



Curativo Intra-oral em Procedimentos Cirúrgicos Odontológicos: uma revisão de literatura

Rafaella Nery¹, Alice Moraes Pinto², Yasmim Lucareviski Rabelo³, Luana Sol Posto Hungria⁴, Angela Vieira de Amorim⁵, Antônio Carlos Barbosa Junior⁶, Mariana Maia Melo Figueira⁷.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p1426-1436>

Artigo recebido em 13 de Setembro e publicado em 23 de Outubro de 2025

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Os curativos intra-orais vêm sendo amplamente estudados e aplicados na odontologia moderna por sua capacidade de promover cicatrização, conforto e proteção em procedimentos cirúrgicos. Este trabalho tem como objetivo revisar a literatura acerca do uso desses curativos em cirurgias odontológicas, analisando sua composição, propriedades e eficácia clínica. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bases de dados como SciELO, PubMed, Scopus, BVS e Google Acadêmico, considerando publicações dos últimos cinco anos. Os curativos adesivos intra-orais, como o Ora-Aid® e o Curatick®, apresentam estrutura polimérica com camadas hidrofílicas e lipofílicas que favorecem a mucoadesão, a hemostasia e a regeneração tecidual. Estudos demonstram que esses materiais reduzem significativamente a dor, o sangramento e o risco de infecções pós-operatórias, além de acelerarem a cicatrização por manterem o ambiente úmido e estável. Apesar de suas vantagens, a escolha do curativo deve considerar fatores anatômicos e características individuais do paciente. Conclui-se que o uso de curativos intra-orais representa um avanço relevante no manejo pós-operatório, contribuindo para a prática clínica segura e eficaz.

Palavras-chave: Curativo oral; Cirurgia oral; Ora-Aid®; Cicatrização; Pós-operatório.

Oral Wound Dressing in Dental Surgical Procedures: a literature review

ABSTRACT

Oral wound dressings have been widely studied and applied in modern dentistry due to their ability to promote healing, comfort, and protection during surgical procedures. This study aims to review the literature on the use of these dressings in dental surgeries, analyzing their composition, properties, and clinical effectiveness. A bibliographic review was conducted in databases such as SciELO, PubMed, Scopus, BVS, and Google Scholar, considering publications from the last five years. Adhesive intraoral dressings, such as Ora-Aid® and Curatick®, present a polymeric structure with hydrophilic and lipophilic layers that promote mucoadhesion, hemostasis, and tissue regeneration. Studies show that these materials significantly reduce pain, bleeding, and postoperative infection risk while accelerating wound healing by maintaining a moist and stable environment. Despite their advantages, the selection of the dressing should consider anatomical factors and individual patient characteristics. It is concluded that the use of intraoral dressings represents a relevant advancement in postoperative management, contributing to safe and effective clinical practice.

Keywords: Oral dressing; Oral surgery; Ora-Aid®; Cicatrization; Postoperative.

Instituição afiliada – Centro Universitário Braz Cubas^{1,2,3}, Universidade Cidade de São Paulo⁴, Universidade Metropolitana de Santos^{5,6}, Hospital Regional Ferraz de Vasconcelos SP⁷

Autor correspondente: *Rafaella Nery* nerdentistry@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Em procedimentos cirúrgicos odontológicos, o planejamento adequado e a execução cuidadosa de cada etapa são fundamentais para evitar complicações e garantir o sucesso do tratamento. O tempo cirúrgico final denominado síntese, tem a função de aproximar os tecidos e promover a cicatrização adequada. Pensando na importância dessa última etapa e nas limitações da sutura convencional, como desconforto, acúmulo de biofilme e risco de infecção, foi desenvolvido o filme para curativo oral, o qual é altamente flexível, protege e adere bem à superfície da ferida oral e apresenta menor sensação de corpo estranho. [1, 5]

