paciento vartojamais vaistais. Šių antimikrobinių vaistų, išskyrus infekcinio endokardito ir sąnarių endoprotezų profilaktiką, gydymo kursas yra gana ilgas, palyginti su kitais odontologijoje naudojamais vaistais. Dėl to yra didesnė nepageidaujamos vaistų sąveikos tikimybė. Be to, dažniausiai odontologijoje naudojami antimikrobiniai preparatai – makrolidai (klaritromicinas, eritromicinas), fluorchinolonai (ciprofloksacinas), metronidazolas bei flukonazolas – yra CYP-450 inhibitoriai, vadinasi, didina kitų vaistų (substrato) koncentraciją kraujyje. Eritromicinas ir ciprofloksacinas yra CYP1A2 izofermento inhibitoriai; metronidazolas ir flukonazolas – CYP2C9; eritromicinas, klaritromicinas ir azolo žiedą turintys preparatai nuo grybelio (flukonazolas, ketokonazolas) – CYP3A4.

Psicholeptiko alprazolamo (*Xanax*) sąveika su ketokonazolu ir itrakonazolu yra kontraindikuotina, su zolpidemu (*Stilnox*) – vartoti atsargiai. Alprazolamo sąveika su flukonazolu ar makrolidais, nulemia sedacijos pailgėjimą, kvėpavimo takų obstrukciją, todėl taip pat privalu vartoti atsargiai. Flukonazolo galima skirti pacientams, vartojantiems zolpidemą, nes sąveika mažai reikšminga. Makrolidai, fluorchinolonai ir azolo žiedą turintys preparatai vartojami kartu su haloperidoliu ilgina QTc intervalą ir didina skilvelinės aritmijos riziką. Metronidazolas didina ličio preparatų koncentraciją.

Kalcio kanalų blokatoriai (diltiazemas) ir *angiotenzino II receptorių blokatoriai* sąveikaudami su flukonazolu, ketokonazolu ir metronidazolu sukelia hipotenziją (sustiprėja antihipertenzinis efektas) ir edemą.

Aspirinas ir amoksicilinas didina vienas kito koncentaciją kraujyje, konkuruodami dėl prisijungimo prie plazmos baltymų. Didėja vaistų terapinis poveikis.

Varfarino ir metronidazolo, ketokonazolo bei flukanazolo vartojimas didina kraujavimo riziką [51, 53]. Be to, penicilinų grupės ir kiti antibiotikai didina varfarino efektyvumą, nes slopina vitaminą K sintezuojančią žarnyno mikroflorą.

Vaistai nuo epilepsijos (karbamazepinas, fenitoinas) ir metronidazolas, flukonazolas bei kiti azolo žiedą turintys preparatai nuo grybelio sukelia ataksiją, galvos svaigimą, mieguistumą, sumišimą. Vartoti atsargiai, stebėti pacientą. Makrolidai didina karbamazepino koncentraciją, geriau rinktis alternatyvius preparatus.

Antidepresantai SSRI (fluvoksaminas) pavartoti kartu su eritromicinu, ciprofloksacinu bei azolo žiedą turinčiais preparatais gali sukelti kserostomiją, vidurių užkietėjimą, tachikardiją, ortostatinę hipotenziją, QTc intervalo pailgėjimą, sąlygojantį skilvelinę aritmiją.

Fluorchinolonai (*Ciprofloxacin, Ofloxin*) stiprina *vaistų nuo diabeto* biguanidų (metformino) ir insulino poveikį. Galima hipo- ar hiperglikemijos rizika.

Imunosupresantai (ciklosporinas) kartu su makrolidais, metronidazolu ir azolo žiedą turinčiais preparatais padidina imunosupresiją ir nefrotoksikozę. Sąveika reikšminga, būtina stebėti pacientą.

Geriamieji kontraceptikai. Literatūroje aprašyta kontracepcijos nesėkmė vartojant tetraciklinų, penicilinų, makrolidų, cefalosporinų bei metronidazolo [53]. Tikėtinas mechanizmas – estrogeno enterohepatinės recirkuliacijos inhibicija, sukeliama daugumos antibiotikų.

