

## AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS DO RECOBRIMENTO DAS FERIDAS CIRÚRGICAS PERIODONTAIS COM CIMENTO CIRÚRGICO

Fábio de Melo Milanezi<sup>1</sup>  
Letícia Helena Theodoro<sup>2</sup>  
Luiz Alberto Milanezi<sup>3</sup>  
Valdir Gouveia Garcia<sup>4</sup>  
Wesley Falcão Tuler<sup>5</sup>

**RESUMO:** Os autores avaliaram, nesta pesquisa, quais os objetivos do recobrimento das feridas cirúrgicas periodontais com cimento cirúrgico. O levantamento de dados através de questionário, foi aplicado a uma população de professores responsáveis pela disciplina de Periodontia de 120 faculdades de Odontologia brasileiras. As questões objetivas, em número de 6, versaram sobre: 1) O cimento cirúrgico protege a área cirúrgica? 2) Protege a área cirúrgica e promove a cicatrização? 3) Protege a área cirúrgica e proporciona maior conforto e comodidade ao paciente no pós-operatório? 4) Protege a área cirúrgica e promove a redução de risco de injúrias? 5) Protege a área cirúrgica e reduz o sangramento? 6) outro objetivo. Os questionários, respondidos por 72 docentes, tiveram os seus dados coletados e tabulados. Dos resultados obtidos, concluiu-se que os professores responsáveis pela disciplina de Periodontia, quanto aos objetivos do recobrimento da ferida com a colocação de cimento cirúrgico, têm razões justificáveis para a sua utilização, e que estas são sedimentadas com base literária ou de procedimentos profissionais rotineiros.

**PALAVRAS-CHAVE:** cimento de óxido de zinco e eugenol; cimento cirúrgico.

## ASSESSMENT OF THE OBJECTIVES FOR THE RECOVERING OF PERIODONTAL SURGICAL WOUNDS WITH SURGICAL CEMENT

**ABSTRACT:** *In this research, the authors assessed which are the objectives for the recovering of periodontal surgical wounds with surgical cement. The collection of data was carried out through a questionnaire applied to a population of teachers responsible for teaching periodontology in 120 dental Brazilian universities. Six objective questions covered the following points: 1) Does the surgical cement protect the surgical area? 2) Does it protect the surgical area and promotes its healing? 3) Does it protect the surgical area and supplies greater comfort and commodity to the patient during post-operative? 4) Does it protect the surgical area and promote the reduction of risks of injuries? 5) Does it protect the surgical area and reduce bleeding? 6) Others objectives. The questionnaire answered by 72 teachers had their information collected and tabulated. From the results obtained, it has been concluded that the teachers responsible for periodontology, in relation to the objective for recovering the wounds with the placement of surgical cement, have justifiable reasons for its use, which are based on the literature or on their routine professional procedures.*

**KEYWORDS:** *Zinc-oxide cement and eugenol; surgical cement.*

### INTRODUÇÃO

Faz 80 anos que WARD (1923) preconizou, pela primeira vez o uso de um material curativo ao redor dos dentes, após cirurgia gengival, a fim de evitar infecção, dor,

sensibilidade radicular, assim como prevenir a formação de depósitos caseosos sobre as superfícies radiculares.

A partir de então, pesquisadores passaram, através

---

<sup>1</sup> Cirurgião Dentista

<sup>2</sup> Cirurgião Dentista

<sup>3</sup> Docente na UNESP

<sup>4</sup> Docente na UNESP

<sup>5</sup> Docente no CESUMAR

de estudos, a estabelecer objetivos para o recobrimento das feridas cirúrgicas periodontais com cimento cirúrgico. Assim, foram estudadas as propriedades físicas dos cimentos cirúrgicos (RUBINOFF & GRENER, 1985; RUBINOFF *et al.*, 1986; LI & MULLIKEN, 1990; VON FRAUNHOPER & ARGYROPOULOS, 1990; GREGHI, 1991), as terapêuticas (NEZWEK *et al.* 12, 1980; CASTRO, 1990), bem como sua compatibilidade biológica aos tecidos, envolvendo estudos "*in vitro*" (GILBERT & NICE, 1991; GILBERT *et al.*, 1994) e "*in vivo*" (MILANEZI *et al.*, 1980, SMEEKENS *et al.*, 1992; TIZIANI *et al.*, 1994).