Esses curativos, denominados Oral Wound Dressing (OWD), são constituídos por uma camada de suporte impermeável e uma camada bioadesiva hidrofílica que garante aderência e proteção à ferida a partir da saliva. O OWD, composto por polímeros como etilcelulose e tereftalato de polietileno, oferece propriedades hemostáticas e cicatrizantes, reduzindo o desconforto e acelerando o processo de reparação tecidual. Além disso, a mucoadesão apropriada que o curativo intraoral oferece, confere um bom potencial para reduzir infecções e dor, proteger a ferida de alimentos, evitar halitose e auxiliar na reparação dos tecidos danificados. [6, 16]

Esse estudo visa apresentar as vantagens do uso de curativos intra-orais de forma teórica e prática, para que os cirurgiões dentistas possam avaliar e aplicar na rotina clínica, a fim de promover conforto e cicatrização acelerada ao paciente em situações de pós-operatório cirúrgico. Pensando sempre nos riscos aos pacientes, que são inerentes a cirurgia, como: hemorragia, infecção e deiscência. [18]

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados SciELO, PubMed, Scopus, BVS e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, em português, inglês e coreano, que abordassem o uso de curativos intra-orais em procedimentos cirúrgicos. Os critérios de inclusão envolvem pesquisa na forma de texto de acesso gratuito, pago e online à mídia eletrônica. As palavras-chave utilizadas foram:

Curativo oral; Cirurgia oral; Ora-Aid®; Cicatrização; Pós-operatório.

REVISÃO DE LITERATURA

O curativo intra-oral OWD (Oral Wound Dressing), nome comercial Ora-Aid® (TBM Co., Gwangju, República da Coréia) segundo as especificações do fabricante, é composto por duas camadas: uma camada externa, a camada de suporte, composta por um complexo polimérico lipofílico que permite a dissolução lenta da camada interna; a camada interna, uma camada mucoadesiva, composta por um complexo polimérico hidrofílico. Ela reage com a umidade da mucosa oral para mudar para um estado de gel e inchar parcialmente, ajudando a manter o estado de umidade da ferida através da absorção do exsudado da ferida e do microsangramento. O filme OWD é altamente flexível, adere bem à superfície da ferida oral e apresenta menor sensação de corpo estranho. A mucoadesão é mantida até que o polímero hidrofílico se dissolva; a camada externa é automaticamente eliminada da mucosa aproximadamente 6-12 horas depois. Assim, a camada interna é projetada com um material hidrofílico de característica mucoadesiva e é automaticamente destacado da mucosa oral aproximadamente 6-12 horas após a aderência. Segundo um estudo anterior, foi observado aumento na quantidade de fibra colágena nos grupos tratados; houve um aumento significativo no dia 14, cujo não foi relatado nos grupos não tratados. A mucoadesão apropriada do filme OWD tem bom potencial para reduzir infecções de feridas e melhorar a reparação tecidual. [10]

A marca Ora-Aid® (TBM, Gwangju, Coreia) é um curativo protetor intra-oral sem eugenol, composto por polímeros hidrofílicos de alta densidade encapsulados em celulose sintética mucoadesiva insolúvel em água. Além disso, contém vitamina E, a qual possui efeitos cicatrizantes e homeostáticos. A superfície adesiva do Ora-Aid® é colocada diretamente na mucosa oral, induzindo a cavidade oral a produzir uma camada protetora. Esse material adesivo para cobertura de feridas dispõe de muitas vantagens, como auxílio na hemostasia, proteção física contra alimentos, irritantes bacterianos, fumaça de cigarro e redução da halitose devido ao seu sabor inerente à menta. Ademais, o curativo intraoral possui uma duração de aproximadamente 6 a 12 horas e uma dissolução natural da sua superfície adesiva na saliva, dispensando uma consulta extra

para a remoção do produto. [11]

