

## “AS GLÂNDULAS SALIVARES APRESENTAM UMA DAS MAIORES VARIEDADES DE PATOLOGIAS, QUER DE ORIGEM PRÓPRIA, QUER RESULTANTES DE ALTERAÇÕES SISTÉMICAS”

A Clínica de Glândulas Salivares (CGS) da Casa de Saúde da Boavista (CSB) é uma estrutura especializada dedicada à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças das glândulas salivares. O Dr. Tiago Fonseca, médico estomatologista, é o fundador e coordenador desta unidade, cujo objetivo é disponibilizar o conhecimento e as técnicas mais atualizadas que permitem melhorar a qualidade de vida dos doentes



ção da “raridade” dos problemas associados a estes órgãos como, mais importante, dificulta a aquisição de experiência clínica individual. E este último aspeto pode ser responsável pelo subdiagnóstico e/ou tratamento menos adequado... É o que pretendemos colmatar.

*Quantos profissionais, e de que áreas, compõem a equipa da CGS?*

Três, de momento. Para além de mim próprio, estomatologista, o Dr. António Cardoso, radiologista, e a Dra. Catarina Pereira, nutricionista.

*Qual a prevalência das patologias das glândulas salivares na população portuguesa? Quais as mais frequentes?*

Desconheço dados estatísticos epidemiológicos portugueses que permitam responder. Enquanto órgãos, as GS apresentam uma das maiores variedades de patologias, quer de origem própria, quer resultantes de alterações sistémicas. O que se sabe, através de dados internacionais e da evidência quotidiana, é que a patologia salivar mais frequente é a do tipo inflamatório. Seja uma inflamação aguda, habitualmente associada a um quadro infeccioso, seja uma inflamação crónica, por vezes associada a patologia auto-imune.

A patologia obstrutiva, especificamente a mais frequente – a litíase (i.e. cálculos), pode estar associada a quadros inflamatórios/infecciosos, como causa ou consequência dessa inflamação/infeção. Nos problemas mais frequentes, destacaria também a xerostomia, ou seja, a sensação de boca seca. Uma ressalva: xerostomia não é o mesmo que hipossaliva e pode estar associada a disgeusia (por exemplo, alterações do gosto). A causa mais comum de xerostomia é aquela induzida por medicação, sobretudo determinado tipo de fármacos em posologia crónica. A sua abordagem pode ser desafiante.

*Que outras patologias também se inserem no foco de intervenção da CGS?*

A CGS é uma unidade inteira e exclusivamente dedicada a qualquer patologia salivar, médica ou cirúrgica, em adultos ou crianças. Desde problemas nas próprias glândulas, ou nos seus canais, a alterações da saliva. Como já referido, as GS podem ter patologia intrínseca ou extrínseca. Outro problema que afeta as GS, como qualquer outro órgão, são as neoplasias. Felizmente, as neoplasias – essas sim – são pouco frequentes. E a maioria delas é benigna. Mas existem, também, alterações do desenvolvimento, lesões quísticas, alterações hormonais e distúrbios metabólicos que afetam as GS.

Não só a diminuição da quantidade de saliva é um problema, como o excesso de salivacção também pode ser (embora esta situação seja menos frequente). Importa ressaltar que, quando o problema se relaciona com alterações da quantidade ou da qualidade da saliva, isso predispõe à ocorrência de múltiplas doenças orais (como cárie, periodontite e estomatite) e pode repercutir-se nas funções da cavidade oral (como mastigação, deglutição e fonacção). Portanto, não só a patologia salivar é vasta como pode condicionar outros problemas de saúde...

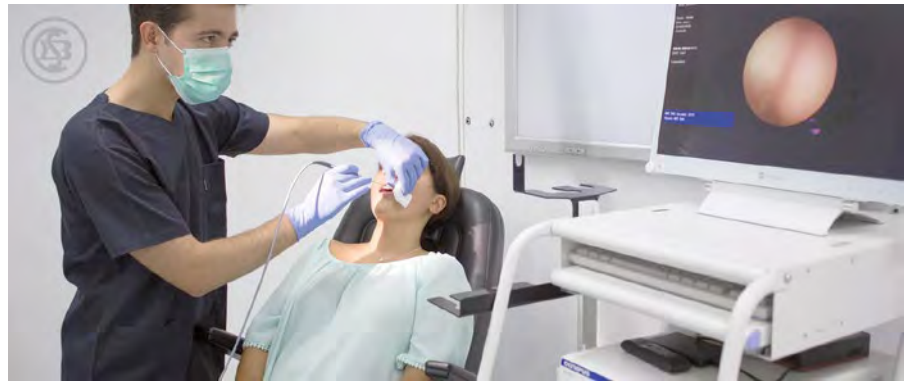
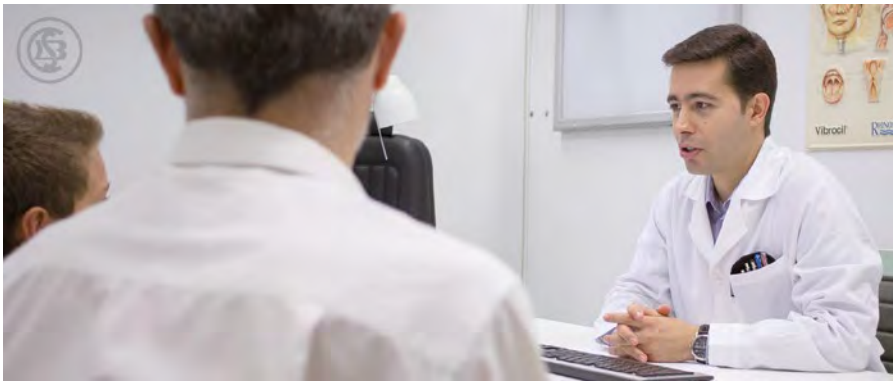
*O JornalDentistry - Há quanto tempo existe a CGS?*