O delineamento desses estudos na literatura específica levou cada profissional a ter um modo diferente de agir, coerente com a sua experiência de trabalho, levando-se em consideração o caso clínico de cada paciente, tipo de cirurgia e de sua recuperação pós-operatória. Essas experiências clínicas leva-os até mesmo a sugerir que um cimento cirúrgico pode, freqüentemente, ser desnecessário ou até mesmo indesejável após procedimentos de cirurgia a retalho (YUKNA *et al.*, 1986; SANZ *et al.*, 1989; VAUGHAN & GARNICK, 1989; ZAMBON *et al.*, 1999).

Delineado dessa forma pela literatura e os profissionais que fazem uso do cimento cirúrgico, e considerando os tipos de cirurgia e os resultados clínicos obtidos, somos de parecer que um estudo deva ser realizado com uma população de cirurgiões-dentistas especializados.

Assim, propomos a realização de um estudo clínico para se avaliar quais são os objetivos de recobrimento das feridas em procedimentos cirúrgicos periodontais, que cicatrizam por segunda intenção, como são os casos dos

tecidos ósseos desnudados e o conjuntivo exposto.

## MATERIAL

É propósito do presente estudo avaliar o estado atual dos objetivos do recobrimento dos tecidos expostos por procedimentos cirúrgicos periodontais, pelos professores que ministram disciplina de Periodontia faculdades de Odontologia brasileiras.

## MATERIAL E MÉTODO

Os dados necessários para o desenvolvimento do presente estudo foram obtidos com o levantamento feito através de um equipamento contendo 6 questões objetivas, aplicado a uma população-alvo composta de 120 professores responsáveis pela disciplina de Periodontia faculdades de Odontologia, localizadas no Brasil.

O questionário foi composto das seguintes questões alternativas sobre os objetivos do recobrimento da ferida com cimento cirúrgico: 1) o cimento cirúrgico protege a área cirúrgica?; 2) protege a área cirúrgica e promove a cicatrização?; 3) protege a área cirúrgica e proporciona maior conforto e comodidade ao paciente no pós-operatório?; 4) protege a área cirúrgica e promove a redução de risco de injúrias?; 5) protege a área cirúrgica e reduz o sangramento?; 6) outro objetivo.

Os questionários foram respondidos por 72 docentes, não identificados, de forma a garantir a autenticidade das respostas. A seguir, os dados coletados foram tabulados e expressos em tabela.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo os objetivos do recobrimento da ferida com cimento cirúrgico.

ALTERNATIVAS	NÚMERO DE RESPOSTA	PORCENTAGEM
1. Proteger a área cirúrgica	23	17,42%
2. Proteger a área cirúrgica e promover a cicatrização	08	6,06%
3. Proteger a área cirúrgica e proporcionar maior conforto e comodidade ao paciente no pós-operatório	48	36,37%
4. Protege a área cirúrgica e promover a redução de risco de injúrias	27	20,46%
5. Protege a área cirúrgica e reduzir o sangramento	24	18,18%
6. Outra. Qual(is)?	02	1,51%
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

As questões tiveram como pretensão obter resposta sobre quais são os objetivos do recobrimento da ferida com a colocação do cimento cirúrgico.

Para melhor orientação aos entrevistados, foram oferecidas 6 alternativas, que possibilitaram um total de 132 respostas. Destas, 48 respostas (36,37%) afirmam que o

objetivo do cimento cirúrgico é a proteção da área cirúrgica, com a intenção de promover maior conforto e comodidade ao paciente no pós-operatório; 27 respostas (20,46%) que o cimento protege a área cirúrgica e promove a redução de riscos de injúrias pós-operatórias; 24 respostas (18,18%) que o uso do curativo protege a área cirúrgica e também

reduz o sangramento; 23 respostas (17,42%) que o cimento apenas protege a ferida cirúrgica; 08 (6,06%), que o cimento cirúrgico protege a área cirúrgica com o fim de promover a cicatrização, e 02 respostas (1,51%), que o uso do cimento tem outros objetivos, porém estes não foram especificados.

