

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)
autor(a), o texto completo desta
dissertação será disponibilizado
somente a partir de 17/02/2027

MARTINA ANDREIA LAGE NUNES

**Uso de curativo intraoral no pós-operatório de terceiros
molares inferiores. Estudo clínico, tomográfico,
prospectivo, randomizado e “boca dividida”**

**Araçatuba- SP
2025**

MARTINA ANDREIA LAGE NUNES

**Uso de curativo intraoral no pós-operatório de terceiros
molares inferiores. Estudo clínico, tomográfico,
prospectivo, randomizado e “boca dividida”**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, para obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Área de concentração: Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

Orientadora: Prof.^a Assoc. Daniela Ponzoni

**Araçatuba- SP
2025**

Catálogo na Publicação (CIP)

Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação – FOA / UNESP

N972u Nunes, Martina Andreia Lage.
Uso de curativo intraoral no pós-operatório de terceiros molares inferiores : estudo clínico, tomográfico prospectivo, randomizado e “boca dividida” / Martina Andreia Lage Nunes. - Araçatuba, 2025
58 f. : il. ; tab.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia, Araçatuba

Orientadora: Profa. Daniela Ponzoni

1. Dente serotino 2. Cirurgia bucal 3. Ferida cirúrgica
4. Extração dentária I. T.

Black D7
CDD 617.6

Claudio Hideo Matsumoto CRB-8/5550

Dedico este trabalho à Deus que me capacita a realização, a minha família que sempre me apoia nos meus sonhos. Em especial à Andreia, Albert, Albert, Louisie e João Flávio.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

De todo meu coração, primeiramente agradeço a Deus por me capacitar e me guiar até aqui. Ele que me sustentou nos momentos mais difíceis e ouviu minhas orações. Essa jornada que sempre foi um sonho, ele possibilitou e deu seu sim e com isso cheguei até aqui. Obrigada por me permitir viver isso tudo.

Agradeço a minha Mãe, Nossa Senhora, que intercedeu junto a seu filho, por minha vida, e por toda essa passagem até aqui. Cada aflição, sempre ao meu lado, me ensinando e amparando a cada oração. Nas horas mais difíceis estando com seu santo manto me cobrindo de amor.

Aos meus avós, Antônio Cosmo Nunes, Ivonice Parmegiani Nunes, José Curcio Lage e Ilda Ferreira Lage. Agradeço por ser a base da nossa família, por todas as orações emanadas a mim por cada fase desse percurso. Por todo amor que sempre dedicaram desde o início da minha vida. Meus segundos pais em todas as etapas, meu amor incondicional a vocês. Não sendo fácil estar longe, ver vocês tão brevemente a cada viagem de volta e não participar tão próxima da vida de vocês como eu gostaria. Amo vocês.

Aos meus pais Albert Lincoln Cosmo Nunes e Andreia Aparecida Lage Nunes, me faltam palavras para descrever o amor e gratidão que tenho por vocês. Obrigada por todo amor e ternura dedicado a mim e meus irmãos. Obrigada pela educação que me deram e por tudo que já fizeram por mim, não foram poucas as vezes que vocês deixaram de fazer por vocês, para fazer por nós, nunca pensaram duas vezes para isso, sempre com muito amor. Amo vocês.

Aos meus irmãos, obrigada por toda parceria e cuidado, por entender a minha ausência e os recursos familiares dedicados a mim para que meus sonhos pudessem se tornar realidade. Ao meu irmão Albert Lincoln Lage Nunes, obrigada pelos momentos juntos, meu grande presente e companheiro, pela partilha nesse processo de lecionar, aprender juntos. A minha irmã Louisie Lage Nunes, nossa caçulinha protegida e muito amada, por nossas conversas e sintonia, e todo apoio quando necessitei. Amo vocês!

Aos meus tios Robert Antonio Cosmo Nunes, Thatiane Martin Nunes, Darlan Lima, Cristiane Cosmo Nunes, Jeferson Ferreira Lage, Fabricio Suare, Egberto

Pereira e Emanuelle Pereira Lage. Obrigada por tanto amor, por sempre sonhar e apoiar os meus sonhos, desde pequena e não mudar nada com o passar do tempo. Vocês são grandes exemplos de seres humanos, e de amor fraterno. Amo vocês!

