



Maciej Marcinowski

## dr Mauro Merli w Warszawie



15 kwietnia 2019 roku w Warszawie w hotelu Intercontinental odbywało się sympozjum zorganizowane przez firmę C-Witt, którego głównym prelegentem był dr Mauro Merli z Włoch. Dr Merli wraz z ośmioma członkami rodziny, prowadzi od ponad 20 lat typowo rodzinną klinikę, w której pracuje 20 lekarzy. Od momentu, kiedy Dr Merli zaczął zajmować się zabiegami w znieczuleniu ogólnym, jego klinika zaczęła się dużo szybciej rozwijać.

W przerwie między wykładami, poprosiłem dr Merli, aby podzielił się swoimi doświadczeniami z zakresu implantologii.

**dr n.med. Maciej Marcinowski:** Czy moglibyśmy podsumować dzisiejszy wykład, który jest skierowany nie tylko do początkujących, ale także doświadczonych implantologów. Zostało w nim poruszonych kilka istotnych aspektów, które warto szczegółowo omówić.

**dr Mauro Merli.** Dziękuję za Twoje pytanie. Chciałbym na wstępie podkreślić, że według mnie najistotniejszym elementem procesu leczenia, jest poświęcenie wystarczającej ilości czasu i wysiłku na przeprowadzenie wnikliwego etapu diagnostycznego. Uważam,

że w dzisiejszych czasach, dużo bardziej niż to bywało w przeszłości, istotne jest wdrożenie terapii periodontologicznej w procesie leczenia implantologicznego. Oznacza to, że należy mieć solidne podstawy z zakresu periodontologii. Powinniśmy postrzegać pacjenta jako całość i analizować status periodontologiczny. Kluczowe jest uzyskanie kontroli nad infekcją, zanim wdrożymy leczenie implantologiczne. Obserwując część kolegów wykładowców, dzielących się swą wiedzą na kursach, mam czasem wrażenie, że zapomina się o tym, że leczymy istotę ludzką, bardzo często dotkniętą zapaleniem przyzębia. I to uważam, za wielki błąd. Sam przede wszystkim jestem lekarzem dbającym o zdrowie całej jamy ustnej. Dlatego moim zadaniem, kluczowym jest rozwiązanie problemu infekcji i zapalenia z jaką zmagają się pacjenci. Dopiero wtedy możemy odtworzyć zęby, które zostały utracone na skutek różnych przyczyn.

**dr Marcinowski.** Wspomniał Pan również w trakcie wykładu, o zasadach, jakimi się Pan kieruje rozpoczynając leczenie nowego pacjenta. Chodziło między innymi o korzystanie z wytycznych innych towarzystw naukowych w kontekście leczenia pacjentów z chorobami układowymi.

**dr Merli.** W naszej klinice prosimy pacjenta, by odpowiedział na kilka pytań, które są przygotowane w formie elektronicznej na tablecie. Dotyczą one m. in ogólnego stanu zdrowia. To pozwala zaszeregować pacjenta do danej grupy ryzyka np. pacjentów narażonych na choroby sercowo-naczyniowe albo pacjentów z problemami z ciśnieniem lub cukrzycą. Leczenie musi być rozważane w kontekście leków, które pacjent przyjmuje na co dzień. Z tego powodu nie chcę, by mnie nazywano implantologiem, ale lekarzem zajmującym się szeroko pojętym zdrowiem jamy ustnej, posiadającym wykształcenie periodontologiczne.

Musimy zidentyfikować najważniejsze aspekty leczenia i na końcu

procesu diagnostycznego, wybrać najlepsze rozwiązanie dla naszego pacjenta.

