

**O**rtodoncja jest specjalizacją wyjątkową, niezwykle ciekawą i niepozwalającą się nudzić. Ze specjalistą ortodonta, nauczycielem akademickim, właścicielem Centrum Ortodoncji Estetycznej we Wrocławiu i redaktorem naczelnym nowego czasopisma „Ortodoncja w Praktyce” dr. hab. n. med. Joanną Antoszewską prof. nadzw., rozmawiała Daria Dirks-Koźlik.

---

A portrait of a woman with short, dark red hair and blue eyes, smiling warmly. She is wearing a white, long-sleeved blouse with a ruffled collar and a dark skirt. Her arms are crossed, and she is wearing a ring on her left hand and a necklace. The background is a soft, out-of-focus indoor setting.

SUBIEKTYWNE POCZUCIE  
PIĘKNA

**Pani Profesor, w 1994 roku ukończyła Pani AM we Wrocławiu, 3 lata później uzyskała Pani specjalizację ze stomatologii ogólnej, a za kolejne 3 lata specjalizację II stopnia z ortodontcji. Czy stomatologia zawsze była Pani zawodowym celem? Skąd zainteresowanie właśnie ortodontcją?**

O stomatologii myślałam już od najmłodszych lat. Naturalnie wzorem wielu moich rówieśników chciałam być operatorem koparki i strażakiem, ale jakoś tak mało zdecydowanie i dość krótko (śmiech). Ostatecznie wybrałam liceum ogólnokształcące o profilu biologiczno-chemicznym, które bardzo starannie pokierowało moje kroki w mury ówczesnej Akademii Medycznej. A ortodontcja? Po takich wyczerpanych godzinach spędzonych nad podręcznikiem fizyki aż szkoda było owej wiedzy nie przekuć w praktykę, a leczenie wad zgryzu „najeżone jest” momentami obrotowymi i siłami. I co ważne: daje wyobraźni pole do popisu, chociaż wymaga dużej precyzji i staranności. Słowem: wyzwanie.

**Czy ortodontcja jest specjalizacją dla każdego? Jakimi predyspozycjami powinien wykazywać się lekarz stomatolog zainteresowany tą specjalizacją? W czym tkwi piękno ortodontcji?**

Jedna z moich wspaniałych menterek, profesor Nazan Küçükkeles z Uniwersytetu Marmara, twierdzi, że ortodontcja musi być szczególnie ciekawą profesją, skoro, mimo iż zamyka całe nasze życie do odcinka o długości 6 mm, nie nudzi nam się praktycznie nigdy. Owe 6 mm bierze się z ruchu dolnych zębów siecznych – tych najczęściej zrotowanych lub sflaczonych – o 3 mm do przodu lub 3 mm do tyłu. Na szczęście to jedynie żarty, bowiem tak naprawdę każdy przypadek zaburzenia zgryzu jest inny, indywidualny, tak jak subiektywne jest poczucie

piękna. Jako lekarze ortodonta przywracamy lub wręcz kreujemy urodę, zmieniając bowiem warunki zgryzowe, wpływamy na rysy twarzy i ich harmonię. Wymaga to od nas wiedzy, cierpliwości i dużej zręczności manualnej, czyli tych umiejętności i cech, które musi mieć dobry specjalista. A tak po ludzku – potrzebna jest również empatia, bowiem w pracy zdarza nam się spotkać bardzo pokrzywdzonych przez los pacjentów z deformacjami części twarzowej czaszki. Oni liczą na nas szczególnie.

**Ma Pani niezwykle bogate doświadczenia naukowe: kolejne kroki awansu, szkolenia, prywatna praktyka, publikacje, monografie... Który aspekt kariery zawodowej jest dla Pani najistotniejszy?**

