
Projeto de Intervenção Profissional II**Onicocriptose: etiologia, impactos e tratamentos podológicos**

Edilaine Aparecida Varela*; Ivane Muller*; Francie Bueno**

*Graduandas do Curso Superior de Tecnologia em Podologia - UCS

** Professora do Curso Superior de Tecnologia em Podologia - UCS

RESUMO

A onicocriptose, popularmente conhecida como unha encravada, é uma das condições ungueais mais frequentes na prática clínica podológica. Ela ocorre quando a borda da lâmina da unha penetra no tecido periungueal, causando uma inflamação que pode levar a dores intensas, infecção e restrição na mobilidade. Sua origem é multifatorial, envolvendo fatores anatômicos, mecânicos e comportamentais. Este estudo teve o objetivo de revisar a literatura científica sobre a onicocriptose, abordando sua etiologia, epidemiologia, fatores predisponentes, impacto na qualidade de vida e opções de tratamento disponíveis. Realizou-se uma revisão bibliográfica narrativa com base em artigos científicos, livros e documentos técnicos publicados sobre o tema. Os resultados indicam que o diagnóstico precoce e a escolha adequada da abordagem terapêutica são essenciais para o sucesso do tratamento e a prevenção de recidivas. Conclui-se que o podólogo desempenha um papel importante na prevenção, no manejo clínico e na orientação dos pacientes com essa condição.

Palavras-chave: onicocriptose; unha encravada; podologia; tratamento; saúde dos pés.

1 INTRODUÇÃO

A onicocriptose, é uma condição inflamatória caracterizada pela penetração da borda da lâmina ungueal nos tecidos periungueais adjacentes, resultando em dor, edema, eritema e, em casos mais avançados, infecção e formação de tecido de granulação (GEIZHALS; LIPNER, 2019).

Trata-se de uma das podopatias mais frequentes observadas na prática clínica, acometendo indivíduos de diferentes faixas etárias, com maior prevalência entre adolescentes e adultos jovens. Sua etiologia é considerada multifatorial, envolvendo fatores extrínsecos, como corte inadequado das unhas, uso de calçados apertados e traumas repetitivos, e fatores intrínsecos, incluindo alterações anatômicas da lâmina ungueal, hiperidrose, obesidade e deformidades dos dedos dos pés (GEIZHALS; LIPNER, 2019; CHO; KIM; CHOI, 2018).

Além do desconforto físico, a onicocriptose pode impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes, limitando atividades laborais, esportivas e sociais. Quando não tratada

adequadamente, pode evoluir para quadros infecciosos recorrentes, aumentando a morbidade e a necessidade de intervenções mais invasivas (CHABCHOUB; LITAEM, 2022).

Diante dos impactos clínicos e funcionais da doença, torna-se fundamental compreender os mecanismos envolvidos em sua ocorrência, bem como as opções terapêuticas atualmente disponíveis para seu tratamento.

2 OBJETIVO

Revisar a literatura científica acerca da onicocriptose, abordando sua etiologia, epidemiologia, fatores predisponentes, repercussões na qualidade de vida e principais tratamentos podológicos disponíveis.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura científica, realizada com o objetivo de reunir e analisar informações sobre a onicocriptose, abordando aspectos relacionados à etiologia, epidemiologia, fatores predisponentes, impactos na qualidade de vida e tratamentos podológicos disponíveis.

Para a elaboração deste trabalho foram consultados artigos científicos, livros e documentos técnicos publicados em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico. Também foram utilizados manuais técnicos e publicações reconhecidas na área da saúde e podologia.

Foram selecionados trabalhos publicados preferencialmente nos últimos dez anos, utilizando os descritores: "onicocriptose", "unha encravada", "podologia", "tratamento conservador", "matricectomia" e "saúde dos pés". A seleção do material considerou relevância científica, atualidade das informações e relação direta com os objetivos propostos.

