ODONTOLOGŲ RŪMŲ ŽINIOS

ISSN 1822-2501

2018 metai, rugsėjis, Nr. 3 (51)

Žinių, kolegiškumo ir bendravimo šventė

Lietuvos Respublikos odontologų rūmai gegužės 25–26 d. Druskininkuose organizavo keturioliktąjį Rūmų tarptautinį kongresą „Mokslo pažanga šiuolaikinėje odontologijoje“.

7 p.

Komplikacijos ir klaidos odontologijoje atliekant dantų implantaciją

Gydytojai, kurie atlieka rizikingas, aukštą negrįžtamų, sunkių komplikacijų tikimybę turinčias procedūras, jaučia didesnę grėsmę sulaukti pacientų skundų ir teisinių veiksmų prieš juos.

18 p.

Lietuvos pirmokams – „Sveikos šypsenos pažadas“

Kiekvienas Lietuvos pirmokas rugsėjį pasižadėjo rūpintis savo dantukais. Šiais metais mokyklą pradėjusiems lankyti vaikams jau įteikti plakatų ir lipdukų komplektai, skatinantys rūpintis burnos sveikata ir tinkamai valytis dantukus – du kartus per dieną ne mažiau kaip po 2 minutes. Tokią dovaną pirmokams sumanė Lietuvos Respublikos odontologų rūmai ir Sveikatos apsaugos ministerija, bendradarbiaudami su Švietimo ir mokslo ministerija.

Sabinos Aukštuolienės nuotraukoje – Ukmergės r. Taujėnų gimnazijos pirmokai Aurėja Kriščiūnaitė, Odrė Samsonova, Darija Smailytė, Gabrielė Kaziūnaitė, Lukas Bujokas.

„ODONTOLOGŲ RŪMŲ ŽINIOS“
KETVIRTINIS ŽURNALAS
2018 METAI, RUGSĖJIS, NR. 3 (51)

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
Dr. 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 D. Baliutavičiūtė
Kalbos redaktorė L. Spetylaitė
Dizainerė R. Steponavičiūtė

Numerio autoriai:
D. Baliutavičiūtė, J. Druseikaitė, J. Goštautienė, E. Guzaitienė, prof. G. Juodžbalys, G. Pinchasov, M. Pinchasov, dr. E. Vindašiūtė-Narbutė, doc. dr. A. Tutkuvienė.

Dėl reklamos žurnale kreiptis
info@odontologurumai.lt

Už reklamos turinį ir kalbą redakcija neatsako.

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

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

Gerbiamieji kolegos!

Prabėgo karšta vasara. Tikra šimtmečio vasara, palikusi prisiminimuose įspūdžių, susitikimų, vaizdų ir potyrių pynę.

Lietuvos Respublikos odontologų rūmuose vasara irgi buvo karšta. Intensyviai dirbo Lietuvos Respublikos odontologų rūmų Asmenų licencijavimo komisija, mat vasarą ne tik pateikiamos atnaujintos deklaracijos, bet ir į mūsų gretas įsilieja nauji nariai. Šiais metais naujų kolegų kaip niekad daug: per tris vasaros mėnesius mūsų nariais tapo 149 gydytojai odontologai, 16 dantų technikų, 41 burnos higienistas, 19 gydytojo odontologo padėjėjų. Sveikiname į Odontologų rūmų bendruomenę įsiliejusius naujus narius, linkime būti aktyviems, pilietiškiems, savo darbe visada laikytis Hipokrato priesaikos.

Atlikome didžiulį darbą – vadovaudamiesi nauju Bendruoju asmens duomenų apsaugos reglamentu, parengėme Rūmų duomenų apsaugos reglamentą.

Valstybinėse institucijose ir Rūmuose vyksta aktualūs susitikimai, kuriuose sprendžiamos odontologų bendruomenei ir Lietuvos piliečiams aktualiausios problemos. Dažnai tenka įvairiais klausimais pasisakyti televizijos ir radijo žinių laidose, savo nuomonę pareikšti spaudos puslapiuose. Naudodamasis proga, noriu padėkoti kolegoms, kurie Rūmų ar savo iniciatyva bendrauja su žiniasklaida, kalba visuomenei ir odontologų bendruomenei svarbiomis temomis.

Nuo metų pradžios Lietuvos Respublikos odontologų rūmai bendradarbiauja su didžiausią tiražą (9 tūkst. egz.) turinčiu žurnalu tėvams „Tavo vaikas“. Kiekvieną mėnesį parengiame po išsamų tekstą vaikų dantų priežiūros klausimais. Kolegė dr. Rasa Račienė žurnalo skaitytojams pasakojo apie buteliuko ėduonį, dr. Rūta Almonaitienė – apie dantų ir dantukų dygimo ypatumus, prof. dr. Vytautė Pečiulienė parengė tekstą apie dantų traumas. Patys vaikučiai pasakojo, kaip prižiūri savo dantukus, o dr. Rasa Račienė tėveliams komentavo, kas gerai ir kas blogai. Straipsniai „Tavo vaiko“ žurnale sulaukė didžiulio susidomėjimo, gauname tėvų laiškų, į kuriuos atsako gydytojai vaikų odontologai.

Rugpjūčio pabaigoje kartu su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija bei Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centru surengėme didžiulį renginį. Seminaras-diskusija „Vaikų burnos sveikatos aktualijos“ buvo skirtas savivaldybių visuomenės sveikatos biurų visuomenės sveikatos specialistams, koordinuojantiems sveikatos priežiūrą mokyklose, bei jaunimui palankių sveikatos priežiūros paslaugų koordinatoriams. Paskaitas seminare skaitė ir mūsų bendruomenės narės – Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybos pirmininko pavaduotoja doc. dr. Vilma Brukienė, Lietuvos Respublikos odontologų rūmų Profilaktikos programų koordinavimo komisijos pirmininkė dr. Rasa Račienė bei dr. Rūta Almonaitienė. Būtent Rūmuose gimė mintis kiekvienam Lietuvos pirmokui šiais metais, kai švenčiame Lietuvos valstybės šimtmetį, mokslo metų pradžioje įteikti po plakatą „Sveikos šypsenos pažadas“. Projekto tikslas – įtvirtinti pirmokų dantukų valymo įgūdžius. Rytą ir vakarą dantukus išsivalę Lietuvos pirmokai ant plakato užklijuoja lipduką, taip pažymėdami dantukų išvalymo faktą, o kitoje plakato pusėje tėveliai gali rasti

informaciją, kaip prižiūrėti vaikų dantukus. Mūsų idėja pasirodė patraukli Sveikatos apsaugos ministerijai, kuri finansavo plakato spausdinimo išlaidas, bei Švietimo ir mokslo ministerijai – jos pavaldume esančiose Lietuvos mokyklose pirmokėliams buvo išdalinti plakatai. Logistika rūpinosi Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.

Po įtemptos vasaros, kurią užbaigėme anksčiau minėtu gražiu akcentu, ateina darbų kupinas ruduo: šioje Lietuvos Respublikos Seimo sesijoje veikiausiai bus svarstomas Odontologijos praktikos įstatymas. Visų bendruomenės narių prašome susitelkimo, nepasimesti smulkmenose. Turime kovoti, kad išliktume skaidri, vieninga, nesusiskaldžiusi bendruomenė, galinti kritiką atremti svariais argumentais.

Vasarą padidėjo Rūmų darbuotojų skaičius: prie mūsų komandos prisijungė dar viena licencijuojamos veiklos priežiūros specialistė bei odontologinių paslaugų kontrolės specialistė. Licencijuojamos veiklos priežiūros specialistės vyksta į įstaigas, teikia joms metodinę pagalbą, negaili patarimų. Piliečių atsiliepimus apie įstaigų veiklą priima odontologinių paslaugų kontrolės specialistė. Teisės ir kontrolės funkcijos buvo atskirtos, siekiant efektyvinti Rūmų darbą, suteikti daugiau skaidrumo. Kontrolės specialisčių tikslas – ne bausti, o patarti, teikti metodinę pagalbą.

Kam neseniai teko lankytis Rūmuose, turbūt jau pastebėjote vestibiulyje kabančius dailius tapybos darbus. Juos sukūrė dienos centro „Šviesa“ lankytojai, kuriems talkino profesionali dailininkė, pedagogė Aldona Rasa Jankauskienė. Esame dėkingi šiam dienos centrui, su kuriuo mus sieja ilgametė draugystė – Rūmai mielai paremia „Šviesos“ iniciatyvas.

Lapkričio 9 dieną bendruomenės narius kviečiame į profesinės kvalifikacijos tobulinimo privalomomis valandomis konferenciją „4x2 –tai svarbu!“. Ji vyks viešbučio „Panorama“ konferencijų centre Vilniuje.

Alvydas Šeikus
Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybos pirmininkas

RENGINIAI

Lietuvos pirmokams – „Sveikos šypsenos pažadas“

Rugpjūčio 29-ąją Lietuvos Respublikos odontologų rūmai sulaukė daugiau nei šimto svečių – vyko seminaras-diskusija „Vaikų burnos sveikatos aktualijos“. Jame dalyvavo savivaldybių visuomenės sveikatos biurų visuomenės sveikatos specialistai, koordinuojantys sveikatos priežiūrą mokyklose, bei jaunimui palankių sveikatos priežiūros paslaugų koordinatoriai. Renginio iniciatoriai – Lietuvos Respublikos odontologų rūmai bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (SAM).

Puoselėjant burnos sveikatą kiekvieno žmogaus asmeninis indėlis yra labai svarbus, nes dviejų labiausiai pasaulyje paplitusių burnos ligų – dantų ėduonies ir periodontito – atsiradimą didžiąja dalimi nulemia mūsų elgsena, t. y. burnos higienos įgūdžiai, mitybos pobūdis, žalingi įpročiai ir pan.

Atsilieka nuo bendraamžių

Kaip teigė Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybos pirmininkas Alvydas Šeikus, remiantis epidemiologinių tyrimų duomenimis, 2010 m. Lietuvoje dantų ėduonies paplitimas tarp 12 metų vaikų siekė 85 proc., tarp 6 metų vaikų, lankančių ikimokyklinio ugdymo įstaigas, – net 82 proc. (palyginti: Norvegijoje tik 5 proc.). Vertinant pagal šiuos burnos sveikatą atspindinčius rodiklius, mūsų šalies ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai smarkiai atsilieka nuo kitų Europos Sąjungos šalių bendraamžių. Būtent todėl buvo sumanytas projektas „Sveikos šypsenos pažadas“ ir rugsėjį kiekvieną Lietuvos pirmoką pasiekė plakatas ir lipdukai, skirti įtvirtinti dantų valymo įgūdžius.

„Mūsų bendras projektas su SAM yra skirtas stiprinti vaikų dantų valymo įgūdžius. Plakatas yra skirtas mėnesiui, jame – 62 dantukai, kuriuos ryte ir vakare išsivalius dantis reikia užklijuoti atitinkamais lipdukais. Plakatas bus naudingas ne tik vaikams – kitoje jo pusėje pateikiama naudinga informacija tėvams apie vaikučių dantukų priežiūrą“, – pabrėžė šio projekto iniciatorius A. Šeikus. ▶▶

Seminare buvo nagrinėjamos visuomenės sveikatos specialistams ir visuomenei aktualios temos, kurios sulaukė didelio klausytojų susidomėjimo.

SVEIKINAME!

Birželio 1-ąją Vilniaus universitete biomedicinos mokslų srities odontologijos mokslo krypties daktaro disertaciją „Rezorcino formalinu gydytų dantų šaknų kanalų ultrastruktūros ypatumai, endodontinio pergydymo procedūrų poveikio ir atsparumo skilimui vertinimas. Tyrimas in vitro“ apsigynė dr. Eglė Nedzinskienė.

Birželio 8-ąją Vilniaus universitete biomedicinos mokslų srities odontologijos mokslo krypties disertaciją „Sergančiųjų burnos plokščiąja kerplige klinikinių rodiklių ir rizikos veiksnių bei gyvenimo kokybės tyrimas“ apsigynė dr. Arūnas Rimkevičius.

Birželio 22-ąją Vilniaus universitete biomedicinės mokslų srities odontologijos mokslo krypties disertaciją „Cemento pertekliaus šalinimo nuo vainikėlių, cementuojamų ant dantų implantų, vertinimas“ apsigynė dr. Eglė Vindašiūtė-Narbutė.

Birželio 25-ąją Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Odontologijos fakulteto Veido ir žandikaulių chirurgijos klinikoje odontologijos krypties disertaciją „Audinių regeneracija bioaktyviais celiuliozės-hidroksiapatito transplantantais ir leukocitų ir trombocitų gausiu fibrinu“ apsigynė dr. Povilas Daugėla.

Birželio 25-ąją Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Odontologijos fakulteto Dantų ir burnos ligų klinikoje odontologijos krypties disertaciją „Dantų šaknų kanalų minkštųjų užpildų citotoksiškumas in vitro ir vietiškas toksinis poveikis“ apsigynė dr. Indrė Graunaitė.

Dr. Tomas Linkevičius rugsėjo 1-ąją tapo profesoriumi.

Trys pažadai

Pasak Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybos pirmininko, „Sveikos šypsenos pažadas“ – tai ne tik vaikučių pažadas atsakingai valytis dantukus. Tai ir odontologų pažadas padėti auginti vaikų kartas be dantų ėduonies, ir tėvų pažadas rūpintis vaikų dantukais.

Gydytojų odontologų teigimu, daugeliui moksleivių trūksta burnos higienos įgūdžių. Todėl odontologai ragina visus tėvelius atkreipti dėmesį ir padėti vaikams išsiugdyti įprotį reguliariai valytis dantis, periodiškai apsilankyti pas gydytoją odontologą. Laiku pasirūpinus prevencija, galima užkirsti kelią rimtoms burnos ligoms. Būtent todėl visuomenės sveikatos specialistai, dirbantys mokyklose, ir buvo pakviesti į seminarą-diskusiją.

Renginyje pranešimus skaitė trys Odontologų rūmų narės: dr. Rūta Almonaitienė, Lietuvos Respublikos odontologų rūmų pirmininko pavaduotoja doc. dr. Vilma Brukienė, Lietuvos Respublikos odontologų rūmų Profilaktikos programų koordinavimo komisijos pirmininkė dr. Rasa Račienė, kuri pabrėžė, kad Europoje pirmaujame ne tik savižudybių, bet ir dantų nevalančių vaikų skaičiumi: kas antras trimetis vaikas turi sugedusių dantų. Trūksta ir vaikų odontologų: Lietuvoje jų dirba 63. Vienam Lietuvoje dirbančiam vaikų odontologui tenka apie 6 tūkst. vaikų iki 18 metų amžiaus, iš jų ikimokyklinukų – apie 900.

Doc. dr. Vilma Brukienė, pristačiusi projekto sumanymą, savo pranešime minėjo ir blogus tėvelių bei vaikų įpročius. Gydytojos teigimu, Skandinavijos šalyse įsigalėjo tradicija, jog saldumynai yra valgomi tik savaitgaliais – šeštadieniais arba sekmadieniais. Būtų puiku ir Lietuvos tėveliams pasekti šių šalių pavyzdžiu: daug sveikiau saldumynų valgyti tik kartą per savaitę, o ne kasdien po saldainį.

Netilpo visi norintieji

Seminare ne tik buvo aptarta vaikų burnos sveikatos situacija, ėduonies profilaktikos ir burnos higienos tematika sveikatos mokymo ir ugdymo veikloje, kitos tėvams bei pedagogams aktualios temos, tačiau apžvelgtos ir visuomenės sveikatos priežiūros aktualijos (lektorius Audrius Ščeponavičius, SAM Visuomenės sveikatos priežiūros departamento direktorius). Dr. Rita Sketerskienė, SAM Visuomenės sveikatos priežiūros departamento Rizikos sveikatai valdymo skyriaus patarėja, laikinai einanti skyriaus vedėjo funkcijas, džiaugėsi tarptinstituciniu bendradarbiavimu ir specialistų aktyvumu – dėl vietos stokos Rūmai negalėjo priimti visų norėjusiųjų dalyvauti seminare.

