

**UTENOS KOLEGIJOS
MEDICINOS FAKULTETO
BURNOS IR DANTŲ PRIEŽIŪROS KATEDROS
ODONTOLOGINĖS PRIEŽIŪROS STUDIJŲ PROGRAMA**

TVIRTINU

Dekanas

Doc. dr. Raimundas Čepukas

2015 – 06 – 16

**GYDYTOJO ODONTOLOGO PADĖJĖJO ASISTAVIMAS ATSTATANT
DANTIS STIKLO PLUOŠTO KAIŠČIAIS
BAIGIAMASIS DARBAS**

Darbo autorius

OP-12 gr. stud.

Lina Paurytė

2015 – 06 – 09

Recenzentas

Lektorė

Virgina Rudėnienė

2015 – 06 – 11

Darbo vadovas

Lektorė

Kristina Gečiauskienė

2015 – 06 – 09

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	6
SANTRUMPOS	8
PAGRINDINĖS SĄVOKOS	9
IVADAS	10
1. LITERATŪROS APŽVALGA	12
1.1. Stiklo pluošto kaiščių rūšys	12
1.2. Restauracinių medžiagų įvairovė atstatant danties vainiką stiklo pluošto kaiščiais	15
1.3. Gydytojo odontologo padėjėjo asistavimas atstatant dantis stiklo pluošto kaiščiais viso danties atstatymo metu	17
2. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA	22
2.1. Tyrimo charakteristika	22
2.2. Tyrimo kontingentas.....	22
2.3. Tyrimo instrumentai ir metodai.....	22
3. TYRIMO REZULTATAI IR APTARIMAS	24
3.1. Gydytojo odontologo padėjėjo asistavimas 13 danties vainiko atkūrimo metu, naudojant standartinį stiklo pluošto kaištį	24
3.2. Gydytojo odontologo padėjėjo asistavimas 27 danties atkūrimo metu, naudojant individualų stiklo pluošto kaištį.....	26
IŽVALGOS	30
LITERATŪROS SĄRAŠAS	31
PRIEDAI	33
1 priedas. Dėl planuojamo tyrimo leidimo	34
2 priedas. Tyrimo santrauka	35
3 priedas. Tiriamojo asmens informavimo forma	36
4 priedas. Tiriamojo asmens sutikimo forma	37
5 priedas. Tiriamojo asmens sutikimo forma	38
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	

1 pav. Standartiniai stiklo pluošto kaiščiai	25
2 pav. Individualus stiklo pluošto kaištis	28

Paurytė L. Gydytojo odontologo padėjėjo asistavimas atstatant dantis stiklo pluošto kaiščiais; baigiamasis darbas / darbo vadovė lekt. K. Gečiauskienė; Utenos kolegija, Medicinos fakultetas, Burnos ir dantų priežiūros katedra. – Utena, 2015. – 32 p.

SANTRAUKA

Temos aktualumas. Tiesioginio kulties atstatymo metu yra naudojami stiklo pluošto kaiščiai, kurie atstato didelius vainiko defektus endodontiškai gydytuose dantyse. Stiklo pluošto kompozicinių kaiščių lankstumas yra pats artimiausias dentinui lyginant su kitais naudojamais kaiščiais, o apkrovos jėgos tolygiai pasiskirsto šaknies dentine.

Darbo objektas. Gydytojo odontologo padėjėjo asistavimas atstatant dantis stiklo pluošto kaiščiais.

Darbo tikslas. Išanalizuoti gydytojo odontologo padėjėjo asistavimą atstatant dantis stiklo pluošto kaiščiais.

Darbo uždaviniai.

1. Išanalizuoti restauracines medžiagas, naudojamas klinikinių atvejų metu, dantį atstatant stiklo pluošto kaiščiais.
2. Išnagrinėti gydytojo odontologo padėjėjo asistavimą 13 danties vainiko atkūrimo metu, naudojant standartinį stiklo pluošto kaištį.
3. Išanalizuoti gydytojo odontologo padėjėjo asistavimą 27 danties atkūrimo metu, naudojant individualų stiklo pluošto kaištį.

Tyrimo charakteristika. Tyrime dalyvavo du pacientai. Vieno vizito metu, naudojant standartinius ir individualius stiklo pluošto kaiščius, buvo atstatyti danties vainikų defektai.

Tyrimo metodai. Literatūros analizė. Atlikta kokybinis tyrimas, taikant atvejo analizės metodą.

Išvalgos.

1. Darbo autorės, kaip gydytojo odontologo padėjėjo požiūriu, su dvigubo kietėjimo kompozitais, pavyzdžiui, „Rebilda DC“ yra paprasčiau dirbti, nes nebereikalingas atskiras ėsdinimo žingsnis, medžiaga kietinama tik vieną kartą (40 sekundžių), bet sudėtingiau, nes turi būti užtikrintas visiškas sausumas. Priešingai nei dvigubo kietėjimo kompozitai, tokie kompozitai yra mažiau reikalaujantys darbinio lauko sausumo. Procedūra, laiko atžvilgiu, užtrunka keletą minučių ilgiau, nes po kiekvieno įspaudimo reikia kietinti polimerizacijos lempa, tačiau tai tik labiau užtikrina sėkmingą darbo rezultatą. Gydytojo odontologo padėjėjui svarbiausia yra žinoti, kiek laiko kokia medžiaga yra kietinama polimerizacijos lempa, kokie yra darbo etapai, tiek dirbant su dvigubo kietėjimo, tiek su takioju kompozitu. Kadangi buvo naudojama „LuxaCore Z“

restauracinė medžiaga, odontologo padėjėjas turėjo mokėti ją paruošti. „LuxaCore Z“ restauracinė medžiaga yra dedama į specialų laikiklį, o ant medžiagos kapsulės uždedamas specialus antgalis.

2. 13 danties vainiko atstatymo procedūros metu gydytojo odontologo padėjėjas paruošia stiklo pluošto kaištį jį sutepdamas surišėju ir nusausindamas. Netinkamai paruoštas kaištis nebus kokybiškai tvirtinamas. Taip pat šios procedūros metu gydytojo odontologo padėjėjas turi tinkamai paruošti šviesoje kietėjantį ir savaime besiėdinantį surišėją, sumaišydama jį santykiu 1:1.

3. 27 danties vainiko atstatymo procedūros metu labai svarbu tai, jog gydytojo odontologo padėjėjas turi apsaugoti individualų stiklo pluošto kaištį su visa silikonine pakuote nuo šviesos iki tada, kai bus kietinamas polimerizacijos lempa. Šiai apsaugai gydytojo odontologo padėjėjas turi naudoti specialią dėžutę. Atstatant danties vainiką, gydytojo odontologo padėjėjas turi tinkamai paruošti šviesoje kietėjantį ir savaime besiėdinantį surišėją, sumaišydama jį santykiu 1:1.

Paurytė L. Dental assistant's assistance in restoring teeth with fiberglass plugs; Final work/ leader lector K. Gečiauskienė; Utena College, Faculty of Medicine, Dental Care Department. – Utena, 2015. – 32 p.

SUMMARY

Relevance of the topic. During the direct restoration of the cult fiberglass pins are used to restore large defects in the crown of endodontically treated teeth. The flexibility of fiberglass composite pins is the closest to dentin in comparison with other existing pins and load forces evenly distribute over the root dentin.

The object of the work. The assistance of a dental practitioner's assistant in restoring teeth with fiberglass pins.

The aim of the work. To analyze the assistance of a dental practitioner's assistant in restoring teeth with fiberglass pins.

The tasks:

1. To analyze the restorative materials used in clinical cases while restoring tooth with fiberglass pins.
2. To examine the assistance of dental assistant during the restoration of the 13th tooth crown using standard glass fiber pin.
3. To analyze the assistance of dental practitioner's assistant during the reinstatement of the 27th tooth by using the individual glass fiber pin.

Characteristics of the study. Two patients were involved into the study. During one visit tooth crown defects were restored using standard and individual fiberglass pins.

Research methods. Analysis of literature and informative resources, analysis of the case.

Basic insights.

1. In the author's as the assistant's of a dental practitioner's view, it is easier to work with dual-curing composites, such as „Rebilda DC“ because separate etching step is not needed, the material is cured only once (40 seconds), but it is more complicated, because we have to ensure full dryness. Unlike the dual-curing composites, flowing composites are demanding less dryness in the working field. The procedure in time takes a few minutes longer, because after each indentation a polymerization curing lamp must be used, but it only provides a more successful performance. It is important for the dental assistant to know how long the material is cured by a polymerization lamp, what are the stages of work, both working with the dual-curing and with flowing composite. As „LuxaCore Z“ restorative materials are used, dental assistant has to know how to prepare it. „LuxaCore Z“ restorative material is placed into a special holder and on the capsule of the material a special nozzle is placed.

2. During the procedure of the restoration of the 13th tooth crown odontologist's assistant prepares a glass fiber plug staining it with Bondage and blotting. Incorrectly prepared pin will not be of high-quality for fixing. Also, during this procedure the assistant of dental doctor must properly prepare light-cure and self-corrosive antioxidant by mixing it in a ratio of 1:1.

3. During the procedure of the restoration of the 27th tooth crown it is very important that the assistant of a dental doctor has to protect individual fiberglass pin package with all the silicone from the light until curing with a polymerization lamp. For this protection the dental assistant must use a special box. Restoring the tooth crown the dental practitioner's assistant has to prepare light-cure and self-corrosive binder properly by mixing ratio to 1:1.

SANTRUMPOS

SPK – stiklo pluošto kaiščiai.

PBH – profesionali burnos higiena.

PAGRINDINĖS SĄVOKOS

Stiklo pluošto kaiščiai – tai pagalbinė priemonė, padedanti atkurti danties formą, jei yra likę nedaug danties kietųjų audinių. Jie naudojami kartu su šviesoje kietėjančia plomba [10].

Restauracinė odontologija – tai odontologijos sritis, apimanti danties defektų diagnozavimą ir gydymą [1].

Pakartotinis endodontinis gydymas – danties šaknų kanalų pergydymas [14].

