

TEMPO PARA TECNOLOGIA

Dr. Miguel Stanley, médico dentista e Diretor Clínico da White Clinic.



Dra. Ana Paz, Médica Dentista, White Clinic, Lisboa



Dr. Miguel Stanley, médico dentista e Diretor Clínico da White Clinic.

No início do mês de novembro a Digital Dentistry Society (digital-dentistry.org) teve a sua reunião global, que acontece a cada 2 anos, no Lago de Como, em Itália.

Esta sociedade é neste momento indubitavelmente líder mundial e já tem embaixadas um pouco por todo o mundo a contribuir para a educação dos colegas que procuram entrar mais no mundo da medicina dentária digital. As empresas patrocinadoras deste evento são líderes de setor e a sua presença no evento foi forte e impactante. O futuro é aliciente.

O evento foi no mesmo fim de semana do Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas. Como vice-presidente desta organização global, tive a honra de poder contribuir um pouco para o sucesso do evento que contou com mais de 750 colegas de 64 países. Foram três dias de intensa educação e partilha de informação.

Houve várias coisas que gostaria de partilhar, visto que a presença de portugueses foi residual e espero poder ver no futuro mais colegas portugueses a mostrar interesse nestes eventos internacionais que juntam os nomes mais poderosos da indústria na área da tecnologia, software e até robótica. É uma maneira incrível de medir o pulso do futuro da nossa indústria.

Este evento também foi importante porque foi o lançamento global de um livro que contou com a contribuição de líderes incontestáveis da nossa profissão, que juntos ajudaram a escrever este compêndio incrivelmente importante para o médico dentista ou equipa dentária moderna. Chama-se “Science & Clinics”, e pode ser descarregado em forma de eBook e estará disponível para venda em breve em forma física (<https://digital-dentistry.org/e-book-now-available>).

Fui convidado para escrever o primeiro capítulo do livro que mostra aquilo que seria a primeira consulta ideal para aquisição de informação digital, ou seja, o processo que o paciente deveria atravessar para que o médico dentista ou equipa, que o vai tratar, tenha o máximo de informação antes de estabelecer um diagnóstico e plano de tratamento.

Parte da minha palestra no sábado, neste evento, foi para demonstrar o trabalho que a nossa equipa teve para corrigir um caso que tinha corrido mal noutra clínica da capital, porque, na minha ótica, a equipa que estava a tratar do caso não tomou as devidas diligências no planeamento e facilitou alguns aspetos importantes na estratégia de tratamento.

O caso parecia simples, uma senhora de 40 anos que queria um sorriso mais estético, e começou por fazer um tratamento de alinhadores de uma marca muito conhecida. Infelizmente, falhou o facto da equipa entender que a dimensão natural dos dentes da paciente, bem como a dimensão vertical final nunca iriam permitir que a sorriso final fosse perfeito ou funcional. Isto infelizmente acontece muito frequentemente porque há uma equipa ou pessoa que faz a ortodontia, e depois outra que faz a estética final. Quando não há uma gestão correta do caso, não haverá espaço para o aumento da dimensão dentária no final. Estas coisas devem ser sempre discutidas antes de iniciar qualquer tratamento ortodôntico. Pode não ser necessário, mas o estudo prévio deverá ocorrer por defeito.

Neste caso em particular, fizeram o erro de simplesmente aceitar o que o software dizia para fazer, que neste caso foi extrair dois pré-molares saudáveis, para ganhar espaço. O problema é que devido à dimensão natural dos dentes, o colega nunca iria poder fechar os passos na íntegra sem facetas ou coroas. Resultado? Após dois anos de tratamento a paciente não conseguia fechar a boca e estava muito infeliz com os resultados, e a clínica teve uma dor de cabeça complicada para resolver.

Como evitar estes problemas? O que é que poderia e deveria sempre ser feito? Na minha ótica e algo que tenho vindo a dizer há muitos anos, é importante ter mais calma no início. Falo em “No Hall Smiles” há 15 anos e na importância em não acelerar a fase mais importante de um tratamento que é o planeamento e praticar sempre “Slow Dentistry”.

Ora parece contra intuitivo falar de trabalhar de forma lenta se estamos a investir tanto dinheiro nas tecnologias para que as coisas funcionem de forma mais rápida. Escrevi um artigo recentemente sobre isto num jornal internacional, “Can Slow Dentistry be Digital?”, e a verdade é que sim. Mais do que isso, todos os presentes neste evento em Itália concordaram que temos que estabelecer uma nova forma de organizar as nossas clínicas à volta das novas tecnologias que estão a entrar no nosso mundo. Temos de ter mais tempo no “workflow” para as acomodar, e potencialmente mais recursos humanos para nos ajudar a trabalhar com eles, porque senão, muitas vezes, ficam a ganhar pó num canto da clínica.

Neste primeiro capítulo do livro novo, falo sobre a importância de alocar o tempo adequado na consulta para podemos adquirir a informação necessária. Por exemplo, para fazer um raio-X panorâmico, uma CBCT, trabalhar a imagem para que fique de acordo com as nossas expectativas, fazer um scanner intra-oral, tirar fotografias intra e extras orais, eventualmente uma scan facial, fazer análises sanguíneas para medir a vitamina D (no caso de fazer implantes), etc. Estas coisas todas demoram tempo.

