



Slovensko zdravniško društvo
Sekcija za preventivno medicino
Slovenian Preventive Medicine Society



SIMPOZIJ
»ZOBOZDRAVNIK IN ZDRAVILA V DENTALNI
MEDICINI«

Ljubljana, 8.10.2022

ZBORNİK IZVLEČKOV

SIMPOZIJ »ZOBOZDRAVNIK IN ZDRAVILA V DENTALNI MEDICINI«

Ljubljana, 8. oktober 2022

Zbornik izvlečkov

Založnik in organizator

Združenje žensk v zobozdravstvu Slovenije – Društvo WDS
Vilharjeva 27, 1000 Ljubljana
www.zdruzenjewds.si

Urednici

Diana Terlević Dabić
Saša Nikolič

Oblikovanje

Saša Nikolič

Ljubljana 2022

Dostopno na: <https://www.zdruzenjewds.si/dogodki>



Pozdravni nagovor

Spoštovane kolegice in kolegi,

lepo pozdravljeni v imenu Združenja WDS, ki je organizator simpozija »Zobozdravnik in zdravila v dentalni medicini«. Današnjo soboto smo namenili stroki in vesela sem, da ste se odločili preživeti jo z nami. Lepo je srečati se v živo in upam, da bo tako tudi ostalo. Vsem znana epidemiološka situacija nam je ponudila nov izziv, spletno izobraževanje, zato lepo pozdravljam vse, ki so se nam pridružili po zoomu.

Uvodoma bi se rada zahvalila doc. dr. Titu Albrehtu, ki je z nami in predstavlja Sekcijo za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva, ki je prijazno sprejela soorganizacijo simpozija.

Osnovni namen Združenja WDS je prispevati k razvoju, prenosu znanja in izobraževanju.

Prvi izziv, ki smo si ga zadali je bil organizacija simpozija o nas samih, o poklicnih boleznih zobozdravnikov in kako preventivno delovati. Simpozij smo zaradi velikega interesa dvakrat ponovili, na kar smo zelo ponosni. Prepričana sem, da je veliko kolegov ozavestilo zahtevnost našega poklica in na prvo mesto postavilo skrb za lastno zdravje kot predpogoj za njegovo uspešno opravljanje.


Ideja za simpozij o zdravilih se je nekaj časa razvijala, prišla je iz prakse in želje, da se seznanimo z novimi spoznanji, dosežki in izzivi na področju zdravil v dentalni medicini.

Povabili smo priznane strokovnjake iz različnih področij, ki so nam pripravili zanimiva predavanja s področja ustno-obrazne bolečine, zdravljenja akutne in kronične bolečine v orofacialni regiji, delovanja ksenobiotikov na organizem in njihovega vedenja v organizmu, interakciji zdravil in njihovih stranskih učinkov s posebnim poudarkom na ustno votlino.

Ponovili bomo recepturo - predpisovanje zdravil in opozorili na napake, ki se nam pri tem lahko zgodijo.

Strah in panika sta naš vsakdan, po različnih raziskavah ga doživlja 40-75% naših pacientov, 10% pa ima celo fobijo pred zobozdravniškim posegom, zato bo zanimivo slišati kako se učinkovito spopadati z njimi in kdaj se odločiti za anksiolitike.

Spregovorili bomo o ukrepih pri zastrupitvah z zdravili, o zdravljenju glivičnih in virusnih okužb v ustni votlini, vplivu mikrobiote na zdravje ustne votline, ter terapiji bolečine v endodontiji.



Zanimivo bo tudi predavanje na katerem bomo utrdili znanje iz nujnih stanj v zobozdravstveni ambulanti in spregovorili o opremi in zdravilih, ki jih je dobro imeti.

Vesela sem tako dobrega odziva pri vas, kolegih, kar kaže na to, da je cilj organizacijskega odbora izpolnjen – ponuditi bogat, strokovno pester in sodoben program, ter širše vidike zdravljenja v dentalni medicini na najvišji strokovni ravni. Hvala, ker ste to prepoznali!

Želim vam uspešno druženje v živo in virtualno ter pridobitev znanja, ki vam bo olajšalo delo v praksi.

Z obljubo, da bo naše naslednje druženje v kratkem, vas lepo pozdravljam.

prim. dr. Diana Terlević Dabić, dr. dent. med.
predsednica Združenja WDS






PROGRAM

Programski in organizacijski odbor

Diana Terlević Dabić
Mojca Kržan,
Olivera Stanojević Jerković,
Tatjana Berger,
Sabina Markoli

Simpozij je ovrednoten s 7 točkami Zdravniške zbornice Slovenije, za pravilno izpolnjen test pa lahko pridobite dodatne 3,5 licenčne točke.





Sobota, 8.10.2022

Uvod v simpozij

prim. dr. Diana Terlević Dabić, dr. dent. med., predsednica Zduženja WDS
doc. dr. Tit Albreht, dr. med., predsednik Sekcije za preventivno medicino SZD

OBRAZNA BOLEČINA

doc. dr. Marko Božič, dr. med., dr. dent. med

OSNOVNI PRINCIPI LAJŠANJA BOLEČINE V ZOBOZDRAVNIŠKI ORDINACIJI

doc. dr. Jasmina Markovič Božič, dr. med., doc. dr. Neli Vintar, dr. med.

DELOVANJE KSENOBIOTIKOV NA ORGANIZEM IN NJIHOVO VEDENJE V ORGANIZMU

prof. dr. Kržan Mojca, dr. med.

KAJ MORA ZOBOZDRAVNIK VEDETI O INTERAKCIJAH IN NEŽELENIH UČINKIH ZDRAVIL

prof. dr. Sebastjan Bevc, dr. med.

RECEPTURA - PREDPISOVANJE IN NAPAKE PRI PREDPISOVANJU ZDRAVILIH

prof. dr. Metoda Lipnik-Štangelj, dr. med.

ZDRAVLJENJE GLIVIČNIH IN VIRUSNIH OKUŽB V USTNI VOTLINI

doc. dr. Rok Schara, dr. dent. Med.

UKREPI PRI ZASTRUPITVAH Z ZDRAVILIH

Damjan Grenc, dr. med.

STRAH IN PANIKA PRI ZOBOZDRAVNIKU – KDAJ ANKSIOLITIKI

Melita Pretnar Silvester, dr. med.





VPLIV MIKROBIOTE NA ZDRAVJE USTNE VOTLINE

prof. dr. Rok Orel, dr. med.

TERAPIJA BOLEČINE V ENDODONTIJI

Rok Jurič, dr. dent. med.

NUJNA STANJA V ZOBOZDRAVSTVENI AMBULANTI, OPREMA IN ZDRAVILA, KI JIH JE DOBRO IMETI

izr. prof. dr. Maja Šoštarič, dr. med.