Dezinfekcija – daugelio arba visų mikroorganizmų, išskyrus kai kurias bakterijų sporas, sunaikinimas aplinkoje fizikinėmis ir cheminėmis priemonėmis [25].

Sterilizacija – mikroorganizmų ir jų sporų sunaikinimas fizikinėmis ir cheminėmis priemonėmis [25].

Padėjėjo zona – sritis, kurioje sėdi padėjėjas – „tarp 2 ir 5 val.“. Padėjėjas ir darbinis paviršius (mobilus staliukas), ant kurio šis laiko instrumentų padėklus ir medžiagas, užima didžiąją dalį srities [1].

Operacinė zona – sritis, kur sėdi odontologas – už paciento galvos, „tarp 8 ir 12 val.“ padėtyje [1].

IVADAS

Viena iš priemonių, naudojamų tiesioginio danties vainiko atkūrimo metu, yra stiklo pluošto kaiščiai. Jie tinka atkuriant net ir smarkiai pažeistus danties vainiko audinius po endodontinio gydymo. Priešingai nei naudojant kultinį įklotą, nėra reikalingas atspaudas ir du apsilankymai. Taip pat stiklo pluošto kaiščiai nereikalauja didelio sveikų danties audinių išpreparavimo, šitaip bereikalingai susilpninant dantį.

Net ir menkiausi danties vainiko defektai pacientui gali kelti diskomfortą. Todėl pacientams, turintiems didelį vainiko defektą, ypač svarbu atlikti tinkamą restauraciją, kuri atkurtų danties formą, estetiką ir funkciją. Dažniausiai dantų vainikų defektai susidaro dėl ėduonies, nekariozinių ligų ir traumų [1].

Duomenų apie stiklo pluošto kaiščių panaudojimą danties vainiko atstatymo metu trūkumas. Tyrimų šia tema Lietuvoje nebuvo atlikta, tačiau ji yra labai aktuali siekiant užtikrinti tinkamą gydytojo odontologo padėjėjo darbą.

Temos aktualumas. Tiesioginio kulties atstatymo metu yra naudojami stiklo pluošto kaiščiai, kurie atstato didelius vainiko defektus endodontiškai gydytuose dantyse. Stiklo pluošto kompozicinių kaiščių lankstumas yra pats artimiausias dentinui, lyginant su kitais naudojamais kaiščiais, o apkrovos jėgos tolygiai pasiskirsto šaknies dentine.

Darbo objektas. Gydytojo odontologo padėjėjo asistavimas atstatant dantis stiklo pluošto kaiščiais.

Darbo tikslas. Išanalizuoti gydytojo odontologo padėjėjo asistavimą atstatant dantis stiklo pluošto kaiščiais.

Darbo uždaviniai.

1. Išanalizuoti restauracines medžiagas, naudojamas klinikinių atvejų metu, dantį atstatant stiklo pluošto kaiščiais.
2. Išnagrinėti gydytojo odontologo padėjėjo asistavimą 13 danties vainiko atkūrimo metu, naudojant standartinį stiklo pluošto kaištį.
3. Išanalizuoti gydytojo odontologo padėjėjo asistavimą 27 danties atkūrimo metu, naudojant individualų stiklo pluošto kaištį.

Profesinės kompetencijos, kurias siekiama pademonstruoti baigiamajame darbe.

Darbo autorė savo baigiamajame darbe pademonstravo ir gina šias kompetencijas:

1. Dalykines profesines kompetencijas:
 - dirbti su odontologijoje naudojamais įrenginiais, medžiagomis, instrumentais;
 - atpažinti burnos ir dantų ligas ir rūpintis jų profilaktiką;
 - laikytis aseptikos ir antiseptikos;

- dirbti su dentaliniais rentgeno diagnostikos aparatais;
- mokyti pacientus sveikos gyvensenos, racionalios mitybos, burnos ertmės priežiūros taisyklių.

2. Bendrąsias profesines kompetencijas:

- dirbti komandoje;
- analizuoti ir sisteminti informaciją;
- spręsti problemas ir priimti sprendimus;
- žinias taikyti praktikoje;
- generuoti naujas idėjas (kūrybingumas).

Darbo struktūra ir apimtis. Darbą sudaro santrauka lietuvių ir anglų kalbomis, santrumpos, pagrindinės sąvokos, įvadas, literatūros apžvalga, atvejo analizės tyrimas, išvalgos, literatūros sąrašas, priedai, 2 paveikslai.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Stiklo pluošto kaiščių rūšys

Standartiniai stiklo pluošto kaiščiai (SPK) gali būti skirstomi:

Pagal formą:

- „The D.T. (Double Taper) Light-Post“ kaiščiai – „Dukart kūginės“ formos, galūnė plonėja smailėjančiai.
- „D.T. Light-Post Illusion X-RO“ kaiščiai – siauras, „Dukart kūginės“ formos, galūnė plonėja smailėjančiai.
- „Macro-Lock“ kaiščiai – juostinis koniškumas (su grioveliais), plonėja smailėjančiai.
- „Macro-Lock Illusion X-RO“ kaiščiai – siauras, juostinis koniškumas (su grioveliais), plonėja smailėjančiai.
- „Fibercone“ kaiščiai – juostinė veleno dalis, ovalo formos galūnė, itin siauros formos.
- „Matchpost“ kaiščiai – siauras, smailios formos, ovalo formos galūnė.

Pagal spalvą:

- Balti;
- Spalvoti;
- Bespalviai (skaidrūs).

Pagal lenkimo jėgą:

- 1400 MPa;
- 1600 MPa;
- 1800 MPa [12].

Standartiniai stiklo pluošto kaiščiai

Dukart kūginės formos

„The D.T. (Double Taper) Light-Post“ kaiščiai

„The D.T. (Double Taper) Light-Post“ standartiniai kaiščiai – šiandien pranašiausi stiklo pluošto kaiščiai. Tai viena iš daugelio labiausiai kliniškai išbandytų priemonių rinkoje.

Jie yra „Dukart kūginės“ formos su smailėjančia galūne. Bespalviai (skaidrūs) stiklo pluošto kaiščiai su 1600MPa lenkimo jėga [12]. Šie standartiniai SPK yra labai gerai matomi atlikus rentgenologinį tyrimą.

„The D.T. (Double Taper) Light-Post“ standartinių stiklo pluošto kaiščių privalumai yra tokie, jog jie nesukelia alergijos, todėl tinka visiems pacientams. Šie kaiščiai optimaliai prisitaiko prie ertmės, į kurią bus įdedami. Elastingumo dėka jie ilgai nelūžta ir neskyla, dėl to yra ilgalaikiai

ir vieni iš patvariausių kaiščių. Šie kaiščiai yra atsparūs burnos skysčių cheminiam poveikiui ir yra pralaidūs, todėl plombavimo metu gerai praleidžia polimerizacijos lempos skleidžiamą šviesą, kuri užtikrina klinikinės procedūros sėkmę. Taip pat jie yra estetiškos išvaizdos.

„D.T. Light-Post Illusion X-RO“ kaiščiai

Tai standartiniai stiklo pluošto kaiščiai, kurie yra „The D.T. (Double Taper) Light-Post“ stiklo pluošto kaiščių analogai, turintys geresnes mechanines savybes, kurių dėka pasiekiami sėkmingesni darbo rezultatai.

Šie standartiniai SPK yra „Dukart kūginės“ formos su smailėjančia galūne. Gamybos metu buvo padidintas šių kaiščių paviršiaus šiurkštumas, todėl dabar jie turi geresnį prikibimą šaknies kanale. Taip pat jie turi spalvų įvairovę, kuri išnyksta ir tampa skaidri įdėjus SPK į danties šaknies kanalą. Jų lenkimo jėga yra didesnė nei „The D.T. (Double Taper) Light-Post“ kaiščių – 1800MPa.

„D.T. Light-Post Illusion X-RO“ kaiščiai yra rentgenokontrastiškiausi. Spalvos yra suderintos su atitinkamo dydžio gražtais, todėl greičiau atliekamas darbas procedūros metu. Jie gali būti naudojami su bet kuriais kompozitais. Šie kaiščiai yra visiškai saugūs ir biosuderinami, todėl tinka visiems pacientams. SPK yra nerūdijantys, estetiški, elastingi, nelūžta ir neskyla, todėl yra ilgaamžiai ir vieni iš patvariausių kaiščių. Šių kaiščių pašalinimas yra lengvesnis. Taip pat jie yra pralaidūs polimerizacijos lempos skleidžiamai šviesai, todėl plombavimo metu užtikrinama klinikinės procedūros sėkmė [12].

Juostinio koniškumo (su grioveliais)

„Macro-Lock“ kaiščiai

„Macro-Lock“- tai standartiniai stiklo pluošto kaiščiai, kurių sudėtyje yra kvarco dalelių. Ši sudedamoji dalis buvo sėkmingai įvertinta klinikiniuose tyrimuose.

Tai- SPK, kurie yra smailėjantys. Jų paviršius supjaustytas taip, kad užkirstų kelią rotacijai (sukimuisi) ir poslinkiui atliekamos procedūros metu. Šie kaiščiai yra balti ir turintys 1600MPa lenkimo jėgą bei yra gerai matomi padarius rentgeno nuotrauką [12].

„Macro-Lock“ stiklo pluošto kaiščių privalumai yra tokie, jog jie nesukelia alergijos, todėl tinka visiems pacientams. Gerai prisitaiko prie ertmės, į kurią bus įdedami. Yra elastingi, todėl ilgam laikui apsaugo šaknis nuo lūžimo ir skilimo. Taip pat jie yra pralaidūs polimerizacijos lempos skleidžiamai šviesai, todėl plombavimo metu užtikrinama klinikinės procedūros sėkmė [12]. Taip pat yra estetiškos išvaizdos.

„Macro-Lock Illusion X-RO“ kaiščiai

Šie standartiniai SPK yra „Macro-Lock“ stiklo pluošto kaiščių analogai, tačiau yra pranašesni savo mechaninėmis savybėmis, kurios gerina stiklo pluošto kaiščių kokybę.