Não apenas tempo para adquirir os ficheiros digitais, mas ainda mais tempo para processar esta informação, integrar tudo com programas específicos para podermos fazer o nosso trabalho de “arquitetura” e depois planeamento estratégico.

Pessoalmente, gosto que o paciente saiba que estamos a fazer isto. Prefiro que vejam o trabalho que dá e obviamente isto requer mais tempo. O que também ajuda a criar valor.

Para casos complexos, como no caso desta paciente em específico, tinha sido imperativo fazer um estudo da arquitetura dentária em função à face, tipo “digital smile design”, antes de fazer o estudo ortodôntico com a empresa de alinhadores, pois estas empresas nunca equacionam que no fim do tratamento possa ser necessário facetas ou qualquer outro tratamento para alterar a forma dentária natural. Portanto neste caso, não houve qualquer interação entre a equipa médica e a empresa de alinhadores para discutir o plano.

De acordo com alguns peritos, mais de 50% dos utilizadores de alinhadores no mundo, não discute o caso on-line, ou seja, aceitam o primeiro estudo proposto. Para quem não faz alinhadores, basicamente estas empresas recebem um scan dentário e um software faz um plano para corrigir a posição dentária, geralmente auxiliado por um engenheiro/técnico e inteligência artificial. Quase nenhuma destas empresas integra uma CBCT (Nemotec é a única exceção), o que significa que é impossível saberem exatamente o que é que se passa por baixo da gengiva. Além disso eles não sabem qual é que é o objetivo final do médico dentista, e se este porventura quiserá alterar o diâmetro dos dentes com compósito ou facetas no final. Eles simplesmente não equacionam isto no tratamento digital.

Ainda existe o caso que se a dimensão vertical for reduzida e tivermos que fazer um aumento deste, o problema mantém-se. Isto significa que uma discussão deve sempre acontecer entre o médico dentista que está a planear o caso e estas empresas tecnológicas. Infelizmente, isto acontece cada vez menos em todo o mundo.

Eu acredito que é para poupar tempo e ter uma maior taxa de aceitação de casos. Quem não quer ser líder de vendas no seu bairro? Para termos uma referência, nós aqui na nossa clínica investimos, há mais de 15 anos, uma média de duas horas e meio no estudo e discussão de cada caso de alinhadores que fazemos. Obviamente este tempo é dispendioso e muitas vezes não se reflete no valor do tratamento ao paciente, mas o nosso propósito como equipa médica nunca foi de faturar mais, mas sim, de resolver os casos com elevado grau de sucesso.

Por isso considero cada vez mais importante para o médico dentista do futuro, levar um pouco mais tempo na fase de aquisição de informação digital e no processamento do mesmo, e de começar qualquer plano complexo com um estudo aprofundado da articulação e da posição dentária final, utilizando um dos diversos programas ou empresas para o efeito. Ou seja, se não sabe fazer, faça “outsourcing”. Há empresas online que sabem fazer esses serviços.

Naturalmente se o seu plano de negócios oferecer os tratamentos mais baratos da sua comunidade, então estas coisas ficam um pouco fora do alcance económico. Mas temos que estar cada vez mais conscientes que vai surgir uma avalanche de pacientes com problemas de oclusão, de estética e de fracassos se não formos mais conscientes na forma como planeamos o nosso trabalho.

Como qualquer bom arquiteto de obras grandes sabe, estas coisas levam o seu tempo. Temos a tecnologia ao nosso dispor, mas ainda acredito que infelizmente muitas clínicas preferem ver um número avultado de pacientes e consideram que sucesso está na faturação e não em casos resolvidos de forma espetacular!

Fiquei muito feliz por poder mostrar como resolvemos este caso que demorou mais de dois anos a completar. Apenas foi necessário porque houve alguém que decidiu facilitar as coisas na fase mais crítica. Não se esqueçam que nós somos contratados pelos nossos pacientes para sermos médicos eficientes e não marketeers simpáticos. Os consumidores estão cada vez mais informados, e cada vez menos vamos poder trabalhar à moda antiga em que apenas a nossa palavra bastava. Estamos na era do “ver para crer”. Temos as ferramentas todas, basta irmos com mais calma e fazer as coisas bem desde o primeiro dia. ■



Board Members da Digital Dentistry Society.



Dra. Ana Paz, médica dentista na White Clinic também presente no congresso da Digital Dentistry Society.



Presidente, Dr. Carlo Mangano e Vice-Presidente, Dr. Miguel Stanley na cerimónia de abertura do congresso.



Dr. Miguel Stanley a apresentar a sua palestra sobre How Consumers and Technology are Changing Dentistry.



Caso antes (A) e depois (B): Caso apresentado na palestra do Dr Miguel Stanley onde explica a importância de um bom planeamento, trabalho de equipa e sobretudo da tecnologia utilizada neste caso.