Após a coleta, os estudos foram analisados de forma descritiva, permitindo a organização dos dados em categorias temáticas relacionadas à fisiopatologia da doença, fatores predisponentes, classificação clínica, impacto na qualidade de vida e opções terapêuticas disponíveis na prática podológica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Etiologia e Fisiopatologia da Onicocriptose

A onicocriptose é uma doença inflamatória que ocorre quando a borda da lâmina ungueal penetra os tecidos periungueais adjacentes, desencadeando um processo inflamatório local caracterizado por dor, edema, eritema e, em estágios mais avançados, infecção e formação de tecido de granulação (GEIZHALS; LIPNER, 2019).

Sua etiologia é considerada multifatorial, envolvendo a interação entre fatores anatômicos, mecânicos e comportamentais. Entre os fatores extrínsecos mais frequentemente associados ao

desenvolvimento da patologia destacam-se o corte inadequado das unhas, especialmente o arredondamento excessivo dos cantos, a utilização de calçados apertados ou inadequados, traumas repetitivos decorrentes da prática esportiva e a higiene inadequada dos pés (CHABCHOUB; LITAEM, 2022).

Os fatores intrínsecos incluem alterações anatômicas da lâmina ungueal, como curvatura excessiva, unhas em pinça, lâminas ungueais largas, deformidades digitais, hálux valgo, hiperidrose, obesidade e diabetes mellitus. Essas condições favorecem o aumento da pressão exercida pela lâmina ungueal sobre os tecidos periungueais, facilitando o desenvolvimento do processo inflamatório (GEIZHALS; LIPNER, 2019).

A fisiopatologia da onicocriptose inicia-se quando a espícula ungueal penetra o tecido periungueal, sendo reconhecida pelo organismo como um corpo estranho. Em resposta, ocorre ativação do processo inflamatório local, com recrutamento de células inflamatórias, aumento da vascularização e liberação de mediadores químicos responsáveis pelos sinais clínicos observados. Quando não tratada adequadamente, a inflamação pode evoluir para infecção secundária, hipertrofia do tecido periungueal e formação de granuloma piogênico (PEREIRA et al., 2022).

Estudos demonstram que aproximadamente 70% dos casos acometem o hálux, especialmente nas regiões laterais da unha, devido à maior carga mecânica suportada durante a marcha e ao atrito constante exercido pelos calçados (GEIZHALS; LIPNER, 2019). Essa característica explica a elevada frequência da patologia na prática clínica podológica e reforça a importância da identificação precoce dos fatores predisponentes.

Dessa forma, compreender os mecanismos etiológicos e fisiopatológicos envolvidos na onicocriptose é fundamental para a escolha do tratamento mais adequado, contribuindo para a redução das recorrências e para melhores resultados clínicos.

4.2 Morfologia e Formatos Ungueais Predisponentes

As características morfológicas da lâmina ungueal exercem importante influência no desenvolvimento da onicocriptose. Alterações estruturais congênitas ou adquiridas podem favorecer a penetração da borda ungueal nos tecidos periungueais, aumentando significativamente o risco de inflamação e recorrência da doença (GEIZHALS; LIPNER, 2019).

Entre os formatos mais frequentemente associados à onicocriptose destacam-se as unhas com curvatura transversal acentuada, conhecidas como unhas em pinça (*pincer nails*). Nessa condição, ocorre aumento progressivo da curvatura da lâmina ungueal, provocando compressão dos tecidos laterais e favorecendo o encravamento da unha. A intensidade da curvatura está diretamente relacionada ao aumento da dor e à frequência das recorrências (GEIZHALS; LIPNER, 2019).

Outras alterações anatômicas, como lâminas ungueais excessivamente largas, unhas de formato irregular e deformidades do hálux, também podem contribuir para o desenvolvimento da

patologia. O hálux valgo, por exemplo, modifica a distribuição das forças exercidas durante a marcha, aumentando a pressão sobre as bordas laterais da unha e favorecendo o surgimento da onicocriptose (CHABCHOUB; LITAIEM, 2022).

Além das alterações morfológicas clássicas, a literatura descreve variantes menos frequentes, como a denominada “unha em arpão”. Essa condição caracteriza-se pela presença de uma espícula ungueal que cresce em direção ao tecido periungueal, formando um trajeto fistuloso. Embora rara, essa alteração pode ocasionar dor intensa, inflamação persistente e dificuldade diagnóstica, exigindo abordagem clínica específica (PEREIRA et al., 2022).

