

“É ABSOLUTAMENTE FUNDAMENTAL OS MÉDICOS DENTISTAS COMPREENDEREM A RELEVÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DA PERIODONTITE”

Para o Prof. Doutor Pierpaolo Cortellini, uma referência em regeneração periodontal a periodontite é uma doença séria e deve ser encarada como tal. Como qualquer outra patologia, pode ser controlada e, para mostrar os benefícios da microcirurgia regenerativa periodontal, o especialista levou aos participantes na Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes (SPPI) uma inovadora apresentação 3D onde este procedimento minimamente invasivo esteve em destaque



Prof. Doutor Pierpaolo Cortellini.

Qual o estado da arte da microcirurgia regenerativa periodontal?

Prof. Doutor Pierpaolo Cortellini - Devemos começar por questionar o porquê de recorrer à microcirurgia regenerativa periodontal. A regeneração periodontal é um procedimento cirúrgico avançado que requer uma série de detalhes e habilidade, onde o aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas é mesmo bastante significativo, a começar por uma mentalidade microcirúrgica. Comecei a realizar regenerações periodontais em 1982, sem microscópio, e durante muitos anos realizei este tipo de tratamentos sem recurso ao microscópio com muito bons resultados. Quando decidi começar a integrar a microcirurgia na minha prática diária, verifiquei logo uma melhoria dos resultados. É difícil afirmar qual o estado de arte da microcirurgia regenerativa periodontal, mas pode afirmar-se que este tratamento é algo que está acima do nível da cirurgia, tendo em conta o nível de habilidade e de competência do profissional requerido.

O estado de arte está em adotar uma qualidade elevada de manuseamento do microscópio. Existem vários equipamentos, uns melhores do que outros, especialmente em ter-

mos de aplicabilidade na cavidade oral. A cavidade oral é um local com elevada dificuldade em termos de utilização de microscópio, porque requer muita mobilidade. Geralmente, os microscópios são utilizados em cirurgias numa posição bastante estável. Por exemplo, um oftalmologista quando está a executar uma cirurgia coloca o microscópio numa posição estável, assim como em medicina dentária um endodontista consegue manter o equipamento estável. No entanto, na microcirurgia regenerativa periodontal é necessário estar sempre a mover o microscópio dentro da cavidade oral. Do ponto de vista da instrumentação, a mobilidade do microscópio é bastante relevante. Existe depois um padrão de instrumentos e materiais que deverão ser adotados de modo a complementar os microscópios.

Na minha opinião, faz parte também do estado de arte a mentalidade inerente à microcirurgia, pois este é um procedimento completamente diferente de uma cirurgia normal, primeiramente pela forma de abordar o paciente e depois pela forma como é executada, assim como a forma como o paciente está colocado durante o procedimento.

“ *Estamos a tratar cada vez mais com base nas necessidades biológicas dos pacientes e a desenvolver novos métodos à sua medida* ”

Que novidades cirúrgicas, a nível de instrumentos e técnicas, apresentou no vídeo 3D?

A nível de instrumentos e materiais não existem novidades. Sou bastante conservador em relação ao meu kit cirúrgico e em relação aos materiais que utilizo, pois acredito que nas cirurgias existe algo bastante importante: é melhor utilizar poucos instrumentos e menos materiais e investir em bons resultados. Quando se consegue aperfeiçoar a técnica e obter muito bons resultados não é aconselhável alterar muito os procedimentos. Contudo, no que diz respeito a técnicas cirúrgicas, é diferente. Já há cerca de 25 anos que tenho vindo a desenvolver novas técnicas com a minha equipa de saúde oral e a renovar e modificar aquelas que já conhecemos, para sermos melhores na microcirurgia regenerativa periodontal.

A cirurgia minimamente invasiva esteve em destaque na Reunião Anual da SPPI e chegou-se à conclusão de que a microcirurgia não está necessariamente ligada à abordagem minimamente invasiva. Porém, também se concluiu que este tipo de abordagem beneficia em larga escala da utilização dos instrumentos microcirúrgicos. A cirurgia minimamente invasiva é, provavelmente, a forma mais avançada de tratamento periodontal, e isto baseia-se numa série de conceitos biológicos, porque não se trata apenas de cirurgias, trata-se também dos princípios biológicos, e é por isso que esta abordagem pode ser denominada de cirurgia “guiada biologicamente”. Aqui, o principal objetivo é o de facultar as melhores condições para a regeneração periodontal, ou seja, as condições para que o corpo seja capaz de se regenerar naturalmente sem ajuda externa. Se estiverem reunidas todas as condições, é possível, através da cirurgia, fazer com que o corpo se auto regenere, visto que as condições para tal são providenciadas.

Para os pacientes as vantagens também são inúmeras. A cirurgia minimamente invasiva significa também uma morbidade reduzida. Os pacientes submetidos a este tipo de intervenção praticamente não sentem dores no pós-operatório e regressam à consulta uma semana após a intervenção para controlo. Este procedimento é tão pouco invasivo que os pacientes também não têm a necessidade de tomar medicação para as dores e todo o processo de cura é bastante rápido. Comparativamente com outros procedimentos, que requeriam semanas de recobro, este tratamento reduz o tempo e acelera a cura dos pacientes.

Os procedimentos minimamente invasivos são cada vez mais uma tendência entre os profissionais?