Aos meus primos Thiago Nunes de Lima, Antonio José Martin Nunes, Beatriz Martin, Lucas Lage Pereira e Sophia Lage Pereira, obrigada por serem o amor que transborda, que independente do tempo ou distância nada muda. Pela parceria e fraternidade. Amo vocês!

Ao meu namorado João Flavio Ramos Alves, meu companheiro de vida e de todos os momentos desde que nos conhecemos. Meu grande presente da pós-graduação. Obrigada por não medir esforços para me proteger e fazer feliz. Por toda parceria, companheirismo, e ser minha família aqui. Obrigada por todas as palavras, por me dar suporte nos momentos mais difíceis, de aflição e por tornar esse processo ainda mais lindo e dar leveza as coisas. Obrigada por me motivar a cada situação. Sem você não sei dizer o que teria sido. Amo você!

Aos meus padrinhos Karina Martin Aniceto e Joaquim Aniceto pelo amor e carinho que sempre foram dedicados a mim. Obrigada por sempre me apoiar a me tornar uma profissional melhor, por sempre estimular e ajudar nas escolhas tomadas. A Karina, por ser sempre minha amiga, conselheira e companheira em todas as etapas vividas, por todo carinho. Eu admiro muito a mulher que é e o coração bondoso que tem, você sabe o papel na odontologia para mim. Amo vocês.

Aos meus amigos que sempre me apoiaram e estiveram presentes na minha vida, que independente da distância ou etapas vividas sempre estiveram me apoiando. A minha amiga, Ana Carolina Frontelli obrigada por me apoiar e escutar minhas angústias e anseios. A minhas amigas Hillary, Carolina, Stephanie e Milena, que estão sempre comigo.

As minhas amigas da graduação que sempre apoiaram e me incentivaram a prestar as provas e compartilharam tanto comigo. A minha amiga Gabriela Orlando que esteve mais próxima fisicamente e sempre me auxiliou, compartilhando momentos felizes e nos difíceis. Minhas amigas Caren, Izabelly, Taikna, Daniele e Ana Vitória, por estarem sempre comigo independente da distância.

Aos meus professores de graduação, grandes profissionais. Em especial ao Prof. Dr. João Lopes Toledo Neto, meu paizão e orientador. A Profa. Dra. Juliana Zorzi Coléte e Profa. Dra. Melyna Marque de Almeida, minhas mães e amigas que sempre estimularam e ajudaram com muito amor e carinho. Aos, Prof. Dr. Gabriel Mulinari dos Santos, Prof. Dr. Willian Ricardo Pires, Prof. Dr. Gustavo Lopes Toledo, Prof. Dr. Pedro Henrique S. Gomes Ferreira, Profa. Dra. Danila de Oliveira, Prof. Dr. Fernando Isquierdo, os quais admiro e sempre estiveram por mim com carinho.

Aos grandes professores e amigos que a trajetória da CTBMF me deu até chegar aqui. Em especial ao Prof. Dr. Delson João da Costa, Dr. Orlando Cardoso Junior e Dr. Paulo Lucchese, por todas oportunidades e carinho. E o meu grande amigo e conselheiro Dr. Willian Phillip, que guiou e orientou.

A minha orientadora Profa. Dra. Daniela Ponzoni por me acolher e confiar em mim para participar de seu grupo de pesquisa. Obrigada por todo carinho e cuidado em tantos momentos, sendo de conquistas e de aflições, acreditando sempre em meu potencial. Por toda paciência e doçura para conduzir desde a escrita inicial, a condução da pesquisa, dúvidas, e até o desenrolar final. Seguiremos juntas.

A minha doutoranda, irmã mais velha e grande amiga, Me. Izabella Sol, carinhosamente Dra. Izabelly (kkkkkkkk). Obrigada por toda parceria, ajuda, carinho e ensinamentos. Foi muito bom ter você por perto, mesmo quando a distância existia. Obrigada por me orientar do início ao fim, por me mostrar que sou capaz, quando eu já duvidava. E quem diria, ir além, aprender estatística. Sua companhia e cuidado, além dos plantões, foram imprescindíveis para tudo ser como foi.

Ao Prof. Dr. Idelmo Rangel Garcia Júnior, obrigada por todos os ensinamentos acadêmicos, clínicos e hospitalares. Você é exemplo de dedicação, responsabilidade e competência. Obrigada pela oportunidade de vivenciar isso tudo e por todo carinho.

