

Każdego dnia zdobywamy wiedzę

Lek. stom. Tomasz Śmigiel i lek. stom. Barbara Urbanowicz-Śmigiel swoją prywatną praktykę stomatologiczną otworzyli w zabytkowej dzielnicy Katowic – Nikiszowcu w 1999 roku. O trudnych początkach, pełnych wyrzeczeń i wizji, oraz „właściwej drodze w stomatologii” i ziszczonych marzeniach z lekarzami rozmawiają Sabina Borszcz i Karolina Walczyńska.

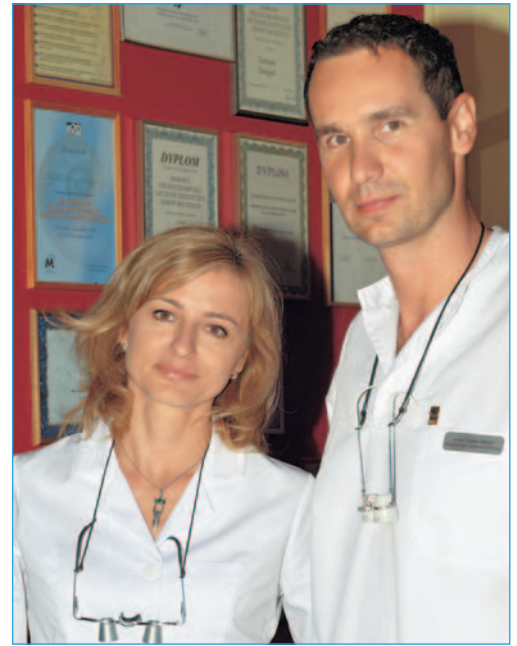


foto: O. Duda

Własną praktykę stomatologiczną otworzyli Państwo niedługo po studiach. Czy to, że pracują Państwo w duocie, było ułatwieniem w walce o pozycję na rynku stomatologicznym?

Tomasz Śmigiel: Gabinet jest naszym wspólnym dziełem, ale nie od razu pracowaliśmy razem. Każde z nas przeszło wcześniej przez kilka różnych gabinetów. To dało nam wiedzę, jak gabinet powinien funkcjonować. Dodaliśmy do tego własne pomysły i tak powstała nasza praktyka.

Początkowo praktykę prowadziła żona wraz z moim tatą, który pracował jako dentysta ponad 40 lat. Dzięki temu przekazał nam wiele swoich doświadczeń i był naszym pierwszym nauczycielem. Ja poznałem w tym czasie Danutę i Romana Borchyków, którzy prowadzili wysoce specjalistyczną, jak na tamten czas, praktykę. Po kilku spotkaniach pod-

jęliśmy decyzję o współpracy i przez pięć lat pracowaliśmy razem. Wykorzystałem ten czas na podnoszenie moich umiejętności zawodowych. W 2004 roku dołączyłem do żony i tak naprawdę od tego czasu wspólnymi siłami i wspólnym zaangażowaniem tworzymy obecny wizerunek naszego gabinetu. Odpowiadając więc krótko na pytanie, mogę stwierdzić, że razem jest lepiej.

Barbara Urbanowicz-Śmigiel: Z perspektywy kilku lat możemy powiedzieć, że wspólne prowadzenie praktyki przynosi takie efekty, o jakich marzyliśmy. Zarówno pod względem merytorycznym, jak i praktycznym bardzo rozwinęliśmy naszą praktykę. Przede wszystkim chodzi o stosunek do pacjenta. U nas jest on traktowany tak, jak my byśmy chcieli być traktowani, jeśli trafilibyśmy do gabinetu stomatologicznego. Dbamy o jakość,

a nie o ilość, dlatego nie przyjmujemy wielu pacjentów, za to każdemu poświęcamy maksymalną ilość czasu i każdego otaczamy opieką.

Czy mogą więc Państwo powiedzieć, że odnieśliście sukces?

