

# Odpowiedzialność w implantologii. Kompetencje i granice decyzji klinicznych - Wywiad



Implantologia stomatologiczna znajduje się dziś na styku dynamicznego rozwoju technologii, rosnących oczekiwań pacjentów oraz coraz większej odpowiedzialności prawnej lekarzy. Dojrzałość zawodowa przestaje oznaczać wyłącznie biegłość techniczną, a coraz częściej wiąże się z umiejętnością podejmowania trudnych decyzji klinicznych, pracy w zespole interdyscyplinarnym i świadomego wyznaczania granic własnych kompetencji.

O sensie certyfikacji umiejętności implantologicznych, realiach wysokospecjalistycznej praktyki oraz różnicy między powikłaniem a błędem medycznym red. Monika Zmuda rozmawia z drem **n. med. Dariuszem Pituchem** – doświadczonym klinicystą, członkiem Zarządu PSI, biegłym sądowym oraz lekarzem posiadającym certyfikat umiejętności implantologicznych.

**M.Z. Panie Doktorze, pojęcie umiejętności implantologicznej coraz częściej wykracza poza samą technikę zabiegową. Jak Pan rozumie dziś dojrzałą umiejętność implantologiczną – gdzie kończy się sprawność manualna, a zaczyna odpowiedzialność kliniczna lekarza?**

**dr n.med. Dariusz Pituch:** Sprawność manualna jest warunkiem koniecznym, ale zdecydowanie niewystarczającym. Dojrzała umiejętność implantologiczna zaczyna się w momencie, gdy lekarz potrafi świadomie zrezygnować z leczenia, które technicznie jest możliwe, ale klinicznie nieuzasadnione. Odpowiedzialność kliniczna polega na myśleniu długofalowym – leczenie ma służyć pacjentowi z perspektywą wieloletniej korzyści, a nie być jedynie poprawnym wykonaniem procedury. Często najtrudniejszą, ale i najważniejszą decyzją jest decyzja o odstąpieniu od implantacji.

**M.Z. Każdy lekarz implantolog kiedyś zaczynał swoją drogę zawodową. Z Pana perspektywy, czym różni się ugruntowana praktyka implantologiczna od praktyki młodego implantologa i na jakie elementy rozwoju zawodowego warto zwrócić szczególną uwagę?**

**D.P.** Podstawowa wiedza implantologiczna od lat pozostaje w dużej mierze niezmienna i stanowi fundament tej dziedziny. Zmienia się natomiast nasze rozumienie biologii tkanek, procesów gojenia oraz długofalowych konsekwencji decyzji klinicznych. Młody implantolog koncentruje się często na samym zabiegu i jego technicznej poprawności, natomiast dojrzała praktyka opiera się przede wszystkim na planowaniu leczenia, właściwej selekcji pacjentów oraz umiejętności przewidywania potencjalnych powikłań – również tych odległych w czasie. Ugruntowana praktyka oznacza także zdolność do oceny własnych kompetencji i świadomego wyznaczania ich granic. Doświadczenie uczy, że nie każdy pacjent powinien być leczony implantologicznie a prawie każdy powinien być leczony zespołowo. Kluczowe znaczenie ma zaplanowanie własnej ścieżki edukacyjnej, opartej na solidnych podstawach biologicznych i protetycznych, czerpanie wiedzy



z wielu wiarygodnych źródeł oraz stała konfrontacja teorii z praktyką kliniczną.

Niezastąpioną rolę odgrywa mentoring. Korzystanie z doświadczenia mentora pozwala uniknąć błędów, które bywają trudne lub niemożliwe do naprawienia. Mentoring nie skraca drogi zawodowej, ale czyni ją bezpieczniejszą – zarówno dla pacjenta, jak i dla lekarza. Z czasem to właśnie ta ostrożność i przewidywalność stają się jednym z najważniejszych wyznaczników dojrzałej praktyki implantologicznej.

**M.Z. W praktyce wysokospecjalistycznej najpoważniejsze problemy rzadko wynikają z braku wiedzy technicznej, częściej z błędnej kwalifikacji pacjenta. Jakie kompetencje decyzyjne powinny być kluczowe w ramach umiejętności implantologicznych PSI?**

**D.P.** Największe ryzyko w implantologii wynika z nieprawidłowych algorytmów postępowania. Problemem jest to, że nie zawsze potrafimy skutecznie zweryfikować sposób myślenia lekarzy, którzy formalnie się szkolą, ale klinicznie podejmują błędne decyzje. Dlatego kluczowe znaczenie ma umiejętność prawidłowej kwalifikacji pacjenta, logicznego planowania leczenia oraz świadomość konsekwencji własnych decyzji.