Ao Prof. Dr. André Luis da Silva Fabris, agradeço pelo apoio no meu desenvolvimento clínico. Obrigada pela oportunidade, conselho e carinho. Um grande professor e amigo o qual admiro.

A Profa. Dra. Ana Paula Farnezi Bassi, sou grata pelo carinho, vivência clínica, conselhos e ensinamentos. Sempre inspirando com sua figura de grande mulher.

Ao Prof. Dr. Francisley Ávila de Souza, obrigada por todo suporte e carinho nas clínicas e nos atendimentos hospitalares. Sempre sendo figura de admiração.

Aos professores Prof. Dr. Leonardo Perez Faverani, Dr. Osvaldo Magro Filho, Dra. Alessandra Marcondes Aranega, Dra. Roberta Okamoto, obrigada pelas oportunidades e convivência, por todo carinho. Sou muito grata pela oportunidade de aprender com vocês. Admiro muito todos.

A Profa. Dra Leda Maria Pescinini Salzedas, sou grata por toda ajuda, orientação e carinho nesse projeto. Obrigada pela paciência e dedicação ao ensinar, sempre inspirando.

Ao Prof, Dr. Albanir Gabriel Borrasca, agradeço pelo aceite em compor a banca avaliadora da minha tese de mestrado, e participar desse momento tão importante em minha formação acadêmica.

Ao meu grupo de pesquisa, que sempre esteve colaborando para que esse estudo acontecesse. Em especial ao IC Lucas Silva Camargo, que esteve comigo, sendo braço direito ao conduzir a pesquisa com maestria. Aos ICs Gabriela Gonzalez Correa de Souza, Talita Gracielen Lima Da Silva e Marcos Eduardo Gomes Alves que ajudaram em diversas etapas do desenvolvimento, com grande carinho.

Aos amigos e colegas da pós-graduação de CTBMF FOA-UNESP, pela vivência, trocas e ensinamentos. Obrigada pelos momentos, sendo de angústias e também vitórias. A partilha dos plantões e vivencias ficarão sempre guardadas com carinho em meu coração. Que continuem sendo sempre éticos e humanos em nossa profissão, para com os nossos pacientes.

AGRADECIMENTOS

A **Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho (FOA / UNESP)”** na pessoa do atual diretor Prof. Dr. Alberto Carlos Botazzo Delbem.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Odontologia**, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” na pessoa do Coordenador Prof. Ass. Wirley Gonçalves Assunção.

Aos **funcionários da Pós-graduação** da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP Cristiane, Elis, Lucas e Washington, pelo carinho e atenção sempre oferecidos. Aos funcionários do Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada **Paulo, Marco e Renato**, por todos os ensinamentos e ajuda.

Aos funcionários da secretaria **Celia, Fausto, Fernanda e Leia**, por toda ajuda no processo de seleção dos pacientes e demais auxílios diários.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)** – Código de Financiamento 001, pela concessão da Bolsa de Mestrado durante os dois anos de pós-graduação.

Aos **pacientes**, que participaram dessa pesquisa em prol da ciência.

“Tudo posso naquele que me fortalece”

Filipenses 4:13

Nunes MAL. Título: Uso de curativo intraoral no pós-operatório de terceiros molares inferiores. Estudo clínico, tomográfico, prospectivo, randomizado e “boca dividida” [dissertação]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia; 2025.

RESUMO

As exodontias de terceiros molares podem ter como consequências de desconforto aos pacientes. O uso de barreiras sobre a ferida pode trazer minimizar essa situação. O objetivo deste estudo, foi avaliar o processo de reparo tecidual após a exodontia de terceiros molares inferiores (3MI) com o uso do adesivo oral (Ora-aid). Foram realizadas as exodontias dos 3MI de 16 pacientes, com um intervalo mínimo de 15 dias entre eles. Sendo divididos em Grupo Controle (GC) sem o uso do curativo oral e Grupo Experimento (GE) com o uso do curativo oral. As avaliações pós-operatórias clínicas foram nos períodos de 1, 3 e 7 dias e tomográficas aos 2 e 4 meses. O grupo GE apresentou melhores resultados nos parâmetros tecido reparacional, GAP epitelial, qualidade de vida e tecidos duros, embora sem significância estatística. Os parâmetros de coloração da mucosa, tecido reparacional, GAP epitelial, sangramento, dor, edema, trismo, qualidade de vida, alturas das cristas alveolares e espessura alveolar nos tempos avaliados foram semelhantes entre os grupos ($p>0,05$). Houve diferença estatística na evolução temporal dos parâmetros de coloração da mucosa, GAP, dor, edema, trismo, sangramento e densidade alveolar ($p<0,05$). A utilização do curativo após a exodontia do terceiro molar inferior não apresentou melhora significativa em relação aos parâmetros clínicos e de imagem avaliados. O curativo demonstrou aceitação pelos pacientes.