Šie SPK yra juostinio koniškumo formos ir plonėja smailėjančiai. Gamybos metu buvo padidintas paviršiaus šiurkštumas, todėl dabar jie turi geresnį prikibimą šaknies kanale. Jie yra

spalvingi, tačiau įdėjus SPK į danties šaknies kanalą, jie tampa bespalviai. Lenkimo jėga, kaip ir „D.T. Light-Post Illusion X-RO“ yra 1800MPa. Jų paviršius supjaustytas taip, kad užkirstų kelią rotacijai ir poslinkiui atliekamos procedūros metu.

„Macro-Lock Illusion X-RO“ kaiščiai yra rentgenokontrastiškesni už „Macro-Lock“ stiklo pluošto kaiščius ir yra estetiški. Jų spalvinis žymėjimas yra pritaikytas prie grąžtų dydžio spalvinio žymėjimo, tad darbas odontologinės procedūros metu yra atliekamas greičiau. Šie kaiščiai yra visiškai biologiškai suderinami ir saugūs, todėl tinka visiems pacientams. Šis SPK yra lengviau pašalinamas, nei „Macro-Lock“ kaištis. Taip pat jie yra pralaidūs polimerizacijos lempos skleidžiamai šviesai, todėl plombavimo metu užtikrinama klinikinės procedūros sėkmė. Ilgaamžiški ir elastingi, tad užkerta kelią šaknies lūžiams bei nekeičiantys spalvos [12].

Ovalo formos galūnė

„Fibercone“ kaiščiai

Tai papildomi stiklo pluošto kaiščiai, kurie yra gaminami iš tos pačios medžiagos, kaip ir „The D.T. (Double Taper) Light-Post“ kaiščiai. Šie kaiščiai buvo sukurti kaip pagalbiniai (negali būti naudojamas vienas kaištis). Jie dedami kartu su pagrindiniu SPK, pavyzdžiui su „The D.T. (Double Taper) Light-Post“ ar „Macro-Lock“ kaiščiais.

Šie kaiščiai yra vieno dydžio. Jie turi juostinę veleno dalį, ovalo formos galūnę ir yra itin siauri. Šios savybės gerina sukibimą ir prisitaikymą prie ertmės. Jie yra bespalviai, o lenkimo jėga yra tokia pati kaip ir Macro-Lock – 1600MPa [12].

„Fibercone“ yra puikiai matomi rentgeno nuotraukose. Jie puikiai padeda sustiprinti šaknies kanalą ir yra mažinantys įtrūkimų susidarymą taip sustiprindami atkurtas ertmes. Taip pat jie yra pralaidūs polimerizacijos lempos skleidžiamai šviesai, todėl plombavimo metu užtikrinama klinikinės procedūros sėkmė. Šie kaiščiai yra estetiški, ilgalaikiai ir elastingi bei nesukelia alergijos, tad tinka visiems pacientams.

„Matchpost“ kaiščiai

„Matchpost“ standartiniai stiklo pluošto kaiščiai yra patys ekonomiškiausi. Jie puikiai išsaugo danties vainiką, yra siauri, smailėjantys ir turi ovalo formos galūnę. Bespalviai ir su mažiausia lenkimo jėga – 1400MPa.

Šių SPK paviršius šiurkštus, todėl jie turi gerą sukibimą su šaknies kanalo ertme. „Matchpost“ SPK yra gerai matomi rentgeno nuotraukose. Šie kaiščiai yra visiškai biologiškai suderinami ir saugūs, todėl tinka visiems pacientams. Jie yra estetiški ir nerūdija, optimaliai prisitaiko prie ertmės bei yra elastingi, todėl ilgam laikui apsaugo šaknis nuo lūžimo ir skilimo. Taip pat jie yra pralaidūs polimerizacijos lempos skleidžiamai šviesai, todėl plombavimo metu užtikrinama klinikinės procedūros sėkmė.[12]

Gydytojo odontologo padėjėjas privalo žinoti veiksmų seką dirbant su tam tikros rūšies stiklo pluošto kaiščiais. Gydytojo odontologo padėjėjas dirbantis su tam tikros rūšies stiklo pluošto kaiščiais turi žinoti, kokie yra tam tikro rinkinio SPK dydžiai.

Individualūs stiklo pluošto kaiščiai

Vienas iš naujausių stiklo pluošto kaiščių- „everStick“ individualus stiklo pluošto kaištis. Šis SPK buvo sukurtas moderniai, kiek įmanoma mažiau invazyviai odontologijai.

Jis pagamintas iš silanizuotų stiklo pluoštelių, šviesa kietinamo dervinio matrikso ir termoplastinio polimero.

Individualių SPK privalumai:

- pilnai prisitaiko prie šaknies kanalo formos;
- maksimaliai užpildo viršutinę šaknies kanalo ertmę;
- minimalus pasiruošimas, sumažina riziką šaknų perforacijai kreivuose ir ovalo formą turinčiuose šaknies kanaluose;
- elastingumas labai panašus į dentino;
- mažina lūžių riziką [25].

Nepaisant visų privalumų, dirbti su šiais SPK yra sudėtingiau. Gydytojo odontologo padėjėjui tenka didesnė atsakomybė, nes jis turi užtikrinti, jog individualus stiklo pluošto kaištis negautų šviesos iki kada bus kietinamas polimerizacijos lempa. Taip pat šie SPK yra supakuoti į specialią silikoninę pakuotę, todėl gydytojo odontologo padėjėjas turi tinkamai išmatuoti kaiščio ilgį ir jį atkirpti. Procedūros metu taip pat yra naudojamos dvi mentelės, kurios skirtos formuoti stiklo pluošto kaištį. Gydytojo odontologo padėjėjas turi žinoti, kada ir kurią mentelę paduoti gydytojui odontologui.

Gydytojo odontologo padėjėjas privalo žinoti veiksmų seką dirbant su individualiais stiklo pluošto kaiščiais. Su jais dirbti yra sudėtingiau, kadangi, gydytojo odontologo padėjėjas, turi žinoti kada paduoti specialius formavimo instrumentus bei kada įdėti individualų SPK į dėžutę iki kietinimo polimerizacijos lempa. Tačiau šie kaiščiai yra tinkamiausi danties vainiko restauracijos metu, nes puikiai prisitaiko prie danties struktūros.

1.2. Restauracinių medžiagų įvairovė atstatant danties vainiką stiklo pluošto kaiščiais

Įcementavus stiklo pluošto kaištį į šaknies ertmę, prasideda estetinis danties vainiko atkūrimas. Jo metu gali būti naudojamos įvairiausios restauracinės medžiagos.

Dvigubo kietėjimo kompozitai

Restauracinė medžiaga „ParaCore“ yra naudojama:

- visų tipų šaknies kanalų kaiščių nuolatiniam cementavimui;

- kulties formavimui;
- karūnėlių, tiltų, įklotų, užklotų (keramikos, metalo ir kompozicinių medžiagų)

nuolatiniam cementavimui [19].

Tačiau ši medžiaga netinka pacientams, kuriems yra padidėjęs jautrumas bet kurioms „ParaCore“ sudėtyje esančioms medžiagoms (metakrilatai, fluoridas, bario stiklas, amorfinio silicio dioksidas) ir turintiems netinkamą burnos ertmės higieną.

Šią restauracinę medžiagą naudoti yra sudėtingiau, nes jai reikalingas visiškai sausas darbinis laukas. Jos paruošimas nėra sudėtingas. Gydytojo odontologo padėjėjas nuo „ParaCore“ švirkšto nuima kamštelį ir įstato intraoralinį maišymo antgalį. Antgalį pasuka 90 laipsnių kampu pagal laikrodžio rodyklę, taip jį įtvirtindamas, tuomet paduoda gydytojui odontologui [19].

„Rebilda DC“ - tai dar vienas gydytojų odontologų naudojamas dvigubo kietėjimo, radiokontrastiškas ir turintis fluoro takusis adhezyvas, skirtas kulties atstatymui.

Jis gaminamas trimis skirtingomis spalvomis:

- Mėlyna (kad matytųsi perėjimas tarp plombos ir medžiagos, ypač krūminiuose dantyse ir kapliuose);
- Dentino spalva (pvz. po skaidriomis, pilnomis keramikos ar kompozito restauracijomis);
- Balta (kad matytųsi preparacijos kraštai ir tuo pačiu būtų estetiška)[8].

Šios medžiagos aplikacija vyksta žymiai greičiau nei prieš tai minėtų kompozicinių medžiagų. Procedūros metu taip pat naudojama savaime besiėsdinanti surišimo sistema, tad atskiro ėsdinimo žingsnis tampa nebereikalingas. „Rebilda DC“ yra tepama vienu etapu ir šviesa kietinama vieną kartą (40 sekundžių), todėl pagreitinama procedūra.

Tai labai patogi priemonė atkuriant didelius defektus turinčius dantis ir atstatant danties vainiką, kuomet yra įcementuotas SPK.

Tokie kompozitai

„Nexcomp Flow“- tai šviesa kietinamas takusis kompozitas. Jis yra rentgenokontrastiškas ir savo sudėtyje turi fluoridų bei puikiai biologiškai suderinamas su dentinu ir pulpa. Šis kompozitas yra tvirtas ir atsparus dėvėjimuisi. Jis tinkamas naudoti:

- III klasės ertmių užpildymui;
- I ir II klasės restauracijoms [22].

Jo naudojimas yra nesudėtingas. Gydytojo odontologo padėjėjas paruošia „Nexcomp Flow“ švirkštuką nuo jo nuimdamas kamštį ir įstatydamas intraoralinį antgalį. Prieš tai yra naudojama surišimo sistema. Jos metu gydytojo odontologo padėjėjas paruošia aplikatorių su surišimo sistema „Adesivo Single Bond“. Kada aplikatoriumi yra tepamas paviršius, gydytojo

odontologo padėjėjas užtikrina sausą darbinį lauką. Ši sistema yra kietinama su polimerizacijos lempa. Tuomet paruoštas „Nexcomp Flow“ švirkštas yra paduodamas gydytojui odontologui, kuris ją spaudžia ant darbinio lauko. Medžiaga yra kietinama polimerizacijos lempa. Šis procesas yra atliekamas keletą kartų iki pilnos danties vainiko restauracijos.

