

„Primum non nocere“ – pirmiausia nepakenk!

Lietuvos ortodontų sąjungos pirmininkas prof. A. Šidlauskas „Primum non nocere“ – šį posakį žino visi medikai ir dauguma jo laikosi. Tačiau šiandieninis pasaulis pilnas prieštaravimų – etikos normos traktuojamos supaprastintai.

10 p.

Mikrobiologiniai endodontinės patologijos aspektai

Prof. dr. Vytautė Pečiulienė
Viršūninis periodontitas yra plačiai paplitusi endodontinė patologija, siejama su intraradikuline ar ekstraradikuline infekcija. Kiekvienais metais pasaulyje yra atliekami milijonai endodontinio gydymo procedūrų.

19 p.

Profesinę šventę mininčius odontologus sveitingai pasitiko Kaunas



Vasario 9 dieną Kaune minėta Tarptautinė odontologų diena. Minėjimas pradėtas šv. Mišiomis Kauno šv. arkangelo Mykolo (Iguolos) bažnyčioje. Susikaupimą sustiprino vargonininkės D. Jatautaitės, solistės R. Preikšaitės atliekami kūriniai bei bažnyčios choro giesmės. Vėliau odontologų bendruomenę sveikino Rūmų tarybos pirmininkas A. Šeikus, sveikatos apsaugos ministras

V. P. Andriukaitis, linkėjimus perdavė Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkė Dangutė Mikutienė, garbūs svečiai ir bendruomenės nariai. Iškilmingame minėjime pagerbti ir apdovanoti iškiliausi gydytojai odontologai ir burnos priežiūros specialistai.

3 p.

ODONTOLOGIJA ŽMOGAUS SVEIKATAI

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarptautinis kongresas ir Visuotinis odontologų rūmų narių susirinkimas
2013 m. gegužės 31 d. – birželio 1 d. konferencijų centre „SPA Vilnius SANA“ (K. Dineikos g. 1, Druskininkai)

12 p.

Reklama. Užs. Nr. 31.001



„ODONTOLOGŲ RŪMŲ ŽINIOS“ KETVIRTINIS ŽURNALAS 2013 METAI, KOVAS, NR. I (31)

Leidėjas – Lietuvos Respublikos odontologų rūmai

Rašykite mums:

J. Jasinskio g. 16, Vilnius LT-01112
El. paštas: info@odontologurumai.lt
Skambinkite tel. 8 5 212 2510

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų banko duomenys:

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

Redakcinė kolegija

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

Nariai:

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

Redaktorius S. Mockus

Kalbos redaktorė L. Spetylaitė

Dizainas UAB DIZ.lt

Numerio autoriai: doc. dr. S. Drukteinis,
J. Goštautienė, G. Lodienė, doc. dr. R. Manelienė,
S. Mockus, dr. D. Pauliūtė, prof. dr. V. Pečiulienė,
prof. A. Šidlauskas.

Dėl reklamos žurnale kreiptis

el. paštu: info@odontologurumai.lt

Už reklamos turinį ir kalbą redakcija neatsako.

Spausdino

AB „Spauda“, Laisvės pr. 60, LT-05120 Vilnius
Tiražas 7080 egz.

Žurnalą platina

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

Brangūs „Odontologų rūmų žinių“ skaitytojai!

Neseniai minėjome svarbiausią profesinę šventę – Tarptautinę odontologų dieną. Šiemet mūsų bendruomenės narius ir draugus sveikintai priėmė Kaunas. Renginyje buvo pagerbtas nelengvas ir labai reikalingas odontologijos bendruomenės narių darbas. Už odontologus ir pacientus laikytos šv. Mišios. Šventės proga sveikinimus ir linkėjimus skyrė kolegos, politikai ir svečiai. Tradiciškai apdovanojome labiausiai odontologijai ir bendruomenei nusipelnčius narius, plačiau apie tai – šiame žurnalo numeryje.

Nejučia žiemos šalnas keičia gamtos atgimimas. Drauge su juo atsinaujina ir žurnalas. Pastebėsite pasikeitusį šiuolaikiškesnį žurnalo dizainą ir aiškesnę informacijos išdėstymą. Taip pat pateiksime ir turinio naujienų. Būsimus žurnalo numerius papildys specializuoti priedai. Pristatysime skirtingas odontologų profesines specialybes – jų istoriją, raidą, nūdienos aktualijas, specialybines draugijas bei praktinius specialybės straipsnius. Šiame numeryje pristatoma pirmoji specialybė – endodontologija. Dėkoju endodontologams už puikų darbą, neabejoju, kad kiekvienas specialistas žurnale ras sau įdomios informacijos.

Šiais metais gegužės 31–birželio 1 dienomis Druskininkuose organizuojame tarptautinį kongresą „Odontologija žmogaus sveikatai“ ir Visuotinį rūmų narių susirinkimą. Kongrese dalyvaus kaip niekad gausus užsienio lektorių būrys ir, žinoma, aukšto lygio Lietuvos mokslininkai bei praktikai. Išlaikydami tradicijas pateiksime ir naujovių. Supažindinsime su jaunųjų mokslininkų darbais – bus surengtas jų konkursinių darbų pristatymas.

Jūsų patogumui Rūmai pristato elektroninį Rūmų narių duomenų registrą. Nariai galės patogiai ir lengvai patikrinti ir atnaujinti informaciją – patikrinti, kiek tobulinimosi valandų surinkta,



matyti licencijų, spaudų informaciją, atsispausdinti deklaraciją, atnaujinti savo asmeninę informaciją ir kt. Rūmų nariai kviečiami prisijungti prie šio registro adresu <http://nariams.odontologurumai.lt>.

Džiaugiuosi, kad žengtas svarbus žingsnis kuriant profilaktikos strategiją. Rūmų profilaktikos programų koordinavimo komisija parengė naujas profilaktikos gaires. Jose nurodoma būtinybė ugdymo įstaigose įsteigti burnos higienisto etatus, kad būtų galima šviesti vaikus burnos priežiūros temomis. Su projektu supažindintas LR sveikatos apsaugos ministras Vytenis Povilas Andriukaitis teigiamai įvertino šią iniciatyvą.

Gyvendami pavasario nuotakomis pasitikime gražiausią pavasario šventę – šv. Velykas. Tikiuosi, kad jos įkvėps tikėjimo, meilės artimui ir energijos geriems darbams.

Atgimstanti gamta dovanoja pačią gražiausią pavasario šventę – Velykas. Šviesiomis mintimis pasitikime auštantį rytą, viltingu žodžiu sušildykime artimo širdį, prasmingu darbu suteikime tyrą džiaugsmą ir patys atsiverkime meilei ir tikėjimui.

Sveikiname su šv. Velykomis, gražaus saulėto pavasario!

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų taryba



Rūmai nuoširdžiai sveikina Rūmų narę gydytoją ortodontę **Dalią Latkauskienę** sėkmingai apsigynus daktaro disertaciją „Antros klasės sąkandžio anomalijų gydymas vainikėliais tvirtinamu Herbsto aparatu“. Linkime sėkmės tolimesnėje profesinėje veikloje!



RENGINIAI



Profesinę šventę mininčius odontologus sveitingai pasitiko Kaunas

Vasario 9 dieną Kaune minėta Tarptautinė odontologų diena. Minėjimas pradėtas kunigo A. Kazlausko aukotomis šv. Mišiomis Kauno šv. arkangelo Mykolo (Ilgulos) bažnyčioje. Susikaušimą sustiprino vargonininkės Dalios Jatautaitės, solistės Ritos Preikšaitės atliekami kūriniai bei Kauno šv. arkangelo Mykolo (Ilgulos) bažnyčios choro giesmės. Mišios buvo transliuojamos per Marijos radiją.

Iškilmingas profesinės dienos minėjimas ir iškiliausių bendruomenės narių apdovanojimas vyko viešbutyje „Europa Royal“. Renginį vedė ir poezijos interpais vakarą puošė aktorė Olita Dautartaitė bei saksofonisto Mariaus Permino atliekami kūriniai.

Iškilmingą renginio dalį sveikinimo žodžiais pradėjo Rūmų tarybos pirmininkas Alvydas Šeikas. Minėdamas odontologų ir netekusių dantų žmonių globėją šventąją Apoloniją, A. Šeikas atkreipė dėmesį, kad kankinė vaizduojama su palmės šakele ir replėms rankose. Šie simboliai, pasak A. Šeikaus, yra aktualūs ir šiandien: „Replės primena mums – odontologams – ir visiems Lietuvos žmonėms, kad reikia mylėti savo valstybės piliečius, aukotis, padėti jiems, kad kuo rečiau būtų naudojamas šis instrumentas. Jos taip pat primena visiems, kad reikia labai saugoti savo dantis, nes tai sveikatos ir gerovės rodiklis. Palmės šakelė – kankinių simbolis – rodo šv. Apolonijos drąsą išsaugoti savo tikėjimą ir pasiaukojimą žūti ugnies liepsnose. Šis poelgis verčia susimąstyti, ar savo pacientams suteikiame geriausią odontologinę pagalbą, ar galime toliau gyvuoti negerindami jos.“ Sveikindamas susirinkusiuosius su Tarptautine odontologų diena, Rūmų tarybos pirmininkas skatino būti drąsius, siekiant palankesnių sąlygų dantims gydyti ir didesnio valstybės sudomėjimo dantų priežiūra nuo pirmųjų žmogaus gyvenimo dienų.

LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto vardu nuoširdų sveikinimą odontologų bendruomenei ir renginio svečiams Tarptautinės odontologų dienos proga perdavė komiteto pirmininkė Dangutė Mikutienė. „Ši diena yra graži ir reikšminga tuo, kad įprasmina Jūsų kilnią profesiją. Kasdien Jūs su didžiausiu atsidavimu priimate didžiulę atsakomybę padėti tiems, kam kvalifikuota pagalba yra gyvybiškai svarbi. <...> Linkime ir toliau tęsti prasmingą veiklą, būti pažangiais, patikimais ir jautriais savo pacientams“, – gražių žodžių negailėjo Rūmų Garbės narė D. Mikutienė.

Svarbiausios profesinės šventės proga odontologų bendruomenę atvyko pasveikinti ir įteikti padėkos raštų LR sveikatos apsaugos ministras Vytenis Povilas Andriukaitis. Jis keliaudamas po Lietuvą ir rengdamas susitikimus pastebėjo, kad Lietuvos žmonės šypsosi ir tai daro nuoširdžiai, tik kai kurių žmonių šypsenoje ministras pasigedo dantų. Tad sveikatos apsaugos ministras V. P. Andriukaitis linkėjo, kad lietuvių šypsenas puošytų sveiki dantys, o dantų gydymo visuomenė netapatintų su baime ir skausmu. Profesinę šventę Kaune mininčius šalies odontologus pagerbė ir visokeriopos sėkmės linkėjo miesto meras Andrius Kupčinskas. Rūmų garbės narys Audrius Klišonis sveikindamas odontologus džiaugėsi, kad odontologijos moksle ir bendruomenėje nestovima vietoje ir vyksta pasikeitimai. Vienas pirmųjų Šv. Apolonijos nominacijos laureatų dr. Antanas Černikis šventės proga deklamavo Justino Marcinkevičiaus eiles.

Odontologijos bendruomenės šviesuolių apdovanojimai

Sveikatos apsaugos ministrą, bendruomenės narius ir šventės svečius sveikino Šv. Apolonijos nominacijos laureatas prof. habil. dr. Ričardas Kubilius ir linkėjo, kad šv. Apolonijos simbolis vienyty ne tik odontologus, bet ir jų pacientus. Jau apdovanotus ir apdovanojamus gydytojus odontologus ir burnos priežiūros specialistus sveikino 2006 m. burnos higienisto nominacijos laureatė Rima Adomaitienė. Ji džiaugėsi, kad vis daugiau burnos priežiūros specialistų įsitraukia į profilaktikos veiklą ir tampa vis svarbesni odontologinės komandos nariai. ►►



Tarptautinės odontologų dienos proga bendruomenę sveikina LR sveikatos apsaugos ministras Vytenis Povilas Andriukaitis



Linkėjimus odontologams perduoda Rūmų Garbės narys Audrius Klišonis



Rūmų tarybos pirmininko Alvydo Šeikaus sveikinimas



Šv. Apolonijos nominacijos laureatė Violeta Raslanienė (dešinėje), Dantų techniko nominacijos laureatė Zigrida Kaulinienė (kairėje), Burnos higienisto nominacijos laureatė Rita Juchnevičienė (centre)



Apdovanoti gydytojai odontologai, burnos priežiūros specialistai ir bendruomenės atstovai bei svečiai

◀ Šv. Apolonijos nominacijos – geriausias gydytojo odontologo indėlio odontologijoje įvertinimas. Šiemet šiuo garbingu apdovanojimu pagerbta gydytoja odontologė Violeta Raslanienė, profesinė praktika besiverčianti jau ketvirtą dešimtmetį. Ji ilgus metus aktyviai dalyvauja visuomeninėje ir bendruomeninėje veikloje. V. Raslanienė yra odontologų klubo „Šv. Apolonija“ prezidentė, nuo pat Rūmų įsteigimo 2004 m. ji yra ir Rūmų Tarybos narė, įvairių komisijų ir darbo grupių narė. Nestokodama idėjų ir energijos gydytoja odontologė V. Raslanienė organizuoja odontologų tobulinimosi ir kultūrinius renginius. Atsiimdama apdovanojimą laureatė dėkojo savo tėveliams už perduotą energingumą, kuris veda ją į priekį tiek profesiniame, tiek visuomeniniame darbe. V. Raslanienė tarė nuoširdžią padėką artimiesiems, bendražygiams, odontologų klubo „Šv. Apolonija“ nariams už palaikymą, bendrus darbus. Anot gydytojos, šis garbingas apdovanojimas – ne jos vienos darbo rezultatas, o visų šalia esančiųjų „suneštas po kruopelę“.

Šventės metu pagerbti Burnos priežiūros spe-

cialistų nominacijos laureatai. Gydytojo odontologo padėjėjo nominacijos laureate tapo Verutė Semenikienė, turinti didelę praktinio darbo patirtį odontologijos paslaugų srityje. Jos profesionalus požiūris į darbą, atsidavimas savo profesijai subūrė gausų pacientų ir kolegų ratą.

Burnos higienisto nominacijos laureatė – verslumo edukologijos magistrė Rita Juchnevičienė. Ji jau dešimt metų dirba burnos higieniste Kauno vaiko raidos klinikoje „Lopšelis“, rūpinasi vaikų, turinčių negalią ar tam tikrų raidos sutrikimų, burnos sveikata. R. Juchnevičienė nuolat bendradarbiauja su specialiųjų poreikių turinčių žmonių asociacijomis ir jų nariais, veda paskaitas ar užsiėmimus. Taip pat jau penkerius metus R. Juchnevičienė dirba pedagoginį darbą Kauno kolegijos Sveikatos priežiūros fakultete, aktyviai dalyvauja rengiant būsimus burnos higienistus. Priimdama sveikinimus burnos higienistė R. Juchnevičienė sakė labai mylinti savo darbą ir šiuo apdovanojimu yra dar labiau įpareigota puikiai dirbti.

Dantų techniko nominacijos laureate tapo Utenos kolegijos dėstytoja, psichologijos magistrė Zi-

grida Kaulinienė, aktyviai ir nuoširdžiai įsitraukusi į praktinį ir pedagoginį darbą daugiau nei tris dešimtmečius. Z. Kaulinienė daug prisidėjo prie dantų technikų studijų programos tobulinimo ir koordinavimo, taip pat plėtojant šios specialybės praktinę veiklą. Laureatė dėkojo savo artimiesiems, mokytojams ir kolegoms, kurie palaikė ją, padėjo tobulėti ir siekti viso ko geriausio.

Tradicinius apdovanojimus laureatams papildė Vilniaus miesto savivaldybės dienos centro „Šviesa“ lankytojų sukurti suvenyrai. Rūmai bendradarbiauja su dienos centru „Šviesa“, kuris teikia socialines paslaugas asmenims, turintiems proto ir kompleksinę negalią, siekia mažinti socialinę atskirtį, integruoti sutrikusio intelekto žmones į visuomenę, didinti visuomenės sąmoningumą ir jos neigiamo požiūrio įveikimą.

Tarptautinė odontologų dienos šventė baigėsi visiems apdovanojamiems specialistams ir svečiams fotografuojantis prie Rūmų vėliavos. ●

Rūmų viešųjų ryšių specialistas
Simonas Mockus

Šv. Apolonijos nominacija

Violetai Raslanienei (Vilnius), V. Raslanienės IĮ „Viosana“

Burnos higienisto nominacija

Ritai Juchnevičienei (Kaunas), Kauno vaiko raidos klinika „Lopšelis“

Dantų techniko nominacija

Zigridai Kaulinienei (Utena), Utenos kolegija

Gydytojo odontologo padėjėjo nominacija

Verutei Semenikienei (Vilnius), UAB „Dantis“.

Geriausia 2012 m. klinikinė publikacija žurnale „Odontologų rūmų žinios“

„Knarkimo ir miego apnėjos gydymas burnos įtaisais – nauja paslauga odontologijoje“, autoriai – doc. dr. Jurgita Andruškienė, Romas Abunevičius ir prof.

habil. dr. Giedrius Varoneckas. 2012 m., Nr. 3, p. 19.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro Padėkos raštais apdovanoti:

- gydytoja odontologė Vida Vlada Barauskienė (Panevėžys), IĮ Barauskienės V. odontologijos kabinetas
- gydytojas odontologas Virgilijus Kairys (Alytus), V. Kairio IĮ
- gydytojas odontologas ortopedas Vytautas Kyga (Vilnius), UAB Žvėryno odontologijos klinika
- gydytoja odontologė Liudvina Misenkienė (Palanga), L. Misenkienės IĮ
- gydytoja odontologė Žana Sakalauskienė (Kaunas), UAB „3M Lietuva“
- gydytojas odontologas Gediminas Šlepikas (Vilnius), UAB „Dantigala“

- gydytojo odontologo padėjėja Danguolė Žvinytė (Vilnius), UAB „Europos odontologijos klinika“.

Rūmų padėkos raštais apdovanoti:

- gydytoja odontologė Angelė Balčiūnienė (Panevėžys), VŠĮ Panevėžio miesto poliklinika,
- gydytoja odontologė Zita Dapkuviene (Radviliškis, Šiaulių apskr.), VŠĮ Radviliškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centras
- gydytoja odontologė Rūta Lavrukienė (Kėdainiai), VŠĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras
- gydytojo odontologo padėjėja Stasė Mažulienė (Šiauliai), VŠĮ Šiaulių odontologijos poliklinika
- dantų technikas Arvydas Grigaitis (Kaunas), UAB „Dens Opalus“

keramikos baziniams rinkiniams taikoma

25%
nuolaida



šviesoje kietėjantis
nano hibridinis
kompozitas
tiesioginėms restauracijoms

Burnos plėtikliai –
geriausia pagalba
odontologams



lengvai modeliuojasi,
puikiai poliruojasi,
nelimpa prie įrankių

300 Lt.*

260 Lt.*



* – į kainą neįskaičiuotas pristatymo mokestis

UAB "KRĖVA" kviečia gydytojus odontologus bei dantų technikus dalyvauti kursuose, rengiamuose IVOCLAR VIVADENT Mokomajame Centre Vokietijoje.

Artimiausi kursai vyks 2013 m. birželio 23 ir 2013 m. birželio 29 dienomis.

Dantų technikams. Tema - „IPS e.max ant cirkonio ar presuotos keramikos“.