Palavras-chave: dente serotino; cirurgia bucal; ferida cirurgica; extração dentária.

Nunes MAL. Use of intraoral dressings in the postoperative period of mandibular third molars. Prospective, randomized, split-mouth clinical and tomographic [dissertação]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia; 2025.

ABSTRACT

Third molar extractions can result in discomfort for patients. The use of barriers over the wound can minimize this situation. The aim of this study was to evaluate the tissue repair process following the extraction of mandibular third molars (3MI) using an oral adhesive (Ora-aid). The two 3MI were extracted from 16 patients, with a minimum interval of 15 days between them. They were divided into the Control Group (CG) without the use of the oral dressing and the Experiment Group (EG) with the use of the oral dressing. Post-operative clinical evaluations were carried out at 1, 3 and 7 days and CT scans at 2 and 4 months. The EG group showed better results in terms of repair tissue, epithelial GAP, quality of life and hard tissue parameters, although without statistical significance, despite the discomfort caused by the suture holding the dressing in place. The parameters of mucosal coloration, reparative tissue, epithelial GAP, bleeding, pain, edema, trismus, quality of life, alveolar ridge heights and alveolar thickness at the times evaluated were similar between the groups ($p>0.05$). There was a statistical difference in the temporal evolution of the parameters of mucosal coloration, GAP, pain, edema, trismus, bleeding and alveolar density ($p<0.05$). The use of the dressing after removal of the lower third molar did not show any significant improvement in terms of the clinical and imaging parameters evaluated. The dressing was accepted by patients.

Keywords: molar, third; surgery, oral; surgical wound; tooth extraction.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Curativo intrabucal Ora-aid em sua apresentação comercial	20
Figura 2 – Pós exodontico. a. GC após a exodontia do terceiro molar inferior do lado direito com a sutura em posição (POim). b. GE após a exodontia do terceiro molar inferior do lado esquerdo com a sutura em posição seguida da instalação do curativo Ora-aid. c. GE após a exodontia do terceiro molar inferior do lado esquerdo com a sutura mantenedora do curativo (POim).	22
Figura 3 - Medida do GAP. a. Medida da ferida de epitélio a epitélio realizada no sentido vestibulo-lingual. b. Medida da ferida de epitélio a epitélio realizada no sentido mesio-distal	24
Figura 4 - Medida do GAP da ferida de epitélio a epitélio realizada no sentido mesio-distal	25
Figura 5 - Alinhamento de todas as dimensões (coronal, axial e sagital)	27
Figura 6 - Traçado de referência para realizar as medidas de altura da crista vestibular, lingual e mesial	28
Figura 7 - Centralização do plano horizontal. Medida das alturas das cristas vestibular, lingual e mesial	29
Figura 8 - Realização de cortes parassagittais na reconstrução a partir da face distal do segundo molar em toda a extensão mesiodistal do alvéolo	30
Figura 9 – a. Traçado da linha horizontal entre as corticais internas na porção cervical do alvéolo. b. Densidade medida a partir da metade do valor da espessura do alvéolo e 5 mm para a direção apical, com área de 5,5mm ² para seu valor	30
Figura 10 - Flowchart: CONSORT 2010 Flow Diagram – Cochrane	32
Figura 11 - Gráfico de comparação da média e desvio padrão da coloração da mucosa entre os grupos GC e GE nos períodos de 24 horas, 72 horas e 7 dias pós-operatórios	34
Figura 12 - Gráfico de comparação da média e desvio padrão de presença de tecido reparacional no alvéolo entre os grupos GC e GE nos períodos de 24 horas, 72 horas e 7 dias pós-operatórios	35
Figura 13 - Gráfico de comparação da média e desvio padrão de GAP V-L entre os grupos GC e GE nos períodos de POim, 24 horas, 72 horas e 7 dias pós-operatórios	36

