



Cyfrowa i zdalna ortodoncja dająca poczucie autentycznej wolności

Procedury cyfrowej pracy w ortodoncji można wdrażać etapowo i systematycznie – podkreśla lek. stom. Marta Ossowska – trenerka ortodoncji oraz kompetencji miękkich, właścicielka Klinik Stomatologicznych Dentarama. W rozmowie z red. Anną Olszewską-Adamowicz, opisuje szansę delegowania zadań bez ryzyka utraty jakości jaką daje cyfrowa i zdalna praca w ortodoncji.

Redakcja: Pani Doktor, cyfrowe technologie wkroczyły w świat ortodoncji. Wielu ortodontów decyduje się na pracę cyfrową i zdalną. Biorąc pod uwagę Pani wieloletnie doświadczenie, proszę nam zdradzić, jakie „zdrowe” nastawienie należy mieć do leczenia alignerowego – zarówno ze względu na możliwości, jak i wiedzę lekarzy?

Lek. stom. Marta Ossowska: To prawda, że cyfrowe technologie wkroczyły w świat ortodoncji. W świecie cyfrowym, a tym samym – cyfrowej stomatologii ważne są potrzeby i oczekiwania pacjenta, a presja cenowa i technologie sprawiają, że ten próg oczekiwań jest coraz wyższy. Co ważne – możemy tej presji i oczekiwaniom sprostać bez zbędnych wyzwań.

Kiedyś pacjent przychodził do ortodonta z jedną potrzebą, problemem, ze wskazaniem medycznym. Dziś pojawia się wiele różnorodnych potrzeb. Era zdjęć typu selfie, mediów społecznościowych, bycia na topie, akceptacji wśród rówieśników wpływa wyraźnie na postrzeganie siebie i swojego uśmiechu. Wszystko to oddziałuje na powody wizyt u specjalistów, w tym wizyt interdyscyplinarnych. Dopasowujemy się do tych potrzeb pacjenta.

Z mojego doświadczenia wynika, że leczenie pacjenta często jest wielospecjalistyczne, interdyscyplinarne. Podczas diagnozowania pacjenta analizujemy wszystkie obecnie potencjalne problemy. Te, z którymi badany się boryka, a także te, o których w ogóle może nie mieć pojęcia. Podchodzimy do pacjenta holistycznie – całościowo – zanim w ogóle podejmiemy jakiekolwiek działanie.

Czy w tym zdrowym podejściu mieści się również właściwe rozróżnienie pracy w środowisku cyfrowym

Praca cyfrowa to digitalizacja danych. Pierwszym krokiem jest pozyskiwanie danych pacjenta w formie cyfrowej. Dziś nie mamy papierowych kartotek, nie mamy gipsowych modeli. Dane diagnostyczne potrzebne do analizy przypadku zbieramy w formie

od pracy zdalnej? Czym jest zatem praca cyfrowa, a czym – zdalna? Co odróżnia obie formy?

plików cyfrowych. Pozyskujemy cyfrowe zdjęcia RTG, modele wirtualne ze skanerów 3D oraz fotografie z aparatów cyfrowych. Zebrane dane należy zgromadzić w jednym miejscu, w jednym programie, dostępnym dla wielu użytkowników. Należy pamiętać, że świadomość pacjenta jest coraz większa, a co za tym idzie – jego leczenie może stać się etapowe lub interdyscyplinarne. Może to wynikać z jego oczekiwań, możliwości finansowych w danym momencie lub stopnia skomplikowania przypadku. Praca zdalna dla dentysty to z kolei odpowiednie zaplecze programistyczne.

Czy to zaplecze zawsze musi być najdroższe i od razu w pakiecie?