B.U.-Ś.: To zależy, co uznamy za sukces, bo np. kwestia zdobywania wiedzy jest tematem otwartym i nigdy nie zostanie zamknięta. Cały czas się uczymy – czy to w praktyce, każdego dnia, czy na różnego rodzaju kursach, sympozjach, konferencjach. Ale możemy powiedzieć, że jesteśmy szczęśliwi, bo to, jak funkcjonuje nasza praktyka i jak opiekujemy się pacjentami, daje nam dużo satysfakcji.

T.Ś.: Co do sukcesu zawodowego, to trudno o nim mówić, ponieważ stale się rozwijamy. Jesteśmy jeszcze młodzi i długa droga przed nami. O tym, czy odniesiemy sukces, zdecydują pacjen-

lek. stom. Tomasz Śmigiel

Studia w Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach ukończył w 1997 roku. Naukę łączył z wyjazdami na praktyki wakacyjne do Niemiec, gdzie miał okazję poznawać stomatologię na światowym poziomie. Po studiach pracował w Centrum Stomatologii i Implantologii im. prof. Alfreda Meissnera w Ustroniu pod okiem prof. Rajmunda Orlickiego. W 1999 roku wraz z żoną i ojcem (również stomatologiem) rozpoczął przygotowywanie własnej praktyki stomatologicznej w Katowicach. W latach 1999-2004 pracował razem z Danutą i Romanem Borchykami.

Uczestniczył w ponad 60 kursach i sympozjach, w kraju i za granicą. Od 2002 roku prowadzi własne praktyczne wykłady dla lekarzy stomatologów.

W 2004 roku zajął I miejsce w ogólnopolskim konkursie „Szczęśliwy uśmiech” firmy 3M-ESPE za wykonanie i udokumentowanie odbudowy urazowo złamanych siekaczy 11, 21 techniką warstwową w osłonie koferdamu. Praca została opublikowana w magazynie „Expertise”. Tomasz Śmigiel jest członkiem grupy naukowej *Ankylos Sycone Scientific Group*, prowadzącej badania nad natychmiastowym obciążaniem implantów, oraz Polskiej Akademii Stomatologii Estetycznej (PASE). Specjalizuje się w sto-

ci. To oni postrzegają nasz gabinet jako miejsce, gdzie mają bardzo fachową i dobrą opiekę, nie odczuwają bólu ani strachu, darzą nas zaufaniem i przekazują swoim znajomym informacje o nas.

Powtórzę, że zawsze staramy się pomóc pacjentowi, nie pozostajemy wobec niego obojętni. Każdy pacjent otrzymuje od nas specjalnie dla niego przygotowany plan leczenia, z którym może zapoznać się w domu, przemyśleć pluse i minusy różnych rozwiązań oraz spokojnie podjąć decyzję, jak chce być wyleczony. Jeżeli chodzi o rehabilitację stomatologiczną, to pacjent poznaje wszystkich naszych specjalistów. Współpracujemy z periodontologiem, ortodontą i bardzo doświadczonym chirurgiem szczękowym, dr. Bogdanem Zielińskim, którego mogę już nazwać (chyba się nie pogniewa) przyjacielem, a w kwestiach zawodowych bezgranicznie mu ufam. Ja specjalizuję się w protetyce i stomatologii estetycznej, a żona w endodoncji i także stomatologii estetycznej. Myślę, że ważne jest też to, że każdy pracujący u nas specjalista wnosi inną wartość, poza tą zawodową, w atmosferę pracy w praktyce.

