



interview: Prof.dr.sc. Ivica Anić

Predstojnik Zavoda za endodonciju i restaurativnu stomatologiju,
Stomatološkog fakulteta u Zagrebu

Razgovor vodili * [Luka Lubina i Simona Šimat]

Za početak bi Vas molili da nam se ukratko predstavite.

Rođen u Zagrebu, a nakon završetka studija i pripravničkog staža radio sam oko dvije godine u Sloveniji gdje sam radio u dvije ambulante. Jedna je bila za odrasle pacijente, a jedna za djecu. Od 1988. godine radim na Stomatološkom fakultetu u Zagrebu na zavodu za dentalnu patologiju. Otac sam jednog super studenta kojem nastojim biti dobar otac, a prijatelje si bira sam.

Gledajući Vaš životopis nismo mogli ne primijetiti izobrazbu u SAD-u, Amsterdamu te Tokyu, možete li nam reći nešto o tome?

Tijekom studija, a posebno nakon želio sam što više naučiti i što više vidjeti. I u naše vrijeme je studij bio kvalitetan, ne kao danas, ali temeljen na dotadašnjim znanjima o stomatološkoj

struci. Tada smo govorili da zagovaramo srednjeeuropsku struju u stomatologiji. I zato su brojni naši stomatolozi koji su završili zagrebački fakultet bez problema nalazili posao po cijeloj zapadnoj Europi. Ipak, kao mladom stomatologu svidio mi se američki pristup, a tada još nije bilo računala niti interneta. Podatci su dolazili polako i uz puno muke. Za vašu informaciju da biste došli do fotokopije znanstvenog rada morali ste prvo u NSB na karticama pronaći referencu, zatim ispuniti zahtjev koji su potom oni prosljedili u Bern u Švicarsku, a zatim ste nekoliko mjeseci čekali fotokopije. Cijena tih kopija je bila tolika da si je, većina nas, godišnje mogla priuštiti svega četiri do pet kopija. Nije bilo druge nego otići „tamo“. Moj prvi odlazak je bio u London na St Guy's and St Thomas hospital u Londonu. Tamo sam prvi

puta 1990. godine vidio rubber dam i naučio lateralnu kondenzaciju. Vodio me je prof. Pitt Ford, na žalost prerano preminuli. Nakon toga sam otišao na Showa sveučilište u Japanu gdje su mi Japanci nadjenuli nadimak „radoholičar“, a tamo sam i završio dio endodoncije i endodontske mikrokirurgije (za što posjedujem i njihove diplome) kod prof. Matsumotoa te usavršio rad s laserima. Potom na jedno od najkvalitetnijih učilišta u Europi ACTA u Amsterdamu kod prof. Wesselinka, a nekoliko godina nakon toga na Floridu kod prof. Wertuchia.

Također nam je u oko „upala“ nagrada „Hans Genat Award“. Kakva je to nagrada i tko je dobiva?

Hans Genet Award je nagrada koja je osnovana u spomen na prerano

preminulog nizozemskog kolegu koji se bavio endodoncijom, a dodjeljuje je Europsko endodontsko društvo u suradnji s Nizozemskim endodontskim društvom. Smatra se najprestižnijom nagradom za mlade endodonte u Europi. Iako se sada promijenjena pravila, tada 1995. godine morali smo se natjecati sa svojim kliničkim radovima. Morali smo poslati određeni broj svojih endodontskih slučajeva rtg snimke prije i nakon liječenja te kontrolne snimke kroz nekoliko godina. Osim toga smo morali aktivno pridonijeti europskoj endodonciji znanstvenim, nastavnim i stručnim radom. Aktivno sudjelovati na ESE kongresima itd. Iako sam se prijavio i to na nagovor prof. Vere Čoklice, nisam niti pomislio da bih mogao dobiti nagradu. Zato sam i došao na dodjelu u sportskoj odjeći (to je bilo u Tel Avivu krajem ljeta 1995 i bilo je jako vruće) i stajao u zadnjem redu. Kako sam nešto pričao nisam niti čuo da spominju moje ime dok me kolege nisu počele gurati prema pozornici. Drugi dan sam obukao odijelo jer sam imao prezentaciju i tada mi je jedan iz engleskog tima dobio "hm, znači ipak imaš odijelo". Ja sam to shvatio kao šalu.

Obzirom da imate puno iskustva vezano uz inozemno obrazovanje, možete li u par rečenica usporediti Hrvatsku stomatologiju s ostatkom svijeta?

