

DOBŘÉHO ZUBAŘE

LZE POZNAT AŽ Z DLOUHODOBÉ ZKUŠENOSTI,

říká primář Stomatologického oddělení ÚVN MUDr. Pavel Hyšpler.

Oddělení, které vede, poskytuje komplexní péči v rozsahu odbornosti praktické zubní lékařství a také výkony, k nimž je nutné osvědčení odbornosti pro vybranou péči ve stomatochirurgii, včetně ošetření zubními implantáty.

Pane primáři, laik se setkává s pojmy stomatolog, dentista, zubní lékař. Jedná se o synonyma pro stejnou specializaci, nebo každý termín znamená něco jiného?

To je otázka na dlouhou odpověď. Alespoň ve zkratce: dentista nebyl zubní lékař, ale vyučený laborant, který mohl pracovat v zubní ordinaci a mohl si sám zhotovovat otisky potřebné pro výrobu protéz. Protože hlavně těsně po válce byl velký nedostatek zubních lékařů, mnoho z dentistů se z nutnosti pouštělo do výkonů, na které vlastně neměli oprávnění. Pamatuji si na příběh jednoho staršího docenta ze studií, který v mládí, po 2. světové válce pracoval někde v příhraničí východních Čech a v okruhu 100 km byl jediný, kdo mohl aplikovat svodnou anestézi, protože všichni ostatní byli dentisté. Svodná anestézie je druh anestézie, kterou používáme např. při extrakci dolních stoliček a třenových zubů. Samozřejmě bylo zhora nemožné, aby všechny extrakce prováděl sám, a proto mnoho dentistů naučil této anestézii a trhat zuby.

Zubní lékaři byli nejdříve všeobecní lékaři, kteří se specializovali. Po válce studovali obor zubního lékařství čtyři roky, od roku 1955 pět let a od roku 1990 šest let. Po vstupu České republiky do EU, kdy bylo potřeba sjednotit způsob výuky, se obor znovu studuje pět let.

Podobný vývoj měl i udělovaný titul. V padesátých letech to byl MSDr., dále to byl promováný zubní lékař a od roku 1966 dostávali absolventi stejný titul jako všeobecní lékaři, tedy MUDr. Od roku 2008 končí mladí zubaři studium s titulem MDDr. Stručně řečeno, do roku 2008 promovali stomatologové, protože absolvovali obor stomatologie, a poté zubní lékaři, protože absolvovali obor zubní lékařství. Ale samozřejmě to v našem oboru všichni vnímáme jako synonyma.

V čem zubní lékařství v posledních letech pokročilo?

Stomatologie je velmi technologický obor, a proto změny jsou opravdu veliké. Ty největší asi nastaly v protetické stomatologii s nástupem CAD/CAM technologií. Většinu fixních protetických prací, alespoň na našem oddělení, dneska skenujeme. Ať již v laboratoři, kde skenujeme model vzniklý tradičním otiskem, nebo speciálním skenerem skenujeme zuby přímo v ústech. Těmito postupy vznikne virtuální model v počítači, takže laborant již nemodeluje vlastní protetikou ručně, ale pouze na obrazovce počítače. Vlastní protetický výrobek vzniká potom pomocí speciálních číslicových fréz, popřípadě různými druhy 3D tisku, někdy v kombinaci s tradičním litím.

Podobně velkého pokroku se dosáhlo v implanologii, kde používáme různé formy CT navigace, které umožňují využít nabídku kosti v místech, kde to dříve nebylo možné. V místech s nedostatkem kosti ji umíme doplnit - to jsou tzv. augmentace. Na našem oddělení se specializujeme na použití fibrinu při těchto postupech. Laicky můžeme říci, že fibrin je bílkovina, kterou získáváme speciálním postupem z krve pacienta. Je to ona látka, která způsobuje na konci velmi složité kaskády sražení krve a vznik toho, čemu laicky říkáme „strup“.

Veliký pokrok také nastal s různými tzv. bioaktivními povrchy, kdy doba vhojování implantátu se řádově snížila.

Nesmíme zapomenout na pokrok v zachované stomatologii, ať se jedná o pokrok v adhezivní stomatologii, tedy obecně řečeno v lepení bílých výplní, kde dosahujeme o řád větších pevností než před několika lety, nebo pokroku v endodoncii. Endodoncie, tedy čištění a zaplnění kanálků po infikovaném nervu, má



podstatně větší úspěšnost hlavně z důvodu zavedení nikltitanových nástrojů, na jejichž vývoji se také podílíme. Dnes již periapikální granulom (laicky nazývaný váček) neznámá nutnost extrakce nebo resekce, ale dá se vyléčit opětovným vyčištěním a desinfekcí kořenového kanálku.

Jaká je charakteristika a struktura stomatologického oddělení, jehož jste primářem a jaké činnosti zahrnuje?