Etanolis kontraindikuotinas vartojant metronidazolą. Metronidazolas inhibuoja acetalaldehido dehidrogenazę, todėl etanolis fermentuojamas nepilnai – iki tarpinio metabolito (acetaldehido). Ši medžiaga lieka kraujotakoje ilgiau nei įprasta ir sukelia šalutinį poveikį. Alkoholio patariama nevartoti viso metronidazolo kurso metu ir 3 dienas po jo [53].

Digoksinu gydomiems pacientams kontraindikuotini makrolidų grupės antibiotikai (eritro/ klaritro/ azitromicinai). Esant sąveikai, padidėja digoksino koncentracija kraujyje ir pasireiškia toksinis poveikis širdžiai [53].

Flukonazolo negalima vartoti kartu su medikamentais, kurie ilgina QT intervalą ir kuriuos metabolizuoja CYP3A4. Iš šių visų vaistų šiandien taikomi bei Valstybinėje vaistų kontrolės tarnyboje (VVKT) registruoti tik eritromicinas ir amiodaronas. Flukonazolas yra stiprus CYP2C9 ir vidutinio stiprumo CYP3A4 inhibitorius, taip pat ir CYP2C19 inhibitorius. Todėl didėja daugumos medikamentų, fermentuojamų šios sistemos, koncentracijos kraujo serume ir didėja jų šalutinio poveikio rizika. VVKT pateiktose flukonazolo preparatų charakteristikų santraukose aprašytos kitos sąveikos su medikamentais, kurių yra daugiau nei su 30 skirtingų vaistų ar jų grupių. Dėl šios priežasties, planuojant skirti ilgalaikį sisteminį gydymą flukonazolu, kai pacientas vartoja kitus medikamentus, tikslinga įsitikinti dėl galimos vaistų sąveikos.

Gliukokortikoidų (GKK) sąveika su paciento vartojamais vaistais. GKK pasižymi uždegimą mažinančiu, imunosupresiniu ir antialerginiu poveikiu. GKK yra potencialūs CYP3A4 izofermentų induktoriai, vadinasi mažina kitų vaistų (substrato) koncentraciją kraujyje. Odontologijoje naudojami pooperacinei edemai mažinti, burnos patologijai gydyti [28]. Labiausiai paplitę preparatai yra deksametazonas ir triamcinolonas (*Kenalog*).

Vaistiniai preparatai, kurie sužadina citochromo P450 3A4 (CYP3A4) fermentų aktyvumą (pvz., *vaistai nuo epilepsijos:* barbitūratai, fenitoinas, karbamazepinas; rifampicinas (antituberkuliozinis)), gali stiprinti kortikosteroidų metabolizmą – mažina GKK koncentraciją, indukuodami kepenų izofermentus. Geriau vengti šios vaistų sąveikos. Vaistiniai preparatai, kurie slopina CYP3A4 (pvz.: ketokonazolas, makrolidų grupės antibiotikai), gali didinti kortikosteroidų koncentraciją plazmoje. Deksametazono CYP3A4 sužadinantis poveikis yra vidutinio stiprumo. Kartu vartojamų kitų vaistinių preparatų, kurie metabolizuojami dalyvaujant CYP3A4 (pvz., psicholeptikų (alprazolamo)), klirensas gali padidėti, todėl koncentracija plazmoje sumažėti. Mažėja pastarųjų vaistų poveikis. Pacientą būtina stebėti.

GKK ir *aspirinas* didina vieni kitų toksiškumą dėl farmakologinio sinergizmo. Gliukokortikoidai didina salicilatų inkstinį klirensą, todėl kartais sunkiau susidaro gydomoji salicilatų koncentracija.

GKK vartojant kartu su NVNU ar aspirinu ilgesnį laiką, padidėja virškinamojo trakto išopėjimo ir kraujavimo iš jo rizika [52]. Būtina stebėti pacientą.

GKK mažina *varfarino* antikoaguliacinį poveikį. Be to, GKK gali pažeisti kraujagyslių vientisumą, todėl kyla kraujavimo pavojus. Svarbu sekti krešėjimo rodiklius.