A avaliação da morfologia ungueal constitui etapa fundamental do exame podológico, pois permite identificar fatores predisponentes que frequentemente permanecem ativos mesmo após a resolução do quadro inflamatório inicial. Dessa forma, a correção ou controle desses fatores torna-se indispensável para reduzir as taxas de recorrência e aumentar o sucesso terapêutico.

O conhecimento das características anatômicas e morfológicas relacionadas à onicocriptose possibilita ao podólogo elaborar estratégias preventivas e terapêuticas individualizadas, promovendo melhores resultados clínicos e maior qualidade de vida aos pacientes acometidos pela doença.

4.3 Epidemiologia

A onicocriptose está entre as doenças ungueais mais frequentemente observadas na prática clínica, sendo considerada uma das principais causas de procura por atendimento podológico e dermatológico. Estima-se que sua prevalência varie entre 2,5% e 5% da população ocidental, embora esses números possam ser ainda maiores devido à subnotificação dos casos leves ou tratados de forma domiciliar (GIORDANO-ROSENBAUM et al., 2025).

A doença pode acometer indivíduos de qualquer faixa etária, porém apresenta maior incidência entre adolescentes e adultos jovens. Esse comportamento epidemiológico está relacionado ao aumento da atividade física, maior exposição a microtraumas repetitivos e uso frequente de calçados fechados, fatores que favorecem o desenvolvimento da patologia (CHO; KIM; CHOI, 2018).

Estudos populacionais demonstram predominância do sexo masculino, com proporção aproximada de dois homens para cada mulher acometida. Essa diferença pode estar associada a características anatômicas, hábitos esportivos e fatores ocupacionais que aumentam a exposição aos fatores de risco relacionados à onicocriptose (CHO; KIM; CHOI, 2018).

O hálux representa o dedo mais frequentemente acometido, correspondendo a aproximadamente 70% dos casos descritos na literatura. A maior incidência nessa região está relacionada à elevada carga mecânica suportada durante a marcha e ao contato constante com o calçado, fatores que favorecem o trauma repetitivo sobre a lâmina ungueal (GEIZHALS; LIPNER, 2019).

Quando não tratada adequadamente, a onicocriptose pode evoluir de um quadro inicial de desconforto leve para situações mais complexas, caracterizadas por inflamação intensa, infecção secundária, formação de granuloma e limitação funcional. Em alguns pacientes, a dor torna-se suficientemente intensa para comprometer atividades laborais, esportivas e sociais, impactando diretamente sua qualidade de vida (CHABCHOUB; LITAEM, 2022).

A elevada frequência da doença e seu potencial de complicações reforçam a importância das medidas preventivas, do diagnóstico precoce e da atuação do profissional podólogo na identificação dos fatores predisponentes e na orientação adequada dos pacientes.

4.4 Classificação Clínica da Onicocriptose

A classificação clínica da onicocriptose é fundamental para determinar a gravidade da lesão e orientar a escolha do tratamento mais adequado. Entre os sistemas de classificação descritos na literatura, a (Graus I, II, III, IV) é uma das mais utilizadas na prática clínica, dividindo a doença em quatro graus de severidade (GEIZHALS; LIPNER, 2019).

No Grau I, considerado estágio inicial, observa-se discreto edema, eritema e dor à palpação da região periungueal. Nessa fase ainda não há infecção instalada, sendo comum o paciente relatar desconforto ao utilizar calçados fechados ou durante a deambulação. Os tratamentos conservadores costumam apresentar excelente prognóstico quando instituídos precocemente (CHABCHOUB; LITAEM, 2022).

O Grau II caracteriza-se pela progressão do processo inflamatório, com aumento da dor, edema mais evidente e possível presença de exsudato seroso ou purulento. Nesse estágio, a penetração da espícula ungueal provoca resposta inflamatória mais intensa, podendo haver início de infecção local. O tratamento continua sendo preferencialmente conservador, porém exige acompanhamento mais rigoroso (GEIZHALS; LIPNER, 2019).