Gydytojams-odontologams: „Estetinių restauracijų pagrindiniai aspektai. Bemetalė keramika“.

Išduodami galiojantys 40 val. sertifikatai, patvirtinti LR Odontologų Rūmuose.

Informacija bei registracija telefonu (8~699) 52222

KRĖVA

oficialus "Ivoclar Vivadent" atstovas Lietuvoje

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

El.paštas: info@dental.lt

www.kreva.lt

**ivoclar
vivadent**
passion vision innovation

G-CEM Automix iš GC



Savaime ėsdinantis dervinis cementas restauracijų cementavimui



Lengvesnis adhezinis cementavimas

Stipri ir ilgalaikė jungtis tarp danties audinių ir visų rūšių estetinių restauracijų, ypač cirkonio oksido.

G-CEM Automix – tai dvigubo kietėjimo, savaime ėsdinantis dervinis cementas dviejų cilindrų švirkšte su automatinio maišymo antgaliukais. Šis cementas tinka metalinių, bemetalės keramikos ir kompozicinių restauracijų, bei visų rūšių kaiščių cementavimui. G-CEM Automix idealiai tinka vis labiau populiarėjančioms CAD-CAM ir bemetalės keramikos restauracijoms, nes pasižymi ilgalaikiu spalvos stabilumu, puikiomis fizinėmis savybėmis, minimaliu linijiniu plėtimusi ir aukštu fluoro jonų išskyrimo lygiu. Cementavimas G-CEM Automix yra lengvas ir paprastas: nereikalingas nei danties audinių, nei restauracijų paviršiaus specialus paruošimas, cementas sumaišomas automatiškai ir išspaudžiamas tiesiai ant restauracijos paviršiaus. Pakankamai ilgas darbo laikas (3 minutės ir 30 sekundžių) ir lengvas sukietėjusio cemento pertekliaus šalinimas leidžia saugiai atlikti ilgų tiltinių protezų cementavimą.

UAB Unidentas, tel. 8-5-2734441, faks. 8-5-2733239
 UAB Plandent, tel. 8-37-337701, faks. 8-37-337705
 DAB Dental UAB, tel. 8-800-20033, faks. 8-5-2334322
 GC konsultantas Baltijos šalims - dr. Vaidas Vilkinis
 A. Juozapavičiaus 99-3, LT- 45266
 Tel. / faks. 8-37-340505, mob. 869928814
 El. paštas: v.vilkinis@nordic.gceurope.com

GC

SUSITIKIMAI



Pokalbis su Šv. Apolonijos nominacijos laureate

Tarptautinės odontologų dienos proga kalbame su šių metų Šv. Apolonijos nominacijos laureate gydytoja odontologe Violeta Raslaniene.

Mokykloje buvote aktyvi ir puikiai besimokanti mokinė. Kada ir kaip apsisprendėte tolesnį gyvenimą susieti su medicina, su odontologija?

Medicina traukė visada. Ja domėjausi žaisdama ir mokydamasi mokykloje, tik tiksliai nežinojau, kokią sritį pasirinksiu. Stojant į Medicinos institutą pritrūko vieno balo įstoti į bendrąją mediciną. Man buvo pasiūlyta pereiti į odontologiją. Su malonumu perėjau, mokiausi gerai ir vėliau galėjau grįžti į bendrąją mediciną, bet tada jau nebe norėjau, tikrai viskas patiko. Taip ir tapau odontologe.

Po studijų Kauno medicinos institute profesinės praktikos kelią pradėjote Telšiuose. Kaip prisimenate darbo pradžią?

Telšiuose darbo pradžia buvo sunki, nes dirbome valstybinėse įstaigose – dirbau ir mokykloje, ir poliklinikoje, ir kariniame komisariate. Pastarajame reikėdavo per keletą dienų sanuoti jaunuolius, išsinešančius į tarybinę armiją. Tai buvo gera chirurginė praktika, nes kiekvieną dieną netrūkdavo traukimų ir sudėtingų darbų. Mokykloje dirbau keliolika metų. Per šį laikotarpį pagerėjo KPI rodiklis. Džiaugiausi tuo darbu. Iki šiol dirbu su vaikais ir man tai patinka.

Kokia puikios odontologo darbo paslaptis? Kokios asmeninės savybės padeda praktiniame darbe? Kaip manote, ar dirbant su pacientais užtenka puikiai išmanyti praktinį darbą, ar būtinos ir psichologinės žinios?

Man labai patinka šis darbas. Išvažiavusi atostogų ar į kelionę jau po keleto dienų pasiilgstu savo darbo, pacientų, dėl kurių jaudinuosi ir kuriuos myliu. Jie gydomsi daugelį metų ir tampa artimi. Pir-

miausia darbas turi labai patikti. Kalbant apie asmenines savybes, manau, kad svarbiausia pareigos jausmas, kruopštumas, atidumas, dėmesys žmogui ir atjauta. Psichologinės žinios darbe būtinos, nes pacientai dažniausiai, nors ir labai gaila, ateina kamuojami problemų: su mažu skausmu ar didesnio jau išvarginti. Tie, kurie ateina tik profilaktiškai pasitikrinti, žinoma, kitaip nusiteikę. Taip pat psichologinės žinios yra būtinos dirbant su vaikais. Juos reikia prišnekinti, kad nebijotų gydymo procedūros. Esu baigusi ne vienus psichologijos kursus, tuo domiuosi ir skaitau daug literatūros.

Aktyviai dalyvaujate odontologų bendruomeninėje veikloje. Nuo LR odontologų rūmų įkūrimo 2004 m. esate Rūmų tarybos narė (šiais metais išrinkta jau trečiajam kadencijai), komisijų, darbo grupių pirmininkė, narė, Rūmų renginių organizatorė. Nuoširdžiai savo laiką ir energiją skirate bendruomenei. Kas Jus motyvuoja? Kur randate tiek energijos?

Motyvuoja galbūt tai, kad aplinkiniai žmonės padeda įgyvendinti sugalvotas idėjas. Vienas tikrai nieko nepadarysi. Ir aš, ir jie džiaugiasi suorganizuotu renginiu, kelione ar švente. Taigi, motyvuoja patenkinti žmonės. Mes ir su klubais, ir be jų, ir Tarybai daug visokių renginių ir švenčių esame rengę. Stengiamės, kad jie būtų kuo įdomesni. Motyvuoja tai, kad žmonėms šventės tikrai patinka ir visiems smagu. Kai atsirado privati praktika, visi labai „susmulkėjom“, išėjom į privačias klinikas ir nebeliko tų didelių kolektyvų, kuriuose švenčiamos šventės, organizuojamos sporto varžybos, išvykos, kelionės.

Esate ilgametė „Šv. Apolonijos“ klubo prezidentė, daug prisidėjote ir prie kitų odontologų klubų įkūrimo Kaune, Šiauliuose ir Panevėžyje. Kokia yra klubų veikla? Kuo ji svarbi odontologams?

Klubų veikla yra ne profesinio tobulėjimo sritis, o laisvalaikio praleidimas. Manau, kad mes visi sunkiai dirbame tiek privačiuose kabinetuose, tiek



Šv. Apolonijos apdovanojimas skirtas gydytojai odontologei Violetai Raslanienei

valstybinėse įstaigose. Ir vien tik darbu tikrai negalima gyventi. Mano manymu, kai žmogus gerai pailsi, įgyja naujų įspūdžių, atsiranda stimulus ir motyvas toliau dirbti, stengtis ir vėl laukti puikios poilsio, susitikimo su kolegom, kelionės ar šventės. Ši veikla turi visokių aspektų: mes ir tradicijas kuriame, rengiame tradicines vasaros šventes, kalėdinius vakarėlius ir kitus renginius. Tai yra labai svarbu, nes reikia ne vien dirbti, bet ir pailsėti.

Esate Šv. Apolonijos nominacijos laureatė, ką Jums reiškia šis apdovanojimas?

Šis apdovanojimas – tai tikrai ne vien mano darbo rezultatas ir nuopelnas, jis visų žmonių, kurie mane supa ir atsiliepė į mano idėjas ir mintis. Jis svarbus ne tiek mano veiklos įvertinimas, kiek visų mūsų kolegų, klubiečių, bendradarbių įvertinimas. Man visada gyvenime yra maloniau duoti, nei imti. Labai smagu, kad esu taip apdovanota, bet mano asmenyje tikrai yra visi kolegos. ●

Rūmų viešųjų ryšių specialistas
Simonas Mockus

SUSITIKIMAI



Dalytis džiaugsmu

Pokalbis su Dantų techniko nominacijos laureate Zigrida Kauliniene

Zigrida Kaulinienė studijas baigė prieš tris dešimtis metų. Anuomet prieš studijas visą dantų techniko studijų grupę mėnesiui veždavo į darbo ir poilsio stovyklą, kurioje jaunuoliai susipažindavo, dirbdavo ir ilsėdavosi. Studijuodami jie buvo įtraukiami į įvairią „popamokinę“ veiklą, t. y. dramos, šokių, dainavimo būrelius, pasirodydavo per mokyklos šventes.

Z. Kaulinienė prisimena puikius mokytojus – N. Palšauskienę, S. Čestovą, Ž. Kučingį, A. Bosiene. Jie padėjo suprasti, kad praktinėje veikloje vien studijų metu įgytų žinių nepakaks. „Kiekvieno paciento burna yra individuali, ir tam, kad gerai pa-

darytum protezus, turi ne tik žinoti protezavimo pagrindus, bet ir kiekvieną kartą gerai apmąstyti, kaip kiekvienoje situacijoje geriau pasiegti, ką su kuo suderinti, gal kažką ir naujo sugalvoti“, – sako dantų technikė. Baigusi studijas 1982 metais, buvo

paskirta dirbti Utenos r. centrinėje ligoninėje. Tuo metu jauniems dantų technikams priskirdavo dirbantį specialistą, į kurį buvo galima kreiptis bet kada ir klausti patarimo 18 metų pedagoginio darbo patirtį turinti Z. Kaulinienė buvo ►►

◀ Dantų technologijos studijų programos atnaujinimo grupės vadovė. Lygindama šių laikų studijų programas su prieš trisdešimt metų buvusiomis, pedagogė pastebi nemažai skirtumų: „Vienas veiksnių, lėmusių [studijų programų] pakeitimus – odontologinių medžiagų tobulėjimas. Kitas svarbus veiksnys – po Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo pradėjome lygiuotis į viso pasaulio burnos priežiūros specialistų ruošimo parametrus. Be to, keitėsi ir pačios mokyklos statusas – užaugom iki kolegijos, todėl dabartiniai studentai jau gauna aukštąjį kolegijnį išsilavinimą ir dantų techniko profesinio bakalauro laipsnį. Šie veiksniai lėmė poreikį praplėsti programą ir sureguliuoti ją taip, kad studentai išeitų labiau pasirusę dirbti, t. y. būtina skirti daugiau dėmesio reikšmingiems specialybiniams, praktiniams dalykams“. Z. Kaulinienė pastebi, kad „dabar jaunimas veržlus, imlus, susikonscentravęs, nes jiems patiems reikės susirasti darbą ir išsilaikyti esamos rinkos sąlygomis“. Paklausta apie Lietuvos dantų technologijos studijų programos skirtumus su užsienyje dėstomomis programomis, pedagogė pažymi, kad Lietuvoje dėstomos programos nuo kai kurių šalių (pvz., Bulgarijos) beveik nesiskiria. Kitose šalyse, pvz., Estijoje, skiriasi priėmimo į dantų techniko specialybę sąlygos. Z. Kaulinienė atkreipia dėmesį, kad esti ir didelių skirtumų: „Yra šalių, kuriose <...> ruošia ir bakalauro lygio dantų technikus, ir dantų technikus magistrus (kitur vadinamus meistras), ir netgi dantų technikus mokslų daktarus, kaip antai Švedijoje. Pagal tai ir programos sukurios.“

Pasiteiravus, ką jai reiškia šis apdovanojimas – aukščiausias dantų techniko darbo įvertinimas, dantų technike Z. Kaulinienė sakė, kad labai džiaugiasi, jaučiasi įvertinta, gavusi naują paskatą toliau dirbti, siekti geriausio rezultato. „Bet, kaip sakė lordas Baironas, „jei nori patirti džiaugsmą, pasidalyk



Dantų techniko nominacijos laureatė Zigrda Kaulinienė

juo“. O nominacija – tai darbo įvertinimas. Taigi, mieli dantų technikai, aš mielai pasidalinsiu su jumis darbo vaisiais – atvažiuokite į Utenos kolegiją. Pas mus vyksta įvairios dantų technikų stažuotės ir kursai. Tai kelias, kuris veda savęs tobulinimo link. O jaunimą kviečiu mokytis mūsų kolegijoje. Čia dirba puikūs specialistai, per programų atnaujinimus ir projektinę veiklą sukurta puiki mokymo bazė leidžia mokytis ir išmokyti visų specialybės paslapčių“, – teigė žiniomis pasirususi mielai pasidalyti Z. Kaulinienė. ●

Rūmų viešųjų ryšių specialistas
Simonas Mockus

AKTUALI INFORMACIJA



Informuojame dėl galimybės įdarbinti gydytojo odontologo pagalbininkus

Rūmus pasiekė Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centro raštas, kuriame informuojama apie galimybę įdarbinti gydytojo odontologo pagalbininkus.

Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras (SDTS centras) pagal formaliojo profesinio mokymo programą ruošia kompetentingus gydytojo odontologo pagalbininkus, kurie sėkmingai baigę mokymus įgyja kvalifikaciją ir teisę dirbti gydytojo odontologo pagalbininku.

SDTS centras su Lietuvos darbo birža prisideda prie Europos socialinio fondo finansuojamo projekto „Integravimo į darbo rinką skatinimas“ įgyvendinimo. Šis projektas suteikia galimybę odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigoms, įdarbinusioms jaunus bedarbius (iki 29 metų) į pagalbininko darbo vietą, gauti skiriamas subsidijas.

Daugiau informacijos Jums suteikia SDTS centro Praktinio mokymo organizavimo poskyrio vedėja Vera Šiktorova, tel. (8-5) 237-4424, el. p. vera.siktorova@sdtsc.lt arba teritorinė Darbo birža.

Reklama. Užs. Nr. 31.004

AKTUALI INFORMACIJA

i Ar nepamiršote?

Primename, kad Rūmų narių visuotinio susirinkimo sprendimu, Lietuvos Respublikos odontologų rūmų nario mokestis už einamuosius metus mokamas iki kovo 31 d.

Nario mokesčio dydis:

- Gydytojams odontologams, gydytojams odontologams specialistams – 200 Lt,
- Dantų technikams – 150 Lt,
- Burnos higienistams – 60 Lt,
- Gydytojo odontologo padėjėjams – 50 Lt.

Nario mokestį galite sumokėti grynaisiais pinigais centrinėje Rūmų buveinėje adresu J. Jasinskio g. 16, Vilnius arba mokėjimo pavedimu banke.

Mokėdami banke ar elektroniniu bankiniu pavedimu skiltyje „Mokėjimo paskirtis“ nurodykite: asmens (asmenų), už kurį mokate, vardą ir pavardę, Rūmų nario pažymėjimo numerį, taip pat metus, už kuriuos yra mokamas nario mokestis. Skiltyje „Gavėjas“ nurodykite:

Lietuvos Respublikos odontologų rūmai
kodas 300038139

Atsiskaitomosios sąskaitos Nr. LT09 7044 0600 0428 5396

AB „SEB bankas“
Banko kodas 70440



MDI: minimali procedūra – maksimalus efektas

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

Išsamūs praktiniai kursai teirautis tel. 8 698 48641



3M ESPE

www.odontologija.com/3m

MDI
Mini Dentaliniai
implantai

TEISINĖ INFORMACIJA



Teisinė apžvalga

Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-I:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2012 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-946 patvirtino Lietuvos higienos normą HN 47-I:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ (toliau – Higienos norma), įsigaliosiančią nuo 2013 m. gegužės 1 d.

Rengiant šią Higienos normą darbo grupėje dalyvavo ir Lietuvos Respublikos odontologų rūmų (toliau – Rūmai) atstovai. Džiaugiamės, kad dėl konstruktyvaus bendradarbiavimo Rūmams pavyko pasiekti, jos Higienos normoje būtų įtvirtinti racionalūs reikalavimai, atitinkantys valstybės ir pacientų galimybes bei nedidinantys administravimo išlaidų odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigoms (toliau – Įstaiga).

Naujoji Higienos norma labai svarbi odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų veiklai, todėl atkreipiame dėmesį į aktualesnius Higienos normoje įtvirtintus naujus reikalavimus.

Atkreipiame dėmesį, jog Higienos normos 10 priede nurodytas išsamus odontologinių procedūrų, kurioms atlikti naudojami sterilizuoti antgaliai, sąrašas. Visoms kitoms procedūroms naudojami odontologiniai antgaliai gali būti valomi ir dezinfekuojami.

Higienos norma reglamentuoja medicinos prietaisų dezinfekavimą dezinfekcijos valomaisiais tirpalais, kurie naudojami pagal dezinfekcijos valomosios priemonės gamintojo naudojimo instrukcijas. Tačiau medicinos prietaisų cheminei aukšto lygio dezinfekcijai skirti tirpalai pakartotinai gali būti naudojami, jeigu jų tinkamumas tikrinamas pramoninės gamybos cheminiu indikatoriumi, o tyrimo rezultatai registruojami.

Higienos norma nustatė racialesnius reikalavimus pavojingų ir ypač pavojingų medicinos prietaisų valymo ir dezinfekcijos kokybei pagal Įstaigoje nustatytą tvarką bei sutrumpino nuolatinės sterilizacijos kontrolės dokumentų saugojimo terminą iki 3 metų.

Higienos norma taip pat reglamentuoja ne medicinos prietaisų, t. y. aplinkos (patalpų, įrenginių, daiktų), paviršių dezinfekciją. Šiai dezinfekcijai atlikti turi būti naudojami biocidai.

Atkreipiame dantų technikos laboratorijų (toliau – Laboratorijų) dėmesį, jog Higienos normoje yra atskiras II priedas „Dantų technikos laboratorijų infekcijų kontrolės reikalavimai“, nustatantis bendruosius, Laboratorijos darbuotojų infekcijų profilaktikos, medicinos prietaisų ir kitų gaminių valymo ir dezinfekcijos, Labo-

ratorijų aplinkos (patalpų, daiktų, įrenginių) valymo ir dezinfekcijos reikalavimus.

Higienos normos 12 priedas „Skalbinių tvarkymo reikalavimai“ numato, kad „Ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose skalbiniai gali būti skalbiami, atliekant šiluminę (ar šiluminę cheminę) skalbinių dezinfekciją, skalbyklėse, įrengtose atskiroje (-ose) skalbiniams skalbti skirtoje (-ose) patalpoje (-ose) (zonose)“.

Svarbu pastebėti, jog Įstaigos infekcijų kontrolės procedūrų vadovas papildytas nauju reikalavimu. Jame turi būti pateikta (aprašyta) skalbinių tvarkymo procedūra.

Dėl atliekų susidarymo ir tvarkymo apskaitos ir ataskaitų teikimo

2012 m. gruodžio 10 d. Lietuvos Respublikos aplinkos ministras įsakymu Nr. D-1064 pakeitė Atliekų susidarymo ir tvarkymo apskaitos ir ataskaitų teikimo taisykles, patvirtintas Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2011 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. DI-367 „Dėl Atliekų susidarymo ir tvarkymo apskaitos ir ataskaitų teikimo taisyklių patvirtinimo“.