B.U.-Ś.: Mówiąc o naszym zespole, muszę wspomnieć o naszych asystentkach, Ilonie, Agnieszce, Marioli, o naszych rejestratorkach – Ani i Zaniecie, a także o naszej wykwalifikowanej higienistce stomatologicznej, Bożenie. Bożena to osoba, która ma wizję i jest bardzo ambitna, myślę, że niejednego lekarza mógłby się od niej wiele nauczyć. Jest pasjonatką swojej pracy. Rehabilitacja pacjenta to jedno, a drugie to uczenie pacjenta, jak ma dbać o zęby, bo wolałabym, żeby

pacjent cieszył się zdrowym uzębieniem jak najdłużej i nie wracał do nas na ponowne leczenie po dziesięciu latach. Dlatego higienistka jest bardzo potrzebna. Uczy pacjentów, jak czyścić zęby, wzywa na wizyty kontrolne, uczy pacjentów, że, aby efekt naszej pracy był trwały, muszą odpowiednio dbać o higienę jamy ustnej, że jest to ich obowiązkiem.

Dzięki temu, że nasi pracownicy to ciekawe osobowości, nasza praktyka także jest wyjątkowa.

Uczestniczyli Państwo w wielu kursach i szkoleniach. Czy wiedza z nich wyniesiona jest przydatna we własnej praktyce? Czy każdy kurs był cenny? Czy wiedza uzyskana jedynie podczas studiów mogłaby być wystarczająca do podjęcia zatrudnienia?

B.U.-Ś.: Wszystkie początkowe kursy były dla nas przełomowe. Kiedy świeżo upieczony student, nie tylko stomatologii, staje wobec konieczności ustawicznego kształcenia, to chwytą się za głowę, bo to, co wyniósł ze studiów, to tylko kropla w morzu wiedzy. Zawsze mówię, że taka mądra jak po studiach już nigdy nie będę (śmiejch). Na studiach nauczyliśmy się samych podstaw, a dodatkowo o pewnych zaleceniach czy procedurach niezbędnych, żeby odnaleźć się w nowoczesnej stomatologii, musieliśmy szybko zapamiętać.

Uczestniczyć w szkoleniach czy sympozjach warto i trzeba. Czasami wystarczy zapamiętać z nich jedno zdanie, a jak wiemy diabeł tkwi w szczegółach. Studia, ale bardziej praca zawodowa i doksztalcanie się to taka układanka, którą układać będziemy całe życie. Na drodze życiowej

i zawodowej wciąż poznajemy nowych ludzi, od których uczymy się czegoś nowego, tylko trzeba być uważnym i wiedzieć, kogo warto słuchać.

T.Ś.: Policzyłem kiedyś, ile czasu poświęciliśmy na szkolenia, mam na myśli okres zaraz po studiach. Okazało się, że w ciągu pięciu lat przez półtora roku weekendy poświęciliśmy tylko na doksztalcanie się. Było warto, bo dzięki temu pracujemy na poziomie, na jakim nam zależało, i nie boimy się żadnego zabiegu, jednak był to czas odebrany rodzinie.

Poza tym teraz nie musimy uczestniczyć w każdym kursie, wybieramy te, które według nas są wartościowe i przydatne w naszej pracy. Coraz częściej Polskę odwiedzają zagraniczne autorytety, a i rodzimi wykładowcy mają wiele cennych wiadomości do przekazania. Jednak nie ograniczamy się do kursów w kraju. Wyjeżdżamy też za granicę, do Bostonu, Madrytu, Mediolanu, Istambułu i wielu innych miejsc, bo tam rodzą się trendy. Staramy się być na bieżąco z wszelkimi nowościami stomatologicznymi.

Zajmuje się Pan implantologią, protetyką oraz stomatologią estetyczną. Te trzy gałęzie stomatologii są ze sobą połączone. Czy uważa Pan, że bez dobrego przygotowania protetycznego można być dobrym implantologiem i odwrotnie?

