

FACULDADE SETE LAGOAS

FRANCIELEN DE PAULA GOULART

**AVALIAÇÃO DE SENSIBILIDADE DOLOROSA NO SÍTIO DOADOR
UTILIZANDO CURATIVO NO PALATO APÓS REMOÇÃO DE
ENXERTO GENGIVAL LIVRE.**

volume I

FRANCIELEN DE PAULA GOULART

**AVALIAÇÃO DE SENSIBILIDADE DOLOROSA NO SÍTIO DOADOR
UTILIZANDO CURATIVO NO PALATO APÓS REMOÇÃO DE
ENXERTO GENGIVAL LIVRE.**

Trabalho de conclusão de apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da FAC- SETE/Pólo Instituto Sapiens – Franca, SP como requisito parcial para conclusão do Curso de Periodontia

Orientador: Glauber Macedo
Rama

24/05/2021

volume I

AVALIAÇÃO DE SENSIBILIDADE DOLOROSA NO SÍTIO DOADOR UTILIZANDO CURATIVO NO PALATO APÓS REMOÇÃO DE ENXERTO GENGIVAL LIVRE.

Francielen de Paula Goulart¹

Glauber Macedo Rama²

Resumo

O Enxerto Gengival Livre (EGL) é amplamente utilizado na Periodontia para ganho de mucosa ceratinizada prévio ao recobrimento radicular e também para ganho de volume tecidual em casos que possuem deficiência de gengiva ceratinizada em áreas que serão realizadas posteriormente a reabilitação com implantes dentários, sendo esta, uma das principais causas de insucesso em implantes e reconstruções peri-implantares. Porém, é muito comum relatos de sensibilidade dolorosa exacerbada na área doadora no pós-operatório imediato, por ser uma área desprotegida e que fica em íntimo contato com alimentos e língua, causando, assim, desconforto para o paciente. Sendo assim, o relato de caso clínico foi avaliar, através de uma escala visual analógica, a sensibilidade pós-operatória de um sítio doador em que foi feito um curativo utilizando esponja de colágeno, cianoacrilato e resina fluída fotopolimerizável após a remoção de enxerto gengival do palato em um paciente que necessitava realizar EGL em região posterior de mandíbula bilateralmente.

Palavra-chave: enxerto gengival livre; etil-cianoacrilato, gengiva inserida.

¹Cirurgião Dentista, aluna do curso de especialização em periodontia – FACSETE

²Mestre em Reabilitação Oral pela USP

24/05/2021

Abstract

The Free Gingival Graft (EGL) is widely used in Periodontics to gain keratinized mucosa prior to root coverage and also to gain tissue volume in cases that have keratinized gingival deficiency in areas that will be carried out later with rehabilitation with dental implants, this being , one of the main causes of failure in implants and peri-implant reconstructions. However, reports of exacerbated painful sensitivity in the donor area in the immediate postoperative period are very common, as it is an unprotected area that is in close contact with food and tongue, thus causing discomfort for the patient. Therefore, the clinical case report was to evaluate, through a visual analog scale, the postoperative sensitivity of a donor site where a dressing was made using a collagen sponge, cyanoacrylate and light-curing fluid resin after removal of the gingival graft from the patient. palate in a patient who needed to perform EGL in the posterior region of the mandible bilaterally.

Key word: free gingival graft; ethyl cyanoacrylate, inserted gingiva.

Introdução

Recobrir recessões radiculares ou alcançar um ganho da faixa de gengiva inserida onde há recessão de tecido gengival sempre foi e continua sendo um desafio na resolução de procedimentos mucogengivais. Sabemos que existem diversos fatores que levam à recessão gengival e a origem é multifatorial. Fatores predisponentes que podem contribuir no processo da recessão gengival são citados em diversos estudos, como: tecido gengival fino, má-posição dentária, vestibulo raso, pequena faixa de gengiva inserida, inserção alta de freio labial, escovação traumática, geralmente ocasionando uma inflamação gengival¹.

A técnica do enxerto gengival livre (EGL) é utilizada para criar ou aumentar a quantidade e espessura de gengiva inserida (FREEDMAN et al., 1992)². Para a realização deste procedimento, o profissional deve se atentar a respeito do enxerto retirado, o tamanho, a adaptação e fixação correta, a contração quando há a cicatrização e também do posicionamento dos tecidos quando suturados. São fatores que influenciam diretamente no sucesso do procedimento. (WARD, 1974; ZINGALE, 1974; RATEITSCHAK et al.)³.