Vadovaujantis šiuo įsakymu atliekų susidarymo ir tvarkymo apskaitos metinės ataskaitos už 2012 m. pateikiamos iki 2013 m. gegužės 1 d., o už 2013 m. ir vėlesnius metus – iki einamųjų kalendorinių metų vasario 10 d.

Dėl spaudų

2012 m. gruodžio 13 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras priėmė įsakymą Nr. V-1153, kuriuo pakeitė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 6 d. įsakymą Nr. V-1 „Dėl Numerio sveikatos specialisto spaudui suteikimo ir panaikinimo taisyklių patvirtinimo“.

Vadovaujantis šiuo įsakymu pakeista sveikatos specialisto spaudų žyma. Įsakymas nustato, jog sveikatos specialistų spaudų numerį sudaro dvi didžiosios raidės – serija – ir ne daugiau kaip šeši skaitmenys. Seriją žyminčios raidės: „OD“ – gydytojas odontologas. Gydytojo odontologo spaudų žymos dešinėje pusėje pavaizduotas gydytojo odontologo profesijos ženklas.

Remiantis įsakymu, gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai, turintys seno pavyzdžio spaudą (kuriame nurodyta numeris be serijos, profesinio vardo santrumpa „Gyd.“ ir medicinos gydytojo profesijos ženklas arba kuriame nurodyta numeris su serija „GD“ ir nėra gydytojo odontologo profesijos ženklo), ji gali naudoti iki 2013 m. gruodžio 31 d.

Pažymime, kad sveikatos specialisto spaudų žymos

AKTUALI INFORMACIJA



Rūmų narių dėmesiui!

Kviečiame Jus prisijungti prie Rūmų narių duomenų registro adresu <http://nariams.odontologurumai.lt>

Šiame Registre galite:

- patikslinti kontaktinius duomenis,
- pasitikrinti surinktas tobulinimosi valandas (Rūmuose registruotas),
- matyti savo Rūmų nario mokesčius,
- peržiūrėti licencijos bei spaudų informaciją,
- matyti kitą deklaracijos datą,
- atsispausdinti deklaracijos formą.

pakeitimai yra aktualūs tik gydytojams odontologams ir gydytojams odontologams specialistams, o burnos priežiūros specialistams (gydytojo odontologo padėjėjams, burnos higienistams, dantų technikams) galioja pagal ankstesnę tvarką išduoti spaudai.

Atkreipiame dėmesį, kad informaciją dėl naujo pavyzdžio spaudų numerio ir gydytojo odontologo spaudų eskizą galite rasti Rūmų svetainėje www.odontologurumai.lt > veikla > sveikatos specialisto spaudas.

Dėl naujo pavyzdžio spaudų numerio gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai turi kreiptis į Lietuvos Respublikos odontologų rūmus.

Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų

2012 m. gruodžio 31 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras įsakymu Nr. V-1211 pakeitė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymą Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“.

Šiuo įsakymu papildytas „Skatinamųjų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašas“, įtraukiant į jį būtinąją pagalbą, taip pat ir būtinąją odontologinę pagalbą draudžiamiesiems asmenims iki 18 metų, neįrašytiems į pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą bei asmenims iki 18 metų, pateikusiems Europos sveikatos draudimo kortelę ar ją pakeičiantį sertifikatą.

Su minėtais dokumentais galite susipažinti interneto svetainėje www.odontologurumai.lt

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų teisininkė
Jūratė Goštautienė

SPECIALISTO KOMENTARAS



„Primum non nocere“ – pirmiausia nepakenk!

(arba „Greitoji estetinė suaugusiųjų ortodontija“)

„Primum non nocere“ – šį posakį žino visi medikai ir dauguma jo laikosi. Tačiau šiandieninis pasaulis pilnas prieštaravimų – etikos normos traktuojamos supaprastintai, finansiniai išskaičiavimai vis dažniau nei pacientų interesai ima viršų ne tik privačiose, bet ir valstybinėse gydymo įstaigose.

Ligoniai skundžiasi medikų dėmesio stoka, netinkamai atliktu gydymu arba dar blogiau – sveikatai padaryta žala. Odontologija nėra išimtis. Čia taip pat pasitaiko klaidų ir nesėkmių. Kartais jos neišvengiamos, tačiau dalis nutinka dėl įgūdžių stokos ar paprasčiausio nežinojimo. ►►

◀ Todėl norėčiau išsakyti savo nuomonę apie šiuo metu vis dažniau reklamuojamą „greitąją estetinę suaugusiųjų ortodontiją“.

„Tobula šypsena per 6 mėn.“, „Tiesūs dantys per neįtikėtinai trumpą laiką“, „Naujas gydymo metodas breketais“ – tokie ir panašūs skelbimai interneto erdvėje patraukia daugelio dėmesį. Pacientams, turintiems sąkandžio ar dantų padėties anomalijų, žadama graži šypsena jau po 5–6 mėn. gydymo. Reikia pripažinti, kad šie skelbimai intriguoja ir pats savęs klausia, kaip atsitiko, kad apie tokius „stebuklingus“ gydymo metodus neteko girdėti nei Europos, nei pasauliniuose ortodontų kongresuose? Ir nori nenori atsiverti tokį interneto puslapį. Paspila gausybę jaunų plačiai besišypsančių žmonių komentarus, dėkojančių savo gydytojui/ai už įgyvendintą svajonę! Peržvelgi visas pridėtas skaidres ir nerandi nei vieno taisyklingo sąkandžio. Keista? Pasigilinęs supranti, kad „tobula šypsena per 6 mėn.“, kaip ir daugelis reklamų, demonstruoja tik paradinę pusę, tačiau nutyli problemas.

Tokio gydymo esmė paprasta – siūloma apsiriboti tik priekinės grupės dantų teisinimu. Užklijuojami breketai, kartais tik ant 6–8 dantų, ir daugmaž ištiesinami arba tik šiek tiek aplyginami priekiniai dantys. Kaip atrodys visas dantų lankas ar sąkandis – nesvarbu. Per tokį trumpą laiką neįmanoma kokybiškai išlyginti net ir atskirai paimtų vien tik priekinių dantų, jau nekalbant apie visą dantų lanką ar sąkandį. Todėl likę didesni ar mažesni ortodontinio dantų gydymo netikslumai „pataisomi“ pasitelkus „estetinį plombavimą“ – atsikišę kraštai nušlifuojami, o ten, kur vainiko storis nepakankamas, padengiama plombine medžiaga. Keletas besišypsančio paciento nuotraukų reklamos tęsiniai interneto puslapyje, 5000–8000 Lt sąskaita, rankos paspaudimas ir „greitasis ortodontinis gydymas“ baigtas. Lyg ir visi patenkinti. Tačiau ar tikrai?

Gal pradėkime nuo to, kad klasikinio ortodontinio gydymo trukmė maždaug 24 mėn. Tai lemia žmogaus organizmo ir kaulinio audinio biologija. Vidutinis ortodontinio gydymo metu perkeliama vienašaknio danties judėjimo greitis siekia 1 mm per mėnesį. Norėdami greičiau perstumti dantis būsime priversti didinti naudojamą jėgą, o tai

gali sukelti dantų šaknų rezorbciją, todėl didelės jėgos ortodontijoje nepriimtinos. Dažnai prieš pradedant perstumti kreivą dantį reikia 3–4 mėn. paruošiamojo periodo. Be to, perkėlus dantį į norimą vietą reikia dar bent 1–2 mėn. laikotarpio, kad persitvarkytų alveolinis kaulas ir stabilizuotųsi naujai perkeltos danties padėtis. Todėl ortodontinis gydymas trunka apie 2 metus. „Greitasis ortodontinis gydymas“ nėra joks stebuklas, tai paprasčiausiai **nebaigtas ortodontinis gydymas**. Tai, ko nepavyko pasiekti gydymui naudojant breketus, pabaigama į rankas paėmus šlifavimo grąžtą. Teisybės dėlei reikia pripažinti, kad daugumoje reklamų akcentuojama, kad bus naudojamos mažos jėgos, siekiant kuo mažesnės dantų šaknų rezorbcijos. Tai gerai, o blogai tai, kad iš esmės pradėtas ir per vidurį numestas ortodontinis gydymas pateikiamas kaip „greitasis“. Deja, jokio greičio čia nėra.

Antra blogybė kalbant apie „greitąjį ortodontinį gydymą“ ta, kad nekreipiamas dėmesys į okliuzijos koregavimą. Normalaus sąkandžio pagrindas – taisyklingi viršutinio ir apatinio žandikaulių šoninės grupės dantų kontaktai. Kai šie dantys kontaktuoja netaisyklingai, pavyzdžiui, esant kryžminiui santykiui ar netaisyklingai pavienių krūminių dantų padėčiai, sutrinka normalus mūsų kramtomąjo aparato funkcionavimas. Tuomet gali išsivystyti patologinis dantų vainikų nusidėvėjimas, emalio įtrūkimai, perkraunamas periodontas ir traumuojamas apatinio žandikaulio smilkikaulio sąnarys. Vertinant ortodontinio gydymo rezultatus kartais pavartojamas terminas „Frontodontics“ (angl. tik priekinių dantų ortodontinis gydymas), tai labai prastas gydytojo ortodonto darbo įvertinimas. Nei vienam gydytojui ortodontui neturėtų būti priimtinas tik priekinių dantų ortodontinis gydymas nekreijuojant sąkandžio.

Ir trečias momentas, į kurį norėčiau atkreipti kolegų odontologų dėmesį, – pagal mūsų šalies įstatymus, ortodontinį gydymą, nepriklausomai nuo jo trukmės, planuoti ir atlikti gali tik gydytojas, turintis gydytojo ortodonto licenciją. Tai nėra šiaip reikalavimas, nes ortodontinių anomalijų gydymas reikalauja specialių žinių ir įgūdžių, todėl būtinos 3 metų trukmės studijos ortodontijos rezidentūroje. Panašūs reikalavimai keliama ir kitų odonto-



logijos sričių specializuotam gydymui. Teisę atlikti dantų implantaciją ar sinuso dugno pakėlimo operaciją odontologas įgyja tik išlaikęs specialius kursus. Dar griežtesni reikalavimai veido ir žandikaulių chirurgijai ir ortodontijai: šiose srityse praktikuoti leidžiama tik baigus rezidentūros studijas. Gydytojas odontologas (neturintis ortodonto licencijos), atlikdamas ortodontinį gydymą, taip pat ir vadinamąją „greitąją estetinę suaugusiųjų ortodontiją“, užsiima nelegalia veikla.

Pacientas turi teisę rinktis. Pacientas gali rinktis gydymo įstaigą, gydytoją, vienokį ar kitokį gydymo metodą. Tačiau jam turi būti suteikta visa informacija apie gydymo privalumus ir trūkumus, jis turi gauti visą informaciją ir apie „greitąją ortodontiją“.

Gydytojas odontologas taip pat gali rinktis – dirbti tai, ką moka ir kam turi įgaliojimus, ar rizikuoti, peržengdamas savo kompetencijos ribas dėl abejotinos finansinės naudos ar kitų priežasčių. Bet kokiu atveju visi turime atminti pamatinę medicininės etikos principą – „PRIMUM NON NOCERE“! ●

Su pagarba

prof. **Antanas Šidlauskas**
Lietuvos ortodontų sąjungos pirmininkas

AKTUALI INFORMACIJA

i Individualių įmonių apskaitos ir apmokestinimo aktualūs klausimai

Valstybinė mokesčių inspekcija (VMI)

Tęsinys. Pradžia „Odontologų rūmų žinios“ 2012 m. gruodis, Nr. 4 (30)

Apmokestinamojo pelno apskaičiavimas. Į apmokestinamąjį pelną apskaičiuojamas pagal formulę: pajamos – neapmokestinamosios pajamos – sąnaudos (leidžiami atskaitymai) – ribojamų dydžių leidžiami atskaitymai.

Pajamos. Pelno mokesčio bazė yra pajamos – visos iš Lietuvos ir ne Lietuvos šaltinių uždirbtos ir (arba) gautos pajamos. Pagal PMĮ 7 str. I dalį I pajamos gali būti pripažintos pagal pajamų kaupimo apskaitos principą (kai pajamos pripažįstamos suteikus paslaugas, pardavus prekes

ar atlikus darbus, nepriklausomai nuo jų apmokejimo) arba pinigų apskaitos principą (kai pajamos pripažįstamos, kai apmokama už suteiktas paslaugas, parduotas prekes ar atliktus darbus). Pinigų apskaitos principą taikyti gali tik tos įmonės, kurių mokesčio laikotarpio pajamos neviršija 100 tūkst. Lt.

Pelno mokesčio tarifai. Apmokestinamasis pelnas apmokestinamas taikant:

- 5 proc. pelno mokesčio tarifą (jeigu vidutinis sąrašuose esančių darbuotojų skaičius neviršija 10 žmonių ir mokesčio laikotarpio pajamos neviršija 1 mln. Lt, išskyrus PMĮ 5 str. 3 dalyje nustatytus atvejus);

- 15 proc. pelno mokesčio tarifą, jeigu I) neturi teisės taikyti lengvatinio 5 proc. pelno mokesčio tarifo.

Leidžiami atskaitymai. Pagal PMĮ 17 straipsnį leidžiami atskaitymai yra visos faktiškai patirtos įprastinės tokiai veiklai I) sąnaudos, būtinės vieneto pajamoms uždirbti ar ekonominei naudai gauti, jeigu PMĮ nenumato ko kita. Leidžiamiems atskaitymams taip pat priskiriamos visos išlaidos darbuotojų naudai, jeigu ši darbuotojų gauta nauda yra gyventojų pajamų mokesčio objektas. I) leidžiamiems atskaitymams taip pat priskiriama jos savininkui suteiktos naudos suma, nuo kurios skaičiuojamas ir mokamas savininko valstybinio socialinio draudimo įmokos.



Vadovaujantis PMĮ 17 straipsnio nuostatomis leidžiamiems atskaitymams priskiriamos tokioje veikloje panaudotų medžiagų įsigijimo kaina, samdomų darbuotojų darbo užmokestis, kitų ūkio subjektų suteiktos paslaugos ir atlikti darbai (pvz., protezų gamybos), patalpų nuomos, kanceliarinės, blankų įsigijimo, pašto, ryšių, transporto ir panašios su įmonės veikla susijusios išlaidos.

Individualios įmonės veikloje gali būti naudojamas individualiai įmonei nuosavybės teise priklausantis, išsinuomotas ir individualios įmonės savininkui bei jo šeimos nariams nuosavybės teise priklausantis ilgalaikis materialus turtas. Jeigu veikloje naudojamas individualiai įmonei priklausantis ilgalaikis turtas, tai leidžiamiems atskaitymams priskiriamos to turto eksploataavimo, remonto išlaidos bei apskaičiuotas turto nusidėvėjimas. Jeigu veikloje naudojamas išsinuomotas ar savininkui bei jo šeimos nariams priklausantis ilgalaikis materialus turtas, tai leidžiamiems atskaitymams priskiriamos tik to turto eksploataavimo ir remonto išlaidos (leidžiamiems atskaitymams nepriskiriamas to turto nusidėvėjimas).

Individualios įmonės savininkui ar jo šeimos nariams nuosavybės teise priklausančio materialiojo ilgalaikio turto eksploataavimo ir remonto sąnaudos leidžiamiems atskaitymams priskiriamos Finansų ministro 2002 m. vasario 11 d. įsakymu Nr. 39 „Dėl Materialiojo ilgalaikio turto, kuris nuosavybės teise priklauso ūkinių bendrijų nariams, individualių (personalinių) įmonių savininkams ir jų šeimos nariams ir yra naudojamas šių įmonių veikloje, eksploataavimo ir remonto sąnaudų atskaitymo iš vienetų pajamų tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 16-643) nustatyta tvarka. Atkreipiame dėmesį, kad Į savininko ir jo šeimos narių turto naudojimas vieneto veikloje yra įforminamas Į savininko arba vadovo (toliau – vadovas) įsakymu, kuriame nurodoma:

- turto pavadinimas;
- turto apibūdinimas, techniniai-ekonominiai parametrai (plotas, tūris, pajėgumas ir pan.);
- turto savininkas (jei turto savininkas nėra Į savininkas, nurodoma, koks jo, kaip šeimos nario, ryšys su Į savininku);
- turto kaina, kuri apskaičiuojama iš juridinę galią turinčiuose turto pirkimo (įsigijimo) dokumentuose nurodytos kainos atėmus laikotarpio iki turto perdavimo naudoti įmonės veikloje turto nusidėvėjimo sumą. Turto nusidėvėjimo suma apskaičiuojama taikant tiesinį metodą ir kito mėnesio būdą. Jei turto savininkas neturi turto pirkimo (įsigijimo) kainą patvirtinančių juridinę galią turinčių dokumentų, tai turto kaina gali būti nustatyta nepriklausomų turto vertintojų, turinčių teisę verstis tokia veikla, arba vadovaujantis Komisijos privalomam registruoti turtui įvertinti nutarimų nuostatomis. Jei turtas buvo įsigytas, bet nenaudojamas, tai įmonės veikloje naudojamo turto kaina gali būti nustatyta ir pagal to turto įsigijimą patvirtinančiuose ir juridinę galią turinčiuose dokumentuose nurodytą pirkimo kainą.
- Į veiklos, kurioje turtas bus naudojamas, pavadinimas;
- turto dalis, naudojama įmonės veikloje (procentais), kuri nustatoma atsižvelgiant į turto rūšį ir ekonominę naudą: naudojant transporto priemones – į įmonės reikalais nuvažiuojamų kilometrų skaičių, naudojant patalpas – į patalpų plotą (tūrį),

naudojamą įmonės veiklai, naudojant įrenginius – į įrenginių darbo laiką ir pan. Jei pasikeičia įmonės veikloje naudojamo turto dalis, įmonės vadovas privalo išleisti naują įsakymą ir juo patikslinti įmonės veikloje naudojamo turto dalį. Tokiu atveju eksploataavimo ir remonto išlaidos gali būti pripažįstamos ir pagal sąskaitas faktūras (PVM sąskaitas faktūras), kitus apskaitos dokumentus, išrašytus Į savininko ar jo šeimos nario vardu, kuriose be privalomų rekvizitų nurodomas fizinio asmens vardas, pavardė.

Jeigu savininkas pats vykdo odontologo veiklą, reikalaujančią specifinių žinių ir jas būtina nuolat atnaujinti, leidžiamiems atskaitymams gali būti priskiriamos savininko kvalifikacijos kėlimo ir panašios išlaidos. Sąnaudoms taip pat gali būti priskirtos su trumpalaikių kursų (pvz., užsienio kalbų, buhalterinės apskaitos) lankymu susijusios išlaidos, kai tai susiję su įmonės veikla.

Kvalifikacijos kėlimas suprantamas kaip apmokymas trumpalaikiuose kursuose, kuriuose darbuotojai tik tobulina savo kvalifikaciją, įgytą anksčiau, todėl norime atkreipti dėmesį į tai, kad kvalifikacijos kėlimo sąnaudoms nepriskiriamos savininko mokymosi aukštesiose, aukštesniose mokyklose, koledžuose ir kitose mokyklose, suteikiančiose tam tikrą išsimokslinimo lygį, išlaidos.

Leidžiamiems atskaitymams taip pat gali būti priskirtos individualios įmonės savininko naudai patirtos išlaidos, kurios pagal PMĮ nuostatas nelaiškomos būtinomis pajamoms uždirbti ar ekonominei naudai gauti, patirtos išlaidos, jeigu savininkas gautas pajamas natūra metinėje pajamų deklaracijoje GPM308 formoje deklaruoja kaip su darbo santykiais susijusias pajamas (02 pajamų rūšies kodas) (su darbo santykiais ar jų santykiais susijusių pajamų apmokestinimas ir deklaravimas paaiškintas šio straipsnio I dalyje „Dėl gyventojų pajamų mokesčio“).