No Grau III ocorre hipertrofia do tecido periungueal associada à formação de tecido de granulação, frequentemente denominado granuloma piogênico. A dor torna-se mais intensa, podendo comprometer a marcha e as atividades diárias do paciente. Nessa fase, muitas vezes torna-se necessária a associação de procedimentos mais invasivos para obtenção de resultados satisfatórios (PEREIRA et al., 2022).

Já o Grau IV corresponde aos casos crônicos e recorrentes, caracterizados por deformidades importantes dos tecidos periungueais, episódios repetidos de inflamação e alterações anatômicas permanentes. Esses casos geralmente apresentam maior complexidade terapêutica e maior risco de recorrência, frequentemente exigindo procedimentos cirúrgicos associados à matricectomia química ou mecânica (EXLEY et al., 2023).

A correta classificação clínica permite ao profissional estabelecer um plano terapêutico individualizado, reduzindo complicações, aumentando a eficácia do tratamento e minimizando as chances de recorrência. Dessa forma, a avaliação criteriosa do estágio da doença constitui etapa

indispensável durante o atendimento podológico. O quadro 1 resume os sintomas que caracterizam cada um dos graus da classificação de Heifetz.

Quadro 1 – Classificação Clínica da Onicocriptose

Grau I: • Dor leve • Eritema discreto • Edema leve • Sem infecção	Grau II: • Dor moderada • Inflamação evidente • Presença de exsudato • Possível infecção local
Grau III: • Dor intensa • Granuloma piogênico • Hipertrofia periungueal • Processo inflamatório avançado	Grau IV: • Casos crônicos ou recorrentes • Deformidades teciduais • Inflamações repetidas • Maior complexidade terapêutica

4.5 Impacto da Onicocriptose na Qualidade de Vida

Embora frequentemente considerada uma condição de baixa gravidade, a onicocriptose pode gerar importante impacto na qualidade de vida dos pacientes acometidos. A dor provocada pelo processo inflamatório interfere diretamente na realização das atividades diárias, podendo comprometer a marcha, a prática de exercícios físicos e o desempenho profissional (CHABCHOUB; LITAEM, 2022).

A intensidade dos sintomas está relacionada ao grau de evolução da doença. Nos estágios iniciais, os pacientes geralmente relatam desconforto ao utilizar calçados fechados ou durante caminhadas prolongadas. À medida que o quadro evolui, a dor torna-se progressivamente mais intensa, podendo ser acompanhada por edema, eritema, secreção e formação de tecido de granulação, fatores que aumentam significativamente a limitação funcional (GEIZHALS; LIPNER, 2019).

Além das repercussões físicas, a onicocriptose pode afetar aspectos emocionais e psicossociais. A presença constante de dor e desconforto pode gerar irritabilidade, diminuição da disposição para atividades de lazer e redução da qualidade do sono. Em casos mais severos, os pacientes podem apresentar restrições nas atividades laborais e sociais devido à dificuldade de locomoção e ao receio de agravar o quadro clínico (STEWART et al., 2020).

Outro aspecto relevante refere-se à recorrência da doença. Pacientes que apresentam episódios repetidos de onicocriptose frequentemente desenvolvem preocupação constante com o reaparecimento dos sintomas, o que pode gerar insegurança em relação ao uso de determinados calçados, prática esportiva ou atividades que envolvam longos períodos em pé (CHABCHOUB; LITAEM, 2022).

Diante desse cenário, a prevenção assume papel fundamental. Medidas simples, como corte adequado das unhas, utilização de calçados confortáveis, controle da umidade excessiva dos pés e acompanhamento podológico periódico, contribuem significativamente para a redução dos fatores de risco associados ao desenvolvimento da doença (GEIZHALS; LIPNER, 2019).

A atuação do podólogo não se limita ao tratamento da lesão já instalada, mas também à educação em saúde e à orientação preventiva dos pacientes. Dessa forma, além da resolução do quadro clínico, busca-se promover melhora da qualidade de vida, redução das recorrências e manutenção da saúde dos pés a longo prazo.