Na medicina, os adesivos teciduais são usados frequentemente em feridas, onde geralmente se constata alguma dificuldade na realização de uma sutura convencional devido ao sangramento. Atualmente as colas cirúrgicas se tornaram uma ótima alternativa também às suturas convencionais em cirurgias de EGL e além de substituir podem auxiliar juntamente às suturas, trazendo maior estabilidade e conforto⁴.

O uso destes adesivos na aplicação de tecidos moles, tem se tornado muito comum em pequenos procedimentos cirúrgicos. Estão sendo frequentemente utilizados quando é preciso ocorrer a cicatrização de uma ferida. Pode-se considerar um método rápido, indolor, de fácil execução. De maneira geral os fechamentos das feridas através de técnicas de suturas convencionais, apresentam um maior índice de falhas, quando comparado com os quais são utilizados adesivos⁵.

Ao longo dos anos, muito autores analisaram a biocompatibilidade dos adesivos de cianoacrilato,^{14,15} e observaram que o metil-cianoacrilato é o que apresenta o maior grau de toxicidade para a mucosa, causando necrose e edema nos tecidos, não sendo indicados para o uso clínico.¹⁶ Já os adesivos de etil-cianoacrilato não apresentaram reação inflamatória, foi verificado apenas uma maior velocidade de degradação, o que não interfere diretamente no objetivo da substituição ou auxílio da sutura convencional.^{6,7,8}

O adesivo cianoacrilato, quando utilizado com a finalidade de fechamento de feridas, não apresentou efeitos prejudiciais à mucosa e uma hemostase imediata, principalmente quando comparado à sutura comum. Quando testados em animais o resultado também foi positivo. A cola cirúrgica trouxe praticidade para o procedimento, simplificando o processo de realização, não inferiu no reparo natural, não houve supuração, nem alteração nas margens da lesão, quando relacionado novamente à sutura convencional.¹

O presente relato de caso tem como objetivo demonstrar que a área doadora do enxerto gengival livre pode ser suturada normalmente, sendo possível utilizar por cima do fio suturado o adesivo etil-cianoacrilato para um maior conforto do paciente em sua recuperação, não havendo interferência no processo de reparo e permitindo que a superfície cruenta não fique exposta.

Metodologia



Figura 1

Paciente CCC, sexo masculino, 32 anos compareceu no Sapiens Instituto para realização de implantes dentários na região dos dentes 36; 37 e 46; 47. Após anamnese e exame clínico, foi constatado que o paciente não apresentava quantidade de mucosa queratinizada suficiente nas regiões para que pudesse dar maior resistência e estabilidade tecidual após a implantação e colocação das próteses sobre implantes. Sendo assim, foi decidido por realizar previamente um enxerto gengival livre em ambos os lados e em dias diferentes (Fig. 1), utilizando a técnica convencional de curativo em um lado, e um curativo modificado do lado oposto, comparando qual curativo apresentou melhor conforto e diminuição de sensibilidade pós-operatória.