„Reflectys Flow“ – tai kitas rengenokontrastiškas, šviesa kietinamas takusis kompozitas. Labiausiai spalvomis atitinkantis gyvus dantis (lengvai derinami atspalviai, spalvos intensyvumas/sodrumas ir tamsumas/šviesumas). Ideali konsistencija (nelimpanti ir nutekanti, restauracija nepraranda sumodeliuotos formos iki sukietinimo šviesa). Taip pat ši medžiaga pasižymi puikiomis mechaninėmis savybėmis (sudarytas iš nano ir mikro dalelių, yra atsparus abraziškai ir užtikrinamos ilgalaikės restauracijos) ir mechaniniu atsparumu (mažas susitraukimo laipsnis polimerizacijos metu).

Tinkamas naudoti:

- I, II ir V klasių restauracijoms;
- karūnėlių ir tiltelių pataisoms;
- laikinam užpildui ar įklotams;
- prevencijai: duobelių ar lūžių užpildymams [23].

Naudojimas toks pat, kaip ir „Nexcomp Flow“ šviesa kietinamo kompozito. Pirmiausia yra tepama surišimo sistema, kurią gydytojo odontologo padėjėjas kietina polimerizacijos lempa. Po to gydytojui odontologui paduodamas paruoštas „Reflectys Flow“ švirkštas. Kada vyksta jo panaudojimas, gydytojo odontologo padėjėjas užtikrina darbinio lauko sausumą bei kietina kompozicinę medžiagą iki pilno danties vainiko atstatymo.

Restauracinės medžiagos skirstomos į: dvigubo kietėjimo kompozitus ir takiuosius kompozitus. Minėtomis restauracinėmis medžiagomis yra sukuriamas vainiko ilgaamžiškumas ir sumažinama rizika prarasti dantį dėl sujungimo nesėkmės ar dėl lūžio, o tuo pačiu yra pasiekiami maksimalūs estetikos rezultatai. Gydytojo odontologo padėjėjo darbas reikalauja atitinkamų žinių, kurios reikalingos elgiantis su tam tikromis medžiagomis. Dvigubo kietėjimo kompozitų nereikia kietinti šviesa po kiekvieno įspaudimo. Kai yra įspaudžiama medžiaga, pakanka kietinti 40 sekundžių. Priešingai, takusis kompozitas yra formuojamas ir kietinamas šviesa po kiekvieno įspaudimo ir formavimo. Darbinio lauko sausumo užtikrinimas tiek vienos, tiek kitos medžiagos panaudojimo metu yra labai svarbi gydytojo odontologo padėjėjo darbo užduotis.

1.3. Gydytojo odontologo padėjėjo asistavimas atstatant dantis stiklo pluošto kaiščiais viso danties atstatymo metu

Asistavimas atstatant dantis standartiniais stiklo pluošto kaiščiais

Prieš dedant SPK į dantį yra atliekamas endodontinis gydymas. Po endodontinio gydymo yra atliekamas cementavimas stiklo pluošto kaiščiais.

Procedūra pradedama kietų danties audinių pašalinamu rožiniu grąžteliu. Gręžimo metu gydytojo odontologo padėjėjas užtikrina seilių pertekliaus nebuvimą ir vandens srovės įsiurbimą į atsiurbimo sistemą. Pašalinus kietuosius audinius kanalas formuojamas Pjezo gilintuvais, kurie didina ir gilina šaknies ertmę pagal kaiščio diametrą ir ilgį. Pavyzdžiui: The D.T. (Double Taper) Light-Post kaiščio viršūnės diametras gali būti 0,8 mm, o Macro-Lock kaiščio viršūnės diametras 1,00 mm [12], tad pirmuoju atveju bus pasirenkamas juodos spalvos Pjezo gilintuvas, o antruoju atveju- storesnis, geltonos spalvos. Atitinkamai kokio diametro kaištis bus, toks yra parenkamas Pjezo gilintuvas.

Tuomet gydytojo odontologo padėjėjas paruošia stiklo pluošto kaištį sutepdamas jį aplikatoriumi su surišimo sistema.

Surišimo sistema tai medžiaga, kuri užtikrina šviesos, cheminio ir dvigubo kietėjimo plombų surišimą su danties struktūromis. Gydytojo odontologo padėjėjas surišimo sistemą lašina ant aplikatoriaus, kurį paduoda gydytojui odontologui arba tepa jį ant SPK. Po to SPK yra nusausinamas.

Gydytojo odontologo padėjėjas paduoda gydytojui rūgštį – ėsdinama ertmė. Po ėsdinimo rūgštis nuplaunama vandeniu. Tuo metu gydytojo odontologo padėjėjas privalo užtikrinti, kad rūgštis su vandeniu būtų įsiurbiamą į vakuuminį siurblį ir seilių siurbtuką. Viskas sausinama sauskaiščiais (dydį pasirenka gydytojas odontologas).

Gydytojo odontologo padėjėjas paruošia šviesoje kietėjantį ir savaime besiėsdinantį surišėją. Sumaišo santykiu 1:1 ir paduoda jį gydytojui su aplikatoriumi. Taip pat gydytojo odontologo padėjėjas privalo būtinai žinoti, jog prieš dedant surišėją reikia sumažinti lempos šviesą, nes šis adhezyvas kietėja šviesoje. Kol gydytojas tepa adhezyvą, gydytojo odontologo padėjėjas siurbia su vakuuminiu ir seilių siurbliais, taip sausindamas burnos ertmę. Patepus, gydytojo odontologo padėjėjas kietina su polimerizacijos lempa.

Pjezo gilintuvu gydytojas odontologas paruošia ertmę. Į ją šiek tiek įspaudžiama „Rebilda DC“ dvigubo kietėjimo takaus adhezyvo kartu su atstatančios sistemos kompozitu [15].

Kompozicinės kultys gali būti gaminamos įprastu būdu, naudojant šviesoje kietėjantį kompozitą, tačiau kietinimo gylis yra ribotas atkuriant didelius defektus ir užima daug laiko arba tenka naudoti specialiai dideliems defektams atkurti skirtus kompozitus. Kulties atkūrimui skirti kompozitai yra cheminio arba dvigubo kietėjimo (tik šviesa kietinami tokio tipo kompozitai naudojami mažiems defektams).

Tuo tarpu takus kompozitas gali būti tiesiogiai aplikuojamas ant defekto, naudojant ergonomišką ir patogią aplikavimo sistemą su integruotu spiraliniu maišytuvu. Mažo klampumo

kulties kompozitas ne tik puikiai padengia danties ertmės paviršius, bet tvirtina ir šaknies kaiščius [21].

Gydytojo odontologo padėjėjas su pincetu paduoda paruoštą SPK gydytojui. SPK yra įdedamas į šaknies ertmę ir viskas kietinama polimerizacijos lempa. Užpildžius ertmę dvigubo kietėjimo adhezyvu, gydytojo odontologo padėjėjas kietina viską iš visų pusių polimerizacijos lempa. Pritemdyta šviesa yra grąžinama į pradinę padėtį. Po to danties vainikas tikrinamas su artikuliaciniu popieriumi ar neliko kokių nors nelygumų. Rastus nelygumus gydytojas odontologas panaikina su poliravimo diskeliu.

Po procedūros gydytojo odontologo padėjėjas privalo užtikrinti darbo lauko dezinfekciją 2 metrų atstumu, kad būtų sunaikintos bakterijos. Taip pat po procedūros reikia panaudotus instrumentus išdezinjekuoti, po to sterilizuoti, kad būtų sunaikinti mikroorganizmai ir jų sporos fizikinėmis ir cheminėmis priemonėmis.

Stiklo pluošto kaiščių cementavimo metu gydytojo odontologo padėjėjas privalo žinoti, jog stiklo pluošto kaištis yra ruošiamas tokiu būdu: ji sutepant aplikatoriumi su surišimo sistema ir nusauginant. Sekantis žingsnis – sumaišyti šviesoje kietėjantį ir savaime besiėsdinantį surišėją santykiu 1:1 ir paduoti su aplikatoriumi gydytojui odontologui. Procedūros metu ir po jos, gydytojo odontologo padėjėjas privalo užtikrinti infekcijos kontrolę: instrumentus privalo sumerkinti į dezinfekcinį skystį, dezinfekuoti odontologinę kėdę bei kitus procedūros metu naudotus prietaisus.

Asistavimas atstatant dantis individualiais stiklo pluošto kaiščiais

Prieš dedant individualų SPK į dantį atliekamas endodontinis gydymas. Po endodontinio gydymo atliekamas cementavimas individualiais stiklo pluošto kaiščiais.

Prasidėjus procedūrai, su rožiniu grąžteliu yra gręžiamas dantis, taip pašalinant kietuosius danties audinius ir atnaujinat likusio danties sienes. Gręžimo metu gydytojo odontologo padėjėjas užtikrina seilių pertekliaus nebuvimą ir vandens srovės įsiurbimą į atsiurbimo sistemą. Pašalinus kietuosius audinius kanalas formuojamas Pjezo gilintuvais, kurie didina ir gilina šaknies ertmę. Kadangi bus dedamas individualus stiklo pluošto kaištis, Pjezo gilintuvas nėra taikomas pagal SPK diametrą ir ilgį. Po šaknies kanalo gilinimo viskas skalaujama vandeniu ir sausinama 30 dydžio sauskaiščiais. Tuomet gydytojo odontologo padėjėjas duoda 10 dydžio K-File ir gydytojas odontologas matuoja ertmės gylį.

Gydytojo odontologo padėjėjas paruošia tinkamo dydžio 1,5 mm individualų stiklo pluošto kaištį pagal išmatuotą gylį. Gydytojo odontologo padėjėjas su žirkklėmis atidaro folijos pakuotę, kurioje yra individualus SPK. Pagal išmatuotą gylį gydytojo odontologo padėjėjas pasižymi ir atkerpa stiklo pluošto kaištį kartu su silikoniniu apvalkalu ir viršutine popierine dalimi.

