

LEVANTAMENTO SOBRE O TEMPO DE PROTEÇÃO DAS FERIDAS CIRÚRGICAS COM CIMENTO PERIODONTAL

A SURVEY OF THE PROTECTION TIME OF PERIODONTAL SURGICAL WOUNDS USING PERIODONTAL DRESSING

Luiz Alberto **MILANEZI**¹
 Wesley Falcão **TULER**²
 Valdir Gouveia **GARCIA**¹
 Letícia Helena **THEODORO**³
 Fábio de Melo **MILANEZI**⁴

RESUMO

Os autores avaliaram uma população de professores responsáveis pela Disciplina de Periodontia das Faculdades de Odontologia brasileiras, como escopo de conhecer qual o tempo de proteção das feridas cirúrgicas e de recolocação ou não do cimento periodontal no pós-operatório. Os dados foram obtidos através de um questionário enviado a 120 faculdades e continha 02 questões: uma referente ao tempo de proteção das feridas com cimento cirúrgico após os procedimentos de cirurgias periodontais, e uma outra sobre a recolocação ou não do cimento cirúrgico após o primeiro período de pós-operatório. O questionário respondido por 72 professores-responsáveis permitiu a obtenção de dados, que tabulados e expressos percentualmente, permitiu chegar-se às seguintes conclusões: a) 41 (56,96%) professores-responsáveis recomendam um tempo equivalente a 07 dias de proteção da ferida cirúrgica periodontal; b) 09 (12,50%) recomendam a recolocação do cimento cirúrgico por mais um tempo, decorridos 07 dias; c) as respostas dos entrevistados se assemelham às dos pesquisadores e divulgadas pela literatura específica.

UNITERMOS: Cimento de óxido de zinco e eugenol; coleta de dados; utilização; cimento cirúrgico.

INTRODUÇÃO

O recobrimento de uma ferida cirúrgica periodontal com cimento cirúrgico, tem-se constituído uma prática comum no pós-operatório por propiciar um suporte temporário aos tecidos em cicatrização e maior conforto experimentado pelos pacientes nesse período.

Segundo a literatura específica, as primeiras referências sobre o tempo de recobrimento das feridas foram feitas por BERNIER e KAPLAN¹ (1947). Estes pesquisadores inferiram através de estudos histológico e clínico, que o cimento cirúrgico deveria ser deixado recobrindo a ferida por não mais de 10 dias, mas que uma nova aplicação torna-se necessária por direcionar a epitelização.

WAERHAUG e LÖE¹⁴ (1957) constataram também que a superfície da ferida é normalmente epitelizada por volta de 9 dias, embora algumas áreas possam permanecer desprotegidas depois de um período de 23 dias.

Outros estudos seguem-se a esses, onde temos

as seguintes sugestões de tempo de proteção: BLANQUIE² (1962) 10 dias; HEANEY et al.⁶ (1972), HEANEY e APPETON⁵ (1976), MILANEZI e HOLLAND⁸ (1979), ZYSKIND et al.¹⁵ (1992) 7 dias.

Também são propostas trocas constantes do cimento cirúrgico no pós-operatório, em intervalos menores que os acima enumerados, por acharem que são benéficos ao processo de cicatrização (ORBAN,⁹ 1941; FERREIRA,³ 1970; ROSS,¹² 1971; GIORGI,⁴ 1974).

Assim exposto, somos de opinião que um estudo seja realizado junto a uma população de cirurgiões-dentistas especializados e voltados para esse assunto do tempo de recobrimento das feridas cirúrgicas periodontais e da recolocação ou não da proteção periodontal. As suas opiniões, em face dos seus embasamentos científicos, absorvidos da literatura específica, bem como das suas observações e experiências rotineiras adquiridas nas suas clínicas, propiciarão modelos de propostas de utilização quanto ao tempo de proteção e das trocas no decorrer dos pós-operatórios.

1 - Professores Titulares do Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica da UNIMAR, Marília – SP.

2 - Mestre em Cirurgia do Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica da UNIMAR, Marília – SP.

3 - Professora Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Periodontia da Faculdade de Odontologia do Câmpus de Araraquara- UNESP.

4 - Especialista em Periodontia pela Faculdade de Odontologia do Câmpus de Araçatuba – UNESP.

PROPOSIÇÃO

É propósito do presente estudo avaliar o estado atual do uso dos cimentos cirúrgicos pelos professores-responsáveis pela ministração da Disciplina de Periodontia das Faculdades de Odontologia brasileiras, quanto ao tempo recomendado de proteção da ferida cirúrgica periodontal, e se estão ou não recolocando-o após o 1º pós-operatório.