IZVLEČKI PREDAVANJ



UVOD V SIMPOZIJ

prim. dr. Diana Terlević Dabić, dr. dent. med., predsednica Zduženja WDS

doc. dr. Tit Albreht, dr. med., predsednik Sekcije za preventivno medicino SZD

Marko Božič



NASLOV PREDAVANJA

OBRAZNA BOLEČINA


PREDAVATELJ

Doc. dr.. Marko Božič, dr. med., dr. dent. med.

IZVLEČEK PREDAVANJA

Obrazna bolečina, poimenovana tudi orofacialna bolečina, je ena najpogostejših težav, s katero ljudje iščemo pomoč pri zdravniku in zobozdravniku. Prevalenca obrazne bolečine je okrog 2 %, razmerje med moškimi in ženskami je 1 : 2. Poleg ženskega spola so dejavniki tveganja še psihološki, nizek socialnoekonomski status, kajenje ter drugi kronični bolečinski sindromi. Obrazna bolečina je simptom, ki je prisoten na najbolj razvejanem križišču medicinskih strok: zobozdravnikov ter specialističnih vej dentalne medicine, otorinolaringologov, oftalmologov, psihologov, nevrologov, nevrokirurgov, anesteziologov in internistov ter drugih. Številne organizacije skušajo klasificirati obrazno bolečino, kar vodi v različna poimenovanja in kaže na kompleksnost tega bolečinskega stanja. Pomanjkanje enotne klasifikacije in uporaba različnih izrazov v različnih disciplinah otežujejo nadaljnje raziskave in izdelavo kliničnih smernic za zdravljenje obrazne bolečine.

V zobozdravstvu je obrazna bolečina v širšem pogledu lahko posledica težav s čeljustnimi sklepi, zobmi in spremembami ali poškodbami sluznice (karies, ostali vnetni procesi, tumorji...), sprememb žlez slinavk, sindroma pekočih ust itd. Predstavljeni pa bodo tudi najpogostejši vzroki drugih zgoraj naštetih vej medicine. Za praktični pristop k bolniku z obrazno bolečino ni mogoče dovolj poudariti pomena dobre anamneze. Z dobro anamnezo lahko pomembno zožimo število diferencialnih diagnoz in nato uporabimo usmerjene diagnostične metode za potrditev oz. izključitev preostalih. Zavedati se moramo, da tudi kadar ne najdemo vzroka za bolečino, obrazna bolečina predstavlja realnost našega bolnika.



Glede na pogostost simptoma obrazne bolečine je izjemnega pomena poznati pestrost vzrokov in diferencialne diagnoze obrazne bolečine ter z razumevanjem etiologije poskusiti razmišljati izven okvirja svoje specialnosti. Le s širokim razmišljanjem se z največjo verjetnostjo lahko izognemo zakasnjnim diagnozam, napačnim ali nepotrebnim zdravljenjem in stresu zaradi spregledanih resnih bolezni. Ob poglobljenem pristopu bomo znali bolnika napotiti na pregled k drugim specialistom oz. na pravilno nadaljnjo diagnostiko. Kljub resnosti in pogostosti problema ostaja potreba po dobro zasnovanih kliničnih študijah obrazne bolečine s klinično pomembnimi rezultati zdravljenja.

ŽIVLJENJEPIS

Doc. dr. Marko Božič, dr. med., dr. dent. med. je končal študij medicine, dentalne medicine in doktorski študij Biomedicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani (2004, 2010, 2013). Specializacijo maksilofacialne kirurgije je zaključil leta 2012. Zaposlen je bil v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana (2004 – 2016) in na Katedri za maksilofacialno in oralno kirurgijo (2009 – 2015). Fulbrightovo štipendijo je prejel za raziskovalno delo na University of Texas, Health Science Center at Houston, ZDA (2008). Od leta 2016 je zaposlen v zasebni ambulanti v Celju, od leta 2019 pa je tudi docent za področje maksilofacialna in oralna kirurgija na Univerzi v Mariboru. Članke objavlja v mednarodnih revijah in je tudi soavtor CBCT atlasa izdanega pri založbi Springer.

Jasmina Markovič Božič



NASLOV PREDAVANJA

OSNOVNI PRINCIPI LAJŠANJA BOLEČINE V ZOBOZDRAVNIŠKI ORDINACIJI

PREDAVATELJICA

Doc. dr. Jasmina Markovič Božič, dr. med.

IZVLEČEK PREDAVANJA

Lajšanje bolečine v zobozdravniški ordinaciji obsega obvladovanje akutne bolečine povezane s posegom kot tudi diagnostiko in zdravljenje bolečine povezane z bolezenskimi stanji v področju ust in obraza.


Bolečina je eden glavnih razlogov za obisk zobozdravnika. Prav tako pa lahko bolečina po zobnem posegu vztraja več dni. Zato je pomembno, da zobozdravnik predpiše ustrezne analgetike ter tako zdravi in prepreči bolečino povezano z vnetjem ali operacijo.

S pomočjo standardiziranih lestvic ocenjujemo jakost, vrsto bolečine in uspeh zdravljenja. Na osnovi tega prilagodimo odmerke posamezniku.

Analgetike razvrščamo v neopioidne in opioidne. Neopioidni analgetiki so paracetamol, metamizol in nesteroidni antirevmatiki (NSAR).

Paracetamol ima analgetični in antipiretični učinek. Pri odraslih in otrocih starejših od 12 let predpišemo 500-1000 mg na 6-8 ur. Pozorni smo pri odmerjanju kombiniranih pripravkov, pri obolenju jeter, ledvic, starostnikih in pri kahektičnih bolnikih.

Metamizol ima analgetični, antipiretični in spazmolitični učinek. Pri odraslih in otrocih starejših od 12 let predpišemo 1000 mg na 6-8 ur. Pri bolnikih z ledvično in jetrno okvaro odmerke prilagodimo.



NSAR imajo protivnetni, analgetični in antipiretični učinek. Klasični NSAR zavirajo ciklooksigenazo COX1 in COX2 (diklofenak, naproksen, ketoprofen, ibuprofen). Preferenčni zaviralci COX1 so aspirin, ibuprofen, naproksen in piroksikam. Ekvipotentni zaviralec COX1/COX2 je diklofenak. Meloksikam in nimesulid sta bolj COX 2 kot COX 1 zaviralca. Selektivni zaviralci COX 2 (koksibi) so etorikoksib, celekoksib, etodolak. Najbolj pogosti neželeni učinki NSAR so gastrointestinalni (GIT), ledvični, respiratorni in srčno-žilni. Koksibi nimajo stranskih učinkov na GIT, po 12 mesečnem jemanju pa povečajo nevarnost za srčno-žilne dogodke.