Figura 2

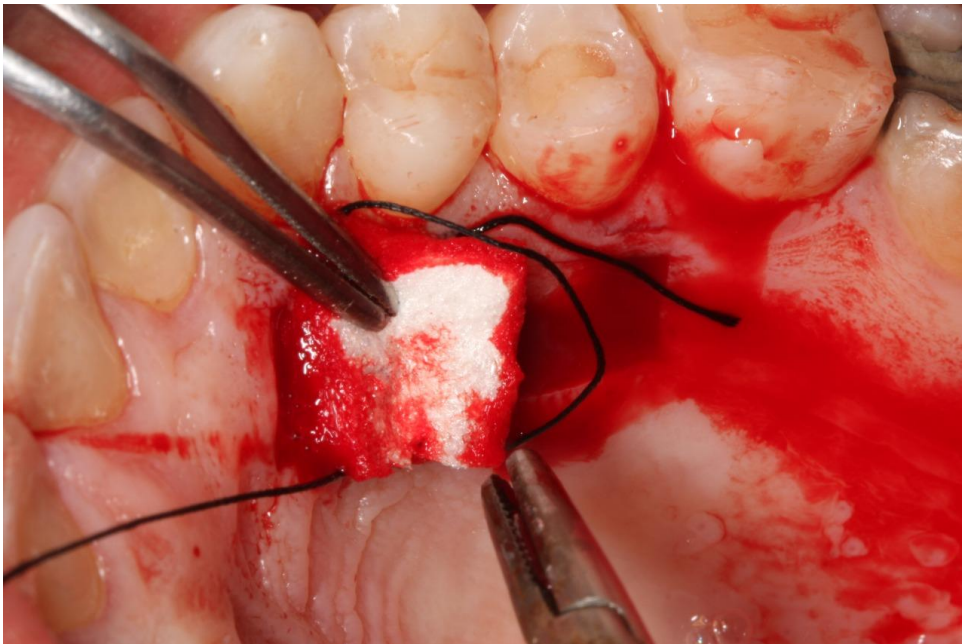


Figura 3

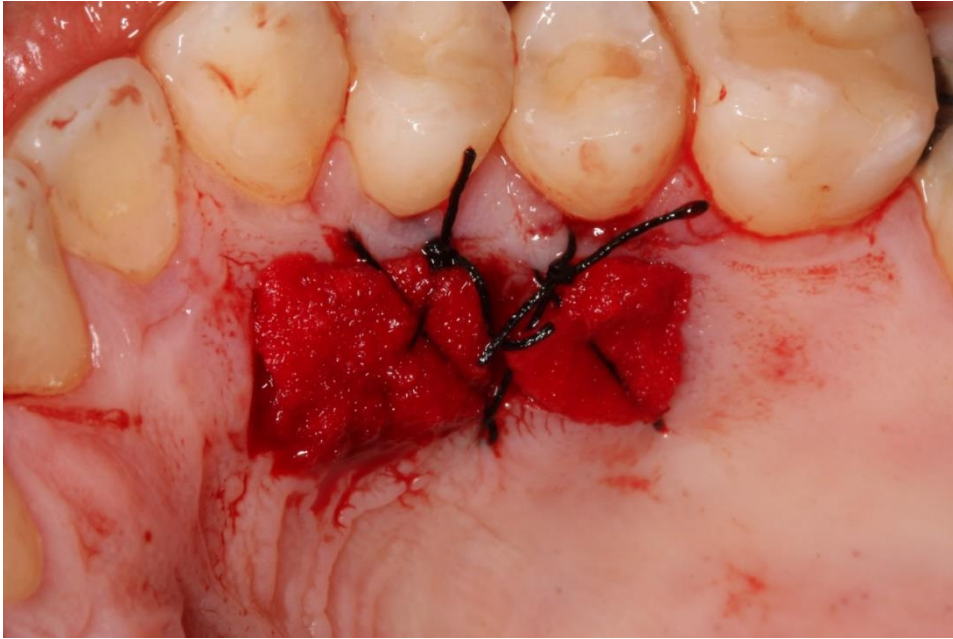


Figura 4

Na técnica convencional, foi realizado apenas a sutura da ferida cirúrgica do sítio doador com fio de seda 4-0 e prescrição de Periogard. Já no lado oposto, um curativo com esponja de colágeno (Hemospon) fixado pela sutura com fio de seda 4-0.(Fig. 1), (Fig. 2), (Fig. 3), (Fig. 4).