Pelno mokesčio apskaičiavimas neatsiejamas nuo teisingo buhalterinės apskaitos tvarkymo. Į, tvarkydamos buhalterinę apskaitą, vadovaujasi Lietuvos Respublikos buhalterinės apskaitos įstatymu (Žin., 2001, Nr. 99-3515), Lietuvos Respublikos finansų ministro 2005 m. vasario 4 d. įsakymu Nr. IK-040 „Dėl neribotos civilinės atsakomybės juridinių asmenų buhalterinės apskaitos taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 19-636) patvirtintomis buhalterinės apskaitos taisyklėmis ir bendraisiais apskaitos principais, Lietuvos Respublikos apskaitos instituto direktoriaus 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. VA-9 patvirtintu 36-uju Verslo apskaitos standartu „Neribotos civilinės atsakomybės juridinių asmenų buhalterinė apskaita ir finansinė atskaitomybė“ (Žin., 2006, Nr. 2-38).

Tuo atveju, kai už suteiktas odontologijos paslaugas klientas atskaito grynaisiais pinigais, grynųjų pinigų priėmimas privalo būti įformintas kasos aparatu arba kasos pajamų orderiu. Pagal Kasos aparatų diegimo ir naudojimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. rugpjūčio 13 d. nutarimu Nr. 1283 (Žin., 2002, Nr. 82-3522, toliau – Tvarkos aprašas), 4 punkte nustatyta reikalavimą, kiekvienoje atsiskaitymo vietoje turi būti įrengti ir naudojami kasos aparatai, kai asmenys už prekes ar paslaugas atsiskaito grynaisiais pinigais arba mokėjimo kortelėmis. Kai yra naudojamas kasos aparatas, asmeniui turi būti išduodamas kasos aparato kvi-

tas, išskyrus atvejį, numatytą Tvarkos aprašo 10.3 punkte, pagal kurį kasos aparato nereikalaujama naudoti ūkio subjektams, kurie asmenų įmokų grynaisiais pinigais priėmimą įformina įmonės kasos pajamų orderiu, vadovaudamiesi Kasos darbo organizavimo ir kasos operacijų atlikimo taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. vasario 17 d. nutarimu Nr. 179 (Žin., 2000, Nr. 15-398).

Atkreipiame dėmesį į tai, kad individualios įmonės finansinių ataskaitų rinkinį sudaro savo nuožiūra, t. y. jeigu sprendimą sudaryti finansinių ataskaitų rinkinį priima individualios įmonės savininkas.

Pelno mokesčio deklaravimas. Individualios įmonės pelno mokestį deklaruoja teikdamos Metinę pelno mokesčio deklaraciją, t. y. PLN204A formą, patvirtintą VMI prie FM viršininko 2007 m. sausio 15 d. įsakymu Nr. VA-2 (Žin., 2007, Nr. 8-333). Šiuo įsakymu taip pat patvirtintos minėtos pelno mokesčio deklaracijos bei jos priedų užpildymo taisyklės.

Priedai, kurių mokesčių mokėtojai pildyti neprivalo, prie deklaracijos nepridedami ir mokesčių administratoriui neteikiami. Metinė pelno mokesčio deklaracija už praėjusį mokestinį laikotarpį AVMI privalo būti pateikta iki mokestinio laikotarpio šešto mėnesio 1 dienos. Jeigu mokestinis laikotarpis sutampa su kalendoriniais metais, metinė pelno mokesčio deklaracija pateikiama iki kitų metų birželio 1 dienos.

Pelno mokestis turi būti sumokėtas ne vėliau kaip iki kito mokestinio laikotarpio dešimto mėnesio pirmos dienos.

Avansinis pelno mokestis deklaruojamas pagal Valstybinės mokesčių inspekcijos prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos viršininko 2002 m. spalio 8 d. įsakymu Nr. 289 patvirtintą Avansinio pelno mokesčio deklaracijos FR0430 formą (Žin., 2002, Nr. 100-4487). Atkreipiame dėmesį į tai, kad pirmaisiais mokestiniais metais įregistruotos individualios įmonės avansinio mokesčio nemoka. Avansinio mokesčio taip pat neprivalo mokėti individualios įmonės, kurių praėjusio mokestinio laikotarpio apmokestinamosios pajamos neviršijo 1 milijono litų. ●

1 pavyzdys.

Individuali įmonė už savo savininką – odontologą – sumoka nario mokestį Odontologų rūmams. Prievolė mokėti nario mokestį nustatyta savininkui. Iš individualios įmonės lėšų už jos savininką į biudžetą sumokėtas nario mokestis yra pripažįstamas individualios įmonės savininko pajamomis, gautomis natūra, kurios yra apmokestinimo gyventojų pajamų mokesčiu objektas. Už savininką sumokėtas nario mokestis individualios įmonės sąnaudoms priskiriamas tuo atveju, jeigu savininkas gautas pajamas deklaruoja kaip su darbo santykiais susijusias pajamas (02 pajamų rūšies kodas).

2 pavyzdys.

Individuali įmonė už savininką moka gyvybės draudimo įmokas pagal gyvybės draudimo sutartį. Individualios įmonės sumokėtas gyvybės draudimo įmokas savininkas deklaruoja kaip su darbo santykiais susijusias pajamas (02 pajamų rūšies kodas), todėl šios įmokos priskiriamos leidžiamiems atskaitymams.

KONGRESO PROGRAMA



Odontologija žmogaus sveikatai

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarptautinis kongresas

2013 m. gegužės 31 d. – birželio 1 d. Konferencijų centras „SPA Vilnius SANA“ (K. Dineikos g. 1, Druskininkai)

RONGO-RONGO 2013-05-31, penktadienis.

Rytinė sesija	Moderatoriai: doc. dr. V. Brukienė, dr. G. Janužis (sinchroninis vertimas)	
Sesijos laikas	Pranešimas	Lektorius
9.30-10.00	Dantų išauginimas <i>in vitro</i> . Galimybės, problema. Perspektyvos.	Dr. Davaadorj Purevsuren (Ulan Batoras, Mongolija)
10.00-10.30	Dantų gydymo ypatumai vaikams, turintiems autizmo tipo elgesio sutrikimų.	Dr. Zurab Alxanishvili (Tbilisis, Gruzija)
10.30-11.00	Burnos higienos ypatumai sergant lėtinėmis ligomis.	Judy Martin (JAV)
11.00-11.30	Nenoras lankytis pas odontologą: skausmo ir baimės fenomenas.	Dr. Nino Gvasalia (Tbilisis, Gruzija)
11.30-12.00	Dantų balinimas. Įstatyminė bazė.	Tom Feeney (Dublinas, Airija)
12.00-12.40	Odontologų ir medikų bendradarbiavimas gydant nėščiąsias.	Dr. Gvantsa Tabaghua (Tbilisis, Gruzija)
12.40-13.00	LROR tarybos ataskaita	LROR tarybos pirmininkas A. Šeikus
13.00-14.00	PIETŲ PERTRAUKA	

RONGO-RONGO 2013-05-31, penktadienis.

Popietinė sesija	Moderatoriai: doc. dr. T. Linkevičius, R. Pletkus (sinchroninis vertimas)	
Sesijos laikas	Pranešimas	Lektorius
14.00-14.30	Minkštųjų audinių lazerio taikymas bendrojoje gydytojo odontologo praktikoje.	Mark Chapman (Londonas, Jungtinė Karalystė)
14.30-15.15	Jungiamasis paviršius – keramika ir danties audiniai.	Prof. Sampaio Fernandes (Porto, Portugalija)
15.15-16.00	Stabilios okliuzijos principai restauracinėje odontologijoje.	A. Auškalnis, R. Bagdonas (Kaunas, Lietuva)
16.00-16.45	Cirkonio oksido panaudojimas protezuojant ant implantų.	Doc. dr. T. Linkevičius (Vilnius, Lietuva)
16.45-17.30	Komplicacijos ir nesėkmės protezuojant nenuimamais protezais.	Prof. Sampaio Fernandes (Porto, Portugalija)
17.30-18.00	<i>StomageL-plus</i> ir <i>SanageL-plus</i> sėkmingam burnos opinių pažeidimų gydymui: atvejų pristatymai.	Prof. Ingrida Čėma, dr. Ingrida Krasta, Janis Mikelsons (Ryga, Latvija)

AZTECA 2013-05-31, penktadienis.

Rytinė sesija	Moderatoriai: E. Kameneckienė, doc. dr. A. Tutkuvienė	
Sesijos laikas	Pranešimas	Lektorius
10.00-11.00	Būtiniosios pagalbos naujovės. Kas gelbsti gyvybę?	Gyd. A. Krikščionaitienė (Kaunas, Lietuva)
11.00-12.00	Mokestinės prievolės ir dažniausiai daromos klaidos	Vilma Vildžiūnaitė, Regina Utkienė (Vilnius, Lietuva)
12.00-12.30	Odontologija ir užkrečiamos ligos.	Prof. dr. S. Čaplinskas (Vilnius, Lietuva)
12.30-13.00	Visuomenės sveikatos saugos teisės aktų reikalavimai odontologinėms įstaigoms	Ieva Kisielienė (Vilnius, Lietuva)
13.00-14.00	PIETŲ PERTRAUKA	

AZTECA 2013-05-31, penktadienis.

Popietinė sesija	Moderatoriai: P. Ralys, L. Šulinskienė	
Sesijos laikas	Pranešimas	Lektorius
14.00-16.00	Cirkonis ir stiklo keramika – už ir prieš. Kaip odontologui rasti geriausią sprendimą? *	Doc. dr. Anton Lebedenko (Lichtenšteinas)
16.00-18.00	Bemetalė keramika – paprastas naudojimas. Estetinis potencialas garantuoja maksimalią sėkmę *	Hilal Kuday (Stanbulas, Turkija)

* vertimas iš anglų k. į lietuvių k.

ir Visuotinis odontologų rūmų narių susirinkimas

MAYA 2013-05-31, penktadienis.

Popietinė sesija Moderatoriai: prof. dr. V. Pečiulienė, doc. dr. D. Sakavičius

Jaunųjų mokslininkų konkursinių darbų pristatymas. Detali programa bus pateikta š. m. gegužės mėn.

RONGO-RONGO 2013-06-01, šeštadienis.

Rytinė sesija Moderatoriai: prof. habil. dr. I. Balčiūnienė, doc. dr. J. Jonaitis

Sesijos laikas	Pranešimas	Lektorius
09.00-09.30	Dantų trauminiai pažeidimai ir jų komplikacijos. Klinikinių atvejų analizė.	Prof. dr. V. Pečiulienė. (Vilnius, Lietuva)
09.30-10.00	Paciento ir gydytojo odontologo stresas. Priežastys, valdymo būdai.	Prof. dr. V. Adomaitienė (Kaunas, Lietuva)
10.00-10.30	Ortopediniai miego apnėjos gydymo metodai.	R. Pletkus (Vilnius, Lietuva)
10.30-11.00	Protezavimo lanko atraminiais protezais ypatumai.	Doc. dr. A. Gleiznys, V. Šerpytytė (Kaunas, Lietuva)
11.00-11.45	Dantų šaknų perforacijų gydymas.	Dr. A. Černikis, V. Šalašidi (Kaunas, Lietuva)
11.45-12.15	10 metų odontologijos praktikoje. Kas juos kuria, gydytojai ar pacientai?	Dr. G. Janužis (Kaunas, Lietuva)
12.15-13.00	Danties vainiko defektų protezavimas.	Doc. dr. A. Gleiznys, E. Bumblauskienė (Kaunas, Lietuva)

RONGO-RONGO 2013-06-01, šeštadienis.

Popietinė sesija Moderatoriai: doc. dr. A. Gleiznys, R. Pletkus

Sesijos laikas	Pranešimas	Lektorius
13.00-14.30	Gimę plombuoti. *	Dr. Stephan Browet (Briuselis, Belgija)
14.30-15.15	Dantų paruošimas porceliano laminatams ir užklotams. Jų klijavimo ypatumai.	Ž. Jonaitis (Kaunas, Lietuva)

* vertimas iš anglų k. į lietuvių k.

AZTECA 2013-06-01, šeštadienis.

Rytinė sesija Moderatoriai: prof. habil. dr. R. Kubilius, A. Puišys

Sesijos laikas	Pranešimas	Lektorius
9.00-9.45	Saugus dantų ištraukimas. Komplikacijos ir jų gydymas.	Dr. A. Černikis (Kaunas, Lietuva)
9.45-10.30	Skausmo mechanizmai ir gydymas.	Doc. dr. K. Petrikonis (Kaunas, Lietuva)
10.30-11.15	Komandinis darbas sprendžiant sudėtingus estetinius atvejus – nuo planavimo iki išpildymo.	A. Puišys, E. Vindašiūtė (Vilnius, Lietuva)
11.15-12.00	Kardiologinių ligonių odontologinės priežiūros ypatumai.	Doc. dr. N. Stoškutė (Kaunas, Lietuva)
12.00-12.30	Naujos galimybės pagerinti sinuso dugno pakėlimo kokybę. *	Dr. Mikel Lates (Miunchenas, Vokietija)
12.30-13.00	Momentinė implantacija. Galimybės ir iššūkiai.	Soheil Bechara (Kaunas, Lietuva)
13.00-13.45	Pirminis alveolinės ataugos paruošimas implantacijai po danties išrovimo: klinikinis vertinimas ir gydymo planavimas.	Dr. G. Janužis, P. Daugėla (Kaunas, Lietuva)

* vertimas iš anglų k. į lietuvių k.

** Kongreso mokslinė programa gali būti tikslinama.

Reklama. Užs. Nr. 31.005

2013 m. gegužės 30 d. konferencijų centro „SPA Vilnius Sana“ salėje AZTECA (Druskininkuose) 8.30 – 18 val. vyks seminaras „Endodontinio gydymo komplikacijos: prevencija, diferencinė diagnozė, gydymo galimybės ir prognozė“, seminaro metu pateikiama endodontinių komplikacijų imitacija, jų gydymo vaizdinė demonstracija, apžvalga ir diskusija. Lektoriai: m. dr. Rita Vėberienė, m. dr. Neringa Skučaitė, gyd. endodontologas Kastytis Bušauskas, gyd. odontologas Marijus Strazdas.



Specialusis priedas Endodontologija

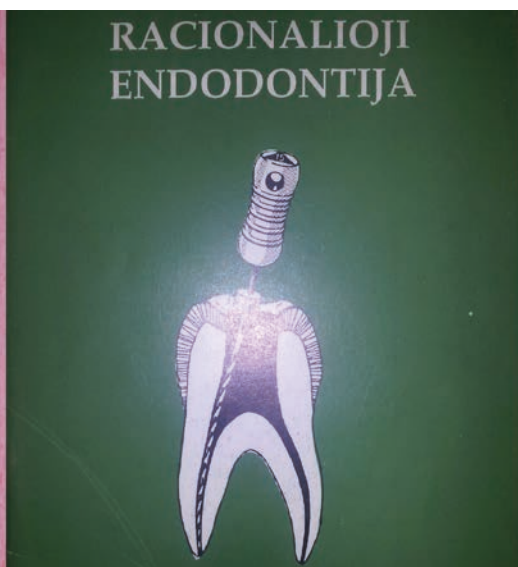
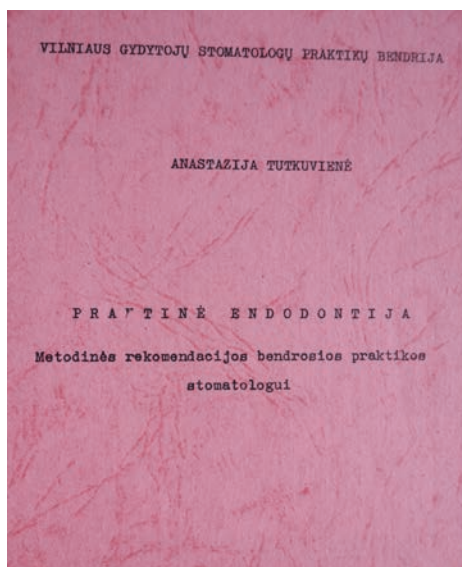
Endodontologija Lietuvoje



Iš kairės: doc. dr. A. Tutkuvienė, Gydytojų tobulinimosi fakulteto Stomatologijos katedros vedėja, dr. N. Rimeikis, Ilinojaus universitetas (viena pirmųjų lektorių sovietinėje Lietuvoje, supažindinusi su endodontologijos pasiekimais pasaulyje), pirmą iš dešinės – prof. I. Balčiūnienė



Doc. dr. A. Tutkuvienė su besidobulinančiais stomatologais



Knygų „Praktinė endodontija“ ir „Racionalioji endodontija“ viršeliai

Šiame žurnalo priede pristatoma endodontologijos specialybė – jos pradžia, istorija, plėtra Lietuvoje ir Lietuvos endodontologų draugija. Taip pat pateikiami klinikiniai endodontologijos srities straipsniai.

Doc dr. Anastazijos Tutkuvienės klausime apie endodontologijos Lietuvoje pradžią. Kas buvo endodontologijos, kaip atskiros odontologijos mokslo ir praktikos šakos, idėjos pradininkai. Kaip prisimenate gydytojų odontologų tobulinimo endodontologijos srityje pradžią ir jos plėtrą tuometiniame VU?

1976 m., išlaikiusi egzaminus VU, buvau nukreipta mokytis stacionarinėje aspirantūroje Kijevo medicinos institute. Mano disertacijos tema buvo periodontitų (dabar apikalinių) gydymo problemos. Apsigynusi disertaciją, 1979 m. grįžau į VU Gydytojų tobulinimosi fakulteto Stomatologijos katedrą, kuriai vadovavo doc. A. Musneckienė. Atsižvelgus į disertacinį darbą, šioje katedroje man buvo patikėta besitobulintiems gydytojams stomatologams vesti praktinius užsiėmimus ir skaityti paskaitas periodontitų klausimais. Medžiagą, susijusią su pulpitais, tuomet dėstė asist. A. Dambrauskaitė. Dirbti su gydytojais stomatologais tobulinimosi kursuose, kurie tuo metu trukdavo tris ir daugiau mėnesių, buvo labai įdomu, bet ir nelengva. Trūko metodinių priemonių, vaizdinės medžiagos, literatūros. Man pagelbėjo Kijevo medicinos universitete sukauptos žinios: ten vedžiau praktinius užsiėmimus Stomatologijos fakulteto studentams pulpitų ir periodontitų etiologijos, diagnostikos, gydymo klausimais bei įgijau klinikinės patirties rinkdama medžiagą disertacijai. Vilniaus universiteto klinikinė bazė buvo tuometinėje Raudonojo kryžiaus ligoninės poliklinikoje. Pacientų atvykdavo iš visos Lietuvos, jų niekada netrūko. Buvo įvairių situacijų, atvejų, kuriuos per pratybas galėjome aptarti su besitobulinančiais gydytojais stomatologais, o praktikoje demonstruodavome atskirų dantų topografinius ypatumus, šankų kanalų lokalizavimą, preparavimą, plombavimą. Ne paslaptis, kad tais laikais gydytojai stomatologai dažniausiai lokalizuodavo tik vieną, platų, kanalą iš kelių esančių, o plombuodavo rezorcino formalino pasta. Tokio šankų kanalų gydymo priešasčių buvo keletas. Trūko teorinių ir

ypač praktinių įgūdžių (nebuvo nei internatūros, nei juolab rezidentūros), visiškai nebuvo endodontinių instrumentų įvairovės ir trūko pačių instrumentų (juos gydytojai labai saugodami dažnai nešiodavosi chalato kišenėje). Įvertinus šias ir dar daugelį kitų problemų bei šioje srityje vėliau įgytą užsienio šalių patirtį, Atgimimo laikotarpiu, kai į Lietuvą galėjo atvykti lektorių iš JAV, Europos šalių, pribrendo sąlygos formuoti atskirą endodontologijos kursą Vilniaus universiteto Gydytojų tobulinimosi fakultete.