Tuomet gydytojo odontologo padėjėjas SPK įdeda į specialią dėžutę, kad uždengtų išmatuotą dalį nuo šviesos. Kitu veiksmu, kai gydytojui odontologui yra reikalinga įvesti stiklo

pluošto kaištį, gydytojo odontologo padėjėjas nuima baltą popierinę dalį nuo silikoninės dalies ir iš jos su pincetu išima SPK ir paduoda jį gydytojui odontologui.

Gydytojas odontologas individualų SPK įveda į danties kanalą. Jei yra nepasiekiamas reikiamas gylis, individualus SPK yra nukerpamas smailėjančiai ir vėl įvedamas. Įvedus stiklo pluošto kaištį į danties kanalą, dažniausiai lieka tuščios vietos, todėl gydytojo odontologo padėjėjas paduoda jau atkirptą likusią kaiščio dalį, kurią gydytojas odontologas naudoja kaip pagalbinę dalį SPK formavimo metu. Vėliau gydytojo odontologo padėjėjas duoda specialius formavimo instrumentus. Vyksta SPK formavimas. Suformuotą SPK gydytojo odontologo padėjėjas vėl dengia nuo šviesos.

Sekančiu etapu gydytojui odontologui yra paduodamas cementas ir spaudžiamas į šaknies kanalą. Tuomet gydytojo odontologo padėjėjas su pincetu paduoda individualų SPK ir gydytojas jį įveda į šaknies kanalą, kuriame jau yra įvestas cementas. Gydytojo odontologo padėjėjas paduoda aplikatorių cemento pertekliaus pašalinimui. Gydytojas odontologas dar kartą formuoja likusią stiklo pluošto kaiščio dalį ant kurios bus formuojamas danties vainikas. Tuomet gydytojo odontologo padėjėjas viską kietina 40 sekundžių polimerizacijos lempa.

Gydytojo odontologo padėjėjas paruošė šviesoje kietėjantį ir savaime besiėsdinantį surišėją „LuxaBond“, sumaišydamas jį santykiu 1:1 ir padavė gydytojui su aplikatoriumi, prieš tai sumažindamsa operacinio šviestuvo šviesą, nes tai šviesoje kietėjantis adhezyvas. Patepus ertmę adhezyvu yra kietinama su polimerizacijos lempa 20 sekundžių.

Danties vainiką gydytojas odontologas atstato su „LuxaCore Z“ medžiaga. Danties vainiko atstatymo metu gydytojo odontologo padėjėjas viską kietina polimerizacijos lempa 10 sekundžių bei su atsiurbimo sistema užtikrina darbinio lauko sausumą. Atkūrus danties vainiką, pritemdyta operacinio šviestuvo šviesa yra grąžinama į pradinę padėtį. Po to danties vainikas tikrinamas su artikuliaciniu popieriumi ar neliuko kokių nors nelygumų. Rastus nelygumus gydytojas odontologas panaikina su poliravimo diskeliu.

Po visos procedūros gydytojo odontologo padėjėjas privalo užtikrinti darbinio lauko dezinfekciją 2 metrų atstumu, kad būtų sunaikintos bakterijos. Po procedūros reikia panaudotus instrumentus išdezinfekuoti, po to sterilizuoti, kad būtų sunaikinti mikroorganizmai ir jų sporos fizikinėmis ir cheminėmis priemonėmis.

Individualių stiklo pluošto kaiščių cementavimo metu gydytojo odontologo padėjėjas privalo žinoti, kad individualus stiklo pluošto kaištis yra ruošiamas tokiu būdu: atkerpant pamatuotą kaištį kartu su silikonine pakuote ir uždengiant jį nuo šviesos. Taip pat būtina žinoti ir tai, kokie yra formavimo instrumentai, kada ir kuriuo momentu juos reikia paduoti gydytojui odontologui, būtina mokėti sumaišyti šviesoje kietėjantį ir savaime besiėsdinantį surišėją santykiu 1:1 ir žinoti kuriuo momentu jį su aplikatoriumi paduoti gydytojui odontologui. Procedūros metu ir

po jos, gydytojo odontologo padėjėjas užtikrina infekcijos kontrolę: instrumentus privalo sumerkti į dezinfekcinį skystį, dezinfekuoti odontologinę kėdę bei kitus procedūros metu naudotus įrenginius.

2. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA

2.1. Tyrimo charakteristika

Kokybinis tyrimas atliktas nuo 2015-02-02 iki 2015-05-17. Tyrimas vykdytas „Odontologinėje firmoje“, odontologiniame kabinete. Šiuo atvejo analizės tyrimu siekta išsiaiškinti pacientų, turinčių endodontiškai gydytų dantų, atstatymą standartiniais arba individualiais SPK, asistuojant gydytojo odontologo padėjėjui.

Tam, kad būtų užtikrinti etikos principai, įstaigos vadovui buvo įteiktas prašymas dėl planuojamo tyrimo leidimo. Gavus raštišką institucijos vadovo sutikimą tyrimui atlikti (žr. 1 priedą), darbo autorė supažindino tiriamuosius su esminiais atliekamo tyrimo aspektais, buvo pasiklausiama, kurie iš jų sutiks dalyvauti tyrime (*taikytas savanoriškumo principas*). Sutikusieji dalyvauti tyrime buvo supažindinti su numatoma tyrimo atlikimo procedūra. Taikyti anonimiškumo principai, perspėjant tiriamuosius, kad jų asmens duomenys niekur nebus skelbiami ir viešinami.

2.2. Tyrimo kontingentas

Šis tyrimas yra taikomas, nes analizuoja gydytojo odontologo padėjėjo darbo principus asistavimo metu, plombuojant standartiniais stiklo pluošto kaiščiais ir individualiais stiklo pluošto kaiščiais.

Tyrimo atlikimui pasirinkti du klinikiniai atvejai, atrinkti du pacientai, kurie tyrimo metu gydėsi „Odontologinės firmos“ odontologiniame kabinete ir sutiko dalyvauti tyrime. Tyrimo rezultatai taikomi tik tyrime dalyvavusiems tiriamiesiems ir personalui.

Tiriamieji pacientai atitinka šiuos kriterijus:

- Turi endodontiškai gydytus dantis, kurie bus atstatomi standartiniais SPK arba individualiais stiklo pluošto kaiščiais;
- gydėsi „Odontologinėje firmoje“;
- sutiko dalyvauti tyrime.

Tyrimo metu darbo autorė pati dalyvavo šių pacientų gydyme, stebėjo gydytojo odontologo darbą ir asistavo procedūrų metu.

2.3. Tyrimo instrumentai ir metodai

Atsižvelgiant į tyrimo uždavinius, tyrimui pasirinkta atvejo analizė. Atvejo analizės metodas apima tris analizės vienetus: išanalizuoti restauracines medžiagas, naudojamas klinikinių atvejų metu atstatant dantį stiklo pluošto kaiščiais, išanalizuoti gydytojo odontologo padėjėjo asistavimą 13 danties vainiko atkūrimo metu, naudojant standartinius stiklo pluošto kaiščius, išanalizuoti gydytojo odontologo padėjėjo asistavimą 27 danties atkūrimo metu, naudojant individualų stiklo pluošto kaištį.

Atvejo analizės tyrimas susideda iš atvejo analizės aprašymo, duomenų rinkimo procedūrų ir atvejo analizės tyrimo klausimų. Atvejo analizei duomenys renkami keliais būdais: literatūros teorinė analizė, pokalbis su gydytoju odontologu, asistavimas dantis atstatant stiklo pluošto kaiščiais. Atvejo analizės tyrimas yra nukreiptas surinkti informacijai ir atsakyti į šiuos tyrimo klausimus:

1. Su kokiomis restauracinėmis medžiagomis, atstatant dantis SPK, gydytojo odontologo padėjėjui lengviau dirbti asistuojant gydytojui odontologui?
 2. Kokias konkrečias asistavimo procedūras turi gebėti atlikti gydytojo odontologo padėjėjas, dantį atstatant standartiniais SPK ir individualiais SPK?
 3. Ar skiriasi asistavimas dantį atstatant standartiniu ir individualiu SPK?
- Tyrimo rezultatai pateikiami trečiame skyriuje.

3. TYRIMO REZULTATAI IR APTARIMAS

3.1. Gydytojo odontologo padėjėjo asistavimas 13 danties vainiko atkūrimo metu, naudojant standartinį stiklo pluošto kaištį

Paciento ištyrimas:

Pirmoji pacientė – 28 metų moteris, kuriai pirmiausia buvo atlikta apžiūra. Šios apžiūros metu buvo naudojami šie diagnostiniai instrumentai:

- *odontologinis veidrodėlis* – naudojamas apšviesti tiriamą vietą, padidinti ir apžiūrėti tiesioginiu žvilgsniu sunkiai prieinamas vietas [1]. taip pat atliekamos apžiūros metu šiuo instrumentu yra fiksuojamos lūpos, skruostai ir liežuvis;
- *odontologinis zondas* – skirtas smailiuoju galu tirti kietuosius danties audinius. Šiuo instrumentu yra įvertinama dantų vagelių būklė, diagnozuojami ėduonies pažeisti dantys, ertmių gylis, skausmingumas;
- *odontologinis pincetas* – naudojamas tirti danties paslankumą.

Atliekant apžiūrą buvo nustatoma ir aprašoma detali dantų būklė. Jos metu buvo nustatoma dantų skaičius, dantų kietųjų audinių pažeidimai, plombuoti, pašalinti, neišdygę, lūžę ar protezuoti dantys, pilni ir daliniai protezai, dantų šaknys, apnašos, akmenys, dantų paslankumas, fluorozė. Gydytojo odontologo padėjėjas visus rastus pokyčius surašė dantų formulėje.

Po apžiūros buvo nustatyta, jog pirmoji pacientė turi akmenų ir apnašų, neturi 48 ir 38 dantų, 16, 25 ir 26 dantys yra plombuoti, 13 dantis yra su vainiko defektu.