MATERIAL E MÉTODO

O levantamento de dados foi feito através de um questionário elaborado com o propósito de atingir os objetivos propostos, que foi aplicado a uma população alvo composta de 120 professores-responsáveis pela ministração da Disciplina de Periodontia das suas respectivas Faculdades de Odontologia brasileiras.

Este instrumento foi composto de 02 questões: uma referente ao tempo de proteção das feridas cirúrgicas periodontais com cimento cirúrgico após os procedimentos de cirurgia, e de uma segunda sobre a recolocação ou não do cimento cirúrgico após o primeiro pós-operatório.

Os questionários respondidos por 72 professores-responsáveis, não identificados, de forma a garantir a autenticidade das respostas, tiveram os seus dados coletados, tabulados e expressos percentualmente e permitiram a confecção das tabelas de números 1 e 2.

RESULTADOS

Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo o tempo utilizado de proteção da ferida pelo cimento cirúrgico.

TEMPO UTILIZADO	NÚMERO DE RESPOSTAS	PORCENTAGEM
03 dias	11	15,27%
05 dias	16	22,22%
07 dias	41	56,96%
Outros	04	5,55%
TOTAL	72	100%

Tabela 2 – Distribuição da amostra segundo a colocação do cimento cirúrgico após o 1º pós-operatório.

RECOLOCAÇÃO DO CIMENTO CIRÚRGICO	NÚMERO DE RESPOSTAS	PORCENTAGEM
SIM	09	12,50%
NÃO	21	29,16%
ÀS VEZES	42	58,34%
TOTAL	72	100%

DISCUSSÃO

Dos 72 professores-responsáveis questionados sobre o tempo utilizado de proteção da ferida pelo cimento cirúrgico, obtivemos 41 respostas (56,96%) recomendando um tempo equivalente a 7 dias. Quanto aos demais, 16 (22,22%) avaliaram que o melhor tempo aproxima-se de 5 dias; 11 (15,27%) entrevistados disseram 3 dias e 4 respostas (5,55%) indicaram tempos diversos.

No que se refere ao tempo de proteção da ferida empregado, visando a substituição do cimento cirúrgico, é um tanto contraditório. ROBINSON¹¹ (1962), advoga que a preservação do tecido de granulação permite a fixação dos elementos celulares na rede de fibrina, causando com sua remoção o esvaziamento do espaço intercelular, o qual ele antes preenchia, comprometendo todo o mecanismo de preservação e reparação tecidual.

Por outro lado, WAERHAUG e LÖE¹⁴ (1957) avaliaram a reação tecidual após a realização de gengivectomia em cães, e inferiram que o cimento cirúrgico é recoberto internamente por uma membrana necrótica homogeneizada, de espessura variável, na qual penetram substâncias anti-sépticas do cimento, prevenindo ou retardando o crescimento bacteriano. Do mesmo modo, componentes irritantes são diluídos nesta membrana, sendo neutralizados assim os seus efeitos sobre os tecidos em cicatrização. Os pesquisadores constataram também que a superfície da ferida é usualmente epitelizada aos 9 dias, embora algumas áreas possam permanecer descobertas mesmo após 23 dias.

Em outro trabalho, LÖE e SILNESS⁷ (1961) estudaram o processo de reparo após realização de gengivectomia em cães e observaram que do ponto de vista histológico a epitelização ocorria de 06 a 09 dias pós-cirurgia e que aos 16 dias a cicatrização ainda era deficiente.

BLANQUIE² (1962) em seu estudo sobre os fundamentos e técnicas com cimento cirúrgico afirma que um tempo de 10 dias é sugerido a fim de permitir uma organização satisfatória do tecido de granulação subjacente das feridas cirúrgicas periodontais.

Em 1972, HEANEY et al.⁶ testaram o efeito dos cimentos sobre a microbiota das feridas cirúrgicas periodontais. Deste estudo, concluíram que nenhum cimento deve permanecer no local por mais de uma semana sem que haja a avaliação do processo de cicatrização; a remoção do curativo para limpeza cuidadosa da ferida e da superfície dentária, seguindo-se a colocação de um novo cimento interrompe a organização desses microorganismos.

HEANEY e APPLETON⁵ (1976) estudando cimentos cirúrgicos em humanos, portadores de periodonto sadio, observaram que nenhum deles exibe comportamento funcional ideal em relação à

superfície epitelial gengival; contudo, o dano causado pelos mesmos ao periodonto é pequeno desde que permaneçam por curto período de tempo, e que sempre que possível removê-lo dentro de 07 dias de aplicação, permitindo assim uma adequada limpeza da ferida.

Mais recentemente, ZYSKIND et al.¹⁵ (1992), verificaram em humanos, a inibição do biofilme dentário sob o cimento cirúrgico, pela ação de um verniz de clorexidina 0,2% de liberação lenta. O cimento que recobria os dentes e o verniz aplicado, após 07 dias, mostrou que o acúmulo de placa era detectado sob ambos os grupos, mas estatisticamente maior no grupo controle, e concluíram que o seu uso prolongado é que pode resultar num atraso de cicatrização.