Rūmuose vyko ir seminaro paralelinė sesija jaunimui palankių sveikatos priežiūros paslaugų koordinatoriams, kurią moderavo Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro (SMLPC) direktorius Romualdas Sabaliauskas.

Plakatai kiekvienam pirmokui

Renginiui pasibaigus, jo dalyviai išsidalijo 29 tūkst. 517 vienetų projekto „Sveikos šypsenos pažadas“ plakatų ir lipdukų komplektų, kurie rugsėjį turi pasiekti kiekvieną Lietuvos pirmoką. Buvo net 210 plakatų dėžių, kurių kiekviena svėrė nuo 3 iki 7 kilogramų! Seminaro klausytojai šypsodamiesi nešėsi dėžės su pirmokams skirtais plakatais, jiems padėjo Rūmų darbuotojai.

> Europoje pirmaujame ne tik savižudybių, bet ir dantų nevalančių vaikų skaičiumi.

Dr. Rūta Sketerskienė ir Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybos pirmininkas Alvydas Šeikus pasižadėjo tęsti tarpinstitucinį bendradarbiavimą.

Doc. dr. Vilma Brukienė pasakojo, kaip gimė projektas „Sveikos šypsenos pažadas“.

SMLPC direktorius Romualdas Sabaliauskas dalijosi patirtimi su jaunimui palankių sveikatos priežiūros paslaugų koordinatoriais.

Seminaro pertraukėlių metu buvo smagu kolegiškai pasišnekučiuoti.

Molėtų biuro dėžė nesunki: mokslus pradėjo tik 142 pirmokai.

Plakatų dėžės dalijamos pagal sąrašą.

Dviese ir lengviau, ir smagiau!

Dr. Rūta Sketerskienė padėjo išdalinti plakatus visuomenės sveikatos specialistams.

Belaukdamos vairuotojo kolegės dalijosi įspūdžiais.

Visuomenės sveikatos specialistai, nešini sunkiomis dėžėmis, šypsojosi ir džiaugėsi, kad bendros Odontologų rūmų ir SAM dovanos pasieks pirmokus.

Visą rugsėjį visuomenės sveikatos specialistai skaitė paskaitas pirmokams apie dantukų priežiūrą, mokė juos taisyklingai valytis. Daugelyje mokyklų visuomenės sveikatos specialistai po mėnesio, skirto įtvirtinti dantų valymo įgūdžius, vėl susitiko su pirmokais, išklausė jų įspūdžių, domėjosi, ar tėveliai skaitė kitoje plakato pusėje esančią informaciją.

Taps tęstiniu

„Planuojama, kad pirmokams skirtas projektas „Sveikos šypsenos pažadas“ taps tęstiniu. Tęsime tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir kartu sieksime bendro tikslo – auginti vaikų kartas be dantų ėduonies“, – tvirtino Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybos primininkas Alvydas Šeikus.

Dalia Baliutavičiūtė
Martyno Ambrazo nuotraukos

Reklama. Užs. Nr. 2018/3-6

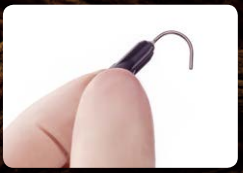
Tvirtas lyg Uola

Platus indikacijų spektras
Ypač lengvas naudojimas
Nuostabi estetika

Pradėkite švirkšti!

G-ænial® Universal Injectable iš GC

Itin tvirta kompozicinė medžiaga



Daugiau informacijos:
Žilvinas Žičkus
GC Nordic AB
Area Manager Lithuania
Mob: +370 65 249 729
zilvinas.zickus@gc.dental
http://nordic.gceurope.com

Reklama. Užs. Nr. 50.001

UNIVERSALUS ADHEZYVAS

Tereikia tik vieno paspaudimo....
Užtenka iki 190 kartų

PUIKUS PAGALBININKAS
ODONTOLOGUI
KASDIENINIAME DARBE.

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

LICHTENŠTEINE

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

Programos teirautis elektroniniu paštu info@dental.lt arba tel nr. 869952222.

Artimiausi kursai 2019m. gruodžio 02-04 dienomis, anglų kalba.

Vietų skaičius ribotas.
Išduodami galiojantys sertifikatai.

KRĖVA oficialus "Ivoclar Vivadent" atstovas Lietuvoje

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

ivoclar vivadent
passion vision innovation

TEISĖ

Teisinės informacijos apžvalga

Dėl būtinosios pagalbos

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2018 m. gegužės 23 d. įsakymu Nr. V-598 pakeitė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymą Nr. V-208 „Dėl Būtinosios medicinos pagalbos ir būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ ir išdėstė jį nauja redakcija, patvirtindamas Būtinosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašą (toliau – Aprašas).

Aprašas reglamentuoja vaikų skubiosios medicinos pagalbos mastą ir suaugusiųjų skubiosios medicinos pagalbos mastą.

Vadovaujantis Aprašo 1 priedu „Vaikų skubiosios medicinos pagalbos mastas“, labai stiprus / nepakeliamas (9–10 balų) skausmas yra priskiriamas skubiosios medicinos pagalbos 2 kategorijai (labai skubi), kai pacientui pagalba turi būti pradėta teikti ne vėliau kaip per 10 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, stiprus (6–8 balai) skausmas yra priskiriamas skubiosios medicinos pagalbos 3 kategorijai (skubi), kai pacientui pagalba turi būti pradėta teikti ne vėliau kaip per 30 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, vidutinis (4–5 balai) skausmas priskiriamas skubiosios medicinos pagalbos 4 kategorijai (standartinė), kai pacientui pagalba turi būti pradėta teikti ne vėliau kaip per 60 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

Aprašo 2 priede „Suaugusiųjų skubiosios medicinos pagalbos mastas“ nustatyta, jog labai stiprus / nepakeliamas skausmas dėl įvairių priežasčių, kai skausmo intensyvumas vertinamas 9–10 balų pagal dešimties balų skalę, priskiriamas skubiosios medicinos pagalbos 2 kategorijai ir pacientui pagalba turi būti pradėta teikti ne vėliau kaip per 10 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, stiprus skausmas, vertinamas 6–8 balais pagal dešimties balų skalę, kai reikia skubiai numalšinti skausmą, yra priskiriamas skubiosios medicinos pagalbos 3 kategorijai ir pacientui pagalba turi būti pradėta teikti ne vėliau kaip per 30 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

Atkreipiame dėmesį, kad skubiosios medicinos pagalbos teikimo indikacijas nustato, pacientus skubiosios medicinos pagalbos kategorijai priskiria pacientą apžiūrėjęs gydytojas ir (arba) išplėstinės praktikos slaugytojas, ir (arba) skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas, ir (arba) slaugytojas, išklausęs ne trumpesnį kaip 36 valandų skubiosios medicinos pagalbos teikimo arba 36 valandų pacientų medicininio rūšiavimo skubiosios pagalbos skyriuje kursą. Nuo 2020 m. sausio 1 d. gydytojas ir (arba) išplėstinės praktikos slaugytojas, ir (arba) skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas, ir (arba) slaugytojas, turės išklausyti ne trumpesnį kaip 36 valandų skubiosios medicinos pagalbos teikimo (kuriame ne mažiau kaip 12 valandų turi būti skirta pacientų medicininiam rūšiavimui) arba 36 valandų pacientų medicininio rūšiavimo skubiosios pagalbos skyriuje kursą.

Dėl gydytojo odontologo ir gydytojo odontologo specialisto konsultacijos teikimo

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2018 m. liepos 13 d. įsakymu Nr. V-802 pakeitė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 28 d. įsakymą Nr. V-462 „Dėl Gydytojo odontologo specialisto konsultacijos teikimo organizavimo ir apmokėjimo už ją tvarkos“ ir išdėstė jį nauja redakcija, patvirtindamas Gydytojo odontologo ir gydytojo odontologo specialisto konsultacijos teikimo organizavimo ir apmokėjimo už ją tvarkos aprašą (toliau – Aprašas) ir Gydytojo odontologo specialisto konsultacijos metu atliekamų odontologinių procedūrų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašą.

Aprašas reglamentuoja gydytojo odontologo, išskyrus gydytoją odontologą, teikiantį pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas (toliau – gydytojas odontologas), ir gydytojo odontologo specialisto konsultacijos teikimo organizavimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose bei apmokėjimo už ją tvarką ir yra taikomas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kuriose teikiamos gydytojo odontologo ir (ar) gydytojo odontologo specialisto konsultacijos, sudariusioms sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl gydytojo odontologo ir (ar) gydytojo odontologo specialisto konsultacijos išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis.

Vadovaujantis Aprašu gydytojo odontologo specialisto ar gydytojo odontologo konsultacija laikomas paciento apsilankymas atitinkamai pas gydytoją odontologą specialistą ar gydytoją odontologą, turint šeimos gydytojo, gydytojo specialisto, gydytojo odontologo arba gydytojo odontologo specialisto išduotą siuntimą.

Gydytojo odontologo konsultacijos metu gydytojas odontologas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti antrines ir (ar) tretines ambulatorines ir (ar) stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pagal savo kompetenciją teikia nespecializuotas ambulatorines odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas, kai viršijamas pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, mastas (sudėtis), patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 23 d. įsakymu Nr. V-483 „Dėl Pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, masto (sudėties) patvirtinimo“.

Pažymime, kad į gydytojo odontologo specialisto ir gydytojo odontologo (toliau kartu – gydytojas odontologas specialistas) konsultacijos bazinę kainą įeina gydytojo odontologo specialisto konsultavimo, visų pacientui reikiamų diagnostinių ir gydomųjų procedūrų sąnaudos, išskyrus šioms procedūroms atlikti sunaudotų odontologinių medžiagų ir vienkartinių priemonių įsigijimo išlaidas. Šios išlaidos apmokamos vadovaujantis Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“, nuostatomis.

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

Rūmų teisininkė **Jūratė Goštautienė**

2018 m. birželio 21 d. Lietuvos Respublikos Radiacinės saugos įstatymas Nr. VIII-1019 buvo išdėstytas nauja redakcija.

Radiacinės saugos centro Ekspertizės ir apšvitos stebėsenos departamento direktorius Julius Žiliukas teigia, kad nauja Radiacinės saugos įstatymo redakcija įneša keletą labai svarbių pokyčių, į kuriuos būtina atkreipti ūkio subjektų, besiverčiančių odontologine praktika, dėmesį.

Visų pirma, keičiasi ūkio subjektų, besiverčiančių odontologine praktika, autorizacijos reguliavimas. Nuo 2018–09–01, įsigaliojus RSĮ, atsiras nauja autorizacijos rūšis – veiklos su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais registravimas. Veiklos registravimas – tai paprastesnė autorizacijos forma tiems ūkio subjektams, kurie savo veikloje naudoja nesudėtingus ir radiacinės saugos požiūriu ne itin pavojingus įrenginius. Svarbu paminėti, kad siekiant įregistruoti tokią nesudėtingą įrangą reikės parengti bei Radiacinės saugos centrui teikti mažiau dokumentų nei anksčiau, todėl autorizacijos procesas bus paprastesnis ir greitesnis. Odontologijoje nesudėtingai įrangai priskiriami paprasti intraoraliniai dantų rentgeno aparatai. Panoraminiai dantų rentgeno aparatai, CBCT ar dantų kompiuteriniai tomografai ir toliau bus licencijuojami kaip ir anksčiau. Detalus dokumentų, kurių reikia norint registruoti veiklą, sąrašas bus nustatytas naujoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl veiklos su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais įteisinimo taisyklių patvirtinimo“ redakcijoje.

Be to, nuo šiol Švietimo ir mokslo ministerija, rengdama odontologijos studijų krypčių aprašus, į juos turės įtraukti ir radiacinės saugos temas. Tikimasi, kad radiacinės saugos mokymas bus labiau integruotas į studijų programas.

Beje, pokyčiai, aktualūs ūkio subjektams, besiverčiantiems odontologine praktika, numatomi ne tik RSĮ, bet ir RSĮ įgyvendinančiuose teisės aktuose. Naujoje higienos normos HN 73:2018 „Pagrindinės radiacinės saugos normos“ redakcijoje numatyta, kad veiklos vykdytojas, vykdantis registruotą veiklą, galės įgalioti asmenį, kurio nesieja darbo ar kiti darbo santykiams prilyginti teisiniai santykiai su šiuo veiklos vykdytoju, atlikti asmens, atsakingo už radiacinę saugą, funkcijas. Taigi, registruotą veiklą vykdantys ūkio subjektai, besiverčiantys odontologine praktika, nebeprivalės įdarbinti už radiacinę saugą atsakingo asmens. Toks asmuo galės būti laisvai samdomas iš išorės tada, kai jo paslaugų reikės, ir tiek, kiek to reikės.

RENGINIAI

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tobulinimo renginiai 2018 m.

DĖMESIO!

Įsigaliojus Bendrajam duomenų apsaugos reglamentui, nebegalime siųsti informacijos apie Rūmų renginius elektroniniu paštu.

Prašome Jūsų prisijungti prie narių portalo puslapyje www.odontologurumai.lt ir išreikšti sutikimą gauti informaciją apie planuojamus Rūmų renginius.

VILNIUS

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų Vilniaus teritorinio skyriaus konferencija

Spalio 19 d., penktadienis, viešbučio „Karolina“ konferencijų centras, Sausio 13-osios g. 2, Vilnius.
Informacija tel. 8 652 22 290

KAUNAS

Naujienos ir sprendimai odontologijoje

Spalio 13 d., šeštadienis, viešbučio „Europa Royal“ konferencijų centras, Miško g. 11, Kaunas.
Informacija tel. 8 699 43 861.

Valandų skaičius: odontologams, gydytojams odontologams specialistams – 7 val. (2 val. burnos ligų profilaktikos).
Konferencijos metu bus aptariami aktualūs klausimai ir atvejai gydytojo odontologo praktikoje, taip pat teisiniai aspektai.

LROR Kauno teritorinio skyriaus seminaras

Gruodžio 8 d., šeštadienis, viešbučio „Europa Royal“ konferencijų centras, Miško g. 11, Kaunas.
Informacija tel. 8 699 43861.

KLAIPĖDA

LROR Klaipėdos teritorinio skyriaus seminaras

Lapkričio 10 d., šeštadienis, viešbutis „Amberton Klaipėda“, Naujojo sodo g. 1.
Informacija tel. 8 687 49 024,
el. p. klaipeda@odontologurumai.lt

ŠIAULIAI

LROR Šiaulių teritorinio skyriaus seminaras

Spalio 20 d., šeštadienis, klubas „Havana“, Rūdės g. 27D.
Informacija tel. 8 699 43986, 8 41 526005.

Valandų skaičius: gydytojo odontologo padėjėjams – 4 val. (2 val. burnos ligų profilaktikos), dantų technikams – 4 val. (2 val. burnos ligų profilaktikos), gydytojams odontologams, gydytojams endodontologams, gydytojams ortodontams, gydytojams odontologams ortopedams, gydytojams periodontologams, gydytojams vaikų odontologams, gydytojams burnos chirurgams, gydytojams burnos, veido ir žandikaulių chirurgams – 6 val. (2 val. burnos ligų profilaktikos), burnos higienistams – 4 val. (2 val. burnos ligų profilaktikos).

LROR Šiaulių teritorinio skyriaus seminaras

Gruodžio 8 d., šeštadienis, klubas „Havana“, Rūdės g. 27D.
Informacija tel. 8 699 43 986, 8 41 526005.

