



FOT. ANNA OLSZEWSKA-ADAMOWICZ, ALTERMEDIA.COM.PL

Cyfrowa i zdalna ortodoncja dająca poczucie autentycznej wolności. Cz. 2

W drugiej części rozmowy dotyczącej leczenia nakładkowego skupimy się na współpracy z pacjentem i na nowoczesnym monitorowaniu postępów leczenia dzięki najnowszej technologii. – Im dokładniej monitorowany jest proces leczenia, tym szybciej może ono być zakończone. Bez względu na metodę leczniczą pacjent musi ściśle współpracować z lekarzem prowadzącym i bezwzględnie wypełniać zalecenia – podkreśla lek. stom. Marta Ossowska – trenerka ortodoncji oraz kompetencji miękkich, właścicielka Klinik Stomatologicznych Dentarama – w rozmowie z red. Anną Olszewską-Adamowicz.

Redakcja: Na co zwracać uwagę, aby uniknąć błędów i porażek w przypadku ortodontycznego leczenia alignerowego bądź hybrydowego?

Lek. stom. Marta Ossowska: Zgodnie ze stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego nie sposób prze-

widzieć wszystkich następstw leczenia ortodontycznego. Nawet standardowe i sprawdzone procedury mogą u niektórych pacjentów wywołać nieprzewidziane reakcje. Pozytywne efekty leczenia nie mogą być zagwarantowane – pomimo postępowania zgodnego ze sztuką lekarską.

Pierwszą kwestią jest zapewnienie w leczeniu współpracy ze strony pacjenta. Musi być on świadomy, że efekt końcowy jest wynikiem kooperacji. Pacjent powinien być odpowiedzialny za decyzję o leczeniu ortodontycznym. Czasami dojrzałość zębowa nie jest wystarczająca, by można było podjąć niektóre decyzje. Noszenie nakładek, wyciągów, elastików, stosowanie się do zaleceń lekarskich, przestrzeganie terminowości wizyt, właściwa higiena – to parametry, bez których lekarz nie poradzi sobie w leczeniu pacjenta. Szczególnie w sytuacji leczenia długiego, wymagającego kooperacji. W przypadku alignerów podczas każdej wizyty podstawową sprawą jest sprawdzanie kontaktów międzyzębowych, wykrywanie braków miejsca, kontrola pasowności zaczepów i identyfikacja potencjalnych problemów w spełnianiu oczekiwań pacjenta. Im dokładniej jest monitorowany proces leczenia, tym szybciej może ono być zakończone. Bez względu na metodę leczniczą pacjent musi ściśle współpracować z lekarzem prowadzącym leczenie i bezwzględnie wypełniać zalecenia.

Trzeba zauważyć, że przy aparacie stałym ta kooperacja jest bardziej ograniczona niż przy leczeniu alignerami. Istotne jest też niepoddawanie się presji pacjenta, bo jemu tak bardzo zależy lub tak pięknie prosił. Wiedza ortodontyczna i umiejętności praktyczne są niezbędne. Rozmowa z pacjentem i możliwość zaprezentowania mu jego zębów w głównej roli, na ekranie komputera, poprawia jakość komunikacji. Niemniej jednak w trudnych przypadkach można poprosić o konsultację. Program DDP-Ortho, przy użyciu którego pracuję, ułatwia to znakomicie, jest bezpłatny i każdy może go użyć. Elastyczność planowania cyfrowego może być skonsultowana z kolegami z branży lub odpłatnymi konsultantami-wykładowcami. Diagnostyka, precyzyjny plan leczenia, cyfrowe planowanie, wybór optymalnej metody leczniczej pozwolą na wyeliminowanie błędów i leczenie zakończone sukcesem. Ostatecznie nie znamy biologicznej odpowiedzi kości na leczenie, ale zawsze należy zrobić wszystko w celu uniknięcia – lub przynajmniej zminimalizowania – błędów ludzkich. Nawigacja umożliwia to o wiele większym stopniu niż tra-

dycyjne metody pracy „z wolnej ręki”. Podstawę stanowią prawidłowa diagnostyka i plan leczenia, tutaj wykonywane za pomocą oprogramowania. Brak prawidłowego rozpoznania prowadzi do niewłaściwego leczenia. Jednocześnie odpowiednie rozpoznanie przyczynia się do realizacji celu „jak po szynach” – drukowanych na drukarkach 3D.

Cudze chwalicie, swego nie znacie – na jakie rozwiązania i technologie warto obecnie zwrócić uwagę?