Baseando-nos nos trabalhos referidos acima, que verificaram encontrar a ferida recoberta por epitélio a partir do 6º dia de pós-operatório, reforçadas, também, pelos trabalhos de BERNIER e KAPLAN¹ (1947); RAMFJORD e CAFESSE¹⁰ (1968); RUBEN et al.¹³ (1983); MILANEZI e HOLLAND⁸ (1979), que afirmam ocorrer a epitelização entre o 5º e o 7º dia, mesmo que clínica e histologicamente o epitélio esteja tênue e jovem, o cimento cirúrgico é suficiente para proteger o conjuntivo subjacente e isola-lo das interferências do meio bucal.

Percebe-se então que as respostas dos entrevistados muito se assemelham aos trabalhos e resultados divulgados pelos estudiosos em todas as publicações citadas, pois a presença do curativo por um período de 7 dias é a mais recomendada e conseqüentemente a mais utilizada (56,96% dos entrevistados).

Os resultados que apontaram os tempos de recobrimento de 3 dias (11 entrevistados representando 15,27%) e 5 dias (16 entrevistados representando 22,22%), demonstram que há outras opções da parte dos professores-responsáveis. Acreditamos que esses entendem que nas feridas onde é efetuada a limpeza, com prazos mais curtos e a recolocação do cimento por mais vezes, ocorre uma melhor reparação tecidual. Esse inferido encontra respaldo nos trabalhos de ORBAN⁹ (1941) e GIORGI⁴ (1974) que atribuem às trocas a cada 48 horas a retirada do material necrótico e outras substâncias que recobrem a área cirúrgica e conseqüentemente, facilitam a epitelização da ferida. Outros autores, FERREIRA³ (1970) e ROSS¹² (1971) sobre o descrito acima, afirmam que a remoção da membrana necrótica facilitaria os movimentos das células epiteliais das bordas das feridas, diminuindo, assim, o trabalho de fagocitose e facilitando a reparação tecidual.

Somos de opinião que há necessidade da realização de projetos experimentais que pudessem

avaliar melhor, no homem, esta contraditória conduta do tempo de recobrimento das feridas cirúrgicas periodontais com cimento cirúrgico.

Quanto à recolocação do cimento cirúrgico por mais tempo, decorridos 07 dias, o que chamamos de 2º período pós-operatório, objeto da nossa 2ª questão, tivemos como resultado, dos 72 entrevistados, que 09 (12,5%) responderam que o fazem; 21 (29,16%) não praticam a recolocação e, 42 (58,34%) deles, um número significativo, só efetuam a recolocação às vezes.

Poucos são os trabalhos na literatura que relatam essa recolocação. Dentre esses temos os de LÖE e SILNESS⁷ (1961), que afirmam que um novo cimento poderia ser aplicado, sem produzir dor, sobre uma ferida que tenha sido limpa com água oxigenada, e de HEANEY et al.⁶ (1972) que inferem que após 7 dias de pós-operatório, a remoção do cimento para a limpeza cuidadosa da ferida e da superfície dentária, seguindo-se da colocação de um novo cimento, pode interromper a organização dos microorganismos que se formam sobre as feridas da gengivectomia e da curetagem gengival.

Ao nosso ver, a recolocação do cimento por mais um período pós-operatório, é mais benéfica do que a exposição da área cirúrgica ao meio bucal, se esta não se encontrar devidamente protegida pelo tecido epitelial, o que pode ocorrer segundo BERNIER e KAPLAN¹ (1947); RAMFJORD e CAFESSE¹⁰ (1968); MILANEZI e HOLLAND⁸ (1979) e RUBEN et al.¹³ (1983). Assim expressamos, baseados no fato de que em muitos dos nossos procedimentos as feridas cirúrgicas ao final do tempo de um 1º pós-operatório, apresentam uma cicatrização retardada, o que acreditamos poderá trazer desconforto e incômodo ao paciente.

Quanto aos resultados apresentados pelos entrevistados, percebemos que muitos se valem de suas experiências profissionais e de habilidades pessoais.

CONCLUSÃO

Com base na metodologia utilizada e os dados das respostas obtidos, tabulados e expressos percentualmente, permitiu-se chegar às seguintes conclusões:

Quarenta e um (56,96%) professores-responsáveis recomendam um tempo equivalente a 07 dias de proteção da ferida cirúrgica periodontal;

Nove (12,50%) professores-responsáveis recomendam a recolocação do cimento cirúrgico por mais um tempo, decorridos 07 dias;

As respostas dos entrevistados se assemelham às dos pesquisadores e divulgadas pela literatura específica.