PANEVĖŽYS

LROR Panevėžio teritorinio skyriaus seminaras

Spalio 13 d., šeštadienis, Nemuno g. 75.
Informacija tel. 8 699 43 937

Valandų skaičius: gydytojo odontologo padėjėjams – 5 val. (1 val. burnos ligų profilaktikos, 1 val. kitos ne odontologinės temos), gydytojams odontologams, gydytojams endodontologams, gydytojams ortodontams, gydytojams odontologams ortopedams, gydytojams periodontologams, gydytojams vaikų odontologams, gydytojams burnos chirurgams, gydytojams burnos, veido ir žandikaulių chirurgams – 6,5 val. (1 val. burnos ligų profilaktikos, 1 val. kitos ne odontologinės temos), burnos higienistams – 5,5 val. (1 val. burnos ligų profilaktikos, 1 val. kitos ne odontologinės temos), dantų technikams – 3 val. (1 val. burnos ligų profilaktikos, 1 val. kitos ne odontologinės temos).
Seminaro paskaitų temos: vienmomentinė implantacija, psichogeninės kilmės veido skausmo diagnostika, krešumo sutrikimai, kserostomija, draudimo apsaugos sprendimai odontologijos įmonėms.

LROR Panevėžio teritorinio skyriaus seminaras

Lapkričio 17 d., šeštadienis
Informacija tel. 8 699 43 937

Profesinės kvalifikacijos tobulinimo privalomomis valandomis konferencija „4x2 – tai svarbu!“

(Profesinė etika, infekcijos kontrolė, būtinoji pagalba ir reanimacija bei burnos ligų profilaktika)

Lapkričio 9 d., penktadienis, viešbučio „Panorama“ konferencijų centras, Sodų g. 14, Vilnius.

Informacija tel. 8 652 22 270 darbo dienomis (09.00–16.30),
el. p. rita@odontologurumai.lt

Valandų skaičius: gydytojams odontologams, gydytojams odontologams specialistams, burnos higienistams, gydytojo odontologo padėjėjams, dantų technikams – 8 val. (2 val. būtinosios pagalbos, 2 val. infekcijos kontrolės, 2 val. profesinės etikos, 2 val. burnos ligų profilaktikos).

Kaina: 30–68 Eur.

Daugiau informacijos apie renginius rasite Rūmų puslapyje www.odontologurumai.lt

RENGINIAI

Žinių, kolegiškumo ir bendravimo šventė

Lietuvos Respublikos odontologų rūmai (toliau – Rūmai) gegužės 25–26 d. Druskininkuose organizavo keturioliktąjį Rūmų tarptautinį kongresą „Mokslo pažanga šiuolaikinėje odontologijoje“, kuris buvo skirtas gausiai odontologų bei burnos priežiūros specialistų bendruomenei. Paskaitas kongrese skaitė Lietuvos bei užsienio lektoriai.

Temos aktualios visiems šalies gyventojams

Odontologų rūmų kongreso organizacinio komiteto pirmininkas dr. Gintaras Janužis šį renginį įvardijo kaip žinių, kolegiškumo ir bendravimo šventę, kurios tikslas – Rūmų bendruomenės nariams pristatyti temas, kurios aktualios ne tik odontologų bei burnos priežiūros specialistų bendruomenei, bet ir visiems Lietuvos gyventojams. Todėl kongrese be specifinių odontologinių temų buvo pasirinktos ir pristatytos kitos aktualios problemos – kolegų tarpusavio bendravimo ypatumai, Bendrojo duomenų apsaugos reglamento taikymas, pirmoji pagalba odontologo kabinete. „Džiaugiamės, kad atvykti ir skaityti pranešimus sutiko žinomi ir pasaulyje pripažinti lektoriai iš Ukrainos, Vokietijos, Belgijos, Lenkijos, Čekijos, taip pat ir puikiai mūsų odontologų bei burnos priežiūros specialistų bendruomenei pažįstami Lietuvos lektoriai“, – sakė dr. G. Janužis.

Odontologų rūmai kongreso dalyviams padovanojo žaismingus, geltonomis, žaliomis ir raudonomis rankenomis papuoštus lininius maišelius su Lietuvos Nepriklausomybės šimtmečio atributika. Juos kongreso rėmėjai pripildė savo produkcijos pavyzdžių.

Patirtis nuteikia pozityviai

Kongreso atidaryme dalyvavusi Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto narė Laimutė Matkevičienė, pasveikinusi dalyvius, teigė, kad renginys ypatingas, nes jame nagrinėjamos ne tik odontologų bendruomenei, bet ir visuomenei aktualios temos – prenatalinė burnos ligų profilaktika, cerebriniu paralyžiumi sergančių vaikų burnos sveikata, psichogeninės kilmės veido skausmų diagnostika ir netgi Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas. „Ta patirtis, kuria pasidalins pranešėjai, nuteikia pozityviai“, – sakė Seimo narė.

LROR susirinkimo dalyviai pritarė 2017 m. Rūmų finansinei atskaitomybei ir 2018 m. Rūmų pajamų išlaidų sąmatai.

Kongreso dalyvius pasveikino Lietuvos Respublikos Seimo narė Laimutė Matkevičienė.

Pristatytos odontologijos naujovės

Į kongresą susirinkusių maždaug dviejų tūkstančių odontologų bendruomenės narių dėmesį traukė ne tik įdomi mokslinė programa, bet ir gausi odontologinės įrangos, medžiagų ir technologijų paroda, kurioje savo produkciją pristatė apie 70 įmonių. Kongreso organizacinio komiteto narė R. Kiaunienė, atsakinga už renginio metu vykusią parodą, džiaugėsi, kad dalyviams ir svečiams buvo pristatytos naujos medžiagos bei prietaisai. Kongreso parodos dalyviams padėkos raštus asmeniškai įteikė Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybos pirmininkas Alvydas Šeikus.

Parodoje akį traukė ne tik specializuoti odontologiniai prietaisai, burnos higienos priemonės, odontologinė įranga, bet užteko vietos ir papuošalams su dantukais, ir dantimis išmargintiems medicininiams drabužiams...

Paskaitas kongrese skaitė net 26 Lietuvos ir septyni užsienio lektoriai, kurių pranešimų temos buvo pačios įvairiausios – nuo odontologo darbe pasitaikančių kasdieninių problemų sprendimo iki skaitmeninių implantų protezavimo technologijų (temą pristatė dr. Vygantas Rutkūnas). Šių metų naujovė – sutikimus išreiškusių lektorių paskaitų transliacijos internetu.

Viena populiariausių paskaitų buvo LSMU lektorės Ramunės Navickienės paskaita „Pasitinkant Bendrąjį duomenų apsaugos reglamentą“, nes Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (BDAR) pakeitimai įsigaliojo antrąją kongreso dieną. „Odontologų rūmų žinios“ teiravosi, kokios naujovės įsigaliojo? Pasak R. Navickienės, daugelį žmonių baugina naujovės – tai suprantama ir pamatuota. Tačiau ji patarianti pirmiausia kolektyvui susirinkti ir išsiaiškinti, su kokiais asmens duomenimis dirbama, apsibrėžti, kas atsakingas už dokumentų priežiūrą, prisiminti pareiginius nuostatus, vidaus tvarkos taisykles. Reikia pradėti nuo bendrųjų įstaigos dokumentų. Svarbiausia – atsiminti, kad esame atsakingi už naudojamų duomenų saugumą. O duomenų apsaugos politiką galima susirašyti ant vieno lapo: „Tebūnie tai deklaratyvios frazės, nereikia to bijoti. Tačiau pacientas turi žinoti, kad asmens duomenys bus saugomi, nebus viešai prieinami, bus laikomi užrakintoje patalpoje. Prašykite kolegų atsargiai elgtis su asmens duomenimis – ne vien dėl to, kad gresia baudos, o todėl, kad niekam nėra malonu, jei jo asmens duomenys tampa viešai prieinami, kaip atsitiko vienoje didelėje įstaigoje, kur pacientų kortelės buvo tiesiog suverstos. Pacientas, atėjęs pas mediką, turi jaustis saugiai.“

Klausėme lektorės, ar naujojo BDAR įsigaliojimas reiškia, kad kiekviena, net ir maža įmonė, kurioje dirba vienas ar du žmonės, turės turėti duomenų apsaugos pareigūną? „Reglamente apibrėžta, kad tokį pareigūną turi turėti įmonė, kuri disponuoja dideliu duomenų kiekiu. Tad mažai ▶▶

Kongreso organizacinio komiteto pirmininkas dr. Gintaras Janužis ir LROR tarybos narė, Kauno teritorinio skyriaus pirmininkė Ramunė Kiaunienė dar prieš kongreso atidarymą tikėjo, kad renginys bus labai sėkmingas – pasirengimas buvo sklandus.

Reklama. Užs. Nr. 2018/7

hifamed.lt
El. parduotuvė

Parduotuvė-salonas
Medicinos reikmenys ir sveikos gyvensenos produktai

medita
INTERLUX GROUP

MEDICININIAI RŪBAI

MEDICININĖ AVALYNĖ

IGUANAMED
MEDELITA

Sanita
BIRKENSTOCK

Parduotuvė-salonas
P. Baublio g. 2 A, LT-08406 Vilnius
Tel. 8 5 272 0372
medita@medita.lt
www.medita.lt

UAB „Krėva“ atstovas Raimondas Šinkūnas, gavęs padėkos raštą iš Tarybos pirmininko Alvydo Šeikaus rankų, pasakojo, kad nuo pat Rūmų įsikūrimo jo įmonė dalyvauja visuose renginiuose. Jis visuomet būna patenkintas Rūmų renginiais, ne išimtis – ir šis kongresas.

Geriausių pranešimų autoriai įsiamžino su LROR tarybos pirmininku Alvydu Šeikumi (pirmas iš kairės), Vertinimo komisijos pirmininku dr. Gintaru Janužiu (septintasis iš dešinės) bei komisijos narėmis: LROR tarybos nare Ramune Kiauniene (antroji iš dešinės) bei LROR tarybos pirmininko pavaduotoja doc. dr. Vilma Brukiene.

LROR tarybos narė, Kauno teritorinio skyriaus vadovė Ramunė Kiaunienė – su 2017-ųjų metų Šv. Apolonijos nominacijos laureate Angele Rusonyte.

Lektorė Ramunė Navickienė tikino, kad Bendrojo duomenų apsaugos reglamento taikymas nėra jau toks baisus „baubas“, kaip atrodo.

Klaipėdos teritorinio skyriaus vadybininkas Bronius Einars skaičiavo maišelių „derlių“.

◀◀ odontologijos įmonei tokio specialisto samdytis nereikės“, – pabrėžė lektorė. R. Navickienė pridūrė, kad labai svarbi ir dar viena sąvoka – teisė būti pamirštam. Taigi odontologijos įmonės turi apsibrėžti po kiek laiko nuo paskutiniojo paciento apsilankymo duomenys turi būti sunaikinti. Be to, ne visada reikalavimas sunaikinti duomenis yra tenkintinas, nes kas daugiau, jei ne įrašai paciento kortelėje, įrodys, kad paslaugos buvo suteiktos tinkamai?

Kongrese dėmesys buvo skirtas ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto bei Vilniaus universiteto odontologijos studijų programų studentų mokslinių darbų pristatymams, kuriuose jaunieji kolegos mokslininkai aptarė savo pastarųjų metų mokslo tyrimų rezultatus. Esminiai studentų pranešimų vertinimo kriterijai buvo pavadinimo, tikslo, uždavinių formulavimas, metodikos pristatymo aiškumas, rezultatų aptarimo aiškumas, statistinių metodų taikymas, išvadų formulavimas, darbo apipavidalinimas bei pristatymo kokybė.

Komisija vienbalsiai nusprendė pirmąsias vietas skirti VU studentams Juliui Dirsei ir Vytautui Biliui už pranešimą „Netikslumai, atsirandantys protezuojant tradiciniu ir skaitmeniniu būdu ant dantų implantų“ (darbo vadovas – doc. dr. Vygandas Rutkūnas) ir LSMU studentams Mantui Kubiliui ir Tomui Puidokui už pranešimą „Trombocitų koncentratų atsparumas fibrinolizei“ (darbo vadovas – dr. Gintaras Janužis).

Geriausiu stendiniu pranešimu pripažintas VU MF Odontologijos instituto studentės Justės Slabšytės pranešimas „Pacientų su diagnozuotu vaikystės autizmu paruošimo odontologinėms procedūroms galimybių įvertinimas“ (darbo vadovės – Rūta Žaliūnienė, doc. dr. Vilma Brukienė).

Šventinėje diskotekoje po pirmosios kongreso dienos bendruomenę linksmino charizmatiškasis Jurgis Didžiulis. „Odontologų rūmų žinioms“ jis maloniai skyrė kelias pokalbio minutes.

Jurgi, pirmiausia rūpi paklausti, ar labai bijote odontologų?

Odontologų visai nebijau, nes visi mano patyrimai, susiję su odontologija, vyko Kolumbijoje, kurioje gimiau ir augau. Pirmiausia odontologą išvydau Pietų Amerikoje, kai reikėjo eiti profilaktiškai pasitikrinti dantis. Lietuvoje mano amžiaus žmonės pirmiausia lankėsi pas tarybinius odontologus, tad jų „odontologinė praeitis“ sudėtingesnė. Mano dantys iš esmės visą gyvenimą nekelia man rūpesčių.

Turbūt Kolumbijos gyventojų dantys sveikesni?

Taip, nes ten kita dantų priežiūros kultūra. Pavyzdžiui, aš turiu tik netradicinį sąkandį – tarpelį tarp dantų, tačiau dantys niekuomet nebuvo plombuoti, skylučių dantyse niekada nebuvo. Visa mūsų šeima atsakingai prižiūri dantis.

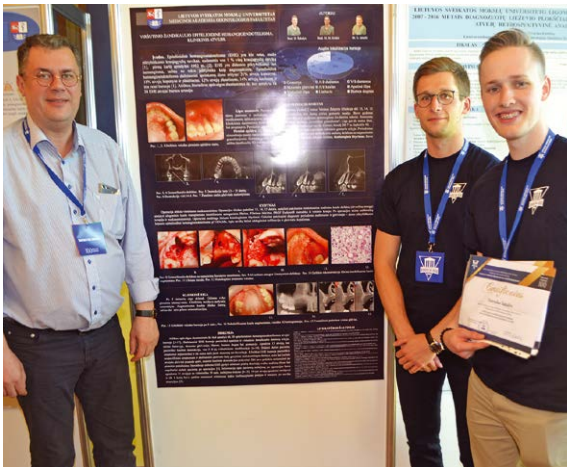
Trys Jūsų vaikučiai gimė Lietuvoje. Ar jie nebijo odontologų?

Ne, nebijo. Lankomės pas gerus specialistus, dabar visai kitokios tradicijos, negu buvo pas jus tarybiniais metais, ir odontologų baimės jie neturi.

Ar pirmą kartą teko linksminti odontologų bendruomenę?

Anksčiau teko dainuoti vienos odontologinės klinikos renginyje, kur vykdė projektą su specialiuosius poreikius turinčiais vaikais ir rūpinosi, kad jie vėl šypsotųsi. Tačiau tokiai didelei odontologų bendruomenei grojau pirmą kartą.

Su Jurgiu Didžiuliu – prof. dr. Vytautė Pečiulienė, Rūmų pirmininko pavaduotoja doc. dr. Vilma Brukienė, Odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų licencijavimo bei Revizijos komisijų narė gyd. Violeta Raslanienė.



Dr. Gintaras Janužis su studentais – geriausių stendinių pranešimų autoriais Martynu Krukiu ir Dovydu Šakaliu.

Gera nuotaika kongrese tryško Revizijos komisijos pirmininkas Aidas Baškys.

UAB „Nevelmė“ direktorius Algimantas Norkeliūnas pasakojo, kad jų įmonė jau 8 metus prekiauja inovatyviais Pietų Korėjos gamintojo „Apatite“ produktais, kurie Lietuvoje sulaukė didelio pasisekimo.

Visuotiniame odontologų rūmų narių susirinkime Rūmų tarybos pirmininkas A. Šeikus pristatė Lietuvos Respublikos odontologų rūmų 2017 m. veiklos ataskaitą ir Lietuvos Respublikos odontologų rūmų 2017 m. pajamų, išlaidų sąmatos ir finansinę atskaitomybę. Susirinkę Visuotinio odontologų rūmų narių susirinkimo dalyviai pritarė 2017 m. Rūmų finansinei atskaitomybei ir 2018 m. Rūmų pajamų išlaidų sąmatai.

