

Os desafios da cirurgia oral



Artigos técnicos
de Gil Fernandes
e Raquel Zita
Gomes

Casos de sucesso
de Daniela Alves
Pereira e
Marco Infante
da Câmara

**Opinião
especializada**
de Fernando Duarte,
especialista
em cirurgia oral



OBJETIVA CLÍNICA

Bruno Seabra explica
os contornos da fotografia
dentária com telemóveis



PONTO DE VISTA

Jorge Ferreira da Costa
traça o panorama
da radiologia dentária

30º CONGRESSO DA OMD

Cimeira de Braga atraiu
perto de 4.000 participantes



Experto em Ortodontia Funcional, Aparelhos Fixos e Alinhadores

Pós-graduação • Formação presencial e online

93ª EDIÇÃO



31 Março
1-2 Abril 2022



34 91 554 10 29

www.ortocervera.com



ORTOCERVERA
Lider em Ortodontia Digital

Opinião especializada

Fernando Duarte

Especialista em cirurgia oral

“O conceito de paciente digital será talvez a grande inovação que prevejo a curto prazo”



“**Todos os tratamentos ou procedimentos cirúrgicos que possam existir terão de ter sempre como critério fundamental a sustentação científica.**” Quem o afirma é o médico dentista Fernando Duarte, especialista em cirurgia oral, que antevê os anos mais próximos “desafiantes em dois grandes aspetos: o da regulamentação e o da prática da especialidade”. O também CEO e coordenador científico da Clitrofa Education Academy considera que a formação nacional no domínio da cirurgia oral é de “altíssimo nível”, mas acredita que uma maior vivência cirúrgica em ambiente de anestesia geral “seria altamente benéfica” para a evolução dos profissionais e da própria especialidade. A médio prazo, o reputado especialista prevê que a cirurgia por navegação “irá ocupar um lugar de maior destaque no panorama tecnológico”, entre outras relevantes considerações – à Maxillaris – sobre o panorama (presente e futuro) da cirurgia oral.

Em termos gerais, como antecipa o período pós-pandemia no contexto da Medicina Dentária em geral e da cirurgia oral em particular?

Em termos de Medicina Dentária em geral, julgo que o retorno será altamente positivo atendendo ao elevado número de consultas em atraso, urgência dos tratamentos a decorrer e motivação demonstrada pelos pacientes.

Foi um longo período, em que as clínicas reduziram o seu horário de funcionamento e forçosamente o número de consultas foi menor. Convém, no entanto, considerar o fator disponibilidade económica dos pacientes fruto das moratórias, o que tem permitido acelerar tratamentos que de outra forma seriam mais espaçados temporalmente.

No que se refere à cirurgia oral em particular, trata-se de uma especialidade que apresenta um carácter de urgência ímpar, que faz com que a necessidade das intervenções e tratamentos seja mais prementes. Acredito que a grande maioria dos colegas que se dedicam a esta área específica, teve uma atividade clínica constante repartindo-se por intervenções de carácter programado e urgente.

Que aspeto mais o fascina nesta especialidade?

Do ponto de vista pessoal fascina-me o desafio da unicidade de cada intervenção cirúrgica, não existem cirurgias iguais. Obviamente, que existem proto-

colos e abordagens de tratamentos descritas na literatura e cientificamente aceites, que respeitamos e aplicamos, no entanto, o histórico, o plano de tratamento, a condição médica e dentária de cada paciente são únicos.

Tendo por base, uma prática clínica baseada numa extensa investigação clínica, laboratorial e imagiológica, existem sempre riscos associados à execução do plano de tratamento, inicialmente previsto, que faz com que a nossa especialidade apresente um desafio constante para cada paciente e cada intervenção. Enquanto profissionais devemos sempre evitar a banalização do ato cirúrgico, uma vez que para nós se trata de mais uma intervenção cirúrgica, enquanto que para o paciente é “a sua cirurgia” para a qual ele programou a sua vida, o seu tempo e o seu investimento emocional e financeiro.

A sua experiência como orador internacional é vasta. Tendo em mente o seu conhecimento sobre o que de melhor se faz lá fora em termos de formação e prática clínica, como classifica o panorama nacional da cirurgia oral nestes dois apartados?

“**Devemos sempre evitar a banalização do ato cirúrgico, uma vez que para nós se trata de mais uma intervenção cirúrgica, enquanto que para o paciente é ‘a sua cirurgia’ para a qual ele programou a sua vida**”

A especialidade de cirurgia oral tem um componente teórico bastante abrangente, mas necessita de uma formação prática intensa, tutelada e com *follow-up* dos pacientes intervencionados.