Raziskave so pokazale, da so neopioidni analgetiki bolj učinkoviti pri lajšanju dentalne bolečine kot opiodi. Ker je vnetna komponenta pomemben del dentalne bolečine, so NSAR zdravila prvega reda za lajšanje bolečine v zobozdravniški ordinaciji. Po posegu predpišemo ibuprofen 400-800 mg na 8 ur ali naproksen 500 mg na 8 ur ali etorikoksib 90 mg v kombinaciji s paracetamolom in metamizolom. Bolniku damo navodila za jemanje analgetikov v rednih časovnih intervalih prve tri dni po posegu in nato postopno ukinjanje. Najprej se ukinejo NSAR, nato metamizol in nazadnje paracetamol. Opioide (tramadol, oksikodon) dodamo le v primeru, če so neopioidi nezadostni.


Za lajšanje nevropatske bolečine so učinkoviti antidepresivi in antiepileptiki. Potrebna je multidisciplinarna obravnava, ki vključuje multimodalne farmakološke in nefarmakološke metode zdravljenja.

Pri predpisovanju analgetikov v zobozdravniški ordinaciji je potrebno upoštevati stopnjo bolečine, farmakološke lastnosti analgetikov, spremljajoče bolezni in nevarnost interakcije zdravil. Nezdravljena akutna bolečina je lahko sprožilni dejavnik za nastanek kronične bolečine.

ŽIVLJENJEPIS

Doc. dr. Jasmina Markovič - Božič, dr. med. specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, ki delam na Kliničnem oddelku za anesteziologijo in kirurško intenzivno terapijo v UKC LJ in na Katedri za anesteziologijo in reanimatologijo MF UL.

Aktivna sem na kliničnem, izobraževalnem in raziskovalnem področju. Sem mednarodni inštruktor anesteziologije in delam na vseh izobraževalnih nivojih s študenti, sekundariji, specializanti in specialisti.



Glavna področja mojega dela so zdravljenje akutne in kronične bolečine, neuroanaestezija in paliativno zdravljenje. Sem predavateljica na Slovenski akupunkturni šoli in Šoli za obvladovanje bolečine.

V Sloveniji sem uvedla anestezijo za budne možganske operacije in medicinsko hipnozo kot terapevtsko komunikacijo pri posegih v budnem stanju. Uvedla sem kombinacijo akupunkture in medicinske hipnoze (hipnoakupunkturo) pri lajšanju perioperativne in kronične bolečine. Zavzemam se za celostno obravnavo bolnikov z multimodalnim pristopom lajšanja bolečine.

Na Katedri za anesteziologijo in reanimatologijo MF UL sem nosilka izbirnega predmeta bolečina in predmeta gerontostomatologija.

Sem vodja dejavnosti za izobraževanje na oddelku in namestnica nacionalnega koordinatorja za specializacijo iz anesteziologije, perioperativne intenzivne terapije in reanimatologije pri Zdravniški zbornici Slovenije..

Mojca Kržan



NASLOV PREDAVANJA


DELOVANJE KSENOBIOTIKOV NA ORGANIZEM IN NJIHOVO VEDENJE V ORGANIZMU

PREDAVATELJ

Prof. dr. Mojca Kržan, dr. med.

IZVLEČEK PREDAVANJA

V organizmu obstaja okoli 10.000 tarč prek katerih učinkujejo ksenobiotiki. Trenutno poznana zdravila delujejo na manj kot desetino poznanih tarč in lahko preprečujejo rast ali ubijajo mikroorganizme, ubijajo maligno spremenjene celice, nadomeščajo hormone, ki se izločajo v premajhnih količinah in spremenijo delovanje celic. Učinek ksenobiotika je skoraj vedno posledica vezave na tarčo, molekulo, ki je del organizma ali mikroorganizma, oz. receptor v širšem pomenu besede. Ksenobiotiki se obnašajo kot agonisti ali antagonist na receptorju, aktivatorji ali inhibitorji encimov in transportejev. Da snovi lahko povzročijo učinek, jih moramo v telo vnesti v zadostnem odmerku, da je na mestu delovanja presežena prazna koncentracija, ki aktivira ali inhibira tarčo in povzroči učinek. Zdravila v telo vnašamo neposredno ob mesto delovanja (primer: lokalni anestetiki) ali v sistemski krvi obtok; navadno pa jih zaužijemo. Zaužiti ksenobiotiki se morajo iz prebavil prenesti v sistemski krvni obtok. Prenos ksenobiotikov prek stene prebavil je odvisen od fizikalno-kemičnih lastnosti ksenobiotika in stanja prebavil. Poteka s pomočjo difuzije, olajšane difuzije ali aktivnega transporta. Biološka uporabnost vnešenega per os zdravila ni popolna. Po absorpciji se ksenobiotik razporedi to organizmu, velike molekule (npr. heparin, inzulin) ostanejo v sistemskem krvnem obtoku; vodotopne molekule se porazdelijo po telesni vodi; ostanejo v osrednjem razdelku. Maščobotopne molekule pa iz sistema krvnega obtoka prehajajo predvsem v maščevje, kjer se lahko kopičijo in ponovno sproščajo v sistemski krvni obtok (porazdelitev v dva razdelka). Pred izločanjem iz organizma, se mora večina zdravil kemijsko spremeniti. Pri tem pretežno nastanejo manj učinkoviti, bolj vodotopni metaboliti, ki se lažje izločijo z urinom; bolj učinkoviti



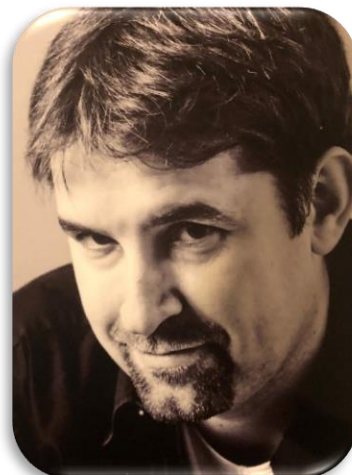
metaboliti (primer morfij) in bolj toksični metaboliti (metabolit paracetamola n-acetilparabenzokinonimin). Hitrost in obseg metabolizma ksenobiotikov sta odvisna od starosti, bolezni in genetske slike posameznika. Vodotopna zdravila se večinoma izločajo nespremenjena z urinom, izločajo pa se tudi z znojem, predvsem bazični ksenobiotiki pa prehajajo v mleko. Maščobotopni ksenobiotiki se lahko nespremenjeni izločajo z blatom, njihovi vodotopni metaboliti pa se lahko izločajo z urinom.

