



Tratamento da unha encravada: comparação da taxa de cura entre a técnica de fenolização clássica e a técnica de fenolização associada à curetagem da matriz ungueal – é necessária a associação? *

Treatment of ingrown nail: comparison of recurrence rates between the nail matrix phenolization classical technique and phenolization associated with nail matrix curettage - is the association necessary?

Glaysson Tassara¹

Mônica Alberto Machado²

Mabely Araújo Duarte Gouthier³

Resumo: No Brasil, alguns serviços associam a curetagem da matriz ungueal à fenolização, como tentativa de aumentar a eficácia do tratamento da unha encravada. O objetivo deste trabalho foi comparar a taxa de cura entre a fenolização e a fenolização associada à curetagem da matriz. Foi realizado um estudo retrospectivo e incluídos 271 cantos encravados. Recorreram 5% após a realização da fenolização, e 7,7% após a fenolização com curetagem da matriz. Não houve diferença estatística entre as duas técnicas, mostrando não ser necessária a associação com a curetagem da matriz. A fenolização mostrou-se eficiente mesmo para o grau III.

Palavras-chave: Curetagem; Doenças da unha; Fenol; Unhas; Unhas encravadas

Abstract: Some services in Brazil combine curettage of the nail matrix with phenolization in the treatment of ingrown nails, with the objective of further increasing efficacy. The objective of this research was to compare the cure rates between the phenolization technique and phenolization associated with nail matrix curettage. A retrospective study was done which included 271 cases. There was only a 5% recurrence rate for the phenolization procedure, compared with 7.7% for combined phenolization/nail matrix curettage. There was no statistically significant difference between the two techniques, which indicated that there is no need for curettage of the nail matrix. Phenolization worked even for level III disease.

Keywords: Curettage; Nails; Nail diseases; Nails, ingrown; Phenol

Diversas técnicas de tratamento para onicocriptose são citadas pela literatura médica, contudo existem evidências de que a técnica de fenolização é a mais eficiente.^{1,2} No Brasil, a disseminação da técnica deve-se a Di Chiacchio.³ Entretanto, em alguns serviços, emprega-se a fenolização associada à curetagem da matriz ungueal, como tentativa de reduzir o índice de recorrência.

No período entre 2000 e 2006, realizou-se uma revisão dos pacientes com unha encravada (286) tratados por uma das duas técnicas: fenolização, como único tratamento, e fenolização associada à curetagem da matriz. O objetivo consistiu em comparar as taxas de cura das duas técnicas. A comparação levou em conta o universo total de pacientes tratados (graus I, II e III), bem como apenas os pacientes com o grau III.

Recebido em 16.05.2010.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 22.06.11.

* Trabalho realizado em clínica privada de Belo Horizonte (MG), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / *Conflict of interest: None*

Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding: None*

¹ Preceptor de cirurgia dermatológica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); professor assistente da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

² Médica graduada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); especializanda do Serviço de Dermatologia do Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais (HPM) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

³ Médica graduada pela Faculdade de Medicina de Barbacena, Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada (Fame); especializanda do Serviço de Dermatologia do Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais (HPM) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

De acordo com os fatores de inclusão, foram avaliados pacientes que apresentaram unha encravada, tratados com a técnica de fenolização. Dessa forma, foram selecionados 148 pacientes, que apresentaram 271 cantos encravados. Todas as cirurgias foram realizadas pelo mesmo cirurgião, em clínica privada.

