

RESULTADOS PARCIAIS CENTRADOS NO PACIENTE DA ÁREA DOADORA PALATINA SUBMETIDA A DUAS FORMAS DE PROTEÇÃO APÓS A REMOÇÃO DE ENXERTO GENGIVAL LIVRE: UM ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO CEGO

PEDRO BRUM DE ARMAS¹; RODRIGO KÖNSGEN ROSSALES²; FRANCISO WILKER MUSTAFA GOMES MUNIZ³; THIAGO MARCHI MARTINS⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – armaspedro90@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – rodrigokonsgen@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – wilkermustafa@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – thiagoperio@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A cirurgia periodontal é uma importante alternativa de tratamento para recessões gengivais, um problema que gera desconfortos funcionais e estéticos, como sensibilidade dentinária e desagredo visual ao indivíduo. Assim, justifica-se a investigação científica de tais procedimentos, a fim de desenvolver e avaliar diferentes métodos capazes de sanar a questão.

Os procedimentos concernentes à cirurgia plástica periodontal, destinados à correção de inadequações nos tecidos moles adjacentes a dentes, implantes e rebordos edêntulos, comumente demandam a utilização de enxertos de tecido conjuntivo (ETC) desepitelizado ou enxertos gengivais livres (EGL) (MIGUEL et al., 2021).

Em geral, os enxertos são retirados da região palatina ou da tuberosidade (KONFLANZ et al., 2021). Múltiplas abordagens para a remoção do EGL e medidas para proteção da área doadora têm sido propostas visando obter resultados clínicos eficazes e reduzir a morbidade e complicações pós-operatórias (BOSCO et al, 1996; LORENZANA, ALLEN, 2000).

O presente estudo se propõe a avaliar resultados clínicos centrados no paciente de duas abordagens de proteção da área doadora palatina após a remoção de EGL: uso de fragmentos de epitélio e conjuntivo (FEC) do EGL ou esponja hemostática (HEM) (Hemospon®, Maquira Indústrias de Produtos Odontológicos S.A, Maringá, PR, Brasil), ambas combinadas com suturas e uso de placa de acetato por 7 dias após a cirurgia.

2. METODOLOGIA

Neste estudo, a pesquisa será delineada como um Ensaio Clínico Randomizado (ECR) cego e em paralelo, com o objetivo de avaliar os desfechos clínicos da cicatrização e morbidade pós-operatória de duas abordagens de proteção da ferida cirúrgica na área doadora palatina. As diretrizes do "Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials" (SPIRIT) (Chan et al. 2013) serão seguidas. Os resultados obtidos a partir dos dados coletados serão reportados conforme as orientações do "Consolidated Standards of Reporting Trials Statements" (CONSORT). Os pacientes assinam Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e apenas os pesquisadores e a equipe do estudo têm acesso aos dados dos participantes, garantindo a confidencialidade dos voluntários.

O estudo utilizará uma amostra conveniente de pacientes da Faculdade de Odontologia da UFPel que necessitam e possuem indicação clínica para cirurgia

de recobrimento radicular associada a EGL em recessão gengival unitária isolada em dentes anteriores mandibulares. O cálculo amostral indicou que 22 pacientes por grupo (totalizando 44 indivíduos) são necessários para detectar diferenças na área de cicatrização remanescente após 14 dias do procedimento cirúrgico, com poder de 80% e alfa de 5%, considerando uma taxa de atrição de cerca de 10%. A randomização será realizada por um pesquisador não envolvido, que colocará os tratamentos em envelopes opacos numerados de 1 a 44. No momento da cirurgia, o operador abrirá o envelope correspondente ao número de identificação do paciente, quebrando o cegamento. O avaliador permanecerá cego ao tratamento durante todo o estudo.

Os pacientes incluídos no estudo devem atender aos seguintes critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais e estarem dispostos a participar do estudo; não apresentar doenças sistêmicas relacionadas; ter um periodonto saudável ou mostrar condição periodontal estável após terapia periodontal convencional; ter índice de sangramento gengival <10% e índice de placa bacteriana <15%; ter indicação clínica para cirurgia plástica periodontal associada a ETC, a fim de tratar defeitos de RG únicos RT1 e RT2 de Cairo (Cairo et al., 2011), em dentes naturais na região anterior da mandíbula (de canino a canino); e não ter histórico de coleta de enxerto palatino. Os pacientes serão excluídos do estudo caso apresentem alguma das seguintes condições: gravidez; uso de medicamentos que possam afetar adversamente os tecidos periodontais (corticosteroides, imunossupressores); tratamento endodôntico inadequado; serem fumantes ou ex-fumantes que tenham parado de fumar há menos de um ano; mobilidade dentária no local da cirurgia; ou necessidade de tratamento ortodôntico antes da cirurgia de recobrimento radicular.