ŽIVLJENJEPIŠ

Mojca Kržan: na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani sem diplomirala leta 1986, magistrirala 1990 in doktorirala 2005. Od leta 1986 sem zaposlena na Inštitutu za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. V letih 1996–1998 sem opravila podoktorsko izpopolnjevanje najprej na Molecular Genetics Unit in nato na Neurotrophic Factors Section, oboje na NINDS, NIH, Bethesda, MD, ZDA. Po vrnitvi v Slovenijo sem nadaljevala delo kot docentka 1998-2005, izredna profesorica 2005-2011 in od leta 2011 kot redna profesorica za farmakologijo. Dva mandata (2014-2022). sem bila predstojnica Inštituta za farmakologijo UL-MF. Moji glavni raziskovalni področji sta farmakologija receptorjev in prenašalcev ter nevrofarmakologija.

Dva mandata sem bila blagajničarka, tajnica in predsednica Slovenskega farmakološkega društva, en mandat blagajničarka SiNAPSA, Slovenskega društva za nevroznanost. Od 2014 – 2016 sem sodelovala v Izvršilnem odboru Zveze evropskih društev za farmakologijo; od 2016-2018 kot podpredsednica in od 2018-22 kot predsednica.

Sebastjan Bevc



NASLOV PREDAVANJA

KAJ MORA ZOBOZDRAVNIK VEDETI O INTERAKCIJAH IN NEŽELENIH UČINKIH ZDRAVIL

PREDAVATELJ

prof. dr. Sebastjan Bevc, dr. med.

IZVLEČEK PREDAVANJA

Z razvojem zdravil, njihovo uporabnostjo, učinkovitostjo in dostopnostjo se soočamo tudi s součinkovanjem (interakcijami) med zdravili in njihovimi stranskimi učinki. Interakcije med zdravili so lahko koristne ali škodljive, lahko delujejo aditivno, sinergistično, potencirajoče ali nasprotujoče (antagonistično). Delimo jih na farmakodinamske, farmakokinetične in kombinirane interakcije. Farmakodinamske so največkrat receptorske, govorimo o agonistih, antagonistih in modifikaciji učinka zdravila. Farmakokinetične interakcije oblikujejo absorpcija, distribucija, metabolizem in izločanje zdravil, kar se kaže v spremembi koncentracije zdravila v telesu in prav tako vpliva na učinek zdravila. Farmakološki učinek, ki ga daje zdravilo poleg svojega glavnega učinka je stranski učinek zdravila. Stranski učinki zdravil so lahko dobri, slabi, pozitivni, negativni, želeni in neželeni. Med neželenimi poznamo bolj ali manj predvidljive in nepredvidljive, od doze odvisne ali neodvisne. Tako interakcije med zdravili kot neželeni učinki zdravil so za predpisovalca velik izziv, saj njihovo klinično izražanje lahko bolezen spremeni, moč interakcije in/ali stranskega neželenega učinka pa je odvisna od posameznika in zato različna pri vsakem bolniku.

V predavanju bo tekla beseda o interakcijah med zdravili in neželenimi učinki zdravil, s poudarkom na zdravilih, ki jih srečamo v dnevni zobozdravniški praksi in so lahko vzrok nekaterim bolezenskim spremembam ustne votline.



ŽIVLJENJEPIS

Dr. Sebastjan Bevc, profesor interne medicine, predstojnik Oddelka za nefrologijo UKC Maribor in predstojnik Katedre za farmakologijo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, nosilec raziskav in sodelujoči v domačih in mednarodnih projektih, aktivno deluje na področjih asimptomatske ateroskleroze, markerjev delovanja ledvic, hiperurikemije, presnovno-kostne bolezni, dializnih postopkov, razvoja »in vitro nefrona«, farmakoterapije, bioimpedance, simulacij in medicinskega izobraževanja. Dr. Bevc je področni urednik in recenzent mednarodnih revij s faktorjem vpliva, član uredniških odborov drugih domačih in tujih revij, član predsedstva delovne skupine Diabesity pri Evropskem združenju za ledvične bolezni (ERA) in član predsedstva delovne skupine Critical Appraisal of Guidelines pri Evropski federaciji za interno medicino (EFIM) ter aktiven član Evropskega konzorcija za oceno delovanja ledvic (EKFC).

Metoda Lipnik-Štangelj



NASLOV PREDAVANJA

RECEPTURA - PREDPISOVANJE IN NAPAKE PRI PREDPISOVANJU ZDRAVIL

PREDAVATELJ


prof. dr. Metoda Lipnik-Štangelj, dr. dent. med.

IZVLEČEK PREDAVANJA

S predpisovanjem zdravil na recept se srečajo vsi, ki delajo v zobozdravstveni ambulanti. Najpogosteje se v dentalni medicine predpisujejo protimikrobne učinkovine. Poleg njih se pogosto uporabljajo tudi antiseptiki za lokalno zdravljenje v ustni votlini ter zdravila za obvladovanje bolečine kot so lokalni anestetiki, glukokortikoidi in nesteroidne protivnetne spojine. Zdravila lahko glede na način priprave predpisujemo kot magistralna zdravila, galenske pripravke, oficinalna zdravila ali gotova zdravila. Slednja so tovarniško izdelana in jih najpogosteje predpisujemo na zdravniški recept.

Zdravniški recept je pisno navodilo zdravnika o tem, kakšno zdravilo naj v lekarni sestavijo in izdajo, ali samo izdajo, ter kakšno je odmerjanje in način uporabe tega zdravila. Zdravniški recept je javna listina, njegovo predpisovanje pa v R Sloveniji ureja Pravilnik o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini. Le-ta med drugim določa, katere podatke mora recept vsebovati, katere so dodatne sestavine recepta, imena zdravil na receptu, navodilo zdravnika za uporabo zdravila, navedbo merskih enot in količine zdravila na receptu, navedbo drugačnega odmerjanja zdravila od predpisanega, pa tudi kako lahko predpišemo nujno izdajo zdravila in kako lahko prepovemo zamenjavo predpisanega zdravila. Določa tudi, kako je potrebno označiti obnovljivi recept ali popravke na receptu ter kako predpisujemo posebne skupine zdravil, kot so narkotiki in psihotropne učinkovine.

Pri predpisovanju zdravil moramo upoštevati, da na učinek zdravila vplivajo številni dejavniki: starost, spol, prehranjenost bolnika, genetski dejavniki, stanje bolezni, morebitno jemanje še drugih zdravil, nekatere razvade kot sta kajenje in pitje alkohola. Zelo pomembna sta tudi oblika in način dajanja zdravila. Praviloma je osnovni odmerek



zdravila peroralni, nekateri drugi načini dajanja pa običajno terjajo zmanjšanje odmerka. Pri določanju odmerkov moramo biti pozorni na posebne skupine bolnikov, kot so otroci in starostniki. Pri otrocih najpogosteje izračunavamo odmerke glede na njihovo starost, telesno maso ali telesno površino, za kar imamo na voljo različne enačbe. Pri starostnikih so fiziološki in biokemijski procesi upočasnjeni, količina vode je manjša, več je maščevja, zato je praviloma potrebno terapevtski odmerek zmanjšati. Od tega pravila lahko odstopimo, če so za uspešno zdravljenje potrebni večji odmerki.