Visuotiniame odontologų rūmų narių susirinkime buvo išrinkti ir du nauji Tarybos nariai – dr. Gediminas Skirbutis ir dr. Žana Sakalauskienė. LR odontologų rūmai nuoširdžiai dėkoja tarptautinio kongreso organizacinio komiteto nariams, Rūmų tarybai, Rūmų teritorinių skyrių vadovams ir sekretoriams, Rūmų darbuotojams ir visiems Rūmų nariams, prisidėjusiems prie sėkmingo renginio organizavimo.

Dėkojame kongreso mecenatui „Glaxosmithkline“, pagrindiniam rėmėjui „KRKA Lietuva“, didžiajam rėmėjui „Autobrava“, rėmėjams UAB „Orivas“ ir „GC Nordic“.

Dalia Baliutavičiūtė
Autorės nuotraukos

Naujieji Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybos nariai

„Didžiausia problema – neproporcingas odontologų skaičius“

Tai pokalbyje „Odontologų rūmų žinioms“ pabrėžė praktikuojantis gydytojas odontologas ortopedas, GOD narys, LSMU Medicinos akademijos Odontologijos fakulteto Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinikos lektorius dr. Gediminas Skirbutis. Gydytojas odontologijos studijas baigė 1997 metais ir savo darbo laiką LSMU derina su darbu privačiose klinikose.

Paklaustas, ką jis ruošiasi keisti Rūmų veikloje, gydytojas teigia, jog visų pirma reikėtų labiau perprasti Rūmų veiklos specifiką, nauju žvilgsniu ją įvertinti. Pagrindinis dalykas, dėl kurio susirūpinę tiek jis, tiek kolegos, yra neproporcingas odontologų pasiskirstymas sveikatos priežiūros įstaigose. „Reikėtų pagalvoti, kaip optimizuoti odontologų pasiskirstymą, – įsitikinęs pašnekovas. – Neramu, kad yra padidinti protezavimo balai vaikams iki 18 metų, o juk vaikas ir dantų protezavimas turėtų būti nesuderinami dalykai. Kai 16–17 metų paaugliai ateina su likusiais vos trimis nuosavais dantimis, apie kokią profilaktiką galime kalbėti? Manyčiau, kad Rūmų taryboje tuos klausimus turėtume spręsti – optimizuoti odontologines paslaugas ir padaryti jas prieinamas visiems pacientams. Gal nereikėtų visko užkrauti valstybei, gal reikėtų sukurti kokį specialų draudimą būtent odontologinėms procedūroms? Žmonės galėtų papildomai draustis, kaip daroma daugelyje Vakarų šalių, ir būtų suinteresuoti patys saugoti savo burnos sveikatą. Manau, kad tuomet pirmiausia daug darbo turėtų burnos higienistai“, – dėsto dr. G. Skirbutis.

Pasak gydytojo, kitas neigiamas dalykas mūsų šalyje – gydytojo odontologo etato panaikinimas mokyklose. Bendra Lietuvos vaikų burnos sveikatos būklė rodo, kad ne visi tėvai turi laiko, noro, burnos priežiūros, ligų profilaktikos žinių. Jei mokyklose dirbtų gydytojai odontologai, situacija būtų visai kitokia. Gydytojas įsitikinęs, jog geriau skirti lėšų profilaktikai, o ne protezavimui.

„Reikia reguliuoti odontologų skaičių. Gydytojų odontologų draugija vienija apie šimtą žmonių. Tarp jų yra besiskundžiančių, kad dirba tik po 2–3 darbo dienas per savaitę. Jie, kaip specialistai, nerealizuoja savo lūkesčių, be to, nyksta ir prastėja profesiniai įgūdžiai.“

„Tenka pripažinti, kad visuomenėje suformuota nuomonė, jog *dantistai* nori tik gerai užsidirbti, nulupdami devynis kailius nuo paciento. O juk gydytojas odontologas visų pirma yra Hipokrato priesaikai ištikimas medikas, jam suprantami ir nesvetimi pacientų lūkesčiai ir norai. Dori, sąžiningi ir gerai dirbantys gydytojai dažnai yra mažiau matomi,“ – teigia dr. G. Skirbutis.

„Reikia šviesti visuomenę, motyvuojant žmones labiau rūpintis savo dantų ir burnos sveikata“

Visuomenės švietimą vienu pagrindinių prioritetų dantų ir burnos ligų prevencijos veikloje įvardija dr. Žana Sakalauskienė, LSMU Odontologijos fakulteto Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinikos lektorė.

Dr. Žana Sakalauskienė odontologijos studijas baigė 1986 m. Kaune, vėliau dirbo gydytoja odontologe valstybinėse ir privačiose klinikose Vilniuje ir Kaune, daug metų buvo 3M kompanijos mokslinės rinkodaros vadovė Baltijos šalims, 2013 m. apgynė daktaro disertaciją tema „Lietuvos universitetų 35–44 metų amžiaus darbuotojų dantų priežiūros elgsena ir nuomonė apie teikiamą odontologinę pagalbą“, yra Gydytojų odontologų draugijos (GOD) vicepirmininkė. Dirbdama įvairiose odontologijos srityse sukaupė klinikinę, akademinę bei vadybinę patirtį. Šiais metais dr. Žana Sakalauskienė Rūmų visuotiniame susirinkime buvo išrinkta Odontologų rūmų tarybos nare. Gydytoja teigia, kad įvairiapusė patirtis tikrai pravers darbuojantis odontologų bendruomenės labui LR odontologų rūmų taryboje. „Dalyvavau kuriant Nacionalinę burnos sveikatos programą, tad buvo proga iš arčiau susipažinti ir su politikų darbu“, – teigė gydytoja.

Pasak pašnekovės, Lietuvos klinikinė odontologija yra gana aukšto lygio, tik per mažai dėmesio skiriama pacientų švietimui. Gydytojai odontologai yra menkai pasiruošę būti dantų priežiūros elgsenos mokytojais, odontologijos studijų programose tam skiriama per mažai dėmesio. Nors patvirtinta Nacionalinė burnos sveikatos programa, tačiau dėl lėšų stokos ar dėl netinkamo jų paskirstymo ji nėra tinkamai įgyvendinama. Pasak dr. Žanos Sakalauskienės, dantų ligas galima sustabdyti bet kuriame etape, nes jų eiga labai priklauso nuo asmens elgsenos, gyvenimo būdo. „Pasaulyje atliekama nemažai tyrimų aiškinantis, kaip pakeisti pacientų elgseną, kokių priemonių imtis, kad jie nuolat rūpintųsi savo dantų ir burnos sveikata. Tokios iniciatyvos turi būti skatinamos ir remiamos valstybiniu lygiu. Ypač Lietuvoje, kur didelis valstybinės odontologijos sektorius. Ilgalaikėje perspektyvoje tokiu būdu būtų taupomos valstybės lėšos. Lietuvoje trūksta valstybinio požiūrio, patys odontologai sprendžia savo kasdienes organizacines problemas, kurių yra nemažai, ir Odontologų rūmai labai prisideda šioje veikloje. Manau, kad LR odontologų rūmai turėtų dar aktyviau dalyvauti darant poveikį politikų sprendimams, pateikti argumentų dėl visuomenės burnos sveikatos priežiūros svarbos valstybiniu mastu“, – įsitikinusi dr. Ž. Sakalauskienė.

AKTUALI INFORMACIJA

Cemento pertekliaus šalinimo nuo vainikėlių, cementuojamų ant dantų implantų, vertinimas

Med. dr. gydytoja odontologė Eglė Vindašiūtė-Narbutė
Mokslinis konsultantas doc. dr. Tomas Linkevičius

Tyrimo aktualumas

Populiariausias vainikėlio ar tilto tvirtinimo prie implanto būdas yra cementavimas. Deja, kad procedūra būtų atliekama saugiai, gydytojams vis dar trūksta tam tikros informacijos ir nurodymų šiais klausimais:

a) po cementavimo gali likti nepastebėtas ir nepašalintas cemento perteklius. Sutariama, kad toks cemento likutis – vienas veiksnių, turinčių įtakos aplink implantą esančių audinių uždegimui (periimplantitui) atsirasti;

b) nėra jokių oficialių nurodymų, kurioje vietoje minkštųjų audinių atžvilgiu turėtų būti implanto atramos laiptelis cementuojant;

c) nėra įvertinti kiti klinikiniai veiksniai (implanto vieta, skersmuo), kurie gali būti svarbūs siekiant užtikrinti saugią cementavimo procedūrą;

d) nėra patvirtinta, kad rentgenologinis tyrimas yra patikimas metodas nustatyti ir įvertinti, ar buvo pašalintas visas cemento perteklius.

Tyrimo tikslas – nustatyti ir įvertinti veiksnius, kurie daro įtaką cemento šalinimui nuo vainikėlių, cementuojamų ant dantų implantų.

Tyrimo uždaviniai

1. Įvertinti, ar cementavimo ribos gylis turi įtakos cemento likučių šalinimo kokybei.
2. Išsiaiškinti rentgenologinio tyrimo patikimumą vertinant cemento likutį pricementavus vainikėlį.
3. Įvertinti, kokią įtaką implanto vieta žandikaulyje turi neaptikto cemento kiekiui.
4. Nustatyti, ar implanto skersmuo turi įtakos cemento likučių šalinimo efektyvumui.
5. Išsiaiškinti, ar zonos aplink implanto kraštą dydis yra svarbus cemento likučių šalinimo veiksnys.

Tyrimo planas

Tyrime dalyvavo 65 pacientai (33 vyrai ir 35 moterys) nuo 20 iki 75 metų amžiaus (vidurkis 37,4 ± 1,2 m.). Tyrimo protokolą patvirtino Vilniaus regioninis biomedicininių tyrimų etikos komitetas (protokolas Nr. 15 820 0–02–457–132).

Atliekant tyrimą įsriegti 65 šešiakampiai implantai („Internal Tapered“, gamintojas (toliau – gam.) „BioHorizons“, Birmingamas, Alabama, JAV) – 35 viršutiniame ir 30 apatiniame žandikauliuose: 4 priekinėje (kandžių ir iltinių dantų) (6,2 proc.), 22 kaplių (33,8 proc.) dantų ir 39 krūminių dantų srityse (60 proc.). Implantų skersmenys buvo tokie: 21 implantas – 3,5 mm (32,3 proc.), 34 implantai – 4 mm (52,3 proc.) ir 10 implantų – 5 mm (15,4 proc.) skersmens. Atspaudai nuimti naudojant atviro šaukšto metodiką. Vienmomenčiam atspaudui buvo naudojama A-polivinilsiloksano bazė („Variotime“, gam. „Heraeus Kulzer“, Hanau, Vokietija). Naudoti cementuojami prisukami vainikėliai, nes tokiu atveju po cementavimo vainikėlį galima nuimti (1 pav.).

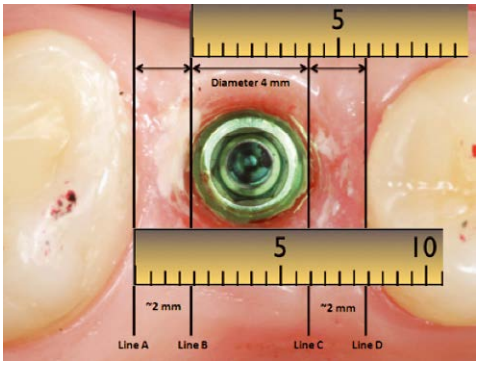
Cementavimo ribos gylis

Implanto įsriegimo gylis vertintas iš mezialinės, distalinės, liežuvinės ir lūpinės pusės, atsukus gijimo galvutę. Matuota ženklintu periodontologiniu zondu su 1 mm padalomis (gam. „Hu-Friedy“, Čikaga, JAV) (2 pav.). Vertinant galutinius duomenis, cementavimo ribos gylis buvo skaičiuojamas atėmus 1,5 mm, nes laiptelio pozicija ant standartinės implanto atramos yra 1,5 mm virš implanto ir atramos susijungimo taško. Virš implanto esanti implanto atramos vieta matuota keturis kartus: iš mezialinės, distalinės, lūpinės ir liežuvinės pusės.

Zona aplink implanto kraštą

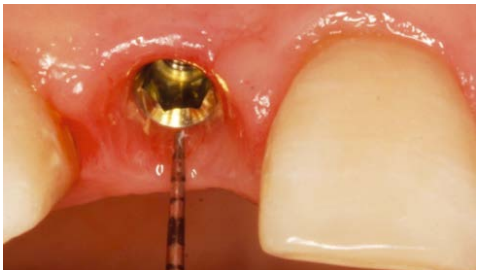
Paprastai protezavimo srityje zona aplink implanto kraštą (angl. *undercut*) yra apibrėžiama kaip tam tikra vieta, suformuota iš bet kurio paviršiaus, esančio žemiau danties viršutinio kontūro matomos linijos, ir pasirinktos protezavimo vietos.

Zona aplink implanto kraštą matuota keturiose vietose – atstumas nuo kraštinio implanto kaklelio taško iki gretimo danties iš mezialinės ir distalinės pusės (atstumas tarp linijų: nuo A iki B ir nuo C iki D) bei atstumas nuo kraštinio implanto kaklelio taško iki išorinio minkštųjų audinių krašto iš lūpinės ir liežuvinės pusės (atstumas nuo E iki F ir nuo G iki H) (3 ir 4 pav.). Implantas fotografuotas taip, kad nuotraukoje būtų aiškiai matyti visi šešiakampės implanto veržlės kampai. Pagal implanto skersmenį nuotrauka sukalibruota naudojant skaitmeninę liniuotę. Vertinta naudojant operacinės sistemos „Windows 2010“ programinę

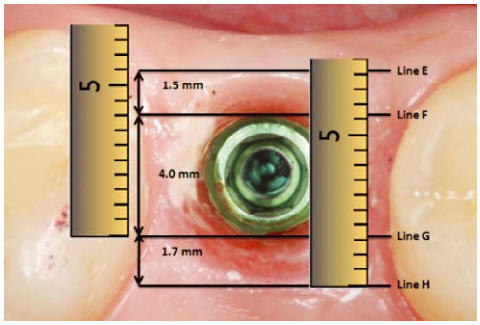


3 pav. *Zonos aplink implanto kraštą dydžio matavimas iš mezialinės ir distalinės pusių.*

1 pav. *Standartinė implanto atrama ir vainikėlis prieš cementavimą.*



2 pav. *Implanto įsriegimo gylio matavimas iš liežuvinės pusės.*



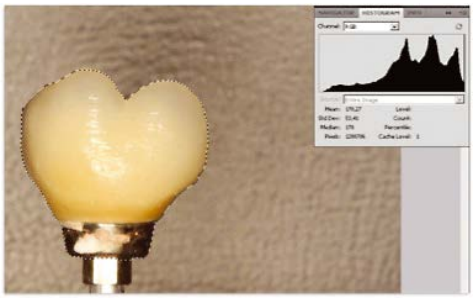
4 pav. *Zonos aplink implanto kraštą dydžio matavimas iš liežuvinės ir lūpinės pusių.*

5 pav. *Prisukta standartinė implanto atrama prieš cementavimą.*

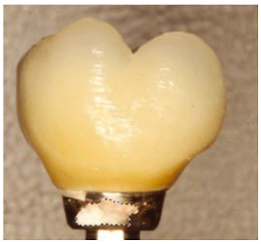
6 pav. *Užplombuota vainikėlio okliuzinė anga prieš cementavimą.*

7 pav. *Nuimtas vainikėlis su atrama prieš vertinimą.*

8 pav. *Minkštųjų implanto audinių vaizdo vertinimas.*



9 pav. *Visas vainikėlio paviršiaus plotas, skaičiuotas pikseliais.*



10 pav. *Cementu dengtas paviršiaus plotas, skaičiuotas pikseliais.*

11 pav. *Visas kvadranto plotas (pikseliais) ir cemento likučių dengiamas plotas (pikseliais), kad būtų galima suskaičiuoti jų santykį.*

įrangą „Microsoft PowerPoint“. Pridėjus liniuotę, atstumas nuo implanto krašto iki gretimo danties buvo matuojamas iš mezialinės ir distalinės pusės (3 pav.). Liežuvinis-lūpinis matavimas matomas 4 paveiksle.