Kartu su *ciklosporinu* rekomenduojama vartoti mažas geriamųjų kortikosteroidų dozes.

GKK dėl farmakodinaminio antagonizmo silpnina *vaistų nuo diabeto* biguanidų ir insulino poveikį.

GKK didina gliukozės kiekį kraujyje ir taip mažina vaistinių preparatų nuo diabeto (pvz.: insulino, sulfonilkarbamidų ir metformino) veiksmingumą. Gali pasireikšti hiperglikemija ir diabetinė ketoacidozė. Dėl šios priežasties gydymo pradžioje cukriniu diabetu sergantys pacientai turi dažniau atlikti kraujo ir šlapimo testus.

Straipsnio tęsinys kitame numeryje

Reklama. Užs. Nr. 45.004

PRODENTUM
MOKYMAI

JŪSŲ TOBULINIMOSI KALENDORIUS

KOVAS

EFEKTYVI TEISINIŲ GINČŲ SU PACIENTAIS PREVENCIJA IR SPRENDIMAI ODONTOLOGIJOJE: TEORINIS IR PRAKTINIS SEMINARAS

Advokatas ARŪNAS ZELECKIS
Advokatės Dalios Zeleckienės kontora

2017 m. kovo 4 d., Vilnius

BALANDIS

SKAITMENINIS PROTEZAVIMAS: NUO GIDINĖS IMPLANTACIJOS IKI PILNO KONTŪRO RESTAURACIJŲ

VINCENT FEHMER, MDT
Ženevos universitetas, Šveicarija

2017 m. balandžio 28–29 d., Vilnius

ProDentum rekomenduoja

BSCOSO PAVASARIO KURSAS - SAŽS GYDYMAS: FIZINĖ TERAPIJA, ORTODONTIJA, CHIRURGIJA

MARIANO ROCABADO (Čilė), IOAN BARBUR (Rumunija), FLORENCIO MONJE (Ispanija), EVIJA GRIŠKEVICA (Latvija)

2017 m. balandžio 3–5 d., Vilnius
www.bscoso.com

GEGUŽĖ

MINIMALIAI INVAZYVIOS PROTEZAVIMO PROCEDŪROS GYDYMO PLANAVIMAS: NUOSEKLUS DARBAS NUO TRADICINIŲ IKI SKAITMENINIŲ METODŲ

MAURO FRADEANI
„Fradeani Education Group“, Italija
2017 m. gegužės 18–20 d.

Vieta: ACE Institutas, Pezaro miestas, Italija

RUGSĖJIS

BEMETALĖS KERAMIKOS PANAUDOJIMAS: NUO PILNO KONTŪRO IKI SLUOKSNIUOJAMŲ RESTAURACIJŲ

AKI YOSHIDA, MDT
„Gnathos Dental Studio“, JAV

2017 m. rugsėjo 15–16 d., Vilnius

LAPKRITIS

GROŽIO GEOMETRIJA: CAD/CAM PANAUDOJIMAS KOPIJUOJANT GAMTOS SUKURTĄ MORFOLOGIJĄ

FLORIN COFAR
„Dencof“ klinika, Rumunija

2017 m. lapkričio 17 d., Vilnius

BIRŽELIS, 2018 m.

TIESIOGINIŲ, PUSIAU TIESIOGINIŲ IR NETIESIOGINIŲ ESTETIŠKŲ RESTAURACIJŲ ĮVALDYMAS. SKAITMENINĖS TECHNOLOGIJOS IR BIOEMULIACIJOS PRINCIPAI.

PASCAL MAGNE, DMD, MSc
Pietų Kalifornijos universitetas, JAV

2018 m. birželio 23 d., Vilnius

PRODENTUM MOKYMAI JUNGIA NAUJAUSIAS ŽINIAS IR SPECIALISTUS

Platesnė informacija ir registracija
El. paštu: mokymai@prodentum.lt
Telefonu: +370 657 62986
www.prodentum.lt/mokymai

LAISVALAIKIS

Dantų techniko darbas – 50 proc. žinių ir 50 proc. kūrybos

Dantų technikė Agnė Mikalajūnė 2016 m. gruodžio 7 d. Odontologų rūmuose pristatė savo tapybos darbų parodą. Ją papildė ir Agnės sūnaus Pijaus keramikos darbeliai.