4.6 Tratamentos Podológicos

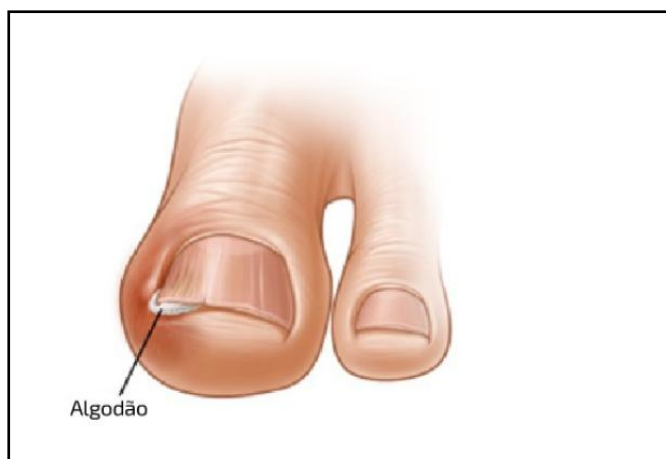
O tratamento da onicocriptose deve ser individualizado de acordo com o estágio clínico da doença, intensidade dos sintomas, presença de infecção, fatores predisponentes e histórico de recorrências. O principal objetivo terapêutico consiste em eliminar a dor, controlar o processo inflamatório, remover a causa do encravamento e prevenir novos episódios da patologia (GEIZHALS; LIPNER, 2019).

Nos estágios iniciais da doença, os tratamentos conservadores apresentam elevada taxa de sucesso e devem ser considerados a primeira escolha terapêutica. Essas abordagens visam corrigir o crescimento da lâmina ungueal sem a necessidade de procedimentos cirúrgicos invasivos (CHABCHOUB; LITAIE, 2022).

A espiculaectomia é um dos procedimentos mais frequentemente realizados na prática podológica. Consiste na remoção cuidadosa da espícula ungueal responsável pela compressão dos tecidos periungueais. Quando executada adequadamente e associada à eliminação dos fatores predisponentes, proporciona alívio imediato da dor e melhora significativa dos sinais inflamatórios (GEIZHALS; LIPNER, 2019).

Outra técnica amplamente utilizada é o *packing* (Figura 1), que consiste na inserção de material estéril entre a borda da unha e o tecido periungueal. Essa abordagem promove a separação gradual das estruturas, reduzindo a pressão local e favorecendo o crescimento correto da lâmina ungueal. O método apresenta bons resultados principalmente em casos classificados como Grau I e Grau II (GONÇALVES, 2022).

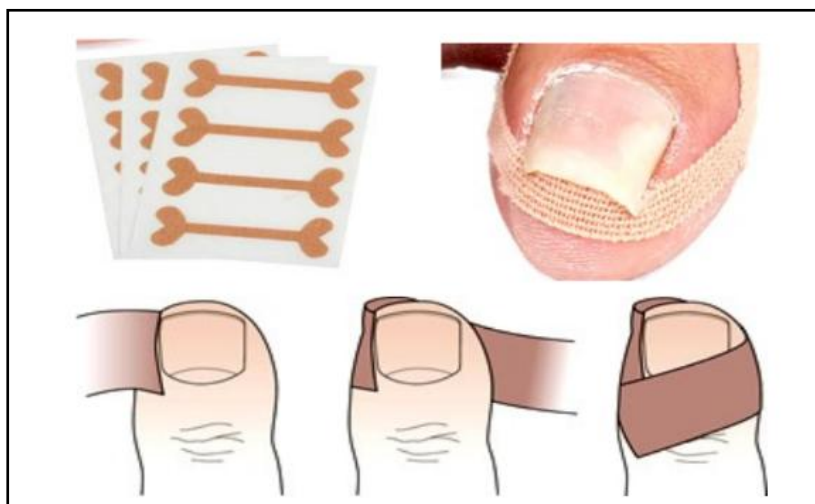
Figura 1 - Técnica de Packing



Fonte: Gonçalves (2022).

