

101-asis FDI kongresas



Nuotr. iš 2011-2013 m. FDI prezidento dr. Orlando Monteiro da Silva internetinės svetainės <http://orlandoms.com/>

Šių metų rugpjūčio 28–31 dienomis Stambule (Turkija) vyko 101-asis FDI kasmetinis pasaulio odontologų kongresas „Burnos sveikata jungia kontinentus“. 2013 m. FDI Generalinės Asamblėjos metu inauguruota naujoji 2013–2015 m. FDI prezidentė dr. Tin Chun Wong (Honkongas).

3 p.

Jaunieji mokslininkai

Pristatome I vietą š. m. LR odontologų rūmų tarptautinio kongreso „Odontologija žmogaus sveikatai“ metu vykusiame Jaunųjų mokslininkų konkursinių darbų pristatyme laimėjusį darbą „Augalinių medžiagų, naudojamų lietuvių liaudies medicinoje burnos ligų profilaktikai ir gydymui, poveikio *Streptococcus mutans* bioplėvelės formavimuisi tyrimas“.

20–21 p.



Reklama. Užs. Nr. 34.001



„ODONTOLOGŲ RŪMŲ ŽINIOS“ KETVIRTINIS ŽURNALAS 2013 METAI, GRUODIS, NR. 4 (34)

Leidėjas – Lietuvos Respublikos odontologų rūmai

Rašykite mums:

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

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų banko duomenys:

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

Redakcinė kolegija

Pirmininkė – doc. dr. A. Tutkuvienė,
Rūmų tarybos 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 narys
Prof. habil. dr. R. Kubilius, LSMU Odontologijos fakultetas
Dr. L. Linkevičienė, gyd. ortodontė
Doc. dr. T. Linkevičius, gyd. odontologas ortopedas
Doc. V. Mameniškis, Utenos kolegijos Odontologinės priežiūros katedra
D. Mioldažienė, 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. Vasiliauskiene, Lietuvos vaikų odontologų draugija
J. Žekonienė, Lietuvos periodontologų draugija

Redaktorė J. Steponavičiūtė

Kalbos redaktorė L. Spetylaitė

Dizainas UAB DIZ.lt

Numerio autoriai: G. Bacionytė, P. Čėsnaite, J. Goštautienė, G. Jankauskas, doc. dr. T. Kačergius, D. Mioldažienė, T. Ravickienė, D. Razukevičius, L. Petrauskaitė-Snarskienė, J. Steponavičiūtė, D. Šakalytė, A. Veverškytė.

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 7400 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!

Senovės mąstytojai tikėjo, kad laikas turi nematomą struktūrą. Metų sandūroje jis atidengia giliausius žmogaus klodus – išgyvenimus. Susipina laiko kryptys, malonės ir negandų metas.

Žmogus galvoja, kad jį lydi kažkokia konkreči laiko meto struktūra, kad laikas yra skirtingas ir atskiras. Atskirai nesėkmė, atskirai siekiai, atskirai ramybė, atskirai įtampa. Tačiau laikas yra viena pagrindinių materijos egzistavimo formų, pasireiškianti materialų objektų egzistavimo trukme ir jungtimi, jų būsenų kaitos nuoseklumu. Todėl laikas kaip kreivė, su pakilimais ir nuosmukiais. Viskam yra savas metas... Laikas gimti ir laikas mirti, laikas sirgti ir laikas gydyti, laikas įžeisti ir laikas atleisti, laikas verkti ir laikas juoktis, laikas rasti ir laikas pamesti, laikas turėti ir laikas prarasti, laikas kalbėti ir laikas tylėti, laikas mylėti ir laikas nekęsti... 2013 metus odontologų bendruomenė prisimins visomis šiomis spalvomis. Nors metai pateikė nelenėgų išbandymų ir net iššūkių, tačiau jie mus dar labiau sustiprino – susitvarkėme, tapome išmintingesni.

Nepaisant visko, 2013 metai buvo darbingi ir produktyvūs. Patvirtinta Lietuvos medicinos norma MN 41:2013 „Gydytojas periodontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, su LR sveikatos apsaugos ministerija derinama atnaujinta Lietuvos medicinos norma MN 47:1997 „Gydytojas stomatologas ortodontas. Funkcijos, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, taip pat teisės aktų nustatyta tvarka valstybinėms institucijoms pateikta derinti atnaujinta Lietuvos medicinos norma MN 42:2011 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“. Džiaugiamės, kad Rūmų iniciatyva sveikatos apsaugos ministras savo įsakymu statistinę apskaitos formą Nr. 027-I/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ papildė gydytojo odontologo įrašu, įvertinančiu vaiko pieninių, nuolatinių dantų būklę (KPI indeksas), sąkandį. Šie pakeitimai nuo šiol leis efektyviai rinkti statistinius epidemiologinius duomenis apie situaciją Lietuvoje, jais remiantis, bus parengtos reikalingos profilaktikos programos.

2013 metais buvo organizuojami ir savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose dirbančių specialistų bei visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą mokyklose, mokymai individualios vaikų burnos higienos, epidemiologinių duomenų rinkimo klausimais. Didelio visuomenės susidomėjimo sulaukė sveikos gyvensenos mokymai, mažųjų pacientų burnos higienos įgūdžių lavinimas, profilaktika, teikiamos konsultacijos tėvams dėl vaikų



dantų priežiūros ir gydymo.

Rūmai pagal savo kompetenciją įgyvendino licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūrą. Atsižvelgiant į tai, atliko odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų (toliau – įstaiga) licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūrą, kurios esminis tikslas yra teikti įstaigoms metodinę pagalbą, siekiant, kad odontologinės priežiūros (pagalbos) ir/ar burnos priežiūros paslaugos būtų teikiamos laikantis teisės aktų, reglamentuojančių asmens sveikatos priežiūrą, nustatytų reikalavimų. Džiaugiamės, kad 2013 metais vyko intensyvus Rūmų ir įstaigų bendradarbiavimas, jog įstaigos supranta medicininės dokumentacijos tinkamo pildymo svarbą. Kilus konfliktui ar ginčui, medicininė dokumentacija gali padėti įvertinti darbą ir priimti teisingus sprendimus.

2014 metais LR odontologų rūmai pradės jau 10-uosius veiklos metus. 10 metų – laikas, per kurį žemė 10 kartų apsisuka apie saulę arba nusikreia beveik milijardo kilometrų kelią. 10 metų tai trys šimtai keturiolika milijonų du šimtai aštuoniasdešimt penki tūkstančiai septyni šimtai keturiolika sekundžių. Daug tai ar mažai – pamatysime. Norisi tikėti ir laukti tik teigiamo meto, tik teigiamų siekių ir norų... Bet gal viskas būsna gerai ir tada, kai tuo pačiu metu ateina laikas ir iššūkiams, ir laimėjimams...

Brangieji, tegu Kūčių ir šventų Kalėdų išvakarėse baltas angelas atneša ramybę ne tik į Jūsų namus, bet ir į Jūsų širdį. Tegu mirgančių žvakių liepsnose sudega visi kasdieniniai vargai ir negandos, o ugnies šiluma tepsinduliuoja džiugias akimirkas, naujas viltis, santarvę, meilę ir gerą sveikatą. Linkiu, kad Naujieji metai, įžengę su dvyluktoju dūžiu, taptų gera metų pradžia.

Pagarbiai
Lietuvos Respublikos odontologų rūmų
tarybos pirmininkas Alvydas Šeikus

Nuoširdžiai sveikiname Rūmų narį gydytoją odontologą **Gediminą Šlepiką** š. m. spalio 5 d. Vilniaus aeroklubo sezono uždarymo tikslaus tūpymo varžybose tarp 40 įvairių kartų sklandytojų užėmus I –ją vietą ir laimėjus MOTOTOJA trofėjų.

Linkime sėkmės, neišsenkančios energijos ir nuolatinio tobulėjimo sklandymo srityje! Tegul Jus lydi kūrybinė sėkmė ir stiprybė darbuose bei asmeniniame gyvenime.



Rūmai nuoširdžiai sveikina Rūmų narį gydytoją odontologą ortopedą **Kęstutį Sveikatą** sėkmingai apgynus daktaro disertaciją „Lietuvių veido ir žandikaulių raida (45 metų amžiaus ir vyresnių Vilniaus miesto gyventojų duomenys)“. Linkime sėkmės tolimesnėje profesinėje veikloje!

RENGINIAI



101-asis FDI kongresas

Šių metų rugpjūčio 28–31 dienomis Stambule (Turkija) vyko 101-asis FDI kasmetinis pasaulio odontologų kongresas „Burnos sveikata jungia kontinentus“ (Bridging continents for Oral Health) bei odontologijos technikos ir produktų naujoves pristatanti paroda. Susirinko net 16 197 dalyviai iš įvairių pasaulio šalių. Kongreso metu vyko įvairios mokslinės sesijos, verslo susitikimai, socialinės programos.

2013 m. FDI Generalinės Asamblėjos, kurioje Lietuvos Respublikos odontologų rūmai (toliau – Rūmai) turi 4 atstovus (du jų turi balsavimo teisę), metu inauguruota naujoji 2013–2015 m. FDI prezidentė dr. Tin Chun Wong (Honkongas). Asamblėja taip pat išrinko būsimąjį FDI prezidentą dr. Patricką Hescotą (Prancūzija), kurio kadencija prasidės po 2 metų, atnaujino FDI Tarybą bei nuolatinius komitetus. Generalinės Asamblėjos nariams buvo pristatytos FDI Biudžeto komiteto ir vykdančiojo direktoriaus ataskaitos. Generalinė Asamblėja pritarė Afganistano odontologų asociacijos įstojimui į FDI bei priėmė Paragvajaus odontologų draugiją asocijuotuoju nariu.

Atsisveikindamas 2011–2013 m. FDI prezidentas dr. Orlando Monteiro da Silva (Portugalija) pasidžiaugė FDI pasiekimais, iš kurių labiausiai išskyrė „Viziją 2020“, FDI strategiją Afrikos šalims, pasiekimus odontologinių medžiagų tyrimo bei kūrimo srityje bei 2013 m. Pasaulinės burnos sveikatos dienos minėjimą (kiekvienų metų kovo 20-ąją). Džiugu pastebėti, kad FDI prezidento dr. Orlando Monteiro da Silva ataskaitoje iš 36 asociacijų (FDI sudėtyje yra daugiau nei 200 asociacijų), ruošusių įvairius renginius Pasaulinei burnos sveikatos dienai paminėti, buvo išskirti ir Lietuvos Respublikos odontologų rūmai, kurių teritoriniai skyriai padėjo pažymėti šią dieną Lietuvos valstybėje. Dr. Orlando Monteiro da Silva pabrėžė, kad ir ateityje FDI turi išlikti vienijančia, šviečiamąja ir probleminius klausimus gvildenančia organizacija. Jis akcentavo, kad gydytojų odontologų, burnos priežiūros specialistų ir kitų medicinos sričių gydytojų bendradarbiavimas išlieka labai svarbus, nes tai būtinybė, siekiant gerinti visuomenės sveikatą ir gyvenimo būdą.

Naujoji 2013–2015 m. FDI prezidentė dr. Tin Chun Wong Londone baigė odontologijos ir ortodontijos studijas, nuo 1981 m. užsiima privačia ortodontijos praktika Honkonge. Ji daugiau nei du dešimtmečius nenuilstamai dirbo FDI Taryboje ir nuolatinuose komitetuose, buvo 83-ojo kasmetinio pasaulio odontologų kongreso, vykusio 1995 m. Honkonge, pirmininkė. Dr. Wong yra buvusi Honkongo odontologų asociacijos prezidentė, taip pat Honkongo ortodontų draugijos prezidentė. Prisistatymo kalboje FDI prezidentė dr. Tin Chun Wong gyrė savo pirmtaką dr. Mon-



LR odontologų rūmų atstovai

teiro da Silva už jo pasižįntimą, akcentavo, kad jo pradėti projektai bus tęsiami bei įgyvendinami. FDI prezidentės devizas – „Stiprinti ir vienyti“. Dr. Wong pristatė Stambulo deklaraciją, kviečiančią FDI nares paremti poziciją, kuria siekiama praplėsti odontologų vaidmenį, t. y. ji akcentavo poreikį iš naujo apibrėžti odontologo kaip mediko vaidmenį, siekiant pagerinti bendrą paciento sveikatą ir jo gerovę. Šią Deklaraciją savo parašais patvirtino pasaulio asociacijų atstovai, taip pat ir Rūmų tarybos pirmininkas A. Šeikus.

2013 FDI Generalinės Asamblėjos metu buvo priimtos šios rezolucijos:

- 1. Dėl neinfekcinių ligų.** Šioje rezolucijoje atkreipiamas dėmesys į tai, kad burnos ligų poveikis neinfekcinėms ligoms yra labai didelis. Bendrosios burnos infekcijos yra labai susijusios su neinfekcinėmis ligomis (diabetu, širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo ligomis, tam tikromis vėžio formomis). Rezolucijoje tiksliai apibrėžtas FDI ir Nacionalinių odontologų asociacijų vaidmuo, siekiant optimalios burnos ir bendrosios sveikatos.
- 2. Dėl bendrų burnos ir bendrosios sveikatos socialinių veiksnių.** Šioje rezolucijoje pabrėžiama, kad nesveika mityba, piktnaudžiavimas tabako gaminiais ar alkoholio vartojimas, prasta higiena, stresas, socialiniai ir ekonominiai skirtumai – tai bendri veiksniai, kurie sąlygoja tiek burnos ligų, tiek neinfekcinių ligų atsiradimą. Todėl visi burnos priežiūros specialistai turi pasirinkti tokią strategiją, kuri užkirstų kelią ir kontroliuotų neinfekcines ligas sąlygojančius veiksniai, taip pat remtųsi FDI parengtu dokumentu „Vizija 2020“, kuris propaguoja burnos sveikatą kaip gyvybiškai svarbią bendrosios sveikatos ir pilnaverčio gyvenimo dalį.
- 3. Dėl burnos infekcijų kaip sisteminių ligų rizikos faktoriaus.** Optimali burnos sveikata ir burnos/periodonto infekcijos bei uždegimo kontrolė turi tapti svarbia gydymo strategijos, kuri siekia sumažinti periodonto ligų vietinį ir sisteminį poveikį, dalimi. Rezolucij-

joje pabrėžiama, kad Nacionalinės odontologų asociacijos, taip pat burnos priežiūros specialistai individualiai turi šviesti visuomenę, perteikdami jiems naujausius mokslo tyrinėjimus ir pasiekimus. Pabrėžiama, kad mokslas turi pasiekti visuomenę per gydytojus odontologus ir burnos priežiūros specialistus. FDI, bendradarbiaudama su Pasaulio sveikatos organizacija, turi siekti, kad burnos sveikata būtų įtraukta į vyriausybės politiką, susijusią su bendrąja sveikata.

- 4. Dėl seilių diagnostikos.** Naujausiais tyrimais patvirtinta, kad seilės yra svarbus bioskystis, turintis didelę reikšmę tikrinant, įvertinant riziką ir diagnozuojant burnos ir sisteminės ligas. Todėl gydytojai odontologai turi atkreipti ypatingą dėmesį į seilių tyrimų pritaikymą klinikinėje praktikoje.
- 5. Dėl bisfenolio-A dantų plombinėse ir profilaktinėse medžiagose.** Pabrėžiama, kad bisfenolio-A nėra odontologinių medžiagų sudėtyje, tačiau jo minimalių likučių gali būti randama produktuose dėl gamybos proceso. Akcentuojama, kad FDI ir toliau rinks mokslinių tyrimų duomenis ir informuos odontologus apie tai, kaip bisfenolis-A yra absorbuojamas ir išvalomas iš organizmo. FDI ir ateityje skatins įvairias programas, skirtas skleisti informaciją apie dantų edukacijos profilaktikos svarbą.

2014 m. FDI Pasaulinis odontologų kongresas vyks Delyje, Indijoje.

Lietuvos Respublikos odontologų rūmai dėkoja buvusiam 2011–2013 m. FDI prezidentui dr. Orlando Monteiro da Silva už parodytą didelį dėmesį Lietuvai, už skirtą laiką ir išreikštas pastabas bei pasiūlymus 2012 m. Lietuvos Respublikos odontologų rūmų organizuotame tarptautiniame kongrese „Odontologija šiandien ir rytoj“ Druskininkuose.

Tikimės sėkmingo tolimesnio bendradarbiavimo ir numatytų projektų įgyvendinimo su naująja FDI prezidente dr. Tin Chun Wong. ●

SUSITIKIMAI

Reprezentuojame savo šalį

Gydytoja odontologė, gydytoja endodontologė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto prof. dr. Vita Mačiulskienė 2013 m. liepą buvo išrinkta Europos edukacijos mokslinių tyrimų organizacijos (European Organisation for Caries Research (ORCA)), vienijančios visus mokslininkus, tiriančius kariesą ir kitų danties kietųjų audinių pažeidimus, viceprezidente. Su profesore kalbame apie mokslinę ir profesinę veiklą.