Tudi pri predpisovanju zdravil na recept lahko pride do napak. Pri tem moramo biti pozorni predvsem na ustrezno jakost predpisanega zdravila, njegovo količino ter na njegovo odmerjanje. Vse navedeno namreč lahko bistveno vpliva na uspeh zdravljenja z zdravili.

ŽIVLJENJEPIS

Prof. dr. Metoda Lipnik Štangelj, zdravnica in farmacevtka, strokovnjakinja molekularne farmakologije in regulative na področju zdravil.

Zaposlena na Inštitutu za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo Medicinske fakultete UL kot v.d. predstojnice inštituta.

Izpopolnjevala se je na Univerzi v Cambridgeu, kjer je l. 2000 kot štipendistka sklada Partridge gostovala v bolnišnici Addenbrooke's Hospital. V letih 2004–2012 je bila predstavnica R Slovenije v Znanstvenem odboru za zdravila za humano uporabo (CHMP) na Evropski agenciji za zdravila (EMA) in od leta 2012 naprej članica Znanstvenega odbora za zdravila za napredno zdravljenje (CAT).

V letih od 2008 do 2012 je pomagala je pri razvoju farmakologije na Medicinski fakulteti v Mariboru, kjer je nekaj let vodila Katedro za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo.

Raziskovalno deluje na področjih nevروفarmakologije in imunofarmakologije.

Rok Schara



NASLOV PREDAVANJA

ZDRAVLJENJE GLIVIČNIH IN VIRUSNIH OKUŽB V USTNI VOTLINI

PREDAVATELJ


doc. dr. Rok Schara, dr. dent. med.

IZVLEČEK PREDAVANJA

Znanih je okoli 200 000 vrst gliv, ki so prisotne na koži, sluznici, prebavnem traktu. Večina glivic je neškodljivih in živijo v sožitju s človekom. Najbolj pogosta je Kandida-Candida albicans. Kandida je prisotna v ustih in na koži večine zdravih ljudi. Če pride do razrasti kandidate govorimo o ustni kandidozi, ki je spremljevalna bolezen imunsko oslabelih, sistemsko bolnih oseb, pogosteje se pojavi tudi pri bolnikih s sladkorno boleznijo. Nahaja se v obliki kvasovk in raste v obliki hif. Ustna kandidoza se pojavlja ob spremenjenem mikrookolju, pomeni razrast glivic v ustni votlini, ki je lahko asimptomatska ali pa povzroča bolečino v ustih in žrelu. Pojavlja se v več oblikah, najpogosteje kot psevdomembranozna kandidoza – sor, v obliki intenzivnejše rdeče sluznice ustne votline in žrela-eritematozna kandidoza, v obliki belih oblog v ustni votlini-kandidozna levkoplakija, redkeje so prisotne ostale oblike bolezni. Dejavniki tveganja za kandidozo so jemanje sistemskih antibiotikov, jemanje kortikosteroidov, kajenje, zmanjšano izločanje sline, sladkorna bolezen. Kandidozo lahko zdravimo z učinkovino flukonazol (antimikotik), ki jo dovajamo v obliki tablet ali gela. Kot podporno zdravljenje lahko uporabimo ustno vodo z vsebnostjo antiseptika. Priporočljiva je tudi uravnotežena prehrana, naravni probiotiki ki uravnovesijo mikrofloro, kar prepreči razrast kandidate v ustni votlini. Pomembno je tudi zadostno uživanje tekočin.

Najpogostejša virusna infekcija ustne sluznice je herpetični gingivostomatitis. Povzročitelj je virus herpes simpleks tipa 1. Predstavlja klinično očiten vzorec primarne okužbe z virusom herpes simpleksa. Humani papiloma virus pa je najbolj pogosta spolno prenosljiva bolezen, ki lahko privede tudi do rakavih obolenj. Znanih je vedno več podvrst – genotipov tega virusa, vsaj 250, od tega je najmanj 25 genotipov kancerogenih. Družina Picornavirusov, koksaki virus je odgovorna za vnetja tako na koži kot ustni votlini.

[Nazaj na program](#)



Paramiksovirusi, ki so odgovorni za rdečke in mumps. Retrovirusi, katerega predstavnik je virus HIV. Prav tako je sedaj aktualen SARS-COV-2. Pri vseh virusnih okužbah je pomembna preventiva, lajšanje simptomov, v hujših primerih antivirusiki.

ŽIVLJENJEPIS

Rok Schara, je docent na medicinski fakulteti univerze v Ljubljani, je zobozdravnik specialist za ustne bolezni in parodontologijo na Univerzitetnem Kliničnem centru Ljubljana.

Damjan Grenc



NASLOV PREDAVANJA

UKREPI PRI ZASTRUPITVAH

PREDAVATELJ

Damjan Grenc, dr. med., spec. int.

IZVLEČEK PREDAVANJA


Uvod

Z epidemiološkega stališča zastrupljeni bolniki niso posebno pomemben problem v ambulantah za nujno medicinsko pomoč, kjer predstavljajo okoli 2% vseh pregledanih bolnikov. Zastrupitve lahko posnemajo druga bolezenska stanja. Ker se bolnikovo stanje lahko v kratkem času izrazito hitro poslabša oz. spremeni, glavno težavo pri njihovi obravnavi predstavljata ustrezna/hitra diagnostika in pravilno zdravljenje.

Diagnostika zastrupitev

Anamneza, ki je temelj za postavitve diagnoze, je pri zastrupljenih oseb pogosto nedostopna oz. neuporabna. Bolnik ne želi ali ni zmožen podati podatkov, ki jih potrebujemo za racionalno diagnostiko (npr. zaradi nezavesti ali delirija in pretiranega nemira). Odgovore na klasičnih šest »toksikoloških« vprašanj (o tem kdo je zastrupljeni, kateri strup, koliko in na kakšen način je le-ta vstopil v telo ter kdaj in zakaj je prišlo do zastrupitve) smo primorani iskati v heteroanamnezi ali o njih sklepamo iz okoliščin zastrupitve kadar prič dogodka ni bilo.