2001 m. pasitraukusi iš Vilniaus universiteto toliau plėtojau veiklą endodontijos srityje, skaičiau paskaitas ir vedžiau praktinius užsiėmimus endodontologijos klausimais savo klinikinėje bazėje. Matydama didelį praktikos gydytojų susidomėjimą, žinių poreikį ir vis dar didžiulį pagalbinės medžiagos trūkumą, 1993 metais parengiau metodines rekomendacijas bendrosios praktikos stomatologui „Praktinė endodontija“, o 1994 m. išleidome išsamesnį leidinį „Racionalioji endodontija“ (bendraautorius A. Šeikus).

Apie besidominčių endodontologija susibūrimus, endodontologijos rezidentūros programos sukūrimą ir šios specialybės plėtrą kalbame su doc. dr. Rasmute Maneliene.

Kaip, kam ir kada gimė Lietuvos endodontologų draugijos įkūrimo idėja?

1993 metų vėlyvą rudenį mano darbo kabinete Žalgirio gatvėje su bendraminčiais kolegomis dalijomės profesiniais įspūdžiais, parsivežtais iš kitų šalių universitetų. Būtent tuo metu gimė mintis: kodėl nesubūrus odontologų, besidominčių ar norinčių gilinti savo žinias endodontologijos srityje. Lietuvoje ši odontologijos sritis dar nebuvo oficialiai įteisinta, nebuvo ruošiami specialistai.

Tuo metu vadovavau buvusios Lietuvos stomatologų sąjungos Vilniaus krašto skyriui. Buvo labai geros sąlygos naujai idėjai paskleisti, nes krašto susirinkimai vykdavo reguliariai kas mėnesį. Taip ir prasidėjo kolegų, siekiančių sužinoti „tikrosios endodontologijos paslapčių“, sambūriai. Jie buvo pastovūs ir gausiai lankomi, vykdavo Žalgirio ligoninės auditorijoje. Skaitomi pranešimai buvo labai primityvūs, tiesiog pagrindinių vadovėlinių žinių perdavimas klausytojams. Pagrindinių lektorių teko būti man, nemažai talkino tuo metu dar tik būsimosios endodontologės Vytautė Pečiulienė ir Rasa Klimaitė. Iki 1996 metų šis organizuotas bendraminčių kolegų darinys veikė savanoriškumo principais, nes numatyta vadovė Vytautė Pečiulienė studijavo Oslo universiteto endodontologijos rezidentūroje.

Kaip gimė idėja ruošti naujos, tada dar beveik nežinomos odontologijos srities – endodontologijos – specialistus?

Į šį klausimą išsamiausiai galėtų atsakyti tuometinė Lietuvos odontologijos strategijos vedlė profesorė Irena Balčiūnienė.

Kai kuriuos momentus galiu prisiminti ir aš. Sugrįžusi po neilgų studijų Ilnojaus universiteto endodontologijos rezidentūros programoje, baigusi manualinių įgūdžių ir teorijos kursą, Žalgirio klinikoje radau daug jaunų odontologų, atliekančių internatūrą po Kauno medicinos universiteto studijų. Mano akimis, tuo metu jie buvo tokioje aplinkoje, kad turėjo kilti noras tapti atskirų odontologijos sričių specialistais. VU Žalgirio klinika buvo ir VU Medicinos fakulteto gydytojų odontologų tobulinimosi bazė, kurioje dirbo daug gydytojų odontologų, ragavusių mokslų kitų šalių universitetuo-

se. Ši įstaiga buvo traukos šaltinis odontologams, norintiems papildyti profesines žinias. Taigi, tokioje aplinkoje esant, pasidairius į kitų šalių patirtis ir praktikas, turint tiek perspektyvių jaunų, norinčių gilinti žinias ir tapti atskirų siaurų sričių specialistais odontologų buvo išsakyta nuomonė vadovybei, kad reikia įteisinti naujas sritis odontologijoje bei sukurti naujas rezidentūros programas.

Kaip pamenate savo studijas Ilnojaus universitete JAV? Kokią reikšmę jos turėjo Lietuvos odontologijai?

Mano atsiradimą Ilnojaus universitete JAV nulėmė tam tikros laikmečio sąlygos Lietuvai susigrąžinus nepriklausomybę.

1991 metais mane, dirbančią Vilniaus miesto tuometinėje I tarybinėje poliklinikoje, suranda prof. Irena Balčiūnienė ir pakviečia dirbti į Vilniaus universitetą. Gavau dvi labai sudėtingas užduotis: perskaityti prof. Nijolės Remeikienės į Lietuvą atgabentą endodontologijos vadovėlį anglų kalba (kurios visai nemokėjau) ir per kelias dienas apsispręsti, ar sutinku kuruoti man patikėtą endodontologijos sritį gydytojų tobulinimosi programose. Tais pačiais metais tarp Vilniaus ir Ilnojaus universitetų pasirašyta bendradarbiavimo sutartis, kurioje numatomas jaunų specialistų tobulinimas. 1992 metais esu išsiunčiama ir prof. Nijolės Remeikienės vadovaujamas endodontologijos skyrius Ilnojaus universitete Čikagoje mane priima į rudens semestro endodontologijos rezidentūros programą. Taip likimas lėmė tik ką susigrąžinusioje nepriklausomybėje Lietuvoje tapti pirmuoju žmogumi, prisilietusiu prie tikrųjų endodontologijos studijų.

Amerikoje lankiausi ne pirmą kartą, be to, dėl asmeninių šeimos ryšių galėjau pabendrauti, pamatyti ir pajusti tos šalies odontologijos išsivystymo lygį. Tačiau mokymasis laisvos šalies universitete, susipažinimas su demokratinio pasaulio akademine visuomene buvo naujas mano gyvenimo tarpsnis ir nauja patirtis, „užvedusi“ mano vidinį „aš“. Ta energija ir šiandien nėra visiškai išseikvota. Jūs klausiate, kokią reikšmę tai turėjo anų dienų odontologijai? Trumpai – tai istorija, kuri pažadino visos odontologų bendruomenės vidinį „aš“.

Ką galėtumėte trumpai prisiminti apie gydytojų tobulinimą ir moderniosios endodontologijos plėtrą Lietuvoje, Jums grįžus iš JAV?

Tas manasis „aš“ ypač stipriai suveikė grįžus į Lietuvą. Kilo mintis apie kolegų, besidominčių endodontologija, sambūrio įkūrimą, kuo skubes-

nį žinių perdavimą visiems, kad ir mes galėtume pasijusti pilnaverčiais profesionalais. Su didžiausiu užsidegimu Vilniuje ir kitose Lietuvos vietose organizuodavome teorinius ir praktinius gydytojų tobulinimo kursus įvairiausiomis endodontologijos temomis. Reikia prisiminti ir tai, kad dažnas svečias mūsų bendruomenėje buvo prof. Nijolė Remeikienė. Ji kasmet lankėsi Lietuvoje, susitikimuose dalindavosi profesine patirtimi. Toks palaikymas padėjo susiformuoti idėjai, kad turi būti įteisinta endodontologijos specialybė Lietuvoje. Atkūrus odontologijos studijas Vilniaus universitete, pradėta ruošti endodontologijos rezidentūros programai.

Lietuvos endodontologų draugijos (LED) raida 1994–2012 m. Apie LED įkūrimą, plėtrą ir perspektyvas kalbame su prof. dr. Vytaute Pečiulienė ir doc. dr. Sauliumi Drukteiniu

Gerb. prof. V. Pečiulienė, kaip buvo įkurta LED?

Lietuvos endodontologų draugijos idėją kartu su endodontologijos kaip specialybės atsiradimu Lietuvoje subrandino doc. dr. Rasmūtė Manelienė, grįžusi iš ilgalaikės stažuotės JAV ir atvežusi žinių apie naujausius to meto endodontologijos pasiekimus į Lietuvą. Tada tai buvo naujas, kardinalus šios specialybės posūkis. Draugijos veiklos pradžioje daugumą paskaitų skaitė patys savarankiškai studijuodami knygas, straipsnius. Kartu su gydytoja R. Maneliene ir gydytoju B. Sidaravičiumi pradėjome kurti draugijos juridinę bazę. 1994 m. draugiją oficialiai įteisinome ir aš buvau išrinkta jos pirmininke, kuria ir buvau iki 2007 m. 1994–1996 m. man išvykus mokytis į Oslo universitetą, Endodontologijos rezidentūros programą, draugijos veikla buvo tęsiama doc. dr. Rasmūtės Manelienės ir gyd. B. Sidaravičiaus pastangomis.

Pirmieji seminarai sutraukė gydytojų odontologų būrį, kuris su kiekviena nauja paskaita augo. Šiuo periodu endodontologų draugijos narių skaičius didėjo nuo 50 iki 160 narių.

Kaip kito LED veikla nuo jos įkūrimo?

1996 m. baigusi endodontologijos rezidentūrą grįžau į Lietuvą, visi kartu bendromis jėgomis siekėme kiek įmanoma draugijos veiklai suteikti „tarptautiškumą“. Doc. R. Manelienės kvietimu Lietuvoje viešėjo prof. N. Remeikis, prof. Wencus. ▶▶



LED Garbės nario vardo suteikimo prof. Nijolei Remeikiui ceremonija



Prof. L. Tronstad, prof. V. Pečiulienė, dr. G. Debelian



LED pirmininkė prof. V. Pečiulienė ir LED sekretorius gyd. B. Sidaravičius kasmetinės konferencijos atidarymo metu



LED konferencijų sekretoriato ilguos metus dirbusios D. Kanapienienė ir I. Gradeckienė

◀ Vėlesniais metais susidarė galimybės pasikviesti prof. L. Tronstad, prof. M. Haapasalo, dr. G. Debelian ir kt.

Labai aktyviai kolegų tobulinimo renginiuose dalyvavo ir Lietuvos specialistai endodontologai: doc. dr. R. Manelienė, gyd. R. Klimaitė, gyd. V. Gričiūnienė, vėliau gyd. K. Bušauskas, doc. dr. S. Drukteinis. Paskaitas gretutinėmis endodontijos temomis skaitė VU MF Odontologijos instituto dėstytojai: prof. habil. dr. I. Balčiūnienė, prof. dr. A. Pūrienė, dr. J. Rimkuvienė, dr. D. Ivanauskaitė, gyd. R. Pletkus ir kt.

Taip pat stengdavomės aktyviai dalyvauti Europos endodontologų draugijų suvažiavimuose, kurie vyksta kas dveji metai ir kuriuose pristatomos naujausios medžiagos, instrumentai, gydymo protokolai. Šių konferencijų metu buvo rengiami standiniai mokslo tiriamųjų darbų pranešimai.

Per tuos metus gimė tradicija, kurios laikomasi iki šios dienos, – tai kasmetinė LED konferencija, vykstanti lapkričio pabaigoje arba gruodžio pradžioje viešbutyje „Le Meridien Vilnius“.

Konferencijos suburdavo ir suburia gydytojus odontologus, gydytojus endodontologus ir kitus specialistus, besidominčius endodontologijos mokslo ir praktikos naujovėmis.

Nuoširdų ačiū norisi ištarti kiekvienam, prisidėjusiam organizuojant konferencijas, – LED nariams, kolegoms, rėmėjams, ilgametėms pagalbininkėms, atlikusioms sunkų ir dažnai nepastebimą sekretoriato vaidmenį, – D. Kanapienienei ir I. Gradeckienei.

Apie reikšmingiausius pastarųjų metų LED veiklos pokyčius paklausėme LED pirmininko doc. dr. Sauliaus Drukteinio

Vienu reikšmingiausiu pastarųjų metų LED veiklos ir plėtros posūkių drąsiai galime vadinti tai, kad LED tapo pilnateise Europos endodontologų asociacijos (EEA) nare. 2010 metų spalio 23 diena tikrai įeis į LED istoriją: tą dieną Lisabonoje, Portugalijoje, Europos endodontologų asociacijos (EEA) generalinėje asamblėjoje buvo paskelbtas sprendimas apie pilnateisę LED narystę šioje organizacijoje.

Tai ne tik prestižas, bet ir tarptautinis mūsų draugijos pripažinimas. Pagaliau tapome matomi, žinomi ir išgirsti Europoje. Mums atsivėrė didelės galimybės aktyviai dalyvauti formuojant endodontologijos, kaip specialybės, politiką Europoje. Dalyvaujant Generalinės Asamblėjos posėdžiuose ne tik išgirstame naujausių žinių apie endodontologijos mokslo ir praktikos pasiekimus, bet ir turime puikių galimybių patys perduoti savo sukauptą patirtį. Kad tokios mažos šalys kaip Lietuva gali būti Europai neįdomios, yra tik mitas. Tai puikiai patvirtina faktas, kad šiais metais Lisabonoje EEA kongreso metu vyksiančioje mokslininkų ir pedagogų sesijoje, vienas iš dviejų pranešimų apie endodontologijos studijas ir jų plėtrą Europos universitetuose bus kaip tik iš Lietuvos. Jį pristatys ir mūsų visų patirtimi dalinsis prof. V. Pečiulienė. Be jokios abejonės – tai nėra atsitiktinumas. Tai ilgamečio, uolaus ir svarbiausia profesionalaus darbo vaisius.

Per pastaruosius metus sėkmingai pertvarkėme juridinę LED bazę į atitinkančią šios dienos LR teisines aplinkos reikalavimus, sukūrėme ir įregistravome savo logotipą, sukūrėme internetinę svetainę ir narių bei renginių dalyvių elektroninę registracijos sistemą, pradėjome bendradarbiauti su profesionalia renginių organizavimo kompanija „AIM Baltic“.



Europos endodontologų asociacijos Generalinės asamblėjos dalyviai. 2010 m. spalio 23 d., Lisabona, Portugalija

Praeitais metais atgaivinta ankstesnė LED tradicija – Baltijos šalių endodontologų konferencija. Lieka tik pasidžiaugti renginio sėkme: konferencijoje „ENDO BALTIC 2012“ dalyvavo per 350 kolegų iš Lietuvos ir net 19 kitų šalių.

2 dienas vykusioje konferencijoje paskaitas endodontologijos tema skaitė garsūs mokslininkai praktikai iš Olandijos, Suomijos, Norvegijos, JAV.

Visa tai akivaizdžiai rodo, kad LED yra tarpautinius standartus atitinkanti profesinė organizacija, aktyviai siekianti įgyvendinti pagrindinį savo tikslą, – endodontologijos mokslo ir praktikos pasiekimų plėtrą ir sklaidą Lietuvoje.

Kokius matote ateities planus?

Nueitas kelias buvo ilgas, tačiau tikrai vertėjo stengtis. Tikimės, kad Baltijos šalių endodontologijos konferencija, kurią planuojame organizuoti kas 2 metai, taps ilgamete tradicija ir reikšmingu endodontologijos įvykiu visame Baltijos regione. Kas 2 metai organizuosime ir įprastines LED konferencijas, kuriose kartu su užsienio kolegomis savo patirtimi dalinsis Lietuvos gydytojai endodontologai. LED konferencijų metu ypač džiugu matyti daug jaunų kolegų, o tai rodo, kad endodontologija Lietuvoje turi ateitį.

Norėtume ir toliau skatinti mokslininkų, ypač jaunų, iniciatyvą atlikti mokslo tiriamuosius darbus endodontologijos srityje ir juos pristatyti LED konferencijose. Kaip ir ligi šiol toliau aktyviai sieksime bendradarbiauti su mūsų universitetais, kitomis profesinėmis organizacijomis.

Tobulinti visada yra ką. Dirbome ir dirbame daug, esame aktyvūs, turime ką parodyti, galime didžiuotis savo patirtimi ir pasiekimais. Noriu padėkoti visiems, kurie padėjo pamatus šiai idėjai ir visą tą laiką buvo kartu. Didžiausią padėką LED vardu norėčiau pareikšti prof. V. Pečiulienei, doc. R. Manelienei bei gyd. B. Sidaravičiui, kurie yra

ne tik Lietuvos endodontologų draugijos veiklos pradininkai, Garbės nariai, bet ir šiandien labai aktyviai dalyvaujantys LED veikloje. Taip pat dėkoju mūsų Garbės nariams: doc. N. Kelbauskienei, prof. N. Rimeikienei, prof. L. Tronstad, prof. M. Haapasalo, prof. I. Balčiūnienei, prof. A. Pūrienei, kolegoms dr. G. Lodienei, dr. N. Skučaičiai, gyd. K. Bušauskui, dr. Ž. Grabliauskienei, dr. R. Vėberienei, dr. E. Kelbauskui ir visiems visapusiškai rėmusiems ir remiantiems LED veiklą ir plėtrą.

Su dr. Rita Vėberiene ir gyd. Kastyčiu Bušausku kalbame apie tobulinimąsi endodontologijos srityje.

Kas Jus paskatino Lietuvoje pradėti plačią

gydytojų odontologų tobulinimo endodontologijos srityje veiklą?

Tiesiog poreikis. Lietuvos odontologai labai domisi naujovėmis, greit jas įsisavina ir naudoja savo praktikoje. Atsakymus į rūpimus teorinius klausimus, jie gaudavo universituose, tačiau kursų, kur galėtų įgyti praktikos žinių, tiesiog nebuvo. Todėl Kastyčiui kilo idėja organizuoti mokymus. Atsiradus daugiau bendraminčių, 2006 m. buvo įkurtas Klinikinės endodontologijos mokymo centras Kauno Šilainių poliklinikoje. Tuomet startavo mokymai ne tik Kaune, bet ir visoje Lietuvoje, ir artimiausioje kaimyninėse šalyse – Latvijoje, Estijoje, Rusijoje (Kaliningrado srityje).

Koks Jūsų bendradarbiavimas su LSMU (KMU), LED? ►►



Konferencijos „ENDO BALTIC 2012“ dalyviai

◀ Mes esame LSMU darbuotojai, todėl bendradarbiavimas su universitetu yra labai glaudus ir nenutrūkstamas. Mes tą universitetą baigėme, jame užaugome kaip specialistai ir toliau mielai dalinamės savo žiniomis tiek su augančia odontologų karta, tiek su savo kolegomis.

Esame itin glaudžios endodontologų viesuomenės dalis. Todėl LED yra neatsiejama mūsų dalis. Galime didžiuotis būdami jos nariai ir mielai dalinamės savo idėjomis ir patirtimi organizuojant LED veiklą.

Kokias savo veiklos perspektyvas matote?

Manome, kad auganti jaunoji odontologų karta diktuoja veiklos kryptis, o mums reikia tik gerai įsiklausyti į jų poreikius ir pagal tai organizuoti savo mokymų veiklą.

Doc. dr. N. Kelbauskienė pasakoja apie endodontologijos mokslo ir praktikos pradininkus Kaune (medicinos institute), endodontologijos disciplinos dėstymą studentams doc. dr. N. Kelbauskienei kuruojant šią specialybę Kauno medicinos institute, KMA ir KMU. Taip pat endodontologijos mokslo ir praktikos idėjų, naujų gydymo būdų, diagnostikos metodų kūrėjus ir puoselėtojus.