ABSTRACT

The aim of the present study was to evaluate the protection time of periodontal surgical wounds with periodontal dressing indicated by professors chair in Periodontics in several Brazilian universities. A survey was applied to professors chair in Periodontics in 120 Brazilian universities and it was comprised of two questions: one about the necessary time to use periodontal dressing on the surgical wound and another about the indication of a new use for periodontal dressing after the patients' first post-operative. The survey was applied to seventy-two professors chair and the results were analyzed. The results have shown that: a) 56.96% of professors chair indicate a 07-days-period of application of periodontal dressing on periodontal surgical wound; b) 12.50% have used periodontal dressing for over 07 days of post-operative; c) the findings of the present study are similar to the ones in literature.

UNITERMS: Zinc oxide-eugenol cement; data collection; periodontal dressing.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BERNIER, J. L.; KAPLAN, H. THE REPAIR OF GINGIVAL TISSUE AFTER SURGICAL INTERVENTION. **J Am Dent Assoc**, Chicago, v. 35, n. 10, p. 697-705, Nov. 1947.
- 2 - BLANQUIE, R. H. Fundamentals and technique of surgical periodontal packing. **J Periodontol**, Chicago, v. 33, n. 4, p. 346-352, Oct. 1962.
- 3 - FERREIRA, L. C. **Efeito do cimento cirúrgico na cicatrização da ferida periodontal: estudo clínico histológico.** Goiânia, 1970. Tese (Doutorado). In: GIORGI, S. M. Influência das trocas periódicas do cimento cirúrgico sobre o processo de reparação de ferida, após gengivectomia. **Ars Curandi Odontol**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 40-55, ago. /set. 1974.
- 4 - GIORGI, S. M. Influência das trocas periódicas do cimento cirúrgico sobre o processo de reparação de ferida, após gengivectomia. **Ars Curandi Odontol**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 40-55, ago. /set. 1974.
- 5 - HEANEY, T. G.; APPLETON, J. The effect of periodontal dressing on the healthy periodontium. **J Clin Periodontol**, Copenhagen, v. 3, n. 1, p. 66-76, Feb. 1976.
- 6 - HEANEY, T. G.; MELVILLE, T. H.; OLIVER, W. M. The effect of two dressing on the flora of periodontal surgical wounds. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, St. Louis, v. 33, n. 1, p. 146-151, Jan. 1972.
- 7 - LÖE, H.; SILNESS, J. Tissue reactions to a new gingivectomy pack. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, St. Louis, v. 14, n. 11, p. 1305-1314, Nov. 1961.
- 8 - MILANEZI, L. A.; HOLLAND, R. Processo de reparação dos tecidos periodontais após cirurgia, achando-se a ferida protegida ou não por cimento cirúrgico. Estudo histológico em cães. **Ars Curandi Odontol**, São Paulo, v. 6, p. 43-47, jul. 1979.
- 9 - ORBAN, B. Indication, technique and post-operative, management of gingivectomy in the treatment of periodontal pocket. **J Periodontol**, Chicago, v. 12, p. 89-99, 1941.
- 10 - RAMFJORD, S. P.; CAFFESSE, R. G. Reaction tissular y cicatrización periodontal: técnicas de raspagem, curetagem y gengivectomia. **Rev Asoc Odontol Argentina**, Buenos Aires, v. 36, n. 9, p. 303-309, sept. 1968.
- 11 - ROBINSON, H. B. C. The healing of wound's especially those of the oral cavity. **J Dent Med**, New York, v. 17, n. 4, p. 152-156, Abr. 1962.
- 12 - ROSS, R. Wound healing: recent progress: future directions. **J Dent Res**, Bethesda, v. 50, n. 2, p. 312-317, Mar. /Apr. 1971.
- 13 - RUBEN, M. P. et al. Cicatrização das feridas cirúrgicas periodontais. In: GOLDMAN, H. M.; COHEN, D. W. **Periodontia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1983. p. 596-695.
- 14 - WAERHAUG, J.; LÖE, H. Tissue reaction to gingivectomy pack. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, St. Louis, v. 10, n. 9, p. 923-937, Sep. 1957.
- 15 - ZYSKIND, D. et al. Inhibition of plaque accumulation under periodontal dressing by sustained-release varnish of chlorhexidine. **Clin Prev Dent**, Philadelphia, v. 14, n. 3, p. 29-33, May/ Jun. 1992.

Endereço para correspondência:

Luiz Alberto Milanezi
Rua Duque de Caxias, 579 / Apto. 12
CEP 16010-410 - Araçatuba - SP
Fone: (18) 3621-5529

Recebido para publicar em 03/02/2004
Enviado para análise em 05/02/2004
Aprovado para publicação em 15/03/2004