Naše oddělení neposkytuje péči pouze příslušníkům Armády ČR a jejich rodinným příslušníkům. Máme mnoho pacientů i z ostatních ozbrojených složek státu a z diplomatického sboru. Naše oddělení je samozřejmě otevřeno i civilním pacientům. Naše kapacitní možnosti však nejsou neomezené a nemůžeme tak registrovat do běžné péče všechny, kdo by měli zájem. Proto se soustředujeme zejména na poskytování ambulantních služeb okolním sto-

matologům. To znamená stomatologické výkony - tedy složitější extrakce, implantologie (včetně augmentací do míst s nízkou nabídkou kosti) a náročnější protetiku. Od září budeme pro okolní stomatology zhotovovat i zubní CT vyšetření. Žádanka bude dostupná na našich webových stránkách.

Je součástí Stomatologického oddělení ÚVN také dentální hygiena?

Samozřejmě je. Dnes již dentální hygiena patří ke standardu. Podílí se na léčbě různých onemocnění paradontu, kde přínos dentálního hygienisty je zcela jasný a léčbu si bez jeho podílu dnes již stěží dokážeme představit. Naši hygienisté se podílejí také na pravidelných kontrolách implantátů, které jsme na našem oddělení zavedli.

Strach z návštěvy zubaře je poměrně rozšířený. Zeptám se z hlediska pacienta - nakolik jsou zubařské zákroky bolestivé a existuje zcela bezbolestná zubní vrtačka?

Možná by se takto dalo mluvit o některých preparačních lasech. I při jejich použití ale většina pacientů něco cítí, je to jenom takové tukaní, ale pro některé pacienty to může být i nepříjemné. I když, jak říkám, klasická bezbolestná vrtačka neexistuje, není problém vyřešit bolest pomocí anestézie, popřípadě nějakou premedikací, nebo v obtížnějších případech např. sedací. I takové ošetření jsme schopni ve spolupráci s naším anesteziologickým oddělením provádět.

Jaké je technické a přístrojové vybavení vašeho oddělení?

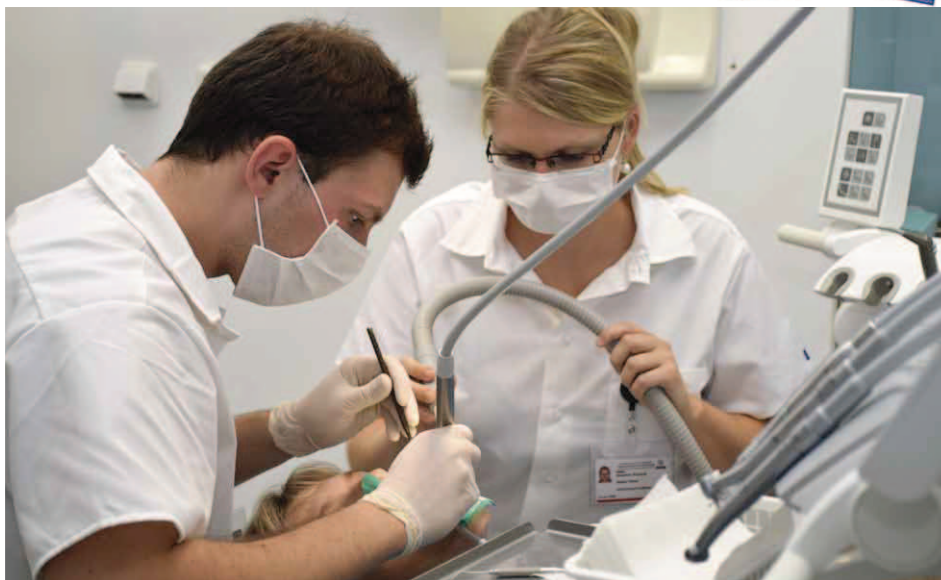
Pro rekonstrukci našeho oddělení máme skutečně velmi dobré vybavení, včetně například speciálního zubního CT přístroje pro 3D rekonstrukce. Ten nepoužíváme jenom na plánování chirurgických zákroků a implantátů, ale také například před reendodontickým ošetřením, kdy - pokud to případ vyžaduje - můžeme použít speciální stomatologický mikroskop.

Dalším přístrojem, s kterým se v běžné praxi nesetkáte, je digitální analyzátor okluze, který dokáže změřit síly působící při skusnutí na jednotlivé části zubu. Někdy je velmi užitečný u některých velmi obtížně diagnostikovatelných bolestí.

Použití speciálního intraorálního skeneru, kterým zhotovujeme digitální otisky, jsem již zmiňoval.

Velmi dobře jsme vybaveni i přístroji na endodontické ošetření. To jsou různé vrtačky s regulací kroutícího momentu, popřípadě vykonávající podstatně složitější pohyb nástroje než pouhou rotaci, apexlokátory nebo přístroje pro plnění kořenového kanálku.