Acredito que temos uma formação teórica e teórico-prática de altíssimo nível, comparável aos maiores e melhores centros de formação mundiais. No entanto, creio que uma maior vivência cirúrgica em ambiente de anestesia geral seria altamente benéfica para a evolução cirúrgica e técnica dos profissionais a da própria especialidade em concordância com as demais áreas médico-cirúrgicas.

No regresso a Portugal, após a formação em Londres, a maior dificuldade que encontrei foi a criação de um conceito médico-cirúrgico aliado à edificação de uma verdadeira unidade cirúrgica com anestesia geral de carácter ambulatorio, tendo por base uma clínica de Medicina Dentária; o que mais tarde vem a ser comparável a um hospital médico-dentário. O processo de implementação e legalização é exaustivo e altamente exigente do ponto de vista de áreas físicas, equipamentos, protocolos e investimentos, mas obviamente possível.

Opinião especializada |

A cirurgia guiada *flapless* e o uso do laser são algumas das opções que estão ao serviço da prática clínica. Qual é a sua perspetiva sobre a evolução dos protocolos e/ou das alternativas cirúrgicas que surgiram ao longo da última década?

A personalidade de cada profissional é altamente determinante na constante evolução e implementação de novas técnicas e protocolos.

A cirurgia guiada *flapless* tem as suas indicações academicamente descritas e com grande suporte de literatura científica. O tempo cirúrgico é menor, o pós-operatório menos traumático e com menor morbilidade, sendo possível reduzir o número de visitas dos pacientes à clínica.

Com a implementação deste conceito é possível determinar virtualmente a posição exata dos implantes, antes do procedimento cirúrgico ser efetuado, identificação das estruturas anatómicas relevantes e visualizar o património ósseo disponível. Permite ainda, que o laboratório possa produzir antecipadamente ao ato cirúrgico, uma solução

“O papel do especialista em cirurgia oral será de alta importância, de caráter dinâmico e agregador, incorporando equipas multidisciplinares e prestando um serviço altamente relevante aos seus pares e aos seus pacientes”

protética provisória. No entanto, implica uma mudança de paradigma uma vez que a maioria do trabalho é realizado no período pré-operatório, com base em softwares específicos desenvolvidos para o efeito. Pessoalmente acredito muito na precisão da cirurgia guiada e que o conceito se irá impor em clínicas com forte expressão cirúrgica, uma vez que os benefícios são inegáveis; apesar dos custos de implementação e otimização dos processos serem consideráveis.

No que diz respeito à introdução do laser na prática clínica acredito que será extremamente rápida e numa trajetória irreversível. O uso desta nova geração de lasers acrescenta grandes benefícios, do ponto de vista de recuperação dos tecidos moles, manipulação dos tecidos duros e fotobioestimulação; cul-

minando em claras mais valias para o paciente.

Sou um forte adepto da utilização do laser em cirurgia oral e implantologia, essencialmente Er:YAG e Nd:YAG, no entanto, mais uma vez falamos de um novo *mindset*. Torna-se necessário realizar uma formação adequada, no sentido de adquirir conhecimentos para esta nova realidade de forma a potenciar a utilização do laser.

Em termos de novas tecnologias, que inovações se anteveem a curto ou médio prazo?

A criação do conceito de paciente digital será talvez a grande inovação, que prevejo a curto prazo. Este conceito resulta na associação de várias tecnologias já disponíveis, nomeadamente: tomografia de alta resolução, scanner



Fernando Duarte é especialista em Cirurgia Oral pela Ordem dos Médicos Dentistas e pós-graduado em Cirurgia Oral e Maxilofacial pelo Eastman Dental Institute (Reino Unido). O seu vasto currículo académico e clínico estende-se a outras coordenadas além-fronteiras, como a Eslovénia e o Brasil.



No que diz respeito à introdução do laser na prática clínica, o médico dentista e especialista em cirurgia oral acredita que “será extremamente rápida e numa trajetória irreversível!”

intraoral, scanner facial, *workflow* digital, cirurgia guiada e impressões digitais com fotogrametria; que contribuirão para a criação de um protocolo completo e sistematizado na abordagem pré, intra e pós-operatória de cada paciente. A médio prazo, entendo que a cirurgia por navegação irá ocupar um lugar de maior destaque no panorama tecnológico, indo de encontro ao que já se verifica em outras áreas cirúrgicas, como é exemplo a neurocirurgia.