Nie (*uśmiech*). Można etapowo i systematycznie wdrażać procedury cyfrowej pracy. Na rynku jest wiele rozwiązań i szkoleń. Należy skoncentrować się na takich, które wykażą się dostępnością komplementarnych rozwiązań obejmujących zestaw niezbędnych programów dla dentysty różnych specjalności. Moim zdaniem warto brać pod uwagę tych dostawców, którzy pomagają we wprowadzaniu konkretnych rozwiązań w naszym gabinecie – szkołą, znają branżę i mają doświadczenie. Istotne jest również to, aby dostawca oprogramowania miał umiejętność i możliwości edukacji personelu każdego szczebla. Ze swojego wieloletniego doświadczenia wiem, że to bardzo ułatwia wdrożenie.

Co tego typu praca oferuje w codzienności? Na co się przekłada, na jakie aspekty życia ma wpływ?

Praca cyfrowa to praca zespołowa i szansa delegowania zadań bez ryzyka utraty jakości. W pracy cyfrowej definiuje się na nowo rolę asysty czy recepcjonisty. Dlatego lekarz przestaje być „uwiązany” do fotela.

Dentarama jest siecią klinik w kilku miejscach Polski. Ja jestem osobą aktywną zawodowo i społecznie. Nie ma mojej zgody na ograniczanie mnie czasowo i terminowo. Dlatego pracuję i wypoczywam według własnego klucza. Moja praca nie zawsze oznacza fizyczną obecność w którymkolwiek gabinecie. Mogę delegować zadania.

Jak to się odbywa w praktyce?

Po zebraniu materiału diagnostycznego następują: przygotowanie planu leczenia, wizualizacja celów leczenia, dobór metody leczniczej. Wszystko to może odbywać się w różnych miejscach i o różnych porach – to moja forma organizacji pracy i delegowania zadań. Posiadam program do zarządzania gabinetem – ORTONET – pracujący w chmurze. Personel pozalekarski uzbraja kartoteki w dane cyfrowe pacjentów



Czy zdradzi nam Pani Doktor swój klucz i schemat działania?

z różnych klinik. W programie są funkcje delegowania zadań, gdzie określone są obszary do realizacji dla poszczególnych osób zaangażowanych w proces leczenia i dla mnie samej. Kartoteka pacjenta to w jednym pliku jego model wirtualny, zdjęcia RTG, fotografie zewnętrzne i wewnętrzne oraz zapis jego oczekiwań. Po zebraniu tych danych mam możliwość doboru odpowiedniej metody leczniczej dla danego pacjenta. Przeprowadzenie takiego leczenia jest w pełni kontrolowane przez lekarza – zarówno na etapie pracy z komputerem, jak i w działaniach klinicznych, poprzez zabiegi nawigowane. Oczywiście jakość leczenia jest w całości weryfikowana i zarządzana.

Plan leczenia to schemat: zdefiniowany problem, dobór rozwiązania, specjalistyczne narzędzia programistyczne czy urządzenia. Wszystko zależy od przypadku klinicznego oraz rozmowy z pacjentem. Ja w mojej pracy koncentruję się na pacjencie, słucham jego potrzeb. Przedstawiam etapowe działania, jakie będą wdrażane w procesie leczenia. Możliwa etapowość działań pozwala mi łatwo zarządzać przypadkiem, a pacjentowi – jego portfelem. Dobór metody leczniczej to propozycja dla osoby, która się do mnie zgłosiła. Sukces w leczeniu jest także sukcesem pacjenta. Sukcesy odnoszone na poszczególnych etapach leczenia to szansa na kontynuację współpracy z pacjentem. Uczono mnie pełnego leczenia ortodontycznego z uwzględnieniem relacji szczęki i żuchwy, a pacjenta czasami sprowadza do mnie jedynie zrotowany kieł. On często nie chce pełnego leczenia, tylko poprawy estetyki według jego oceny. Cyfrowa ortodoncja daje mi możliwość przedstawienia tych wszystkich rozwiązań, etapów, na wirtualnym modelu zainteresowanego pacjenta. Widzi on swój zgryz „ubrany” w zamki i „uzbrojony” w druty. Mogę mu zaprezentować, jak będzie przebiegało prostowanie jego zębów. To samo się dzieje w przypadku alignerów. Bywa, że pacjent, ze względu na własne przekonania lub przeciwwskazania w leczeniu aparatami stałymi, decyduje się na leczenie nakładkowe. Nie mamy już dylematów, co mu zaproponować, nie jesteśmy sprzedawcami dla żadnego dostawcy. Praca nad planem leczenia aparatem stałym czy alignerem jest dokładnie taka sama – i ta sama. Podczas omawiania planu leczenia prezentuję pacjentom ich set-up. Widzimy zakres przemieszczeń zębów, aparat stały czy liczbę nakładek – i możliwości finansowe z tego wynikające. Co dla mnie najważniejsze: wszystkie te działania wykonuję w jednym, bezpłatnym programie DDP-Ortho. Mogę zaproponować pacjentowi leczenie z zastosowaniem IPA (Indywidualnie Pozycjonowanego Aparatu) lub A-lignerami. Jeżeli leczenie ma być poprzedzone korektą klasy Angla, to pierwszym etapem będzie zaproponowanie pacjentowi aparatu o takim działaniu. Wszystkie moje propozycje, opcje leczenia, przedstawiam w oparciu o cyfrowy model diagnostyczny DDP-Ortho leczonego pacjenta. Wizualizuję cele leczenia pacjenta, prezentując mu przemieszczające się zęby do ostatecznej okluzji. W przypadkach trudnych bez problemu odbywają się konsultacje, bo program DDP-Ortho, na którym pracuję, jest bezpłatny i dostępny dla każdego. Konsultant po prostu otrzymuje ode mnie plik z cyfrowymi danymi pacjenta i otwiera go na swoim komputerze w tym samym bezpłatnym oprogramowaniu.