T.Ś.: Jest to kwestia filozofii prowadzenia praktyki. Obecne czasy bardzo wiele od nas wymagają. Jeśli liczymy na sukces, musimy być perfekcjonistami. Nie ma więc możliwości, aby jeden człowiek ogarnął wszystkie dziedziny stomatologii. Uważam, że każdy stomatolog powinien specjalizować się

matologii estetycznej oraz protetyce. Wykonuje również zabiegi z zakresu implantologii i stomatologii zachowawczej.

lek. stom. Barbara Urbanowicz-Śmigiel

Absolwentka ŚAM w Katowicach (1997 r.). Staż podyplomowy odbywała w Katedrze Protetyki ŚAM oraz w Instytucie Stomatologii i Implantologii im. prof. Alfreda Meissnera w Ustroniu.

Uczestniczyła w licznych sympozjach i międzynarodowych kongresach, gdzie poznała wielu wybitnych i cenionych w kraju i na świecie stomatologów. Autorka artykułów w „Cosmetic Dentistry” i w „Bona Dea” – czasopiśmie dla kobiet z klasą.

Obecnie specjalizuje się w protetyce – od koron wykonanych w technologii bezmetalowej Cercon, po protezy oparte na teleskopach czy bezklamrowe estetyczne protezy szkieletowe. Zajmuje się również endodoncją, jest członkiem Polskiego Towarzystwa Endodontycznego oraz Polskiego Stowarzyszenia Stomatologii Mikroskopowej. Od zawsze interesowały ją naturalne metody leczenia, radiestezja, bioenergoterapia oraz homeopatia. Dzięki temu potrafi lepiej wczuć się w potrzeby drugiego człowieka i stworzyć w gabinecie atmosferę przyjazną pacjentowi.

Więcej informacji na: www.implanty.katowice.pl

► w tym, co najbardziej lubi i do czego ma talent. Kiedyś moją pasją była chirurgia stomatologiczna, uwielbiałem usuwać zęby (śmiej). Teraz walczę o każdego zęba. Specjalizuję się w protetyce, kreowaniu pięknego uśmiechu, w rozwiązywaniu skomplikowanych przypadków, w trudnych rehabilitacjach pacjentów, którzy z powodu braków zębowych czy złego stanu uzębienia mają problemy np. z komunikacją interpersonalną.

Uważam, że stomatolodzy powinni się wąsko specjalizować. Ja zajmuję się stomatologią estetyczną i protetyką, ale chirurgią zajmuje się u nas tylko i wyłącznie specjalista. Ma pełne ręce pracy i również, tak jak my, sporo wolnego czasu poświęca na kursy i szkolenia. Często jeździmy na szkolenia razem, aby połączyć nasze umiejętności i wykorzystać je w praktyce. Wszystkie przypadki implantologiczne rozwiązujemy razem. Rozpoczynamy teraz wspólnie z dr. Zielińskim *Curriculum* implantologiczne w Uniwersytecie im. Johanna Wolfganga Goethe we Frankfurcie. Zdobędziemy w ten sposób certyfikat implantologa ważny w całej Unii Europejskiej.

Jak już mówiłem, żona specjalizuje się w leczeniu estetycznym i w endodoncji. Bez zróżnicowania specjalistycznego nie da się dobrze prowadzić gabinetu.

Jak oceniacie Państwo jakość leczenia estetycznego w naszym kraju, czy coś zmieniło się w przeciągu ostatnich lat? Czy uważacie, że niebawem dotrże do nas kult białego uśmiechu rodem z USA?

T.Ś.: Myślę, że możemy mówić o występowaniu takiego zjawiska, bo ludzie zwracają ogromną uwagę na kolor zębów. To, że piękny uśmiech to brak kompleksów, powodzenie w towarzystwie, a nawet lepsza praca, przyszło z Zachodu. W Polsce jest jednak inaczej niż tam – to dlatego, że jesteśmy w ogonie ekonomicznym Europy. Za granicą osoba, która szuka dobrej pracy, najpierw poprawia sobie uśmiech, a w Polsce najpierw zdobywa się pracę, potem odkłada pieniądze, żeby zafundować sobie biały uśmiech. Jednak my,

Polacy, bronimy się przed śnieżnobiałym uśmiechem. Mamy swoje poczucie estetyki. Nie zależy nam, aby uśmiech raził z daleka białością, ma on wyglądać jasno, ale też naturalnie.