Tiksliai pamatavus keliose vietose iš skirtingų perspektyvų (lūpinės, liežuvinės, mezialinės ir distalinės) nustatytos tokios zonos aplink implanto kraštą: a) iki 1 mm – 118 atvejų; b) 1–2 mm – 96 atvejai; c) 3 mm ir daugiau – 46 atvejai.

Cemento šalinimas

Prieš cementavimą standartinė atrama buvo prisukta prie implanto, o prisukimo vieta izoliuota ortodontiniu vašku („Wax Pak“, gam. „3M Unitek“; Monrovija, Kalifornija, JAV) (5 pav.).

Okliuzinės vainikėlių angos užplombuotos („Gradia Anterior“, gam. „GC“, Tokijas, Japonija), kad cementuojant neištekėtų cemento perteklius ir būtų galima tiksliau imituoti klinikinę situaciją, kai vainikėlis yra be okliuzinės angos (6 pav.).

Cementas („GC Fuji Plus“) pagal gamintojų nurodymus sumaišytas atskirai kiekvienam vainikėliui. Plonu sluoksniu padengtas visas vidinis vainikėlio plotas ir švelniai spaudžiant pirštu uždėtas ant atramos. Cementui sukietėjus iki reikiamos konsistencijos, plieniniu zondu („Dentsply International Inc.“, Milfordas, Delaveras, JAV) ir dantų siūlais („Vitis“, gam. „Dentaid“, Barselona, Ispanija; gam. „Curaprox“, Krynsas, Šveicarija) cementas valytas, kol įsitikinta, kad pašalintas visas jo perteklius. Cementą visais atvejais šalino tas pats gydytojas.

Rentgenologiniam vertinimui naudota „RVG Windows Trophy 5.0“ programa ir lygiagreti rentgeno nuotraukų atlikimo technika („Rinn“ tipo, gam. „Dentsply“, JAV). Jei po šio vertinimo vis dar buvo cemento, valymas kartotas, kol rentgeno nuotraukoje nesimatė jokių cemento likučių. Po šios procedūros pašalinta plomba ir vaškas, atsuktas atramos prisukimo varžtas ir nuo implanto nuimta atrama su pricementuotu vainikėliu, kad jį būtų galima įvertinti (7 pav.). Taip pat padarytos implanto nuotraukos (8 pav.).

Neaptikto cemento kiekio įvertinimas

Nuėmus vainikėlį, padaryta implanto ir aplink jį esančių audinių nuotrauka, kad būtų galima tinkamai įvertinti cemento likučius. Fotografuota specialiai sumontuotu įrenginiu, kuris leido išlaikyti standartizuotą 16 cm atstumą nuo fotoaparato iki vainikėlio. Nuotraukos analizuotos naudojant programą „Adobe Photoshop“ (gam. „Adove Systems Ltd Europa“, Uksbridžas, Jungtinė Karalystė) – taip nustatytas cementu padengto ir viso vainikėlio paviršiaus santykis (9 ir 10 pav.).

Toliau atliekant tyrimą vertintas okliuzinis implanto ir aplinkinių audinių vaizdas nuotraukose. Pažymėti keturi taškai, skaidantys implantą į lygias keturias dalis, tada nubrėžtos linijos, susikertančios per implanto centrą ir padalijančios jį į keturias lygias dalis. Kiekvienos dalies paviršius (neįtraukiant paties implanto ploto) ir cemento dengiamos vietos pažymėtos, kad būtų galima apskaičiuoti santykį (11 pav.)

Statistinė analizė

Statistinė analizė atlikta naudojant programą „SPSS“, veikiančią operacinėje sistemoje „Windows v. 17“. Pirmiausia apskaičiuotos vidutinės vertės su standartiniu nuokrypiu. Dėl mažos imties pasirinktas nepriklausomas K (Kruskall-Wallis) testas. Statistiškai reikšmingi lyginamieji grupių duomenys gauti naudojant Mann-Whitney testą. Pagal paprasto išskaidymo grafinį pavaizdavimą ir Spearmano koreliacijos koeficientą nustatytas dviejų metodikų santykis. Statistiškai patikimas rezultatas gautas tada, kai $p \leq 0,05$.

Statistiniu vienetu laikytas implanto kvadrantas, nes to paties implanto skirtingose vietose zonos aplink implanto kraštą ir cementavimo ribų gyliai buvo skirtingi. ▶▶

I LENTELĖ
Duomenų pasiskirstymas grupėse pagal skirtingus parametrus

Laiptelio gylis	Zona aplink implanto kraštą	Vieta	Skersmuo
0 mm – 16 atvejų	1 mm – 118 atvejų	4 priekiniai (6,2 %)	3,5 mm – 21 (32,3 %)
–1 mm – 58 atvejai	2 mm – 96 atvejai	22 kapliai (33,8 %)	4,0 mm – 34 (52,3 %)
–2 mm – 90 atvejų	≥3 mm – 46 atvejai	39 krūminiai (60 %)	5,0 mm – 10 (15,4 %)
–3 mm – 96 atvejai	–	–	–
260 atvejų	260 atvejų	65 implantai	65 implantai

Rezultatai

Tyrimo apimtys padidėjo nuo 65 iki 260 implantų, nes kiekvienas implantas matuotas keturis kartus. Duomenų pasiskirstymas pagal gylį, zonos aplink implanto kraštą dydį, implanto vietą ir skersmenį pateiktas 1 lentelėje.

Cementavimo laiptelio gylis

Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp visų grupių ($P \leq 0,05$) nustatytas, kai buvo vertintas cemento perteklius ant atramos ir vainikėlio, taip pat tarp 1 ir 2 grupių ($P \leq 0,05$), kai vertintas cemento kiekis ant minkštųjų audinių (3 lentelė).

Implanto vieta

Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp cemento likučių ant vainikėlio ir minkštųjų audinių, priklausomai nuo implanto vietos (visos p vertės buvo didesnės nei 0,05), nepastebėta (5 lentelė).

Implanto skersmuo

Statistiškai reikšmingas cemento likučių sumažėjimas pastebėtas, kai implantai buvo platesni ($p = 0,026$), tačiau nebuvo reikšmingos koreliacijos tarp cemento likučių ant atramos ir didesnio implanto skersmens ($p = 0,600$). Lyginamieji grupių duomenys pateikti 7 lentelėje.

Zonos aplink implanto kraštą dydis

Stiprus ryšys tarp zonos aplink implanto kraštą ir cemento likučių kiekio matyti ne tik ant minkštųjų audinių ($p = 0,004$), bet ir ant vainikėlio ir atramos ($p = 0,046$).

Rentgenologinis įvertinimas

Atlikus pirmąjį radiologinį vertinimą, cemento likučiai mezialinėje pusėje buvo matomi 5 atvejais iš 65 (7,7 proc.) ir distalinėje pusėje 7 atvejais iš 65 (10,7 proc.). Toliau pateiktose keliose tyrimo nuotraukose matyti skirtumas tarp rentgenologinio ir vainikėlio nuotraukų (12, 13 pav).

2 LENTELĖ
Cemento pertekliaus vidurkis grupėse pagal cementavimo gylį

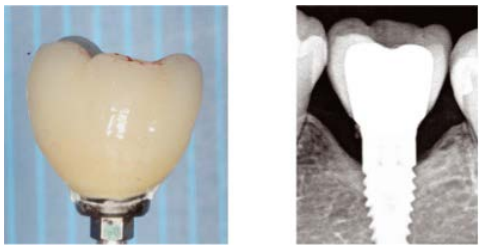
Grupė	Cemento ir vainikėlių santykis pikseliais ± SP	Cemento ir minkštųjų audinių santykis pikseliais ± SP
Gylis 0 mm	0,002 ± 0,001	0,014 ± 0,006
Gylis –1 mm	0,024 ± 0,005	0,052 ± 0,011
Gylis –2 mm	0,036 ± 0,004	0,057 ± 0,009
Gylis –3 mm	0,055 ± 0,007	0,071 ± 0,012

3 LENTELĖ
Statistinis skirtumas tarp grupių priklausomai nuo cementavimo ribos gylio

Grupė	Cemento likučių kiekio padidėjimas	
	Ant vainikėlio	Ant minkštųjų audinių
1 ir 2	**P = 0,000**	**P = 0,005**
2 ir 3	**P = 0,014**	P = 0,439
3 ir 4	**P = 0,003**	P = 0,491

4 LENTELĖ
Rezultatai pikseliais, priklausomai nuo implanto vietos

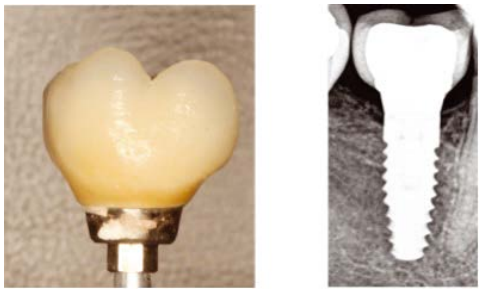
Grupė	Cemento ir vainikėlio santykis pikseliais ± SP	Cemento ir minkštųjų audinių santykis pikseliais ± SP
Priekiniai	0,030 ± 0,008	0,034 ± 0,012
Kapliai	0,038 ± 0,004	0,073 ± 0,011
Krūminiai	0,040 ± 0,004	0,070 ± 0,009



12 pav. *Tik iš mezialinės pusės rentgeno nuotraukose matomi cemento likučiai.*

5 LENTELĖ
Statistinis skirtumas tarp grupių priklausomai nuo implanto vietos

Grupė	Cemento likutis (santykis pikseliais)	
	Ant vainikėlio	Ant minkštųjų audinių
Priekiniai ir kapliai	P = 0,497	P = 0,061
Kapliai ir krūminiai	P = 0,798	P = 0,754
Priekiniai ir krūminiai	P = 0,425	P = 0,065



13 pav. *Jei cemento likučių likę lūpinėje pusėje, jų rentgeno nuotraukoje nematyti.*

6 LENTELĖ
Rezultatai pikseliais, priklausomai nuo implanto skersmens

Grupė	Cemento ir vainikėlio santykis pikseliais ± SP	Cemento ir minkštųjų audinių santykis pikseliais ± SE SP
3,5 mm skersmuo	0,033 ± 0,004	0,074 ± 0,013
4,0 mm skersmuo	0,077 ± 0,004	0,077 ± 0,009
5,0 mm skersmuo	0,039 ± 0,008	0,021 ± 0,007

7 LENTELĖ
Statistinis skirtumas tarp grupių priklausomai nuo implanto skersmens

Grupė	Cemento likučiai (santykis pikseliais)	
	Ant vainikėlio	Ant minkštųjų audinių
3,5 mm ir 4,0 mm	**P = 0,011**	P = 0,754
4,0 mm ir 5,0 mm	**P = 0,012**	**P = 0,009**
3,5 mm ir 5,0 mm	**P = 0,050**	**P = 0,012**

8 LENTELĖ
Rezultatai pikseliais, priklausomai nuo zonos dydžio aplink implanto kraštą

Grupė	Cemento ir vainikėlio santykis pikseliais ± SP	Cemento ir minkštųjų audinių santykis pikseliais ± SP
Zonos aplink implanto kraštą dydis – 1 mm	0,035 ± 0,004	0,054 ± 0,009
Zonos aplink implanto kraštą dydis – 2 mm	0,040 ± 0,004	0,081 ± 0,010
Zonos aplink implanto kraštą dydis – 3 mm	0,048 ± 0,012	0,084 ± 0,022

9 LENTELĖ
Statistinis skirtumas tarp grupių priklausomai nuo zonos aplink implanto kraštą dydžio

Grupė	Cemento likučiai (santykis pikseliais)	
	Ant vainikėlių	Ant minkštųjų audinių
1 mm ir 2 mm	**P = 0,005**	**P = 0,002**
2 mm ir 3 mm	**P = 0,049**	**P = 0,039**
1 mm ir 3 mm	**P = 0,003**	**P = 0,002**

IŠVADOS

1. Kuo giliau yra implanto atramos laiptelis, tuo daugiau lieka neaptikto cemento, prikibusio prie atramos, vainikėlio ir minkštųjų audinių apie implantus.
2. Daugeliu atveju radiologinis tyrimas nėra tinkamas būdas cemento likučiams aptikti.
3. Implanto vieta neturi įtakos cemento nuvalymo kokybei.
4. Esant didesniam implanto skersmeniui, minkštuosiuose audiniuose lieka mažiau cemento, tačiau tai neturi įtakos cemento kiekiui, likusiam ant atramos ir vainikėlio.
5. Esant didesnei zonai aplink implanto kraštą, lieka daugiau neaptikto cemento.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

6. Cementuojant vainikėlį, turėtų būti matoma cementavimo linija, kad būtų galima tinkamai pašalinti cemento likučius. Tam naudotinos individualios atramos.
7. Rentgenologinis cemento likučių vertinimas neturėtų būti laikomas patikimu metodu, jei cementavimo linija yra žemiau minkštųjų audinių.
8. Jei tik įmanoma, reikėtų siekti, kad nesusidarytų zona aplink implanto kraštą, t. y. kad sutaptų cementavimo krašto ir išorinė vainikėlio linijos.
9. Jei tik įmanoma, patariama naudoti prisukamus vainikėlius.

AKTUALI INFORMACIJA

Komplikacijos ir klaidos odontologijoje atliekant dantų implantaciją. Lietuvos teisinių atvejų analizė

Monika Pinchasov, prof. Gintaras Juodžbalys, Ginnady Pinchasov, Julita Druseikaitė

Teisinio proceso baimė ir paciento sveikatos sutrikdymas yra pagrindiniai streso prekursoriai gydytojo darbe [1]. Odontologai, kaip ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, pastaraisiais metais jaučia padidėjusią teisinę įtampą [2, 3]. Gydytojai, kurie atlieka rizikingas, aukštą negrįžtamų, sunkių komplikacijų tikimybę turinčias procedūras, jaučia didesnę grėsmę sulaukti pacientų skundų ir teisinių veiksmų prieš juos. Viena tokių sričių yra būtent burnos chirurgija [2]. Yra žinoma, jog burnos, veido ir žandikaulių chirurgų klinikinėje praktikoje dažniausiai atliekamos nedidelės burnos srities chirurginės procedūros ir dantų implantacija [3]. Dantų implantų išgyvenamumas ir klinikinė sėkmė siejama su gydytojo sugebėjimu tiksliai nustatyti diagnozę, sudaryti gydymo planą ir įvykdyti numatytus etapus [4], o bet kokia klaida viename minėtų etapų gali tapti pretenzijų ir teisinių veiksmų prieš gydytoją priežastimi [5]. Analizuojant literatūrą, tampa aišku, kad, priklausomai nuo šalies teisinės bazės, teisminė praktika, pacientų elgesys, bylinėjimosi dinamika ir teisme naudoti argumentai skiriasi [2–4].