Figura 14 - Gráfico de comparação da média e desvio padrão de GAP V-L entre os grupos GC e GE nos períodos de POim, 24 horas, 72 horas e 7 dias pós-operatórios	37
Figura 15 - Gráfico de comparação da média e desvio padrão de Dor entre os grupos GC e GE nos períodos de 24 horas, 72 horas e 7 dias pós-operatórios	38
Figura 16 - Gráfico de comparação da média e desvio padrão de Edema entre os grupos GC e GE nos períodos de POim, 24 horas, 72 horas e 7 dias pós-operatórios	39
Figura 17 - Gráfico de comparação da média e desvio padrão de Trismo entre os grupos GC e GE nos períodos de POim, 24 horas, 72 horas e 7 dias pós-operatórios	40
Figura 18 - Gráfico de comparação da média e desvio padrão de qualidade de vida, avaliada pela escala PoSSe, entre os grupos GC e GE no período de 7 dias pós-operatórios	41
Figura 19 - Gráfico de comparação da média e desvio padrão de sangramento avaliado pela escala PoSSe, entre os grupos GC e GE no período de POim, 24 horas e 72 horas e 7 dias pós-operatórios	42
Figura 20 - Gráfico de comparação da média e desvio padrão da diferença das alturas da crista vestibular avaliadas nas tomografias entre os grupos GC e GE nos períodos de 2 e 4 meses	43
Figura 21 - Gráfico de comparação da média e desvio padrão da diferença das alturas das cristas linguais avaliadas nas tomografias entre os grupos GC e GE nos períodos de 2 e 4 meses	44
Figura 22 - Gráfico de comparação da média e desvio padrão da diferença das alturas das cristas mesiais avaliadas nas tomografias entre os grupos GC e GE nos períodos de 2 e 4 meses	45
Figura 23 - Gráfico de comparação da média e desvio padrão da espessura alveolar avaliada nas tomografias entre os grupos GC e GE nos períodos de POim, 2 e 4 meses	46
Figura 24 - Gráfico de comparação da média e desvio padrão da densidade alveolar avaliada nas tomografias entre os grupos GC e GE nos períodos de POim, 2 e 4 meses	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise descritiva dos dentes inseridos na pesquisa	33
Tabela 2 - Análise de comparação da média e desvio padrão da coloração da mucosa entre os grupos GC e GE nos períodos de 24 horas, 72 horas e 7 dias pós-operatórios	34
Tabela 3 - Análise comparativa da média e desvio padrão da porcentagem de presença de tecido reparacional no alvéolo entre os grupos GC e GE nos períodos observacionais de 24 horas, 72 horas e 7 dias pós-operatórios	35
Tabela 4 - Análise comparativa da média e desvio padrão da porcentagem de presença de tecido reparacional no alvéolo entre os grupos GC e GE nos períodos observacionais de POim 24 horas, 72 horas e 7 dias pós-operatórios	37
Tabela 5 - Análise comparativa da média e desvio padrão da porcentagem de Dor, Edema e Trismo entre os grupos GC e GE nos períodos observacionais de POim 24 horas, 72 horas e 7 dias pós-operatórios	40
Tabela 6 - comparativa da média e desvio padrão da porcentagem de qualidade de vida, avaliada pela escala PoSSe, entre os grupos GC e GE no período de 7 dias pós-operatórios	41
Tabela 7 - Análise comparativa da média e desvio padrão da porcentagem de sangramento entre os grupos GC e GE no período de POim, 24 horas e 72 horas e 7 dias pós-operatórios	42
Tabela 8 - Análise comparativa da média e desvio padrão da porcentagem da diferença das alturas das cristas vestibulares avaliadas nas tomografias entre os grupos GC e GE nos períodos de 2 e 4 meses	44
Tabela 9 - Análise comparativa da média e desvio padrão da porcentagem da diferença das alturas das cristas linguais avaliadas nas tomografias entre os grupos GC e GE nos períodos de 2 e 4 meses	44
Tabela 10 - Análise comparativa da média e desvio padrão da porcentagem da diferença das alturas da crista mesiais avaliadas nas tomografias entre os grupos GC e GE nos períodos de 2 e 4 meses	45
Tabela 11 - Análise comparativa da média e desvio padrão da porcentagem da espessura alveolar avaliada nas tomografias entre os grupos GC e GE nos períodos de POim, 2 e 4 meses	46