Pacientė buvo nukreipta pas burnos higienistę. Jai buvo atlikta profesionali burnos higiena (PBH).

Kadangi 13 dantis jau buvo gydytas endodontiškai, sekančio vizito metu pacientei buvo atliekama 13 danties restauracija naudojant stiklo pluošto kaištį.

Pacientei buvo taikyta vietinė nejautra. Pirmiausia ant aplikatoriaus gydytojo odontologo padėjėjas paruošė „Topical anesthetic gel“ ir jį davė gydytojui odontologui. Tuo metu, kai jis tepė gelį, gydytojo odontologo padėjėjas paruošė injektorių su „UbestesinTM forte“ nuskausminamaisiais vaistais bei plona ir aštria Extra short adata. Buvo atlikta anestezija.

Gydytojas odontologas pašalino laikiną užpildą ir su rožiniu grąžteliu atnaujino likusio danties sieneles, kad pagerintų danties ir plombos sukibimą. Tuo metu kai gręžė, gydytojo odontologo padėjėjas užtikrino seilių pertekliaus ir vandens įsiurbimą į atsiurbimo sistemą.

Darbas vyko „laikrodžio“ principu tai yra gydytojui odontologui sėdint „tarp 8 ir 12 val.“, o gydytojo odontologo padėjėjai „tarp 2 ir 5 val.“. Šis principas reikalingas tam, kad įvairiose odontologinėse procedūrose galima būtų efektyviai ir patogiai taikyti dantų gydymo metodus keturiomis rankomis [1].

Sekančiame etape, gydytojo odontologo padėjėjas darė rentgeno nuotrauką, iš kurios bus matoma, koks gylis bus gręžiamas su Pjezo gilintuvais. Gydytojo odontologo padėjėjas uždeda švino prijuostę ant pacientės, įdeda laikiklį su vokeliu į pacientės burną ir nustato rentgeno aparatą lygiagrečiai laikikliui. Valdymo pulte nustatoma dantų grupė, pagal kurią bus gaunamas atitinkamas kiekis spinduliuotės. Išeina iš patalpos ir paspaudžia ekspozicijos mygtuką. Grįžęsi į kabinetą išima laikiklį su vokeliu, nuima švino prijuostę. Nuotrauka yra ryškinama. Padarius nuotrauką gydytojas odontologas nustatė, kokio gylio bus ertmė. Pažymėjęs Pjezo gilintuvą jis didino ir gilino šaknies ertmę pagal kaiščio diametrą.

Tuomet gydytojo odontologo padėjėjas paruošė stiklo pluošto kaištį (žr. 1 pav.) sutepdamas jį aplikatoriumi su surišėju ir nusausingamas.



1 pav. Standartiniai stiklo pluošto kaiščiai

Kitame etape vyko ertmės ėsdinimas. Gydytojo odontologo padėjėjas užtikrino, jog nuplaunama rūgštis su vandeniu būtų įsiurbta į vakuuminį siurblių ir seilių siurbtuką. Viskas buvo nusausingama 60 dydžio sauskaiščiais.

Gydytojo odontologo padėjėjas paruošė šviesoje kietėjantį ir savaime besiėsdinantį surišėją „LuxaBond“, sumaišydama jį santykiu 1:1 ir padavė gydytojui su aplikatoriumi. Prieš tai gydytojo odontologo padėjėjas sumažino operacinio šviestuvo šviesą, nes tai šviesoje kietėjantis adhezyvas. Patepus ertmę adhezyvu buvo kietinama su polimerizacijos lempa 20 sekundžių.

Į Pjezo gilintuvu paruoštą ertmę buvo įspaudžiama „LuxaCore Z“ dvigubo kietėjimo takusis adhezyvas ir atstatančios sistemos kompozitas kartu. Tuomet buvo įdedamas SPK ir viskas kietinama polimerizacijos lempa 15 sekundžių. Po sukietinimo, danties vainikas buvo atstatomas su ta pačia „LuxaCore Z“ medžiaga. Gydytojo odontologo padėjėjas, danties vainiko atstatymo metu,

viską kietino polimerizacijos lempa 10 sekundžių bei su atsiurbimo sistema užtikrino darbinio lauko sausumą. Atkūrus danties vainiką, pritemdyta operacinio šviestuvo šviesa buvo sugrąžinta į pradinę padėtį. Po to danties vainikas buvo tikrinamas su artikuliaciniu popieriumi ar neliko kokių nors nelygumų. Rastus nelygumus gydytojas odontologas panaikino su poliravimo diskeliu.

Po visos procedūros gydytojo odontologo padėjėjas su dezinfekciniu skysčiu „Mikrozid“ dezinfekavo odontologinę kėdę, polimerizacijos lempą. Panaudotus instrumentus merkė į dezinfekcinį skystį.

Po atliktos procedūros pacientė buvo patenkinta taisyto danties išvaizda. Gydytojui odontologui dirbant su gydytojo odontologo padėjėju – „keturių rankų sistema“ – pavyko atkurti 13 danties vainiko defektą spk pagalba. Naudojant „Luxacore Z“ – dvigubo kietėjimo takų adhezyvą ir atstatančios sistemos kompozitą, galima teigti, kad medžiaga puikiai tiko, nes danties vainikas buvo sėkmingai atstatytas. Minimą medžiagą yra patogu naudoti. Šios medžiagos išspaudžiamas kiekis į danties ertmę yra žymiai didesnis nei naudojant paprastą kompozitą. Be to, darbą taip pat pagreitina ir tai, jog minimo medžiagos kietėjimo laikas yra gerokai trumpesnis nei dirbant su paprastu kompozitu. Galima teigti, kad procedūros atlikimo metu, gydytojo odontologo padėjėjas puikiai sugebėjo dirbti „laikrodžio“ principu bei „keturių rankų sistema“, tiksliai suderindamas savo veiksmus su gydytojo odontologo veiksmiais. Šios procedūros metu darbo etapai buvo ypatingi ir tuo, kad vieno etapo metu buvo atliekama rentgeno nuotrauka tam, kad būtų galima matyti kaip giliai reikės gręžti dantį su pjeco gilintuvais. Procedūros atlikimo metu spk buvo tepamas surišėju ir nuolat nusausinamas. Reikia paminėti ir tai, kad po ertmės ėsdinimo buvo naudojami sauskaiščiai. Sauskaiščių pagalba yra pasiekiamos net siauriausios danties ertmės vietos – taip užtikrinant visišką danties sausumą. Šiai procedūrai yra ruošiamas specialus surišėjas, kuris maišomas tokiu santykiu – 1:1.

3.2. Gydytojo odontologo padėjėjo asistavimas 27 danties atkūrimo metu, naudojant individualų stiklo pluošto kaištį

Paciento ištyrimas:

Antras pacientas – 29 metų vyras, kuriam pirmiausia buvo atlikta apžiūra. Šios apžiūros metu buvo naudojami šie diagnostiniai instrumentai:

- *odontologinis veidrodėlis* – naudojamas apšviesti tiriamą vietą, padidinti ir apžiūrėti tiesioginiu žvilgsniu sunkiai prieinamas vietas [1]. taip pat atliekamos apžiūros metu šiuo instrumentu yra fiksuojamos lūpos, skruostai ir liežuvis;
- *odontologinis zondas* – skirtas smailiuoju galu tirti kietuosius danties audinius. šiuo instrumentu yra įvertinama dantų vagelių būklė, diagnozuojama ėduonies pažeisti dantys, ertmių gylis, skausmingumas;

- *odontologinis pincetas* – naudojamas tirti danties paslankumą.

Atliekant apžiūrą buvo nustatoma ir aprašoma detali dantų būklė. Jos metu buvo nustatoma dantų skaičius, dantų kietųjų audinių pažeidimai, plombuoti, pašalinti, neišdygę, lūžę ar protezuoti dantys, pilni ir daliniai protezai, dantų šaknys, apnašos, akmenys, dantų paslankumas, fluorozė. Gydytojo odontologo padėjėja visus rastus pokyčius surašė dantų formulėje.

Po apžiūros buvo nustatyta, jog antrasis pacientas turi akmenų ir apnašų, neturi 17 danties, 11, 12 ir 13 dantys yra plombuoti, 27 dantis yra su vainiko defektu.

Pacientas buvo nukreiptas pas burnos higienistę. Jam buvo atlikta profesionali burnos higiena (PBH).

Kadangi 27 dantis jau buvo gydytas endodontiškai, sekančio vizito metu pacientui buvo atliekama 27 danties restauracija naudojant individualų stiklo pluošto kaištį.

Pacientui buvo taikyta vietinė nejautra. Pirmiausia ant aplikatoriaus gydytojo odontologo padėjėjas paruošė „Topical anesthetic gel“ ir jį davė gydytojui odontologui. Tuo metu, kai jis tepė gelį, gydytojo odontologo padėjėjas paruošė injektorių su „Ubestesin™ forte“ nuskausminamaisiais vaistais bei plona ir aštria Extra short adata. Buvo atlikta anestezija.

Gydytojas odontologas pašalino laikiną užpildą ir su rožiniu grąžteliu atnaujino likusio danties sienelės, kad pagerintų danties ir plombos sukibimą. Tuo metu kai grąžė, gydytojo odontologo padėjėjas užtikrino seilių pertekliaus ir vandens įsiurbimą į atsiurbimo sistemą.

Darbas vyko „laikrodžio“ principu tai yra gydytojui odontologui sėdint „tarp 8 ir 12 val.“, o gydytojo odontologo padėjėjui „tarp 2 ir 5 val.“. Šis principas reikalingas tam, kad įvairiose odontologinėse procedūrose galima būtų efektyviai ir patogiai taikyti dantų gydymo metodus keturiomis rankomis [1].

