



„Tam sięgaj, gdzie wzrok nie sięga, łam, czego rozum nie złamie”

Rozmowa z dr Rafałem Fliegerem i lek. stom. Jackiem Matyssem, autorami cyklu artykułów Akademia Iseroterapii.

Jak praca z laserem stomatologicznym zmieniła pracę lekarza dentysty?

Jacek Matys: Dobre pytanie. Trudno na nie jednoznacznie odpowiedzieć. Z całą pewnością urozmaiciła wykonywanie wielu procedur stomatologicznych, przede wszystkim z zakresu chirurgii stomatologicznej, stomatologii zachowawczej i endodoncji. W niektórych przypadkach można by stwierdzić, że w znacznym stopniu ułatwiła przeprowadzenie zabiegów. Mam na myśli np. zabieg resekcji wierzchołka korzenia czy korektę wędzidła wargi górnej, a nawet zabieg podniesienia dna zatoki szczękowej. Wydaje mi się, że „pomoc” lasera w mojej praktyce staje się coraz bardziej niezbędna.

„Leczenie z zastosowaniem lasera staje się złotym standardem” – stwierdził prof. Georgij Tomov na łamach poprzedniego numeru „Stomatologii”. Zgodzą się panowie?

Rafał Flieger: Lasery i ich zastosowanie w stomatologii to bardzo szeroki temat. Obecnie lasery diodowe coraz częściej spotykane są w nowoczesnych gabinetach stomatologicznych. Rośnie również popularność laserów umożliwiających opracowywanie tkanek twardych, mowa tutaj chociażby o laserach Er:YAG. Wydaje nam się, że konieczna jest popularyzacja tej dziedziny stomatologii głównie poprzez artykuły w prasie naukowej, organizacje szkoleń oraz konferencji, wtedy faktycznie jest duża szansa, że lasery staną się standardem w leczeniu stomatologicznym. Jednak doświadczenia zawodowego zdobytego w czasie wieloletniej pracy nic nie zastąpi.

Czy leczenie z użyciem lasera ma jakiś aspekt psychologiczny w odniesieniu

do pacjenta? Zmniejsza dentofobię? Jak reagują pacjenci na wieść, że zabieg będzie przeprowadzony metodą laserową?

R.F.: Muszę przyznać, że reakcje pacjentów są na ogół bardzo pozytywne. Młodzi pacjenci co prawda zadają klasyczne pytanie: „czy to będzie bardziej bolało?”. Starsi natomiast obawiają się, czy koszty zabiegu bardzo wzrosną (śmiej). W jednym i drugim przypadku obawy są bezzasadne.

Może się pan doktor pochwalić tytułem lekarza implantologa trzech towarzystw implantologicznych: Polskiego Stowarzyszenia Implantologicznego (PSI), Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie(DGOI) oraz International Congress of Oral Implantologists (ICOI). Ma pan na koncie dziesiątki publikacji na temat implantologii. Proszę powiedzieć, jak zaczęła się pana przygoda z tą dziedziną?

J.M.: Wszystkie moje sukcesy zawodowe związane z implantologią są wynikiem jednej strategii, której poniekąd się podporządkowałem. Od początku studiów wiedziałem, że chcę być chirurgiem stomatologicznym. Chcę być implantologiem. Tak więc przygodę z tą jakże wymagającą dziedziną rozpocząłem natychmiast po studiach, jednakże jej idea była we mnie zaszczerpiona wiele lat wcześniej.

Prowadzi pan badania na temat wykorzystania laserów w implantologii, a w swojej pracy wykorzystuje pan często laser erbowo-yagowy. Jak sprawdzi się ten rodzaj sprzętu w zabiegach implantologicznych?

J.M.: Jest po prostu świetny. O zaletach lasera Er:YAG mógłbym opowiadać

przez kilka godzin. Obecnie, po pięciu latach pracy z tym typem lasera mogę stwierdzić, że niektóre zabiegi z zakresu chirurgii implantologicznej powinny być wykonywane wyłącznie z jego użyciem. W licznych publikacjach wspólnie z doktorem Fliegerem udowodniliśmy, że laser Er:YAG potrafi nie tylko skrócić czas zabiegu, ale znacząco wpływa na eliminację powikłań okołozabiegowych.

Pochodzi pan doktor z rodziny stomatologów, pański dziadek założył jedną z pierwszych prywatnych praktyk dentystycznych w powojennej Polsce. Proszę opowiedzieć o jej historii.

R.F.: Zgadza się. Dziadek Henryk był technikiem dentystycznym z uprawnieniami stomatologa. W tamtych czasach oznaczało to, że mógł wykonywać te same zabiegi co lekarz. Niestety, zmarł w bardzo młodym wieku. Mój tata kończył wtedy liceum. Postanowił kontynuować rodzinną tradycję i rozpoczął studia na Poznańskim Uniwersytecie Medycznym na wydziale stomatologii. Skończył specjalizację z protetyki stomatologicznej. Od 1984 roku gabinet prowadzi z moją mamą – specjalistką ortodoncji. Gdy ja kończyłem liceum, usłyszałem od taty jedno ważne zdanie: „możesz iść na każde studia, jakie chcesz, nie zamierzam w żaden sposób na ciebie wpływać... ale to musi być stomatologia” (śmiej). Postępowałem. Nie żałuję!