Tabela 12 - Análise comparativa da média e desvio padrão da porcentagem da densidade alveolar avaliada nas tomografias entre os grupos GC e GE nos períodos de POim, 2 e 4 meses. Diferenças intragrupos representadas pelos asteriscos. (P*=POimX2M e P**=2MX4M)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

%	Porcentagem
<	Sinal “maior que”
>	Sinal “menor que”
ANOVA	Análise de Variância
ASA	Sociedade Americana de Anestesiologia
CONSORT	Consolidated Standards of Reporting Trials
EVA	Escala visual analógica
Fig	Figura
FOV	Campo de visão (field of view)
G	Gramas
GAP	Lacuna
GC	Grupo Controle
GE	Experimento
Mg	Miligramas
p	Nível de significância estatística
POim	Pós-operatório imediato
PoSSe	Postoperative Symptom Severity Scale
TCFC	Tomografia computadorizada de feixe cônico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 PROPOSIÇÃO	18
3 MATERIAIS E METODOS	19
3.1 Desenho do Estudo	19
3.2 Participantes	20
3.3 Critérios de Inclusão	21
3.4 Critérios de Exclusão	21
3.5 Intervenções	21
3.6 Procedimento Cirúrgico	21
3.7 Processamento Tomográfico	23
3.8 Análise de Variáveis	23
3.9 Análise Estatística	31
4 RESULTADOS	32
4.1 Tecidos Moles	33
4.2 Dor	38
4.3 Edema	39
4.4 Trismo	40
4.5 Qualidade de Vida – Escala PoSSe	41
4.6 Sangramento	42
4.7 Tecidos Duros	43
4.7.1 Altura da Crista Vestibular	43
4.7.2 Altura da Crista Lingual	44
4.7.3 Altura da Crista Mesial	45
4.7.4 Espessura da Crista Alveolar	46
4.7.5 Densidade Alveolar	47
5 DISCUSSÃO	48
6 CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	53
ANEXOS	57

1 INTRODUÇÃO

Após uma exodontia, é necessário que aconteçam as etapas do reparo tecidual.¹ Essas etapas começam imediatamente após a injúria e são divididas em fase inflamatória, fase proliferativa, formação de osso imaturo e remodelação óssea. O corpo responde de maneira natural com a formação do coágulo sanguíneo, preenchendo o alvéolo. As células inflamatórias, neutrófilos e macrófagos, são recrutadas prevenindo infecções e removendo tecidos danificados, o coágulo sendo crucial para esse processo. Esse processo podendo chegar a 6 meses para sua finalização.²

Fatores locais e sistêmicos são capazes de modificar as respostas que levam ao reparo tecidual. Essas modificações podem acelerar ou retardar o tempo que se é necessário para uma completa cicatrização.¹ Ademais, um fator importante para um adequado reparo tecidual é a manutenção dos tecidos em posição, pois evita que os tecidos, conjuntivo e epitelial, se expandam excessivamente.³

Seguro e Oliveira⁴ descreveram que a exodontia de terceiros molares é umas das cirurgias que acontecem com mais frequência atualmente nos consultórios odontológicos e que esse procedimento pode ter como consequência, no pós-operatório alguns sinais e sintomas como edema, trismo, dor exacerbada, alveolites e parestesia do nervo alveolar inferior.

Os tratamentos odontológicos são geradores de estresse e ansiedade em muitos pacientes e, em sua grande maioria, sentem o medo, da dor e do desconforto.⁵ Pensando em melhorar o pós-operatório, o desconforto sentido pelo paciente, a manutenção tecidual local e na dor, o desenvolvimento de curativos intraorais como o Ora-Aid (TMB Co. Ltd®, Gwangju, Coreia do Norte) surge como uma opção para melhoria dos sintomas pós-operatórios .