M.O.: Czas pandemii zweryfikował wiele dziedzin naszego życia. Nagle okazało się, że wiele kwestii należy zrewidować. Obudziliśmy się pewnego dnia w paraliżu społecznym, logistycznym. Zaburzone zostały oczywistości, a na dziedzinę stomatologii spadł istny ostracyzm. Rynek usług stomatologicznych stał się stygmatyzowany za potencjalne zagrożenie związane z rozprzestrzenianiem się pandemii. Jednocześnie jednak mieliśmy pacjentów w leczeniu. Komuś odpadł attachment, inny pacjent z bólem, a kolejny czekał na następny etap nakładek, z ryzykiem niepowodzenia leczenia. W wielu praktykach rozpoczął się armagedon organizacyjny. Jak zapewnić serwis pacjentowi, jak nie utracić zbudowanej latami marki, kim się wspomóc – etap „cudze chwalicie, swego nie znacie”, właśnie w tamtym momencie się rozpoczął. Czekanie na alignery produkowane kilka kontynentów dalej. Presja odbiorcy, niepokój rodzica, rozżalenie pacjenta. Silne marki zalewające rynek materiałami reklamowymi nie dały się przebić rodzimym polskim producentom. Wysoko uplasowane pozycje w wyszukiwarkach nie podpowiadały najprostszych rozwiązań z lokalnego rynku. Okazuje się, że w Polsce mamy nie tylko producenta alignerów, ale i dostawcę nowoczesnych, certyfikowanych medycznie rozwiązań cyfrowych. Ich zaplecze programistyczne jest wykorzystywane na całym świecie przez stomatologów ogólnych, implantologów, protetyków, chirurgów czy ortodontów. Na wyciągnięcie ręki miałam A-lignery, w których co 5. nakładka zadziałała jako płytką retencyjna, nie zaburzając mi planu leczenia w momencie, gdy pacjent nie mógł pojawić się w umówionym czasie na wizytę. Bezpłatny program DDP-Ortho Lite dla pacjenta, zapewniający

optymalną komunikację z nim. Wprowadziłam również metodę Indywidualnie Pozycjonowanych Aparatów w zastosowaniu klejenia pośredniego. Nawigowana praca dała mi precyzyjniejsze wyniki leczenia i możliwość delegowania zadań. Skróciła wizyty pacjenta w klinice. Podczas przedstawiania planu leczenia pacjentowi widzieli swoje zęby w roli głównej, a nie modelowe typodenty, których część pacjentów się obawia. W obydwu przypadkach – A-lignerów i IPA – program DDP-Ortho zapewnił mi możliwość wizualizacji celów leczenia (VTO). Prezentowane set-upy wpływały pozytywnie na decyzje pacjentów o leczeniu. Postawiłam na komunikację z pacjentem. Skoncentrowałam się na oprogramowaniu, które oferuje kontakt dwustronny. Obecnie korzystam z aplikacji helo do komunikacji z pacjentem, a dodatkowo jest on w posiadaniu własnego modelu diagnostycznego i dostarczonych materiałów w bezpłatnym oprogramowaniu DDP-Ortho Lite. Mogę też zdalnie monitorować postępy leczenia. Wiele zadań można delegować, a do mnie trafiają tylko przypadki, kiedy naprawdę nie wiadomo, czy pacjent nosi nakładki. To jest właśnie cyfrowy gabinet. Model, zdjęcia, komunikator – w dbałości o informację. Pacjenci doceniają to i działają na korzyść mojej praktyki nawet w domu, pokazując swój model zgryzu i założony aparat. Dla całej praktyki istotny jest fakt pracy w chmurze, gdyż droga od początku diagnozy prowadzi przez szereg złożonych terapii z różnych dziedzin. Program do zarządzania gabinetem ORTONET sprawia, że specjaliści nie przeszkadzają sobie w pracy, a obraz celu leczenia jest taki sam dla każdego z operatorów. Wizualny plan leczenia jest znany, zanim zaczniemy nawigowaną pracę kliniczną z pacjentem. Kompleksowe podejście do pacjenta realizuję poprzez stawianie na nowe technologie. Pacjent jest kompleksowo zaopiekowany i monitorowany poprzez aplikację helo.

Co jest najbardziej pomocne w Hybrydowym Etapowym Leczeniu Ortodontycznym?