Além de proteger a área cirúrgica neste rol de respostas estimuladas, os entrevistados associam a idéia de que os cimentos cirúrgicos promovem maior conforto e comodidade ao paciente no pós-operatório. Estes são, ao nosso ver, desde 1923, os propósitos fundamentais e persistentes no decorrer do tempo, quando tais objetivos foram apresentados por WARD (1923) e enaltecidos por BERNIER & KAPLAN (1947) em seus trabalhos sobre o reparo do tecido gengival após a intervenção cirúrgica.

Quanto à preocupação em reduzir o risco da injúria dos fatores do meio bucal, é um propósito fundamental. Concordamos com a opinião de BAER *et al.*, (1923) de que, justificando os principais propósitos de um cimento cirúrgico, inferem que esta proteção permite um tecido livre de injúrias adicionais durante a cicatrização.

Também MILANEZI & HOLLAND (1979) apresentaram um estudo morfológico do processo de reparo dos tecidos periodontais de cães após a cirurgia, estando a ferida protegida ou não por cimento cirúrgico. Eles inferiram, com base nos resultados de seus estudos, que a cicatrização se faz em melhores condições quando a ferida cirúrgica é protegida e que as reabsorções ósseas nas feridas periodontais criadas se devem à falta de proteção contra os fatores decorrentes do meio bucal.

O reduzir sangramento ou estancamento de uma hemorragia são os principais propósitos apregoados por BLANQUES (1962) e não têm ganhado consistência científica no decorrer dessas últimas décadas, pois nenhum trabalho específico na literatura aborda esse assunto. Assim, concordamos com GEIGER *et al.*, (1981) que inferiram, em seu trabalho, comentários de que uma das funções do cimento cirúrgico é o controle do sangramento pós-operatório, contudo não deveria ser esperado que ele efetuasse o estancamento de uma hemorragia.

Portanto, todos têm uma razão justificável para a utilização do cimento cirúrgico, com base literária ou de procedimentos profissionais. Sabe-se que tal procedimento é favorável, quer seja para a obtenção de uma cicatrização menos incômoda, ou simplesmente para a proteção do local onde ocorreu o procedimento cirúrgico, ou, ainda, um 'possível', embora não comprovado, estancamento de sangramento, reduzindo assim o trauma no paciente no pós-operatório.

## CONCLUSÃO

Considerando os resultados obtidos no presente

estudo, podemos concluir que:

- 98,49% dos professores responsáveis entrevistados, quanto aos objetivos do recobrimento da ferida cirúrgica, afirmam que o mesmo protege a área cirúrgica;
- 36,37% afirmam que o cimento cirúrgico protege a área cirúrgica e promove maior conforto e comodidade ao paciente no pós-operatório;
- 20,46% afirmam que o cimento cirúrgico protege a área cirúrgica e promove a redução de risco de injúrias;
- 18,18% afirmam que o cimento cirúrgico protege a área cirúrgica e reduz o sangramento;
- 17,42% afirmam que o cimento cirúrgico só se presta para proteger a área cirúrgica;
- 6,06% afirmam que o cimento cirúrgico protege a área cirúrgica e promove a cicatrização dos tecidos;
- 1,51% afirmam que o cimento cirúrgico tem outros objetivos, mas não especificam.

## REFERÊNCIAS

- BAER, P. N.; SUMMER, C. F.; MILLER, G. Periodontal dressing. Dent. Clin. N. Amer, Philadelphia, v. 13, n. 1, p. 181-191, Jan. 1969.
- 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.
- BLANQUE, R. H. Fundamentals and technique of surgical periodontal packing. J. Periodontol. Chicago, v. 33, n. 4 p. 346-352, Oct. 1962.
- CASTRO, G. G. M. Cimentos cirúrgicos: avaliação *in vitro* das suas propriedades antibacterianas. 144p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo – SP, 1990.
- GEIGER, B.; GORAL, V.; MEISTER JUNIOR, F. Periodontal dressing: rationale and procedures. Dent. Hyg. Chicago, v. 55, n. 9, p.21-26, Sept. 1981.
- GILBERT, A. D.; NICE, A. E. The effect of barricaid on HeLa cells and fibroblast in vitro. J. Dent. Res. Chicago, V. 70, n. 4, p. 675, 1991. (abstract 53).
- GILBERT, A. D.; LLOYD, C. H.; SRIMGEDUR, S. N. The effect of a light-cured periodontal dressing material on HeLa cells and fibroblast in vitro. J. Periodontol. Chicago, v. 65, n. 4, p. 324-329, Apr. 1994.
- GREIGHI, S. L. A. Análise comparativo de biocompatibilidade de materiais cerâmicos diversos em tecido conjuntivo subcutâneo de rato (*Rattus norvegicus albinus*). Tese (Doutorado) – Faculdade de odontologia, Universidade de São Paulo, Bauru – SP, 1991.
- LI, K. K.; MULLIKEN, J. B. Retention of a composite dressing