Zaradi tega predstavlja glavni temelj nadaljnjih diagnostičnih in terapevtskih ukrepov natančen in usmerjen klinični pregled. Telesni pregled mora zajeti natančno opredelitev stanja zavesti, dihanja in cirkulacije. Veliko zastrupitev posnema nekatera vzorce stanj vzdraženosti avtonomnega živčevja (simpatičnega in/ali parasimpatičnega), ali pa so simptomi in znaki tako značilni, da jih težko zamenjamo za kakšno drugo bolezensko stanje. V diagnostičnem postopku so zelo uporabni t.i. toksidromi (npr. opioidni, antiholinergični, holinergični, simpatikomimetični), ki zajemajo značilne skupine simptomov



in znakov določenih vrst zastrupitve. Razumljivo pa je, da potek vseh zastrupitev ne sledi tako oblikovanim teoretičnim modelom; odstopanja je logično pričakovati pri zastrupitvah z več snovmi, ki imajo med seboj različne klinične učinke, zaradi zapletov zastrupitve ipd. Natančen telesni pregled je včasih potrebno tudi ponoviti, saj se v poteku zastrupitve klinična slika lahko hitro in dramatično spremeni, zato je zastrupljenemu bolniku potrebno zagotoviti ustrezno prednostno obravnavo tudi v triažnem postopku.

Hitre, dostopne, občutljive in natančne laboratorijske analizne metode s katerimi bi si pomagali pri diagnostiki zastrupitve so v okviru urgentne obravnave prej izjema kot pravilo. Večinoma smo si primorani pomagati z interpretacijo izvidov »običajnih«
urgentnih preiskav (npr. ionogram, laktat, plinska analiza arterijske krvi, koagulogram) in dokaz prisotnosti oz. določitev koncentracije strupa v toksikološkem laboratoriju z imunokemijskimi ali kromatografskimi metodami odložiti na kasneje. Pomembno je, da za ta namen odvzete vzorce biološkega materiala (npr. kri, seč, želodčni izpirek) označimo z natančnim časom odvzema.

Zdravljenje zastrupitev

Enako kot pri drugih življenja ogrožajočih stanjih, je tudi pri zastrupitvah, ki potekajo s hudo klinično sliko, nujno zdravljenje potrebno pričeti skladno z algoritmi ukrepanja po sistemu ABCDE še preden je diagnostični postopek dokončan. Zdravimo bolnika, ne strup/povzročitelja!

Pri obravnavi zastrupljenih oseb obstaja nekaj terapevtskih posebnosti. Pomembno je zagotoviti varnost medicinskega osebja (biti pozoren na možnost sekundarne kontaminacije, izvesti dekontaminacijske postopke). Pod določenimi pogoji je včasih smiselna uporaba metod eliminacije strupa (izpiranje želodca/črevesja, uporaba aktiviranega oglja in odvajal)

Uporaba antidotov/protistrupov je možna le pri nekaterih vrstah zastrupitev. Antidoti delujejo po različnih kemičnih ali fizikalnih mehanizmih: npr. vezave in nevtralizacije strupa (kelacija težkih kovin, protiserumi proti strupom strupenih živali), pospešitve pretvorbe strupa v netoksične presnovke (N-acetilcisten za zastrupitev s paracetamolom), zaviranje nastanka toksičnih presnovkov (fomepizol pri zastrupitvi z etilenglikolom), tekmovanje za ista vezavna mesta (kisik in ogljikov monoksid, nalokson in opioidi), blokada receptorjev odgovornih za učinek strupa (blokada muskarinskih receptorjev za acetilholin z atropinom pri zastrupitvi z zaviralci holinesteraze) ipd. Antidoti poenostavijo in skrajšajo potek zdravljenja ter zmanjšajo pogostnost zapletov zastrupitve.



ŽIVLJENJEPIS

- Diploma Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, 1996
- Zaposlen na Centru za klinično toksikologijo in farmakologijo (CKTF) na UKC Ljubljana, od 1998
- Član Slovenskega združenja za urgentno medicino
- Vodja oddelka CKTF, od 2015.

Melita Pretnar Silvester



NASLOV PREDAVANJA

STRAH IN PANIKA PRI ZOBOZDRAVNIKU - KAKO UKREPATI, KDAJ IN KAKO UPORABITI ANKSIOLITIKE

PREDAVATELJ

Melita Pretnar Silvester, dr. med.

IZVLEČEK PREDAVANJA

Odkar človek doživlja bolečine v zobeh in vse odkar obstajajo zobozdravniki, obstoja tudi strah pred tem. Prevalenca dentalnega strahu in anksioznosti je 10-20 %, odontofobija, hud strah pred zobozdravnikom, je po ocenah celo peta najbolj pogosta fobija med vsemi. Glede na vsebino in intenzivnost govorimo o dentalni anksioznosti, strahu in fobiji. Vzroki so kombinacija genetskih, vedenjskih in kognitivnih dejavnikov. Anksioznost pogosto vodi v izogibanje zobozdravstveni obravnavi in posledično slabšemu oralnemu zdravju in hujšim komplikacijam ter bolj bolečim intervencam. Anksiozni bolniki za zobozdravnika predstavljajo poseben izziv, saj po strokovnih in etičnih načelih želi bolniku zagotoviti čim bolj nebolečo in čim manj stresno obravnavo. Zobozdravnik mora znati prepoznati anksiozne bolnike in jih ustrezno obravnavati. Pri prepoznavanju so lahko v pomoč ciljana vprašanja, pisni vprašalniki in objektivni vitalni znaki. Možnosti obravnave takšnih bolnikov so nefarmakološke - ustrezna komunikacija, informiranje, preusmerjanje pozornosti, vedenjske tehnike, dihalne tehnike in tehnike globokega sproščanja, vedenjsko kognitivna psihoterapevtska obravnava in medikamentozne - v ambulantnih pogojih uporabljamo anksiolitike in hipnotike, v hujših primerih pa je potrebna celo sedacija in splošna anestezija. Vrsta obravnave je odvisna od stopnje anksioznosti, bolnikovih lastnosti in klinične situacije. Izbira pravega pristopa in pravega zdravila pa v prvi vrsti temelji na dobrem poznavanju le-tega. Uporabljena zdravila se razlikujejo glede na začetek in trajanje delovanja, indikacije in kontraindikacije. S pozitivno povratno zanko zmanjšanega strahu in bolečine, dosežemo boljše sodelovanje bolnika pri prevetivnih merah in zdravljenju, posledično pa boljše zdravje in večje zadovoljstvo tako bolnika kot tudi zobozdravnika.



ŽIVLJENJEPIS

Melita Pretnar Silvester sem po poklicu zdravnica, specialistka psihiatrije in psihoterapevtka.

Svoje znanje sem po končani medicinski fakulteti in specializaciji iz psihiatrije pridobivala in nadgrajevala tudi na podiplomskem študiju iz psihoterapije in številnih izobraževanjih doma in v tujini.