Iki 1990 metų Kauno medicinos institute stomatologijos disciplinos buvo dėstomos prisilaikant vieningos Sovietų Sąjungos mokymo programos. Pulpas ir viršūninio periodontito ligos (endodontologijos mokslo objektas) buvo sudėtinė terapinės stomatologijos disciplinos dalis. Endodontologijos mokslo pradžia Kauno medicinos institute siejama su Lietuvos nepriklausomybės atkūrimu, kada terapinės stomatologijos disciplina buvo padalinta į atskirus kursus: kariesologiją, endodontologiją, periodontologiją, burnos gleivinės ligas ir vaikų stomatologiją.

1991 m. pavasarį buvo įkurta savarankiška Terapinės stomatologijos klinika (iki tol ji buvo bendra su ortopedine stomatologija), kurios vadove birželio mėnesį buvo išrinkta asistentė N. Kelbauskienė. Jai iki rugsėjo mėnesio reikėjo ne tik gauti įrangą naujai klinikai, bet ir paruošti endodontologijos mokymo programą, nes niekas iš vyresnių kolegų jau nesiėmė šios disciplinos mokytis, ruošti programą ir skaityti paskaitas. Periodontologijos kursą kuruoti buvo paskirta asistentė P. Paipalienė, burnos ligų kursą – J. Šemetova, vaikų ligas – asistentė S. Milčiuvienė, kariesologiją – doc. G. Stropienė. N. Kelbauskienei teko kurti endodontologijos mokslo mokymo programą, paruošti paskaitas, organizuoti studentų praktinį mokymą. Ruošiant mokymo programą buvo išstudijuotos kelių Europos šalių, ypač Skandinavijos, bei JAV universitetų endodontologijos mokymo programos.

1991 m. rugsėjo I-ą II kurse (5 semestru) pradėjome dėstyti ikiklinikinės endodontologijos kursą (6 ir 7 semestrus), klinikinę endodontologiją. Klinikinės endodontologijos disciplinos apimtis buvo 240 val. Tai buvo labai didelis specialybės valandų kiekis, apie kurį sovietmečiu niekas net negalėjo svajoti.

Pradėjus disciplinos dėstymą nuo nulio man labai padėjo doc. R. Manelienė, kuri ką tik buvo grįžusi iš stažuotės Iliojaus universitete, kur mokėsi endodontologijos. Ji leido naudotis visa atvežta literatūra, vadovėliais, ne kartą skaitė paskaitas, vedė praktinius užsiėmimus, kur demonstravo šaknų kanalų valymo ir formavimo metodikas, kanalų plombavimo lateralinės kondensacijos metodiką. Klinikoje trūko dėstytojų, galinčių dėstyti šiuo-

laikinę endodontologiją, instrumentų, medžiagų. Pradžioje mums talkino amerikiečių paramos „Lithuanian Mercy Lift“ organizacijos padalinys „Dental Assistance foundation to Lithuania“ (DAFL). Jų dėka gavome du naujus ADEC firmos stomatologinės įrangos kompleksus, Amerikos dantistų paaukotų endodontinių instrumentų, gutaperčios, kaiščių, koferdamo ir kitų reikalingų medžiagų.

Paskaitas skaityti kelis kartus buvo atvažiavusi prof. N. Remeikienė, taip pat iš Rygos medicinos instituto atvykdavo mano draugė R. Kundzina, neseniai grįžusi iš stažuotės Amerikoje, kur metus mokėsi endodontologijos.

1994 m. jau buvo priimta R. Mainelienės ir N. Kelbauskienės paruošta Endodontinių ligų klasifikacija, kurią pradėjome diegti praktikoje ir mokydami studentus. Svarbiausia reikėjo paruošti pirmuosius specialistus endodontologus, kurie galėtų dėstyti studentams. 1995 metais klinikoje modernizuota studentų mokymo bazė ir įrengtas puikus endodontinis kabinetas. Jam įrangą padovanojo firma „Medical technologies“, kuriai vadovavo V. Jakas, ir amerikiečių firma, gaminanti „Khigh“ stomatologinę įrangą. Be to, firma „Medical technologies“ klinikai nupirko vertingų, naujausių endodontologijos knygų ir vadovėlių, kurie tuo metu buvo naudojami Europos šalių bei JAV universitetuose. 1996 m. į endodontologijos rezidentūrą įstojo pirmas labai gabus gydytojas K. Bušauskas. Su juo 1997 m. vasarį DAFL kvietimu svečiavomės Čikagos Iliojaus universitete, kur K. Bušauskas galėjo susipažinti su mikroskopine technika, naudojama endodontologijoje. JAV jis lankėsi dar ne kartą ir pirmas Lietuvoje pradėjo dirbti su mikroskopu, propagavo ir demonstruodavo darbo su juo techniką ir rezultatus savo kolegoms.

Po kurio laiko mūsų klinikai amerikiečiai padovanojo pirmą mikroskopą. 1996 m. į Danijos Aarhus universitetą mokytis endodontologijos pusei metų buvo išsiųsta dr. Ž. Grabliauskienė, vėliau baigusi endodontologijos rezidentūrą pas mus. Tuo metu endodontologijos rezidentūrą baigė E. Kelbauskas, N. Skučaitė, R. Vėberienė. Visi pasilikę dirbti klinikoje, vadovavo studentų praktikos darbams. 1995 m. į podiplomines studijas Oslo universitete buvo išsiųsta V. Martusevičiūtė, kuri 1998 m. grįžo ne pas mus, o į Vilniaus universitetą. Išgyvenome, nes jau turėjome pirmus savus specialistus endodontologus.

Endodontologijos paskaitų kursą skaičiau ne tik aš. Užsienio studentus mokė doktorantė V. Mačiulskienė, kuri 1999 m. pavasarį apgynė daktaro disertaciją. Nuo 2003 m. apgynęs disertaciją endodontologijos paskaitas užsienio studentams skaitė ir lektorius, o vėliau docentas E. Kelbauskas. 2004 m. daktaro disertaciją apgynė dr. Ž. Grabliauskienė, kuri perėmė ikiklinikinės endodontologijos paskaitų kursą. Jauni dėstytojai tobulėjo labai sparčiai, įvaldė endodontologinę mikroskopiją, naujus kanalų valymo ir formavimo metodus, dirbo su šiuolaikinėmis medžiagomis.

Lietuvai įstojus į Europos Sąjungą man teko sunkus darbas – paruošti naują rezidentų endodontologų rengimo programą. Ji turėjo būti 3-ų metų trukmės ir atitikti reikalavimus, keliamus Europos Sąjungos universitetams. Programa buvo paruošta ir ekspertų sėkmingai patvirtinta. Pagal ją rezidentūrą baigė daug labai gabių endodontologų: G. Lodienė, L. Andriukaitienė, T. Venskutonis, I. Graunaitė. Jie papildė mūsų klinikos dėstytojų gretas.

Endodontologijos disciplinos dėstymui Kauno medicinos universitete vadovavau iki 2008 metų.

Po to išėjau į pensiją, o studijų vadovais liko doc. E. Kelbauskas ir prof. V. Mačiulskienė. E. Kelbauskas nuo 2008 metų skaitė paskaitas ne tik užsienio studentams, bet ir lietuvių studentų srautui. Kliniką palikau, kai endodontologija buvo stipri, turinti gerą studentų ir rezidentų ruošimo bazę, puikius jaunus dėstytojus endodontologus, su kuriais parengėme keletą mokymo knygų studentams: 1) „Endodontijos praktikos darbai“ – 1997 m. 2) „Endodontinė radiologija“ – 2004 m. 3) „NITI sukamieji instrumentai. Darbo ProTaper sistemos instrumentais technika“ – 2006 m. 4) „Endodontijos pradmenys“ – 2006 m. 5) „Dantų traumos“ – 2009 m. Bendra šių knygų apimtis apie 300 puslapių.

Šiuo metu klinikoje daktaro disertacijas yra apgynę dėstytojai endodontologai: E. Kelbauskas, Ž. Grabliauskienė, R. Vėberienė, N. Skučaitė, G. Lodienė. Doktorantūros studijas tęsia L. Andriukaitienė, T. Venskutonis, I. Graunaitė. Turbūt ne tik Europoje, bet ir pasaulio universitetuose reta, kad endodontologijos discipliną studentams dėsto specialistai endodontologai mokslo daktarai ir doktorantai. Visi dėstytojai endodontologai ne tik moko studentus, bet ir dėsto gydytojų kvalifikacijos kursuose klinikoje. Savo praktinį specialisto darbą visi turi dirbti privačiose klinikose, kurios aprūpintos modernia technika ir medžiagomis. Universitetinės klinikos tokių darbo sąlygų gausiam endodontologų būriui suteikti šiuo metu neturi finansinių galimybių.

Kalbėdama apie endodontologijos mokslo vystymąsi Lietuvoje, geriau žinau savo universiteto raidą, tačiau, mano manymu, endodontologijos pradininke reikia pripažinti R. Manelienę. Ji nesavanaudiškai dalijosi savo patirtimi su mūsų universitetu bei visais Lietuvos odontologais. Jos iniciatyva buvo parengta endodontinių ligų klasifikacija, 1997 m. parašytas pirmas lietuviškas endodontijos vadovėlis, kurio taip reikėjo studentams ir gydytojams. R. Manelienė pirma atkurtoje nepriklausomoje Lietuvoje apgynė daktaro disertaciją „Viršūninio periodontito gydymo rezultatai“.

Reikia pažymėti ir prof. V. Pečiulienės indėlį ne tik į endodontologijos mokslo vystymąsi, bet ir steigiant Lietuvos endodontologų draugiją. Jai vadovaujant nuolat buvo organizuojamos endodontologų mokslinės konferencijos, į kurias buvo kviečiami žymūs pasaulio endodontologai. Prof. V. Pečiulienė ir R. Manelienė parašė išsamų skyrių apie pulpos ir viršūninio periodontito ligas neseniai išleistoje knygoje „Burnos ligos“.

Labai šiltai noriu paminėti ir endodontologo S. Drukeitinio indėlį į Lietuvos endodontologijos vystymąsi. Endodontologija Saulius domėjosi nuo studijų laikų, nes tai buvo nauja, pažangu. Jam esant Lietuvos endodontologų draugijos pirmininku, po 16 aktyvios šios draugijos veiklos metų 2010 m. spalio 23 d. Lisabonoje draugija buvo priimta į Europos endodontologų asociaciją. Doc. S. Drukeitinio įsitikinimu, ši narystė endodontologams prilygsta Lietuvos Respublikos narystei Europos Sąjungoje.

Aišku, endodontologijos vystymuisi, kaip ir visos odontologijos pažangai, daug nusipelnė prof. I. Balčiūnienė, dėl kurios išminties ir autoriteto esame žinomi visame pasaulyje.

Noriu padėkoti visiems odontologams ir ypač endodontologams už jų kruopštų darbą. Visada džiaugiuosi, kad 41 metų grąžėjau dirbti Kauno medicinos institute, vėliau akademijoje ir universitete ir nors mažą dalimi galėjau prisidėti prie jų mokymo ir gražių pasiekimų profesinėje veikloje. ●

Mikrobiologiniai endodontinės patologijos aspektai

Prof. dr. Vytautė Pečiulienė
VU MF Odontologijos instituto vadovė

Viršūninis periodontitas yra plačiai paplitusi endodontinė patologija, siejama su intraradikuline ar ekstraradikuline infekcija (1 pav., 2 pav.). Kiekvienais metais pasaulyje yra atliekama milijonai endodontinio gydymo procedūrų. Kalbant apie endodontinio gydymo baigtį, yra išskiriami pirminio endodontinio gydymo ir pergydymo atvejai. Pagrindiniai endodontinio gydymo etapai galioja ir vieno, ir kito gydymo metu, bet pergydymo atveju šaknų kanalų spindžiuose randama atsparesnių gydymui mikroorganizmų rūšių, įvairių netikslumų, susijusių su buvusio šaknų kanalų gydymo kokybe (laidus senas šaknies kanalo užpildas, instrumentų lūžiai, netikslus darbinis šaknies kanalo ilgis ir kt.).

Dažniausiai pirminio endodontinio gydymo metu saugiai atliktos šaknų kanalų gydymo procedūros gali užtikrinti sėkmingą gydymo baigtį ir destruktijos šaknies viršūnės srityje gijimą. Tačiau pergydomuose dantyse arba dantyse, kurie buvo palikti atviri, norint sumažinti simptomus, net ir tiksliai atliktas šaknų kanalų gydymas gali netapti gydymo sėkmės garantu. Jeigu pirminio gydymo metu šaknų kanaluose dauguma randamų mikroorganizmų yra neatsparūs atliekamoms gydymo procedūroms (gram neigiamos mikroorganizmų rūšys ir grynieji anaerobai), tai endodontinio pergydymo metu galima išskirti dvejopą endodontinės infekcijos tipą: atsparią ir antrinę endodontinę infekciją. Terminu atspari endodontinė infekcija yra apibūdinami mikroorganizmai, randami šaknų kanaluose atlikus gydymo procedūras. Antrinė endodontinė infekcija yra siejama su mikroorganizmais, kurie patenka į organizmą gydymo metu arba praėjus tam tikram laiko periodui po jo. Šaknų kanalų pergydymo atvejais šaknų kanaluose yra randama gram teigiamų mikroorganizmų ir fakultatyvinių anaerobų, kurie yra atsparesni atliekamoms endodontinio gydymo procedūroms, geba prasiskverbti į dentino kanalėlius, pasižymi įvairiais virulentiškumo požymiais, leidžiančiais išgyventi net ir labai pasikeitus aplinkos sąlygoms. Jų kiekiai po atlikto endodontinio gydymo labai sumažėja arba jų net nelieka pagrindiniame šaknies kanale.

Apibūdinant veiksnius, turinčius įtakos endodontinio gydymo baigčiai pergydymo ir pirminio endodontinio gydymo atveju, dažniausiai yra minimi šie: nepilnai pašalinti seno užpildo likučiai, sunkiai pasiekiami išlikę mikroorganizmai šaknies kanalo erdvėse ir jų atsparumas chemomechaninio šaknies kanalo paruošimo procedūroms. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad po endodontinio gydymo likę mikroorganizmai gali turėti įtakos gydymo baigčiai. Tačiau svarbu suprasti, kad sugijęs viršūninis periodontitas, praėjus tam tikram laikui gali atsinaujinti. Tai galima paaiškinti tuo, kad pradiniam etape, tiksliai atliekant gydymo procedūras, net ir likusieji po jų mikroorganizmai gali žūti dėl toksinių šaknies kanalo užpildo savybių, prieigos prie maisto produktų stokos arba dėl suardytos šaknies kanalo ekologinės pusiausvyros, sudariusios jiems palankias sąlygas, likusių bakterijų virulentiškumas ir kiekiai gali būti žemiau kritinės ribos, reikalingos palaikyti uždegiminį procesą audiniuose; dėl užpildo sandarumo jie gali būti visai atskirti nuo periapikalinio audinio, dalis mikroorganizmų rūšių gali atlaikyti ilgus periodus ramybės būsenoje, o susidarius tinkamoms aplinkybėms vėl pereiti į aktyvią



1 PAV.



2 PAV.

veiklą, mikroorganizmai sugeba atlaikyti ekologinius pokyčius dėl genų pasikeitimų, bioplėvelių (angl. *biofilm*) suformavimo ir kitokių veiksnių. Pasikeitus ekologiškai pusiausvyrai, atsiradus pralaidumui vainikiniam užpilde, įvykus danties ar užpildo lūžiui, išsivysčius antriniam edui ir kt., uždegiminis procesas periapikalinuose audiniuose gali atsinaujinti.

Visos atliekamos gydymo procedūros labai sumažina ne tik mikroorganizmų ląstelių, bet ir jų rūšių kiekį šaknų kanaluose. Dauguma gram neigiamų mikroorganizmų yra neatsparūs atliekamoms gydymo procedūroms, bet ir čia yra galimos išimties, nes tokios bakterijos kaip *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella*, *Campylobacter rectus* pasižymi padidėjusiu atsparumu atliekamoms endodontinio gydymo procedūroms.

Pergydymo atveju randami mikroorganizmai – *Staphylococcus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Parvimonas micra*, *Actinomyces*, *Olsenella uli*, *Propionibacterium propionicum*, *Filifactor alocis*, *Dialister pneumosintes*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola*. enteriniai mikroorganizmai, *Candida* rūšys, *E. faecalis* – tipiški antrinės infekcijos atstovai, nes įprastinio pirminio gydymo metu jų nėra randama. Pergydymų atvejais randamos ir šiaip sunkiai augamos kultūros, tokios kaip *Pyramidobacter pisciolsens*.

Kalbant apie pergydymams būdingą mikroflorą, didelis dėmesys yra kreipiamas *E. faecalis*, kuris yra vienas dažniausiai aptinkamų mikroorganizmų pergydymų atvejais ir gali sudaryti iki 90 proc. randamos mikrofloros. Dažniausiai jis randamas dantyse, kuriems taikyti keli gydymo seansai ir kurie buvo palikti atviri. Tačiau kategoriškai teigti, kad šis mikroorganizmas yra pagrindinis patogenas, atsakingas už endodontinio gydymo nesėkmę, negalima. Šis mikroorganizmas labai dažnai yra naudojamas moksliniuose tyrimuose, kuriuose nagrinėjami cheminio šaknies kanalo paruošimo aspektai, bandant naujus medikamentus. Tai yra siejama su labai specifinėmis šio mikroorganizmo savybėmis, suteikiančiomis galimybę jam atlaikyti daugelį atliekamo gydymo procedūrų. *E. faecalis* yra būdinga:

1. Gebėjimas kolonizuoti šaknies kanalo spindžio paviršių, sudarant tankius agregatus ar bioplėveles; prasiskverbti į dentino kanalėlius; išlikti monokultūroje.
2. Gera tolerancija pH pokyčiams.
3. Genų ekspresija, suteikianti galimybę prisi-

taikyti prie besikeičiančios aplinkos;

4. Gebėjimas pereiti į būseną, leidžiančią ilgą laiką išlikti, išsaugant patogeniškumą, pasikeitus nusistovėjusiai ekologiškai pusiausvyrai.

Tačiau naudojant pažangiausius tyrimo metodus surinkti duomenys leido padaryti išvadą, kad pergydymų atvejais šaknų kanalų flora yra daug sudėtingesnė nei buvo manoma, nes net apie 40 proc. filotipų, randamų pergydomų dantų šaknų kanaluose, nėra identifikuojami.

Kitas svarbus veiksnys, galintis turėti įtakos gydymo baigčiai, yra seno šaknies kanalo užpildo pašalinimas. Įrodyta, kad kokybiškai nepašalintas užpildas tampa likusių šaknies kanale patogenų apsauga nuo išorinio poveikio ir gali tapti priežastimi, neleidžiančia gyti patologijos šaknies viršūnės srityje. Didelis dėmesys pergydymo atveju turėtų būti skiriamas seno šaknies kanalo užpildo likučiams pašalinti. Norint kokybiškai atlikti tokią procedūrą, būtina gera vizualizacija (naudojamas mikroskopas), ultragarsinio skalerio naudojimas pašalinant užpildo likučius ir praplovimo skysčio aktyvacija ultragarsu. Šios trys priemonės leidžia kartu su senu užpildu pašalinti minimaliai šaknies kanalo dentino masės. Šis metodas yra efektyvesnis nei rekomendacija šaknies kanalo spindį platinti naudojant didesnio dydžio instrumentus nei tuos, kurie buvo naudoti pradinio gydymo metu.