Kas Jus paskatino ir kada apsisprendėte profesinę veiklą susieti su odontologija?

Medicinos ar odontologijos profesijų atstovų mano šeimoje nebuvo, todėl neturėjau konkretaus pavyzdžio, kuriuo norėčiau sekti. Medicina traukė, nes tai buvo mažai pažįstama sritis, patraukli buvo ir kilni gydytojo misija. Odontologiją pasirinkau tik paskutiniaisiais mokyklos metais, gana spontaniškai ir netikėtai pačiai sau.

Baigėte Kauno medicinos instituto Stomatologijos fakultetą, podiplominės dantų edukacijos, edukacijos profilaktikos bei endodontijos studijoms išvykote į Danijos Arhuso universitetą (Royal Dental College). Kaip prisimenate šį studijų laikotarpį?

Studijas Danijos Arhuso universitete prisimenu itin šiltai. Tiesą sakant, Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo pradžioje atsidurti Vakarų šalyje ir prisitaikyti prie ryškių gyvenimo būdo skirtumų buvo didžiulis iššūkis. Pirmiausiai naujoje aplinkoje pajutome, ką reiškia turėti puikias sąlygas studijuoti ir dirbti. Mums buvo prieinama visa reikalinga mokslinė literatūra, nuolat dalyvavome koledžo profesorų seminaruose, klinikoje mokėmės odontologinio darbo pagrindų, turėjome visas gydymo priemones bei medžiagas, kokių Lietuvoje dar tuo metu nebuvo. Be to, buvome labai globojami savo kolegų, dažnai svečiuodavomės pas juos savaitgaliais. Arhuso universiteto profesorė Bente Nyvad mane „užaugino“ ir atvedė į tarptautinę mokslo bendruomenę. Užsimezgusi draugystę ir bendradarbiavimas tęsiasi iki šiol.

Dėstote Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Odontologijos fakultete, esate įvairių seminarų odontologijos tematika organizatorė. Kokia darbo specifika bendraujant su jaunimu, būsimais medikais?

Dirbant su studentais ar skaitant paskaitas gydytojų auditorijai, tenka galvoti ne tik apie tai, kokią informaciją gali perduoti klausytojams, bet ir kaip juos sudominti. Svarbu ne tik turinys, bet ir paskaitų apipavidalinimas, taip pat ir kalbėjimo, bendravimo su auditorija įgūdžiai. Tokių dalykų nuolat tenka mokytis, semtis patirties iš kitų renginių. Bet su studentais visada smagu bendrauti, nes jauni žmonės paprastai yra maksimalistai, pilni optimizmo ir naujų idėjų, o tai užkrečiama...

Priklausote Tarptautinei dantų mokslinių tyrimų organizacijai (The International Association for Dental Research (IADR)) bei Europos edukacijos mokslinių tyrimų organizacijai (European Organisation for Caries Research (ORCA)). Kuo panašios ir skiriasi šios organizacijos?

Šiuo metu priklausau tik Europos edukacijos mokslinių tyrimų organizacijai, kadangi „atradau save“ būtent ten. Tarptautinė dantų mokslinių tyrimų organizacija yra didžiulė pasaulinė mokslinė organizacija, vienijanti visas odontologijos sritis, ten iš esmės darbas vyksta atskirose sekcijose. Naujokui, atvykusiam į šios organizacijos kongresą, lengva pasimesti tarp gausybės įvairių pranešimų, tenka pačiam atsirinkti, kas įdomu ir aktualu.

Europos edukacijos mokslinių tyrimų organizacija yra nedidelė, vienija viso pasaulio mokslininkus, tiriančius gana siaurą sritį – dantų edukaciją, jo rizikos veiksmus, vystymosi mechanizmus, paplitimą, gydymo ypatumus ir kt.

Dėl sąlyginai nedidelio narių skaičiaus (apie 300), dauguma vieni kitus pažįsta. Kasmetiniai kongresai vyksta itin draugiškoje, beveik „šeimyninėje“ aplinkoje, nors susirenka kolegos iš visų pasaulio kontinentų. Tai ypač svarbu jauniems mokslininkams, kurie kongresų metu gali pasisemti daug naudingos informacijos, nes mokslinės diskusijos visada vyksta labai aktyviai.

2011 m. buvote Europos edukacijos mokslinių tyrimų organizacijos kongreso organizatorė. Kaip vertinate šią patirtį?

Dabar galiu pasakyti, kad tai buvo labai įdomi ir kūrybinga veikla, trukusi apie dvejus metus. Tuo metu pirmiausiai jaučiau didelę atsakomybę, kadangi teko organizuoti tarptautinės organizacijos renginį. Dauguma šios organizacijos narių yra Vakarų šalių mokslininkai, Rytų Europos šalių atstovų joje labai nedaug. Nors kongresai kasmet organizuojami nuo 1953 metų, Lietuva (po Vengrijos) yra antroji Rytų Europos šalis, kuriai teko garbė tapti kongreso organizatore. Sulaukėme dalyvių iš 37 pasaulio šalių. Taigi, norėjosi reprezentuoti savo šalį kaip įmanoma geriau. Manau, kad pavyko neblogai, kadangi sulaukiau daug padėkų ir teigiamų atsiliepimų. Dauguma kongreso dalyvių apie Lietuvą iki tol buvo labai mažai girdėję, todėl džiaugėsi atradę gražią šalį, savo kultūrą bei įdomią istoriją nenusileidžiančią Vakarams. Kitas kongresas 2012 m. vyko Rio de Žaneire, Brazilijoje, ir jo organizatoriai juokavo, kad užkėlėme jiems kokybės kartelę labai aukštai...

Naudodamasi proga, dar kartą noriu padėkoti savo kolegoms iš LSMU Burnos priežiūros ir vaikų odontologijos klinikos bei VU doc. Vilmai Brukienei už pagalbą organizuojant Europos edukacijos mokslinių tyrimų organizacijos kongresą Kaune.

2013 m. liepą tapote Europos edukacijos mokslinių tyrimų organizacijos viceprezidente. Kaip sutikote ir ką Jums reiškia šis darbų įvertinimas?

Sutikau dalyvauti viceprezidento rinkimuose pirmiausiai dėl to, kad Lietuvos atstovui, manau, tai yra didžiulis įvertinimas, ypač turint omenyje, kad šioje organizacijoje esu vienintelė atstovė iš viso Pabaltijo. Viceprezidento postas reiškia dar ir tai, kad po dvejų



Prof. dr.
Vita Mačiulskienė

metų teks perimti organizacijos Prezidento pareigas. Aš, būdama odontologė ir klinicistė, didžiausias pastangas noriu skirti tam, kad mokslas kuo labiau būtų siejamas su klinicine praktika, kad mokslo atradimai turėtų konkrečios naudos tiek gydytojui odontologui, tiek ir pacientui. Šiuo metu organizacijoje jau veikia įvairios darbo grupės, tarp jų viena tobulina karieso profilaktikos gairių apžvalgą įvairiose šalyse bei rengia bendrą profilaktikos strategiją, trečia organizuoja paramą besivystančių pasaulio šalių mokslininkams ir kt.

Be abejo, norėčiau, kad organizacijos kongresuose dažniau dalyvautų ir daugiau kolegų iš Lietuvos, Pabaltijo universitetų. Visada labai džiugu susitikti bendraminčių, taip pat ir lietuvių, besidarbujančių kitų šalių universitetuose.

Aktyviai dalyvaujate moksliniuose tyrimuose ne tik Lietuvoje, bet ir Naujosios Zelandijos Otago universitete, Brazilijos Rio de Žaneiro universitete, Kanados Kvebeko regione ir kt. Ar galėtumėte palyginti Lietuvos odontologų mokslininkų bendruomenę su užsienio? Kokia yra darbo specifika?

Kiekviena pasaulio šalis turi savo ypatumų, kuriuos keliais žodžiais nusakyti yra sunku. Be abejo, skiriasi mokslo potencialas ir galimybės, finansavimas. Manau, visus vienija bendros mokslo bei darbo idėjos ir siekiai, būtent tai skatina mokslininkus burtis į tokias organizacijas kaip ORCA. Lietuvai, kaip ir kitoms Rytų Europos regiono šalims, visų pirma, mokslinį darbą tenka derinti su gana dideliu akademinio bei klinikinio darbo krūviu. Mokslinėms idėjoms įgyvendinti laiko lieka nedaug. Kita vertus, mūsų privalumas, kad nesamę nutolę nuo klinikinės praktikos, o kasdienis darbas su pacientais taip pat gali būti mokslinių idėjų šaltinis.

Jūsų nuomone, kokios turėtų būti pagrindinės odontologo mokslininko savybės?

Esu skaičiusi, kad mokslininkui būdingos savybės – smalsumas, noras sužinoti daugiau, kūrybingumas, užsispyrimas ir analitinis mąstymas. Gydytojas odontologas visų pirma neturėtų pamiršti savo tiesioginės misijos – padėti sergančiam žmogui. Be abejo, mokslas turėtų turėti aiškią taikomąją vertę – laboratoriniai tyrimai turėtų inspiruoti klininius ir galiausiai duoti naudos konkrečiam pacientui. Ko gero, tuo ir turėtų vadovautis medicinos mokslas.

Rūmų viešųjų ryšių specialistė
Justina Steponavičiūtė

SPECIALISTAMS VERTINANTIEMS KOKYBĘ!



Programat® P310



IPS e.max Ceram Basic Kit



Programat® P510

Variolink® II

Patikima dvigubo ęsđinimo sistema
bemetalęs keramikos, įklotų,
užklotų cementavimui



**YPATINGOS
ŠVENTINĖS
KAINOS!**

IPS Empress® Direct Basic Kit

Šviesoje kietėjantis
nanohibridinis kompozitas
tiesioginėms restauracijoms



Tetric EvoFlow®

Skystas nanohibridinis, rentgenokontrastinis kompozitas,
skirtas plombavimui ir cementavimui



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

Artimiausi kursai vyks 2014 m. gegužės 11–17 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) 750057, mob. (8~699) 52222

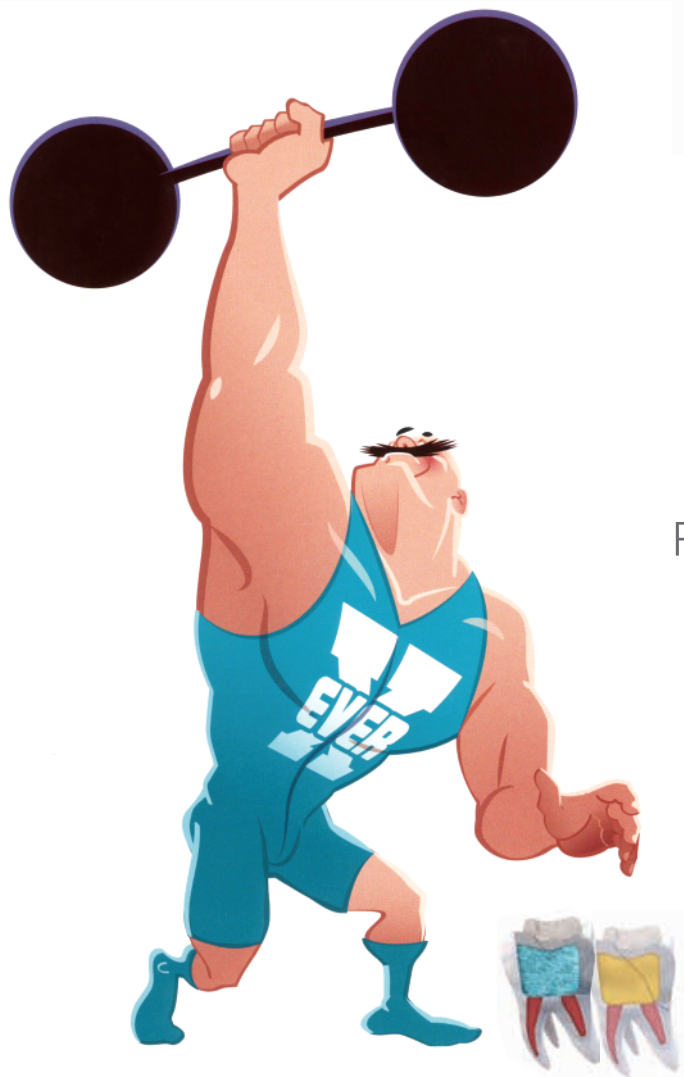
El.paštas: info@dental.lt

www.kreva.lt

**ivoclar
vivadent**

passion vision innovation

Reklama. Užs. Nr. 34.002



everX Posterior™ iš GC

Pluoštais sutvirtintas kompozitas
dentino atstatymui

GC everX Posterior yra stiklo pluoštais sustiprintas kompozitas, skirtas dentino atstatymui didelėse krūminių dantų ertmėse. Išoriniai tokios restauracijos paviršiai, tai yra emalis, turi būti atstatomi įprastais kompozitais, tokiais, kaip G-aenial Posterior. Trumpos stiklo pluošto skaidulos, esančios GC everX Posterior sudėtyje, suformuoja vidinį tinklą-armatūrą, t.y. didelės restauracijos pamatinį sluoksnį. Tos pačios skaidulos neleidžia restauracijoje atsirasti ir didėti įtrūkimams, kurie yra dažniausia kompozitinių restauracijų lūžimų priežastis. Dėl unikalių fizinių savybių GC everX Posterior atveria naujas galimybes didelių danties vainiko defektų restauravimui tiesioginiu būdu, nenaudojant brangių laboratorinių technologijų.

- Trumpos skaidulos neleidžia atsirasti ir gilėti įtrūkimams restauracijoje.
- Atsparumas lūžiams prilygsta natūraliam dentinui, tai yra beveik du kartus viršija analogišką bet kurio kompozito atsparumą.
- Nuo 4 iki 5 mm storio sluoksniai gali būti sukietai vienu momentu.
- Gera jungtis tiek su danties audiniais, tiek ir su kompozitais; suderinamas su visomis adhezinėmis sistemomis ir kompozitais.

Indikacijos: didelių krūminių restauracijų sustiprinimui, įskaitant:

- Ertmių su 3 atstatomais paviršiais restauracijoms.
- Ertmių su suirusiais gumburais restauracijoms.
- Gilių ertmių (I, II-os klasės ir endodontiškai gydytų dantų) restauracijoms.
- Pakaitinėms amalgamos restauracijoms (danties įtrūkimai ir gumburų lūžiai, ypač būdingi amalgaminėms restauracijoms).
- Ertmių, kurios bus restauruojamos įklotais ir užklotais, restauracijoms.



everX Posterior, 15 x 0.13 ml kapsulių, 206 Lt

akcija!
galioja iki birželio iki 15 d.

Perkant 2 x everX Posterior pakuotes,
dovana - kapsulių dispenseris.



AKTUALI INFORMACIJA

i Dėl Radiacinės saugos centro informacijos

Radiacinės saugos centras, vykdydamas valstybinę radiacinės saugos priežiūrą, nuolat nustato radiacinės saugos reikalavimų pažeidimų, kurių kiekis bei pobūdis odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas teikiančiuose ūkio subjektuose, nesikeičia.

Supažindiname su Radiacinės saugos centro atliktų ūkio subjektų, teikiančių odontologines paslaugas, pažeidimų, nustatytų inspekcinio patikrinimo, vykdyto 2012 metais ir 2013 metų 1–9 mėnesiais, analizę.

Valstybinės radiacinės saugos priežiūros metu nustatytų pažeidimų analizė per 2012 m. ir 2013 m. 9 mėnesius

Radiacinės saugos centro (RSC) pareigūnai, vykdydami valstybinę radiacinės saugos priežiūrą, vertina, prižiūri ir kontroliuoja, kaip ūkio subjektai, naudojantys dantų rentgeno aparatus, teikiant odontologines paslaugas, vykdo teisės aktuose nustatytus reikalavimus.

RSC, siekdamas sužinoti dažniausiai pasitaikančius pažeidimus teikiant odontologines paslaugas, atliko Valstybinės radiacinės saugos priežiūros ir kontrolės metu užfiksuotų pažeidimų per 2012 metus ir 2013 m. 9 mėn. analizę, kurios metu nustatyta, kad dažniausiai ūkio subjektai pažeidžia teisės aktų nuostatas įpareigojančias atlikti techninę priežiūrą, pakartotinai mokytį darbuotojus, dirbančius su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais, radiacinės saugos klausimais, teikti duomenis Valstybės jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių ir darbuotojų apšvitos dozių registrui bei keisti licencijų priedus, pasikeitus licencijavimo sąlygoms, atlikti individualių apsaugos priemonių patikrą.

Laikotarpiu nuo 2012 m. iki 2013 m. 9 mėn.