V 28-letni zdravniški praksi sem po 21 letih dela v psihiatrični bolnišnici Begunje svoje znanje in izkušnje prenesla in nadgradila v zasebni psihiatrični praksi. V okviru zasebne ordinacije ZAUPAM.SI nudim psihiatrično svetovanje in psihoterapijo posameznikom v individualni ali skupinski obravnavi, pogosto predavam tako strokovni kot laični javnosti. Pri svojem delu obravnavam široko paleto različnih duševnih motenj ali težav, moja največja specialnost pa so različne oblike stresnih, anksioznih in čustvenih motenj.

Rok Orel



NASLOV PREDAVANJA

VPLIV MIKROBIOTE NA ZDRAVJE USTNE VOTLINE

PREDAVATELJ

prof. dr. Rok Orel, dr. med., znan. svet.

IZVLEČEK PREDAVANJA

Združbe različnih mikroorganizmov poseljujejo kožo in sluznice višjih organizmov tudi človeka. Te združbe, ki jih imenujemo mikrobiota ali mikrobiom, sestavljajo bakterije, arheje, glive, protisti in virusi. Glede na življenjsko okolje v katerem prebivajo in življenjske pogoje, ki tam vladajo, se mikrobiomi različnih delov telesa (prebavil, kože, nožnice, dihal itd.) med seboj zelo razlikujejo. Tudi mikrobiom v ustni votlini ima svoje značilnosti. Ustna votlina je načeloma ugodno okolje za življenje s stalno vlažnostjo in temperaturo, obilnim dotokom hranilnih snovi in številnimi površinami, primernimi za pritrjanje oziroma naselitev. Po številu različnih vrst, ki tam žive, ustni mikrobiom zaostaja le za črevesnim. Danes ocenjujejo, da ga sestavlja preko 700 različnih mikroorganizmov. Zanimivo je, da se njihova sestava zelo razlikuje glede na mikrolokacijo v ustni votlini, npr. jezik, dlesni, sluznica lic, trdo in mehko nebo, tonzile ter zobne površine nad in pod gingivo. Mikroorganizmi tvorijo kompleksne kolonije, biofilme, ki jih tvorijo bakterije, ki živijo med seboj v simbiozi in medcelični matriks, ki ga mikroorganizmi proizvajajo, pa tudi uporabljajo kot vir hranil.

V prispevku bo govora o tem, kako se ustna mikrobiota razvije, kaj vpliva na njeno sestavo, kdaj nad zdravju ugodnimi bakterijami prevladajo škodljive in lahko govorimo o disbiozi in kakšna je vloga ustnih mikroorganizmov za ohranjanje ustnega zdravja in pri razvoju bolezni, kot so zobni karies, gingivitis, periodontitis in rak ustne votline ter kako lahko vplivajo celo na pojav sistemski bolezni, kot so sladkorna bolezen, bolezni srca in ožilja, avtoimune bolezni itd. Povedali bomo, kako različne metode, kot so ustna higiena, razkužila, probiotiki, prebiotiki, antibiotiki itd. vplivajo na sestavo ustne mikrobiote in z njo povezane ustne bolezni.



ŽIVLJENJEPIS

Prof. dr. Rok Orel, dr. med., znan. svet. je pediater gastroenterolog, predstojnik Kliničnega oddelka za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko Pediatrice klinike UKC Ljubljana, redni profesor pediatrije na Medicinski fakulteti in direktor Inštituta za probiotike in funkcionalno hrano in dejaven član večjih mednarodnih strokovnih organizacij in delovnih skupin. Je eden glavnih kliničnih strokovnjakov za mikrobioto, probiotike in prebiotike v Sloveniji ter vodilnih strokovnjakov na področju gastroenterologije, gastroimunologije in gastroneurologije. V sklopu svojega Inštituta in v zadnjih letih pod blagovno znamko MedicoMedia je organizator številnih strokovnih in znanstvenih srečanj, kongresov, spletnih seminarjev, ki so namenjeni širokemu krogu strokovnjakov z različnih področij medicine, farmacije in prehranskih znanosti.

Rok Jurič



NASLOV PREDAVANJA

TERAPIJA BOLEČINE V ENDODONTIJI

PREDAVATELJ

Rok Jurič, dr. dent. med.

IZVLEČEK PREDAVANJA

Endodontska bolečina je kljub natančnemu in predvidljivemu sodobnemu endodontskemu zdravljenju še zmeraj pogost sopotnik endodontskega posega. Za njeno razumevanje, preprečevanje in zdravljenje je potrebno poznavanje nevroanatomije trigeminalnega sistema, nevrofiziologije, patofizioloških procesov vnetja in farmakologije.

V prispevku bodo predstavljena znanja, ki so potrebna za razumevanje, preprečevanje in zdravljenje endodontske bolečine. Predstavljena strategija za preprečevanje endodontske bolečine ob poglobljenem diagnostičnem postopku ter natančno izvedenem endodontskem posegu učinkovito zmanjšuje pojavnost in jakost kooperativne endodontske bolečine, ki tako le še redko zahteva nenačrtovani obisk bolnika v ambulanti. S tem se ne le zmanjša zobozdravnikov stres zaradi nenačrtovanega urgentnega posega, pač pa tudi okrepi zaupanje bolnika v zobozdravnika in njegovo delo, saj je prav učinkovito lajšanje bolečine ali celo njena odsotnost med in po posegu za bolnika pomemben pokazatelj kvalitete zobozdravnikovega dela.


ŽIVLJENJEPIS

Diplomiral na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, smer stomatologija, leta 1998. V času študija dobil Prešernovo nagrado za raziskovalno delo s področja oralne mikrobiologije.

Specializacijo iz zobnih bolezni in endodonije končal s pohvalo leta 2007.

Dela kot specialist zobnih bolezni in endodonije v privatni ambulanti v Ljubljani.

[Nazaj na program](#)



Je član Sekcije za zobne bolezni in endodontijo SZD, Certified member of European Society of Endodontology, International member of American Association of Endodontists in Fellow of International College of Dentists (FICD).

[Nazaj na program](#)



Maja Šoštarič



NASLOV PREDAVANJA

NUJNA STANJA V ZOBOZDRAVSTVENI AMBULANTI, OPREMA IN ZDRAVILA, KI JIH JE DOBRO IMETI

PREDAVATELJ

izr. prof. dr. Maja Šoštarič, dr. med.