Mogu. Oni imaju novaca (mislim na zapadna učilišta), prostore, opremu i materijale. Mi nemamo dovoljno sredstava, prostori su takvi kakvi jesu, oprema je relativno dobra, a i materijali su zadovoljavajući. Ono čega mi imamo dovoljno su kvalitetni kadrovi koji mogu prenijeti najnovija saznanja i postupke našim studentima. I mislim da se većina trudi i to dobro radi. Mogu govoriti o endodonciji i restaurativnoj stomatologiji i potvrditi da nema nikakve razlike u učenju i radu naših studenata s vodećim svjetskim učilištima (uz prethodno navedena ograničenja). Nastojimo rabiti iste knjige (upravo iz tiska izlazi prijevod dobre knjige iz endodoncije za studente) i iste postupke i materijale. U prednosti smo pred njima jer naši studenti imaju dovoljan broj pacijenata iako to ovisi

o trudu i predanosti voditelja vježbi. Na žalost, npr. strojnu endodonciju ne možemo uvesti u vježbe jer su strojevi i instrumenti preskupi, a čak i za moj rad trebam donacije da bi mogao svakodnevno raditi i takve zahvate.

Po Vašem mišljenju da li Stomatološki fakultet sveučilišta u Zagrebu, daje dovoljno znanja i prakse studentu da on samostalno može krenuti u stomatološke vode?

Dobro i zrelo pitanje. Ako govorimo o teoretskom znanju, onda naši završeni doktori dentalne medicine imaju i previše znanja. Vrlo vjerojatno i neka znanja koja im neće biti potrebna na njihovom profesionalnom putu. Zbog toga sam mišljenja da treba smanjiti broj ispita i predmeta, za koje ne mogu reći da su nepotrebni, već da bi se mogli učiti drugdje, npr. kao izborni predmeti, pa tko želi. Naš fakultet je povećao satnicu stomatoloških kolegija, ali smatram da bi trebao i smanjiti broj kolegija koji nisu neposredno povezani s našim radom. Suprotno tome, broj sati vježbi bi trebalo još povećati, ali smo ograničeni brojem studenata, prostorom i brojem radnih mjesta pa to neće biti tako skoro moguće. Mogu li mladi doktori dentalne medicine samostalno krenuti u stomatološke vode jako puno ovisi o njima samima. Onaj koji to želi, može se napuniti znanjem pa i početnim iskustvom na pacijentu (govorim s pozicije mog Zavoda). Može se priključiti i znanstvenoj zajednici, samo treba htjeti i jako puno raditi. Naravno, mladost traži i svoje te ne treba zanemariti i vrijeme za zabavu jer vrijeme brzo prolazi.

Bolonja nam je unijela mnoge promjene, jeste li ste zadovoljni promjenama na Vašem zavodu?

Bolonja ima dobrih zamisli i na papiru izgleda jako dobro. Stvarnost je, na žalost, drugačija. Naš najveći problem je nedostatak prostora. Dobar plan je teško provediv, ako nemate gdje provesti to što želite. Drugi nedostatak je nedostatak sredstava. Mobilnost studenata i nastavnika je izvediva u EU ili SAD-u. Ali mi nismo dio EU-a i možemo biti samo promatrači, a za njih nema novaca. Tako

samo pojedinci preko stipendija mogu biti „mobilni“, a ne i većina studenata. Hrvatska je premala za „mobilnost“. S druge strane, Sveučilišta u EU mogu dobiti stipendije ako surađuju s nekom zemljom koja nije članica EU pa mi nastojimo iskoristiti tu situaciju. S promjenama na Zavodu sam djelomično zadovoljan. Problem je da u ovom prijelaznom razdoblju radimo po tri različita plana. Jedno je plan za studente koji studiraju po starom načinu. Drugi plan, zapravo tri plana su za studente koji studiraju po Bolonji. Treći su oni koji su izgubili godinu i zapeli između pa moraju uhvatiti ritam s novim planovima. To iziskuje vrlo velike napore budući i mi sami, ponekad, ne znamo kako reagirati u nekim specifičnim situacijama. No odlaskom starih planova i studenata koji studiraju po starom sistemu i nama i studentima će biti lakše.

Mislite li da je bolje da se tako bitan kolegij kao što je „Dentalna patologija“ razdijeli na više manjih?