ūkio subjektuose, naudojančiuose dantų rentgeno aparatus, buvo atlikti 478 patikrinimai, iš jų 228-uose, kas sudaro 48 %, nustatyta radiacinės saugos reikalavimų pažeidimų. Valstybinės radiacinės saugos priežiūros ir kontrolės metu užfiksuotų pažeidimų suvestinė pateikta I lentelėje.

Nors odontologams apie numatomą radiacinės saugos reikalavimų vykdymo patikrinimą pranešama prieš 10 kalendorinių dienų, nurodant, ►►

Nr	Pažeidimo sritis	Ūkio subjektuose rastų pažeidimų skaičius			
		Vilnius	Kaunas	Klaipėda	Šiauliai
1	Licencijuojamos veiklos sąlygų pasikeitimai	17	21	4	-
2	Projektinių sprendinių įgyvendinimas	6	1	1	-
3	Darbuotojų kvalifikacijos ir kvalifikacinio pasirengimo radiacinės saugos klausimais reikalavimai	27	44	5	4
4	Darbuotojų apšvitos ir darbo vietų stebėsenų vykdymas	18	5	7	1
5	Veiklos kokybės laidavimo programa ir jos įgyvendinimo priemonės	12	10	6	3
6	Pacientų radiacinės saugos užtikrinimo reikalavimai	1	-	-	-
7	Kontroliuojamosios ir stebimosios zonų valdymo tvarka, ženklinimas	4	6	6	1
8	Techninė priežiūra	30	28	15	14
9	Duomenų teikimas Valstybės jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių ir darbuotojų apšvitos registrui	7	27	9	3
10	Radioaktyvių atliekų tvarkymas, radionuklidų išmetimo į aplinką įvertinimas	-	-	-	-
11	Papildomos įrangos naudojamos su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais reikalavimai	-	-	-	-
12	Jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių vežimas	-	-	-	-
13	Jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių fizinės saugos užtikrinimas	-	1	-	-
14	Radiologinių avarijų ir incidentų prevencija ir likvidavimas	-	-	-	-
15	Individualiųjų apsaugos priemonių patikra	14	17	3	1
16	Kita	3	59	11	7
Iš viso atlikta patikrinimų, iš jų su pažeidimais		157 (71)	187 (95)	101 (40)	33 (22)

I lentelė. Valstybinės radiacinės saugos priežiūros ir kontrolės metu užfiksuotų pažeidimų suvestinė

◀ kas numatoma tikrinti ir įvertinti, kasmet jiems vedami seminarai radiacinės saugos klausimais, kurių metu pristatomi svarbiausi teisės aktų reikalavimai medicininėje rentgeno diagnostikoje, aptariamieji praktiniai licencijuojamos veiklos pasikeitimai, informacijos teikimo Valsybės jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių ir darbuotojų apšvitos registrui, profesinės apšvitos stebėsenos ir kiti aktualūs klausimai, šių pažeidimų nemažėja.

Nagrinėjant odontologijos praktika užsiimančiuose ūkio subjektuose rastų pažeidimų skaičių pagal pažeidimo sritis regionuose, pastebėta, jog skirtingi RSPK skyriai susiduria su skirtingo pobūdžio pažeidimais. Vilniaus RSPKS dažniausiai nustatomi pažeidimai, susiję su įrangos techninės priežiūros atlikimu (30 atvejų iš 157 atliktų patikrinimų), darbuotojų pasirengimo radiacinės saugos klausimais (27 atvejai) bei darbuotojų apšvitos stebėsenos vykdymu (18 atvejų).

Dažniausiai Kauno RSPKS tikrintuose ūkio subjektuose pasitaikantys pažeidimai: neišklausemi pakartotiniai radiacinės saugos mokymo kursai, 44 atvejai iš 187 atliktų patikrinimų, pažeidimai susiję su įrangos techninės priežiūros atlikimu (28 atvejai) ir duomenų teikimas Valsybės jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių ir darbuotojų apšvitos dozių registrui, atvejų, kai duomenys nebuvo pateikti, analizuojamu laikotarpiu yra 27.

Klaipėdos RSPKS didžiausia problema yra techninė priežiūra (15 atvejų iš 101 atliktų patikrinimų), duomenų teikimas Valsybės jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių ir darbuotojų apšvitos dozių registrui (9 atvejai) ir darbuotojų apšvitos stebėsenos vykdymus (7 atvejai).

Šiaulių RSPKS didžiausia problema, kaip ir visuose regionuose, yra įrangos techninė priežiūra (14 atvejų iš 33 atliktų patikrinimų) ir darbuotojų pasirengimo radiacinės saugos klausimais.

Radiacinę saugą reglamentuojančių teisės

aktų dažniausiai nesilaikoma dėl radiacinės saugos kultūros stokos ūkio subjektuose, t.y. periodiškai neperžiūrimi ir neatnaujinami su radiacine sauga susiję dokumentai, nefiksuoja mi veiklos pasikeitimai ir pan. Tai lemia realios ir dokumentuotos veiklos su JSŠ neatitikimus (pamirštama pratęsti radiacinės saugos pažymėjimo galiojimą savo darbuotojams, RSC nepranešama apie nebedirbančius darbuotojus, nebe naudojamus jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinius ir t.t.).

Siekiant gerinti radiacinės saugos būklę bei užtikrinti darbuotojų ir pacientų radiacinę saugą odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigoje, kviečiame visus juridinius ir fizinius asmenis atsižvelgti į pateiktą informaciją ir savo veiklą vykdyti vadovaujantis teisės aktuose, reglamentuojančiuose radiacinę saugą, įtvirtintais reikalavimais.

Radiacinės saugos centras

Dėl sveikatos specialisto spaudo numerio keitimo

Informuojame, kad 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), turimą spaudą gali naudoti tik iki 2013 m. gruodžio 31.

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

TEISINĖ INFORMACIJA



Dėl leidimų – higienos pasų

2013 m. spalio 15 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras įsakymu Nr. V – 947 pakeitė Leidimų – higienos pasų išdavimo taisykles, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. liepos 13 d. įsakymu Nr. V – 632 „Dėl Leidimų – higienos pasų išdavimo taisyklių patvirtinimo“.

Vadovaujantis šiuo įsakymu leidimo – higienos paso originalas arba jo kopija turi būti pateiktas vartotojams matomoje vietoje, tačiau jame turi nesiimti asmens kodo ir fizinio asmens adreso.

Dėl „Licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūros. Odontologų ir burnos priežiūros specialistų tobulinimosi ir profesinės praktikos kontrolės tvarkos“

2013 m. rugsėjo 27 d. Rūmų taryba priėmė „Licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūros. Odontologų ir burnos priežiūros specialistų tobulinimosi ir profesinės praktikos kontrolės tvarkos“ (toliau – Tvarka) pakeitimus, kuriais panaikino prievolę Rūmų nariams atsiimti Odontologų licencijavimo komisijos patvirtintą deklaraciją ir turėti ją kaip asmens licencijos priedą, paliekant galimybę gauti patvirtintos deklaracijos kopiją pareiškėjui pageidaujant.

Dėl „Gydytojų odontologų profesinės kvalifikacijos tobulinimo reglamentuojamoms procedūroms atlikti, reglamentuojamų procedūrų priežiūros ir kontrolės tvarkos“

2013 m. lapkričio 15 d. Rūmų taryba papildė „Gydytojų odontologų profesinės kvalifikacijos tobulinimo reglamentuojamoms procedūroms atlikti, reglamentuojamų procedūrų priežiūros ir kontrolės tvarką“ (toliau – Tvarka), sudarydama galimybę gydytojui odontologui specialistui vadovaujantis Tvarka praplėsti savo profesinę kvalifikaciją reglamentuojamomis procedūromis, išskyrus gydytojus burnos chirurgus, gydytojus periodontologus bei gydytojus burnos, veido ir žandikaulių chirurgus, kuriems tokia galimybė suteikia jų turima profesinė kvalifikacija.

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų teisininkė
Jūratė Goštautienė

AKTUALI INFORMACIJA

i Būsimiesiems šypsenos meistrams – šiuolaikiškos ir praktiškos studijos

Aistė Veverskytė
Kauno kolegija

Daugiau kaip 90 metų gyvuojantis Kauno kolegijos Medicinos fakultetas, kadaise įkurtas profesoriaus Prano Mažylio iniciatyva, tęsia medicinos specialistų rengimo tradicijas – per šį laikotarpį parengta daugiau nei 33 000 medicinos darbuotojų.

Teorinių žinių ir praktinių įgūdžių dermės principą taikanti aukštoji mokykla realizuoja 12 su medicina susijusių studijų programų, kurių trys skirtos burnos ir dantų sveikatai.

Dantų technologija, Odontologinė priežiūra, Burnos higiena – programos, kuriomis ypač domisi stojantieji, pageidaujantys žengti nelengvu mediko keliu. Kauno kolegijos Medicinos fakulteto bendruomenė džiaugiasi visuomenės įvertinimu ir mano, jog raktas į sėkmę – poreikis veržtis pirmyn ir orientacija į šiuolaikiškas ir praktiškas studijas.

Pageidavimų studijuoti kasmet daugiau

„Mokslo metus pradėjome pakiliai ir darbingai“, – pasakoja Kauno kolegijos Medicinos fakulteto dekanas Julius Dovydaitis, pabrėždamas, kad fakulteto bendruomenė jau spėjo įsisukti į kasdinių darbų sūkurį. Paskaitos, praktiniai darbai, vizitai, projektai darbotvarkę styguoja ir dėstytojams, ir studentams. Pastarųjų būrį šiemet papildė 547 pirmakursiai.

Statistikos duomenimis, Kauno kolegijoje siūlomas medicinos studijas kasmet renkami vis daugiau stojančiųjų. „Per pastaruosius 5 metus fakulteto studentų skaičius išaugo daugiau kaip 500“, – pastebi J. Dovydaitis, manantis, kad plėtros tendencijos išliks ir artimoje ateityje. Į fakultetą studijuoti ateina itin motyvuoti ir gabūs jaunuoliai, įveikę rimtus priėmimo konkursus. Šiemet komisijai buvo pateikti 13 972 pageidavimai studijuoti. Vyriausybė visų kolegijų sveikatos priežiūros specialistams rengti buvo skyrusi 1 473 finansuojamas vietas, Kauno kolegijos Medicinos fakultetas gavo 34 procentus visų skirtų vietų.

Ambicijų neslepiančiam ir veikliam fakultetui vadovaujantis J. Dovydaitis mano, kad studentų skaičiaus pokyčius diktuoja daugybė veiksnių – situacija darbo rinkoje, tradicijos, technologijų pažanga, asmeniniai stojančiųjų prioritetai. Vienas jų – kolegijos kokybės siekis. „Malonu, kad mūsų studijas palankiai vertina visuomenė“, – džiaugiasi J. Dovydaitis, įvardindamas faktą, kad šiais metais Lietuvos kolegijų reitinguose Kauno kolegija užima pirmąją vietą. Vis dėlto lyderių situacija įpareigoja neužmigti ant laurų ir ieškoti sprendimų, dar labiau gerinančių studijų kokybę.



Kauno kolegijos Medicinos fakultete rugsėjį lankėsi Vokietijos firmos „Ivoclar Vivadent“ vadovas bei įvairių mokymo kursų fakulteto dėstytojams organizatorius, Medicinos fakulteto rėmėjas Andre Wieler (antras iš kairės)

Populiariausia – dantų technologija

Tarp stojančiųjų, besidominčių studijomis fakultete, daugiausia dėmesio susilaukia Dantų technologijos studijų programa. Į 30 studijų vietų šiemet pretendavo 170 asmenų. Kaip pasakoja kolegijos studentų priėmimo skyriaus darbuotojai, klausimai apie šią studijų programą sudaro daugiau kaip 50 proc. visų užklausų. Būsimieji studentai priėmimo sąlygomis pradeda domėtis iš anksto. Nelaukti pavasario, kada dėl būsimų studijų sukranta visi, juos verčia priėmimo sąlygos – pretenduojantys į Dantų technologijos studijų programą turi laikyti manualinių gebėjimų patikrinimo testą, nustatantį, ar pretendentas turi specifinių įgūdžių studijuoti šią specialybę.

Dekano J. Dovydaičio teigimu, tiek į Dantų technologiją, tiek į kitas fakultete realizuojamas studijų programas stoja kokybei itin reiklūs studentai, todėl fakulteto administracija ir dėstytojai, siekdami įgyvendinti studentų reikmes, nuolat atnaujiną studijų programas pagal šiuolaikinius reikalavimus, stengiasi, kad jie įgytų naujausių dantų protezų gamybos žinių. Pastaruoju metu gamybos technologijos keičiasi ypač sparčiai. Iš rinkos išstumiami metalo polimeriniai protezai ir technologijos juda bimetalių konstrukcijų gamybos kryptimi. Labai dažnai dantų protezai tvirtinami ant implantų.

Pacientų poreikiai yra labai įvairūs ir specialistai turi būti pasirengę juos įgyvendinti. Įvairių dantų protezų gamybai mokymo laboratorija naudoja apie 800 pavadinimų medžiagų.

Per paskutinius septynerius metus pasiekta labai didelės pažangos skaitmeninių technologijų taikymo srityje – protezavimo procesas kompiuterizuojamas, pradedant intraoraliniais skaneriais: gydytojas odontologas nuskenuoja protezuojamo paciento burnos vaizdą, o dantų technikas kompiuteriu modeliuoja dantų protezo konstrukciją ir elektroninėmis ryšio priemonėmis informaciją perduoda į protezų gamybos centrus. Ten naudo-



Medicinos fakultete įkurtos trys naujos itin modernios erdvės – ikiklinikinio ir klinikinio darbo laboratorijos, odontologinės priežiūros kabinetas ir gipsinė. Į praktikos erdvių atnaujinimą investuota daugiau kaip milijonas litų

jamos kompiuteriu valdomos frezavimo mašinos. Jos lengvina dantų technikai darbą, mažina klaidų skaičių ir leidžia protezą pagaminti 5–20 mikronų tikslumu. Studentai išeina įvaldę šiuo metu vieną pažangiausių odontologinių technologijų – CAD/CAM metodiką – kompiuterizuotą modeliavimą ir frezavimą.

Apie studentų parengimo lygį iškalbingai liudija faktas, kad paskutinių trejų metų laidų absolventai įsidarbino visi iki vieno, o fakultetas sulaukia prašymų atsiųsti daugiau absolventų. Tik vienas kitas išvyksta į užsienį ar tęsia odontologijos studijas universitete.

Medicinos fakulteto Burnos ir dantų priežiūros katedra organizuoja kvalifikacijos kėlimo kursus, seminarus, konferencijas ir stažuotes ne tik studentams, tačiau ir dantų technikams praktikams. Tobulinimosi kursuose pranešimus skaito ir praktinius įgūdžius demonstruoja ne tik katedros dėstytojai, besistatuojančios Vokietijoje, Šveicarijoje, Lenkijoje ir kitose šalyse, bet ir įvairių kompanijų atstovai, kurių produkcija ir įrenginiai naudojami dantų techniko darbe.

Burnos ir dantų priežiūros katedros vedėjos Daivos Mačiulienės teigimu, katedra, kurios ištakos siekia 1951 metus, per savo gyvavimo laikotarpį išleido 61 absolventų laidą ir parengė 1694 dantų technikus, dirbančius Lietuvos bei užsienio dantų protezavimo laboratorijose ir klinikose. Itin palankių atsiliepimų apie parengtus specialistus sulaukiama iš užsienio institucijų darbdavių – Vokietijos, JAV, Norvegijos, kitų šalių.

Vykdoma mokslo taikomoji veikla

Dantų technologijos studijų programoje dirbantys dėstytojai organizuoja bei vykdo mokslinius taikomuosius tyrimus, padedančius tobulinti studijų procesą ir praktinius įgūdžius. Kelių dėstytojų komanda atliko užsakomąjį tyrimą „Hera Ceram keramikos spalvos ir skaidrumo kitimas lyginant su kitomis kolegijos turimomis keramikos medžiagomis“. ►►



Kauno kolegijos Medicinos fakultete kasmet organizuojamas būsimų dantų technikų profesinio meistriškumo konkursas. Konkurso nugalėtojas apdovanojamas solidžiu prizu – tobulinimosi kursais užsienyje



Dantų technologijos studijų programoje dirbantys dėstytojai organizuoja ir vykdo mokslinius taikomuosius tyrimus, tobulinančius studijų procesą ir praktinius įgūdžius



Kauno kolegijoje studentų praktiniai įgūdžiai lavinami nuo pat studijų pradžios. Pirmieji studentų pacientai – fantomai, naudojami mokymo tikslams

◀ Pasak katedros vedėjos, taikomuosiuose tyrimuose aktyviai dalyvauja ir studentai, rašydami baigiamuosius darbus. Darbams vadovauja dėstytojai-socialiniai partneriai, kurie sudaro sąlygas atlikti baigiamojo darbo praktinę užduotį. Puikiai įvertinti absolventų baigiamieji darbai: Gintarės Šerniūtės „Tvinbloko gamyba netaisyklingo sąkandžio koregavimui“ (vadovė – gydytoja ortodontė A. Kepenė) bei Gretos Gabrilevičiūtės „Kranio-mandibulinės sistemos ištirimo principai ir ypatumai“ (vadovė – gydytoja odontologė E. Putnienė).