O Ora-Aid é um curativo de proteção composto por polímeros de alta densidade hidrofílicos que estão envolvidos por celulose sintética mucoadesiva que não se dilui em água, não-eugenólico, e pode ser facilmente manipulado no consultório. Sua capacidade adesiva se dá a partir do seu contato com a saliva, resultando em uma proteção da área afetada contra estímulos físico, químicos e mecânicos, produzidos pela língua, saliva e alimentos, respectivamente, por exemplo.³

O curativo forma uma barreira mecânica, deixando os tecidos e o coágulo em posição, fatores importantes para um adequado reparo tecidual, e, ainda, ajuda na migração de células, sobrantes do ligamento periodontal e do osso alveolar, à área lesionada, favorecendo, mais uma vez, o reparo tecidual.³ Ainda, como barreira mecânica, irá proteger contra invasão de bactérias e eventual dor causada pelo impacto de alimentos e da própria língua.⁶

De acordo com Martin e Alves⁶ a avaliação do uso do Ora-aid em áreas doadoras para enxerto gengival livre, comparando o grupo experimental com o controle, concluiu-se que não houve diferença quanto ao edema, supuração e necrose, mas verificou-se diferença quanto à hemorragia, tendo um número menor de ocorrência. Observou-se, também, que no grupo experimental, os níveis de dor foram menores, principalmente na primeira semana e apresentou, ao fim de 30 dias, mais casos de epiteliação total.

Além da aplicação em pós exodontias, também é usado em implantes, proteção contra traumas provocados pelos bráquetes ortodônticos, cirurgia e tratamento periodontal e outras feridas orais.⁶

O curativo apresenta características, aplicabilidade, e possíveis efeitos positivos, tanto no processo de reparo alveolar, quanto na diminuição das respostas teciduais que geram um desconforto para o paciente no seu pós-operatório das cirurgias de terceiros molares, sendo para isso, necessário, estudos clínicos.

A hipótese nula deste estudo é de que não há diferenças no pós-operatório de cirurgias de remoção de terceiros molares inferiores com o uso do adesivo intra-oral.

6 CONCLUSÃO

A utilização do curativo após a exodontia do terceiro molar inferior não apresentou melhora significativa em relação aos parâmetros clínicos e de imagem avaliados. O curativo demonstrou aceitação pelos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. BALDUCCI-ROSLINDO, E.; SILVÉRIO, K. G.; MALAGOLI, D. M. Processo de reparo em feridas de extração dentária em camundongos tratados com o complexo *Symphytum officinale* e *Calendula officinalis*. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v. 13, n. 2, p. 181-187, 1999.
2. LIN, C. Y. *et al.* Half- and full-grafting alveolar ridge preservation with different sealing materials: a three-arm randomized clinical trial. **Clinical Implant Dentistry and Related Research**, v. 26, n. 3, p. 651-662, 2024.
3. BOSSHARDT, D. D.; SCULEAN, A. Does periodontal tissue regeneration really work? **Periodontology** 2000, v. 51, n. 1, p. 208-219, 2009.
4. SEGURO, D.; OLIVEIRA, R. V. Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos. **Revista UNINGÁ**, v. 20, n. 1, p. 30-34, 2014.
5. POSSOBON, R. DE F. *et al.* Dental treatment as a cause of anxiety. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 3, p. 609-616, 2007.
6. MARTIN, M. G. C.; ALVES, R. C. **Avaliação clínica da influência da aplicação do penso de cicatrização Ora-Aid® no local dador dos enxertos gengivas livres provenientes do palato**. 2019. Dissertação (Mestrado) - Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, 2019.
7. MOHER, D. *et al.* CONSORT 2010 explanation and elaboration: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. **International Journal of Surgery**, v. 10, n. 1, p. 28-55, 2012.
8. HADAD, H. *et al.* Photobiomodulation therapy improves postoperative pain and edema in third molar surgeries: a randomized, comparative, double-blind, and prospective clinical trial. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 80, n. 1, p. 37.e1-37.e12, 2022.
9. KIRLI TOPCU, S. I. *et al.* Piezoelectric surgery versus conventional osteotomy in impacted lower third molar extraction: evaluation of perioperative anxiety, pain, and paresthesia. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 77, n. 3, p. 471-477, 2019.
10. FREITAS SILVA, L. *et al.* Alveolar repair after the use of piezosurgery in the removal of lower third molars: a prospective clinical, randomised, double-blind, split-mouth study. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 57, n. 10, p. 1068-

1073, 2019.

11. SILVA, F. M. *et al.* Incisions for third including lower molar. **International Journal of Dentistry**, v. 1, n. 1, p. 30-34, 2006.

12. AZAM, K. *et al.* Effects of surgery duration on post-extraction sequelae following impacted third molar surgery by using two different bone cutting methods: a double blind randomized trial. **Pakistan Oral & Dental Journal**, v. 36, n. 1, p. 8-12, 2016.