Svakako. Kolegij Dentalna patologija je postao preglomazan. Puno toga novoga se dodalo u gradivo. Kolegij je trajao od četvrtog pa do desetog odnosno dvanaestog semestra. Nakon toga su studenti polagali preglomazan ispit. Sada imamo tri kolegija: Karijesologiju koju student odsluša i završi na četvrtom semestru, Restaurativnu stomatologiju koju završi u desetom semestru i Endodonciju koju završi u dvanaestom semestru. Tri ispita i kolokviji nakon svakog semestra (potrebni zbog priznavanja ECTS bodova) olakšavaju studentu prihvaćanje gradiva i manji su stres. Kada sprema ispit može se usredotočiti na jedan dio, a ne na tri dijela stomatologije.

Često se postavlja ovo pitanje u studentskim krugovima, je li bolje nešto učiti pa tek onda vidjeti na pacijentu (što je konkretno slučaj sa karijesologijom), ili je bolje prvo vidjeti u praksi a zatim to upotrijebiti teorijom? Što Vi mislite?

Mislim da je bolje prvo naučiti pa potom vidjeti u praksi. Naravno, najbolje bi bilo naučiti nešto pa to odmah potom vidjeti u praksi, ali je to nemoguće izvesti jer,

prvo nemamo gdje, i drugo, pacijenti dolaze s različitim problemima i nemaju puno „razumijevanja“ za naš tempo i raspored učenja. To u praksi znači da bi ,neki od vas, prvo vidjeli završetak liječenja, neki početak, a neki sredinu itd. Iako se poneke stvari mogu, tijekom učenja, učiniti nerazumljive, one sjedaju na svoje mjesto kada ono što znate vidite u praksi. Gledati nešto o čemu nemate pojma nema baš nekog smisla. Može biti zanimljivo, ali to je sve. Nakon toga to ćete brzo zaboraviti jer ne možete pamtili postupke rada koje prvi puta vidite i ne znate kako i zašto se tako rade, a još gore ako vidite različite faze rada bez vremenskog i logičnog slijeda.

Kakva su za sada iskustva Vas i Vaših kolega na „Zavodu za restaurativnu stomatologiju i endodonciju“, rade li bolonjci koji su položili i karijesologiju i restaurativnu stomatologiju bolje kliničke slučajeve od nas „old school“ studenta? Ili je to ipak stvar pojedinca?

To je stvar pojedinca, talenta i puno, puno rada i učenja. Škola je ta koja će dati ili bi trebala dati sve od sebe, poticati studenta, gurkati ga i pomagati ako treba, ali puno, jako puno ovisi o motiviranosti studenta i želje da nešto napravi. U svakoj generaciji ima onih koji se ističu, onih koji ne mare puno za studij i onih između. To je tako u životu i dobro je da je tako. Ono što smo vidjeli je da većina studenata nauči za kolokvij na kraju semestra pa je već to naznaka da će više razumjeti rad na kliničkim vježbama, a i znanje o osnovnoj bolesti, karijesu olakšava rad u kasnijim semestrima.. Iako naše školstvo još nije usmjereno prema pojedincu, osobna mi je želja da jednog dana naši doktori dentalne medicine pojedine kolegije završavaju u klasi tog i tog. Tada će, dobiti ocjenu tri na ispitu kod jednoga imati veću vrijednost nego dobiti ocjenu pet kod drugoga. Vani se nešto slično i provodi, ali nije vezano toliko na ime voditelja koliko na ime sveučilišta. Što mislite koliko znači završiti Harvard ili Yale, Stanford, Cambirdge ili neko takvo sveučilište pa bez obzira na ocjenu tri ili pet? Naravno da ocjena pet i tamo ima i određenu težinu u odnosu na ocjenu tri.

Ostavit ćemo se sad fakulteta i prijeći malo na vašu specijalnost odnosno endodonciju. Što je najbitnije da bi endodoncija bila uspješna?

Jako puno raditi. Meni je bilo potrebno 10 godina da shvatim, mojim mlađim kolegama je trebalo pet godine, vaša generacija ima šansu to shvatiti u tri godine jer puno stvari dobivate gotove. I ništa bez strpljenja, ljubavi i što bi rekli ljudi s mora, malo dišpeta.

Jednospjetna ili višespjetna endodoncija, koji je po Vama pristup bolji?