Em um grupo de pacientes, a fenolização (garroteamento, avulsão parcial do canto afetado, aplicação de estilete embebido em fenol 88% por três vezes consecutivas, durante um minuto, neutralização e retirada do garrote) foi empregada como único tratamento, enquanto que no outro grupo, além da fenolização, foi utilizada a curetagem da matriz como método coadjuvante.^{4,6} Os pacientes foram reavaliados após um, 21, 90 e 180 dias e com dois anos de pós-operatório. Classificaram-se os pacientes quanto ao grau de unha encravada (graus I, II e III).^{7,8}

A análise estatística utilizou medidas descritivas para as variáveis quantitativas e distribuições de frequências para as variáveis qualitativas. Adotaram-se tabelas de contingência para associar o estado da unha encravada (cura ou recorrência), nos pacientes da amostra total e da amostra grau III, com a variável técnica (fenolização isolada e fenolização associada à curetagem). O teste qui-quadrado foi adotado para testar a significância estatística da associação entre tais variáveis. Para avaliar o efeito da técnica (fenolização isolada e fenolização associada à curetagem) em relação à cura ou recorrência da unha encravada, utilizou-se o modelo de regressão logística simples. Em todos os testes estatísticos utilizados, foi considerado um nível de significância de 5% ($P < 0,05$). Utilizou-se o *software* estatístico SPSS, em uma versão mais atualizada.

Os resultados mostraram que, da amostra de 148 pacientes, 50,68% eram do sexo feminino e 49,32%, do masculino. Em relação à faixa etária, os examinados tinham idade entre 13 e 88 anos e, em média, apresentaram uma idade de 35,59 anos, com um desvio-padrão de 16,31 anos. Quanto ao grau da unha encravada, a maioria dos casos tratados foi classificada como grau III, totalizando 117 cantos. O tempo de seguimento foi dois anos, o recomendado

para avaliar a cura.^{5,9} Os 148 pacientes apresentaram um total de 271 cantos tratados, sendo 180 pela técnica de fenolização e 91 pela técnica de fenolização e curetagem da matriz. Apenas 16 cantos recorreram, sendo nove (5%) após fenolização isolada e sete (7,7%) após fenolização e curetagem (Tabela 1). Ao analisar essa amostra total (271 cantos), não houve diferença estatística significativa entre as técnicas utilizadas quanto à cura, ou seja, as duas técnicas foram independentes entre si e mostraram-se eficientes, demonstrando que não há a necessidade da associação da curetagem.

Ao verificar apenas os casos com grau III, 116 cantos foram tratados, sendo 66 com fenol clássico e 50 com fenol e curetagem da matriz (Tabela 2). Houve 12 cantos com recorrência, sendo sete com fenol clássico (10,6%) e cinco (10%) com fenol e curetagem. Da mesma forma, ao analisar os resultados, não houve diferença estatística significativa entre as técnicas. As duas foram eficientes e, portanto, não há a necessidade da associação da curetagem.

Utilizando o modelo de regressão logística simples, o p-valor do parâmetro associado ao fator técnica foi superior a 5%, podendo-se dizer que o tipo de técnica empregada não influencia na cura ou recorrência após o tratamento, considerando-se tanto a amostra total, como a amostra de pacientes com grau III. Para o intervalo de confiança de 95%, a razão de chances gira entre 0,227 e 1,754 (amostra total, graus I, II e III) e entre 0,318 e 3,585 (apenas grau III). Isso favorece, também, a utilização apenas da técnica de fenolização, sem a associação com curetagem.

Portanto, considerando-se tanto o universo total de pacientes tratados (graus I, II ou III), como apenas os pacientes com grau III, as duas técnicas mostraram-se eficientes para o tratamento da unha encravada e não influenciaram os resultados de cura. Assim, não houve benefícios ao associar a curetagem da matriz à fenolização para aumentar a taxa de cura.

Alguns trabalhos preconizam a fenolização apenas para os graus I e II.¹⁰⁻¹¹ O resultado mostrado neste trabalho – de recorrência em 10% para os casos de grau III – confirma que a técnica mostrou-se eficiente,

TABELA 1: Qui-quadrado de Pearson com correção de continuidade da associação entre o estado da unha encravada nos pacientes da amostra total e a técnica

TÉCNICA		ESTADO DA UNHA			P-valor
		Cura	Recorrência	Total	
Fenol clássico	Casos	171 (95%)	9 (5%)	180 (100%)	0,374
Fenol e curetagem	Casos	84 (92,3%)	7 (7,7%)	91 (100%)	
Total	Casos	255 (94,1%)	16 (5,9%)	271 (100%)	