Uma guia de acetato padroniza o tamanho do enxerto (6 mm de altura, 15 mm de comprimento e 1-1,5 mm de espessura) e auxilia na análise da cicatrização. Nos pacientes do grupo teste, o FEC é reposicionado e suturado. No grupo controle, o HEM é aplicado e suturado. Em ambos os grupos, placas de acetato são utilizadas para proteger a área doadora. Após a cirurgia, exames clínicos serão realizados por um avaliador cego ao tratamento em 7, 14 e 28 dias. Os dados incluirão área de cicatrização, dor pós-operatória e qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Na avaliação dos resultados parciais, o desfecho primário será a dor pós-operatória, e o secundário será o consumo de analgésicos de 1 a 7 dias, em 10 e 14 dias. A hipótese é que o FEC apresente resultados superiores ao HEM.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o presente momento 17 pacientes foram incluídos no estudo, sendo que 2 pacientes não realizaram a entrega da EVA, sendo assim os dados reportados são referentes a 15 pacientes (n=15), sendo 8 no grupo teste (FEC) e 7 no grupo controle (HEM). Para realizar o cálculo da média de idade dos pacientes foi feito o teste-t para amostras independentes e a média de idade obtida dos pacientes no tratamento do grupo teste (FEC) foi de 28,75 anos e no grupo controle (HEM) foi de 31,22 anos. A distribuição dos dados foi avaliada por meio do Shapiro-Wilk, com o valor de $p < 0,001$ para todos os desfechos. Assim sendo, todos os desfechos foram comparados por meio do teste de Mann-Whitney.

Tabela 1. Escore de dor no período pós-operatório. Valores em Mediana (intervalo interquartil)

	Grupo teste FEC (n=8)	Grupo controle HEM (n=7)	Valor de p
Idade média±DP	28,75±9,66	31,22±8,72	0,587#
Dor – Dia 1	3,50 (1,00 – 6,40)	1,00 (0,00 – 7,00)	0,232*
Dor – Dia 2	2,00 (0,57 – 5,98)	1,00 (0,00 – 3,00)	0,281*
Dor – Dia 3	1,50 (0,57 – 5,13)	1,00 (0,00 – 2,00)	0,336*
Dor – Dia 4	2,50 (0,55 – 4,38)	0,80 (0,00 – 2,50)	0,397*
Dor – Dia 5	1,25 (0,50 – 3,50)	2,00 (0,00 – 4,00)	1,000*
Dor – Dia 6	0,85 (0,00 – 2,65)	1,00 (0,00 – 2,60)	0,867*
Dor – Dia 7	0,40 (0,00 – 2,53)	0,60 (0,00 – 1,30)	0,867*
Dor – Dia 10	1,15 (0,00 – 6,35)	0,00 (0,00 – 0,10)	0,152*
Dor – Dia 14	0,90 (0,00 – 1,95)	0,00 (0,00 – 0,00)	0,072*

Legenda: #teste-t para amostras independentes; *Mann-Whitney

Tabela 2. Consumo de analgésico em número de comprimidos. Valores em Mediana (intervalo interquartil)

	Grupo teste FEC (n=8)	Grupo controle HEM (n=7)	Valor de p
Idade média±DP	28,75±9,66	31,22±8,72	0,587#
Analgésico – Dia 1	1,50 (1,00 – 2,00)	1,00 (1,00 – 3,00)	0,867*
Analgésico – Dia 2	1,00 (0,00 – 2,75)	1,00 (0,00 – 2,00)	0,955*
Analgésico – Dia 3	0,00 (0,00 – 1,75)	1,00 (0,00 – 3,00)	0,536*
Analgésico – Dia 4	0,00 (0,00 – 1,00)	1,00 (0,00 – 2,00)	0,463*
Analgésico – Dia 5	0,00 (0,50 – 1,75)	1,00 (0,00 – 2,00)	0,613*
Analgésico – Dia 6	0,00 (0,00 – 0,75)	1,00 (0,00 – 2,00)	0,232*
Analgésico – Dia 7	0,00 (0,00 – 0,00)	0,00 (0,00 – 1,00)	0,613*
Analgésico – Dia 10	0,00 (0,00 – 0,00)	0,00 (0,00 – 0,00)	0,694*
Analgésico – Dia 14	0,00 (0,00 – 0,00)	0,00 (0,00 – 0,00)	1,000*