Į kvalifikacinę komisiją kviečiami aukštos kvalifikacijos gydytojai odontologai bei dantų technikai, burnos higienistai ir gydytojo odontologo padėjėjai.

Pasak profesoriaus A. Šurnos, baigiamųjų darbų kokybė, absolventų žinios ir gebėjimai yra pakankamai aukšto lygio. Profesorius pabrėžia, kad pristatytų gynimui darbų pobūdis atitinka labai išaugusius nūdienos dantų gamybos technologijos poreikius.

Paslaugos kokybę lemia pagalbininkai

Pacientas, besirūpinantis dantų būkle, susiduria ne tik su dantų protezavimo problemomis. Dantų priežiūra rūpinasi skirtingų odontologijos specialistų komanda, kurioje ypač svarbus gydytojo odontologo padėjėjo vaidmuo. Kaip pasakoja Kauno kolegijos Medicinos fakulteto specialistai, gydytojo odontologo padėjėjai ne tik padeda gydytojams odontologams teikti skirtingas paslaugas pacientams, bet ir patys gali atlikti burnos sveikatą stiprinančias procedūras. Odontologų padėjėjai užtikrina, kad būtų realizuojamas komandinio darbo principas arba, kitaip tariant, darbas „keturiomis rankomis“, kuris tiesiogiai siejamas su odontologinės paslaugos kokybės užtikrinimu.

Studentai, pasirinkę odontologinės priežiūros studijas, mokydamiis ugdo gebėjimus dirbti su gydytojais odontologais, kurie gydo dantų kanalus, plombuoja, protezuoja dantis ar taiko kitas su gydymu susijusias procedūras. Šio tipo specialistams yra itin svarbu sistemškai tobulinti profesinę kvalifikaciją, nes praktinėje veikloje susiduriama su skirtingais odontologijos specialistais.

Kaip byloja statistika, Lietuvoje viename gydytojui odontologui tenka 0,5 burnos priežiūros specialisto – tai yra gydytojo odontologo padėjėjo, burnos higienisto, dantų techniko. Kadangi odontologinės komandos narys yra gydytojo odontologo padėjėjas, todėl paslaugos kokybei užtikrinti viename odontologui turėtų būti vienas gydytojo odontologo padėjėjas.

Kauno kolegijos Medicinos fakulteto tęstinių

studijų skyrius dirbantiems gydytojo odontologo padėjėjams kasmet organizuoja kvalifikacijos tobulinimo renginius, kuriuose jie gali įgyti naujų žinių ir patobulinti praktinius įgūdžius.

Svarbi burnos higiena

Sistemine burnos ir dantų sveikatos priežiūra užtikrina ne tik gydytojai odontologai, jų padėjėjai ar dantų technikai, tačiau ir burnos higienistai. Jau nuo pirmųjų gyvenimo dienų turi būti rūpinamasi burnos sveikata – tai yra ugdomi burnos higienos įgūdžiai. Burnos higienistų užduotis – padėti pacientams pasirinkti tinkamiausias priežiūros priemones, atlikti jiems tinkamas burnos higienos procedūras.

Lietuvoje burnos higienistai pradėti rengti palyginti neseniai – tik nuo 1994 metų, o daugelyje Europos šalių ši patirtis siekia daugiau nei 50 metų. Kauno kolegijos Medicinos fakultete studijuojantys būsimieji burnos higienistai studijų metu mokosi, kaip pašalinti minkštą ir kietą dantų apnašą, poliruoti dantų ir plombų paviršius, juos balinti, padengti dantų vageles silantais ar kitomis dantis apsaugančiomis medžiagomis.

Burnos higienistams praktinėje veikloje tenka rūpintis ir vaikų bei neįgalių žmonių burnos sveikata. Štai kodėl šios studijų programos studentai ugdomi dirbti su įvairaus amžiaus pacientais. Studentai dalyvauja socialiniuose projektuose, kurių metu vertina vaikų burnos ir dantų būklę, pasitelkę žaidimus ir užduotis moko, kaip prižiūrėti dantis, kad jie kuo ilgiau liktų sveiki.

Burnos higienos studijų metu profesinė praktika atliekama ne tik odontologijos kabinetuose, bet ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose bei ligoninėse. Burnos higienos studentai praktikas atlieka Kauno, Vilniaus ar kitų miestų odontologijos kabinetuose. Pagal iš anksto suderintą programą praktikas studentai yra atlikę Suomijoje, Norvegijoje, Vokietijoje.

Baigę studijas burnos higienistai gali dirbti tiek privačiose odontologijos įstaigose, tiek šeimos sveikatos centruose ar poliklinikose, kur yra teikiamos odontologinės paslaugos.

Kasmet dirbantiems burnos higienistams fakultete organizuojami kvalifikacijos tobulinimo renginiai, seminarai, konferencijos, stažuotės, kurių metu jie gali įgyti naujų žinių bei patobulinti praktinius įgūdžius.

Investuota į naujas laboratorijas

Kauno kolegija pasitinka studentus nuolat atnaujindama studijoms skirtas erdves. Šiais me-

tais Medicinos fakultete įkurtos trys naujos ir itin modernios erdvės – būsimieji medikai praktinius įgūdžius tobulina ikiklinikinio, klinikinio darbo su pacientais laboratorijose, odontologinės priežiūros kabinete ir gipsinėje.

Klinikinio darbo su pacientais laboratorijoje studentai, naudodami modernias technologijas, t. y. intraoralinę kamerą, odontologinę programinę įrangą, gali atlikti pateikiamų klinikinių situacijų analizę ir dirbti su pacientais. Odontologiniai įrenginiai užtikrina kokybišką praktinių darbų atlikimą, kurių metu studentai įgyja daugiau patirties atlikdami įvairias procedūras. Naudodami monitorius ir intraoralines kameras studentai gali informatyviai diagnozuoti klinikinę situaciją, konsultuoti pacientus apie teikiamą procedūrą, burnos ertmės būklę. Įsigyti monitoriai ir odontologinė programinė įranga. Studentai naudoja šiuolaikišką programą, greitai ir informatyviai surenka bei užpildo pacientų odontologines korteles, sudaro gydymo planą. Taip pat įsigytos kampinės spintelės su kriauklėmis ir pertvaromis, kurios imituoja odontologinių kabinetų individualias erdves. Taip studentai laboratorijoje praktikos darbų metu įgyja daugiau savarankiškumo, laikosi higienos normos reikalavimų ir darbo ergonomikos principų, pacientams suteikiama daugiau privatumo. Ikiklinikinio darbo su pacientais laboratorijoje studentai naudoja dantų modeliais skirtingoms ikiklinikinėms situacijoms spręsti. Fantomai naudojami studentų mokymo tikslams: imituojama paciento burna įvairioms atliekamoms burnos ertmės procedūroms, mokomasi konsultuoti burnos priežiūros klausimais. Odontologinės priežiūros kabinete ir gipsinėje sumodeliuotose trijose darbo vietose (salose) studentai gamina dantų protezų gipso modelius.

Šiuolaikiška įranga – modernūs mokomieji fantomai, monitoriai, intraoralinės kameros, specialios kompiuterių programos – buvo įsigyta pasitelkus Europos Sąjungos struktūrines lėšas. Pasak Burnos ir dantų priežiūros katedros vedėjos D. Mačiulienės, tokių priemonių norėtų įsigyti ne viena gydymo įstaiga, studentams sudaromos sąlygos įvaldyti šiuolaikiškas ir modernias technologijas.

Fakulteto dekanas J. Dovydaitis, brėždamas ateities perspektyvas, pastebi: „Vis dėlto plėtra į fakulteto gyvenimą atneša ir naujų iššūkių: turime stengtis ir toliau išlaikyti tinkamą studijų kokybę, studijų trauką, kokybišką studijų realizavimą, medicinos studijų krypties prestižą. Taigi reikia ir toliau būti dinamiškiems, taikytis prie rinkos poreikių, žengti pirmyn.“ ●

AKTUALI INFORMACIJA

i Utenos kolegijos sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos fakulteto odontologinės priežiūros katedra

Danguolė Šakalytė

Utenos kolegijos Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos fakulteto Odontologinės priežiūros katedros vedėja

Odontologinės priežiūros katedros istorija prasideda 1991 m., kai Utenos aukštesniojoje medicinos mokykloje pradėta dėstyti nauja dantų techniko specialybė. O 1995 metais įvedama nauja gydytojo odontologo padėjėjo specialybė. Nuo 2004 metų suorganizuota nemažai akcijų miesto visuomenei ir vaikams burnos priežiūros klausimais, rengta kursų ir stažuočių burnos priežiūros srities darbuotojams.

2006 m. laimėti Europos Sąjungos struktūrinių fondų paramos projektai. Projekto „Šiuolaikiški vadovėliai odontologinės priežiūros specialistų rengimui Lietuvoje“ metu parengti ir išleisti penki vadovėliai, skirti odontologinės priežiūros specialistams rengti: „Klinikinė odontologija“, „Veido žandikaulių ir burnos chirurgija“, „Burnos higienisto veikla: teorija ir praktika“, „Gydytojo odontologo padėjėjo veikla: teorija ir praktika“, „Dantų technologija: teorija ir praktika“. Kitas projektas „Odontologinės priežiūros specialistų rengimo bazės ir infrastruktūros modernizavimas“ padėjo renovuoti ir modernizuoti mokymo bazę (541,11 m² plotas). Kokybiškam būsimų specialistų rengimui įsigyta 208 vnt. naujos šiuolaikiškos įrangos, iš jos – 166 vnt. skirta dantų technikams rengti, 42 vnt. burnos higienistams ir gydytojo odontologo padėjėjams. Šio projekto vienas rezultatų – nuo 2008 m. rugsėjo 1 d. pradėta realizuoti nauja burnos higienos studijų programa.

2011 m. rugsėjo 12 d. Utenos kolegijos direktorius prof. dr. Gintautas Bužinskas pasirašė projektą „Utenos kolegijos studijų programų Dantų technologijos ir Odontologinės priežiūros atnaujinimas jas pritaikant dėstyti užsieniečiams“. Siekiant didinti tarptautinį bendradarbiavimą labai svarbu, kad pasirinkta burnos priežiūros specialistų studijų programos koncepcija atitiktų ne tik mūsų valstybės keliamus specialistų rengimo tikslus, bet derėtų ir su ES šalių vystymosi perspektyva. Studijų programose pritaikyti konstruktyvistiniai ir probleminio mokymosi metodai (refleksija, probleminių situacijų sprendimai), ugdant studentų bendrąsias ir specialiąsias kompetencijas. Atnaujinti dalykai yra grįsti darbu su šiuolaikiškomis technologijomis: CAD sistema, minkštos plastmasės technologija, vizio-grafinė sistema, odontologinių paslaugų vadybos sistema. Atliktas studijų programų koregavimas leidžia priartinti Lietuvos mokymo sektoriaus infrastruktūrą prie kitų užsienio šalių lygio, padidinti teikiamų švietimo, mokymo paslaugų kokybę.

Per visą savo gyvavimo laikotarpį katedra pa-



Būsimųjų burnos higienistų profesionalios burnos higienos praktiniai užsiėmimai



Trečio kurso dantų technologijos studentų profesinio meistriškumo konkursas



Būsimoji odontologo padėjėja demonstruoja praktinius įgūdžius kvalifikacinio egzamino metu

rengė ir išleido 309 dantų technologijos studijų programos absolventus (19 laidų), 137 gydytojo odontologų padėjėjus (13 laidų) ir 59 burnos higienos studijų programos absolventus (3 laidas).

Šiandien Odontologinės priežiūros katedroje dirba 17 darbuotojų, iš jų 15 jaunų, gabių ir perspektyvių dėstytojų, galinčių realizuoti studijų programas pagal šiuolaikinius reikalavimus. ●

SUSITIKIMAI

Lietuvių veido ir žandikaulių raida

Vilniaus universitete Medicinos fakultete rengtą daktaro disertaciją tema „Lietuvių veido ir žandikaulių raida (45 metų amžiaus ir vyresnių Vilniaus miesto gyventojų duomenys)“ sėkmingai apgynė gydytojas odontologas ortopedas Kęstutis Sveikata. Su pašnekovu kalbame apie mokslinę veiklą ir darbus.

Kokie buvo disertacijos tyrimo tikslai ir uždaviniai?

Disertacijos pagrindinis tikslas buvo ištirti vyresnių nei 45-erių metų amžiaus Vilniaus miesto gyventojų veido ir kai kurių fizinių požymių senėjimo ypatumus, nustatyti priklausomybę nuo bendros sveikatos būklės, burnos ir dantų būklės, socialinių ir ekonominių veiksnių.

Plačiau papasakokite, kaip vyko tyrimas?

Tyrimas vyko keletą metų, tyrėme 45 metų amžiaus ir vyresnius lietuvių etninės populiacijos Vilniaus miesto gyventojus. Jų veidus tyrėme pagal antropometrinę metodiką, kiekvienam tyrimo dalyviui atlikome po 53 matavimus, taip pat registruojame jų burnos sveikatos būklę. Iš viso ištyrėme 641 asmenį.

Kokie atlikto tyrimo rezultatai nustebino labiausiai?

Labiausiai nustebino didelis bedančių asmenų skaičius, nepakankamas Vilniaus miesto gyventojų dėmesys burnos sveikatai, higienai. Galiu pažymėti, kad tik 36 proc. tirtų asmenų dantis valė du kartus per dieną, o apskritai nevalančių buvo beveik 27 proc.

Kokia yra praktinė tyrimo reikšmė?

Tyrimo reikšmė gana plati. Visų pirma panašios apimties tyrimų tokioje amžiaus grupėje Lietuvoje nebuvo atlikta, todėl dabar galėsime savo populiaciją palyginti su kitomis. Labai svarbu, kad nustatėme, jog dantų skaičius ir protezavimas turi reikšmingą įtaką veido proporcijoms. Svarbu ir tai, kad, mūsų tyrimo duomenimis, burnos protezavimo situacija yra nepatenkinama.

Kas buvo sunkiausia rašant disertaciją?

Sunkiausia buvo pasiekti tiriamus asmenis, surinkti duomenis. Ši tyrimo dalis pareikalavo daugiausiai laiko ir kantrybės.

Ką galėtumėte patarti studentams, kurie svarsto tęsti studijas doktorantūroje?

Patarčiau rimtai apsisvarstyti šį žingsnį, pasirinkti tinkamą ir įdomią temą. Mokslinis darbas turi dominti ir įtraukti, antraip gali būti sunku jį užbaigti. Na ir nusiteikti rimtam darbui.

Ką patartumėte esamiems doktorantams?

Manau, kad kiekvienas darbas yra unikalus, todėl sunku rasti bendrų patarimų. Greičiausiai nuosirdžiai palinkėčiau sėkmės.

Nuo Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įkūrimo 2004 m. iki 2008 m. buvote Tarybos narys. Kokia yra odontologų bendruomenė? Kas Jus motyvuoja dirbti jos labui?

Odontologų bendruomenė yra labai įvairialypė

tiek profesinė, tiek žmogiškąja prasme. Labai norisi, kad mūsų odontologai tobulėtų kartu su pasauline odontologų bendruomene, kad būtų pavyzdys kitiems Lietuvos gydytojams. Dirbti bendruomenei labiausiai skatina grįžtamasis ryšys: jei matai, kad tavo veikla yra reikalinga, – tai geriausia motyvacija.

Gal galėtumėte pasidalinti savo ateities planais?

Planuoju toliau tęsti mokslinę veiklą, taip pat laukia darbai VU Odontologijos institute, Žalgirio klinikoje, privačioje praktikoje.

Ar galima tikėtis, kad būsite dažnas mokslinių ir klinikinių publikacijų autorius „Odontologų rūmų žiniuose“?

Manau, taip. ●

Rūmų viešųjų ryšių specialistė
Justina Steponavičiūtė



Gydytojas odontologas ortopedas Kęstutis Sveikata

Reklama. Užs. Nr. 34.004



Jūsų paciento
gyvenimo kokybė
pagerės iš karto

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



Įsiamus praktiniai kursai teirautis tel. 8 698 48641

3M ESPE

www.odontologija.com/3m

MDI
Mini Dentaliniai
implantai

AKTUALI INFORMACIJA

i Lietuvos gydytojų odontologų padėjėjų asociacijai – 14 metų

Apie Lietuvos gydytojų odontologų padėjėjų asociaciją pasakoja jos pirmininkė **Teresė Ravickienė**.