Tendo em consideração a minha experiência e o caminho que tenho vindo a percorrer em conjunto com a minha equipa de saúde oral em diferentes áreas de cirurgia, mas não só, estamos a pensar cada vez de forma mais “biológica”. Atualmente, as nossas decisões são realizadas com base naquilo que o corpo do paciente necessita. Durante muitos anos assistimos a uma mecanização dos tratamentos: juntavam-se os instrumentos, os materiais e realizavam-se os procedimentos, deixando para trás o histórico do paciente. Contudo, estamos cada vez mais a escutar o corpo antes de intervir e a tratar com base nas necessidades biológicas dos pacientes e, nesse sentido, a desenvolver novos métodos à medida. Já estamos a optar por esta abordagem há vários anos e funciona.

Qual a importância dos cuidados pré e pós-operatórios e o tratamento de suporte como fatores de sucesso desta abordagem?

A microcirurgia regenerativa periodontal tem a duração de cerca de uma hora mas necessita de um ano de preparação pré-cirúrgica e um ano de *follow-up* pós-cirúrgico, além de um acompanhamento para o resto da vida. A cirurgia é apenas uma pequena parte do processo regenerativo. É fundamental, pois se não for corretamente realizada não funciona, tem de ser executada de forma perfeita. Porém, a perfeição tem de continuar após a cirurgia.

Antes da cirurgia é necessário, primeiramente, que o paciente se apresente com um nível de higiene oral elevado, sem infeções, seja extremamente obediente e cumpra as indicações do médico dentista. É também de extrema importância que o paciente esteja bem preparado para a cirurgia a nível de esterilização.

Após a cirurgia, a localização tratada tem um processo de cicatrização de cerca de três semanas, durante o qual o doente tem de alterar os seus hábitos. No período pós-cirúrgico o paciente não pode comer alimentos rijos, ou até mesmo tocar um instrumento de sopro, pois isso poderá levar à abertura dos pontos. Além destas alterações, também os hábitos de higiene oral dos pacientes devem ser alterados. A escovagem, por exemplo, não pode ser realizada na área intervencionada com os instrumentos habituais. Durante este período, os pacientes devem recorrer a escovas de dentes muito suaves para manter a cavidade oral



“A cirurgia é apenas uma pequena parte do processo regenerativo”

higienizada. É também fundamental que os pacientes não fumem, o tabagismo é um problema grave. Quando recebo um paciente que é um fumador compulsivo, que fuma cerca de 20 cigarros por dia, opto por inviabilizar a regeneração periodontal.

Qual o perfil de paciente que não tem indicação para este tipo de cirurgia?

Não estão aptos para este tipo de cirurgia pacientes que não estejam com um nível de higiene oral avançado e bem controlado. A realização deste procedimento numa cavidade oral mal higienizada não seria bem-sucedida. Em segundo lugar, é necessário que o paciente esteja em boas condições gerais e que não tenha patologias associadas, como diabetes mellitus não controlada, por exemplo. Um paciente com diabetes não é, à partida, uma exclusão, mas é necessário mantê-lo medicamente sob controlo para, nesse caso já poder ser intervencionado. Se nos depararmos com um paciente que não controla a doença, então o tratamento é contraindicado.

O tabagismo é outro fator de exclusão. Os pacientes devem deixar de fumar, pelo menos durante uma semana e, no caso de não serem capazes de o fazer, reduzir o número de cigarros ao máximo. Eu aceito pacientes que fumam muito poucos cigarros por dia (menos de 10).

Além de pacientes medicamente comprometidos, existem também pacientes que estão sob um volume enorme de stress e, nesses casos, a microcirurgia regenerativa perio-

odontal também não será o procedimento mais indicado. O stress altera o sistema imunitário, logo o corpo estará a responder de uma forma muito diferente. É necessário compreender que o stress faz parte do dia-a-dia de cada pessoa, mas um indivíduo que esteja completamente dominado por ele não é saudável.

Quais são as complicações intra-operatórias mais comuns?

Tendo em consideração que a microcirurgia tem de ser executada de forma perfeita, as únicas complicações que se poderão verificar é o insucesso na cicatrização do retalho. No final da cirurgia a “ferida” é suturada e fechada com o objetivo de cicatrizar por primeira intenção. Se a sutura abrir durante a primeira semana após a cirurgia, então considera-se um insucesso na cicatrização do retalho. Esta é a principal complicação que poderá ocorrer.

Que conselhos gostaria de deixar aos nossos leitores, advindos dos seus anos de experiência?

Primeiramente, considero que é absolutamente fundamental os médicos dentistas compreenderem a relevância do diagnóstico da periodontite. Existem muitos clínicos que não entendem que a área da periodontologia é acessível a todos. Diagnostiquem a periodontite e, se não forem capazes de a tratar, então encaminhem o paciente para um especialista. A regeneração periodontal é uma técnica que só deve ser realizada por um especialista e não por médicos dentistas generalistas. No entanto, a periodontologia pode ser aprendida por todos os profissionais de saúde oral. O principal conselho que deixo aos médicos dentistas prende-se com a relevância do diagnóstico das doenças periodontais, que não devem de forma alguma ser negligenciadas. ■

Sara Moutinho Lopes
 Excertos da entrevista em vídeo, em
www.jornaldentistry.pt