Técnica de aplicação: A princípio, a área da ferida cirúrgica necessita ser irrigada com solução salina (cloreto de sódio) e o Ora-Aid® cortado na forma e tamanho adequados. Em seguida, é preciso retirá-lo do filme transparente com o auxílio de uma pinça para ser aplicado. Assim, o curativo adesivo é delicadamente pressionado por 5-10 segundos até se aderir à ferida. Instruções pós-operatórias: os pacientes são orientados a evitar alimentos quentes e duros e a não perturbar a área ferida. É necessário prescrever antibióticos de rotina (3 vezes ao dia durante 3 dias) e analgésicos (2 vezes ao dia por 3 dias) acompanhados de enxaguante bucal com clorexidina (2 vezes ao dia durante 14 dias). Todavia, a importância da manutenção da higiene bucal é enfatizada normalmente. [11]

O Ora-Aid® é um curativo adesivo polimérico composto principalmente de etilcelulose e tereftalato de polietileno, contém princípios ativos como acetato de tocoferol, povidona e carbômero. Tem como característica propriedades cicatrizantes e efeitos hemostáticos, pois fixado a área operada o adesivo prende coágulos sanguíneos em seu interior, auxiliando na hemostasia. Pode ser cortado no formato desejado e aplicado em áreas operadas, está disponível em dois tamanhos (50mm x 20 mm ou 25 mm x 15 mm), dura cerca de 6 a 12 horas após a fixação e depois cai naturalmente. Pode reduzir o desconforto do paciente diminuindo a dor ocorrida após a cirurgia, prevenindo a sensibilidade ao isolar a área cirúrgica de estímulos quentes e frios, protegendo a área afetada do meio bucal de saliva e alimentos e prevenindo infecções futuras. Além disso, o Oral-Aid® ao entrar em contato com a saliva, o adesivo gelifica e cria força adesiva aderindo à membrana. [6]

Em estudos realizados em coelhos, um grupo tratado com excisão e OWD mostrou uma diferença significativa na redução da lacuna epitelial em comparação com o grupo tratado apenas com excisão no terceiro dia. No entanto, não houve diferença significativa entre os grupos tratados com queimadura e OWD e os tratados apenas com queimadura no mesmo período. Foi notado um aumento do número de queratinócitos (células importantes para a cicatrização de tecidos mole) basais positivos para o marcador de proliferação celular Ki-67 tanto na neoepiderme quanto na epiderme da borda da ferida no grupo tratado com OWD, em comparação com os grupos não tratados no sétimo dia. Esse efeito aproximou-se da significância estatística. A

cicatrização das feridas envolve a restauração da integridade do tecido, alcançada pela síntese da matriz do tecido conjuntivo, com o colágeno sendo uma proteína fundamental dessa matriz. Este estudo avaliou o efeito do OWD no tratamento de queimaduras excisionais e químicas, sendo utilizado como uma barreira física na ferida, melhorando e acelerando o processo de cicatrização. [16]

Um outro estudo que investigou o efeito de um curativo adesivo oral transparente chamado Curatick®, fabricado pela TBM Co., Ltd., na cicatrização de feridas na mucosa oral dos coelhos, utilizou um modelo de uma ferida de excisão física (modelo Excision), no palato duro dos coelhos. Os principais resultados indicam que o Curatick® teve um impacto positivo na cicatrização das feridas. Não foram observados achados anormais, como inflamação, ao longo do período de observação. A área danificada pela ferida de excisão foi consideravelmente reduzida no 7º dia, e o grau de fibrose e recuperação da ferida foi semelhante no 14º dia. [16]

A análise histológica confirmou que o grupo de tratamento Curatick® promoveu significativamente a cicatrização precoce das feridas, com uma redução do GAP epitelial no 3º dia, além de aumentar significativamente a produção de colágeno nas fases posteriores, evidenciado pelo aumento da proporção de colágeno no dia 14. Segundo o sistema de teste Condições Ambientais, o teste foi feito de aço inoxidável para coelhos e realizado sob condições ambientais controladas a temperatura de 20 ± 3 °C, umidade relativa de $50\pm 10\%$, frequência de ventilação de 10~15 vezes/hora, iluminação de 12 horas, iluminâncias de 150 ~ 300 Lux, além disso, foi permitido um período de aclimatação de 5 dias antes do início do teste. Durante esse período, os sintomas gerais foram reduzidos. [16]