M.O. Hybrydowe leczenie oznacza łączenie technik. Mówimy tu o zastosowaniu leczenia kombinowanego. Mogą się na niego składać aparaty gruboślukowe,

aparaty do korekty klasy, aparaty stałe oraz alignery. Ortodoncja to do tej pory sztuka reagowania. Sukces opiera się jednak na przewidywalności – małej liczby koniecznych reakcji. Łatwiej zarządza się w wypadku mniejszych odległości w planowanym leczeniu. Dlatego ja dzielę leczenie na etapy. Logiczne działania. Powodzenie i czas reakcji osteoklastów i osteoblastów jednego etapu pozwala mi doprecyzować czas kolejnego. Tego nas uczą na studiach – biologii człowieka. Etapy określam w planie leczenia w zależności od klasyfikacji przypadku, wg klucza: łatwy, średni, trudny, specjalistyczny. Cyfrowa diagnostyka i planowanie leczenia dają swobodę w doborze metody leczniczej. Leczenie hybrydowe prowadzone jest zgodnie z potrzebą przypadku. To, jak ono wygląda w poszczególnych sytuacjach i jakie metody trzeba stosować, zależy od wieku pacjenta, rozległości i typu

wad oraz zakładanego efektu. Wszystkie metody to dopiero wstęp; wariantów i możliwości jest wiele, dobiera się je według rozbudowanego klucza i często łączy. Oczywiście podzielenie leczenia na etapy bardzo ułatwia pracę.

W jakim procencie owe rozwiązania ograniczają tzw. czas fotelowy w gabinecie oraz czas poświęcony na diagnostykę?

M.O. Wszystkie wprowadzone działania mają za zadanie zwiększyć dostępność własnego czasu, przy jednoczesnym utrzymaniu jakości usług i doświadczeń pacjentów w gabinecie. Przy okazji poprawia się również część ekonomiczna mojej praktyki. Podkreślana diagnostyka z zastosowaniem nowoczesnych rozwiązań stanowi bazę do planowania leczenia. Ocena warunków zgryzowych dokonywana jest w oparciu o model. Gips zastąpiony cyfrowym modelem dia-

gnostycznym przedstawia gotowe dane do analizy. Pominięte zostaje instrumentarium pomiarów, wyliczeń, zapisów, a nawet wyciągania wniosków. Etap analogowego zbierania danych z około 2 godzin skraca się do około 20 minut. Można zatem rutynowo diagnozować pacjentów i nie prowadzić potem leczenia reaktywnego, lecz bardziej zaplanowane. Kolejne korzyści to ograniczenie czasu fotelowego do tzw. wizyt koniecznych/niezbędnych. Poprzez stosowanie zdalnego monitoringu helo mam stałą opiekę nad pacjentem między wizytami oraz w ich trakcie. Rozwiązuję nurtujące pacjenta problemy bez konieczności wizyt w gabinecie, a jednocześnie z automatycznym zapisem tych kontaktów w jego karcie. Korzystając z aplikacji helo, pacjent ma podręcznik wiedzy z odpowiedziami na jego pytania. Ostatni aspekt to delegowanie zadań. Czas fotelowy w gabinecie może być sędziowany na asystę, która jest operatorem działań zaplanowanych, nawigowanych przez lekarza. Lekarz natomiast czas ten może przeznaczyć na diagnostykę lub obsługę kolejnego wirtualnego pacjenta.

Jak ocenia Pani opcje nadzorowania pacjenta oferowane przez współczesne technologie?

M.O. Każda technologia powinna nas wspomagać. Cyfryzacja jest nieunikniona. Przyszłość ma to, co opiera się na aplikacjach. Wszystko to może i powinno usprawniać funkcjonowanie w wielu obszarach. I to nie jest tak, że cyfryzacja to inny zapis dla obecnych działań. Cyfryzacja to korzystna zmiana naszych prac. Nie można jednak zgodzić się z zaskiwanymi gdzieś opiniami, że wyeliminuje ona bezpośredni kontakt z człowiekiem. Lekarze oswoją zdalny monitoring, ale również pacjenci muszą go zaakceptować. Wszystko jest procesem złożonym. Każdy z nas potrzebuje innej jednostki czasu do wdrożenia i czerpania korzyści z obecnych rozwiązań technologicznych. Z pewnością takie działania dają możliwość sprawnego edukowania pacjentów przy jednoczesnym personalizowaniu planów leczenia.

Dziękuję za rozmowę. ■

FOT. ANNA OLSZEWSKA-ADAMOWICZ, ALTERMEDIA.COM.PL