Kalbant apie mikrobiologinį aspektą endodontinio pergydymo atveju, būtina prisiminti, kad:

1. Neigiama pergydymo išeitis yra siejama su mikroorganizmų buvimu šaknies kanalo užpildymo metu.
2. Atliekant chemomechaninį šaknies kanalo paruošimą būtina pašalinti seno šaknies kanalo užpildo likučius.
3. Pergydymų atvejais galima taikyti agresyvesnį chemomechaninį šaknies kanalo paruošimą kartu su įprastiniais medikamentais naudojant ir papildomus (pvz., chlorheksidino tirpalas).
4. Būtina, kiek yra įmanoma, mažinti gydymo procedūrų etapų skaičių.
5. Didelį dėmesį skirti aseptikos reikalavimams ir danties vainiko hermetiškumui užtikrinti tiek tarp apsilankymų pas gydytoją odontologą, tiek ir atlikus visą endodontinį gydymą. ●

Danties kietųjų audinių pokyčiai endodontinio gydymo metu

G. Lodienė, D. Pauliūtė
LSMU Medicinos akademijos Odontologijos
fakulteto Dantų ir burnos ligų klinika

Endodontinio gydymo metu pašalinus pulpą kinta danties spalva, endodontiškai gydytų dantų cheminės ir mechaninės savybės – dentino mikrokietumas, elastingumas, atsparumas tempimo ir spaudimo jėgoms [1]. Endodontiškai negydyti dantys yra tvirtesni ir atsparesni lūžimui [1]. Pirmieji mokslininkai, susidomėję danties kietųjų audinių pokyčiais, juos siejo su tuo, kad pašalinus pulpą dentinas netenka laisvojo vandens, cirkuliuojančio dentino kanalėliuose. Jų nuomone, būtent šis laisvasis vanduo ir lemia dentino mechaninių savybių susilpnėjimą [2]. Be to, pašalinus pulpą, sutrinka danties proprioceptorika. Endodontiškai gydyti dantys dėl sutrikusių jutimų periodonto audiniuose funkcijos metu yra apkraunami net iki 2 kartų labiau nei negydyti dantys [3].

Naujausi moksliniai tyrimai skatina diskutuoti apie tai, kas endodontinio gydymo metu vyksta danties kietuosiuose audiniuose, kaip pašalinus danties pulpą pakinta danties mechaninės ir cheminės savybės, kokie naudojami medikamentai bei instrumentai turi mažiausią įtaką dentinui, kokių koncentracijų tirpalai turėtų būti naudojami, kad būtų galima pasiekti maksimalų jų poveikį ir kiek įmanoma mažiau paveikti danties kietųjų audinių mechanines savybes.

Veiksnius, kurie keičia danties kietųjų audinių mechanines ir chemines savybes, galima išskirti 3 pagrindines grupes:

1. Mechaniniai veiksniai (instrumentai, naudojami mechaniniam kanalų paruošimui);
2. Cheminiai veiksniai (intrakanaliai medikamentai, irigaciniai tirpalai ir kt.);
3. Biologiniai veiksniai (mikroorganizmai dantų šaknų kanaluose).

Endodontinio gydymo metu ar po jo, danties kietuosiuose audiniuose vyksta:

- Drėgmės pokyčiai [4–9];
- Cheminių medžiagų sukeliama pokyčiai [10–23];
- Pokyčiai dėl audinių netekimo (instrumentų įtaka) [4], [29–36];
- Pokyčiai dėl mikroorganizmų poveikio (biologiniai) [39–47].

Drėgmės pokyčiai

Endodontiškai gydytas dantis neteka 9 proc. drėgmės, palyginti su negydytu dentinu [5, 6]. Tačiau yra nuomonių, jog drėgmės skirtumas endodontiškai gydytuose ir negydytuose dantyse nėra reikšmingas [5].

Naujausių tyrimų rezultatai rodo, jog šakninio dentino drėgmę labiausiai keičia ne pulpos ekstrahiracija, kaip buvo manyta anksčiau, o intrakanaliniai medikamentai. Skirtingi kanalų irigaciniai tirpalai, nevienodai veikia šakninio dentino drėgmę [7]. Nustatyta, kad, šakninio dentino paviršių 1 min. paveikus distiliuotu vandeniu, 5,25 proc. NaOCl, 17 proc. EDTA ar MTAD irigaciniu tirpalu, mažiausią poveikį kanalų dentinui turėjo destiliuotas vanduo. NaOCl atvėrė dentino tubules, o EDTA ir MTAD atvėrė dentino tubules ir sukėlė jų eroziją [7]. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad paviršiaus drėgmė priklauso nuo kietųjų audinių paviršiaus cheminės sudėties [8], siekiant išlaikyti optimalią paviršiaus

drėgmę jo laisvoji energija turi būti kiek galima didesnė, o tirpalo paviršiaus įtempimas turi būti kiek įmanoma mažesnis [9].

Cheminių medžiagų sukeliama pokyčiai

Cheminiai veiksniai – tai irigaciniai tirpalai ir dentiną veikiantys medikamentai. Plačiausiai endodontijoje naudojami šie irigaciniai tirpalai ir medikamentai:

- Natrio hipochloritas (NaOCl) [10–14];
- Chlorheksidino gliukonatas [15–16];
- Etileno diamino tetra acto rūgštis (EDTA) [17–19];
- Kalcio hidroksidas (Ca(OH)₂) [12] [20].

Bakteriocidinės NaOCl savybės priklauso nuo hipochlorito rūgšties grupės (HOCl), kuri sąveikauja su organine dentino matricos dalimi [10]. Tačiau danties mechaninių savybių pokyčiai (elastingumas ir mikrokietumas) yra susiję su poveikiu neorganinei dentino matricai [10–14].

Dentino matricos demineralizacija yra tiesiogiai priklausoma nuo endodontinio gydymo metu kanalų irigacijai naudojamos NaOCl koncentracijos [11]. Didesnės koncentracijos NaOCl tirpalas sukelia stipresnį danties kanalų dentino mechaninių savybių susilpnėjimą [21]. 5,25 proc. NaOCl akivaizdžiai sumažina lenkiamąją danties jėgą ir dentino elastingumo rodiklį [15, 23].

Kai kurių tyrimų duomenimis, chlorheksidinas danties kietųjų audinių mechaninių savybių neveikia ir nesukelia danties šaknies kanalų dentino mikrokietumo sumažėjimo [15, 16, 41]. Tačiau esama nuomonių, jog audinių irigacija chlorheksidino gliukonatu sukelia pokyčių šakninio dentino struktūroje ir susilpnina jo mechanines savybes. Lyginant chlorheksidino gliukonato ir NaOCl poveikį šakniniam dentinui, nustatyta, kad abu irigaciniai tirpalai silpnina dentino mechanines savybes – mikrokietumą [22, 42].

Viena endodontijoje naudojamų cheminių medžiagų, pašalinančių lipnų sluoksnį, yra etileno diamino tetra acto rūgštis (EDTA). Remiantis tyrimų duomenimis, EDTA silpnina danties mikrokietumą ir sukelia dentino paviršiaus šiurkštumą – šaknies kanalų sienelių eroziją [18]. Kuo stipresnė EDTA koncentracija, tuo geriau pašalinamas lipnis sluoksnis. Tačiau stipresnių koncentracijų EDTA ne tik pašalina lipnų sluoksnį, atveria dentino tubules, bet ir sukelia šaknies kanalų dentino eroziją – aiškiai pastebimą paviršiaus šiurkštumą [17, 19, 43, 44].

Intrakanalinis medikamentas kalcio hidroksidas (Ca(OH)₂) kanaluose skyla į kalcį ir hidroksilo jonus. Būtent šie hidroksilo jonai skverbiasi į dentino tubules [20]. Yra duomenų, kad šis preparatas silpnina mechanines dentino savybes. Pastebėta, kad 5 savaites kanaluose paliktas Ca(OH)₂ 32 proc. sumažina jaučio dentino atsparumą lenkimo jėgai. O žmogaus dentine atsparumas lenkimo jėgai sumažėja jau po 1 savaitės [12] ar 6 mėnesių [20].

Pokyčiai dėl audinių netekimo

Endodontiškai gydyto danties tvirtumo sumažėjimas yra susijęs ne tik su cheminiais pokyčiais dentine. Šie dantys yra ne tokie jautrūs, sutrinka jų proprioceptorika, taigi, ir įprasti apsauginiai refleksai [4]. Be to, padidėjusi danties lūžio tikimybė po endodontinio gydymo yra siejama su danties kietųjų audinių sumažėjimu dėl:

- pirminės patologijos – edūonies;

- endodontinės ertmės paruošimo;
- danties kulties preparavimo (restauravimo procedūrų);
- mechaninio danties šaknies kanalo ruošimo [4].

Kuo daugiau netenkama vainikinės danties dalies audinių, tuo didesnė yra danties lūžio tikimybė. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad:

- endodontinės ertmės suformavimas šoninės grupės dantyje jo tvirtumą sumažina 5 proc.,
- dėl I klasės pagal Black ertmės danties tvirtumas sumažėja apie 20 proc.,
- medialinės, okliuzinės, distalinės (MOD) ertmės atveju – 61 proc. [24].

Bet koks kietųjų audinių preparavimas silpnina dantį ir padidina jo patologinį polinkį į deformacijas, dėl to didėja danties lūžio tikimybė [26].

Vienos nuomonės apie danties mechaninių savybių pakitimą, preparuojant dantų šaknų kanalus skirtingais endodontiniais instrumentais, vis dar nėra. Vieni autoriai mano, kad skirtingi endodontiniai instrumentai nevienodai veikia danties kanalų dentino mechanines savybes, atsparumą tempimo, spaudimo jėgoms. Anot jų, Ni-Ti mašininiai endodontiniai instrumentai pasižymi geriausiomis savybėmis, tiek pašalinant mikrokorganizmus, nekrozinis audinius nuo dantų šaknų kanalų sienų, tiek išsaugant mechanines dentino savybes [27–30].

Tačiau yra ir nuomonių, kad endodontiniai instrumentai danties šaknies kanalų dentino mikrokietumą veikia vienodai ir reikšmingo skirtumo tarp vienu ar kitu instrumentu paveikto dentino atsparumo spaudimo jėgai nėra [15].

Pokyčiai dėl mikroorganizmų poveikio (biologiniai)

Teigiama, kad mikroorganizmai kaupiasi šaknų kanalų sienelėse ir šoniniuose pridėtinuose kanaluose [27]. Bakterijos bei jų išskiriamos toksinės medžiagos (endotoksina – lipopolisacharidai) išsidėsto per visą dentino tubulių ilgį ir įsiskverbia net į 400–500 μm gylį [40].

Dėl bakterijų poveikio danties šaknies kanalo dentine degradoja kolageno skaidulos. Nustatyta, kad dėl mikroorganizmų aktyvumo kolageno matrica nuolat yra, t. y. po 3–5 metų ji tampa ne tokia tanki, po 6–9 metų netenka struktūrinio vientisumo, galiausiai po 10–12 metų lieka tik kolageninės matricos likučiai. Dėl pakitusios kolageno mikrostruktūros dentinas tampa minkštesnis, ne toks atsparus spaudimo, tempimo jėgoms, dėl to didėja antrinio danties lūžio rizika [34].

Išvados

1. Šakninio dentino elastingumą ir plastiškumą labiausiai veikia intrakanaliniai medikamentai.
2. Mažiausias stresinis poveikis danties kietiesiems audiniams sukeliamas kanalus mechanškai apdorojant mašininiais nikelio titano instrumentais.
3. Dėl bakterijų poveikio danties šaknies kanalo dentine degradoja kolageno skaidulos, dentinas tampa minkštesnis, ne toks atsparus spaudimo, tempimo jėgoms, didėja antrinio danties lūžio rizika. ●

Literatūros sąrašas redakcijai žinomas

Sisteminiai antibiotikai endodontijoje

Doc. dr. Rasmūtė Manelienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Odontologijos institutas

Sisteminio gydymo antibiotikais principai

Gydant antibiotikais, jų poveikis yra nukreiptas į specifines mikroorganizmų grupes ar jų spektrą. Kai kurie antibiotikai turi platų antimikrobinį poveikį, veikdami gram teigiamas ir gram neigiamas bakterijas; kai kurie turi siaurą veikimo spektrą, veikdami tik keletą jautrių bakterijų rūšių.

Mikroorganizmai, kuriais užkrėtus žmogų, sukelia liga, vadinami ir laikomi patogeniniais mikroorganizmais. Tačiau žmonės yra tie šeimininkai, kurių kūno paviršiuose ir ertmėse kai kurių rūšių mikroorganizmai gali daugintis ir augti nesukeldami jokių ligų. Mikroorganizmų skaičius (kolonijų) žmogaus organizme gali išaugti net dešimteriopai (1). Paprastai nepatogeninių mikroorganizmų kolonijos yra būtinos žmogaus organizmo homeostazei, kai kurių organizmo sistemų normaliam funkcionavimui, pvz., žarnyno mikroflora padeda virškinti.

Įprastinei mikroflorai patekus į organizmo vietas, kurios paprastai būna sterilios (danties pulpa), buvę naudingi ir nežalingi mikroorganizmai gali tapti ligos priežastimi. Tokie mikroorganizmai dėl dvigubos elgsenos vadinami oportunistiniais patogenais. Santykiai tarp mikroorganizmų, pvz., burnos mikrofloros ir žmogaus, progresuoja daugelį metų, prasideda nuo vaikystės ir pasiekia balansą suaugus. Kišimasis į šią ekologinę pusiausvyrą žaloja žmogaus organizmą. Pats idealiausias antibiotikas būtų tas, kuris galėtų eliminuoti tik patogeninius (tikruosius ar oportunistinius) mikroorganizmus, nepaveikdamas organizmo. Toks vaistas dar tik bus atrastas.

Žinoma, kad antibiotikai veikia žarnyno mikroflorą, bet kaip išplinta ir kiek trunka jų veikimas nėra išsiaiškinta. Buvo paskelbti tyrimo rezultatai apie ciprofloksacino poveikį gerajai žarnyno mikroflorai (2). Tyrimo metu buvo paimti visiškai sveikų žmonių, kurie per pastaruosius metus nebuvo vartoję jokių antibiotikų, išmatų mėginiai prieš trumpąjį ciprofloksacino kursą, per jį ir po jo (500 mg du kartus per dieną, 5 dienas). Gydant šiuo antibiotiku buvo paveiktas net trečdalis žarnyno bakterijų, pakito mikrofloros gausa bei įvairovė. Mikroorganizmų pusiausvyrą grįžo tik po keturių savaičių baigus gydymą.

Slopinamasis antibiotikų veikimo mechanizmas yra susijęs su mikroorganizmų struktūrinių elementų ar jų medžiagų apykaitos sutrikdymu. Labai svarbu, kad antibiotikų veikimas išimtinai būtų ribotas tik mikroorganizmų ląstelėse, ir tuo pačiu metu nebūtų veikiamos žmogaus organizmo ląstelės. Daugumos antibiotikų veikimas pagrįstas įvairaus laipsnio selektyviuoju toksiškumu tarp žmogaus organizmo ląstelių ir mikrobo. Pavyzdžiui, antibiotikai, slopinantys baltymų sintezę, stipriai veikia bakterijas, bet minimaliai veikia žmogaus organizmo baltymų sintezę.

Nesėkmės gydant antibiotikais

Antibiotikai ne visada efektyvūs; kai kurie veiksniai gydymo antibiotiku metu gali turėti įtakos ligos gydymo rezultatui. Pallasch (3) dar 1996 metais išvardino pagrindines gydymo antibiotikais nesėkmes:

- netinkamas antibiotiko pasirinkimas



Medical Tablets by Vera Kratochvil iš <https://publicdomainpictures.net/>

- atsparių mikroorganizmų atmainų atsiradimas
- mažos dozės
- lėtai augančių bakterijų buvimas (svarbus laikas, kol veikia vaistas)
- sumažėjęs šeimininko atsparumas
- pacientui netinka
- žemas skvarbumas į infekuotą vietą (pūlių ar nekrozinų audinių buvimas, bakterijų buvimas bioplėvelėje (angl. *biofilm*)
- infekcijos šaltinio išsilaikymas.

Antibakterinio veikimo mechanizmas

Antibiotikai gali slopinti bakterijų dauginimąsi, nes:

- slopina bakterijos ląstelės sienelės sintezę (beta laktamai, vankomicinas, bacitracinas ir kt.)
- sutrikdo citoplazminę membraną (polimiksinai, polienai ir kt.)
- slopina baltymų sintezę (aminoglikozidai, chloramfenikolis, makrolidai, tetraciklinai, klindamicinas ir kt.)
- veikia DNR (metronidazolis, kvinolonai ir kt.)

- lemia antimetabolinę veiklą, t. y. slopina folio rūgšties sintezę (sulfonamidai, trimetoprimas ir kt.).

Antibiotikai, kurie veikia per ląstelės sienelę, citoplazminę membraną ar DNR, yra bakteriocidiniai (žudo bakteriją), o tie, kurie slopina baltymų sintezę bei lemia antimetabolinę veiklą, – bakteriostatiniai (slopina bakterijų dauginimąsi).

Beta laktaminiai antibiotikai (penicilinai ir cefalosporinai) veikia slopinami bakterijos ląstelės sienelės sintezę: aktyviausi yra tada, kai dauginimosi metu sintetuojama bakterijos ląstelės sienelė. Šiuo atveju bakterijos žūtis priežastis yra sienelės vientisumo sutrikdymas dėl susidariusio osmosinio slėgio skirtumo tarp ląstelės vidaus ir išorės.

Yra biocheminių struktūrų, panašių į penicilinus ir cefalosporinus, t. y. jos turi tą patį beta laktaminį žiedą. Kai kurios bakterijos gali gaminti fermentą, vadinamą beta laktamaze arba penicilinaze, kuris skaldo beta laktaminį žiedą, neleidamas veikti antibiotikui. Ši bakterijų savybė buvo įveikta pakeitus penicilino ir cefalosporino tridimensinę struktūrą. Amoksisilinas tapo stabilus prieš beta laktamazę, kai prie jo buvo prijungtas kalio klavulanatas. ►►

◀ Makrolidai (eritromicinas, azitromicinas ir klindamicinas) slopina baltymų sintezę per 50S ribosominio vieneto grįžtamąjį susijungimą. Kaip ir makrolidai, klindamicinas taip pat prisijungia 50S ribosominį vieneta, taip blokuodamas peptidų ilgėjimą ir slopindamas peptidiltransferazę.

Kvinolonai (ciprofloksacinai) slopina gram neigiamų ir gram teigiamų bakterijų DNR girazę ir topoizomerazę IV, pagrindinius su DNR susijusius fermentus.

Metronidazolis yra imidazolio darinys, veikiantis anaerobines bakterijas. Jo antibakterinis poveikis yra susijęs su citotoksinių apykaitos produktų mažinimu, pažeidžiančiu DNR.

Antibiotikai per dažnai naudojami klinikoje praktikoje. Gydytas antibiotikais reikalingas 20 proc. gydomų infekcinių ligų, o antibiotikų yra išrašoma daugiau kaip 80 proc. atvejų. Padėtį komplikuoja ir tai, kad rekomenduojami preparatai, dozės ir gydymo jais trukmė yra netinkami 50 proc. atvejų (4).