IZVLEČEK PREDAVANJA

Nujna medicinska stanja

Nujna medicinska stanja so v zobozdravstvenih ambulantah razmeroma redka, a podatki o njihovi pogostosti so skopi in prihajajo iz držav, kjer imajo različne sisteme zobozdravstvenega varstva, zato se ti podatki med seboj močno razlikujejo (1). Prebivalstvo razvitih držav se stara. V zobozdravstvene ambulante prihaja čedalje več bolnikov z različnimi kroničnimi boleznimi, ki pogosto uživajo več zdravil hkrati. Število medsebojnih interakcij zdravil in njihovih neželenih učinkov je veliko, kar še poveča verjetnost nujnih medicinskih stanj med ali po zdravljenju v zobozdravstveni ambulanti (2). Zobozdravniki morajo znati in obvladati večšine ter imeti ustrezno opremo in zdravila za obravnavo nekaterih specifičnih nujnih medicinskih stanj, saj njihova takojšnja ustrezna obravnava pomembno zmanjša obolevnost in umrljivost (3).

V razvitih državah je med odraslimi večinoma na prvem mestu omedlevica in vasovagalna sinkopa, sledi angina pectoris, hipoglikemija, epileptični napad, dušenje, astmatični napad in srčni zastoj (4, 2). Pri otrocih so v ospredju zapleti s strani dihal, sledijo epileptični napadi in hipoglikemija (5).

Oprema in zdravila

Da bi zobozdravstveni tim uspešno zdravil poslabšanje splošnega zdravstvenega stanja, do katerega pride med zobozdravstveno obravnavo, moramo zagotoviti ustrezna zdravila in opremo. Slovenska zakonodaja je glede obvezne opreme in zdravil v zobozdravstveni ambulanti skromna in nepopolna (6). Bistveno bolj natančna so priporočila angleškega

sveta za reanimacijo. Pomembno je, da zobozdravstveni tim ve kje se zdravila in oprema nahajajo in kako se uporabljajo. Nekdo iz tima je zadolžen, da enkrat tedensko preverja zdravila in opremo ter o tem vodi evidenco. Zdravila, ki jim je potekel rok uporabe, je potrebno zamenjati, opremo pa redno servisirati. Redno je potrebno preverjati tudi, ali je jeklenka s kisikom polna.

V preglednici 1 so naštetá zdravila in v preglednici 2 oprema. Seznam je povzet po angleških priporočilih.

Zdravilo		Način uporabe
Glyceryl trinitrate sprej	400 µg na vpih	Inhalacija
Salbutamol	100 µg na vpih	Inhalacija
Adrenalin ampula 1:100	1 ml = 1 mg	i.m.
Aspirin tbl.	300 mg	Per os
Glucagon ampula	1 mg	i.m.
Ogljikovi hidrati (sladkor)		Per os
Midazolam sirup	5 mg/ml	Sluznica lica
Kisik jeklenka		Inhalacija


Preglednica 1. Seznam zdravil

Seznam opreme
Jeklenka s kisikom z merilcem pretoka in reducirnim ventilom
Obrazna maska z rezervoarjem za kisik
Ustno-žrelna dihalna cevka (airway) (velikosti 1, 2, 3 in 4)
Žepna maska za umetno predihavanje
Obrazne maske različnih velikosti
Ročni dihalni balon, maska z rezervoarjem za kisik
Prenosni aspirator
Brizge in igle
Podaljšek za vdihavanje zdravil (aerochamber)
Merilec koncentracije krvnega sladkorja
Avtomatski zunanji defibrilator
Pulzni oksimeter

Preglednica 2. Seznam opreme

Zaključek

Nujna stanja so v zobozdravstvenih ambulantah k sreči redka, vendar je velika verjetnost, da se v času svojega službovanja vsak zobozdravnik vsaj enkrat sreča s situacijo poslabšanja zdravstvenega stanja svojega pacienta, pa če tudi je to le sinkopa. Od njegovega znanja in usposobljenosti je odvisno, ali bo pravilno in hitro ukrepal. Čeprav se že v času dodiplomskega študija študenti učijo temeljnih postopkov oživljanja, je potrebno kasneje to znanje ter veščine redno obnavljati in dopolnjevati.



Po priporočilih iz Velike Britanije bi morala vsaka zobozdravstvena ambulanta imeti pripravljen ustrezen protokol, ki bi mu v primeru nujnega stanja sledili vsi člani tima, v vsaki zobozdravstveni ambulanti pa bi morala biti dostopna ustrezna oprema za obvladovanje življenje ogrožajočih stanj.

Literatura

1. Girdler NM, Smith DG. Prevalence of emergency events in British dental practice and emergency management skills of British dentists. *Resuscitation*. 1999; 41(2): 159-67.
2. Marks LAM, VanParys C, Coppens M, Herregods L. Awareness of dental practitioners to cope with a medical emergency: a survey in Belgium. *Int Dent J*. 2013; 63(6): 312-6.
3. Rosenbger M. Preparing for medical emergencies: the essential drugs and equipment for dental office. *J Am Dent Assoc*. 2010; 141: 14S-19S.
4. Jevon P. Defibrillation in the dental practice. *Br Dent J* 2012;213:233-5.
5. Greenwood M. Medical emergencies in the dental practice: 2 Management of specific medical emergencies. *Dent Update* 2009;36:262-8.
6. Možina H. Zdravila in oprema za uporabo pri nujnih stanjih v zobozdravstveni ambulanti. Nujna medicinska stanja v zobozdravstveni ambulanti: priročnik/(uredniki:Zlatko Fras, Mitja Košnik, Gordana Živčec Kalan)-Ljubljana:Zdravniška zbornica Slovenije, 2012.

ŽIVLJENJEPIS

Izobraževanje

1982 Matura Gimnazija Poljane Ljubljana

1989 Diploma Medicinske fakultete UL

2000 Specializacija anesteziologija in reanimatologija

2011 Specializacija intenzivna medicina

Zaposlitev

1995 Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok UKC LJ – vodja dejavnosti srčnožilne anestezije in intenzivne terapije

2005 Katedra za anesteziologijo in reanimatologijo Medicinska fakulteta UL – predstojnica katedre

Izvolitve

2005 asistent na Katedri za anesteziologijo in reanimatologijo MF UL

2010 docent na Katedri za anesteziologijo in reanimatologijo MF UL

2019 izredni profesor na Katedri za anesteziologijo in reanimatologijo MF UL

2016 – predsednica GSS pri SZD

Področja raziskav

Perioperativna medicina za minimalno invazivne srčne operacije.

Sponzorji simpozija



medex
od 1954



PRODENT
INTERNATIONAL

Clinisept+
Dental

USTNA VODA

trgovina@mel-dent.si




MEDICOTEHNA



pharma 
since 1959

CURAPROX



Izdajatelj:
**Združenje žensk v zobozdravstvu –
Društvo WDS**

Urednici:
**Diana Terlević Dabić
Saša Nikolič**

Oblikovanje:
Saša Nikolič

Objavljeni izvlečki predavanj so neelektorirani.