**Dr. Tiago Fonseca** - É recente. A CGS foi publicamente anunciada no dia 4 de outubro de 2016, embora a primeira consulta tivesse sido realizada a 20 de julho.

*Como surgiu a ideia para esta estrutura? Porque sentiram que havia espaço para uma estrutura desta natureza?*

Por um lado, pela constatação que a abordagem das doenças das glândulas salivares (GS) se encontra dispersa por vários profissionais, desde médicos dentistas e estomatologistas, passando por otorrinolaringologistas e cirurgiões maxilo-faciais, até pediatras e médicos de família, entre outros. Por outro lado, pela evidência que, ao contrário da ideia generalizada de que a patologia salivar é pouco comum, o número de doentes observados e tratados pode ser tão elevado como em qualquer outra consulta especializada, desde que exista um centro – institucional e/ou pessoal – de referênciação.

Na população, o conhecimento relativo às GS é exíguo; também por isso, os problemas das GS são confundidos com outras patologias (como abscessos dentários ou amigdalites). E é precisamente a tal dispersão por várias especialidades que não só é responsável pela perce-



*“O tempo de resolver um problema de litíase com exérese da glândula já passou! E a principal alternativa chama-se sialoendoscopia.”*

**Qual o papel do médico dentista na prevenção e diagnóstico precoce destas patologias?**

Fundamental! A totalidade dos médicos dentistas é quem, na prática, observa mais vezes a cavidade oral da população portuguesa. Por isso, estão em condição privilegiada para prevenir e diagnosticar. Claro está, muitas vezes só se diagnostica o que se procura, através da história clínica e do exame objetivo.

Em termos de diagnóstico (diagnóstico atempado, não precoce; diagnóstico “a tempo”, não “antes do tempo”), os dois principais sintomas e sinais das GS são o desconforto (ou dor) e a tumefação, na localização da parótida ou da submandibular. Antes de se avançar para a cavidade oral,

será fácil e rápido perguntar e examinar aquelas regiões da face e do pescoço. Já dentro da boca, a atenção foca-se nas regiões jugal e sublingual. Em termos de prevenção, também porque a patologia inflamatória é a mais frequente, o principal papel do médico dentista faz-se no controlo da placa bacteriana e na erradicação de focos infecciosos. Por último, mas não menos importante no que à prevenção diz respeito, talvez o problema transversal à população seja a literacia... ou a falta dela. Na saúde, doente instruído é doente prevenido.

**O que diferencia a vossa abordagem?**

A abordagem que outros médicos possam fazer de doenças de GS foca-se nos problemas cirúrgicos da parótida e da submandibular, especificamente os cálculos e as neoplasias. E as doenças médicas? Muitos problemas são médicos, isto é, tratam-se através de certo tipo de cuidados ou fármacos, estes últimos de prescrição sistémica ou de aplicação local. Quanto às situações cirúrgicas, cada vez mais as abordagens devem ser conservadoras e os procedimentos minimamente invasivos.

O tempo de resolver um problema de litíase com exérese da glândula já passou! E a principal alternativa chama-se sialoendoscopia. Sucintamente, a sialoendoscopia é uma técnica diagnóstica e terapêutica de patologia dos canais das



GS. E na área dos tumores benignos também há alternativa à cirurgia tradicional, mais extensa. Existem dezenas de estudos, algumas metanálises, que o demonstram. Talvez o que mais nos distinga seja a diferenciação, ao fim e ao cabo, o estar a par do conhecimento científico e das técnicas terapêuticas. É isso que a sociedade, cada vez mais informada e exigente, procura e espera. Foi a aposta que o Dr. João Carlos Mota, diretor clínico da CSB, fez para abraçar este projeto. E a quem não posso deixar de estar grato. ■

[www.csaudeboavista.com](http://www.csaudeboavista.com)  
[tiagofonseca.estomatologia@gmail.com](mailto:tiagofonseca.estomatologia@gmail.com)

Feliz Natal  
 & Feliz Ano Novo