O *taping* (Figura 2) também é empregado como tratamento conservador, utilizando fitas adesivas para tracionar suavemente o tecido periungueal para longe da borda ungueal. Essa técnica reduz o atrito local, diminui a inflamação e auxilia na correção do crescimento da unha. Além de ser pouco invasiva, apresenta baixo custo e boa aceitação pelos pacientes (CHABCHOUB; LITAIEM, 2022).

Figura 2 - Modelos de Taping

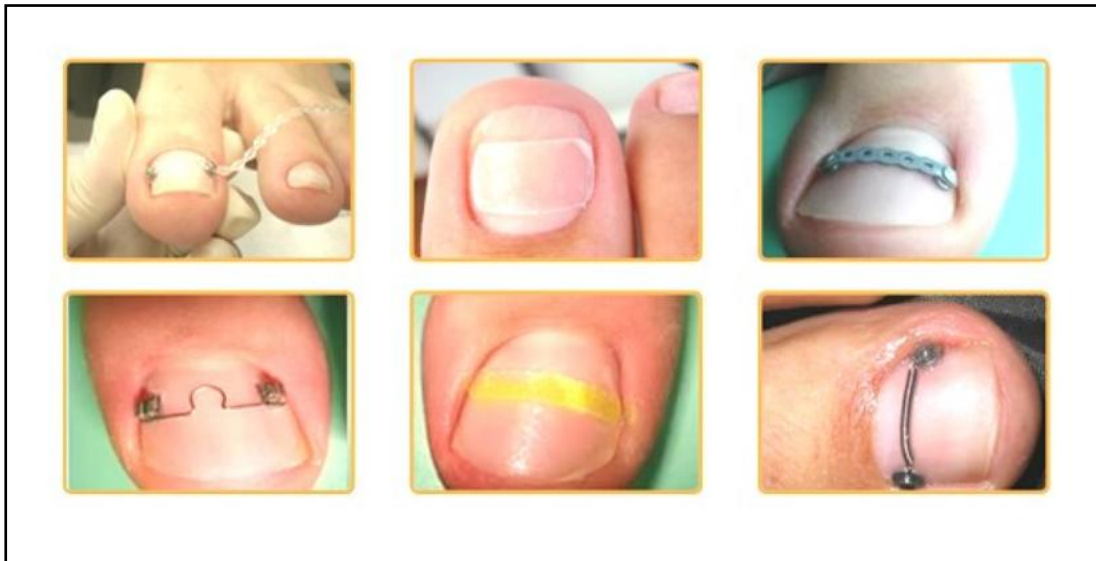


Fonte: Gonçalves (2022).

Já as órteses ungueais (Figura 3) constituem outra importante ferramenta terapêutica na podologia. Seu princípio baseia-se na aplicação de dispositivos corretivos sobre a superfície da unha, promovendo alteração gradual de sua curvatura. Essas estruturas funcionam de maneira semelhante aos aparelhos ortodônticos utilizados na odontologia, exercendo forças controladas

que favorecem o crescimento adequado da lâmina ungueal e reduzem as recorrências da onicocriptose (GEIZHALS; LIPNER, 2019).

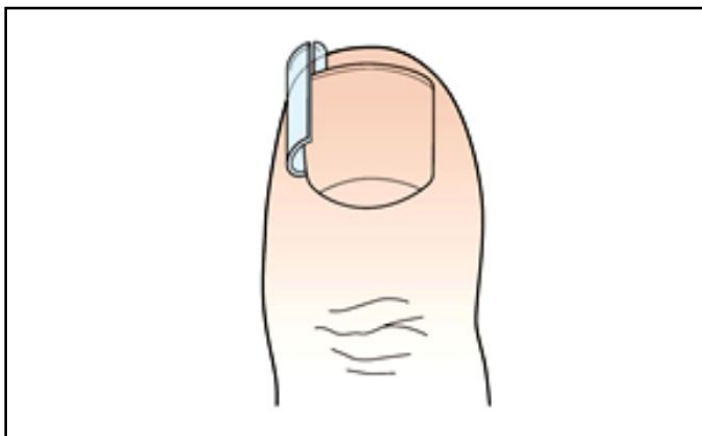
Figura 3 - Tipos de Onicoórteses



Fonte: Gonçalves (2022).