B.U.-Ś.: Estetyka nie ogranicza się tylko do tego, że ma być biało. To wcale nie jest takie ładne. Teraz w stomatologii mówi się o estetyce białej, czerwonej, a nawet czarnej. Biała to zęby, czerwona to dziąsła, a czarna to zdjęcia rentgenowskie pokazujące prawidłowo wykonane leczenie. Te trzy „wymiarzy” dają właściwe pojęcie estetyki.

Jest Pan członkiem grupy naukowej *Ankylos Sycone Scientific Group*. Czy może Pan coś więcej o niej powiedzieć, czym się zajmuje, jakie badania są przeprowadzane przez jej członków?

T.Ś.: Jest to grupa dwudziestu wyselekcjonowanych praktyk stomatologicznych w Polsce, która zajmuje się badaniami i obserwacjami dotyczącymi natychmiastowego obciążenia implantów. Koncepcja zrodziła się w Niemczech. Jest to projekt badawczy polegający na zakładaniu czterech implantów u osób, które w ogóle nie posiadają zębów w dolnej szczęce i natychmiastowym obciążeniu tych implantów protezą. To system oparty na teleskopach i dzięki temu możemy zrezygnować z laboratoryjnej obróbki podbudowy na implantach potrzebnej do zamocowania protezy. Jesteśmy w stanie w ciągu jednej wizyty osadzić pacjentowi protezę na implantach. To diametralnie zmienia życie leczonego, bo może on swobodnie uśmiechać się i jeść.

Badania w *Ankylos Sycone Scientific Group* mają na celu potwierdzenie słuszności koncepcji, która daje ogromne bezpieczeństwo. A dzieje się tak, ponieważ każdy z implantów jest obciążony tylko w wymiarze pionowym, nie ma możliwości ruchów bocznych. Do tej pory z kilkudziesięciu wykonanych zabiegów wszystkie zakończyły się sukcesem.

Kiedy według Pana powinno się obciążać wszczepy implantologiczne? Jakie są plusy i minusy obciążenia



Bohaterka wywiadu przy mikroskopie

foto: O. Dudek

natychmiastowego, czy muszą być spełnione jakieś określone warunki, np. dotyczące podłoża kostnego?

T.Ś.: Zależy nam przede wszystkim na tym, aby uzupełnienia wykonywane przez nas służyły pacjentom przez długie lata. Dlatego też do obciążania natychmiastowego implantów podchodzimy z dużą ostrożnością. Ideałem jest obciążyć implant po okresie gojenia i pełnej integracji. To jest najbezpieczniejsze. Uważam, że natychmiastowe obciążenie powinno się wykonywać tylko w sytuacji koniecznej, np. gdy uzupełniamy ząb w strefie estetycznej. Musimy pamiętać, aby było to obciążenie niefunkcjonalne, tzn. aby ząb na implancie nie uczestniczył w zgryzie, bo inaczej możemy stracić wszczep. Aby obciążyć implant natychmiastowo, muszą być spełnione jeszcze specjalne warunki, jak np. stabilizacja pierwotna implantu powyżej 35 Ncm.

Jest Pan także członkiem Polskiej Akademii Stomatologii Estetycznej...

T.Ś.: PASE to młoda organizacja w Polsce. Jednak z roku na rok jej członków wciąż przybywa, i to świadczy o tym, że taka instytucja jest bardzo potrzebna. Członkostwo daje możliwość udziału w ekskluzywnych kursach stomatologicznych, które prowadzone są przez światowej sławy autorytety. Daje także możliwość nawiązania znajomości z le-



Lek. stom. Tomasz Śmigiel i lek. stom. Barbara Urbanowicz-Śmigiel opracowują plan leczenia

foto. Archiwum T. Śmigiel

karzami, którym, tak jak nam, zależy na dobrej jakości pracy, w której stawia się na jakość i dobro pacjenta.