Pirmieji pasaulyje dantų gydytojų padėjėjai dirbo JAV 1908 metais. Taigi, asistavimas prie gydytojo odontologo kėdės kaip specialybė egzistuoja jau 105 metus. Pirmoji pasaulyje dantų gydytojų asistentės jungianti organizacija įkurta JAV 1923 metais ir pavadinta „American Dental Assistants Association“. Jai šiemet sukanka 90 veiklos metų.

Prieškario ir pokario Lietuvoje dantų gydytojams ir stomatologams padėdavo bendrą medicininį išsilavinimą turinčios medicinos seserys. Nuo 1996 m. Lietuvos aukštesniosios medicinos mokyklos pradėjo ruošti gydytojo odontologo padėjėjus, vėliau mokymo programos buvo pakeistos, atsižvelgiant į ES reikalavimus.

Sovietmečiu viena medicinos sesuo dirbdavo su 3 stomatologais. Jokių jas vienijančių organizacijų nei prieškario laikotarpiu, nei sovietmečiu nebuvo.

1999 m. kovo 4 d. buvo įregistruota Lietuvos gydytojų odontologų padėjėjų bendrija, kuri vėliau pervardinta į Lietuvos gydytojų odontologų padėjėjų asociaciją. Su grupe bendraminčių kolegų teko aktyviai dirbti kuriant šią organizaciją. Steigiamajame susirinkime išrinkta bendrijos taryba patikėjo man vadovauti šiai organizacijai. Pradžioje darbas buvo sunkus. Mūsų bendrijos modeliu pasirinkome instituciją, kuri sukurta kaip ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo (teisinė forma – asociacija). Mūsų tikslas buvo ir yra koordinuoti savo narių veiklą, atstovauti jų interesams, ginti ir tenkinti kitus viešuosius interesus, organizuoti podiplominį tobulinimą.

Iškilo daug klausimų – kaip organizuoti darbą, kaip vykdyti podiplominį tobulinimą. 2003 metais, lankantis JAV privačios kelių metų, pavyko užmegzti kontaktą su seniausia pasaulyje mums gimininga organizacija „American Dental Assistants Association“. Buvau pakviesta atvykti į jų būstinę Čikagoje, kur šios organizacijos vadovybė atsakė į daugelį man svarbių klausimų, patarė ir nurodė gaires, kaip dirbti. Vėliau daugelį metų man siuntė savo organizacijos leidinį „The Dental Assistant“, kuriame radau daug aktualių podiplominio tobulinimo temų. Be to, šiame žurnale buvo daug informacijos, kaip reikia organizuoti darbą gydytojų odontologų padėjėjų asociacijose.

Mūsų asociacija egzistuoja jau 14 metų. Per šį laikotarpį buvo organizuota daug seminarų ir kon-



Iš kairės į dešinę: LGOPA vicepirmininkė Tatjana Tomaševič, LGOPA pirmininkė Teresė Ravickienė



LGOPA pirmininkė Teresė Ravickienė

ferencijų, kurių metu dalyviai klausėsi paskaitų apie naujausius infekcijos kontrolės reikalavimus, lektoriai mokė, kaip teikti pirmąją pagalbą, supažindindavo su profilaktinėmis programomis ir medicinos etikos pagrindais.

Daugelį metų mūsų organizacijos nariai yra renkami į Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybą, dirba įvairiose komisijose, dalyvauja kuriant teisinius aktus, reglamentuojančius gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų darbą. Per šį laikotarpį metų burnos priežiūros specialistų nominacijos buvo įteiktos net 3 mūsų organizacijos nariams. Tai rodo mūsų organizacijos veiklos įvertinimą. Šiuo metu į asociacijos tarybą įeina gyd. odontologų padėjėjos Tatjana Tomaševič, Giedrė Jacob, Angelė Rusonytė, Aušra Kuliešienė, Rita Žydeliūnienė ir Irena Sabaliauskienė.

Mūsų nuomone, gydytojų odontologų padėjėjų specialybės populiarinimo Lietuvoje didžiausias stabdys yra nepasikeitęs odontologijos kabinėtų bei klinikų vadovų mąstymas. Dar nemažai klinikų ar kabinėtų dirba be padėjėjų ar jų įdarbinta per mažai. Kažin kada ateis toks laikas, kada vienas Lietuvos gydytojas odontologas dirbs kartu su dviem padėjėjais, dviem higienistėmis, registratore ir vadybininke, kaip yra Vakaruose? Argi vadovai nesupranta, kad



Iš kairės į dešinę: LGOPA tarybos narė Rita Žydeliūnienė, Angelė Rusonytė, LGOPA vicepirmininkė Tatjana Tomaševič, LGOPA pirmininkė Teresė Ravickienė

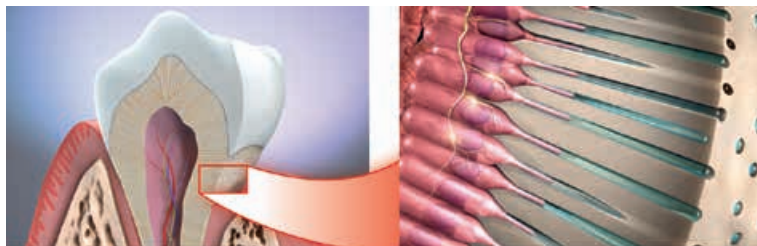
dirbant be šio personalo, mažėja darbo našumas, nukenčia odontologijos paslaugų kokybė, sunku įgyvendinti aukštus infekcijos kontrolės reikalavimus.

Baigdama norėčiau palinkėti kolegoms niekada nesustoti ir tobulinti savo specialybės žinias. ●

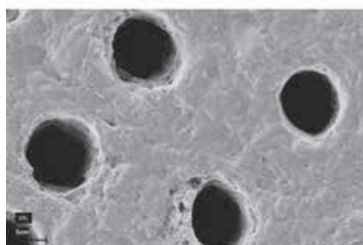
Colgate® Sensitive Pro-Relief™ jautrumą mažinanti poliruojamoji dantų pasta

Efektyvi nauja technologija, veikianti kitaip

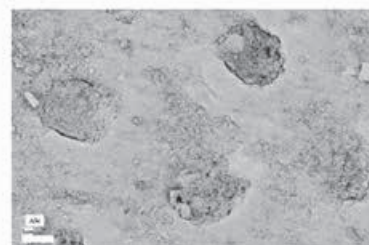
- Padidėjęs jautrumas patiriamas, kai skausmo dirgikliai, pvz., šaltis, karštis, oras ar spaudimas, sukelia nemalonius pojūčius, kada per atvirus dentino kanalėlius dirgina nervų galūnes.
- Įprastos jautrumą mažinančios dantų pastos su kalio druskomis naikina skausmo simptomus. Tačiau skausmo dirgikliai vis tiek gali pasiekti nervus per atvirus kanalėlius.
- Colgate® Sensitive Pro-Relief™ jautrumą mažinanti poliruojamoji dantų pasta užkemša ir užglaisto dentino kanalėlius, užblokuodama skausmo dirgiklių poveikį ir suteikdama palengvėjimo jausmą akimirksniu.



Neapsaugotame dentine
išlieka atviri kanalėliai



In vitro mikroskopu darytos
dentino paviršiaus
su atvira kanalėliais
nuotraukos (SEM)



In vitro mikroskopu darytos
nuotraukos (SEM), kuriose matyti
dentino kanalėlių užkimšimas
Colgate® Sensitive Pro-Relief™
dantų pasta

Greitai ir lengvai

- Colgate® Sensitive Pro-Relief™ naudojama kaip įprasta poliruojamoji dantų pasta.
- Ji mažina jautrumą ir švelniai poliruoja dantis vienu metu.
- Greitai tokios dantų priežiūros suteiktas palengvėjimo jausmas trunka 28 dienas.



AKTUALI INFORMACIJA

i Lietuvos burnos higienistų draugija

Danguolė Mioldažienė

Lietuvos burnos higienistų draugijos pirmininkė

Lietuvos burnos higienistų draugija – tai visuomeninė organizacija, vienijanti burnos higienistus Lietuvoje. Savo veiklą draugija pradėjo 1999 metais. Draugijos steigimas ir pirmieji veiklos žingsniai buvo globjami prof. A. Pūrienės. Profesorė ragino burnos higienistus rūpintis savo profesinės kvalifikacijos tobulinimu ir aktyviau įsitraukti į draugijos veiklą.

Steigiamoji burnos higienistų konferencija įvyko 1999 m. gegužės 7 dieną Vilniuje. Joje dalyvavo 27 burnos higienistai. Pirmąją draugijos pirmininke buvo išrinkta Gitana Rėderienė. Pagal draugijos įstatus pirmininkas renkamas 5 metų laikotarpiui.

Nuo 1999 iki 2007 metų yra pasikeitęs ne vienas draugijos pirmininkas. Nuo 1999 iki 2001 m. pirmininke buvo išrinkta Gitana Rėderienė, 2002–2004 m. – Edita Brasaitė, 2004–2005 m. – Laima Kezienė, nuo 2005 m. gruodžio iki dabar – Danguolė Mioldažienė. Šiuo metu draugijos tarybai priklauso: Rima Adomaitienė, Lina Sutkevičienė, Rita Juchnevičienė ir Sandra Čepulkauskienė.

Lietuvos burnos higienistų draugija skaičiuoja 14 veiklos metus. Per šį laikotarpį nuveikta gal ne tiek daug, yra sričių, kur dar galima tobulėti, pavyzdžiui, išplėsti bendradarbiavimą su burnos higienistus vienijančiomis organizacijomis Europoje.

Lietuvoje burnos higienistai pradėti rengti pagal amerikietišką burnos higienistų rengimo modelį. Todėl minint Lietuvos burnos higienistų draugijos veiklos dešimtmetį buvo pakviesta lektorė, burnos higienistė iš JAV Judy K. Martin. Dėl šios burnos higienistės ir doc. P. Paipalienės bendradarbiavimo Kauno medicinos akademijoje buvo pradėti rengti pirmieji burnos higienistai Lietuvoje.

Tiek draugijos veiklos pradžioje, tiek dabar viena pagrindinių draugijos veiklos sferų yra kvalifikacijos tobulinimo renginių – seminarų, konferencijų, kursų – organizavimas. Kiekvienais metais burnos higienistai ir gydytojai odontologai bei gydytojo odontologo padėjėjai kviečiami į mažiausiai du renginius pavasarį ir rudenį.

Be to, siekiant socialinės partnerystės yra bendradarbiaujama su burnos higienistus rengiančiomis aukštosiomis mokyklomis Lietuvoje ir kitose ES šalyse.

2011-10-14 vyko susitikimas su tarptautinio projekto „NORDPLUS – Baltic“ tinklo programos „Dental hygiene/Oral Health“ dalyviais iš Suomijos, Norvegijos, Latvijos, Švedijos. Šiame susitikime dalyvavo visų Lietuvos aukštųjų mokyklų, rengiančių burnos higienistus, atstovai.

Kartu su Kauno kolegijos Medicinos fakulteto Burnos ir dantų priežiūros katedros dėstyto-



Akimirkos iš 2011 m. spalio 14 d. vykusio susitikimo



Socialinė akcija dienos centre



Profesijos diena

jais ir studentais yra organizuojamos profesijos dienos bei socialinės akcijos. Profesijos dienos metu burnos higienos specialybės studentai konsultuoja Kauno kolegijos bendruomenės narius burnos sveikatos klausimais, patys turi galimybę susipažinti su skirtingų firmų, prekiaujančių burnos priežiūros produktais, naujovėmis. Socialinių akcijų metu studentai kartu su dėstytojais vyksta į Kaune esančius dienos centrus, kur žaisdami formuoja vaikams burnos higienos įgūdžius.

Burnos higienistai – vieni burnos priežiūros specialistų, kurių pagrindinis darbas yra rūpintis periodonto ligų ir dantų ęduonies profilaktika. Pacientui siūloma daug procedūrų, bet pirmiausia turi būti atliekama profesionali burnos higiena, išsamiai išaiškinama, kaip pasirūpinti burnos sveikata, parenkamos burnos ligų profilaktikos priemonės ir paaiškinama, kaip jas naudoti. Neatlikus profesionalios burnos higienos, negalima atlikti tolimesnio kokybiško periodonto ligų gydymo, gydytojui odontologui sunkiau gydyti dantų ęduonį bei jo komplikacijas, sunku užtikrinti atokiusius gydymo

rezultatus. Tyrimais įrodyta, kad atlikus profesionalią burnos higieną (pašalinus mineralizuotą ir minkštąjį apnašą nuo dantų paviršių) pagerėja savijauta, sumažėja periodonto ligų ir jų komplikacijų, pagerėja sugydytų dantų kokybė, plombų laikumas, kokybiškiau atstatoma kramtymo funkcija.

Burnos higienistai atlieka svarbų vaidmenį dantų ęduonies profilaktikos programose. Jie vaikams atlieka procedūras, užtikrinančias kuo geresnę danties mineralizaciją, formuoja vaikų asmens burnos higienos įpročius. Yra duomenų, kad pradėjus taikyti ęduonies profilaktikos priemones nuo vaikystės, ęduonies paplitimas labai sumažėja ir tarp suaugusiųjų. Sveikų dantų priežiūra padeda išsaugoti pilnavertę kramtymo funkciją.

Siekiant geros burnos ir dantų ligų profilaktikos burnos higienisto kaip specialisto vaidmuo ypač svarbus. Puikią vaikų ir suaugusiųjų burnos higieną padėtų užtikrinti komandinio darbo principas, kai vienas svarbiausių odontologinės priežiūros paslaugas teikiančios komandos narių būtų burnos higienistas. ●

AKTUALI INFORMACIJA

i Vienybėje stiprybė: dantų technikai priima visų laikmečių iššūkius

Lietuvos dantų technikų sąjunga

Dantų technikai Lietuvoje pradėti ruošti 1951 m. Bėgant metams, keičiantis specialistus rengiančios mokslo įstaigos statusui, dėstytojų ir studentų kartoms, politinėms ir ekonominėms nuostatomis, nesikeitė viena – žmonės visada norėjo turėti gražius ir natūralius dantis. Teko taikytis ne tik prie poreikių, kintančių „madų“, bet ir prie tobulėjančių technologijų. Nuo „metalinių“, „auksinių“ dantų specialistų iki gražios šypsenos kūrėjų kito ir dantų technikų siekiai žmogui suteikti ne tik gerą kramtymo funkciją, bet ir estetišką šypseną. 62 metai patirties skatina nesustoti ir tobulėti.

Augti ir nuolat judėti pirmyn

Kad jaustume realybės poreikius, turime nuolat judėti pirmyn. Iki 1993 m. dantų technikai patirtimi ir žiniomis dalijosi specialiai sukurtoje Mokslinės stomatologų draugijos Dantų technikų sekcijoje. Čia būdavo organizuojamos paskaitos, rodomi įvairūs aktualūs darbai. Tačiau keičiantis laikams tapo akivaizdu, jog dantų technikų rengimo ir darbo technologijos paseno, tokiomis sąlygomis ruošti specialistų Lietuvoje jau nebebuvo galima. Tai suprato ir Vyriausybė, kuri 1994 m. skyrė 2 milijonų litų dotaciją aukšto lygio specialistams rengti – Kauno aukštesniojoje medicinos mokykloje buvo įkurta (tuo metu vienintelė Pabaltijyje) moderni dantų technikų mokyklos laboratorija. Ši mokyklos institucija turėjo didžiulę reikšmę profesionalų augimui, nes tapo medicinos ir socialinių mokslo studijų centru. Mokykla naujojoje dantų technikų rengimo laboratorijoje ugdė kvalifikuotus profesionalus, taip pat visada priimdavo buvusius studentus, skatino juos vėl siekti mokslų.

Ko verta teorija be praktinių žinių ir galimybių dalintis patirtimi? Iškilus poreikiui sukurti profesionalų-praktikų iniciatyvinę grupę, jau 1994 m. pavasarį nuo geranoriškų šypsenų nušvitusioje pilnutėlėje Kauno aukštesniosios medicinos mokyklos salėje susirinko dantų technikai – pasiilgę vieni kitų, kupini studijų prisiminimų, degantys jaunatvišku noru tobulėti... Būtent čia atverstas dar vienas profesinio dantų technikų rengimo istorijos puslapis – įkurta Lietuvos dantų technikų sąjunga. Jos tikslas – suburti visus specialistus, skatinti juos tobulėti, nuo štampuotų dantų konstrukcijų gamybos pereiti prie Europoje priimtų dirbtinių dantų protezų standartų. Lėtai, bet noriai keitėsi dantų protezų gamybos laboratorijos ir dantų technikai. Naujo-



Akimirkos iš konferencijų

vėms neliko abejingi ir gydytojai odontologai – jie taip pat suprato poreikį glaudžiai bendradarbiauti, dalintis žiniomis ir tobulėti kartu. 2004 m., įkūrus Lietuvos Respublikos odontologų rūmus, Lietuvos dantų technikų sąjungos veikla buvo sustabdyta, tačiau neuždaryta.

