

Sobrevida de Dentes Restaurados com Resina Composta em Pacientes Diagnosticados com a Síndrome do Dente Trincado: Revisão Sistemática de Ensaios Clínicos

Gallas KR*, Santin MA, Reston EG, Busato ALS
Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS

Introdução

O conhecimento da anatomia e morfologia dentária é imprescindível para um correto diagnóstico e, posteriormente, tratamento odontológico. Contudo, a maioria dos diagnósticos não constituem um grande desafio para o cirurgião dentista. Condições como a cárie, gengivite, periodontites periapicais agudas e pericoronarites podem, na maioria dos casos, ser diagnosticadas muito facilmente com base na história do paciente, exame clínico e, quando indicado, procedimentos diagnósticos radiológicos ou outros. Isto também é verdade para a maioria dos casos de fratura do dente, tal como um dente com cúspides trincadas ou divididas (TURP, 1996).

Objetivos

O objetivo desta revisão sistemática será verificar o período de tempo considerado como sucesso ou fracasso e estimar a taxa de sobrevida de dentes restaurados com resina composta em pacientes com a SDT. Além disso, investigar se há associação entre as características da trinca dentária e o prognóstico do tratamento.

Metodologia

Delineamento do Estudo: retrospectivo e secundário, do tipo revisão sistemática de estudos clínicos em humanos.

Local da Pesquisa: Programa de Pós-Graduação do Curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil.

Tipos de estudos incluídos: Ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos controlados não randomizados, estudos observacionais (coorte, caso-controle e transversais).

Tipos de Intervenções: Todos os tipos de tratamento restaurador com resina composta em dentes trincados de pacientes com diagnóstico de SDT.

Desfechos Clínicos Avaliados:

a) Desfecho primário: sucesso do tratamento restaurador com resina composta, em relação a adesão do material à estrutura dentária trincada (SDT).

b) Desfecho secundário: falha da restauração com resina composta em dentes trincados, em relação à presença dos critérios de sintomatologia (dor), interface dente-restauração com alteração (desadaptação), processos inflamatórios, imagens radiográficas radiolúcidas na coroa e/ou porção radicular, fratura dentária, exodontia.

Estratégia de Busca: A estratégia de busca será realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE (PubMed), SCOPUS e The Cochrane Central Register of Controlled Trials, sem restrição de idioma. Também serão utilizadas as citações bibliográficas dos textos originais dos artigos selecionados das pesquisas eletrônicas.

Descritores: seguindo a estratégia PICO, com os seguintes critérios: **Pacientes/amostra** (pacientes com diagnóstico de SDT); **Intervenção**, tipo (restaurações com resina composta) e local (dentes superiores e inferiores); **Comparação** (outros tipos de materiais restauradores e/ou tratamento para dentes trincados); e **Desfecho** (sucesso ou manutenção da estrutura dentária restaurada e falha ou desadaptação, fratura). Mesh Terms: cracked teeth; syndrome cracked tooth; cracked tooth syndromes; permanente dental restoration; composite resins.

Coleta dos Dados: Dados bibliométricos (título, nome do primeiro autor, periódico, idioma, ano da publicação e país); características do estudo (delineamento e objetivos do estudo, tipo de população/participantes, metodologia, grupos de comparação, risco de viés e desfecho); em relação ao GE e GC, serão verificados: o sítio/local e extensão da trinca dentária, tipo de tratamento e/ou materiais restauradores utilizados, se houve algum recurso complementar no tratamento, número de dentes restaurados, o número e idade dos participantes (pacientes), o tempo de *follow-up*, tipo de acompanhamento (clínico, por imagem, outro), medidas de aferição e o número de fracassos).

Seleção dos estudos: serão incluídos artigos quando o estudo apresenta um grupo exposto e um grupo controle ou quando o estudo apresenta apenas o GE; A partir dessa classificação será feita uma análise de sensibilidade, bem como com outras variáveis potencialmente modificadores de efeito (ano de publicação, país, material restaurador utilizado).

Avaliação da Qualidade Metodológica dos Estudos: A qualidade metodológica dos estudos será avaliada de acordo com o tipo de estudo selecionado, através da utilização de escalas de qualidade dependentes dos tipos de delineamento (ensaios clínicos, observacionais).