Odpowiedź na to pytanie jest równie trudna jak dla dziecka wybór kogo bardziej kocha: mamę czy tatę... I podobnie jak szczęśliwe dziecko nie musi takiej decyzji podejmować, ja – jako lekarz i pracownik uniwersyteckiej, spełniony na każdym polu zawodowym – też nie muszę dokonywać żadnej selekcji. Powiem inaczej: jako stomatolog zakochany w ortodontcji robiłam wszystko, żeby nauczyć się jak najwięcej i jak najlepiej. Przekładało się to na rzetelną pracę kliniczną i opisy wyleczonych z sukcesem zaburzeń zgryzu w periodykach branżowych. Zdobyte w ten sposób doświadczenie pozwoliło mi wejść na wyższy poziom „wtajemniczenia”: zebrać już nie pojedyncze, a liczne przypadki, które łączył wspólny problem, a więc zaprojektować badania oryginalne, stanowiące podstawę każdej rozprawy doktorskiej. Stając wielokrotnie przy fotelu i borykając się z trudami zapobiegania niekontrolowanym przemieszczeniom zębowym, już wiedziałam, który aspekt ortodontcji jest dla mnie najważniejszy i co będzie stanowiło temat rozprawy habilitacyjnej. Swoją pasją zaraziłam

już paru potencjalnych doktorantów, więc chyba rzeczywiście temat miniimplantów w ortodontcji klinicznej jest bliski memu sercu i przekłada się na ciekawy rozwój naukowy. Z drugiej strony bardzo cieszy mnie praca z młodzieżą (ostatnio głównie anglojęzyczną), wykonywana już od prawie 19 lat! Sama więc Pani widzi, że nie ma mniej lub bardziej istotnego aspektu mojej lekarsko-naukowej kariery badacza.

**Ortodontcja w dzisiejszych czasach jest niezwykle popularną dziedziną. Są szkoły mówiące, że nawet najmniejszą wadę powinno się korygować i w drodze do pięknego uśmiechu bez wahania można pozbywać się własnych, zdrowych zębów. Jakimi Pani kieruje się zasadami w leczeniu pacjentów?**

Zdrowym rozsądkiem i diagnozą. Nie od dziś wiadomo, że narząd żucia na przestrzeni wieków ewoluował w kierunku redukcji swych wymiarów, a tym samym – liczby zębów. Na pewno wszyscy znamy przypadki pacjentów z wrodzonym brakiem nie tylko zębów mądrości, ale i bocznych zębów siecznych. Skoro więc natura podpowiada, wytycza „trendy”, to nie ma najmniejszego powodu jej się przeciwstawiać i bronić kompletnego uzębienia za wszelką cenę. Naturalnie jak w każdej dziedzinie życia tak i w planowaniu ekstrakcji w terapii ortodontycznej rekomenduję umiar i brak rutyny: wskazania do redukcji liczby zębów wypływają ze starannej diagnozy i ona jest warunkiem *sine qua non* podejmowania takich brzemiennych w skutki decyzji.

**Czy każda wada wymaga inwazyjnego leczenia ortodontycznego? Gdzie pojawia się granica między pięknym a zdrowym uśmiechem? Czy to zawsze idzie w parze, czy są przypadki, gdy któryś z aspektów jest istotniejszy?**



Na co dzień muszę **bardzo twardo stąpać po ziemi**, więc w wolnym czasie chcę się od niej oderwać, czy to szybując w przestworzach, czy to unosząc się w głębinach. Bez bicia rekordów i rywalizacji, a jedynie dla czystej, ludzkiej przyjemności

► Pojęcie „inwazyjne leczenie ortodontyczne” brzmi dość groźnie. Ujmę to więc najkrócej – im cięższa wada, tym bardziej rozbudowany arsenał aparatów, którymi wroga zwalczamy. A co otrzymujemy? Zdrowy uśmiech, który jest także piękny, choć – jak już wcześniej wspominałam – ten drugi przymiotnik jest ściśle związany z odczuciem subiektywnym.

**Czy trafiają do Pani pacjenci z powikłaniami po leczeniu ortodontycznym? Z jakimi najcięższymi przypadkami miała Pani do czynienia podczas pracy zawodowej?**

Praca lekarza, niezależnie od posiadanej specjalizacji, wiedzy czy umiejętności, jest pracą człowieka, który ma prawo do popełniania błędów. Co więcej, nie każdy pacjent reaguje

tak samo na daną metodę leczenia, która, choć sprawdziła się w 99 przypadkach, w tym jednym zawiodła... Jest więc oczywiste, że miałam do czynienia z powikłaniami – własnymi i kolegów, ale najważniejsze, że potrafiłam sobie z problemem poradzić. Na szczęście przypadki, o których rozmawiamy, nie zdarzają się często.