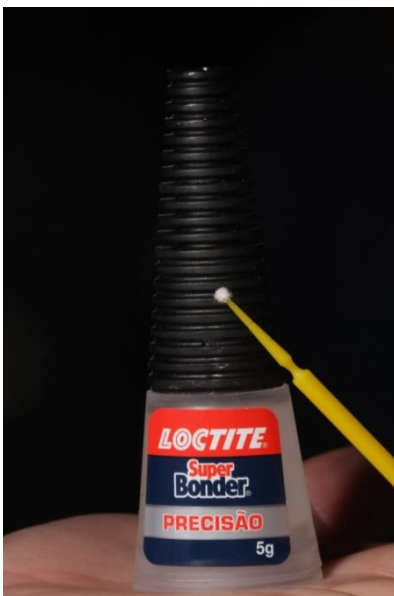


Figura 5

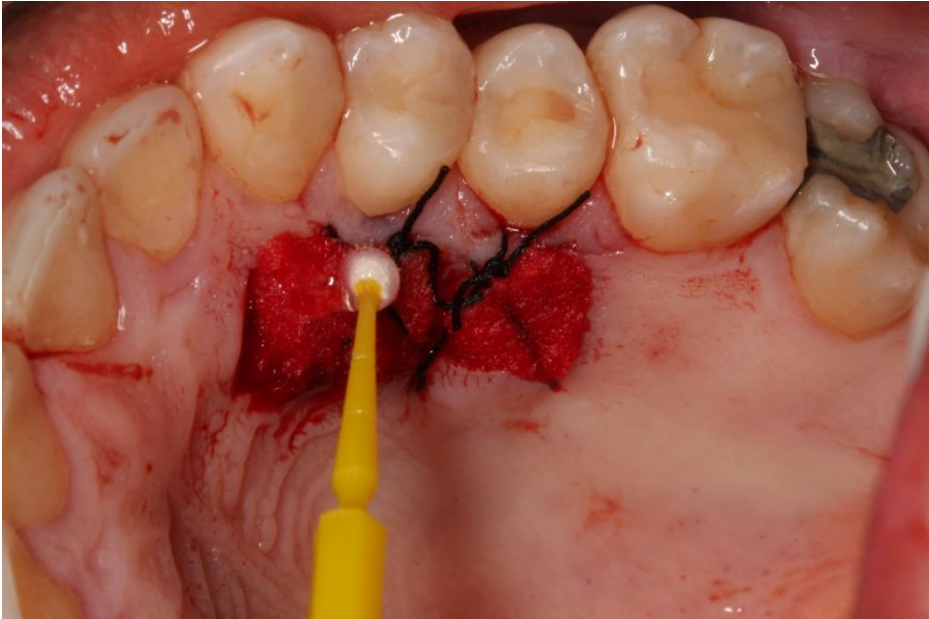


Figura 6

Após a estabilização da esponja de colágeno, foi realizado o velamento da porosidade do colágeno com Cianoacrilato (superbonder) aplicados com microbrush apenas sobre o hemospon. (Fig 5 e 6).

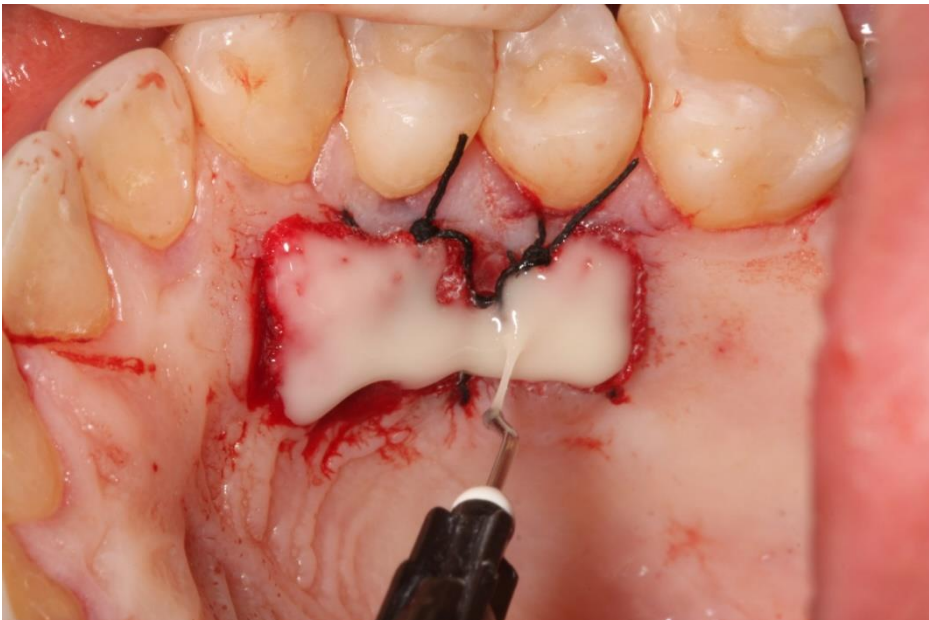


Figura 7



Figura 8

Após a cura do cianoacrilato, acrescentou-se resina fluída fotopolimerizável (resina flow) sobre o curativo para proporcionar ausência de contato direto com a ferida cirúrgica e lisura superficial, buscando maior conforto para o paciente.(Fig 7 e 8).

Discussão

Não existe, obrigatoriamente, a necessidade de se realizar o recobrimento da área doadora se não houver sinais de hipersensibilidade. Porém, o procedimento cirúrgico de enxerto gengival é bastante complexo e exige muita habilidade. É necessário utilizar de recursos técnicos que facilitem o procedimento cirúrgico para o dentista e que proporcione maior conforto para o paciente. As colas cirúrgicas que apresentam propriedades hemostáticas e adesivas, podem auxiliar no uso de fios de sutura em cirurgias de EGL e devem ser levadas em consideração no momento da retirada do enxerto¹².