**M.Z. Kształcenie ustawiczne w implantologii bywa mylone z uczestnictwem w kolejnych kursach i konferencjach. Jak odróżnić realny rozwój kompetencji od pozornego „kolekcjonowania szkoleń”?**

**D.P.** O rozwoju nie świadczy liczba ukończonych kursów, lecz długoczasowe efekty leczenia. Prawdziwe kompetencje widać w stabilności wyników, przewidywalności postępowania oraz umiejętności radzenia sobie z powikłaniami. System kształcenia PSI porządkuje wiedzę i wymusza konfrontację teorii z praktyką kliniczną, ograniczając iluzję kompetencji.

**M.Z. Implantologia jest dziedziną interdyscyplinarną, choć w praktyce bywa to pojęcie deklaratywne. Jak powinna wyglądać rzeczywista współpraca specjalistów?**

**D.P.** Rzeczywista interdyscyplinarność nie polega na doraźnym konsultowaniu problemów, lecz na wspólnym planowaniu leczenia od samego początku. Implantologia nie powinna być traktowana jako odrębny etap terapii, ale jako element kompleksowego postępowania rehabilitacyjnego. Standardem powinna być ścisła współpraca chirurga z protetykiem już na etapie planowania, zanim zapadnie decyzja o liczbie implantów, ich pozycji czy rodzaju odbudowy protetycznej.

W praktyce oznacza to uwzględnienie warunków periodontologicznych pacjenta, jakości i stabilności tkanek miękkich oraz – w uzasadnionych przypadkach – przygotowanie ortodontyczne jeszcze przed rozpoczęciem leczenia implantologicznego. Dojrzała współpraca interdyscyplinarna zakłada również jasny podział ról i odpowiedzialności pomiędzy członkami zespołu, co znacząco zmniejsza ryzyko błędów decyzyjnych i konfliktów na dalszych etapach leczenia.

Dopiero takie, zintegrowane podejście pozwala osiągnąć leczenie przewidywalne, stabilne biologicznie i funkcjonalnie, a nie jedynie początkowo technicznie poprawne. Wysokospecjalistyczna implantologia nie jest pracą indywidualną – jest pracą zespołową, w której wspólna odpowiedzialność za plan leczenia ma kluczowe znaczenie dla długoterminowego sukcesu terapeutycznego.

**M.Z. Jak ocenia Pan wpływ narzędzi cyfrowych na bezpieczeństwo leczenia i kompetencje lekarza?**

**D.P.** Digitalizacja jest ogromnym wsparciem dla doświadczonego lekarza. Dla początkującego może jednak stanowić pułapkę, dając fałszywe poczucie kontroli. Technologia nie zastępuje myślenia klinicznego ani odpowiedzialności decyzyjnej. Jest narzędziem pomocniczym, a nie rozwiązaniem samym w sobie.





**M.Z. Jakie znaczenie w sytuacjach spornych ma formalne potwierdzenie kompetencji, takie jak umiejętność implantologiczna PSI?**

**D.P.** Lekarze posiadający właściwe kompetencje i doświadczenie rzadziej popełniają błędy, a w przypadku ich wystąpienia lepiej radzą sobie z konsekwencjami. Kluczowymi są prawidłowa kwalifikacja, dokumentacja oraz zgodność postępowania z aktualną wiedzą medyczną.

**M.Z. Jakiej postawy zawodowej oczekivalby Pan od lekarza legitymującego się umiejętnością implantologiczną PSI?**

**D.P.** Podstawą jest zasada *primum non nocere*. Medycyna, a w niej implantologia jest zawodem służebnym – pracujemy z ludźmi i dla ludzi. Ekonomia praktyki powinna pozostawać czynnikiem drugorzędym wobec bezpieczeństwa pacjenta i etyki zawodowej. Zapewniam, da się to pogodzić. Równie istotna jest umiejętność krytycznej oceny własnych decyzji oraz gotowość do współpracy i konsultacji w sytuacjach przekraczających indywidualne kompetencje lekarza.

**M.Z. Prowadzenie wysokospecjalistycznej praktyki wymaga również umiejętności stawiania granic. Jakie decyzje są kluczowe dla bezpieczeństwa pacjenta i lekarza?**

**D.P.** Doświadczenie i nieustanne kształcenie pozwalają wyłonić procedury skuteczne i przewidywalne oraz eliminować z własnej praktyki procedury obarczone nieakceptowalnym ryzykiem. Rezygnacja z określonych zabiegów bywa trudna, również ekonomicznie, ale jest jednym z fundamentów odpowiedzialnej praktyki implantologicznej.

**M.Z. Czy przyszłość implantologii w Polsce będzie oparta na indywidualnych autorytetach czy na zespołach działających według wspólnych standardów?**

**D.P.** Przyszłość implantologii należy do zespołów interdyscyplinarnych pracujących według jasno zdefiniowanych standardów kompetencyjnych. Współpraca i wspólne planowanie leczenia stanowią fundament bezpiecznej i przewidywalnej implantologii.