Įveikti naujus iššūkius

Per dešimtmečius toliau nuolat augo pacientų ir dantų technikų poreikiai, vėl norėjosi būti kartu, dirbti ir tobulėti savo organizacijoje. 2010 m. bandant iniciatyvinę grupę nusprendė atkurti Lietuvos dantų technikų sąjungos veiklą – buvo sukurti nuostatai, numatytos darbo gairės. Šį sykį nesiektą suburti visus Lietuvos dantų technikus, nes dantų technikų laboratorijų darbo specifika ir lygis labai įvairūs, žmonės skirtingi, todėl šiandien kiekvienas turi galimybę rinktis – būti sąjungos dalimi ar ne.

Šiuo metu Lietuvos dantų technikų sąjunga vienija 147 narius, aktyviai bendradarbiauja su LR odontologų rūmais (visi LR Odontologų rūmų tarybos nariai yra ir Lietuvos dantų technikų sąjungos nariai). Sąjungos nariai turi galimybę tobulintis, ieškoti naujovių, dalyvauti konferencijose, kuriose dantų technikai kartu su gydytojais odontologais skaito paskaitas įvairiomis temomis. Organizacijos tikslas – ne tik su kolegomis dalintis naujausiomis žiniomis dantų protezų gamybos srityje, bet ir skatinti specialistus būti pavyzdiniais bei sąžiningais darbuotojais, socialiai atsakingais piliečiais, organi-

zuoti socialinius ir labdaros renginius.

Vienybė, aukštesnio darbo lygio siekis – pamatiniai kriterijai, kurie mus, dantų technikus, veda į priekį. Žinoma, kelyje sunkumų visada yra. Natūralu, kad Lietuvos kolegijų (Kauno ir Utenos) Medicinos fakultetai susiduria su iššūkiais, kaip jaunąją dantų technikų kartą parengti produktyviam darbui, perduoti pamatines žinias, parengti darbo rinkai. Juk tik po poros metų mokslo praktinėje bazėje jaunesnieji specialistai pradeda jausti tikrąją šios srities darbo skonį. Sąjungos nariai taip pat stengiasi pagelbėti – studentams dėsto praktinius kursus, suteikia praktikos vietas, o pabaigusius studijas ir įdarbina. Be to, studentai visada labai laukiami Lietuvos dantų technikų sąjungos renginiuose. Siekiant išspręsti profesinio rengimo klausimus nuolat aktyviai bendradarbiaujama ir su LR odontologų rūmais.

Pirmyn skuba ne tik technologijos, bet ir laikas. Lietuvos dantų technikų sąjunga visada siekė ir sieks dirbti Lietuvos pacientų gerovei. Tačiau pasitenkime ne tik dirbti laboratorijose, bet ir pabūti su savo vaikais, tėveliais, draugais, kolegomis. Būkime visuomeniškai ir atviri, padėkime vieni kitiems – tai visai nesunku. Linkėdami dantų technikams ir gydytojams odontologams sėkmingo komandinio darbo, abipusio supratimo, norime užtikrinti – drąsiai priimsime visus būsimus iššūkius. O jei Lietuvoje bus daugiau gražių šypsenų, aplink mus bus tik šviesiau! ●

Philips Sonicare Flexcare Platinum

Daugiau inovacijų – mažiau apnašų



NAUJA INTERCARE DANTŲ ŠEPETĖLIO GALVUTĖS TECHNOLOGIJA

- Gilesnis tarpdančių išvalymas
- Pašalina iki 7 kartų daugiau apnašų tarpdančiuose*
- Pagerina dantenų būklę vos per dvi savaites



INTUITYVUS SPAUDIMO JUTIKLIS

- Jei valant dantis dantų šepetėlis yra per stipriai spaudžiamas, įsijungia spaudimo jutiklis, kuris įspėdamas švelniai vibruoja
- Intuityvus spaudimo jutiklis padeda taisyklingai valyti dantis



VALYMO REŽIMAI IR INTENSIVUMO NUSTATYMAI

Galima pasirinkti labiausiai tinkantį dantų valymo būdą:

- Valymo režimas ir žemas, vidutinis arba aukštas intensyvumas
- Balinimo režimas ir žemas, vidutinis arba aukštas intensyvumas
- Dantenų priežiūros režimas ir žemas, vidutinis arba aukštas intensyvumas

Klinikiniais tyrimais įrodyta, kad Sonicare FlexCare Platinum pašalina iki 7 kartų daugiau apnašų tarpdančiuose*. Unikalus InterCare dantų šepetėlio galvutės šereliai išvalo apnašas, esančias tarpdančiuose, o dantenos tampa sveikesnės. Galima pasirinkti individualų dantų valymo būdą bei laikytis odontologų rekomenduojamą valymo taisyklių, nes dantų šepetėlis FlexCare Platinum turi tris valymo režimus ir tris intensyvumo lygius bei intuityvų spaudimo jutiklį.

PHILIPS
sonicare

*Nei valant rankiniu dantų šepetėliu.



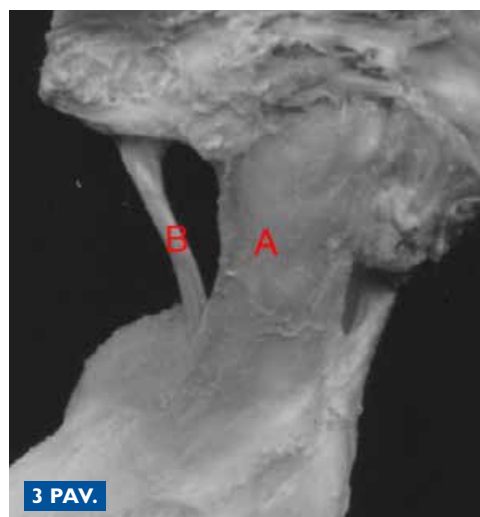
Kodėl neveikia laidinė nejautra apatiniame žandikaulyje?



1 PAV. Pageidaujama adatos padėtis atliekant laidinę nejautrą apatiniame žandikaulyje

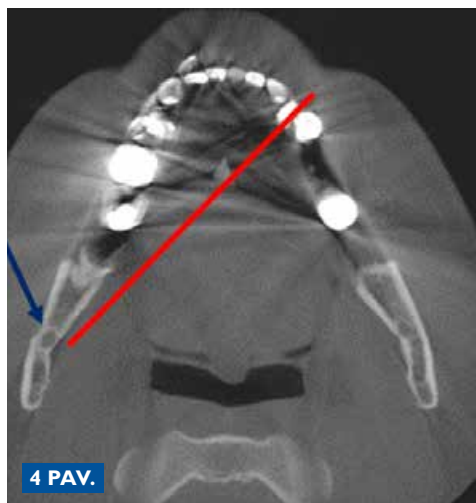


2 PAV.

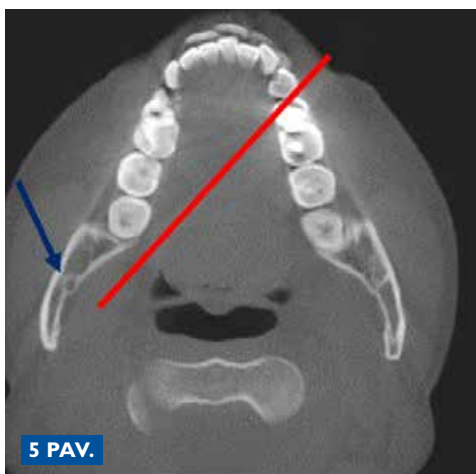


3 PAV.

A – apatinis alveolinis nervas, B – pleištakaulio ir apatinio žandikaulio raištis

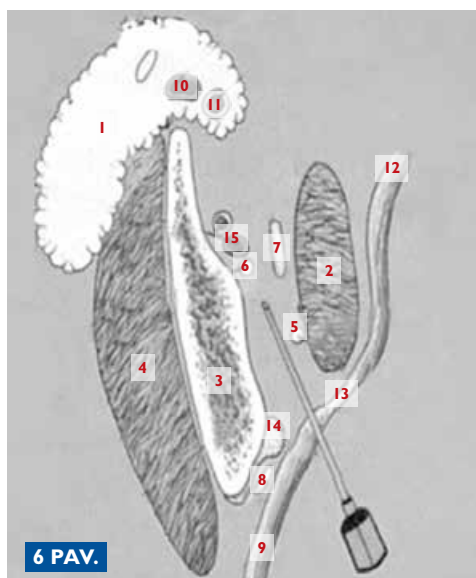


4 PAV.



5 PAV.

Skirtingos apatinio žandikaulio šakos padėties. Mėlyna rodyklė – apatinio žandikaulio anga. Raudona linija – adatos padėtis



6 PAV.

Gvidas Jankauskas

Kauno implantologijos centras,
Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Dainius Razukevičius

Kauno implantologijos centras

Norėdami užtikrinti komfortišką gydymą pacientams turime išvengti skausmo. Infiltracinė nejautra tiek viršutiniame, tiek apatiniame žandikaulyje paprastai nesukelia ypatingų sunkumų. Ją naudojame visiems viršutinio žandikaulio ir apatinio žandikaulio priekiniams dantims nuskausminti. Dėl palankių anatominų sąvybių, tokių kaip plonas kortikalinio kaulo sluoksnis, paviršinė nervo padėtis, nepriklausomai nuo naudojamų anestetikų, beveik visada nejautra būna veiksminga.

Taikant nejautrą apatinio žandikaulio krūminių ir prieškrūminių dantų srityje vien tik infiltracinės nejautos neužtenka. Nervo kamienas apatiniame žandikaulyje išsidėstęs žandikaulio kūne, kurį dengia storas kortikalinio kaulo sluoksnis. Atliekant infiltracinę nejautrą anestetikas pro šį sluoksnį neprasišverbia, todėl reikia atlikti apatinio alveolinio nervo blokadą, t. y. suleisti anestetiką ties apatinio žandikaulio anga (AŽA). Tačiau niekada nežinome, kur tiksliai yra AŽA, todėl laidinė nejautra apatiniame žandikaulyje yra „akla“ procedūra ir anestetikas ne visada yra suleidžiamas būtent toje vietoje, kur norime. Tai gali būti viena neefektyvios laidinės nejautos priežasčių. Kai kurių autorių duomenimis, net

1. Paausinė seilių liauka
2. Vidinis sparninis raumuo
3. Žandikaulio šaka
4. Kramtomasis raumuo
5. Liežuvinis nervas
6. Apatinis alveolinis nervas
7. Pleištakaulio apatinio žandikaulio raištis
8. Žandinis nervas
9. Žandinis raumuo
10. Retromandibulinė vena
11. Išorinė miego arterija
12. Viršutinis ryklės sutraukiamasis raumuo
13. Sparinė apatinio žandikaulio raukšlė
14. Smilkinio raumens sausgyslė
15. Apatinės alveolės arterija ir vena

15–20 proc. laidinių nejautrų apatiniame žandikaulyje neveiksmingos arba nepakankamai veiksmingos, nes gydytojas negali atlikti odontologinių procedūrų dėl paciento jaučiamo skausmo.

Kokios gali būti klaidos atliekant šią procedūrą? Svarbu ne per giliai arba per sekiai įdurti adatą. AŽA yra viduryje žandikaulio šakos, šiek tiek aukščiau krūminių dantų kramtomųjų paviršių (1 pav.), vidutiniškai apie 2–2,5 cm nuo priekinio šakos krašto. Atstumas, žinoma, priklauso nuo kiekvieno paciento konstitucijos. Jeigu pacientas stambesnis, jo žandikaulis taip pat bus didesnis, taigi, ir žandikaulio anga bus toliau. Taip pat sunkiau atlikti laidinę nejautrą bedančiams pacientams, nes neturime atskaitos taško – dantų kramtomųjų paviršių. Taigi, pirštu suradus priekinį šakos kraštą adata turėtų būti stumiama į audinius apie 2–2,5 cm. Nėra tikslinga ją durti giliau, nes kai kuriais atvejais anestetiką galima suleisti į pausinę seilių liauką, kuri yra už žandikaulio šakos, o kartais užsilenkia ir į vidinį šakos paviršių. Svarbu žinoti naudojamos adatos ilgį ir kontroliuoti įdūrimo gylį.

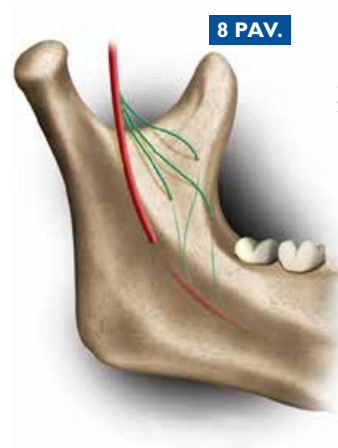
Kita neefektyvios laidinės nejauros priežastis gali būti pleištakaulio ir apatinio žandikaulio raištis (*lig. Sphenomandibulare*). Jo vienas galas tvirtinasi prie kaukolės pamato, o kitas – toje vidinio šakos paviršiaus vietoje, kur apatinis alveolinis nervas įeina į žandikaulį. Ištyrus šį raištį paaiškėja, kad galimos kelios jo variacijos: nuo gana siauro iki labai plataus, dengiančio didelį šakos vidinį paviršių (2–3 pav.). Taigi, raištis gali uždengti visą apatinį alveolinį nervą kartu su žandikaulio anga. Jis kliudo anestetikui pasiekti nervą. Adatos viršūnės padėtis taip pat priklauso ir nuo žandikaulio šakos vidinio linkio. Esant tai pačiai švirkšto padėčiai dantų atžvilgiu, bet skirtingam šakos linkiui, skirsis ir adatos padėtis (4–5 pav.). Jeigu po injekcijos pacientas nejunta lūpos aptirpimo, reikia pirštu užčiuopti priekinį šakos paviršių, tuomet adatos galu surasti kaulą ir durti gilyn, kuo arčiau kaulo, lygiagrečiai šakai. Svarbiausia, kad adatos galas atsidurtų tarp žandikaulio ir raiščio, o ne medialiai jo (6 pav.).

Dar viena neefektyvios nejauros priežastis – netipiška apatinio žandikaulio inervacija. Įprasta manyti, kad sensorinius jutimus apatinio žandikaulio dantys gauna iš apatinio alveolinio nervo (*n. Alveolaris inferior*), kuris pasiekia kanalą per AŽA. Taigi, suleidus anestetiko ties AŽA bei užtirpus lūpai ir liežuviui, pacientas turėtų nejusti skausmo. Tačiau kai kuriais atvejais užtirpus ir apatinei lūpai, ir liežuviui, ir dantenoms iš žandinės pusės pacientas vis tiek jaučia skausmą. Kokia priežastis? Pagrindinė apatinio žandikaulio nervo kamieno tąsa – apatinis alveolinis nervas. Tačiau nuo

7 PAV.



8 PAV.



Papildomos netipinės nervinės skaidulos, įnervuojančios apatinį žandikaulį

9 PAV.



10 PAV.



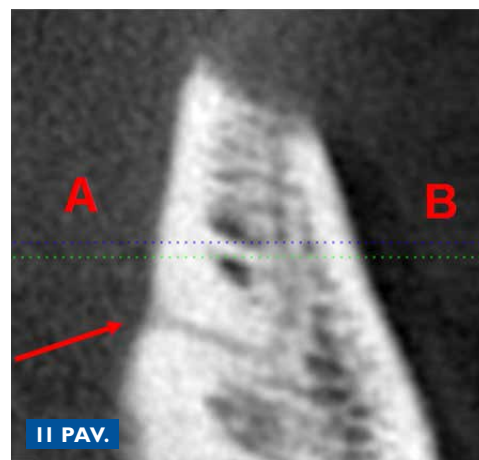
Papildoma infiltracinė nejautra esant nepakankamai laidinei nejautrai

pagrindinio kamieno gali atsišakoti nedidelės nervų šakos, jos leidžiasi žemyn žandikaulio šaka arba pakankamai aukštai ties žandikaulio kakleliu netipinėse vietose į žandikaulį, todėl sukelia papildomą inervaciją dantims bei dantenoms (7–8 pav.). Tokiu atveju tikslinga papildomai suleisti anestetiko žandikaulio kampe arba pakankamai aukštai, kur dar neatskilusios papildomos nervų šakos (9–10 pav.).