A presença de vieses metodológicos (validade interna) e viés de publicação dos estudos (validade externa) poderão ser identificados com o uso das escalas (Delphi, Jadad, Newcastle e Ottawa).

Recursos Humanos: 03 (três) revisores, 01 (um) estatístico, 01 (um) revisor gramatical.

Resultados

A revisão sistemática segue a estrutura de um artigo original, incluindo seções de introdução, métodos, resultados e discussão. Os artigos incluídos na revisão sistemática serão apresentados em um quadro que destacará suas principais características descritivas, como: autores, ano de publicação, local de publicação, delineamento, número de sujeitos (N), grupos de comparação, caracterização do protocolo de intervenção, tempo de *follow up*, variáveis independentes e dependentes e principais resultados.

Conclusões Finais

A determinação clara dos possíveis diagnósticos para a síndrome exigem a precisão e a definição das condições inegavelmente apropriadas. E o adequado plano de tratamento para dentes trincados dependem inegavelmente da localização e da extensão da trinca (BENERJI, 2010).

Referências

Abou-Rass M. Crack lines: the precursors of tooth fractures - their diagnosis and treatment. Quintessence Int 1983; 14:437-47. 2. Banerji S.; Mehta SB.; Millar BJ. Cracked tooth syndrome. Part 1: Aetiology and diagnosis. Part 2: Restorative options for the management of cracked tooth syndrome. Br Dent J. 208:459-63. 503-14. 2010. 3. Boushell, LW. Cracked Tooth. DOI v. 21. n. 1. 2009. 4. Castro AA, editor. Planejamento de pesquisa de uma Revisão Sistemática. São Paulo: AAC; 2001. 5. Cameron CE. Cracked tooth syndrome. J Am Dent Assoc. 1964. 6. Cameron CE. The cracked tooth syndrome: additional findings. J Am Dent Assoc 1976;93:971-5. 7. Christensen G.J. When is a full - crown restoration indicated? J Am Dent Assoc. 138:101-3. 2007. 8. Ehrmann EH.; Tyas M.J. Cracked tooth syndrome: diagnosis, treatment and correlation between symptoms and post-extraction findings. Aust Dent J. 35:105-12. 1990. 9. Ellis SG. Incomplete tooth fracture - proposal for a new definition. Br Dent. 190:424-8. 2001. 10. Geurtsen W.; Schwarze T.; Gunay H. Diagnosis, therapy, and prevention of the cracked tooth syndrome. Quintessence international. v. 34, n. 6, 2003. 11. Gibbs JW. Cuspal fracture odontalgia. Dent Dig. 1954. 12. Homewood CI. Cracked tooth syndrome - incidence, clinical findings and treatment. Australian Dental Journal 43(4):217-222. 1998. 13. Kanter RJ.; Truin GJ.; Burgersdijk RC.; Van't Hof MA.; Battistuzzi PG.; Kalsbeek H.; Kayser AF. Prevalence in the Dutch adult population and a meta-analysis of signs and symptoms of temporomandibular disorder Journal of Dental Research 72(11) 1509-1518. 1993. 14. Liewerhr FR. An Inexpensive Device for Transillumination. Journal of Endodontics. USA. v. 27, n 2, February 2001. 15. Qian Y.; Zhou X.; Yang J. Correlation between cuspal inclination and tooth cracked syndrome: a three-dimensional reconstruction measurement and finite element analysis. Dental Traumatology 29: 226-233; 2013. 16. Roh BD.; Lee YE. Analysis of 154 cases of teeth with cracks. Dent Traumatol 2006;22:118-23. 17. Seo DG. Yi YA. Shin SJ. Park JW. Analysis of Factors Associated of Cracked Teeth. JOE. v. 38 n. 3. March, 2012. 18. Silvestri AR.; Singh I. Treatment rationale of fractured posterior teeth. J Am Dent Assoc 1978;97:806-10. 19. Talim ST.; Gohil KS. Management of coronal fractures of permanent posterior teeth. J Prosthet Dent 1974;31:172-8. 20. Turp JC. Gobetti JP. The cracked tooth syndrome: an elusive diagnosis. J Am Dent Assoc. 1996.