Sekančiame etape, gydytojo odontologo padėjėjas darė rentgeno nuotrauką, iš kurios bus matoma, koks gylis bus gręžiamas su Pjezo gilintuvais. Gydytojo odontologo padėjėjas uždeda švino prijuostę ant paciento, įdeda laikiklį su vokeliu į paciento burną ir nustato rentgeno aparatą lygiagrečiai laikikliui. Valdymo pulte nustatoma dantų grupė, pagal kurią bus gaunamas atitinkamas kiekis spinduliuotės. Išeina iš patalpos ir paspaudžia ekspozicijos mygtuką. Grįžę į kabinetą išima laikiklį su vokeliu, nuima švino prijuostę. Nuotrauka yra ryškinama. Padarius nuotrauką gydytojas odontologas nustatė, kokio gylio bus ertmė. Užsižymėjęs Pjezo gilintuvą jis didino ir gilino šaknies ertmę. Po šaknies ertmės gilinimo buvo skalaujama vandeniu ir viską ertmė sausinama sauskaiščiais. Su užžymėtu 10 dydžio K-File Buvo matuojamas ertmės gylis.

Tuomet gydytojo odontologo padėjėjas paruošė tinkamo dydžio 1,2 mm (būna 0,9 mm, 1,2 mm, 1,5 mm) individualų stiklo pluošto kaištį (žr. 2 pav.). Pirmiausia buvo su žirkklėmis atidaroma folijos pakuotė, kurioje buvo individualus stiklo pluošto kaištis. Tuomet atkerpamas užžymėtas stiklo pluošto kaištis, kartu su silikoniniu apvalkalu ir viršutine popierine dalimi. Sekančiu veiksmu buvo žymimas individualaus stiklo pluošto kaiščio reikiamas ilgis. Gydytojo odontologo padėjėjas jau matuotą 10 dydžio K-File uždeda ant silikoninės pakuotės ir pasižymėjusi ilgį, nukerpa nereikalingą pakuotės dalį. Tuomet uždengia atmatuotą dalį nuo šviesos. Kitu veiksmu gydytojo odontologo padėjėjas nuima baltą popierinę dalį nuo silikoninės dalies ir iš jos su pincetu išima SPK. Stiklo pluošto kaištį paduoda gydytojui odontologui.



2 pav. Individualus stiklo pluošto kaištis

Gydytojas odontologas individualų SPK įveda į danties kanalą. Individualus kaištis nepasiekė reikiamo gylio, todėl jis buvo nukerpamas smailėjančiai ir vėl įvedamas į šaknies kanalą. Įvedus kaištį liko tuščios vietos kanale, todėl nukirpta likusi kaiščio dalis buvo naudojama kaip pagalbinė dalis formuojant stiklo pluošto kaištį. Gydytojo odontologo padėjėjas paduoda specialų formavimo instrumentą, kuriuo gydytojas odontologas formuoja SPK. Suformuotas individualus stiklo pluošto kaištis vėl buvo dengiamas nuo šviesos. Jį dengė gydytojo odontologo padėjėjas. Į šaknies kanalą buvo įspaudžiamas cementas ir į jį su pincetu įdedamas stiklo pluošto kaištis. Gydytojo odontologo padėjėjas padavė gydytojui odontologui aplikatorių su kuriuo buvo šalinamas cemento perteklius. Prieš šviečiant polimerizacijos lempa buvo formuojama ir lankstoma likusi SPK dalis ant kurios bus formuojamas danties vainikas. Ir galiausiai, gydytojo odontologo padėjėjas viską kietina 40 sekundžių polimerizacijos lempa.

Tuomet gydytojo odontologo padėjėjas paruošė šviesoje kietėjantį ir savaime besiėsdinantį surišėją „LuxaBond“, sumaišydamas jį santykiu 1:1 ir padavė gydytojui su aplikatoriumi. Prieš tai gydytojo odontologo padėjėjas sumažino operacinio šviestuvo šviesą, nes tai šviesoje kietėjantis adhezyvas. Patepus ertmę adhezyvu buvo kietinama su polimerizacijos lempa 20 sekundžių.

Danties vainikas buvo atstatomas su „LuxaCore Z“ medžiaga. Gydytojo odontologo padėjėjas, danties vainiko atstatymo metu, viską kietino polimerizacijos lempa 10 sekundžių bei su atsiurbimo sistema užtikrino darbinio lauko sausumą. Atkūrus danties vainiką, pritremdyta operacinio šviestuvo šviesa buvo sugrąžinta į pradinę padėtį. Po to danties vainikas buvo tikrinamas su artikuliaciniu popieriumi ar neliko kokių nors nelygumų. Rastus nelygumus gydytojas odontologas panaikino su poliravimo diskeliu.

Po visos procedūros gydytojo odontologo padėjėjas su dezinfekciniu skysčiu „Mikrozid“ dezinfekavo odontologinę kėdę, polimerizacijos lempą. Panaudotus instrumentus merkė į dezinfekcinį skystį.

Po atliktos procedūros pacientas buvo patenkintas savo taisyto danties išvaizda. Gydytojui odontologui dirbant su gydytojo odontologo padėjėju – „keturių rankų sistema“ – puikiai pavyko atkurti 27 danties vainiko defektą, naudojantis individualia spk pagalba. Naudojant „Luxacore Z“ – dvigubo kietėjimo takų adhezyvą ir atstatančios sistemos kompozitą, buvo sėkmingai atstatytas danties vainikas. Minimą medžiagą yra patogiu naudoti. Šios medžiagos išspaudžiamas kiekis į danties ertmę yra žymiai didesnis nei naudojant paprastą kompozitą. Darbą taip pat pagreitina ir tai, jog jos kietėjimo laikas trumpesnis nei dirbant su paprastu kompozitu. Gydytojo odontologo padėjėjas sėkmingai sugebėjo dirbti „laikrodžio“ principu bei „keturių rankų sistema“, taip suderindamas savo veiksmus su gydytojo odontologo veiksmiais. Šios procedūros metu darbo etapai buvo ypatingi ir tuo, kad vieno etapo metu buvo atliekama rentgeno nuotrauka, kad būtų galima nustatyti, koks gylis bus reikalingas, gręžiant su pjeco gilintuvais. Reikia paminėti ir tai, kad spk buvo atkerpamas, kartu su specialia silikonine pakuote. pats svarbiausias gydytojo odontologo padėjėjo darbas buvo užtikrinti, kad spk nebūtų šviesoje iki to momento, iki kada bus kietinamas polimerizacijos lempa. Šios procedūros metu, naudojant individualius spk, nereikėjo atlikti ertmės ėsdinimo procedūros. Po ertmės gilinimo, ertmė buvo plaunama vandeniu ir sausinama sauskaiščiais. Sauskaiščių pagalba yra pasiekiamos net siauriausios danties ertmės vietos, tokiu būdu yra užtikrinamas visiškas danties sausumas. Minimos procedūros metu buvo ruošiamas specialus surišėjas, kuris maišomas tokiu santykiu – 1:1.

IŽVALGOS

1. Yra du restauracinių medžiagų tipai: tai dvigubo kietėjimo kompozitai ir takieji kompozitai, su kuriomis odontologo padėjėjas turi dirba. Tyrimo metu buvo išaiškinta, jog gydytojas odontologas atstatant danties vainiką daugiausia naudoja „LuxaCore Z“ – dvigubo kietėjimo takųjų adhezyvą ir atstatančios sistemos kompozitą kartu. Tai viena iš restauracinių medžiagų, kuri puikiai atkuria danties vainiką ir su ja yra lengva dirbti. Tyrimo metu „LuxaCore Z“ medžiaga buvo naudojama tiek pirmuoju, tiek antruoju atveju. Abiejų atvejų metu ši medžiaga sėkmingai buvo panaudota ir jos paruošimo laiko sąnaudos trumpiausios. Kaip gydytojo odontologo padėjėjui – tai viena iš lengviausiai paruošiamų medžiagų, nes reikia mokėti tik įdėti ją į specialų laikiklį ir uždėti specialų antgalį.

2. Atstatant 13 dantį, kurio šaknies kanalas yra tiesus, naudojamas standartinis stiklo pluošto kaištis. Išanalizavus gydytojo odontologo padėjėjo darbą, pastebėta, jog stiklo pluošto kaiščio paruošimas yra lengvesnis, o darbo laikas trumpesnis. Stiklo pluošto kaiščio paruošimo metu pagrindinis gydytojo odontologo padėjėjo darbas yra sutepti kaištį surišėju, kuris yra ant aplikatoriaus ir nusausti patį stiklo pluošto kaištį. Sekantys etapai, kaip atskleidžia tyrimas, yra labai panašūs į paprastą plombavimą.