13. DELANORA, L. A. **Avaliação da ozonioterapia no tratamento da osteonecrose induzida por zoledronato em ratas senis**. Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2021.

14. PONZONI, D. *et al.* Evaluation of immediate cell viability and repair of osteotomies for implants using drills and piezosurgery. A randomized, prospective, and controlled rabbit study. **Clinical Implant Dentistry and Related Research**, v. 22, n. 3, p. 250-260, 2020.

15. SILVA, L. D. *et al.* Influence of surgical ultrasound used in the detachment of flaps, osteotomy and odontosection in lower third molar surgeries. A prospective, randomized, and “split-mouth” clinical study. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal**, v. 25, n. 4, p. e461-e467, 2020.

16. GOYAL, M. *et al.* Comparative evaluation of surgical outcome after removal of impacted mandibular third molars using a Piezotome or a conventional handpiece: A prospective study. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 50, n. 6, p. 556-561, 2012.

17. RUTA, D. A. *et al.* Assessing health outcomes after extraction of third molars: The postoperative symptom severity (PoSSe) scale. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 38, n. 5, p. 480-487, 2000.

18. SMAÏL-FAUGERON, V. *et al.* Comparison of intervention effects in split-mouth and parallel-Arm randomized controlled trials: a meta-epidemiological study. **BMC Medical Research Methodology**, v. 14, p. 64, 2014.

19. ARAÚJO, J. F.; VALOIS, É. M.; CRUZ, M. C. F. N. Desenhos de estudos epidemiológicos boca-dividida e paralelo: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 1, p. 60-63, 2016.

20. LESAFFRE, E. *et al.* The design and analysis of split-mouth studies: What statisticians and clinicians should know. **Statistics in Medicine**, v. 28, n. 28, p. 3470-3482, 2009.
21. DONI, B. R. *et al.* The effect of pain and swelling related to third molars on oral health-related quality of life. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 21, p. 1-7, 2021.
22. TAQI, D. G. A. M.; HUSSEIN, D. M. A.; DAWOOD, D. A. The effect of Attachable intra oral wound dressing tape on post extraction dental socket. **International Journal of Applied Dental Sciences**, v. 10, n. 1, p. 62-65, 2024.
23. KANG, S. *et al.* Effects of a topically applied oral wound dressing film on intra-oral wound healing in rabbits. **In Vivo**, v. 36, n. 4, p. 1745-1752, 2022.
24. RODRIGUES, P. A. *et al.* Optimized healing of the donor wound area with ora-aid, the miracle mix containing polymers and vitamin E: a case series. **RGUHS Journal of Dental Sciences**, v. 14, n. 1, p. 42-46, 2022.
25. GONÇALVES, R. F. M.; CHEHTER, E. Z. Perfil mastigatório de obesos mórbidos submetidos à gastroplastia. **Revista CEFAC**, v. 14, n. 3, p. 489-497, 2011.
26. BOTELHO, T. C. A. *et al.* Acidentes e complicações associados à exodontia de terceiro molar inferior impactado: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 96918-96931, 2020.
27. MIN, H. S. *et al.* A clinical study on the effect of attachable periodontal wound dressing on postoperative pain and healing. **Journal of Dental Rehabilitation and Applied Science**, v. 36, n. 1, p. 21-28, 2020.
28. WEISS, R.; READ-FULLER, A. Cone beam computed tomography in oral and maxillofacial surgery: an evidence-based review. **Dentistry Journal**, v. 7, n. 2, p. 52, 2019.
29. IZZETTI, R. *et al.* Evaluating the relationship between mandibular third molar and mandibular canal with semiautomatic segmentation: a pilot study on CBCT datasets. **Applied Sciences**, v. 12, n. 1, p. 502, 2022.
30. DOS SANTOS, CCV. *et al.* Short-term use of an exposed polypropylene barrier in the preservation of alveolar bone after extraction: randomized clinical trial. **Int J Oral**

Maxillofac Surg. 2021;50(9):1259-1266.

31. SOUZA, ACDS; Filho, JP. Efeito da utilização da barreira de polipropileno na contração do alvéolo pós-extração e no ganho de tecido queratinizado: relato de caso clínico. **Brazilian J Heal Rev.** 2022;9(2595-6825):59.