Przeanalizowałem czas, jaki poświęcam w mojej praktyce na analizę danych, w przypadku kompleksowych rekonstrukcji implantoprotetycznych i doszedłem do wniosku, że dziś dużo więcej czasu mi to zajmuje, niż miało to miejsce w przeszłości. Pojawia się pytanie, dlaczego tak się dzieje. Odpowiedź jest bardzo prosta. Dziś mamy do dyspozycji dużo więcej informacji oraz możliwości technicznych, co sprawia, że możemy być ekstremalnie precyzyjni. Moim zdaniem poświęcenie wystarczającej ilości czasu na etapie diagnostyki i planowania minimalizuje możliwości wystąpienia błędów technicznych oraz powikłań w trakcie leczenia.

**dr Marcinowski. Co powinniśmy odpowiedzieć pacjentowi, który często pyta nas o gwarancję na leczenie stomatologiczne? Zdaje sobie sprawę, że odpowiedź na to pytanie wcale nie jest łatwa.**

**Dr Merli.** Jako specjaliści powinniśmy używać sformułowania „prognoza długoterminowa”, bo oznacza ona gwarancję na utrzymanie się efektów leczenia w długiej perspektywie czasowej. Wymaga to znajomości badań statystycznych. Dla przykładu, mogę wspomnieć badacza o nazwisku Pietos, który opublikował w roku 2012 przegląd piśmiennictwa, dotyczący przetrwania implantów i występowania powikłań, u pacjentów posiadających częściowe uzębienie. 10 lat po leczeniu obserwował występowanie komplikacji u pacjentów, u których zastosowano mosty na zębach własnych oraz mosty na implantach. Wyniki były bardzo zbliżone i oscyływały w okolicy 90% sukcesu. Jednakże częściej komplikacje występowały w przypadku prac na implantach. Wracając do odpowiedzi na pytanie dotyczące gwarancji na leczenie, o którą pytają pacjenci, musimy odpowiedzieć na to pytanie, trzymając się zasad etyki zawodowej. Oznacza to, że nie możemy dać 100% gwarancji, że nic się nie wydarzy w przeciągu najbliższych 10 lat. Byłoby to niepoważne i nieprawdziwe. Możemy jednak zagwarantować, że nasza postawa wobec zaistniałych komplikacji, będzie zgodna z najlepszą wiedzą medyczną. W naszej klinice bezpłatnie zajmujemy się powikłaniami, które dotyczą naszych pacjentów, a wydarzyły się w ciągu 5 lat od zakończenia leczenia. Jeśli wydarzy

się coś w trakcie kolejnych 5 lat, pacjent ponosi częściowe koszty. Ma to miejsce zwykle w przypadku powikłań biomechanicznych.

**dr Marcinowski: Jakie są Pana obserwacje dotyczące pacjentów, z różnymi problemami periodontologicznymi? Moje pytanie dotyczy protez i mostów na implantach.**

**dr Merli.** Jako lekarze przede wszystkim dążymy do zachowania zębów pacjenta. Na podstawie historii naturalnego uzębienia, możemy mówić o prognozie dotyczącej planowanych rekonstrukcji implantoprotetycznych.

**dr Marcinowski. Jaka więc przyszłość czeka naszych pacjentów?**

**dr Merli.** Dzięki możliwościom cyfrowej stomatologii i całemu cyfrowemu workflow, możemy być dużo bardziej precyzyjni, niż to bywało w przeszłości. Nowe protokoły leczenia pozwalają nam działać mniej inwazyjnie oraz bardzo precyzyjnie zaplanować pozycje implantów oraz ich rozmiar. Podczas wirtualnego planowania możemy także precyzyjnie określić ilość implantów, potrzebną do danej rekonstrukcji implantoprotetycznej. Uważam, że w najbliższej przyszłości, dzięki nowym technologiom, krzywa uczenia będzie skrócona. Proces nauki będzie znacznie krótszy, niż to miało miejsce za moich czasów. Dziś możliwości rozwoju dla młodych lekarzy są ogromne.

**dr Marcinowski** Bardzo dziękuję za poświęcony czas na podzielenie się z nami swoim wieloletnim doświadczeniem.