Entre as opções conservadoras também se destaca o método da goteira (Figura 4), que consiste na colocação de um pequeno tubo ou dispositivo flexível entre a borda ungueal e o tecido inflamado. Essa técnica protege os tecidos periungueais do contato direto com a espícula e favorece a recuperação local, sendo especialmente útil em casos de dor intensa sem indicação cirúrgica imediata (GONÇALVES, 2022).

Figura 4 - Método da goteira



Fonte: Gonçalves (2022).

Nos casos classificados como Grau III e Grau IV, ou em situações de recorrência frequente, pode ser necessária a associação de procedimentos cirúrgicos. Entre as abordagens mais

utilizadas encontra-se a avulsão parcial da lâmina ungueal associada à matricectomia, procedimento destinado à destruição parcial da matriz responsável pelo crescimento da unha (EXLEY et al., 2023).

A matricectomia química realizada com fenol é considerada uma das técnicas mais estudadas na literatura científica. Diversos estudos demonstram baixas taxas de recorrência e elevado índice de satisfação dos pacientes quando comparada à avulsão simples da lâmina ungueal. O fenol promove destruição controlada da matriz ungueal, reduzindo significativamente a possibilidade de novo encravamento (EXLEY et al., 2023).

Uma alternativa, amplamente utilizada, é a matricectomia química com ácido tricloroacético (ATA) a 80% (v/v). Essa técnica tem demonstrado resultados promissores, apresentando boa eficácia clínica, menor desconforto pós-operatório e reduzidas taxas de complicações. Além disso, o ATA apresenta ação local controlada e menor potencial de dano aos tecidos adjacentes quando comparado a outros agentes químicos (GONÇALVES, 2022).

Independentemente da técnica escolhida, o sucesso terapêutico depende da identificação e correção dos fatores predisponentes. A orientação adequada quanto ao corte correto das unhas, escolha de calçados apropriados, controle da hiperidrose e acompanhamento podológico periódico constitui etapa fundamental para a prevenção das recorrências (GEIZHALS; LIPNER, 2019).

Dessa forma, o tratamento da onicocriptose deve ser conduzido de maneira individualizada e baseado em evidências científicas, permitindo ao profissional optar pela abordagem mais adequada para cada paciente e para cada estágio da doença.

4.7 Complicações da Onicocriptose

Quando não diagnosticada e tratada adequadamente, a onicocriptose pode evoluir para complicações locais que aumentam a morbidade do paciente e tornam o tratamento mais complexo. A persistência da espícula ungueal em contato com os tecidos periungueais mantém o processo inflamatório ativo, favorecendo o surgimento de infecções secundárias e alterações teciduais permanentes (GEIZHALS; LIPNER, 2019).

Uma das complicações mais frequentes é a formação de tecido de granulação exuberante, popularmente conhecido como granuloma piogênico. Essa condição ocorre em resposta ao trauma crônico provocado pela lâmina ungueal, caracterizando-se por tecido avermelhado, friável, altamente vascularizado e frequentemente associado a sangramento espontâneo ou ao toque. Sua presença está geralmente relacionada aos estágios mais avançados da doença (PEREIRA et al., 2022).

A infecção bacteriana secundária também representa uma complicação comum. O processo inflamatório contínuo favorece a proliferação bacteriana local, podendo resultar em aumento da dor, edema, secreção purulenta e dificuldade de locomoção. Nesses casos, torna-

se necessária avaliação criteriosa para definição da melhor abordagem terapêutica e controle da infecção (CHABCHOUB; LITAIEM, 2022).

Em situações mais graves, especialmente em pacientes imunossuprimidos, diabéticos ou portadores de doenças vasculares periféricas, a infecção pode disseminar-se para tecidos adjacentes, originando quadros de celulite infecciosa. Embora rara, a progressão para comprometimento ósseo e osteomielite também pode ocorrer quando a condição permanece sem tratamento por períodos prolongados (GEIZHALS; LIPNER, 2019).