Svakako je bolje nešto napraviti u jednom posjetu, ali to ovisi o ispravno postavljenoj dijagnozi. Bolesti gdje ima gnoja, vlaženja, akutnih simptoma i sl. treba rješavati postupno i u više posjeta. Kada sam počeo raditi jednospjetnu endodonciju koju sam vidio vani, to je bilo gotovo „Bogohuljenje“. Još i danas neki kolege, pa čak i u mojoj okolini ne mogu prihvatiti tu metodu iako je danas znanstveno dokazano da nema nikakve razlike između jednospjetne i višespjetne endodoncije u konačnim rezultatu uz pravilno postavljenu dijagnozu. Naravno da nije greška raditi i višespjetnu, ali to inkomodira i pacijenta i terapeuta, više košta, uzima više vremena, uzima termine za druge pacijente, a nema razlike u rezultatu. Napominjem to vrijedi samo kod ispravno postavljene dijagnoze.

Što biste savjetovali mladim studentima koji tek uzmu u ruke svoj prvi endo set?

Ako ste pažljivo slušali na fakultetu nabavite instrumente za endodonciju i počnite s jednostavnijim slučajevima. Kada steknete iskustvo, uložite malo više sredstava i prijedite na strojnu endodonciju. Prije toga svakako odradite neki tečaj jer znati jednu tehniku ne znači znati i drugu. Kada prihvatite jednu tehniku, rabite nju i nemojte je mijenjati bez obzira na slatkorječivost prodavača stomatoloških materijala, kroz duže vrijeme. Više tehnika trebaju znati specijalisti. Postavite dobru dijagnozu i ako mislite da nećete moći dobro napraviti endo zahvat, uputite pacijenta specijalisti prije nego probate. Nije jednostavno riješiti slučaj kada vam



pacijent kaže, moj stomatolog se tri ili pet mjeseci mučio da spasi zub, ali me je sada uputio k vama. Znanje i spretnost je uputiti pacijenta odmah kada se procjeni da to specijalist treba riješiti. Ma mogao bih puno toga savjetovati, ali bi to uzelo previše mjesta.

Možete li izdvojiti neki posebno zanimljiv slučaj iz Vaše prakse?

Jedan slučaj koji je zanimljiv zato što sam iz prakse shvatio nešto. Poslao sam jednu pacijenticu na alergološko ispitivanje za anestetike i kada mi je donijela rezultate pisalo je da je alergična na Xylocain, a nije na Lidokain. U početku mi je to bilo smiješno jer se radi o istoj stvari



pa sam čak to i preporučavao, dok mi nije sinulo (ne baš brzo) da je možda jedan anestetik bio s adrenalinom, znači i s konzervansima, a drugi bez što bi objasnio tu situaciju. Pacijentica je bila alergična na konzervans. Od tada kada postoji kakva sumnja na alergiju dajem čisti anestetik. Drugi put mi je došla pacijentica koja je bila natečena u predjelu mandibule. Nakon svih mojih nastojanja da nađem uzrok nisam ga mogao naći. Veliki profesor, a ne može naći uzrok. U očaju sam se sjetio jednog predavanja, vjerojatno sa zarazne, i sav u očaju pitao ženu ima li doma mačku. Nakon potvrdnog odgovora poslao sam je na ispitivanje za Toksoplazmozu i zaista

je bila pozitivna. Eto, tako, a neke od priča i nisu za papir. Moj moto je da treba dovoljno dugo živjeti i onda svašta vidiš.

I za kraj malo opuštenija pitanja. Tko je Ivica Anić kada nije profesor niti endodont. Čime se bavite u slobodno vrijeme? Koji su Vam hobiji?

Miješanje u sve i svašta, od struje, građevine do rada u vrtu, jedrenje, moja brodica i plovidba (kad stignem).

Kakvu glazbu volite?

Sada ćete se nasmijati. Ivu Robića i slične stvari. Stare evergrine, nešto od ozbiljne glazbe (ne sve) i Shakiru (valjda se tako piše) jer je nju volio moj sin.

Koji vam je omiljeni film?

„Tko pjeva zlo ne misli“ i gospodin Šafranek. I doktor Luigi iz serije „Naše malo mjesto“ Oni su mi neponovljivi i s njima se mogu poistovjetiti.

Što biste poručili studentima našeg fakulteta?

Ha, ono što oni znaju nema smisla govoriti. Ono što bih im ja rekao i tako većina neće poslušati ili se neće složiti. Živite svoj život, učite, radite i budite poštteni prema svojim pacijentima, i vrlo vjerojatno ćete sami ubrzo uvidjeti kako stvari idu. Promijenite sve loše što promijeniti možete profesionalno i privatno. ☺