Gydytojo profesinės etikos ir teisinio reglamentavimo ryšys

Iki XX amžiaus antros pusės medicinos praktikoje pasitaikiusios klaidos nebuvo laikomos teisės pažeidimais, veikiau priimamos kaip problemos, kurios išsprendžiamos remiantis profesinėmis etinėmis normomis [6]. Šiandieninę gydytojo praktiką formuoja teisinės ir moralinės normos, kurios turi keletą esminių skirtumų. Teisinės normos apibrėžiamos teisės aktais ir jų laikytis yra privaloma. Etinės – orientuotos į sąmoningumą ir apeliuoja į moralinius principus. Dėl teisiško įtvirtinimo teisinių normų laikymasis užtikrintas, o jų nesilaikant gresia sankcijos, kurių mechanizmas aiškiai apibrėžtas. Etikos principams tai negalioja, nes jų laikymasis teisiniu pagrindu nėra užtikrinamas. Etikos normas apibrėžiantis dokumentas – profesinės etikos kodeksas. Šiuo dokumentu įtvirtinamos dorovinio elgesio taisyklės, kurios yra aktualios konkrečios profesinės veiklos specialistams. Etikos kodekso paskirtis šviečiamoji, tikslas – pateikti profesinės atsakomybės gaires, specialistus supažindinti su etikos standartais, kurių laikymasis asmenims, atstovaujantiems konkrečią sritį, būtinas. Esant kodekso pažeidimui sankcijos nėra numatomos [7]. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.38 str. akcentuojama profesionalui keliamų elgesio normų reikšmė: „Jeigu vienai iš šalių prievolės vykdymas kartu yra ir profesinė veikla, ši šalis turi vykdyti prievolę taip pat pagal tai profesinei veiklai taikomus reikalavimus“ [8]. Siekiant šiuos prievolių principus pritaikyti praktikoje, gali kilti keblumų. Pirmiausia dėl to, kad „profesinei veiklai taikomi reikalavimai“ yra profesinės veiklos kodeksuose pateiktos etikos normos. Tai galėtų reikšti, kad etiniai moraliniai elgesio modeliai tampa teisinės sistemos dalimi, o jų laikymasis yra įstatymiškai apibrėžtas ir būtinas [7].

Viena svarbiausių etikos normų veikimo sąlygų yra visuotinumas. Ne visi profesinės etikos standartai yra įtvirtinti teisiškai. Todėl svarbu atkreipti dėmesį į praktinę profesinio etikos kodekso naudą, užtikrinant visuotinį normų taikymą. Visose Europos Sąjungos šalyse gydytojui yra privaloma priklausyti profesinei asociacijai [9]. Nuo 2004 m. liepos Lietuvos medicinos normos 6 skyriuje 12.2 straipsnyje įstatymiškai įtvirtinta gydytojo odontologo pareiga tapti LR odontologų rūmų nariu [10]. Minėta institucija užtikrina standartus atitinkantį odontologinės praktikos vykdymą, kontroliuoja teisės aktuose įtvirtintų profesinių etinių principų laikymąsi ir gydytojų tobulinimąsi. Nors odontologų profesinės etikos kodeksai yra iš dalies įtvirtinti įstatymo, visgi praktikoje sprendžiant ginčus dėl gydytojo atsakomybės už netinkamai suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas didelė reikšmė tenka teismams. Teismai, konkrečiuose ginčuose priimdami sprendimus, turi išaiškinti įstatymo normą, ją interpretuoti, atsižvelgdami į aplinkybes, ir taikyti, taip formuodami teisminę praktiką [7].

Informuotas sutikimas

Šiuolaikiniame pasaulyje pripažįstamas asmens autonomijos principas yra stipriai išaukštintas asmens sveikatos priežiūros srityje [11]. XXI a. pacientas turi teisę reikšti nepasitenkinimą gydytoju, jo taikomais metodais ar gydymo rezultatais [12]. Išreikštas nepasitenkinimas ir pretenzijos dažnai predisponuoja teisinius ginčus [13]. 2011 m. publikuotoje apžvalgoje pateikti duomenys rodo, kad teisiniai procesai burnos, veido ir žandikaulių chirurgijoje vis dažniau tampa medicinos praktikos dalimi. Tas pats autorius, savo publikacijoje vertinęs Jungtinėje Karalystėje iškeltus ieškinius prieš burnos, veido ir žandikaulių chirurgus, teigia, kad pacientų oficialiai pateikiamų pretenzijų atspirties tašku daugeliu atvejų yra informuoto sutikimo trūkumai [3]. Gydytojui, siekiant išvengti tarpasmeninių konfliktų, o jiems įvykus – užtikrinti teisinį pranašumą, būtina atsižvelgti į etinius, moralinius ir teisinius informuoto sutikimo aspektus. Šių principų svarba pabrėžiama Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartyje [14], kurioje teigiama, kad nagrinėjant teisinius ginčus dėl gydytojo profesinės atsakomybės būtina atsižvelgti tiek į teisiniuose dokumentuose, tiek į profesinės etikos kodeksuose akcentuojamus gydytojo veiklos standartus. Lietuvos Respublikos odontologų rūmų odontologų profesinės etikos kodekse gydytojo pareiga yra puoselėti santykius ir bendradarbiavimą su pacientu, juos grindžiant pagarba autonomijos principu, t. y. paciento teise laisva valia spręsti visus klausimus, susijusius su gydymu. Siekdamas užtikrinti minėtos sąlygos išpildymą, gydytojas privalo pacientą supažindinti (jei pacientas išreiškia tokį norą) su diagnostikos ir gydymo procedūromis, tikėtinais rezultatais, rizika, galimomis komplikacijomis, alternatyviais gydymo metodais, sveikatos būkle [15]. Deja, ne visais atvejais komunikacija yra sklandi, todėl gydytojai,

taikydami šiuos principus, gali susidurti su teorinio ir praktinio pobūdžio problemomis. 2001 m. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas šiuos medicininės teisės aspektus nagrinėjo byloje ir pažymėjo, jog, netgi esant paciento sutikimui, sveikatos priežiūros specialistas gali būti pripažintas kaltu, jeigu jis nesugebėjo aiškiai ir išsamiai informuoti paciento apie planuojamo taikyti gydymo metodus, priemones, galimas išeitis, komplikacijas, todėl tai galima traktuoti kaip profesinės pareigos pažeidimą [16]. Esminė sąlyga teisingam informuotam sutikimui yra išsamus informuotumas, kuriuo remiantis pacientas gali išreikšti teisę sutikti / atsisakyti gydymo, tyrimų, intervencinių procedūrų [17]. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 sk. 15 str. yra apibrėžtos informuoto sutikimo sąlygos, viena jų tiesiogiai susijusi su gydytoju: „sutikimas yra duotas, gavus pakankamą ir aiškią informaciją". Išpildžius šią sąlygą sutikimas laikomas galiojančiu [18]. Jeigu pacientas įrodo, kad gydytojas gavo jo sutikimą, neįvykdęs informuotumo kriterijaus, tai traktuojama kaip autonomijos principo pažeidimas [19], o gydytojas rizikuoja susidurti su teisine atsakomybe. Svarbu paminėti, kad tai galioja net ir tuomet, kai buvo išpildyta maksimalaus rūpestingumo sąlyga [17].

Komplikacijos atliekant dantų implantaciją ir informuotas paciento sutikimas

Analizuojant literatūroje pateiktus duomenis, pastebima, kad priklausomai nuo valstybės skiriasi informuotą paciento sutikimą apibrėžiantis teisinis reglamentas ir teismų praktika. Kalbant apie paciento informavimą ir apie galimas procedūros rizikas, pastebima, jog skirtingose valstybėse apibrėžiamos skirtingos informacijos kiekio ribos. Belgijoje ir Olandijoje pacientą būtina informuoti apie įprastas ir numatomas rizikas, būdingas atliekamai procedūrai [20]. Ispanijoje ir Šveicarijoje pacientas privalo būti informuotas apie tipinių ir specifinių (individualių) komplikacijų galimybes [21]. Prancūzijoje gydytojas yra teisiškai įpareigotas pacientą supažindinti net ir su labai retai pasitaikančiomis komplikacijomis, ypač jei komplikacija potencialiai gali sukelti sunkų sveikatos sutrikdymą ar mirtį [22]. Lietuvos Respublikoje, remiantis 1996 m. pacientų teisių ir žalos padarytos sveikatai įstatymu bei poįstatyminiais teisės aktais, galima būtų teigti, kad sveikatos priežiūros specialistas turi prievolę informuoti pacientą apie tipines ir specifines, taip pat ir apie retai pasitaikančias rizikas [23].

Informuotas sutikimas burnos chirurgijos praktikoje pateikiamos informacijos apimtis

2010 m. pristatytame magistro baigiamajame darbe analizuotos Lietuvos teismų praktikoje nagrinėtos „informuoto sutikimo bylos", kuriose išimtinai buvo sprendžiamas sutikimo turinio ir informacijos klausimas [24]. Lietuvoje nėra užfiksuota bylų, kuriose būtų sprendžiami kiti informuoto sutikimo elementai. Akivaizdu, kad aiškiai, suprantamai ir išsamiai informuoti pacientą gydytojams yra vienas didžiausių iššūkių.

Nesėkmingas paciento informavimas ir mėginimas įtraukti priimant su gydymu susijusius sprendimus gali išprovokuoti ieškinį. Šį priežasties ir pasekmės dėsnį chirurginėje praktikoje pagrindžia Hesham [2] atliktas tyrimas, kuriame nagrinėti teisiniai atvejai, susiję su burnos chirurgijos procedūromis, ir jų teismo nutartys, kurios pasižymėjo keletu bendrų argumentų, lėmusių gydytojo nesėkmę procese: teisme pripažintas gydytojo profesionalumo trūkumas, prasta dokumentacija, privatumo pažeidimas ar pažeisti informuoto sutikimo principai. Atkreipiamas dėmesys, kad chirurgai dažnai daugiau dėmesio teikia teisiniam apsidraudimui ir paciento raštiškam sutikimui nei supažindinimui su galimomis operacijos komplikacijomis; taip pat pateikiama išvada, kad pacientai, savo ruožtu, nėra linkę savarankiškai domėtis ir teirautis apie galimas komplikacijas [25]. Nors dažnu atveju paciento pasyvumas yra viena priežasčių, kodėl gydytojas pateikia minimalų informacijos kiekį, šis argumentas teisme neužtikrina gydytojo kaltės nebuvimo [25]. Panašu, kad problemos, kylančios iš neteisingo informuoto sutikimo principų taikymo kasdieninėje praktikoje, yra universalios, aktualios daugelio šalių burnos, veido ir žandikaulių chirurgams. Išanalizavęs Saudo Arabijos Rytinėje provincijoje prieš minėtus specialistus nagrinėtas bylas, kuriose gydytojas pripažintas pralaimėjusia puse, autorius teigia, kad vienas dažniausiai ieškovų advokatų sėkmingai naudotų argumentų – paciento sutikimo ir dokumentacijos trūkumai. Pacientai teigė, kad nebuvo įtraukti į bendrą sprendimų priėmimą, nesijautė pakankamai informuoti, supažindinti su visa informacija, kuri galėjo turėti įtakos jų sprendimams dėl gydymo ir / ar sveikatos. Toks gydytojo veikimas / neveikimas buvo pripažintas fundamentalios žmogaus teisės pažeidimu, dėl kurio ginčas baigėsi gydytojo nenaudai [2].

Deja, gydytojas net susipažinęs ir įsisąmoninęs paciento informuoto sutikimo principus, praktikoje susidurs su teisingo doktrinos taikymo problema [26]. King [27] teigia, kad pacientui pateikti visą informaciją, susijusią su gydymu, atliekama procedūra ar diagnostikos metodais, yra neįmanoma. Kilus abejonei, kokia informacija ir kaip plačiai ji turėtų būti atskleista, gydytojas turėtų remtis informacijos atskleidimo standartais, kurie yra plačiai paplitę ir dažnai taikomi teismuose – protingo paciento (angl. k. *reasonable person*) ir protingo gydytojo (angl. k. *reasonable physician*). Protingo gydytojo standartu apibrėžiamas adekvatus atskleidžiamos informacijos kiekis, kurį nustato specialistų bendruomenės praktika, o protingo paciento ▶▶

Photo by Matthew Poetker on Unsplash

Photo by Peter Kasprzyk on Unsplash

standartas numato, kad informacijos pateikimo svarbos pagrindas yra tai, kas protingam pacientui būtų svarbus argumentas, priimant sprendimą. Informacijos kiekis ir išsamus pateikimas yra tik dalis problemų.

Maksimalių pastangų principas gydytojo profesinėje veikloje

Gydytojo veiksmams taikomi griežtesni profesinio elgesio standartai. Tikimasi, kad gydytojas profesinėje veikloje pasižymės maksimaliu dėmesingumu, rūpestingumu ir atidumu. Nepaisant gydytojo pastangų, pacientas vis tiek gali reikšti nepasitenkinimą [24]. Pasitenkinimą / nepasitenkinimą gydymu paprastai lemia penki subjektyvūs ir objektyvūs veiksniai, t. y.: išlaidos, kiti paciento sąskaita išnaudoti resursai, gydytojo kompetencija, tarpasmeninis santykis ir komfortas [28]. Kilęs nepasitenkinimas gali peraugti į teisinį ginčą. Pagrindinė priežastis, veikianti ir kartu motyvuojanti pacientą eiti teisiniu problemos sprendimo keliu, yra sveikatos sutrikdymas, sąlygotas profesionalumo ir rūpestingumo standartų nepaisymo [29]. Gydytojui taikomą civilinę atsakomybę gali lemti įrodytas profesinės etikos pažeidimas, menkiausia neprofesionalaus elgesio užuomina ar bet kokia forma pasireiškiantis rūpestingumo trūkumas [24].

Maksimalių pastangų principo praktinis taikymas odontologijoje

Anglijos civilinėje teisėje sveikatos priežiūros standartas suprantamas kaip gydytojo atsargumo ir apdairumo lygmuo, reikalingas pacientui, už kurio sveikatą gydytojas atsakingas [30]. Šiuo aspektu Lietuvos ir Anglijos teisiniai principai gana stipriai skiriasi. Lietuvos Respublikoje kaip gydytojo pareiga traktuojama prievolė užtikrinti maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį. 2001 m. Lietuvos Aukščiausiajame Teisme nagrinėta byla, kurioje pacientė kaltino chirurgus dėl po operacijos išsivysčiusios auksinio stafilokoko infekcijos. Šios bylos nutartyje buvo suformuluotas naujas – „maksimalių gydytojo pastangų“ – kriterijus. Išsiaiškinta, kad gydytojas dėl daugybės sąlygojančių veiksnių negali garantuoti gydymo rezultato, bet pripažinta, kad pacientą ir gydytoją (sveikatos priežiūros įstaigą) sieja pareiga, kurios vykdymą, sutelkiant maksimalias pastangas, t. y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį, turi garantuoti gydytojas [16]. Jei teisiniuose ginčuose, net ir esant žalai paciento sveikatai, gydytojas pajėgus įrodyti, kad savo darbą atliko kvalifikuotai, atidžiai ir rūpestingai, žala pripažįstama atsitiktine, o gydytojas nuo atsakomybės atleidžiamas [31].

Šiuolaikinėje Lietuvos Respublikos teismų praktikoje, sprendžiant ginčus tarp gydytojų ir pacientų, ne kartą buvo panaudotas maksimalių pastangų standartas: „Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo principas reikalauja, kad gydytojas ir gydymo įstaiga atliktų viską, kas numatyta ir įmanoma, gydant konkretų susirgimą. Jei ligos algoritme yra nurodytas tyrimų darymas, tai jie turi būti atlikti, o ne daromos hipotetinės išvados dėl būsimų tyrimų rezultatų ir jų spėjamos įtakos. Numatytų tyrimų neatlikimas sudaro prielaidas, kad diagnozės išvada bus paremta nepakankamais duomenimis – nevisapusiškais objektyvaus pobūdžio tyrimais bei subjektyviais stebėjimų rezultatais. Tokios aplinkybės sudaro pagrindą išvadai, jog neužtikrintas reikiamas sveikatos priežiūrą teikiančios įstaigos ir jos gydytojų atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo ir profesionalumo laipsnis. Jis sudaro pakankamą pagrindą civilinei atsakomybei atsirasti [32].