O uso do etil-cianoacrilato nos mostra ser seguro e efetivo para o conforto da área exposta de enxertos gengivais livres. Clinicamente, não foi detectada influência do adesivo no processo de reparo, nem prejudicial nem vantajosa, e, nem nas alterações dimensionais e nos parâmetros clínicos, quando comparamos ao lado onde não utilizamos a técnica¹³.

O relato de caso clínico teve como objetivo avaliar, através de uma escala visual analógica, a sensibilidade pós-operatória de um sítio doador em que foi feito um curativo utilizando esponja de colágeno, cianoacrilato e resina fluída fotopolimerizável após a remoção de enxerto gengival do palato em um paciente que necessitava realizar EGL em região posterior de mandíbula bilateralmente. Já que é visível que existe um desconforto grande por parte dos pacientes referente à área cruenta exposta no palato.

E pensando no bem-estar e conforto do paciente, obtivemos um retorno bastante satisfatório, quando comparado ao lado oposto.

Conclusão

Após a realização dos EGL em ambos os lados, foi feita a avaliação pela Escala Visual Analógica (VÁS), e constatamos, segundo os relatos do paciente, que o lado em que foi feito o curativo modificado, apresentou uma diferença significativa na sensibilidade dolorosa e conforto ao paciente no pós-operatório. Sendo assim, concluímos que a utilização do curativo modificado após a remoção do Enxerto Gengival Livre é uma excelente opção para pacientes que necessitam de ganho de mucosa ceratinizada em áreas com deficiência deste tecido.

Bibliografia

1. Camelo M, Nevins M, Nevins ML, Schupbach P, Kim DM. Treatment of gingival recession defects with xenogenic collagen matrix: a histologic report. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2012; 32(2):166-73.
- 2- Freedman AL, Salkin LM, Stein MD, Green K. A 10-year longitudinal study of untreated mucogingival defects. *J Periodontol* 1992;63:71-72.
- 3- Ward VJ. A clinical assessment of the use of the free gingival graft for correcting localized recession associated with frenal pull. *J Periodontol* 1974;45:78-83.
- 4- Dickneite G, Metzner H, Pfeifer T, Kroez M, Witzke G. A comparison of fibrin sealants in relation to their in vitro and in vivo properties. *Thromb Res* 2003; 112(1-2):73-82.
- 5- Mattick A. Use of tissue adhesives in the management of pediatric lacerations. *Emerg Med J.* 2002;19:382-5.
- 6- Shermak MA, Wong L, Inoue W, Crain BJ, Im MJ, Chao EY, et al. Fixation of the craniofacial skeleton with butyl-2-cyanoacrylate and its effect on histotoxicity and healing. *Plast Reconstr Surg.* 1998;102:309-18.
- 7- Barreiro P, Ramirez JFS, Lopez ED. Experiência em 10 casos de sutura cutânea usando el adhesivo etil-cianoacrilato. *Ginec Obst Mex.* 1995;63:10-4.
- 8- Saska S, Roslindo EB, Bolini PDA, Minarelli- Gaspar AM. Uso do adesivo à base de etil-cianoacrilato na reparação óssea. *Rev Bras Ortop.* 2004;39:461-67.
- 9- Vanholder R, Misotten A, Roels H, Matton G. Cyanoacrylate tissue adhesive for closing skin wounds: a double blind randomized comparison with sutures. *Biomaterials.* 1993;14:737-42.
- 10- Santos GM, Lacaz Netto R, Santos LM, Okamoto T, Rocha RF. Uso do Super Bonder no reparo das feridas cirúrgicas. *RGO.* 1990;38:435-39.
- 11- Dimensional changes of epithelialized free gingival grafts fixed with ethyl cyanoacrylate
- 12- Miller PD Jr. Roof coverage using a free soft tissue autograph following citric acid application. Part 1: Technique. *Int J Periodont Rest Dent* 1982; 2(1):65-70.

13- Storrer CLM, Cardoso G, Zielak JC, Deliberador TM, Santos FR, Lopes TR. Cyanoacrylate surgical glue as an alternative to suture threads for connective tissue graft in gingival recession. A Case Report. *Chirurgia* 2013; 16(1):261-5.