Co rozumie Pani przez „właściwą drogę w stomatologii” i jaki związek z tym mają prof. Claude Rufenaht i prof. Bernard Kleiber?

B.U.-Ś.: Jak już mówiliśmy, leczymy pacjentów tak, jak my byśmy chcieli być leczeni. I to jest ta właściwa droga w stomatologii. Poza tym razem z pacjentem szukamy najlepszego dla niego rozwiązania. Właściwa droga w stomatologii to zadowolenie pacjenta i świadomość, że podjęłam właściwą decyzję co do jego leczenia.

Natomiast co do profesorów, to są to postacie bardzo skrajne, jeżeli chodzi o sposób leczenia. Z tymi nazwiskami zetknęłam się na początku drogi zawodowej i zapadły mi one w pamięć. Prof. Claude Rufenaht był bardzo radykalny w swoim podejściu do stomatologii, a jednocześnie był perfekcjonistą. Potrafił np. usunąć dolne siekacze pacjentowi, dlatego że były dominujące w uśmiechu i powodowały, że pacjent wyglądał starszej. Rekonstruował przy tym perfekcyjnie cały układ zgryzowy, dbając o zasady estetyki i mechaniki. Z kolei prof. Bernard Kleiber zachwyił mnie, i dalej zachwyca, mało inwazyjnym podejściem do leczenia. Przy minimalnym użyciu wiertła zmieniał

radykalnie kształt zęba. Działania profesora są dowodem na to, że przy niewielkiej ingerencji możemy dokonać zmian w wyglądzie pacjenta. Wielu pacjentów boi się szlifowania, koron, drastycznej zmiany koloru zębów. Znajomość takich metod jest niezwykle przydatna.

Czy, jeśli chodzi o protetykę, pacjenci coraz częściej decydują się na drogie uzupełnienia protetyczne? Na przykład zamiast koron licowanych systemy pełnoceramiczne czy protezy szkieletowe?

B.U.-Ś.: Decydują się, tylko trzeba pacjentowi wszystko dokładnie wyjaśnić. Pacjent musi zrozumieć idee leczenia, musi zrozumieć, że droższe rozwiązanie daje nam możliwość bezpiecznego leczenia. Pokazujemy pacjentom np. koronę, aby wiedzieli, jak ona wygląda. Opisujemy, jak będzie wyglądał zabieg, a jak jego efekt końcowy. Wyjaśniamy, dlaczego proponujemy taki, a nie inny plan leczenia. Pacjent to nie jeden ząb i nie tylko ząb. Bardzo często mamy do czynienia ze złożoną rehabilitacją, musimy zmienić cały układ zgryzowy, uzupełnić braki czy przeszczepić kość. Leczenie trwa czasem nawet do dwóch lat. Dlatego pacjent musi zostać przez nas dokładnie poinformowany i musi zrozumieć, na czym polega nasza wizja leczenia. Jeśli to zrozumie, to zdecyduje się na droższe rozwiązanie.

Czy swoje zamiłowanie, zainteresowanie naturalnymi metodami leczenia wykorzystuje Pani na co dzień w gabinecie? Jak można wykorzystać takie metody, aby skutecznie oddziaływać na pacjenta?

B.U.-Ś.: To pewna filozofia życia, której nie sposób nie przenieść do gabinetu. Chociaż nie leczę nikogo homeopatycznie i nie wykorzystuję radiestezji, to posiadam umiejętność „wyczuwania” osób. Techniki przekazywania energii stwarzają wokół mnie pewną atmosferę, aurę. Osoby zestresowane czy dzieci czują się na moim fotelu dobrze. To opinia moich pacjentów.