As gaiolas utilizadas eram de dimensões específicas. Cada animal foi alojado individualmente em uma gaiola. A alimentação e a água potável foi permitida para consumo livre. O método de marcação de orelha foi utilizado para a identificação, portanto, cada grupo e caixa de criação foram identificados para distinguir os animais. Os animais restantes foram excluídos do sistema de teste após a separação dos grupos. No presente estudo, os animais foram observados nos dias 3, 7 e 14, os resultados preliminares indicaram a eficácia do Curatick® na cicatrização de feridas, com redução significativa da área danificada e aumento na produção de colágeno. [16]

O procedimento utilizado no estudo para criar feridas no palato duro dos

coelhos, forneceu detalhes sobre os métodos de indução de feridas e os materiais utilizados no estudo. Antes do procedimento cirúrgico iniciar, o coelho foi submetido à anestesia. Após a indução anestésica foi colocado em posição supina e fixado. Foi realizada uma biópsia de 4 mm de diâmetro usada para induzir feridas de excisão física. Duas feridas de excisão física foram criadas no lado esquerdo e direito do palato duro do coelho. Em seguida, o curativo adesivo transparente para feridas (Curatick®) foi cortado em 250mm x 90mm, aplicado nas feridas de excisão e fixado com fio de sutura absorvível. Após a observação da ferida nos pós-operatórios do 3º, 7º e 14º foram identificados sinais de inflamação comuns no processo de cicatrização de feridas cirúrgicas, nenhuma reação foi observada. [16]

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da literatura demonstram que devido a estrutura polimérica e capacidade de mucoadesão dos curativos intra-orais, há a promoção de benefícios significativos na cicatrização, como conforto pós-operatório, controle da dor, controle do sangramento, estabilidade do coágulo sanguíneo, isolamento térmico e proteção da ferida cirúrgica contra infecções e agentes externos. Além disso, esses curativos mantêm o ambiente úmido e protegido, favorecendo a regeneração tecidual e a hemostasia imediata. Sua capacidade de aderir aos tecidos úmidos da cavidade oral garante uma barreira eficaz sem interferir nos processos fisiológicos da cicatrização. A escolha e aplicação adequadas são determinantes para o sucesso clínico, prevenindo reabertura de feridas e reduzindo complicações infecciosas. [6, 8]

Estudos comparativos apontam que curativos intra-orais como o Ora-Aid® e o Curatick® reduzem significativamente a dor e aceleram o fechamento epitelial em comparação às suturas convencionais, além de minimizar a necessidade de intervenções pós-operatórias. O desenvolvimento de materiais avançados, como filmes mucoadesivos e hidrogéis bioativos, trouxe maior adesividade, propriedades antioxidantes e efeito antimicrobiano, ampliando os benefícios no pós-operatório cirúrgico. Entretanto, limitações como possíveis reações alérgicas aos componentes do produto exigem avaliação individualizada, assim como a dificuldade de aderência em áreas de alta mobilidade, que exige técnicas adequadas para uma adequada adesão.

Portanto, para melhorar a adesão em regiões de alta mobilidade muscular, pode-se realizar a associação de suturas sobre o curativo para potencializar os resultados e reduzir o tempo de recuperação do paciente no pós-operatório. [2, 12, 17,]

Em suma, os curativos intra-orais representam um avanço significativo na odontologia cirúrgica, oferecendo melhor cicatrização, excelente regeneração tecidual, controle de dor e conforto pós-operatória. Seu uso adequado, aliado ao desenvolvimento de novos biomateriais, reforça sua importância no manejo clínico e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. [14, 15]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados, os curativos adesivos intraorais representam um importante avanço na prática cirúrgica odontológica, oferecendo características vantajosas como propriedades cicatrizantes, hemostáticas e protetoras superiores às suturas convencionais. Sua aplicação adequada contribui para maior conforto do paciente, redução de infecções e aceleração da cicatrização. Recomenda-se a ampliação de estudos clínicos controlados para aperfeiçoar suas indicações e garantir resultados cada vez mais eficazes na odontologia moderna.