Tady bych chtěl také zmínit vývoj, který na našem oddělení probíhá. S firmou Medin právě dokončujeme vývoj již třetího systému pro ošetření kořenového kanálku a tyto nástroje se velmi úspěšně prodávají jak v České republice, tak i na světových trzích.



Který přístroj nebo technologii byste ke své práci ještě uvítali?

Samozřejmě bychom uvítali některé druhy preparačních laserů. To znamená to, čemu se laicky říká laserová vrtačka. Osobně jsem před lety měl možnost pracovat s prvním takovým zařízením v ČR. Ze zkušenosti vím, jak mnoho indikačních omezení mají, a proto nepředkládám jejich pořízení v nejbližší době.

Jinak, jak jsem již říkal, máme velmi dobře vybavené oddělení a z důležitých přístrojů nám nic neschází, jsou to spíše drobnosti.

Kolik lékařů a zdravotních pracovníků na vašem oddělení pracuje?

Nyní máme šest ordinací v pavilonu B2 v areálu Ústřední vojenské nemocnice, kde je pět stomatologů a jeden hygienista. Další ordinace je na Generálním štábu Armády ČR a jednu máme v Parlamentu ČR. Máme tedy sedm zubařů, odpovídající počet sestřiček a hygienistu, celkem 16 lidí.

Je známo, že zubařů je u nás nedostatek. Je to tím, že odcházejí pracovat do zahraničí, nebo jich lékařské fakulty vychovávají málo? Kde je podle Vás zakopaný pes?

Tento problém má dvě hlavní složky, a to historickou a druhou bychom mohli nazvat technologickou. Jak jsem již zmínil, po druhé světové válce byl velký nedostatek zubařů a na to zareagovala společnost vzděláváním většího počtu stomatologů. Tato reakce přišla ale se zpožděním. Poté, co se poptávka nasýtila, došlo ke snížení počtu studentů stomatologie. Tím vznikl jakýsi hrb v populačním rozložení zubních lékařů a tyto silné ročníky zubařů nyní odchází na zasloužený odpočinek. Tento generační problém ještě zesílila změna technologií. Musíme si uvědomit, že dříve mnoho onemocnění zubu končilo jeho extrakcí a celkem rychle zhotovitelnou snímatelnou náhradou. Dnes mnoho z těchto onemocnění umíme léčit, zuby zachránit a znovu proteticky dostavět. Pokud nejdou zachránit a musíme extrahovat, můžeme je nahradit fixní protetikou nebo protetikou, která je nesená na implantátech. Samozřejmě jak záchrana zubu, tak výroba protetiky

potřebuje čas stomatologa a tedy na stejný počet pacientů je potřeba více zubařů.

Má pacient šanci rozlišit dobrého zubaře od špatného? Jak se pozná kvalitní stomatolog?

Z první návštěvy poznat dobrého zubaře jde velmi špatně, protože dlouhodobé výsledky závisí hlavně na preciznosti jeho práce. Samozřejmě je špatně, pokud rozsáhlou výplň nebo např. ošetření kořenového kanálku zvládne za pár minut - to o preciznosti opravdu nesvědčí. Pacient má možnost poznat kvalitního zubaře až z dlouhodobé zkušenosti. To znamená, že mu nevypadávají výplně, pokud chodí na preventivní prohlídky, tak neví, co je zubní pohotovost, protetické výrobky mají adekvátní životnost - to znamená cca 12-15 let atd.

Ještě tak před pěti lety platilo, že velmi drazí zubaři měli velmi kvalitně zhotovené protetické výrobky a výkony. To dnes již neplatí a kvalita nemá s cenou mnohokrát vůbec nic společného.

Jaká je úroveň stomatologie v České republice ve srovnání se zahraničím?

Už několik let cítíme, že se u nás stomatologie jakoby rozdvouje. Na jedné straně vidíme velmi kvalitně sanované pacienty, za které se nemusíme stydět nikde ve světě. Na straně druhé máme pacienty, jejichž úroveň sanace (nemluvím teď o jejich hygienických návycích či spíše nenávycích) je velmi bídná, někdy hraničící až s poškozováním pacienta.

Přemýšlel jste někdy Vy sám o tom pracovat v zahraničí?

Během studií jsem nějaký čas pobyl na Liverpoolské univerzitě a potom jsem samozřejmě měl zaječí úmysl. V té době to bylo ale složitější než dnes (nebyli jsme součástí EU), a než jsem všechnu byrokracii vyřídil, zakotvil jsem v Praze.

Jiří Hruška

foto: archiv ÚVN

Druhou část rozhovoru s primářem Stomatologického oddělení ÚVN MUDr. Pavlem Hyšplerem přineseme v příštím čísle časopisu VELESLAVÍN 39.