Ostatnio mieliśmy pacjenta, który leczony był zawsze w uspokojeniu wziewnym podtlenkiem azotu, bo bardzo stresowały go wizyty u stomatologa, a na moim fotelu zasnął. Nie wiem, czy to z powodu moich umiejętności, czy dlatego, że był bardzo zmęczony (śmiech).

T.Ś.: Statystycznie rzecz ujmując, jest drastyczna różnica w liczbie pacjentów, którzy zasypiają na moim fotelu i żony. Jestem przekonany, że jej umiejętności mają ogromny wpływ na komfort psychiczny pacjentów. To inny wymiar leczenia, a dodatkowo już z założenia stwarzamy miłą atmosferę. Pacjenci mają do nas zaufanie.

W swojej praktyce zajmują się Pani nie tylko protetyką, ale także endodoncją. Stawia Pani te dwie dziedziny stomatologii na równi, czy też którąś faworyzuje?

B.U.-Ś.: Dopieszczam wszystko, co robię, bez względu na to, czy to jest protetyka, czy endodoncja. Kiedy mam przed sobą pacjenta, nie ma znaczenia, czy wolę endodoncję od protetyki, czy na odwrót. Pacjent jest najważniejszy. Lubię, gdy coś zależy ode mnie, i staram się wykonać zabieg najlepiej jak potrafię.

Prowadzi Pan kursy dla lekarzy stomatologów. Czy łatwo jest dzielić się wiedzą praktyczną?

T.Ś.: Dzielenie się wiedzą nie jest dla mnie trudne. Robię to z przyjemnością i bardzo chętnie zdradzam sekrety ▶

► sztuki. A dzielę się wiedzą, aby przestrzec innych przed popełnianiem błędów i aby ułatwić innym koleżankom i kolegom pracę. Nie chcę, abyśmy uczyli się na błędach.

Trudniejszy w tej kwestii jest aspekt techniczny. Ze względu na to, że jestem perfekcjonistą, przygotowanie wykładu zajmuje mi bardzo dużo czasu. Prezentację przygotowuję przed i po pracy w gabinecie, poświęcam każdą wolną chwilę, a nawet weekendy. Czasami, aby przygotować godzinny wykład, spędzam nad prezentacją dwa, trzy tygodnie. Ostatnio częściej wykładam na dużych konferencjach lub prowadzę szkolenia dla zespołów klinicznych.

Obecnie przygotowuję dwa wykłady na największą międzynarodową konferencję w Polsce, tzn. Dentopolis 2008. Kongres ten gromadzi około 650 lekarzy i największych wykładowców Polski i z zagranicy. Móc wykladać w takim towarzystwie to wielki zaszczyt. Moje prezentacje będą dotyczyły rozwiązywania trudnych przypadków i rekonstrukcji zębów technikami pełnoceramicznymi. Są to tematy bardzo rozległe i trudne, ale też bardzo na czasie. Myślę więc, że słuchacze będą zadowoleni i każdy znajdzie coś ciekawego dla siebie. W czerwcu będę prowadził całodniowy kurs w Toruniu wraz z firmą Expo-Andre.

Jakie nowości stomatologiczne stosują Państwo w praktyce? Może nowe systemy leczenia endodontycznego czy też nowości implantologiczne?

T.Ś.: Gabinet, w którym nie wprowadza się nowości stomatologicznych, się nie rozwija. A rynek stomatologiczny ewoluuje bardzo szybko. Trudno czasami za tym wszystkim nadążyć. Wybierając system implantologiczny, konsultowałem się z moimi serdecznymi przyjaciółmi Krzysztofem Chmielewskim i Wojtkiem Ryncarzem, wybitnymi specjalistami z zakresu implantologii. Oprócz tego pojechałem do fabryki, aby zobaczyć, jak wygląda proces produkcji tych implantów. Sprawdziłem też, jakie są ich zalety, wady i gwarancje. Bo chodzi o to, by



Lek. stom. Tomasz Śmigiel w czasie wykładu

pracować niekoniecznie tanio, ale za to bezpiecznie. Natomiast jeżeli chodzi o protetykę, to staramy się pracować coraz mniej inwazyjnie. Jeśli możemy zrezygnować z zakładania koron na metalu, to zakładamy korony, które wykonane są w technice pełnej ceramiki lub na podbudowie złotej lub z tlenku cyrkonu.