TABELA 2: Qui-quadrado da associação entre o estado da unha encravada nos pacientes de grau III e a técnica

TÉCNICA		ESTADO DA UNHA			Estatística	Graus de liberdade	P-valor
		Cura	Recorrência	Total			
Fenol clássico	Casos	59	7	66	0,011	1	0,915
	%	89,4%	10,6%	100,0%			
Fenol e curetagem	Casos	45	5	50	100,0%	100,0%	100,0%
	%	90,0%	10,0%	100,0%			
Total	Casos	104	12	116	100,0%	100,0%	100,0%
	%	89,7%	10,3%	100,0%			

mesmo em casos avançados. É importante lembrar que esse número de recorrência encontrado (10%) foi baseado em apenas um tratamento. Apesar de não ter sido objeto deste trabalho, a grande maioria dos pacientes que apresentou recorrência sofreu um novo tratamento e obteve a cura.

Concluindo, a fenolização da matriz ungueal é eficiente para o tratamento da unha encravada – incluindo os graus avançados – e é de fácil e rápida execução técnica, promovendo um pós-operatório com pouquíssima dor e com rápido retorno às atividades diárias.^{4,3} A associação da curetagem da matriz não traz vantagens, além de aumentar o tempo do procedimento. □

REFERÊNCIAS

1. Criado PR, Brandt HRC, Moure ERD, Pereira GLS, Sanches JA Jr. Reações tegumentares adversas relacionadas aos agentes antineoplásicos - Parte II. *An Bras Dermatol.* 2010;85: 591-608.
2. Rounding C, Bloomfield S. Surgical treatments for ingrowing toenails. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;18:CD001541.
3. Di Chiacchio N, Belda W Jr, Di Chiacchio NG, Kezam Gabriel FV, de Farias DC. Nail matrix phenolization for treatment of ingrowing nail: technique report and recurrence rate of 267 surgeries. *Dermatol Surg.* 2010;36:534-37.
4. Baran R, Haneke E. Matricectomy and nail ablation. *Hand Clin.* 2002; 18: 693-96.
5. de Berker DA. Phenolic ablation of the nail matrix. *Australas J Dermatol.* 2001;42: 59-61.
6. Richert B. Basic nail surgery. *Dermatol Clin.* 2006;24:313-22.
7. Tosti A, Piraccini BN, Di Chiacchi N. *Doenças das Unhas: clínica e cirurgia.* 1. ed. São Paulo: Luana Editora; 2007. p.130-33.
8. Helfitz CJ. Ingrown toenail - a clinical study. *Am J Surg.* 1937;38:298-315.
9. Kocyigit P, Bostanci S, Ozdemir E, Gürgey E. Sodium hydroxide chemical matricectomy for the treatment of ingrown toenails: comparison of three different application periods. *Dermatol Surg.* 2005;31:744-7.
10. Martínez-Nova A, Sánchez-Rodríguez R, Alonso-Peña D. A new onychocryptosis classification and treatment plan. *J Am Podiatr Med Assoc.* 2007;97:389-93.
11. Persichetti P, Simone P, Li Vecchi G, Di Lella F, Cagli B, Marangi GF. Wedge excision of the nail fold in the treatment of ingrown toenail. *Ann Plast Surg.* 2004;52:617-20.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:
Glaysson Tassara
 Av. do Contorno, 9.636, salas 1.206 e 1.208
 Barro Preto
 30110-063 Belo Horizonte, MG, Brasil
 E-mail: gtassara@terra.com.br

Como citar este artigo/How to cite this article: Tassara G, Machado MA, Gouthier MAD. Tratamento da unha encravada: comparação da taxa de cura entre a técnica de fenolização clássica e a técnica de fenolização associada à curetagem da matriz ungueal – é necessária a associação? *An Bras Dermatol.* 2011;86(5):1046-8.