Sensorinę inervaciją apatiniame žandikaulyje gali lemti ir malamojo-paliežuvių nervo (*n. mylohyoideus*) skaidulos. Paprastai šis nervas sukelia motorinę inervaciją burnos dugno bendravarđiam raumenui. Šis nervas leidžiasi vidiniu apatinio žandikaulio šakos paviršiumi į burnos dugną, kur nuo jo atsišakoja sensorinės skaidulos, įeinančios į apatinį žandikaulį iš liežuvinės pusės, ir įnervuoja dantis (11 pav.). Kai kurių tyrimų duomenimis, net iki 60 proc. atvejų apatiniai kandžiai gauna papildomą inervaciją iš šio nervo. Taigi, atliekant šių dantų gydymą, tikslinga suleisti anestetiką ir iš liežuvinės pusės (10 pav.). ●

A

B



11 PAV.

Apatinio žandikaulio pjūvis priekinių dantų srityje: A – liežuvinis paviršius, B – lūpinis paviršius. Rodykle pažymėtas kaulinis kanalas

Reklama. Užs. Nr. 34.007

LISTERINE®

TOTAL CARE



LISTERINE® aprobuotas
Lietuvos Respublikos
Odontologų Rūmuose



6 privalumai viename

Užtikrina gaivų kvapą
Stiprina dantų emalį
Naikina bakterijas
Sumažina apnašas

Išsaugo sveikas dantenos
Dantys išlieka natūraliai balti

KLINIKINĖ PATIRTIS

Augalinių medžiagų, naudojamų lietuvių liaudies medicinoje burnos ligų profilaktikai ir gydymui, poveikio *Streptococcus mutans* bioplėvelės formavimuisi tyrimas

Darbas laimėjo I vietą š. m. LR odontologų rūmų tarptautinio kongreso „Odontologija žmogaus sveikatai“ metu vykusiame Jaunųjų mokslininkų konkursinių darbų pristatyme

Darbo autorės: **Greta Bacionytė, Paulina Čėsnaite** (Odontologijos institutas, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas)

Darbo vadovas: **doc. dr. Tomas Kačergius** (Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedra)

Ivadas

Viena dažniausių burnos ligų yra dantų ėduonis, kurio paplitimas pasaulyje tebeišlieka labai didelis, nepaisant visų profilaktikos priemonių (1). Svarbiausia priežastis, lemianti tokią tendenciją, – didelis ir nekontroliuojamas daug cukraus (sacharozės) turinčių maisto produktų vartojimas šiuolaikinėje visuomenėje (2). Sacharozė yra pagrindinė burnos bakterijų mitybinė medžiaga, kuri metabolizuojama susidarant organinėms rūgštims, ardančioms dantų kietuosius audinius ir sąlygojančioms ėduonies raidą (3). Burnos bakterijos, kurių daugumą sudaro streptokokai, kolonizuoja dantų paviršių, gyvena ant jo suformuodamos bioplėvelę. Esminė struktūrinė ir rišamoji dantų bioplėvelės medžiaga

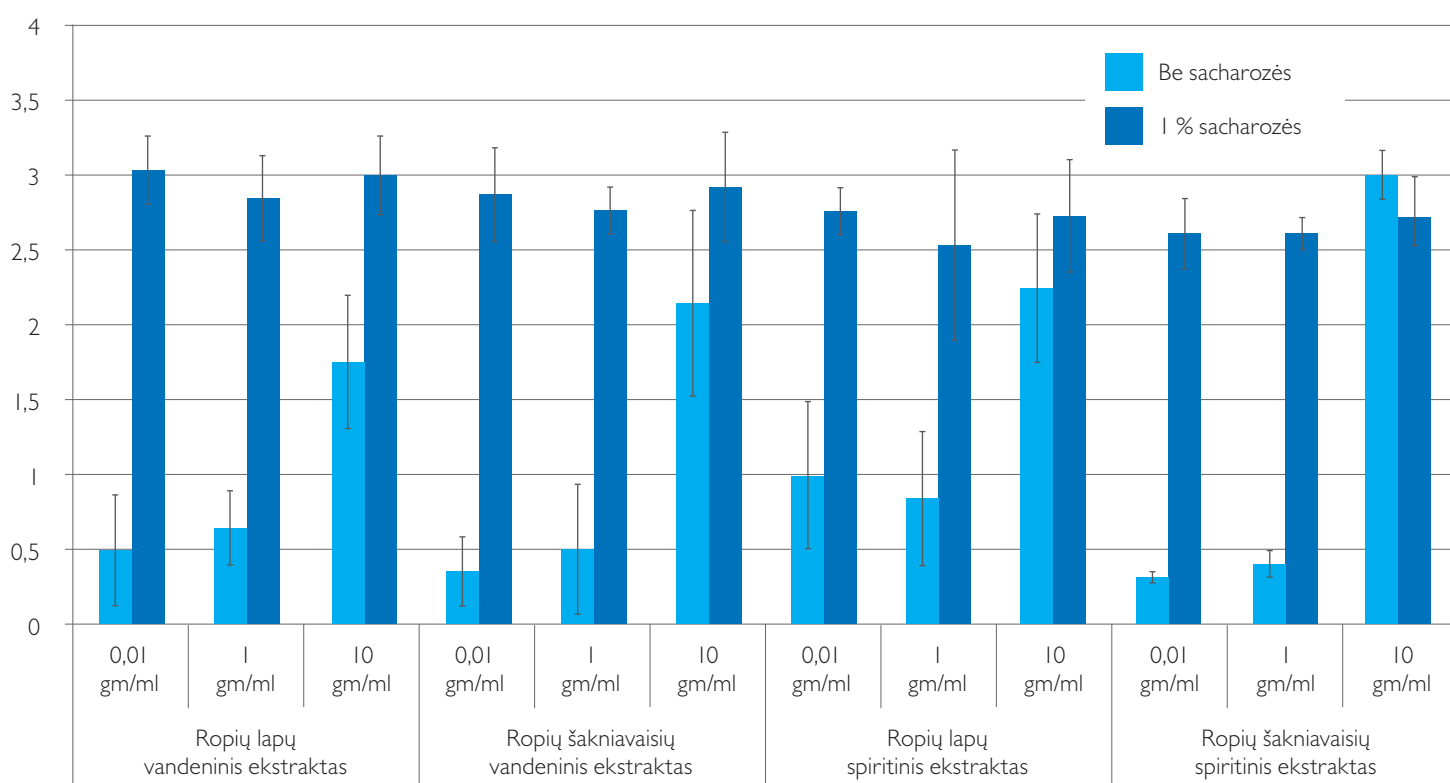
yra polisacharidinis polimeras (vadinamas gliukanu), paprastai sintezuojamas iš sacharozės *mutans* grupės streptokokų – *Streptococcus mutans* ir *Streptococcus sobrinus* (4). Todėl svarbu atrasti ir kurti farmacinius preparatus, slopinančius šios bioplėvelės susidarymą burnoje, siekiant sumažinti dantų ėduonies paplitimą visuomenėje.

Yra atrasta ir sukurta nemažai cheminių medžiagų, slopinančių burnos bakterijų dauginimąsi ir bioplėvelės formavimąsi, tačiau pastaruoju metu vis labiau populiarėja natūralūs, augalinės kilmės gydomieji preparatai. Anot Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO), net 80 proc. žmonių, pajutę pirmuosius negalavimus, dažniausiai pradeda gydytis žolelių preparatais (pvz.: arbatomis, nuovirais) ir tik tada, kai jie nesuveikia, ima vartoti farmacinius vaistus (5). Odontologijoje žolelių ekstraktų preparatai yra gan efektyviai panaudojami profilaktikai bei gydant gingivitą ir periodontitą, nes pasižymi geru antimikrobinu ir uždegimą slopinančiu poveikiu, be to, stiprina organizmo imuninę sistemą (6). Augaluose esančios medžiagos taip pat gali būti panaudotos dantų ėduonies profilaktikai, kadangi daugelis jų slopina bakterinės bioplėvelės formavimąsi (7).

Lietuvių liaudies medicinoje burnos ligoms gydyti nuo seno yra naudojami ropės (*Brassica rapa*) ir piliarožės (*Alcea rosea*) preparatai – dažniausiai jų nuovirai burnai skalauti. Tačiau šių augalinių medžiagų poveikis *S. mutans* iki šiol nėra mokslškai pagrįstas. Siekiant jį nustatyti buvo ištirtas ir palygintas ropių bei piliarožių ekstraktų poveikis *S. mutans* bakterijoms ir jų formuojamai bioplėvelei *in vitro* sąlygomis.

Medžiagos ir metodika

Ropės ir piliarožės buvo surinktos iš Lietuvos ekologinių ūkių 2012 m. rugsėjo mėn. Augalų dalys – ropių lapai ir šakniavaisiai, piliarožių vainiklapiai ir šaknys – buvo nuplautos distiliuotu vandeniu, supjaustytos, išdžiovintos kambario temperatūroje bei susmulkintos iki miltelių. Iš jų pagaminti vandeniniai nuovirai ir spiritiniai užpilai, kuriuos išgarinus termostate (25 °C) gauti ekstraktai. Vėliau iš šių ekstraktų paruošti vandeniniai tirpalai, kurie buvo prafiltruoti panaudojant 0,22 μm Millipore vakuumines filtravimo sistemas ir laikomi šaldiklyje (–20 °C) iki tyrimo pradžios.



I pav. Ropių ekstraktų poveikis *S. mutans* bioplėvelės formavimuisi. Duomenys pateikti kaip vidurkiai $\pm$ vidurkio standartinė paklaida. Ekstraktais nepaveiktų bakterijų nustatytas bioplėvelės optinis tankis yra $0,20 \pm 0,01$ (TH terpėje be sacharozės) ir $2,73 \pm 0,05$ (TH terpėje su 1 proc. sacharozės).

Ekstraktų efektyvumas buvo vertinamas pagal jų slopinamąjį poveikį *S. mutans* (padermė UA159) bioplėvelės formavimuisi kolorimetriniu metodu. *S. mutans* bakterijos praskiestos 1:100 buvo išsėtos į 24-ių šulinėlių plokščiadugnes ląstelių kultūrų plokšteles (Sarstedt), užpildytas Todd Hewitt (TH) buljonu (Difco) su 1 proc. sacharozės arba be sacharozės (kontrolė). Prieš išsėjant bakterijas į atitinkamus plokšteles šulinėlius buvo pridėta ropių ir piliarožių ekstraktų, kurių galutinės koncentracijos tapo tokios: 0,1 mg/ml, 1 mg/ml ir 10 mg/ml. *S. mutans* bakterijos, nepaveiktos ekstraktais, buvo panaudotos kaip eksperimentinė kontrolė. Plokštelės su bakterijomis ir ekstraktais buvo inkubuotos 24 val. 37 °C temperatūroje anaerobinėmis sąlygomis (95 proc. N₂ ir 5 proc. CO₂). Po to TH terpė buvo išpilta iš plokštelių, o šulinėlių dugne susidariusi bakterinė bioplėvelė nudažyta 0,01 proc. kristalvioleto tirpalu (Merck). Bioplėvelės kiekybinis įvertinimas buvo atliktas išekstrahuojant dažą su 33 proc. ledine acto rūgštimi (Merck) ir pamatavus mėginį optinį tankį 595 nm bangos ilgyje su spektrofotometru (Dy nex MRX). Iš viso buvo išanalizuoti 192 mėginiai, o duomenų statistinis reikšmingumas įvertintas pritaikant SPSS programos (21.0 versija) One-Way ANOVA metodą su Tukey's Post Hoc testu. Mažesnė už 0,05 p reikšmė buvo laikyta statistškai reikšminga.

Rezultatai

Atlikus tyrimą, nustatyta, kad vandeniniai ropių lapų, šakniavaisių ir piliarožių vainiklapių, šaknų ekstraktai sukėlė atvirkštinį poveikį – padidino *S. mutans* bioplėvelės formavimąsi kontrolinėje terpėje (1 ir 2 pav.). Didėjant naudojamų ekstrakto koncentracijai, didėjo ir besiformuojančios bioplėvelės kiekiai, o stipriausios koncentracijos (10 mg/ml) ekstraktai sukėlė net 10–15 kartų didesnę bakterinės bioplėvelės susidarymą, palyginti su ekstraktais nepaveiktomis bakterijomis. Tačiau TH terpėje su 1 proc. sacharozės toks

vandeninių ekstraktų poveikis nepasireiškė – statistškai reikšmingo padidėjimo nenustatyta ($p > 0,05$) (1 ir 2 pav.). Be to, nė vienas augalų vandeninis ekstraktas reikšmingai nesumažino *S. mutans* bioplėvelės kiekių, lyginant su nepaveiktomis bakterijomis.

Ištyrus spiritinius ropių lapų, šakniavaisių ir piliarožių vainiklapių, šaknų ekstraktus, atrasta, kad kai kurie šių ekstraktų slopino *S. mutans* bioplėvelės formavimąsi (1 ir 2 pav.). TH terpėje su 1 proc. sacharozės ropių šakniavaisių spiritinis 1 mg/ml ekstraktas sumažino bioplėvelės kiekius 4,5 proc., o jų lapų spiritinis 1 mg/ml ekstraktas – 8 proc., palyginti su nepaveiktomis bakterijomis. Panašų poveikį bioplėvelės formavimuisi turėjo ir piliarožių šaknų 1 mg/ml koncentracijos ekstraktas, sumažinęs jos kiekius 4,7 proc. Tačiau ryškiausias *S. mutans* bioplėvelės kiekių sumažėjimas buvo nustatytas bakterijas TH terpėje su 1 proc. sacharozės paveikus piliarožių vainiklapių spiritiniu 10 mg/ml koncentracijos ekstraktu – net 76 proc., palyginti su nepaveiktomis bakterijomis ($p < 0,05$) (2 pav.).

Diskusija

Šio eksperimento metu *in vitro* ištirti dviem skirtingais būdais pagaminti ekstraktai – ropių lapų, šakniavaisių ir piliarožių vainiklapių, šaknų vandeniniai nuovirai ir spiritiniai užpilai. Tyrimo rezultatai patvirtina, kad skirtingais būdais iš augalinių medžiagų, tarp jų ropių ir piliarožių, yra išekstrahuojamos nevienodos biocheminės medžiagos (8). Gaminant vandeninius augalų nuovirus, jų ekstraktuose be biologškai aktyvių medžiagų yra išskiriama daug polipeptidų ir angliavandenių (pvz.: sacharozės, krakmolo), kurie gali būti *S. mutans* bakterijų panaudoti bioplėvelės struktūrinio karkaso (gliukano) sintezei (4). Dėl šios priežasties tyrimo metu kontrolinėje TH terpėje be sacharozės buvo gauti daug didesni *S. mutans* bioplėvelės kiekiai, palyginti su nepaveiktomis bakterijomis. Tačiau, ruo-

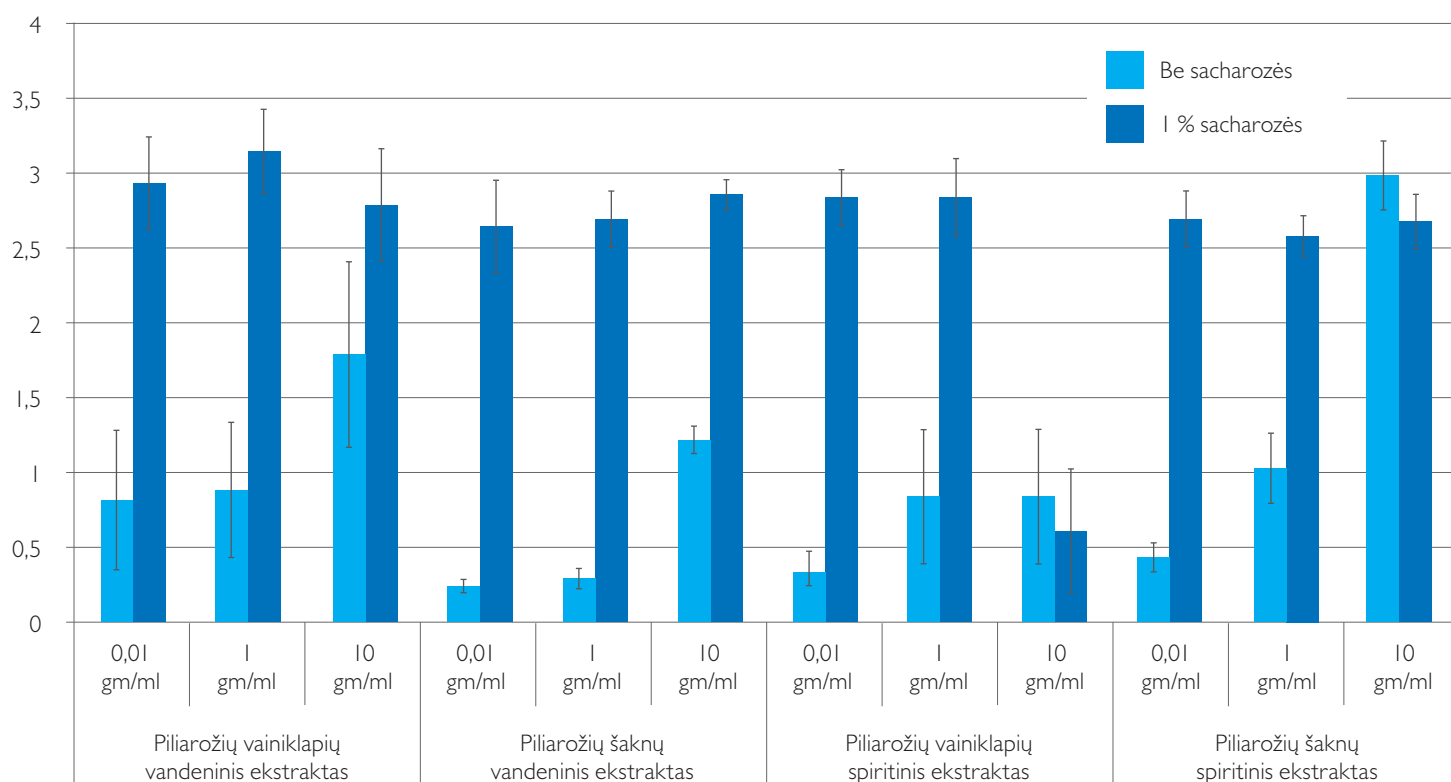
šiant spiritinius užpilus, šios medžiagos, priklausomai nuo koncentracijos, arba neišekstrahuojamos, arba išekstrahuojamos mažais kiekiais. Todėl eksperimente ropių ir piliarožių spiritiniai ekstraktai (priklausomai nuo koncentracijos) neskatinė aktyvesnio *S. mutans* bioplėvelės formavimosi proceso.