Wracając do implantów, to ostatnio wprowadziliśmy nawigację w implantologii. Jest to program SimPlant, który pozwala nam na podstawie tomografii komputerowej zaplanować najlepszą dla danego pacjenta pozycję implantów. Dzięki temu nie pracujemy już „po omacku”, bo przed przystąpieniem do zabiegu mamy przygotowany szablon do pozycjonowania wszczepów. Ta technologia daje możliwość zaplanowania zabiegu w komputerze, jedynie w oparciu o badanie TK, bez ingerencji w jamie ustnej pacjenta, a nawet pod jego nieobecność. To niesamowite, ale siedząc przed komputerem w gabinecie, możemy pozycjonować implant i przesłać projekt do Belgii, do firmy Materialise Dental, gdzie przygotowany zostanie dla nas szablon, który jest pozycjonowany indywidualnie dla pacjenta.

B.U.-Ś.: Przełomem w endodoncji jest mikroskop, który otworzył nam oczy.

To, co wcześniej tylko podejrzewaliśmy, teraz możemy zobaczyć. A przez to, że widzimy więcej, pracy też jest więcej. Nowości jest bardzo dużo, ale trzeba zachować ostrożność. Nie kupujemy wszystkiego, co pojawia się na rynku. Bo zdarzają się produkty, które po jakimś czasie znikają z obiegu. Jeśli znikają, to znaczy, że coś z nimi było nie tak. Musimy więc zachować rozwagę przy zakupie różnych nowinek, bo przecież będziemy z nich korzystać przy leczeniu pacjentów. Zawsze rozmawiamy o doborze sprzętu i materiałów z wykładowcami oraz osobami, które posiadają wiedzę kliniczną o danym produkcie, słowem z praktykami. Sprawdzamy przydatność i skuteczność sprzętu.

Pracujecie Państwo razem, czy w związku z tym zabieracie pracę do domu i jak spędzają Państwo czas wolny?

B.U.-Ś.: My uwielbiamy czas wolny, to druga nasza filozofia życia (śmiesz). Oby było go jak najwięcej! Pracy nie przynosimy do domu. Mąż przynosi, gdy przygotowuje się do wykładów. Najwięcej czasu wolnego spędzamy z dziećmi. To czas bardzo dobrze spędzony.

T.Ś.: Angażując się w leczenie pacjentów, nie sposób czasem podyskutować o trudnym przypadku, bo w gabinecie po prostu nie ma na to czasu. Ale nie jest to notoryczne zjawisko. Akurat wczoraj rozmawialiśmy o tym, że prowadzenie praktyki związane jest z szeregiem różnych spraw, nie są to tylko same zabiegi, a sprawy nie dotyczą tylko stomatologii. Trzeba poświęcić kilka godzin tygodniowo, aby gabinet dobrze funkcjonował.

Co do wolnego czasu, to lubimy podróże, czas spędzony na świeżym powietrzu. Na przykład niedawno wyeliminowaliśmy z naszego domu telewizor, bo czas spędzony przed nim jest zmarnowany. Lubimy też nurkować, ale z braku czasu nurkowanie na razie rozpatrujemy w kategorii zajęcia, którym chcielibyśmy się zająć ponownie. Chciałbym też powrócić do żeglarstwa, kiedyś bardzo się tym interesowałem, a żona myśli o jeździe konnej. □