Legenda: #teste-t para amostras independentes; *Mann-Whitney

Mediante a análise estatística, não foi encontrada diferença real em relação a dor pós-operatória e consumo de analgésicos em até 14 dias entre os grupos FEC e HEM. O uso da placa palatina em ambos os grupos do presente estudo pode estar relacionada com a ausência de diferença estatística, visto que um ECR reportou menor dor pós-operatória e menor consumo de analgésicos para o grupo que usou apenas placa palatina em comparação a HEM ou fibrina rica em plaquetas, ambos associados com suturas ou cianoacrilato (BASMA et al, 2023).

Poucos trabalhos na literatura reportam o uso da técnica FEC como proteção da área doadora palatina. Os resultados encontrados no presente estudo corroboram com os reportados em um ensaio clínico que realizou a proteção da área doadora palatina com cimento cirúrgico (n=10), HEM associada com cimento cirúrgico (n=10) ou FEC associado com cimento cirúrgico (n=10). Os dados referentes a dor pós-operatória foram reportados como “presente” ou “ausente” em 7 dias após o procedimento cirúrgico. Em uma semana pós-operatória a dor estava presente em 50% menos pacientes que tiveram HEM ou FEC associados na proteção da área doadora palatina em comparação com aqueles que utilizaram apenas cimento cirúrgico (Bosco et al, 1996).

Outros estudos demonstram recursos capazes de reduzir a dor pós-operatória e acelerar a cura da ferida cirúrgica na área doadora de palato, quando comparados ao processo natural de cura, sem intervenções. O primeiro estudo, compreendido por uma revisão sistemática e uma metanálise em rede, revela o uso de membrana de fibrina rica em plaquetas como a melhor alternativa (Oliveira et al., 2024), enquanto o segundo, uma revisão sistemática, reconhece bons

resultados com o uso de membrana de fibrina rica em plaquetas, ácido hialurônico e cola de fibrina autóloga (Ameida et al., 2023).

4. CONCLUSÕES

Com os resultados parciais do presente estudo, conclui-se que, em relação à dor pós-operatória e ao consumo de analgésicos, não há diferença significativa entre o uso de FEC ou HEM associada a suturas e placa palatina de acetato por 7 dias na proteção da área doadora palatina. No entanto, é importante alcançar o tamanho amostral proposto para realizar as aferições.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMEIDA, F.X.; COTRIM, K.C.; KALIL, E.C.; BECHARA, K.; DALLA, R.; ROVAL, E.S.; SHIBLI, J.A.; SANTOS, N.C.C. Is there an effective way to control pain perception after free gingival graft removal? A systematic review and meta-analysis. **Brazilian Dental Journal**, Brazil, 2023.

BASMA, H. S.; SALEH, M. H. A.; ABOU-ARRAJ, R. V.; IMBROGNO, M. et al. Patient-reported outcomes of palatal donor site healing using four different wound dressing modalities following free epithelialized mucosal grafts: A four-arm randomized controlled clinical trial. **Journal of Periodontology**, 94, n.1, p.88-97, 2023.

BOSCO, A. F.; PEREIRA, S. L. S.; JÚNIOR, N. L.; MILANEZ, L. A. Análise Clínica das áreas doadoras de Enxerto Gengival Livre. **Revista da APCD**, 50, n.6, p.515-521, 1996.

CAIRO, F.; NIERI, M.; CINCINELLI, S.; MERVELT, J. et al. The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. **J Clin Periodontol**, 38, n.7, p.661-666, Jul 2011.

KONFLANZ, W.; ORTH, C.C.; CELESTE, R. K.; MUNIZ, F.W.M.G.; HAAS, A.N. Influence of donor site and harvesting technique of connective tissue graft on root coverage outcomes of single gingival recessions: Systematic review and metaanalyses. **Int Acad of Periodontol**, v. 23, n. 1, p. 79-98, 2021.

OLIVEIRA, J.A.; SILVEIRA, M.I.; SOARES, L.F.F.; ALVES, R.O.; CARRERA, T.M.I.; AZEVEDO, M.R.; OLIVEIRA, G.J.P.L.; PIGOSSI, S.C. Wound-healing agents for palatal donor area: A network meta-analysis. **Clin Oral Implants Research**, Brazil, 2024.