Outra complicação importante refere-se às recorrências frequentes. A ausência de correção dos fatores predisponentes, como corte inadequado das unhas, uso de calçados compressivos e alterações anatômicas da lâmina ungueal, favorece o reaparecimento da doença mesmo após tratamentos bem-sucedidos. As recorrências repetidas podem levar à hipertrofia permanente dos tecidos periungueais e aumentar a necessidade de intervenções cirúrgicas (EXLEY et al., 2023).

Além das alterações físicas, as complicações da onicocriptose podem impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes, gerando limitações funcionais, afastamento de atividades laborais e redução da prática de exercícios físicos. Dessa forma, a prevenção, o diagnóstico precoce e a intervenção adequada são fundamentais para evitar a progressão da doença e suas consequências clínicas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A onicocriptose é uma podopatia prevalente e sua etiologia é multifatorial, associada à interação entre fatores anatômicos, mecânicos e comportamentais. Apesar de frequentemente ser considerada uma condição simples, sua evolução pode resultar em dor significativa, limitação funcional, infecções secundárias e importante impacto na qualidade de vida dos pacientes.

A revisão da literatura permitiu identificar que o diagnóstico precoce e a correta classificação clínica são fundamentais para a escolha da conduta terapêutica mais adequada. Os tratamentos conservadores apresentam excelentes resultados nos estágios iniciais da doença, enquanto procedimentos cirúrgicos e matricectomias podem ser necessários em casos avançados ou recorrentes.

Destaca-se ainda que as técnicas podológicas desempenham papel fundamental tanto na prevenção quanto no tratamento da onicocriptose, contribuindo para a redução das recorrências por meio da identificação dos fatores predisponentes, orientação dos pacientes e aplicação de técnicas terapêuticas adequadas.

Cabe salientar que o manejo individualizado, associado à educação em saúde e ao acompanhamento profissional, representa a estratégia mais eficaz para o controle da doença. Além disso, destaca-se a necessidade de novos estudos clínicos que contribuam para o aperfeiçoamento dos protocolos terapêuticos e fortalecimento das evidências científicas relacionadas à onicocriptose.

6 REFERÊNCIAS

CHABCHOUB, Inès; LITAIE, Nouredine. Unhas encravadas. Em: StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing, 2022-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546697/>. Acesso em: 15 jun. 2026.

CHO, Seung Yeon; KIM, Jovem Chul; CHOI, Jin Wou. Epidemiologia e Comorbidades Ósseas de Unha Encravada: Um Estudo Nacional Baseado na População. *Jornal de Dermatologia*, v. 45, n. 12, p. 1418-1424, 2018.

EXLEY, Victoria et al. Uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados de tratamentos cirúrgicos para unhas encravadas Parte I: Recorrência e Alívio dos Sintomas. *Revista de Pesquisa sobre Pés e Tornozelo*, v. 16, n. 1, 2023.

GEIZHALS, Shari; LIPNER, Shari R. Revisão de Onicocriptose: Epidemiologia, Patogênese, Fatores de Risco, Diagnóstico e Tratamento. *Revista Online de Dermatologia*, v. 25, n. 9, 2019.

GIORDANO-ROSENBAUM, Anna et al. Unha encravada: quando e como tratar? *Dermatologia*, v. 76, n. 5, p. 289-299, 2025.

GONÇALVES, Sofia Brás. *Um Olhar Mais Profundo Sobre Onicocriptoses: Matricectomia com Ácido Tricloroacético a 80% na Consulta Externa de Cirurgia Pediátrica*. Centro Hospitalar de Setúbal, Portugal, 2022.

PEREIRA, Andréa Abê et al. Unha em Arpão: Uma Forma Incomum de Onicocriptose. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v. 14, e20220107, 2022. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/2655/265570220033/html/>. Acesso em: 15 jun. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. *Unha Encravada*. Rio de Janeiro: SBD. Disponível em: <https://www.sbd.org.br>. Acesso em: 15 jun. 2026.

MCKEEVER, Susan S. Onicocriptose. In: *MANUAL MSD – Edição para Profissionais de Saúde*. Kenilworth: Merck & Co., Inc. Disponível em: <https://www.msmanuals.com>. Acesso em: 15 jun. 2026.