

Proteção da área doadora de palato após remoção de enxerto autólogo: evidências e especulações

Calefi, M.S.¹; Carvalho, G.¹; Damante, C.A.¹; Zangrando, M.S.R.¹

¹Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A região palatina é a principal área doadora para cirurgias de enxerto de tecido mole. A técnica de remoção de enxerto autólogo causa grande desconforto para os pacientes durante o período de cicatrização. Diferentes materiais e técnicas são utilizados visando controlar a dor e auxiliar o processo de cicatrização. No entanto, devido a falta de um protocolo ideal, tem-se observado casos de utilização de materiais sem evidências suficientes de algum benefício no pós-operatório. A proteção de área cruenta no palato reduz a morbidade pós-operatória e a possibilidade de hemorragia, além de acelerar o processo cicatricial. Dentre as formas de proteção encontradas na literatura temos o cimento cirúrgico, sem eugenol é mais comumente utilizado (Coe-Pak®), placa de Hawley modificada, PRF, esponja de colágeno com cianoacrilato, laserterapia, e ainda a recente utilização de pele de tilápia. Existem também outros métodos que carecem de evidências e que são disseminados nas redes sociais, porém sem estudos clínicos randomizados que comprovem algum benefício de seu uso, como por exemplo, o uso de resina Flow, que é fotopolimerizada atuando como uma barreira física rígida. Para proteção da área doadora, buscamos um material que seja capaz de proteger a ferida, e que possa conter alguma propriedade de proteção biológica, não causando injúrias ao tecido em cicatrização. Estudos clínicos randomizados devem ser realizados a fim de investigar a real efetividade e segurança dessa técnica. O uso indiscriminado de técnicas de proteção do palato sem evidências científicas pode comprometer o resultado pós-operatório e dificultar a adaptação dos tecidos aos processos de contração ou edema da ferida. Cabe ao profissional conhecer as vantagens e desvantagens de cada material e responsabilizar-se pelo uso de materiais sem evidências científicas, além da necessidade de realização de mais estudos acerca das diferentes formas de proteção da área palatina após remoção de enxerto autólogo.