



Avaliação dor pós-cirurgia no recobrimento radicular: a zona dadora – estudo piloto



CALADO, S.*; MARTINS, O.**; MARTINS, J.*

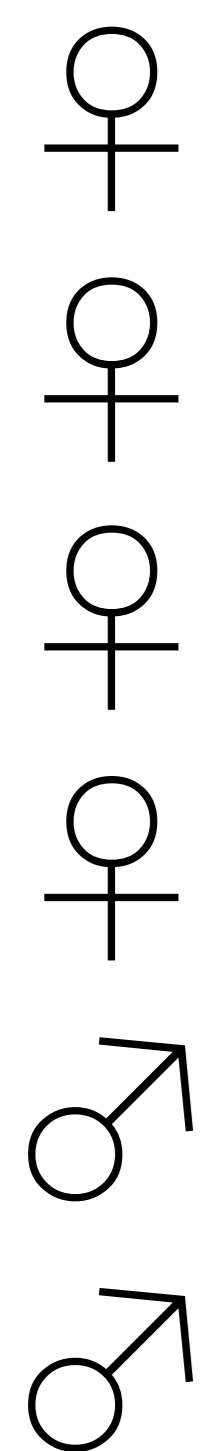
*Médico(a) Dentista, Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

** Assistente convidado do MIIMD, Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Objetivo

Este estudo piloto pretende aferir a metodologia para avaliar a dor pós-operatória durante a semana após a colheita de enxerto de tecido conjuntivo no palato, em pacientes com indicação para cirurgia de recobrimento radicular.

Materiais e Métodos



- n= 6 pacientes (3 ♀ / 2 ♂)
- Idade: 37,8±8,26 (média ±DP);
- Não fumadores, saudáveis;
- Indicação para recobrimento radicular (enxerto de tecido conjuntivo no palato);
- Inquérito dor pós-cirúrgica;
- Consentimento informado entregue.

Foi realizada a recolha de enxerto de tecido conjuntivo a nível pré-molares (Técnica Modificada de Bruno (Bruno et al, 1994).

Outcome primário:
Nível de dor pós-operatória sentido durante a primeira semana através de uma escala visual analógica de 0 a 10 (Scott et al, 1976).

Outcomes secundários:

- Número de analgésicos/dia (paracetamol 1000mg) ingeridos;
- Local (dador ou recetor ou ambos) com maior dor.

Inquérito dor pós-cirúrgica

1. Para avaliar a dor pós-operatória, classifique a sua intensidade, diariamente e sensivelmente às mesmas horas, através de uma escala numerada de 0 a 10, em que o zero corresponde à ausência de dor e o 10 à dor máxima. Adicionalmente registre o número de analgésicos ingeridos nos primeiros sete dias pós-cirúrgicos.

Sem Dor	Dor Ligeira			Dor Moderada			Dor Intensa		Dor Máxima	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dia 0	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7			
Número de Analgésicos Ingeridos (Paracetamol 1000mg)										

2. No caso de ter dor em que local esta foi mais forte (colocar círculo em torno opção mais correta)?
- 2.1 – No local de recolha do enxerto (palato)
2.2 – No local da colocação do enxerto
2.3 – Ambos locais
3. O principal motivo que o levou a fazer a cirurgia foi (coloque um círculo à volta da opção mais correta):
- 3.1 – Estético
3.2 – Funcional
4. Quanto tempo demorou a cirurgia (coloque um círculo à volta da opção mais correta)?
- 5.1 – Menos de 1h
5.2 – Entre 1-1,5h
5.3 – Entre 1.5-2h
5.4 – Mais de 2h
- 6- Achou que o tempo de cirurgia foi (coloque um círculo à volta da opção mais correta)?
- 6.1 – Muito Rápido
6.2 – Rápido
6.3 – Normal
6.4 – Lento
6.5 – Demasiado Lento

A preencher pelo médico: Houve algumas complicações ou necessidade de tratamentos adicionais?

Resultados

	Dia	0	1	2	3	4	5	6	7	Semana
Dor (Dia)	Média	2.17	1.50	1.33	0.17	0	0	0	0	0.66
	DP	2.04	1.05	0.82	0.41	0	0	0	0	1.15
Analgésicos (Dia)	Média	1.17	1.50	0.67	0	0	0	0.50*	0.17*	0.50
	DP	0.98	1.05	0.82	0	0	0	1.22	0,41	0.88

* Um paciente referiu ter febre nestes dias, não apresentando associação clínica com a intervenção efetuada.

Local de > dor	Dador	Receptor	Ambos
Nº Pacientes	0	1	5

Conclusões

Tendo sempre por base as limitações de um estudo piloto podemos concluir que :

- O inquérito revelou-se de simples preenchimento por parte dos pacientes, não suscitando qualquer dúvida;
- Relativamente ao *outcome* primário (dor e desconforto pós-operatório) , os inquéritos revelaram um baixo nível de dor ao longo da primeira semana, tendo os 3 primeiros dias sido os que registaram maior valor;
- A dor foi mais forte no dia da cirurgia e nos dois dias seguintes pelo que se deve informar o paciente, prescrevendo, eventualmente, analgésicos mais fortes;
- O local dador não foi necessariamente o local associado com mais dor, pelo que questiona-se a significância que um segundo local cirúrgico tem no aumento da dor pós-operatória.

São necessários estudos clínicos controlados, randomizados, para concluir acerca do contributo do segundo local cirúrgico na dor-pós-operatória.

Bibliografia

Rotundo R, Pini-Prato G. Use of a new collagen matrix (mucograft) for the treatment of multiple gingival recessions: case reports. The International journal of periodontics & restorative dentistry. 2012;32(4):413-9; Zucchelli G, Mounssif I. Periodontal plastic surgery. Periodontology 2000. 2015;68(1):333-68; Zühr O, Hürzeler M. The addition of soft tissue replacement grafts in plastic periodontal and implant surgery: critical elements in design and execution. J Periodontol. 2014; Ramachandra SS, Rana R, Reetika S, Jithendra KD. Options to avoid the second surgical site: a review of literature. Cell and tissue banking. 2014;15(3):297-305; Cortellini P, Tonetti M, Baldi C, Francetti L, Rasperini G, Rotundo R, et al. Does placement of a connective tissue graft improve the outcomes of coronally advanced flap for coverage of single gingival recessions in upper anterior teeth? A multi-centre, randomized, double-blind, clinical trial. Journal of clinical periodontology. 2009;36(1):68-79; Scott J, Huskisson EC. Graphic representation of pain. Pain. 1976 Jun;2(2):175-184; Bruno JF. Connective tissue graft technique assuring wide root coverage. Int J Periodontics Restorative Dent. 1994.