Burnos bakterijų jautrumas antibiotikams

Racionaliausias antibiotikų naudojimas gydant endodontinę infekciją galimas tik tuomet, kai gerai žinomi visi mikroorganizmai, susiję su endodontinėmis klinikinėmis būklėmis. Ne visada atliekamas testas mikroorganizmų jautrumui antibiotikams nustatyti. Tokiais atvejais yra taikomas empirinis gydymas, pagrįstas atliktais tyrimais, kurių metu buvo nustatyti vyraujantys ligos mikroorganizmai. Baumgarner ir Xia (5) nustatė 98 bakterijų, izoliuotų iš endodontinio pūlinio, jautrumą antibiotikams. Iš šešių testuotų antibiotikų, amoksicilinas

ir klavulanatas buvo veiksmingiausi, o paskui sekė klindamicinas. Amoksicilino ir metronidazolio dariniai taip pat davė gerų rezultatų. Khemaleelakul ir kt. (6) testavo 118 mikroorganizmų, izoliuotų iš endodontinio pūlinio, jautrumą antibiotikams ir nustatė, kad veiksmingiausias buvo amoksicilino ir klavulanato derinys, po to sekė klindamicinas. Kuriyama ir kt. (7) tyrė 800 anaerobų (prevotelį, fuzobakterijų, porfiromonų ir *parvimonas micra* rūšys), izoliuotų iš burnos pūlinių, jautrumą trylikai geriamų antibiotikų (amoksicilinas, amoksicilinas/klavulanatas, cefakloras, cefuroksimas, cefkapienas, cefdiniras, eritromicinas, azitromicinas, telitromicinas, minociklinas, levofloksacinai, klindamicinas ir metronidazolis). Buvo nustatyta, kad didžioji dalis fuzobakterijų rūšių yra atsparios eritromicinui, azitromicinui ir telitromicinui, bet jautrios kitiems naudotiems antibiotikams. *Parvimonas micra* ir porfiromonų rūšys buvo jautrios visiems testuotiems antibiotikams. 34 proc. izoliuotų prevotelų rūšių, produktojančių beta laktamazę, buvo atsparios amoksicilinui. Amoksicilinas/klavulanatas, klindamicinas, metronidazolis ir telitromicinas pasižymėjo aukštu antimikrobinio aktyvumu prieš amoksicilinui atsparias prevotelų rūšis. Tyrimo autoriai mano, kad amoksicilinas yra tinkamiausias gydyti burnos pūlinius, o amoksicilinas/klavulanatas, klindamicinas ir metronidazolis yra naudotini kaip alternatyva.

Sisteminį antibiotikų indikacijos endodontijoje

Endodontinėje praktikoje antibiotikų yra skiriama pakankamai retai, tik esant tam tikroms nustatytoms būklėms:

- ūmus viršūninis pūlinys, susijęs su sisteminio pažeidimo požymiais, t. y. padidėjusi kūno temperatūra ($> 38^{\circ} \text{C}$), bendras negalavimas, aiški pažandinė/kaklo limfadenopatija
- plintanti infekcija, celiulitas, progresuojantis difuzinis ekstraoralinis tinimas ar/ir raumenų trizmas
- ūmus viršūninis pūlinys pacientams, turintiems bendrų sveikatos sutrikimų, dėl didesnės rizikos antrinei (židininei) infekcijai po bakteriemijos
- įprastinis endodontinis gydymas bendrų sveikatos sutrikimų turintiems pacientams (Amerikos širdies asociacijos rekomendacijos – I lentelė)
- atvejai, kai nesiliauja eksudacija po intrakanalinės procedūros
- išmušto danties persodinimas. Šiais atvejais pirmo pasirinkimo antibiotikas yra tetraciklinas (doksiciklinas du kartus per dieną, 7 dienas, atitinkamas dozavimas, atsižvelgiant į paciento amžių ir svorį). Jauniems pacientams kaip alternatyva tetraciklinui yra skiriamas fenoksietilpenicilinas (penicilinas V), nes kai kuriose šalyse jaunesniems kaip 12 metų pacientams tetraciklinas nerekomenduojamas (8).

Bendrų sveikatos sutrikimų neturinčių pacientų, sergančių ūmiu viršūniniu pūliniu, esant lokaliai tinimui be sisteminio pažeidimo požymių, nėra jokių indikacijų gydyti antibiotikais. Tokiais atvejais kuo skubiau sudaromos sąlygos intraradikolinei infekcijai kontroliuoti, t. y. atliekamas drenavimas per šaknies kanalą ir inciziją. ▶▶

I lentelė. Infekcinio endokardito profilaktika (17).

Situacija	Preparatas	Režimas (vienkartinė dozė)*
Standartinė profilaktika (geriama)	Amoksicilinas	Suaugusiesiems: 2,0 g Vaikams: 50 mg/kg 60 min. iki procedūros
Pacientai, negalintys vartoti geriamo vaisto	Ampicilinas ar	Suaugusiesiems: 2,0 g IM ar IV Vaikams: 50 mg/kg IM ar IV 30 min. iki procedūros
	cefazolinai ar ceftriaksonas**	Suaugusiesiems: 1,0 g IM ar IV Vaikams: 50 mg/kg IM ar IV 30 min. iki procedūros
Pacientai alergiški penicilinams	Klindamicinas ar	Suaugusiesiems: 600 mg Vaikams: 20 mg/kg 60 min. iki procedūros
	cefaleksinas ar	Suaugusiesiems: 500 mg Vaikams: 15 mg/kg 60 min. iki procedūros
	azitromicinas ar klaritromicinas	Suaugusiesiems: 500 mg Vaikams: 15 mg/kg 60 min. iki procedūros
Pacientai alergiški penicilinams ir negalintys vartoti geriamo vaisto	Klindamicinas	Suaugusiesiems: 600 mg IM ar IV Vaikams: 20 mg/kg IM ar IV 30 min. iki procedūros
	cefazolinai ar ceftriaksonas**	Suaugusiesiems: 1,0 g IM ar IV Vaikams: 50 mg/kg IM ar IV 30 min. iki procedūros

* vaikų dozė turi neviršyti suaugusiųjų dozės

** cefalosporinų neskirti pacientams, kurių anamnezėje buvo anafilaksija, angioedema, urtikarija penicilinui

NAUJA INDIKACIJA

POOPERACINIAM DANTŲ SKAUSMUI MALŠINTI^{1,a}Dabar įrodytas veiksmingumas trumpą laiką malšinti vidutinio stiprumo pooperacinį dantų skausmą¹

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

Trumpalaikis skausmo malšinimas, kai skausmą sukelia:¹

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

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

Receptinis vaistinis preparatas. Vienoje tabletėje yra 60 mg, 90 mg arba 120 mg etorikoksibo. **Terapinės indikacijos.** Osteoartrito, reumatoidinio artrito, ankilozinio spondilito, skausmo bei uždegimo dėl ūminio podagrinio artrito simptomų gydymas ir odontologinės operacijos sukulto vidutinio stiprumo skausmo trumpalaikis malšinimas. Skirti pacientui selektyvų COX-2 inhibitorių galima tik įvertinus bendrąją riziką asmeniškai pacientui. **Dozavimas ir vartojimo metodas.** vartoti per burną, valgio metu arba nevalgius. Osteoartrito gydymui nevalgius 60 mg dozės per parą. Reumatoidinio artrito ir ankilozinio spondilito gydymui vartoti 90 mg dozę vieną kartą per parą. Ūminio podagrinio artrito gydymui vartoti 120 mg dozę vieną kartą per parą tik ūminių simptomų laikotarpiu ne ilgiau kaip 8 paras. Skausmo po odontologinės operacijos malšinimui rekomenduojama dozė yra 90 mg vieną kartą per parą, galima vartoti ne ilgiau kaip 3 paras. Pacientams, kuriems yra lengvas kepenų nepakankamumas (*Child-Pugh* rodmuo 5–6), nepaisant indikacijos, nevirsti 60 mg vieną kartą per parą dozės. Klinikinės patirties gydant pacientus, kuriems yra vidutinio sunkumo kepenų funkcijos sutrikimas (*Child Pugh* rodmuo 7–9), yra nedaug, todėl patariama būti atsargiems. Pacientams, kuriems yra sunkus kepenų nepakankamumas (*Child Pugh* rodmuo ≥ 10) etorikoksibą skirti draudžiama. **Kontraindikacijos.** • Padidėjęs jautrumas veikliajai arba bet kuriai pagalbinei medžiagai. • Aktyvi peptinė opa arba aktyvus kraujavimas iš virškinimo trakto. • Pacientai, kuriems buvo bronchų spazmas, ūminis rinitas, nosies polipai, angioneurozinė edema, dilgėlinė arba alergijos tipo reakcija, pavartojus acetilsalicilo rūgšties arba NVNU, įskaitant ir COX-2 (ciklooksigenazės-2) inhibitorius. • Nėštumas ir žindymas. • Sunkus kepenų veiklos sutrikimas (albumino koncentracija serume < 25 g/l arba *Child-Pugh* rodiklis ≥ 10). • Apskaičiuotasis inkstų kreatinino klirensas < 30 ml/min. • Vaikai ir paaugliai iki 16 metų. • Uždegiminė žarnų liga. • Stazinis širdies nepakankamumas (II–IV klasės pagal NYHA). • Arterinė hipertenzija sergantys pacientai, kuriems kraujospūdis nuolat didesnis kaip 140/90 mmHg ir nėra pakankamai kontroliuojamas. • Nustatyta išeminė širdies liga, periferinių arterijų liga ir (arba) smegenų kraujagyslių liga. **Specialūs įspėjimai ir atsargumo priemonės.** • Selektivių COX-2 inhibitorių grupė gali būti susijusi su trombozinių reiškinių rizika (ypač miokardo infarkto (MI) ir insulto), palyginus su placebo ir kai kuriais NVNU. Kadangi didinant etorikoksibo dozę ir vartojimo trukmę gresia didesnė širdies ir kraujagyslių sutrikimų rizika, reikia vartoti vaistą kiek įmanoma trumpiau ir mažiausią veiksmingą paros dozę. • Pacientams, vartojantiems etorikoksibą, kaip ir kitus prostaglandinų sintezę slopinančius vaistinius preparatus, pasitaikė skysčių susilaikymas, edema ir hipertenzija. • Vartojant etorikoksibą, ypač didelėmis dozėmis, dažniau ir sunkiau negu vartojant kai kuriuos kitus NVNU ir selektivių COX-2 inhibitorius gali pasireikšti hipertenzija. • Skiriant etorikoksibą senyviams pacientams, taip pat tiems, kuriems yra inkstų, kepenų ar širdies sutrikimų, reikalinga tinkama medicininė priežiūra. • Buvo pranešta apie sunkias padidėjusio jautrumo reakcijas (pvz., anafilaksiją ir angioedemą) pacientams, vartojantiems etorikoksibą. **Nepageidaujamas poveikis.** Nepageidaujami reiškiniai pranešti pasireiškę per klinikinius tyrimus OA, RA, lėtinio nugaros skausmu ar ankiloziniu spondilitu sergantiems, gavusiems gydymą iki 12 savaičių, arba MEDAL Programos klinikinių tyrimų metu, arba vaistui patekus į rinką. Šie nepageidaujami reiškiniai pasireiškė $> 1\%$ etorikoksibą po 60 mg arba 90 mg gydytiems pacientams dažniau negu vartojusiems placebo: alveolinis osteitas, edema, skysčių susilaikymas, galvos svaigimas, galvos skausmas, širdies plakimas, hipertenzija, virškinimo trakto sutrikimai (pvz., pilvo skausmas, vidurių pūtimas, rėmuo), viduriavimas, dispepsija, diskomfortas epigastriume, pykinimas, ekchimozė, astenija, nuovargis, į gripą panašūs simptomai, padidėjęs ALT aktyvumas, padidėjęs AST aktyvumas. **Pakuotė ir jos turinys.** Pakuotėje yra 7 arba 14 tablečių. **Rinkodaros teisės turėtojas** – UAB „Merck Sharp & Dohme“, Kęstučio g. 59/27, LT-08124 Vilnius, Lietuva. **Teksto peržiūros data** – 2012 12 06.

1. ARCOXIA preparato charakteristikų santrauka.

^a Nepriklausomai nuo indikacijos, skiriamos didesnės nei rekomenduojamos dozės nebuvo veiksmingesnės ar dar nėra ištytos. Dėl kardiovaskulinės rizikos ARCOXIA turėtų būti skiriama trumpiausiu įmanomu laikotarpiu ir mažiausia efektyvia doze.¹^b Rekomenduojamą dozę pooperaciniam ūminiam dantų skausmui malšinti nerekomenduojama skirti ilgiau kaip 3 paras.¹Prieš skirdami preparatą, perskaitykite išsamią preparato charakteristikų santrauką. Paskutinę galiojančią versiją galite rasti interneto adresu <http://www.emea.europa.eu>

◀ Jei antibiotikas buvo paskirtas, pacientas turi būti stebimas kiekvieną dieną. Geriausias praktinis vadovas apie gydymo trukmę antibiotiku yra kliniškas pagerėjimas. Jeigu klinika rodo, kad infekcija tikrai jau traukiasi ar trauksis, tai antibiotiko vartojimas turi būti tęsiamas dar vieną arba dvi dienas.

Klinikinėje praktikoje antibiotikai yra parenkami empiriškai ar testuojant sukėlusią infekciją mikrobu jautrumą antibiotikams. Empirinis antibiotikų pasirinkimas naudojamas gydyti infekcijoms, kurių sukėlėjai mikroorganizmai gerai žinomi, pvz., endodontinės infekcijos. Norint atlikti konkretaus kliniško atvejo mikrobiologinės kultūros testą, t. y. nustatyti endodontinių anaerobinių bakterijų jautrumą antibiotikams, tai užtrunka nuo 7 iki 14 dienų. Ši priežastis nulemia empirinį antimikrobinų preparatų pasirinkimą. Mikrobiologiniais tyrimais įrodyta, kad dauguma bakterijų rūšių, susijusių su endodontine infekcija, įskaitant pūlinius, yra jautrios penicilinams (5, 6, 7, 9). Todėl penicilinai yra pirmo pasirinkimo vaistai gydant endodontinę infekciją. Amoksicilinas yra penicilino analogas, tik greičiau absorbuojamas, turi ilgesnį pusinės eliminacijos periodą ir platesnį veikimo spektrą, ilgiau išsilaiko serume. Svarbiausia, kad maistas amoksicilino absorbcijai nedaro jokios įtakos. Amoksicilinas dėl šių išvardintų charakteristikų yra pirmo pasirinkimo antibiotikas kompromisinių pacientų profilaktikai. Sugriežtinus antibiotikų skyrimo indikacijas, esant sunkiai endodontinei infekcijai bei kompromisinių pacientų profilaktikai, kaip pirmas pasirinkimas rekomenduojamas pusiau sintetinis plataus veikimo spektro penicilinas – amoksicilinas. Įsotinamoji amoksicilino dozė yra 1000 mg, o palaikomoji dozė – 500 mg, ją reikia kartoti kas 8 valandas 5–7 dienas. Vėliausiuose jautrumo an-

tibiotikams tyrimuose įrodyta, kad amoksicilino ir klavulanato derinys (amoksisklavas, augmentinas) yra efektyviausias pasiekiant optimalų antimikrobinį poveikį, išplečiant veikimo spektrą prieš penicilinui atsparias rūšis (1 pav.) (7, 14).

Jeigu žyminis pagerėjimo praėjus 48 val po amoksicilino terapijos nestebima, gydytojas turi svarstyti apie antibiotiko keitimą, pvz., į klindamiciną, ar prie amoksicilino paskirti kitą preparatą, pvz., metronidazolį (1 pav.). Klindamicinas indikuotinas penicilinams alergiškiems pacientams, ypač stipriai antimikrobiškai veikia gram teigiamus burnos aerobus, taip pat aktyvus ir prieš gram teigiamus ir gram neigiamus anaerobus (7, 10, 11). Klindamicinas greitai absorbuojamas net ir po valgio bei plinta viso organizmo audiniais, kaule pasiekiamas tokia pati koncentracija kaip ir serume. Esant rimtai endodontinei infekcijai, įsotinamoji klindamicino dozė yra 600 mg, palaikomoji – 300 mg, kartoti kas 6 val. 5–7 dienas. Prieš skiriant gydymą klindamicinu, būtina išsiaiškinti ir perspėti pacientą apie pseudomembraninio kolito riziką: pradeda daugintis preparatui atsparus mikroorganizmas *Clostridium difficile*, kurio toksinai ardo žarnyno epitelį. Jeigu pacientui vartojant klindamiciną išsivysto diarėja, nedelsiant turi būti nutrauktas antibiotiko vartojimas ir rūpestingai stebimas viduriavimo intensyvumas. Jeigu viduriavimas tęsiasi ilgiau kaip dvi paras, pacientui būtina gastroenterologo konsultacija. Klindamicino sukeltas kolitas paprastai suvaldomas vankomicino ir metronidazolio deriniu (12). Metronidazolis yra nitroimidazolis, veikiantis pirmuonis ir anaerobus (15). Jautrumo tyrimais įrodyta, kad daug bakterijų yra atsparios metronidazoliui (5, 6). Vaistas skiriamas šalia amoksicilino: įprastinė metronidazolio įsotinamoji dozė – 1000 mg, o palaikomoji – 500 mg, kartoti kas 6 val. 5 dienas.

Cefalosporinai nėra indikuotini endodontinei infekcijai gydyti, nes nėra efektyvesni už amoksiciliną ar klindamiciną, be to, apie 20 proc. penicilinams alergiškų pacientų yra alergiški ir cefalosporinams (13). Dėl šios priežasties cefalosporinai nėra pati geriausia alternatyva pacientams, alergiškiems penicilinams. Azitromicinas ir klaritromicinas, naujesnieji makrolidai, aktyvesni už eritromiciną veikdami gram neigiamus mikroorganizmus, išskiriamus endodontinės infekcijos metu (16). Pirmenybė teikiama azitromicinui, nes jo platesnis veikimo spektras ir ilgesnė veikimo trukmė. Azitromicinas labai greitai absorbuojamas, tačiau naudojant kartu su aliuminio ir magnio antacidiniais preparatais mažėja jo koncentracijos pikas serume. Įsotinamoji dozė – 500 mg, palaikomoji – 250 mg, kartoti kas 12 val. 5–7 dienas. Skirtingai nuo eritromicino, šis makrolidas turi tik keletą skrandžio ir žarnyno šalutinių poveikių. Nors azitromicinas yra skiriamas gydant endodontinę infekciją ir vartojamas kaip alternatyva penicilinams alergiškiems pacientams, tačiau geresniu veikimu nei amoksicilinas ar klindamicinas nepasižymi (7).

Pagerėjus mikroorganizmų kultūrų išauginimui ir pritaikius molekulinis tyrimų metodus, buvo nustatyta, kad endodontinės infekcijos metu dalyvauja daug daugiau organizmų, negu buvo manoma anksčiau. Labai svarbu, kad gydytojas suprastų polimikrobinės endodontinės infekcijos pobūdį ir būtinumą ją pašalinti endodontinio gydymo metu. Antibiotiko skyrimą reikia apsvarstyti tik kaip gretutinį paciento gydymą. Antibiotikas negali pakeisti šaknies kanalo chemomechaninio išvalymo ir apie šaknies viršūnę esančio pūlinio drenavimo. ●

Literatūros sąrašas redakcijai žinomas

AMOKSICILINAS

500 mg, 3–4 k./d. ar
1000 mg 2 k./d.

I pav. Siūloma antibiotiko vartojimo strategija (7).

AMOKSICILINAS +

500 mg 3–4 k./d.

KLAVULANATAS

125 mg 3–4 k./d.

AMOKSICILINAS +

500 mg 3–4 k./d., 1000 mg 2 k./d.

METRONIDAZOLAS

250–500 mg 3–4 k./d.

KLINDAMICINAS

300 mg 4 k./d.