3. Antrojo atvejo metu atstatytas 27 dantis, kurio kanalai buvo labai lenkti, todėl nuspręsta naudoti individualų stiklo pluošto kaištį. Išanalizavus gydytojo odontologo padėjėjo darbą, pastebėta, jog individualaus stiklo pluošto kaiščio paruošimas yra specifinis. Jo naudojimui gydytojo odontologo padėjėjas privalėjo pasiruošti formavimo instrumentus, dėžutę, kurioje bus laikomas individualus stiklo pluošto kaištis iki kada bus kietinamas polimerizacijos lempa. Vienas iš privalumų tai, jog skirtingai nei standartinis stiklo pluošto kaištis, individualus stiklo pluošto kaištis yra minkštas ir pritaikomas, ir tik po to kietinamas. Tai palengvina patį danties atkūrimą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Kaušylienė A., Elijošaitienė V., Kairienė E. ir kt. Gydytojo odontologo padėjėjo veikla: teorija ir praktika. Vilnius, 2008.
2. Klymus ME, Shinkai RS, Mota EG, Oshima HM, Spohr AM, Burnett LH. Influence of the mechanical properties of composites for indirect dental restorations on pattern failure. *Stomatologija. Baltic Dent Maxillofac J* 2007.
3. Sakalauskienė J, Gleiznys A, Ivanauskienė E, Šurna A. Keraminės ir kompozicinės danties vainiko restauracijos. Kaunas: [Kauno medicinos universiteto leidykla]; 2005.
4. Belickienė V., Gleiznys A. Pagyvenusių žmonių burnos sveikatos analizė, prognozė ir ortopedinės reabilitacijos poveikis. *Stomatologija*, 2009.
5. Globienė J. Lietuvos rajonų gyventojų periodonto būklė. – *Stomatologija*, 2001.
6. Odontologų rūmų žinios. 2013 metai gruodis, Nr. 4 (34), p. 6.
7. Rožnova O., Tamošiūnaitė J. Ortopedinio gydymo poreikis. *Ortopedinė Stomatologija*, 2005.
8. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*, X tomas, 2008 06 30, Nr. 2, p. 14.
9. Petersen P.E., Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2005. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15725170>, cit. 2014–11–12.
10. Danties kulties atkūrimas kompozitu ir stiklo pluošto kaiščiais. 2008 –2015 metai. Prieiga per internetą: <http://www.groziochirurgija.lt/lt/odontologija-dantu-gydymas-dantu-implantai-dantu-higiena/terapine-odontologija-nechirurginis-dantu-gydymas/danties-kulties-atkurimas-kompozitu-ir-stiklo-pluosto-kaisciais-plombavimas-stiklo-pluosto-kaisciais/>, cit. 2014–11–12.
11. Maminskas J., Stumbras A., Žekonis G. Stiklo pluošto kaiščiai: tiesioginis ir netiesioginis jų panaudojimas. „Stominfo“ 2011 metų vasaris, Nr. 1. Prieiga per internetą: <http://www.vitaelitera.lt/ojs/index.php/stominfo/article/viewFile/1350/1155>, cit 2014–11–12.
12. RTD Fiber Post. 2013 metai. Prieiga per internetą: <http://www.rtdental.com/component/content/article?layout=edit&id=175>, cit. 2014–12–03.
13. Šaknų kanalų gydymas. Vilnius. Prieiga per internetą: <http://www.zok.lt/index.php?id=25&pid=70>, cit. 2014–12–03.
14. LITDENT. Deimantinis grąžtas turbinai. Šiauliai. Prieiga per internetą: http://www.litdent.com/index.php?option=com_hikashop&ctrl=product&task=show&cid=119&name=deimantinis-graztas-5vnt-dezuteje-turbinai&Itemid=553&lang=lt, cit. 2014–12–10.
15. VOKO THE DENTALISTS Rebuilda DC. Prieiga per internetą: http://www.voco.com/en/products/_products/rebuilda_dc/index.html, cit. 2014–12–10.

16. Kniukštienė I. Odontologija. Klaipėda. Prieiga per internetą:
<http://www.odontologija.com/lt/odontologijos-klinikos/i-kniukstienes-odontologijos-klinika-klaipedos-padaliny>, cit. 2015–01–03.
17. GC GRADIA DIRECT. Light-Cured Composite For Invisible Restoration. Prieiga per internetą: http://www.gceurope.com/pid/26/leaflet/en_Leaflet_Short_Version.pdf, cit. 2015–01–03.
18. GRADIA DIRECT X. Šviesa kietinamas kompozitas restauracijoms. 2010–04. Prieiga per internetą: http://www.gceurope.com/pid/26/ifu/GC_Gradia_Direct_X.pdf, cit. 2015–01–03.
19. ParaCore Naudojimo instrukcijos. 2014–05. Prieiga per internetą:
http://www.coltene.com/download.php?file_id=4689, cit. 2015–01–03.
20. Introducing REVOTEK™LC. Prieiga per internetą:
http://www.gcamerica.com/products/operator/REVOTEK_LC/Revotek%20Training%20Presentation.pdf, cit. 2015–01–06.
21. Manhart J. Dantų restauravimas atkuriant danties kultį dvigubo kietėjimo kompozitu ir pilnais keraminiais vainikėliais. „Stominfo“ 2011 metų birželis, Nr. 3. Prieiga per internetą:
<http://www.vitaelitera.lt/ojs/index.php/stominfo/article/viewFile/1378/1183>, cit. 2015–02–04.
22. SKIRGESA Medicinos priemonės ir įranga. Plombinės medžiagos. Kaunas. Prieiga per internetą: <http://www.skirgesa.lt/odontologija/produktai/plombavimas/plombines-medziagos/>, cit. 2015–02–04.
23. LITDENT. Reflectys flow takusis nano–hibrid. kompozitas. Šiauliai. Prieiga per internetą:
http://www.litdent.com/index.php?option=com_hikashop&ctrl=product&task=show&cid=14&name=reflectys-flow-takusis-nano-hibrid-kompozitas&Itemid=542&lang=lt, cit. 2015–02–12.
24. Šukys R. Lietuvos higienos norma HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“. Vilnius. 2012 m. spalio 19d. įsakymu Nr. V-946. Prieiga per internetą:
<http://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A8DBA9F5457B>, cit. 2015–02–12.
25. EverStick Giant Of Fibres. Individually formable glass fibre root canal posts. Suomija. Prieiga per internetą:
http://www.sticktech.com/contentlibrary/pdfs/brochure_pdfs/everStickPOST%205%201017%20updated%202011_02%20low%20res.pdf, cit. 2015–03–11.

PRIEDAI

LINA PAURYTĖ

Utenos kolegijos Medicinos fakulteto Burnos ir dantų priežiūros katedros
Odontologinės priežiūros studijų programa III k.

Odontologijos firmos
Direktoriui

PRAŠYMAS**DĖL PLANUOJAMO TYRIMO LEIDIMO**

2015-02-02

Utena

Prašau leidimo atlikti tyrimą baigiamajam darbui tema „*Gydytojo odontologo padėjėjo asistavimas atstatant dantis stiklo pluošto kaiščiais: atvejo analizė*“, Odontologinėje firmoje.

Tyrimo tikslas – *išanalizuoti gydytojo odontologo padėjėjo asistavimą atstatant dantis stiklo pluošto kaiščiais, taikant atvejo analizę.*

Tyrimas bus grindžiamas konkretaus paciento atvejo analize.

Tiriamųjų konfidencialumas bus užtikrintas. Duomenų analizės metu paciento tapatybė nebus atskleidžiama. Tyrimo rezultatai bus skelbiami tik apibendrinti.

Darbo vadovas

(Parašas)

Lekt. Kristina Gečiauskienė

Tyrėjas

(Parašas)

Lina Paurytė

TYRIMO SANTRAUKA

Darbo tema: „Gydytojo odontologo padėjėjo asistavimas atstatant dantis stiklo pluošto kaiščiais“

Tyrimo tikslas: išanalizuoti gydytojo odontologo padėjėjo asistavimą atstatant dantis stiklo pluošto kaiščiais.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti restauracines medžiagas, naudojamas klinikinių atvejų metu, dantį atstatant stiklo pluošto kaiščiais.
2. Išnagrinėti gydytojo odontologo padėjėjo asistavimą 13 danties vainiko atkūrimo metu, naudojant standartinį stiklo pluošto kaištį.
3. Išanalizuoti gydytojo odontologo padėjėjo asistavimą 27 danties atkūrimo metu, naudojant individualų stiklo pluošto kaištį.

Tyrimo subjektas: pacientai, turintys endodontiškai gydytus dantis, kurie bus atstatomi standartiniais SPK arba individualiais stiklo pluošto kaiščiais.

Atranka ir apklauso būdas: Atsižvelgiant į tyrimo uždavinius, tyrimui pasirinkta atvejo analizė. Atvejo analizės tyrimas susideda iš atvejo analizės aprašymo, duomenų rinkimo procedūrų ir atvejo analizės tyrimo klausimų. Atvejo analizei duomenys renkami keliais būdais: literatūros teorinė analizė, pokalbis su gydytoju odontologu, asistavimas dantis atstatant stiklo pluošto kaiščiais.

Tiriamųjų konfidencialumo užtikrinimas. Tiriamųjų konfidencialumas bus užtikrintas. Duomenų analizės metu paciento tapatybė nebus atskleidžiama. Tyrimo rezultatai bus skelbiami tik apibendrinti.

Galima rizikos bei žalos tiriamiesiems įvertinimas. Taikant atvejo analizę, rizikos bei žalos tiriamieji nepatirs.

Tyrimą atliks: Utenos kolegijos Medicinos fakulteto Burnos ir dantų priežiūros katedros Odontologinės priežiūros studijų programos III k. stud. Lina Paurytė.

Darbo vadovas

(Parašas)

Lekt. Kristina Gečiauskienė

Tyrėjas

(Parašas)

Lina Paurytė

TIRIAMOJO ASMENS INFORMAVIMO FORMA

Utenos kolegijos Medicinos fakulteto Burnos ir dantų priežiūros katedros studentas baigiamojo darbo rengimo metu atliks tyrimą, skirtą *išanalizuoti gydytojo odontologo padėjėjo asistavimą atstatant dantis stiklo pluošto kaiščiais, taikant atvejo analizę*. Tyrimo dalyviai „Odontologijos firmos“ pacientai. Tyrimo duomenys bus panaudoti tik studijų tikslams. Anonimiškumas ir gautų duomenų konfidencialumas garantuojamas.

Iškilus neaiškumams tiriamasis gali kreiptis:

Tel.: 8 686 04178, Utenos kolegijos Burnos ir dantų priežiūros katedra.

Darbo vadovas

(Parašas)

Lekt. Kristina Gečiauskienė

Tyrėjas

(Parašas)

Lina Paurytė

TIRIAMOJO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Aš, _____, sutinku dalyvauti Utenos kolegijos Medicinos fakulteto Burnos ir dantų priežiūros katedros studentės Linos Paurytės atliekamoje apklausoje, skirtoje išanalizuoti gydytojo odontologo padėjėjo asistavimą atstatant dantis stiklo pluošto kaiščiais, taikant atvejo analizę.

Tiriamajo asmens

(Parašas)

Nr. _____

Data _____

TIRIAMOJO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Aš, _____, sutinku dalyvauti Utenos kolegijos Medicinos fakulteto Burnos ir dantų priežiūros katedros studentės Linos Paurytės atliekamoje apklausoje, skirtoje išanalizuoti gydytojo odontologo padėjėjo asistavimą atstatant dantis stiklo pluošto kaiščiais, taikant atvejo analizę.

Tiriamajo asmens.

(Parašas)

Nr. _____

Data _____