REFERÊNCIAS

1. Graziani M. Técnica Cirúrgica. In: Cirurgia Buco-maxilo-facial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1986.
2. Medeiros AC, Dantas-Filho AM. Intervenções fundamentais em cirurgia: diérese, hemostasia e síntese. *J Surg CI Res.* 2018 Nov 9;9(2):54–7.
3. Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 7th ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2021. p. 52–55.
4. Martin MGC. Avaliação clínica da influência da aplicação do penso de cicatrização Ora-Aid® no local doador dos enxertos gengivais livres provenientes do palato [Dissertação]. Instituto Universitário Egas Moniz; 2019.
5. Herrera-Barraza V, et al. Complications after simple tooth extraction: a systematic review. *Dent Med Probl.* 2022;59(4):593–601.
6. Seiyeong Y. Filme para hemostasia oral e proteção de feridas. US Patent no. 10,582,915; 2020.
7. Zhao X, Wu H, Guo B, Dong R, Qiu Y, Ma PX. Antioxidant and antibacterial electroactive injectable hydrogel as a self-healing dressing with hemostasis and adhesiveness for wound healing. *Biomaterials.* 2017;122:34–47. PMID: 28107663. DOI: 10.1016/j.biomaterials.2017.01.011.

8. Khutoryanskiy VV. Advances in mucoadhesion and mucoadhesive polymers. *Macromol Biosci.* 2011;11(6):748–64. PMID: 21188688. DOI: 10.1002/mabi.201000388.
9. Liang Y, Zhao X, Hu T, Han Y, Guo B. Injectable antibacterial conductive antioxidant hydrogel dressing inspired by mussels for infected skin regeneration. *J Colloid Interface Sci.* 2019;556:514–28. PMID: 31473541. DOI: 10.1016/j.jcis.2019.08.083.
10. Min HS, Kang DY, Lee SJ, Yun SY, Park JC, Cho IW. A clinical study on the effect of attachable periodontal wound dressing on postoperative pain and healing. *J Dent Rehabil Appl Sci.* 2020;36(1):21–8.
11. Rodrigues PA, et al. Optimized healing of the donor wound area with Ora-Aid, the miracle mix containing polymers and vitamin E: a case series. *RGUHS J Dent Sci.* 2022;14(1).
12. Medeiros AC, Araújo-Filho I, Carvalho MDF. Fios de sutura. *J Surg CI Res.* 2017 Mar 2;7(2):74–86.
13. Hering FLO, Gabor S. Bases técnicas e teóricas dos fios de sutura. São Paulo: Roca; 1993.
14. Lopes ET. Colas cirúrgicas versus suturas [Dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde; 2021.
15. Dragovic M, et al. Comparison of four different suture materials in terms of oral wound healing, microbial colonization, tissue reaction, and clinical characteristics: a randomized clinical study. *Clin Oral Investig.* 2020;24(4):1527–41. DOI: 10.1007/s00784-019-03034-4.
16. Kang S, Jang EJ, Jo HM, Kang SS, Lee MS, Yun SY, et al. Effects of a topically applied oral wound dressing film on intraoral wound healing in rabbits. *In Vivo.* 2022 Jul–Aug;36(4):1745–52. DOI: 10.21873/invivo.12887. PMID: 35738630; PMCID: PMC9301434.
17. Bazarin R, Oliveira RV. Acidentes e complicações das exodontias. *Rev Uningá.* 2018 Mar 6;55(1):32–9.
18. Pizzolatto EEP, Girardi Constant G, Rossi T, Aguzzoli A. Prevalência de complicações e acidentes em exodontias no pós e transoperatório. *Braz J Implantol Health Sci.* 2023 Oct 6;5(5):525–40.
19. Graziani M. Técnica Cirúrgica. In: *Cirurgia Buco-maxilo-facial.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1986.
20. Medeiros AC, Dantas-Filho AM. Intervenções fundamentais em cirurgia: diérese, hemostasia e síntese. *J Surg CI Res.* 2018 Nov 9;9(2):54–7.
21. Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea.* 7th ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2021. p. 52–55.
22. Martin MGC. Avaliação clínica da influência da aplicação do penso de cicatrização Ora-Aid® no local doador dos enxertos gengivais livres provenientes do palato [Dissertação]. Instituto Universitário Egas Moniz; 2019.
23. Herrera-Barraza V, et al. Complications after simple tooth extraction: a systematic review. *Dent Med Probl.* 2022;59(4):593–601.
24. Seiyeong Y. Filme para hemostasia oral e proteção de feridas. US Patent no. 10,582,915; 2020.
25. Zhao X, Wu H, Guo B, Dong R, Qiu Y, Ma PX. Antioxidant and antibacterial electroactive injectable hydrogel as a self-healing dressing with hemostasis and