Paklausta, ar medicina ir kūryba suderinami dalykai, Agnė neabejojo, kad dantų techniko darbą sudaro tiek žinios, tiek kūrybinis procesas: „Kiekvienas dantų protezas yra meno kūrinys, reikalaujantis fantazijos, susikaupimo, ypatingo kruopštumo ir tikslumo. Ir svarbiausia – pacientas turi likti visiškai patenkintas. Labai džiaugiuosi, galėdama pasidalinti pirmaisiais savo tapybos darbais Odontologų rūmuose. Visiems odontologams ir dantų technikams linkiu neišsenkančios kūrybos savo darbuose.“

Rūmų narė Agne Mikalajūnė apie kelionę į tapybos pasaulį

Jau vaikystėje, braidžiodama po ryto rasą, skindama gėlytes ir grožėdamasi sraunios upės vandens tėkme, ieškojau.. Ieškojau savęs, galinčios sudėlioti vaizdinius ne tik mintyse, bet ir ant balto popieriaus lapo. Man sekėsi. Sekėsi dėl to, kad pirmas piešimo pamokas išmokau jau mokykloje, nemažai grožio įskiepijo miela mano močiutė, kuri taip pat mėgo piešti, kaip ir jos tėvas, mano prosenelis, šviesus mokytojas Justinas Pranaitis. Džiaugiuosi, kad tėvai skatino domėtis daile. Dailės mokyklą lankiau su didžiuliu noru ir užsidegimu. Ypač žavėjo tapyba gamtoje. Pamenu, sėdime su draugais ant Šešupės kranto, sumerkę kojas į saulėje mirguliuojantį vandenį, ir piešiame kitapus upės augančius medžius. Be galo įspūdingas reginys – bebrų aštriais dantimis pagraužti medžiai, kuriuos lėtais pieštuko štrichais dailinau gal keletą valandų. Pavyko. Kaip gali nepavykti, jei pastangos pranoksta norus ir laiką. Dėkinga esu savo mokytojams Onutei Gustaitienei, Vaclovui Vekerotui, Alvydui Knizeliui ir kitiems, parodžiusiems kryptį į tikrąjį menų pasaulį.

Kiek knygų teko perskaityti, kiek profesionalių tapybos darbų peržiūrėti, kol supratau, kad tik neatitrūkdama nuo savo pomėgio galiu tobulėti.

Pirmasis mano tapytų paveikslų pristatymas įvyko paskutinėje gimnazijos klasėje, kuomet „Mis Sūduva“ grožio konkurse juos pristačiau talentų konkurse. Mano kurti paveikslai lėtai keliavo per sceną, lydimi eilėraščio posmų ir smuiko muzikos. Tai buvo įsimintina.

Tačiau, bėgant metams, gyvenimas įneša daug korekcijų, pataisų, kartais tenka pomėgius atidėti į šalį, save atiduoti mokslams, o vėliau – šeimai. Buitis ir tiesioginis darbas užgožia pomėgius. Taip atsitiko ir man. Mintis grįžti prie tapybos kirbėjo visuomet. Manau, tas atitrūkimas dar labiau mane sustiprino ir noras atsiskleisti tapo tikru proveržiu.

Ši pirmoji mano darbų paroda – daugelio metų kūrybos rezultatas. Nemažai paveikslų dovanota draugams ir giminaičiams. Tapybai mane labai įkvepia sūnus Pijus, kuris yra meniškos sielos žmogutis, pats kuriantis keramikos darbelius, skambinantis pianinu, dainuojantis. Šioje parodoje savo darbelius pristato ir Pijus. Todėl tikiu, kad ateities kūryba – tai kūryba dviese – sūnaus ir mano. Tad keliaukime pirmyn į menų pasaulį.

Rūmų viešųjų ryšių specialistė
Justina Steponavičiūtė