- for alveopalatal wounds. *Plast Reconstr. Surg. Baltimore*, V. 95, n. 4, p. 750-752, Apr. 1995.
- VAUGHAN, M.E.; GARNICK, J.J. The effect of a 0,125% chlorhexidine rinse on inflammation afier periodontal surgery. *J. PeriodontoL, Chicago*, v.60, n.12, p.704-706, Nov. 1989.
- VON FRAUNHOFER, J.A.; ARGYROPOULOS, D.C. Properties of periodontal'- dressing. *Dent. Mater., Copenhagen*, v.6, n.1, p.51-55, Jan. 1990.
- WARD, A.W. Inharmonious cusp relation as a factor in periodontoclasia. *J. Amer. Dent. Assot., Chicago*, v.10, p.471-481, 1923.
- YUKNA, R.A.; BROXSON, A.W.; MAYER, E.T.; BRITE, D.V. Comparison of Listerine month wash and periodontal dressing following periodontal flap surgery. I. Inicial findings. *Clin. Prev. Dent., Philadelphia*, v.8, n.4, p.14-19, Jul.1Ago. 1986.
- ZAMBON, J.1.; CIANCIO, S.G.; MATHER, M.L.; CHARLES, C.H. Efeito de um bochecho antimicrobiano na ciatrização inicial de feridas de cirurgia gengival a retalho. *Alerta Odontol., São Paulo*, v.2, n.4, p.1-4, mar. 1999.
- 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..
- MILANEZI, L.A.; L.A.; GARCIA, V.G.; HOLLAND, R; TAGLIA VINI, RL. *Rev. Assoe. PauL Cir. Dent., Araçatuba*, v.34, n.2, p.162-168, mar.labr. 1980.
- NEZWEK, RA.; CAFFESSE, RG.; BERGENHOL TZ, A.; NASJLETI, C.E. Connective tissue response to periodontal dressings. *J. PeriodontoL, Chicago*, v.51,n.9, p.521-529, Oct. 1971.
- PEREIRA, O.L.; MARANTONIO JÚNIOR, E.; GABRIELLI, M.F.R; GABRIELLI, F. Estudo do comportamento da alteração dimensional de cimentos cirúrgicos periodontais: influência do meio. *Rev. PauL Odontol., São Paulo*, v.8, n.5, p.14-23, set.lout. 1986.
- RUBINOFF, C.H.; GRENER, E.H. Physical properties of an experimental periodontal dressings materials." *Dent. Mater., Copenhagen*, v.1, n.1, p.3-6, Fev. 1957.
- RUBINOFF, C.H.; GRENER, E.H.; ROBINSON, P.J. Physical properties of periodontal dressings materials. *J. Oral Rehabil., Oxford*, v.13, n.6, p.575-586, Nov. 1986.
- SANZ, M.; NEWMAN, M.G.; ANDERSON, L.; MATOSKA, W.; OTOMO-CORGEL, J.; SAL TINI, C. Clínical enhancement of post-periodontal surgical therapy by a 0,12% chlorhexidine glunate mouthrinse. *J. PeriodontoL, Chicago*, v.60, n.10, p.570-576, Oct. 1989.
- SMEEKENS, J.P.A.; MALTHA, J.C.; RENGGLI, H.N. Histological evolution of surgical treated oral tissues afier application of a photocuring periodontal dressing material. *J. Clin. PeriodontoL, Copenhagen*, v.19, n.9, p.641-645, Oct.