- adhesiveness for wound healing. *Biomaterials*. 2017;122:34–47. PMID: 28107663. DOI: 10.1016/j.biomaterials.2017.01.011.
26. Khutoryanskiy VV. Advances in mucoadhesion and mucoadhesive polymers. *Macromol Biosci*. 2011;11(6):748–64. PMID: 21188688. DOI: 10.1002/mabi.201000388.
27. Liang Y, Zhao X, Hu T, Han Y, Guo B. Injectable antibacterial conductive antioxidant hydrogel dressing inspired by mussels for infected skin regeneration. *J Colloid Interface Sci*. 2019;556:514–28. PMID: 31473541. DOI: 10.1016/j.jcis.2019.08.083.
28. Min HS, Kang DY, Lee SJ, Yun SY, Park JC, Cho IW. A clinical study on the effect of attachable periodontal wound dressing on postoperative pain and healing. *J Dent Rehabil Appl Sci*. 2020;36(1):21–8.
29. Rodrigues PA, et al. Optimized healing of the donor wound area with Ora-Aid, the miracle mix containing polymers and vitamin E: a case series. *RGUHS J Dent Sci*. 2022;14(1).
30. Medeiros AC, Araújo-Filho I, Carvalho MDF. Fios de sutura. *J Surg Ci Res*. 2017 Mar 2;7(2):74–86.
31. Hering FLO, Gabor S. Bases técnicas e teóricas dos fios de sutura. São Paulo: Roca; 1993.
32. Lopes ET. Colas cirúrgicas versus suturas [Dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde; 2021.
33. Dragovic M, et al. Comparison of four different suture materials in terms of oral wound healing, microbial colonization, tissue reaction, and clinical characteristics: a randomized clinical study. *Clin Oral Investig*. 2020;24(4):1527–41. DOI: 10.1007/s00784-019-03034-4.
34. Kang S, Jang EJ, Jo HM, Kang SS, Lee MS, Yun SY, et al. Effects of a topically applied oral wound dressing film on intraoral wound healing in rabbits. *In Vivo*. 2022 Jul–Aug;36(4):1745–52. DOI: 10.21873/invivo.12887. PMID: 35738630; PMCID: PMC9301434.
35. Bazarin R, Oliveira RV. Acidentes e complicações das exodontias. *Rev Uningá*. 2018 Mar 6;55(1):32–9.
36. Pizzolatto EEP, Girardi Constant G, Rossi T, Aguzzoli A. Prevalência de complicações e acidentes em exodontias no pós e transoperatório. *Braz J Implantol Health Sci*. 2023 Oct 6;5(5):525–40.