**Jest Pani w trakcie prac nad nowym czasopismem „Ortodoncja w Praktyce”, które pojawi się w tym roku w ofercie Wydawnictwa Elamed. Dlaczego zdecydowała się Pani na wsparcie tego projektu?**

Z kilku powodów. Po pierwsze, jedynym prestiżowym i branżowym periodykiem na rynku polskim jest kwartalnik pt. „Forum Ortodontyczne”. Przyzna pani, że jedno czasopi-

smo, które dla podnoszenia swej rangi musi skupiać się na publikowaniu prac oryginalnych, to trochę mało dla całej rzeszy polskich ortodontów praktyków. Po drugie, uważam, że tylko we współzawodnictwie jest szansa na postęp – spróbuję przyciągnąć do mojego czasopisma jak największą liczbę specjalistów z kraju i za granicy, którzy zechcą podzielić się wiedzą na temat stosowanych w pracy rozwiązań klinicznych. Po trzecie, skoro tak bardzo wzorujemy się na Ameryce, to dla czego, idąc jej śladem, nie zwiększać liczby periodyków branżowych? Widzę w tym tylko korzyści: większy dostęp do wiedzy, co przyczyni się do jeszcze lepszej jakości prowadzonego przez nas leczenia.

**W chwili obecnej na rynku brakuje takich propozycji dla lekarzy**



**ortodontów. Jakie są główne założenia tego czasopisma i dlaczego warto zainteresować się tą propozycją?**

Dokładnie takie, o jakich przed chwilą powiedziałam – pomoc w codziennej praktyce, gdy leczenie „nie idzie”, choć wykorzystaliśmy już wszystkie znane sobie pomysły. Może warto skorzystać z doświadczenia kogoś innego, kto przysłał opis przypadku do „Ortodoncji w Praktyce”. Naturalnie nie zamykam drogi prężnym naukowcom, którzy chcą podzielić się z koleżankami i kolegami wynikami badań – to także ważna i inspirująca wiedza.

**Czy poza prowadzeniem „Ortodoncji w Praktyce” ma Pani dodatkowe plany zawodowe na najbliższą przyszłość?**

Planów mam pełną głowę, bo każdy dzień przynosi coś interesującego, co stanowi inspirację do działań. Sądzę jednak, że zawodową ścieżkę już dość mocno sobie wytyczyłam, więc będę poruszać się w obszarze, w którym czuję się najlepiej: biomechaniki w klinice i ciekawych badań w nauce.

**Podkreśla Pani, że praca jest jej pasją... Co najbardziej fascynuje Panią w ortodoncji?**

Chyba to, że jest codziennie inna, nietuzinkowa, nie daje się ubrać w ściśle określone ramy, wymaga indywidualnych rozwiązań, czyli ciągłych analiz, a jednocześnie – mimo swej strony praktycznej – bezustannie przypomina o poczuciu piękna, które chyba tkwi w każdym z nas. Słowem: zmusza rozum do myślenia, a duszę – do kontemplacji urody.

**Mimo wielu zajęć poświęca Pani wiele czasu na pozazawodowe zainteresowania. Pasjonuje się Pani nurkowaniem głębinowym oraz skokami ze spadochronem. Skąd zainteresowanie tymi dość niebezpiecznymi sportami? Czy może się Pani pochwalić osiągnięciami w tych dziedzinach, czy traktuje je Pani czysto hobbystycznie?**

Te sporty są związane z moją niespokojną, niepokorną naturą. Ciągle chcę sobie udowodnić, że mogę, potrafię. I myślę również, że skoro na co dzień muszę bardzo twardo stąpać po ziemi, to chociaż w wolnym czasie chcę się od niej oderwać, czy to szybując w przestworzach, czy to unosząc się w głębinach. Bez bicia rekordów i rywalizacji, a jedynie dla czystej, ludzkiej przyjemności.

**Dziękuję za rozmowę.**

