



Stomatologia interdyscyplinarna

O stomatologii interdyscyplinarnej z dr. Thomasem Schindlerem, laureatem nagrody międzynarodowego konkursu z dziedziny implantoprotetyki czynnościowej, rozmawiał Marcin Miłkowski.

Promuje Pan koncepcję stomatologii interdyscyplinarnej. To coś nowego w Polsce. Czy mógłby Pan ją pokrótce wyjaśnić?

Medycyna ogólna już kilkadziesiąt lat temu odeszła od czysto mechanicznego sposobu pojmowania funkcji organizmu. W stomatologii model myślenia w kategoriach mechanicznych jest w dalszym ciągu bardzo rozwinięty, ponieważ praca dentysty jest związana w dużym stopniu z opracowywaniem zębów, wierceniem i wypełnianiem ubytków, czyli właśnie z działaniami o charakterze bardziej mechanicznym. Jednak ten opracowywany ząb jest częścią systemu funkcjonalnego, który nazywamy organem żucia. Organ żucia oprócz swojej głównej funkcji jest odpowiedzialny za procesy połykania, mówienia, wyrażania emocji i przetwarzania stresów. Oznacza to, że zęby muszą być w stanie przesuwać się wobec

siebie bez przeszkód, jeżeli mają pełnić te wszystkie funkcje w prawidłowy sposób. Jeżeli w obrębie organu żucia dojdzie do zaburzeń, to dentyści nie wystarczy podejście czysto mechaniczne, lecz musi on działać w sposób wykraczający poza ramy swojej dyscypliny, a więc musi myśleć w kategoriach interdyscyplinarnych, również neurologicznych, fizjologicznych, laryngologicznych, otolaryngologicznych czy ortopedycznych.

Czy na podstawie doświadczenia może Pan stwierdzić, że zaburzenia SSŻ są często spotykane w ogólnej praktyce dentystycznej?

Zaburzenia czy dysfunkcja SSŻ występują statystycznie u 5-10% pacjentów przeciętnego gabinetu. Częstszym problemem jest tendencja do występowania parafunkcji, czyli różnych form

bruksizmu. Jednocześnie wiele struktur narządu żucia, od wyrostka zębodołowego po stawy skroniowo-żuchwowe, narażonych jest na ogromne obciążenia, co prowadzi do skrócenia żywotności pracochłonnych rekonstrukcji układu stomatognatycznego. Stomatologia interdyscyplinarna uwzględnia te komponenty związane z parafunkcjami i może przykładowo za pośrednictwem terapii z zastosowaniem biofeedbacku doprowadzić do zmniejszenia objawów.

W swoich wykładach promuje Pan koncepcję okluzji prof. Slavicka. Dlaczego właśnie tę koncepcję?

Co jest w niej takiego wyjątkowego?

Prof. Rudolf Slavicek podąża odwrotną drogą ontogenezy narządu żucia. W swoim podejściu zaczyna od wyjaśnienia, w jaki sposób odbywa się rozwój narządu żucia – zarówno w ogólnym procesie ewolucji, jak i w przechodzeniu od uzębienia mlecznego do stałego. Następnie zajmuje się badaniem relacji między elementami stanowiącymi wyznaczniki czynnościowe tego systemu, takimi jak stawy, mięśnie układu żucia czy pozycje zębów, i tworzy idealny wariant dopasowany do wieku danej osoby, który umożliwi narządowi żucia optymalne wykonywanie swoich funkcji przy niewielkim nakładzie sił. Koncepcję tę określa nazwą sekwencyjnej laterodyskluzji z dominacją prowadzenia siecznego i kłowego.

Jak powinna wyglądać współpraca z pracownią techniki dentystrycznej, aby poprawić standard pracy stomatologicznej?

Zarówno dentysta, jak i technik dentystryczny muszą nauczyć się porozumiewać zasadniczo tym samym językiem. Oznacza to, że obie strony muszą dobrze rozumieć funkcjonowanie narządu żucia, że badanie przeprowadzone przez dentystę musi skutkować diagnozą, która jest zrozumiała dla technika, że wspólnie na podstawie modelu sytuacyjnego mogą oni stworzyć nawoskowanie diagnostyczne (*wax up*), które może być sprawdzone przy pomocy odpowiednich aparatów, np. artykulatorów arcon. Dzięki temu przed rozpoczęciem pierwszego szlifowania zębów dysponuje się precy-



Dr Thomas Schindler podczas udzielania wywiadu

zyjnym opisem odbudowy uwzględniającej wymogi czynnościowe.

Nowe technologie w praktyce ogólnej – Pańska opinia na ten temat (na przykład przy wykorzystaniu narzędzia *cadiax*).

Czynnościowe podejście do narządu żucia, przede wszystkim przy odbudowie odcinków bezzębnych pracami opartymi na implantach tytanowych, wymaga szczególnie precyzyjnej diagnostyki i zaplanowania leczenia w związku z wymogami stabilności długoterminowej. Nowoczesne technik obrazowania, takie jak rezonans magnetyczny (MRI) czy tomografia komputerowa (CT), stały się nieodłącznym elementem medycyny ogólnej. Zrozumienie relacji zachodzących w narządzie żucia wymaga stosowania właśnie takich precyzyjnych metod badania, jak to jest już od wielu lat praktykowane w ortopedii. Stomatologia broni się jednak uparcie przed zaakceptowaniem wymogów nowoczesności w protetyce i podąża raczej w kierunku pełnoceramicznych prac protetycznych, które w przypadku braku dobrej diagnostyki w zakresie stawu skroniowo-żuchwowego i znajomości relacji struktur czaszkowych mogą powodować zaburzenia czynnościowe np. w obrębie zębów trzonowych. A tak łatwo przecież dzięki kondylografii oraz zdjęciom telebocznym o wykonanie obszernej diagnostyki, która pozwala na realizację bezpiecznych prac prote-

tycznych. Również nakłady czasowe i koszty takiej diagnostyki kształtują się na poziomie zdroworozsądkowym, tak że określone informacje podstawowe o stanie narządu żucia muszą stać się standardem w postępowaniu każdego gabinetu protetyki stomatologicznej.

Jak to się stało, że zdecydował się Pan wystąpić z wykładami na AAGIP w Polsce? Co może zainteresować polskich dentyistów?

Kontakt z moimi partnerami z Polski został nawiązany za pośrednictwem internetu, w którym była podawana informacja o absolwentach i wykładowcach Uniwersytetu Dunajskiego (*Donauuniversität*) w Krems. W Austrii na uniwersytecie tym znajduje się centrum szkolenia podyplomowego. Już podczas pracy na uniwersytecie w Krems miałem kontakty z Polakami i uznałem ich chęć do doskonalenia zawodowego oraz zainteresowanie kursami podyplomowymi za cenną rzecz. W chwili obecnej zaczyna się zarysowywać podział na stomatologię zorientowaną na leczenie o charakterze czysto technicznym, interesującą się głównie właściwościami powierzchni implantów czy też sposobem ich optymalnego połączenia z filarami protetycznymi, i na stomatologię „myślącą” w kategoriach medycznych i realizującą w interdyscyplinarny sposób to, co ma sens i jest wykonalne z punktu widzenia potrzeb czynnościowych. □