Šiuolaikiniame medicinos pasaulyje dėl spartaus progreso ir dinamikos tampa sunku visais atvejais griežtai apibrėžti algoritmus, elgesio ir gydymo modelius. Būtent dėl to kyla maksimalių pastangų standarto interpretavimo problemų. Šį keblumą atskleidžia tyrimas, kuriame vertinti argumentai, lėmę burnos, veido ir žandikaulių chirurgo teisinę nesėkmę, sprendžiant ginčus dėl kilusių komplikacijų. Antra pagal dažnumą komplikacija, lėmusi bylinėjimosi pradžią, – neurologinis pažeidimas, atsiradęs sriegiant implantą ar šalinant trečiąjį krūminį dantį. Teigiama, kad gydytojas prieš procedūrą nepakankamai įvertino riziką, taip pažeisdamas sveikatos priežiūros standartą. Visais tyrime vertintais klinikiniais atvejais chirurgas prieš operaciją neatliko tokiu atveju būtino (teismo teigimu) konusinio pluošto kompiuterinės tomografijos tyrimo [2]. Autoriaus teigimu, chirurgų bendruomenė turėtų aiškiai apibrėžti klinikines situacijas ir procedūras, kurias atliekant būtinas išsamus papildomas ištyrimas, nes kol tai nėra apibrėžta, galima teigti, kad šalinant trečiąjį krūminį dantį visada būtinas kompiuterinės tomografijos tyrimas [33].

Tokiose valstybėse, kaip Anglija, Olandija ir kt., siekiant apibrėžti gydytojo elgesio normas, taikomas Bolam testo modelis: „vidutinio protingo žmogaus, veikiančio pagal pripažintą medicinos praktiką“ [34]. Maksimalių pastangų principas neegzistuoja Bolam teste. Jei gydytojo veiksmai viršija minimalius medicinos praktikos standartus, jie pripažįstami teisėtais [34]. Remiantis kitų šalių pavyzdžiu, galima teigti, kad Lietuvoje yra taikomas itin griežtas profesinio elgesio gydytojui standartas, kuris apibrėžiamas kaip aukščiausias profesionalumas, atidumas ir rūpestis paciento sveikata.

Maksimalių pastangų kriterijus, nors ir taikomas šiuolaikinėje Lietuvos teismų praktikoje, yra teoretikų diskusijų objektas. Anot Kabišaičio [35], teismo, medicinos mokslo ir medicinos profesijos požiūriais, pastangų maksimalumas ir „protingo gydytojo“ sąvoka yra skirtingai interpretuojami terminai. Siekiant klinikinėje praktikoje pritaikyti maksimalių pastangų modelį, gydytojas yra dviprasmiškoje padėtyje, kai privalo rinktis, ar veikti teisėtai, ar pagal medicinos mokslo ir praktikos reikalavimus. Šiais argumentais remdamasis autorius teigia, kad vertėtų atsisakyti šiuo metu taikomos sąsajos tarp gydytojo veiksmų standarto siejimo ir maksimalių pastangų principo.

> Siekiant klinikinėje praktikoje pritaikyti maksimalių pastangų modelį, gydytojas yra dviprasmiškoje padėtyje, kai privalo rinktis, ar veikti teisėtai, ar pagal medicinos mokslo ir praktikos reikalavimus.

Medžiaga ir metodai

2018 m. parengtas tyrimas, kuriame apžvelgti Lietuvos teisiniai atvejai susiję su dantų implantacija. Darbas yra tiriamojo pobūdžio ir susideda iš dviejų dalių: mokslinės literatūros nagrinėjimo ir teisinių atvejų analizės. Atliekant mokslinės literatūros analizę naudoti šie metodai:

- Dokumentų analizės metodas – darbe nagrinėjami teisiniai dokumentai (įstatymai, pojstatyminiai teisės aktai, teismų nutartys).
- Specialiosios mokslinės literatūros analizės metodas – nagrinėjami moksliniai darbai, literatūra, siekiant įsigilinti į baigiamojo magistro darbo temos aspektus. Sugretinamos kelių šalių teisminės praktikos, teisinių atvejų sprendimų skirtumai, taip pat gydytojo darbo elementai bei komplikacijų, susijusių su dantų implantacija, pobūdis ir dažnis.

Retrospektyvinis tyrimas atliktas naudojantis *eteismai.lt* ir *infolex.lt* Lietuvos teisinių atvejų duomenų bazėmis.

Atvejų įtraukimo kriterijai: pacientui buvo atliktas dantų implantavimas, atsakovas yra klinika, kurioje buvo atlikta dantų implantacija, paciento ieškinį teismas tenkino pilnai arba iš dalies.

Atvejai nagrinėjami šiais aspektais:

- konkretizuojamos procedūros ir atliktos intervencijos;
- ieškinių pirminės priežastys, jų pobūdis;
- baigtys;
- argumentavimas ir faktai, turėję lemiamos įtakos teismo sprendimui.

Rezultatai

Viešame teismų sprendimų ir teisės aktų sistemos *eteismai.lt* ir teisinio portalo *infolex.lt* paieškos laukelyje įvedus raktinius žodžius – „implantacija“ arba „dantų implantai“, arba „burnos chirurgas“, arba „implant odontolog“ – gauti 78 rezultatai, iš jų 66 *eteismai.lt* ir 12 *infolex.lt*. Įtraukimo kriterijus atitiko tik šeši atvejai.

Analizuojant duomenis aiškėja, kad visais šešiais atvejais ieškinius išprovokavo tiesiogiai su gydymu susijusios komplikacijos, vienas atvejis išsiskyrė – teisinio ginčo pradžią inicijavo nesutarimai dėl, paciento teigimu, neargumentuotų finansinių išlaidų.

Dažniausia komplikacija – implanto sriegių atsidengimas. Kitos dokumentuose užfiksuotos komplikacijos – uždegimas ir ankstyvas implanto neprigijimas, sunkiai stabdomas kraujavimas, apatinio alveolinio nervo pažeidimas, parestezija – nustatytos po vieną kartą. Daugumoje bylų nepageidaujami poveikiai užfiksuoti po danties implantacijos (5 bylos). Vieną iš visų vertintų pacientų ieškinių išprovokavo sunkiai stabdomas kraujavimas po implanto atidengimo ir gijimo galvutės prisukimo. Visose 6 bylose pastebimas akivaizdus komunikacijos trūkumas tarp gydytojo ir paciento. Informuoto paciento sutikimo trūkumai: nesudarytas / sudarytas gydymo planas ir nesupažindintas pacientas, keičiantis gydymo plane numatytai taktikai, pacientas neinformuotas arba informuotas nepakankamai aiškiai. Minėtos konkrečios sutikimo elementų spragos pažymėtos dviem atvejais. Gydytojas nekokybiškai pildė ambulatorinę paciento kortelę trimis atvejais, o sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartis nesudaryta vienoje byloje.

Diskusija

Nepaisant gydytojo patirties ir kompetencijos, komplikacijų tikimybė burnos chirurgijoje išlieka [36]. Stresą kelia ir pastaruoju metu pastebimas bylų prieš gydytojus skaičiaus augimas [37], todėl gydytojas patiria įtampą, depresiją ir mažesnį pasitenkinimą atliekamu darbu [38].

Siekiant geriau kontroliuoti situaciją, svarbu išanalizuoti dažniausiai gydytojų daromas klaidas ir konkrečiose situacijose veikusius faktorius, kurie lėmė teisinio problemos sprendimo būdo pasirinkimą ir baigtį.

Aspektas Nr. 1

Jei pacientų sveikatai padarytos žalos komisija ir / ar ekspertų išvados dėl gydymo metodų ir taktikos taikymo yra palankios gydytojui, tai dar neužtikrina, kad teismas pripažins gydytojo veiksmus tinkamais. Kodėl prasideda antrinis kraujavimas ir kaip po implanto atvėrimo vienareikšmiškai „teisingai“ jį stabdyti, bendro sutarimo nėra. Analizuojant konkrečią situaciją, gydytojas kraujavimą sustabdė dentaliniu lazeriu ir tamponavimu [39] (moksliniai tyrimai šį metodą verifikuoja [40]), bet po kelių valandų kraujavimas atsinaujino. Antrą kartą pagalba sėkmingai suteikta kitoje gydymo įstaigoje uždedant siūlę. Gydymo metodą vertinę odontologijos srities ekspertai nustatė, kad stabdyti kraujavimą dentaliniu lazeriu yra šiuolaikinius medicinos standartus atitinkantis metodas ir iš esmės laikomas teisingu. Tačiau teismo išvadose hemostatinė procedūra lazeriu laikoma „neužtikrintų kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų“ išraiška [39].

Galime teigti, kad sprendžiant panašaus pobūdžio nesutarimus problemų kyla dėl nevienareikšmiško procedūrų vertinimo. Idealiomis sąlygomis gydytojų bendruomenė rekomendacijose turėtų apibrėžti gydymo taktiką konkrečiais atvejais.

Aspektas Nr. 2

Civilinė atsakomybė gydytojui taikoma nustačius visų būtinųjų sąlygų buvimą. Šios sąlygos yra neteisėti veiksmai [41], žala [42], priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų ir atsiradusios žalos [43] bei asmens kaltė [44]. Pastarojo faktoriaus įrodinėti nereikia. Žalą padariusio asmens (gydytojo) kaltė preziumuojama [44]. Gydytojas laikomas kaltu tol, kol nepateikia prezumpciją neigiančių įrodymų.

Vertinant gydymo kokybę pateikiama ambulatorinėje paciento kortelėje fiksuojama informacija (pradinė situacija, operacijos eiga, pooperacinio laikotarpio rezultatai), pagal kurią ekspertų komisija susidaro įspūdį apie pateiktus įrodymus. Iš analizuojamų atvejų matoma, kad dažnai pildymas yra lakoniškas, neišsamus ir nepakankamas, ypač tada, kai paciento ir gydytojo situacijos perspektyvos priešiškos.

Viename atvejų pastebimas nesutarimas tarp gydytojo ir paciento dėl tam tikrų faktinių detalių. Žinių prasme pacientas ir gydytojas nėra lygiavertėje padėtyje, todėl pacientas gydymo procesą ir rezultatus ne visada vertina objektyviai. Minėtame ginče nesutarimas kilo dėl kaulo rezorbcijos bei atsidengusių implantų sriegių. Faktorius, apsunkinantis vienareikšmišką situacijos vertinimą, – akivaizdžiai nekokybiškas protezavimas ant implantų. Komisijai ir teismui svarbu žinoti, ar rezultatas susiformavo dėl fiziologinės kaulo rezorbcijos, kurios kontrolės ir atsakomybės už ją gydytojas prisiimti negali, ar implantavimas buvo atliktas įsriegus ne visą implanto ilgį. Šiuo atveju gydytojo pateiktos nuotraukos, darytos trimis skirtingais laikotarpiais, įrodė, kad implantacija atitiko kokybės standartus ir dabartinis rezultatas yra pooperacinės kaulo rezorbcijos pasekmė [45].

Johnson [33] teigia, kad burnos, veido ir žandikaulių chirurgijos praktikoje teisiniai ginčai dažnai inicijuojami praėjus 1–2 metams po atlikto gydymo. Todėl gydytojams rekomenduojama nuotraukas ir rentgenogramas saugoti mažiausiai dvejus metus po paskutinio paciento vizito.

Aspektas Nr. 3

Anot Holmes ir Udey [29], ambulatorinėse kortelėse fiksuoti trumpi schematiniai užrašai, kurie neatitinka teisinių standartų, leidžia ieškovo advokatui iškreiptai pateikti paciento medicininės priežiūros vaizdą, kuris teisme interpretuojamas kaip netinkamas gydymas. Neišsamus kortelės pildymas yra dažna Lietuvos gydytojų klaida. Kilus ginčui dėl neigiamų gydymo pasekmių kilmės, o gydytojui siekiant įrodyti komplikacijų ir paciento žalingų įpročių bei netinkamos priežiūros priklausomybę, teismui būtina pateikti ikioperacinę būklę apibūdinančius dokumentus, detalų operacijos atlikimo aprašą, skirto pooperacinio režimo ir medikamentų istoriją. Tokios informacijos nepateikus, ne tik gydytojas neapgina savo pozicijos, bet ir atsiranda faktinis bei teisinis pagrindas konstatuoti, kad paslaugos buvo suteiktos netinkamai [46].

Lietuvos Respublikoje gydytojo veiksmai (jų profesionalumas, gydymo reikalingumas ir kt. aspektai) vertinami remiantis proceso, o ne rezultato perspektyva. Vadinasi, teismas siekia išsiaiškinti, ar gydytojas medicinines paslaugas suteikė vadovaudamasis maksimalių pastangų principu, ar taikydamas gydymo ir diagnostikos taktiką rėmėsi šiuolaikiniu mokslo ir gydymo lygiu [47]. Gydytojui netinkamai užpildžius ambulatorinę kortelę, daroma išvada, kad paciento būklė nebuvo nuosekliai ir laiku fiksuojama, todėl objektyvių išvadų apie gydymo proceso kokybę padaryti neįmanoma [48].

Informacijos ambulatorinėje paciento kortelėje trūkumas yra civilinio kodekso pažeidimas: „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai privalo turėti (tvarkyti, pildyti) nustatytos formos ir rūšių pacientų medicinos dokumentus (ligos istorijas, kitus medicinos dokumentus), juos pildyti bei saugoti įstatymų nustatyta tvarka“ [49]. Tokio pobūdžio pažeidimų užfiksuota trijuose atvejuose iš šešių, aptariamų darbe. Dokumentacijos trūkumas visose bylose priimtas kaip svarbus argumentas, rodantis gydytojo aplaidumą [50–52].

Literatūros sąrašas redakcijai žinomas.

Nuotraukos iš https://unsplash.com

SUSITIKIMAI

Lietuvos delegacija Buenos Airėse

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų delegacija, vadovaujama tarybos pirmininko Alvydo Šeikaus, rugsėjo 5–8 d. dalyvavo Buenos Airėse, Argentinoje, įvykusiame 106-ajame pasaulio odontologų kongrese, į kurį, organizatorių duomenimis, atvyko beveik 8 000 dalyvių iš 130 šalių.

Lietuvos delegacijos nariai LROR tarybos pirmininkas Alvydas Šeikus, LROR tarybos narė Erminija Guzaitienė, LSMU Odontologijos fakulteto dekanas prof. habil dr. Ričardas Kubilius, LROR tarybos narė, LROR Vilniaus skyriaus pirmininkė Vilija Bučienė, LROR Revizijos komisijos pirmininkas Aidas Baškys.

Mokslinėje programoje per keturias kongreso dienas pranešimus skaitė apie 150 lektorių. Pramonės parodoje buvo pristatomos moderniausios technologijos. Parodų centre „La Rural“ naujausius produktus pristatė daugiau nei 150 tarptautinių ir vietinių kompanijų bei prekių ženklų.

Odontologų rūmų atstovai dalyvavo Generalinės Asamblėjos darbe, kur buvo pristatyti įvykdyti projektai, finansinė ataskaita, komitetų veikla. Pasaulinėje odontologų federacijoje (FDI) veikia 5 nuolatiniai komitetai, kurių kiekvienas turi tam tikrą veiklos ir kompetencijos sritį. Jie atsiskaito Tarybai.

Odontologijos praktikos komiteto darbas buvo nukreiptas į penkias plačias sritis: priežiūros ir mokymo standartų kokybė, praktikos valdymas, darbo jėga, etikos ir odontologijos teisės aktai bei technologijos.

Švietimo komitetas įsipareigojęs planuoti ir stebėti kasmetinę FDI Pasaulio odontologų kongreso ir tęstinio mokymo mokslinę programą, taip pat spręsti aktualius gydymo srities klausimus.

Visuomenės sveikatos komitetas plėtoja ir koordinuoja strategines programas.

Narystės ryšių ir paramos komitetas stebi ir konsultuoja Tarybą vidaus ir išorės ryšių bei narių santykių klausimais.

Mokslo komiteto vaidmuo ir atsakomybė – prisidėti prie pareiškimų apie pozicijas, mokslinės informacijos analizės ir perdavimo odontologams.

Pagrindiniai šių metų FDI Generalinės Asamblėjos sprendimai: naujų FDI narių asociacijų sveikinimas, rinkimai į komitetus ir FDI politikos pareiškimų priėmimas.