A possibilidade intraoperatória de verificar o posicionamento anatômico tridimensional do implante em tempo real, apresentará uma mudança significativa na abordagem a alguns tipos de cirurgias.

Quais são os seus critérios antes de adotar um determinado tratamento ou procedimento cirúrgico?

Todos os tratamentos ou procedimentos cirúrgicos que possam existir terão de ter sempre como critério fundamental a sustentação científica. A validação dos tratamentos apresentados terá de ter por base estudos idealmente multicêntricos, randomizados, duplamente cegos, com casuística significativa e *follow-ups* assinaláveis.

O tratamento ou procedimento cirúrgico deverá ter por base, uma extensa investigação clínica, laboratorial e imagiológica que justifiquem a sua indicação.

No plano da relação médico dentista-paciente, que tipo de abordagem considera essencial para alcançar os melhores resultados?

A abordagem que mais faz sentido na relação médico dentista-paciente é a da verdade, entendo que devemos ser

explicativos, honestos, realistas, baixando as expectativas e prometendo apenas o que poderá ser atingível.

Como profissional sou avesso ao facilitismo, por norma nunca vem acompanhado de bons resultados; isto faz com que por vezes não seja o profissional eleito pelo paciente para realizar o seu tratamento. Trata-se de um risco que seguramente corro mas que está em concordância com esta postura. A grande maioria dos pacientes está altamente informada e por vezes procura o profissional que satisfaça as suas pretensões imediatas, sendo que estas não serão as que melhor se adequam a médio e longo prazo.

Que opinião tem do conceito multidisciplinar em Medicina Dentária? Acha que é determinante no âmbito da cirurgia oral?

Opinião especializada |



“Sou um fã, confesso, do trabalho de equipa, da abordagem multidisciplinar e do tratamento holista do paciente,” sublinha Fernando Duarte.

Sou um fã, confesso, do trabalho de equipa, da abordagem multidisciplinar e do tratamento holista do paciente. A cirurgia oral por força de ser teoricamente uma especialidade invasiva tem necessidade de ser mais agregadora e contar com a participação ativa de áreas complementares.

A criação de uma consulta de grupo é uma realidade que já instituímos e com excelentes resultados, quer do ponto de vista dos profissionais e dos pacientes, que encaram com naturalidade o facto de serem tratados por uma equipa em detrimento de um único profissional.

Nesta necessidade de incorporação de áreas complementares destacam-se especialidades extra Medicina Dentária como a anestesiologia, a enfermagem, a terapia da fala e a psicologia.

Partilha da ideia de que o futuro passa por recriar e regenerar anatomia perdida?

Entendo que o futuro passará por sermos mais ponderados e personalizados nos nossos planos de tratamento; crian-

do opções que de acordo com a nossa experiência clínica nos garantam altas taxas de sucesso e longevidade, e que se adequem à condição clínica, psicológica e económica de cada paciente.

O processo para atingir o sucesso em cada caso clínico é variável, utilizando muitas vezes uma combinação das duas premissas em percentagens diferentes ou similares. Existindo ainda casos clínicos que poderão resultar na combinação de duas abordagens em regiões anatómicas próximas, por exemplo, posso colocar implantes zigomáticos no setor posterior da maxila proporcionando ancoragem nesta zona e realizar um enxerto ósseo para a região da pré-maxila regenerando a anatomia existente. Sendo que o objetivo final seria a reabilitação total fixa superior do paciente.

Acreditamos que no futuro faremos cada vez mais retratamentos por variadíssimas razões e que teremos de ser altamente competentes e criativos para conseguir encontrar soluções exequíveis e que tenham aceitação por parte dos pacientes.

Do seu ponto de vista, que outros desafios enfrentam os profissionais que centram a sua prática na cirurgia oral?

Os próximos anos serão desafiantes em dois grandes aspetos: o da regulamentação e o da prática da especialidade.

O primeiro prende-se com a capacidade que os especialistas terão de se organizar junto do seu colégio, no sentido de regulamentar a prática da cirurgia oral e aqui destaco a necessidade de criação da carreira para os futuros especialistas e a elaboração dos manuais de procedimentos cirúrgicos.

No que diz respeito à prática da especialidade, será importante considerar a divulgação junto dos restantes colegas e do público em geral, a lista dos especialistas, assim como a região geográfica onde exercem.

Concluindo, entendo que o papel do especialista em cirurgia oral será de alta importância, de carácter dinâmico e agregador, incorporando equipas multidisciplinares e prestando um serviço altamente relevante aos seus pares e aos seus pacientes.