Obecnie pacjenci chcą przede wszystkim szybkiego i małoinwazyjnego leczenia. I to należy uwzględniać w ich potrzebach i oczekiwaniach. Takim rozwiązaniem są właśnie alignery. Nie można jednak zapominać, że szybkie leczenie nakładkowe sprawdza się w wadach łagodnych i umiarkowanych lub jako etap tzw. finishingu. Dlatego warto określać stopień trudności przypadku: łatwy, trudny, specjalistyczny. I na podstawie takiego klucza planować proces leczenia. Alignery, poprzez cyfrowe planowanie, są przewidywalne i minimalizują czas pracy z pacjentem siedzącym na fotelu stomatologicznym. Zgadzam się, że przy zastosowaniu dodatkowych elementów: atachmentów, rurek, guzików, wyciągów i szeregu innych akcesoriów wspomagających, będących w dyspozycji lekarza, jesteśmy w stanie wyleczyć każdy przypadek. Pozostaje tylko pytanie: za jaką cenę. Czasami do odrotowania jednego zęba potrzeba od kilkunastu do kilkudziesięciu nakładek – czy aby na pewno o to chodzi odbiorcy naszej usługi? Ja oczywiście zdaję sobie sprawę z istnienia zwolenników i przeciwników poszczególnych metod. Wybieram złoty środek. Przedstawiam oba rozwiązania. Uwzględniam czas leczenia i portfel pacjenta. Nie obawiam się łączenia technik i pracy hybrydowej. Przynosi to dobre efekty kliniczne i – co ważne – skraca ogólny czas leczenia. I zawsze uwzględniam przewidziany przez pacjenta budżet. Leczenie hybrydowe wcale nie wykracza poza akceptowalne koszty. ■

Dziękujemy za rozmowę. W kolejnym wydaniu odślonimy drugą część rozmowy.



Poznaj helo!

Cyfrowa pomoc w leczeniu ortodontycznym.

helo to aplikacja, która pozwoli Ci wspólnie z pacjentem mieć pod kontrolą leczenie ortodontyczne.

Baza pytań i odpowiedzi

Daj się zauważyć!

Za pomocą **helo** Twój gabinet będzie widoczny na mapie w aplikacji.

Postaw na wygodny sposób kontaktu z pacjentem.

Wyróżnij się na tle innych gabinetów ortodontycznych.

Zdalne monitorowanie

Ankiety

Czat



Przetestuj **helo!**

helo-ortho.com.pl



Polorto od ponad 30 lat wspiera lekarzy.