Į FDI šiemet priimti penki nuolatiniai nariai: Nikaragva, Peru, Juodkalnija, Papua Naujoji Gvinėja bei Rusija, kuri buvo pašalinta iš organizacijos dėl nario mokesčio nemokėjimo ir tikrojo narių skaičiaus nerodymo.

Generalinė Asamblėja pakartotinai iždininku išrinko dr. Džeką Cottrelį, Tarybos nariu prof. Li Jian Jin Ka. Taip pat buvo paskirtas naujas Tarybos narys prof. Paulo Melo. Tarybą sudaro FDI prezidentas, išrinktasis prezidentas, iždininkas ir 10 patarėjų.

Taip pat įvyko rinkimai į nuolatinius komitetus. Šių rinkimų rezultatai bus paskelbti spalio mėnesio FDI naujienų leidinyje.

FDI Generalinė Asamblėja priėmė 10 politikos pareiškimų dėl dantų ėduonies ir atstatomosios priežiūros, nuolatinio tobulinimosi odontologijoje, dantų amalgamos mažinimo, odontologijos ir poveikio sveikatai programos, odontologijos ir kvėpavimo sutrikimų miego metu, globalios periodonto sveikatos, nanodalelių odontologijos praktikoje, perkeltųjų asmenų bazinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, nacionalinės sveikatos politikos, įtraukiant burnos sveikatą, taip pat burnos sveikatinimo fluoruotomis dantų pastomis. Nauji patikslinti pareiškimai bus prieinami FDI tinklalapyje www.fdiworlddental.com.

Išleistas pagrindinis kongreso leidinys – antrasis etikos vadovo leidimas.

2019 m. FDI kongresas vyks rugsėjo 5–8 dienomis Moscone konferencijų centre San Franciske, JAV. Jau skelbiama, kad lankytojai gali tikėtis trijų dienų parodos, kurioje bus daugiau negu 1 300 stendų ir 40 000 m^2 ploto. Be to, planuojama keturių dienų mokslinė programa, kurioje dalyvaus daugiau nei 200 žinomų mokslininkų.

Daugiau informacijos netrukus bus galima rasti internete, FDI puslapyje.

Erminija Guzaitienė
LROR tarybos narė, Viešųjų ryšių komisijos pirmininkė

Rūmuose – „Šviesos“ lankytojų darbai

Vasarą apsilankiusieji Lietuvos Respublikos odontologų rūmuose atkreipė dėmesį į tapybos darbus odontologine tematika. Tai dienos centro „Šviesa“ dailės studijos lankytojų darbai.

Rūmus su dienos centru „Šviesa“ sieja ilgametė bičiulystė, ne kartą esame rėmę įvairiausius centro projektus. Šįkart dailės studijos vadovės Aldonos Rasos Jankauskienės paprašėme sukurti šešis dailės darbus odontologine tematika. Dailininkė pasakojo, kad įvairias negalias turintys studijos lankytojai noriai ėmėsi šio projekto ir per kelis mėnesius gimė dailūs tapybos darbai, džiuginantys tiek Rūmų darbuotojų, tiek lankytojų akis. Darbuose – ir dantų siūlą įsikandęs paukštelis, ir sopantį žandą užsirišęs pilietis, ir įamžintas vizitas pas odontologą, ir švytintys balti dantukai…

PAŽINTIS

LROR licencijavimo komisijos

Svarbiausia – kad įstaigoms mažėtų administracinė našta

Kalbamės su LROR Odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų licencijavimo komisijos pirmininku Petru Raliu.

Kaip organizuojamas darbas komisijoje, koks jos pagrindinis uždavinys?
Komisijos darbas grindžiamas kolegialiu klausimų sprendimu, demokratijos ir teisėtumo principais bei asmenine komisijos narių atsakomybe. Komisija, atlikdama savo darbą, turi tam tikrus uždavinius. Jai pavesta išnagrinėti įstaigų paraiškas, prašymus, institucijų kreipimąsi. Atlikusi pavestus uždavinius, turi priimti teisingus ir teisėtus sprendimus, išduodant, stabdant, panaikinant licencijas.

Kiek laiko dirbate komisijoje?
Komisijoje dirbu nuo pat jos įsikūrimo, nuo 2004 metų.

Ar sklandi buvo darbo pradžia?
Kai 2004 metais įsikūrė Odontologų rūmai, reikėjo greitai sudaryti licencijavimo komisijas – tiek įstaigų, tiek asmenų. Neturėjome nei techninių priemonių, nei organizacinės technikos – visko trūko. Galvojome, kad gausime iš valstybės institucijų kokią paramą, o jos nebuvo. Tačiau palengva įsivažiavome, įstaigos pradėjo mokėti mokesčius, atsirado apyvartinių lėšų, įsigijome technikos.

Su kokiomis problemomis tenka susidurti komisijos darbe?

Licencijavimo vyr. specialistė Greta Andraitė, komisijos nariai Jolanta Sruogienė, prof. dr. Vytautė Pečiulienė, Ramunė Kiaunienė, dr. Gintaras Janužis, Violeta Raslanienė, Viktorija Buzytė, licencijavimo specialistė Marta Šneiderytė, komisijos pirmininkas Petras Ralys.

2009–2010 metais bandėme įtikinti Sveikatos apsaugos ministeriją (SAM) atsisakyti kai kurių perteklinių dokumentų, kuriuos odontologinės įstaigos turėjo teikti komisijai. Tai buvo labai problemiškas laikas. Tačiau pavyko motyvuotai įtikinti ministerijos darbuotojus. Vėliau gyvenimas parodė, kad sprendimas buvo teisingas. Įmonės atsakingai žiūri į su jų licencijavimu susijusius klausimus, todėl didesnių problemų nepasitaiko. Tik tuo metu buvo sunku, nežinojome, kas bus rytoj.

Kaip manote, kuo darbas šioje komisijoje yra ypatingas ir reikalingas?
Įstaigų licencijavimas turi būti toks, kad įstaigoms nedidėtų administracinė našta. Reikia atsisakyti perteklinių reikalavimų, neišbalansuoti tvarkos. Ir įstaigoms, ir asmenims darome viską taip, kad būtų kuo paprasčiau. Komisijos veikloje labai svarbu stabilumas, todėl posėdžiai visada vyksta numatytu metu – antrąjį mėnesio ketvirtadienį, 11 valandą.

Ką turi žinoti gydytojai odontologai ir kiti burnos priežiūros specialistai?

LROR Odontologų licencijavimo komisijos pirmininkė doc. dr. Anastazija Tutkuvienė komisijos vardu prašo atkreipti dėmesį:

1. Odontologas ar burnos priežiūros specialistas, turintis Rūmų ar Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos išduotą licenciją, kas 5 metus privalo pranešti Rūmams apie profesinės kvalifikacijos tobulinimą ir odontologijos ar burnos priežiūros specialisto praktiką per praėjusį laikotarpį ir pateikti tai patvirtinančius dokumentus.
2. Jei stabdomas odontologijos praktikos (kuriai galiojant buvo suteikta teisė teikti reglamentuojamas procedūras) licencijos galiojimas, stabdoma ir teisė teikti reglamentuojamas procedūras.
3. Pripažįstamas gydytojo odontologo, gydytojo odontologo specialisto ir burnos priežiūros specialisto profesinės kvalifikacijos tobulinimas, atliktas ES valstybės narės, Šveicarijos ar valstybės, pasirašiusios Europos ekonominės erdvės susitarimą, universitete ar universiteto klinikoje, ligoninėje, specialybinių draugijų organizuotame renginyje, ir tobulinimas, kuris tos šalies kompetentingos institucijos yra vertinamas kaip profesinės kvalifikacijos tęstinis profesinis mokymas.
4. Odontologas ar burnos priežiūros specialistas privalo įrodyti ne trumpesnę kaip 3 metų klinikinę praktiką kas 5 metus. Teisėtą profesinę veiklą patvirtina kartu su deklaracija pateikiama darbdavio (-ių) pažyma (-os). Pažyma adresuojama Odontologų licencijavimo komisijai, tvirtinama įstaigos vadovo ar jo įgalioto asmens, nurodoma pažymos išdavimo data. Darbdavio pažymoje turi atsispindėti profesinės praktikos laikotarpis (-iai) ir pareigos, kurias tuo laikotarpiu (-iais) pareiškėjas užėmė.
5. Pareiškėjų, vykdžiusių profesinę veiklą ES valstybėse narėse, Europos ekonominės erdvės valstybėse ir Šveicarijos konfederacijoje bei trečiosiose valstybėse, teisėtą profesinę veiklą įrodo pateikiamos ne tik darbdavių pažymos, bet ir šių valstybių kompetentingų institucijų pažymos (Certificate of Past Good Standing), patvirtinančios teisėtą veiklą toje valstybėje.
6. Licencijai gauti, deklaracijai tvirtinti reikia pateikti galiojantį sveikatos pažymėjimą, kuriame įrašyta išvada, jog asmuo yra tinkamas dirbti pagal atitinkamą profesinę kvalifikaciją (pvz.: „dirbti gydytoju odontologu gali“, „dirbti dantų techniku gali“).

Komisijos narė Audra Knyvienė, LROR tarybos pirmininko pavaduotoja Rima Adomaitienė, LROR licencijavimo vyr. specialistė Greta Andraitė, komisijos pirmininkė doc. dr. Anastazija Tutkuvienė, LROR licencijavimo specialistė Marta Šneiderytė, komisijos nariai doc. dr. Laura Linkevičienė, Elvyra Kameneckienė, Romas Abunevičius.

LAISVALAIKIS

Iš meilės gyvenimui ir šokiui

Gydytojo odontologo padėjėja Teresė Ravickienė – Lietuvos gydytojų odontologų padėjėjų asociacijos įkūrėja ir vadovė. Prieš 20 metų įkurta jos vadovaujama asociacija organizuoja podiplominio tobulinimosi renginius. 12 metų ponia Teresė dirbo Lietuvos Respublikos odontologų rūmų taryboje Asmenų licencijavimo komisijoje, rengė pirmąją gydytojo odontologo padėjėjo normą. Teresė Ravickienė kasmet kviečiama būti gydytojo odontologo padėjėjo specialybės studentų baigiamųjų egzaminų komisijų nare kolegijose. Aktyvus dalyvavimas Rūmų veikloje buvo pastebėtas – Teresei Ravickienei 2007 metais buvo įteikta Metų burnos priežiūros specialisto šv. Apolonijos nominacija.

Gydytojo odontologo padėjėja Teresė Ravickienė visuomet spinduliuoja gerą nuotaiką.

„Mylėkim vienas kitą, mylėkim savo darbą ir atleiskim vieni kitiems už viską, kas buvo ne taip“, – šypsodamasi sako gydytojo odontologo padėjėja. Moteris atsidavusi ne tik savo profesijai – ji yra aistringa šokėja. Ji jau dešimtmetį lanko linijinių šokių treniruotes, o 2017 m. Čekijoje linijinių šokių „World CDF“ pasaulio čempionate laimėjo pirmąją vietą. Šių metų gegužę Marselyje vykusiose tarptautinėse linijinių šokių varžybose „French Open“ ji taip pat laimėjo pirmąją vietą.

Dar tais laikais, kai nebuvo įsikūrę Odontologų rūmai, Teresė Ravickienė dirbo specialiste konsultante Sveikatos apsaugos ministerijoje ir Asmens licencijavimo komisijoje. Vėliau, įsikūrus Odontologų rūmams, taip pat dirbo Licencijavimo komisijoje. Gydytojo odontologo padėjėja prisimena, kad nepaisant lietaus ar sniego kiekvieno mėnesio paskutinįjį ketvirtadienį tekdavo vykti į Kauną, kur vykdavo Licencijavimo komisijos posėdžiai. Kiek pamena, tekdavo posėdžiauti nuo devintos ryto iki penktos vakaro.

Po posėdžio skaudėdavo akys, būdavo sunku parvairuoti automobilį atgal į Vilnių. Ir taip – ketverius metus. Vieną kartą, grįžus iš posėdžio, vyras pranešė: skambino kolegė Ingrida, kvietė ateiti į linijinių šokių treniruotę. Nuėjo, pabandė ir pasiliko. Jau dešimti metai, kai ponia Teresė skuba į linijinių šokių treniruotes.

Linijiniai šokiai – tai tokie šokiai, kur šokama be partnerio, o jo nejaučiant, nėra lengva. „Tai yra mano sveikata, gyvenimo dalis, man nereikia nei plaukimo treniruočių lankyti, nei bendrojo fizinio parengimo. Šoku savo sveikatos labui“, – pasakoja visada gerą nuotaiką spinduliuojanti Teresė Ravickienė. Beje, šeimoje šokėja ne tik ji – sportinius šokius lanko ir jos anūkai „Susitinkam, aptariam sukneles, įspūdžius iš šokių konkursų“, – šypsosi moteris. Tik vyro nepavyko prikalbinti šokti: gydytojas odontologas Jonas Ravickas – žvejys ir medžiotojas.

Beje, apie sutuoktinį. Daugiau nei dvidešimt metų jiedu dirba kartu. Teresė Ravickienė, baigusi Kauno medicinos mokyklą ir įgijusi felčerio specialybę, pradėjo dirbti Šilalės rajone, Upynoje. Vyras dirbo gydytoju odontologu ir ambulatorijos vedėju. Neilgai pagyvenę Upynoje, Ravickai persikėlė arčiau Vilniaus, apsigyveno Nemenčinėje. Gimė dvi dukros, kurios vėliau pasekė tėvo pėdomis ir tapo gydytojomis odontologėmis. Kadangi anksčiau gydytojo odontologo padėjėjų nebuvo, tai Teresė Ravickienė pradėjo dirbti stomatologinio kabineto vyr. seserimi. Daugiau negu prieš 29 metus Ravickai įkūrė savo pirmąjį privatų odontologinį kabinetą. Pastaruosius du dešimtmečius dirba kartu kabinete Rinktinės gatvėje. Pas Ravickus lankosi jau antroji ir trečioji pirmųjų pacientų karta. Vyras turi tokių pacientų, kurie pas jį lankosi jau keturis dešimtmečius.

Teresę Ravickienę pacientai labai myli – maloniu pokalbiu ji puikiai moka sumažinti nerimą odontologo kėdėje, nuolat spinduliuoja gerą nuotaiką. Klausiame jos, iš kur energijos semiasi, o ji tik juokiasi: „Kitos šokėjos už mane daug jaunesnės. Prie namo auginu daug gėlių, patinka gėlynus prižiūrėti ir puoselėti aplinką. Gali būti, kad iš tų pušelių ir akmenukų energijos pasikraunu.“

Gydytojų odontologų padėjėjų asociacijos įkūrėja ir vadovė sako, jog po dvidešimties metų vadovavimo organizacijai, jau norėtųsi perleisti jos vairą, tačiau kol kas neranda kam. Tiek darbe, tiek asociacijoj susitikus su kolegomis ar pacientais kalba dažnai pasisuka apie šokius. Pacientai palaiko: „Jūs esate nuostabi ir mes tikime, kad laimėsite.“ Matyt, tie linkėjimai ir pačios ponios Teresės tikėjimas tuo, ką ji daro, padeda skinti laurus tarptautinėse varžybose.

Dalia Baliutavičiūtė
Teresės Ravickienės asmeninio albumo nuotraukos

Akimirkos iš linijinių šokių konkurso Marselyje, kur ponia Teresė laimėjo pirmąją vietą.

DĖMESIO!

Informuojame, kad Lietuvos Respublikos odontologų rūmų nario pažymėjimai yra keičiami naujais.

Maloniai prašome visus, turinčius senojo pavyzdžio laminuotus nario pažymėjimus, atsiųsti savo dokumentinę nuotrauką, nurodyti vardą, pavardę ir nario pažymėjimo numerį el. paštu grazina@odontologurumai.lt.

Reikalavimai nuotraukai:

- baltas fonas;
- dydis – 3x4 cm;
- jpg formatas.

Tel. 8 652 22 299
administratorė Gražina.