Kita vertus, reikėtų pabrėžti, kad skirtingi augalai, kaip ir jų atskiros dalys, pasižymi labai nevienoda chemine sudėtimi, todėl tyrimo metu ropių lapų ir šaknų bei piliarožių vainiklapių ir šaknų ekstraktų poveikis *S. mutans* bioplėvelės susidarymui skyrėsi (9, 10). Nė vienas ropių ekstraktas ypatingai neslopino bakterinės bioplėvelės formavimosi. Taip pat reikšmingo poveikio neturėjo ir piliarožių vandeniniai ekstraktai bei jų šaknų spiritinis ekstraktas, išskyrus piliarožės vainiklapių spiritinį ekstraktą, kurio 10 mg/ml koncentracija buvo pati efektyviausia slopinant bakterinės bioplėvelės susidarymą. Todėl yra tikslinga atlikti tolesnius tyrimus, siekiant nustatyti piliarožės vainiklapių spiritinio ekstrakto minimalią inhibicinę koncentraciją, stabdančią *S. mutans* bioplėvelės formavimąsi, taip pat identifikuoti veikliąsias medžiagas, esančias šiame ekstrakto.

Išvados

Ropių lapų, šakniavaisių ir piliarožių vainiklapių, šaknų ekstraktai smarkiai stimuliuoja *S. mutans* bioplėvelės formavimąsi terpėje be sacharozės. Šių augalinių medžiagų vandeniniai ekstraktai neturi slopinančio poveikio *S. mutans* bioplėvelės susidarymui terpėje su sacharozės, tačiau jų spiritiniai ekstraktai sumažina bioplėvelės formavimąsi, palyginti su nepaveiktomis bakterijomis. Piliarožių vainiklapių spiritinis 10 mg/ml koncentracijos ekstraktas pasižymi didžiausiu ir statistškai reikšmingu poveikiu, todėl preparatai, pagaminti jo pagrindu, gali būti naudojami dantų ėduonies profilaktikai ir/arba gydymui. ●

Literatūros sąrašas redakcijai žinomas



2 pav. Piliarožių ekstraktų poveikis *S. mutans* bioplėvelės formavimuisi. Duomenys pateikti kaip vidurkiai $\pm$ vidurkio standartinė paklaida. Ekstraktais nepaveiktų bakterijų nustatytas bioplėvelės optinis tankis yra $0,20 \pm 0,01$ (TH terpėje be sacharozės) ir $2,73 \pm 0,05$ (TH terpėje su 1 proc. sacharozės).

LAISVALAIKIS



Po 51 metų vėl kartu



Iš kairės į dešinę: Genovaitė Katauskaitė-Kemerienė, Irena Jautakaitė-Braškienė, Regina Gričiūtė-Ragaišienė, Liucija Petrauskaitė-Snarskienė, Onutė Miknevičiūtė-Petrylienė, Danutė Rubavičiūtė-Višinskienė, Renė Šuopytė, Danutė Paškauskaitė, Elzbieta Mužaitė-Seliutienė, Gvida Lazauskaitė-Vanagienė, Regina Urbonavičiūtė-Kondratienė, Birutė Gaučytė-Malyškienė, Marija Adomavičiūtė-Vencienė, Donata Matulionytė-Taraškevičienė, Nijolė Šlapkauskaitė-Žalienė, Eleonora Alionytė-Žygienė, Nijolė Pivoraitė-Černiauskienė, Giedrė Dieninytė-Sriubienė, Janina Budrytė-Vazgelienė, Janina Kaminskaitė-Kulikauskienė

Apie 2013 m. gegužės 8 d. vykusį 1962 m. Kauno medicinos instituto Stomatologijos fakulteto vienuoliktosios laidos absolventų susitikimą pasakoja gydytoja odontologė **Liucija Petrauskaitė-Snarskienė**.

Po penkiasdešimt vienerių nesimatymo metų prisiminti jaunystės, studentiško gyvenimo dienų nedrąsiai, po vieną ar mažomis grupelėmis prie buvusios aukštosios mokyklos rinkosi vienuoliktosios laidos absolventai.

Lūkuriam ateinančiųjų su nerimu, ar atpažins, ar gyvenimas smarkiai pakeitęs mus? Juk buvo tokių, su kuriomis nesimatėme nuo Instituto baigimo laikų. Nuogąstauta be reikalo – susitikę glėbesčiavomės, džiūgavome. Susirinko būrys mielų, nuoširdžių kurso draugų, kurias siejo penkeri Institute praleisti metai. Nepamirštami pirmieji įspūdžiai per stojamuosius egzaminus, praktikos darbai, koliokviumai, egzaminai, baimė „neiškristi“, gyvenimas ką tik pastatytame bendrabutyje Dainavos gatvėje.

Susitikime dalyvavo visada besišypsanti Renė Šuopytė ir ilgus metus dirbusi Žemaitijoje, pamilusi jos žmones, linksmuolė Nijolė Šlapkauskaitė-Žalienė, santūriosios Regina Ragaišienė ir Regina Kondratienė bei stomatologijos mokslus tolimoje Rusijoje, Irkutsko medicinos institute, pradėjusios ir į mūsų antrąjį kursą atvykusios Onutė Miknevičiūtė-Petrylienė ir Elzbieta Mužaitė-Seliutienė, buvusios neperskiriamos draugės, vadintos „Jančikais“, – Janina Budrytė-Vazgelienė ir Janina Kaminskaitė-Kulikauskienė, susitikimo organizatorė Vanda Šukytė-Milkienė.

Nedrąsiai, kaip ir prieš 51 metus, laiptais kilome į Instituto rūmus. Girdėjosi linksmas kolegų klegesys, šūksniai: čia buvo dekanas doc. A. Vileišio kabinetas, šiame kabinete vyko priėmimo, vėliau mandatinės komisijos posėdžiai, o ten – anatomijos auditorija, prozektoriumas, farmakologijos katedra, analizinės chemijos laboratorija su paslaptingu kolbų, mėgintuvėlių, reagentų pasauliu ir dar daug iš atminties neišdiliusių kampelių. Instituto rūmai, kažkada atrode tokie didingi, dabar atrode, sumažėję, kaip ir mes patys.

Visas susirinkusias pasveikino susitikimo organizatorė Vanda Milkienė. Iš 1962 m. Stomatologijos fakultetą baigusiujų 54 absolventų susitikime daly-

vavo 23. Ketino dalyvauti daugiau buvusių kolegų, tačiau kasdieniniai rūpesčiai, kitos aplinkybės sukludė atvykti. Tylos minute buvo pagerbti Anapilin išėję keturiolika kurso draugų ir buvusių dėstytojų.

Susitikimo metu prisiminėme, kaip rinkomės profesiją, kokie nutikimai vykdavo per fiziologijos, mikrobiologijos praktikos darbus, kaip bijojom varlių, pelių, kokia atmosfera tvyrojo per praktikos darbus prozektoriume, topografinės anatomijos užsiėmimuose. Prisiminėme, kaip trečiame kurse jautėmės geriau, kai prasidėjo specialybės, kitų klinikių disciplinų kursas klinikose, kaip oriai dėvėjome baltąsias studentiškas kepuraites, skubėdavome į Dramos teatro, Muzikinio teatro spektaklius, šokių instituto Mėlynojoje salėje, kitų aukštųjų mokyklų šokių sales, koncertus.

Nepamiršome ir dėstytojų, kurie tuometinėmis sąlygomis stengėsi perteikti mums kuo daugiau žinių, tai buvo prof. S. Čepulis, doc. J. Stanionienė, G. Stropienė, A. Musneckienė, R. Balkevičienė, A. Kanopkienė, V. Stučinskas, dėstytojos O. Padegimienė, A. Dambrauskaitė, K. Baltrušaitienė, L. Chamanskaitė, E. Plepytė, B. Tamoševičienė, E. Prialgauskaitė, K. Zambacevičiūtė ir kt. Priėjo prie bendros nuomonės, kad specialybės bazė buvo skurdoka, trūko stomatologijos kėdžių, mažai valandų programoje buvo skirta manualiniams įgūdžiams ugdyti, todėl vėliau daugeliui mūsų teko tobulintis įvairiuose kursuose, konferencijose, seminaruose, mokytis iš savo ir kitų klaidų.

Prisiminta, kad 1962 m. baigus institutą buvo vykdomas „visasąjunginis skirstymas“, todėl keletas kolegų išvyko dirbti pagal paskyrimą į tuometinę Baltarusijos TSR. Irena Zambacevičiūtė-Gvildienė paskirta į Ašmeną, Ramutė Aleliūnienė, Anastazija Povilaitytė-Paulauskienė ir Elena Butkutė-Povilaitienė – į Gardiną, kiti paskildome po visą Lietuvą. Kai kurie kolegos, patekę į kaimo ambulatorijas, be darbo stomatologijos kabinetuose dirbo ir apylinkių ligoninėse gydytojais ordinatoriais: Vanda Šulcaitė-Šulgienė – Pikeliuose, Nijolė Daugėlaitė-Žukauskienė – Rusnėje, Liuda Gedeikaitė-Puodžiūnienė – Viešintose, Renė Šuopytė – Židikuose. Silva Veršinskaitė-Petkevičienė, Ada Barzdytė-Mankienė dirbo dėstytojomis Šiaulių ir Kauno medicinos mokyklose, Regina Urbonavičiūtė-Kondratienė – dėstytoja Kauno medicinos institute, Irena Zambacevičiūtė-Gvildienė dirbo Klaipėdos sanitarijos epidemiologijos stotyje, o Audronė Ungurytė-Naujikiene – Trakų sanitarijos epidemiologijos

stotyje. Kologė Vanda Šulcaitė-Šulgienė, padirbėjusi stomatologe Pikeliuose, baigė Gydymąjį fakultetą ir tapo gydytoja rentgenologe. Kitos bendrakursės sėkmingai darbavosi įvairiose Lietuvos poliklinikose, stomatologijos kabinetuose, šiam darbui paskyrė daugiau nei keturiasdešimt metų.

Visko buvo per tuos keturis dešimtmečius: atmintin įstrigę pirmieji pacientai, pirmos patirtys sėkmingai išrovus dantį, padarius inciziją, užplombavus kanalus ir nesėkmės užlaužus ir nepašalinus šaknų, išrovus sveiką dantį, danties kanale užlaužus pulpekstraktorių, komplikacijos po įvairių stomatologinių intervencijų. Dėl praktikos ir patyrimo darbas pradėjo teikti malonumą, džiugino vis gražėjančios pacientų šypsenos.

Susitikimo metu pasidalinta ir skirtingais gyvenimiškais įspūdžiais. Visos ėjome savais takais ir takeliais, kūrėme šeimas, auginome vaikus, anūkus, nepamiršdamos ir profesinės kvalifikacijos tobulinimo. Gal klydavome, gal keitėsi svajonės, tikslai, bet kantriai judėjome pirmyn, mes – pokario karta, daug mačiusi, daug išgyvenusi, ankstyvoj vaikystėj kartais buvusi alkana ir klumpėta. Visą gyvenimą sąžiningai, nuoširdžiai dirbome, stengėmės padėti kenčiančiam žmogui, mokėme burnos higienos įgūdžių, stengėmės palaikyti draugiškus santykius su kolegomis. Laimingos buvome, kad atkūrus Nepriklausomybę dar teko padirbėti su naujomis plombavimo medžiagomis, taikyti naujus gydymo, protezavimo, chirurgijos metodus, dalyvauti konferencijose, seminaruose, dirbti su nauja įranga.

Dabar jau beveik visos, išskyrus kelias koleges, kurios dar dirba, esame užtarnautame poilsyje. Šiandien stebime pirmyn žengiantį gyvenimą, naujų technologijų erą. Matome savo vaikus, „išmaniuosius“ anūkus, kurie jau taip pat išeina į savarankišką gyvenimą. Toliau gyvename pilnavertį gyvenimą, domimės šalies vidaus ir užsienio politika, dalyvaujame Trečio amžiaus universitetų veikloje, skaitome, darbuojamės soduose, daug keliaujame, kai kurios bėgioja krosus, praktikuoja šiaurietišką ėjimą, lanko linijinių šokių užsiėmimus, sistema medžiagą apie savo rajono odontologijos vystymosi raidą, domisi savo buvusios profesijos naujovėmis, padeda vaikams, anūkam. Džiugu, kad tų pomėgių yra labai daug ir pačių įvairiausių.

Susitikimo metu trumpam buvome įstrigusios savo jaunystės, darbo laiko tarpio prisiminimuose. Ar besusitikime? Turėkime vilties. ●

ARCOXIA®

PATVIRTINTA DAUGELIUI INDIKACIJŲ*

Pacientams, kenčiantiems skausmą, ir esant uždegimui, sąlygotam:

osteoartrito

**reumatoidinio artrito,
odontologinės operacijos****

ūminio podagrinio artrito



60 mg



90 mg



120 mg*



VIENA TABLETĖ VIENĄ KARTĄ PER PARĄ

* ARCOXIA® 120 mg turi būti skiriama tik ūminio laikotarpio metu simptomams malšinti; vartoti ne ilgiau, kaip 8 dienas.†

** Vidutinio skausmo trumpalaikiam malšinimui; vartoti ne ilgiau, kaip 3 dienas.

Prie kiekvienos indikacijos nurodyta dozė yra didžiausia rekomenduojama paros dozė.

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

Prieš skirdami preparatą, perskaitykite išsamią preparato charakteristikų santrauką

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 sukeltą 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 neverti didesnės kaip 60 mg dozės per parą. Reumatoidinio artrito ir ankilozinio spondilito gydymui vartoti 90 mg dozę vieną kartą per parą. Ūminio podagrinio artrito gydymui vartoti 120 mg dozę vieną kartą per parą tik ūminių simptomų laikotarpiu ne ilgiau kaip 8 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, nevirsyti 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 polipų, angioneurozinė edema, dilgėlinė arba alergijos tipo reakcija, pavartojus acetylsalicilo 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, pasitaikę 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 senyviems pacientams, taip pat tiems, kuriems yra inkstų, kepenų ar širdies sutrikimų, reikalinga tinkama medicininė priežiūra. • Buvo pranešta apie sunkias padidėjusio jautrumo reakcijas (pvz., anafilaktinį 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 epigastriniame regione, 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. Preparato charakteristikų santrauka.



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

Šven skime Tarptautinę odontologų dieną kartu

Šiauliuose 2014 m. vasario 8 d. (šeštadienį)

12.00 val.

Šv. Mišios. Šiaulių šv. apaštalu
Petro ir Pauliaus katedra,
Aušros takas 3.

14.00 val.

Šventinė programa. Klubo
„Havana“ konferencijų salės II
aukšte. Rūdės g. 27D, Šiauliai.
Sveikinimai, nominacijos,
apdovanojimų teikimas.

16.00 val.

Šventinė vakaronė. Klubo
„Havana“ restoranas.
Aprangos kodas – šventinis.



Registracija el. paštu siauliai@odontologurumai.lt
arba telefonu (86) 99 43 986, Elvyra, Jurga.

Užsiregistruoti kviečiame iki 2014 m. sausio 19 d.
Kvietimus į šventinę vakaronę galite atsiimti
Rūmuose ir Rūmų teritoriniuose skyriuose.

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