Prowadzą panowie gabinety w Kościelnie i we Wschowie, a więc w stosunkowo małych miejscowościach. Czy są jakieś różnice między pracą tam a pracą w dużym mieście?

J.M.: Żeby obiektywnie odpowiedzieć na to pytanie, musielibyśmy najpierw



popracować kilka lat w dużym mieście (śmiej). Naprawdę trudno powiedzieć. Wydaje mi się, że relacja lekarz – pacjent w mniejszej miejscowości jest bardziej „rodzinna”, jednak wszyscy dentyści starają się, aby standard usług był na takim samym – wysokim poziomie, bez względu na lokalizację gabinetu.

W 2012 roku otrzymał pan stopień doktora nauk medycznych z zakresu ortodoncji, w najbliższych dniach uzyska pan międzynarodowy stopień Master of Science z tej samej dziedziny. W swojej pracy zajmował się pan nie tylko pacjentami dorosłymi, ale również dziećmi. Jak wygląda współpraca ortodonty z małym pacjentem? Czy jest trudniejsza niż w przypadku dorosłych?

R.F.: Wszystko zależy od wieku pacjenta. Całe szczęście ortodonta jest przez

większość dzieci postrzegany bardzo pozytywnie. Nie ma typowego strachu czy obaw, które towarzyszą małym pacjentom podczas tradycyjnej wizyty stomatologicznej. Współpraca zatem jest na ogół bardzo dobra. Znaczącą rolę odgrywają również rodzice dzieci, którzy w sobie znany tylko sposób potrafią zdopingować swoje pociechy do noszenia aparatów ortodontycznych... rzadko metodą kary, częściej przy użyciu korupcji.

Jakie zastosowanie mają lasery stomatologiczne u dzieci?

J.M.: Generalnie bardzo podobne jak u osób dorosłych. Lasery u dzieci stosuje się głównie do zabiegów z zakresu chorób błon śluzowych (afte, leczenie opryszczki), stomatologii zachowawczej, endodoncji oraz prostych zabiegów chirurgicznych. Obecnie rozpoczynamy badanie mające na celu

obiektywną ocenę pola operacyjnego po zabiegu korekty wędzidła wargi górnej u dzieci w wieku od 7 do 12 lat z wykorzystaniem lasera diodowego. Wyniki ukażą się najprawdopodobniej pod koniec roku.

Czy lasery stomatologiczne mają szansę dotrzeć do gabinetów publicznej służby zdrowia?

R.F.: Szansa jest zawsze. Ale to chyba odległa perspektywa...

Implantologia i ortodoncja, mimo różnic, są dziedzinami, które mogą się uzupełniać. A jak układa się współpraca implantologa z ortodontą? Czy jest „płynna”, czy to, co korzystne z perspektywy leczenia implantologicznego, jest zbieżne z celem leczenia ortodontycznego? Czy też przeciwnie – między implantologiem i ortodontą często występują różnice zdań?

R.F.: Jeżeli pyta pani redaktor o współpracę pomiędzy nami, to osobiście uważam, że jest idealna. W największym stopniu dotyczy uzupełniania braków zębowych spowodowanych hipodoncją. Wspólnie oceniamy ilość dostępnego miejsca na wprowadzenie wszczepu pod koniec leczenia ortodontycznego. Wspólnie implantujemy, asystując sobie nawzajem. Wspólnie wykonujemy uzupełnienie protetyczne oraz...

J.M.: Płynniej współpracować się już chyba nie da (śmiech).

Czy istnieje „implant idealny” zarówno dla lekarza, jak i dla pacjenta?

J.M.: Jeszcze nie, ale pracujemy nad tym. Na razie nasze badania są w początkowej fazie testów klinicznych. Niestety nie możemy zdradzić szczegółów tego przedsięwzięcia. Jeżeli wszystko się uda, być może w niedługim czasie rynek implantologiczny będzie czekała rewolucja, do której w mniejszym lub większym stopniu się przyłożymy.

R.F.: Znając ciebie, to raczej w większym...

Co daje panom największą satysfakcję w pracy stomatologa?

J.M.: Brak monotonii, ciągłe wyzwania, możliwość nieograniczonego rozwoju... długo można wymieniać.

Jaką radę mieliby panowie dla lekarzy, którzy właśnie ukończyli studia i chcą otworzyć własną praktykę?

R.F.: Bądźmy szczerzy, łatwo na pewno nie będzie. W tej sytuacji tylko jedno przychodzi mi na myśl: „Tam sięgaj, gdzie wzrok nie sięga, łam, czego rozum nie złamie”.

Trudny pacjent to trudny problem. Jak sobie radzić z coraz bardziej wymagającymi, a zarazem roszczeniowymi pacjentami?

Wysoki poziom usług, to oczywiste. Poza tym, w taki sam sposób, jak inne branże (niemedyczne) – szczegółowa umowa podpisana przez pacjenta przed zabiegiem. Ostatecznością jest odmowa wykonania usługi – niestety w niektórych przypadkach to jedyne wyjście. ●

