

# Síndrome do Dente Trincado: Como Diagnosticar e Tratar?

Gallas KR<sup>1</sup>, Reston EG<sup>1,2</sup>, Busato ALS<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Autores | <sup>2</sup> Orientadores

Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS

## Introdução

A síndrome do dente trincado é uma ocorrência comum na prática odontológica e de difícil diagnóstico. Para oferecer o tratamento correto ao paciente é imprescindível que o cirurgião dentista saiba identificar, através de um exame clínico minucioso da estrutura dentária, possíveis características que fogem do padrão da normalidade. A American Association of Endodontists (AAE) categorizou fraturas longitudinais de dentes em cinco classes principais: "Craze Line", Cúspide Fraturada, Dente trincado, "Split Tooth" e Fraturas Radiculares Verticais (VRF). A Síndrome do Dente Trincado (SDT), termo sugerido por Cameron em 1964, se caracteriza por uma fratura incompleta de dentes vitais posteriores.

## Objetivos

Mostrar a importância de se analisar a estrutura dentária e a sintomatologia referida pelos pacientes, adequando o plano de tratamento para dentes trincados de acordo com a localização e a extensão da trinca dentária.

## Metodologia

Os estudos selecionados para esta revisão foram buscados na base de dados online do MEDLINE (PubMed), sem restrição de idioma, além da literatura cinza (Grey Literature).

## Resultados



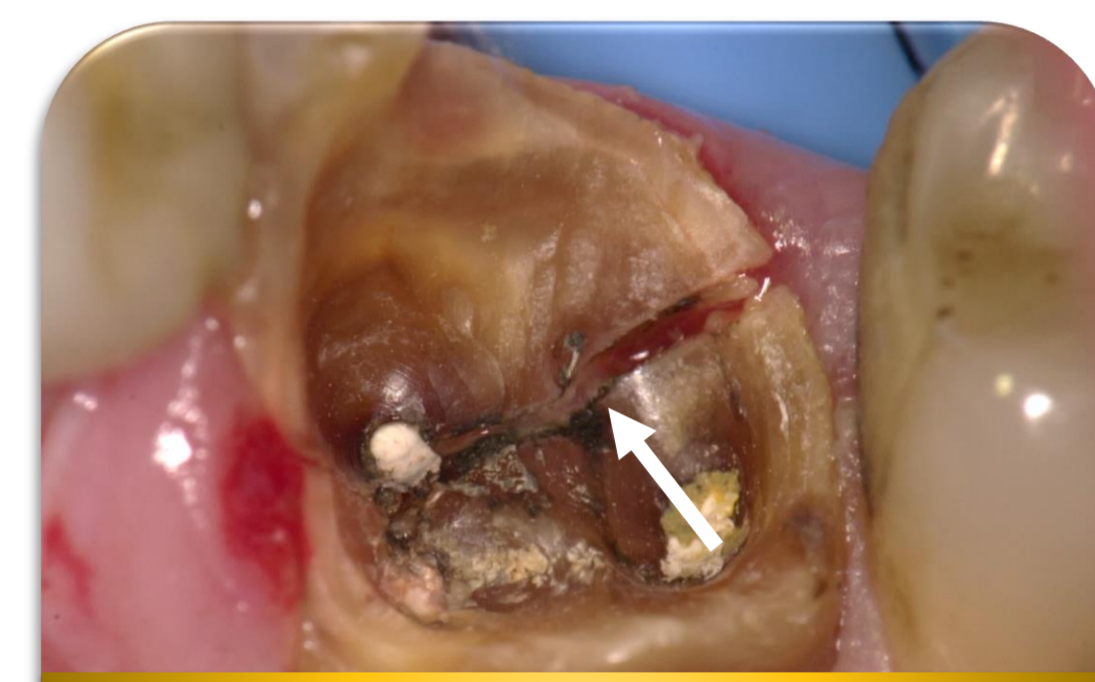
Fratura Oblíqua Simples



Fratura Oblíqua Sem Envolvimento Pulpar



Fratura Oblíqua Com Envolvimento Pulpar



Fratura Com Propagação na Porção Radicular

### COMO DIAGNOSTICAR ?

- Rachadura percebida a olho nu.
- Sondagem: identificação da linha de fratura.
- Teste de corante: azul de metileno para evidenciar a trinca (porém pode manchar o dente permanentemente).
- Testes de mordida: a dor na mordida é um sinal clássico de SDT.
- Teste de sensibilidade pulpar
- Radiografias: questionável devido à sobreposição de estruturas. Não confiável. Servirá apenas para verificação de patologias periapicais.
- Transiluminação: com dente limpo e a luz sobre o dente podem ajudar no diagnóstico

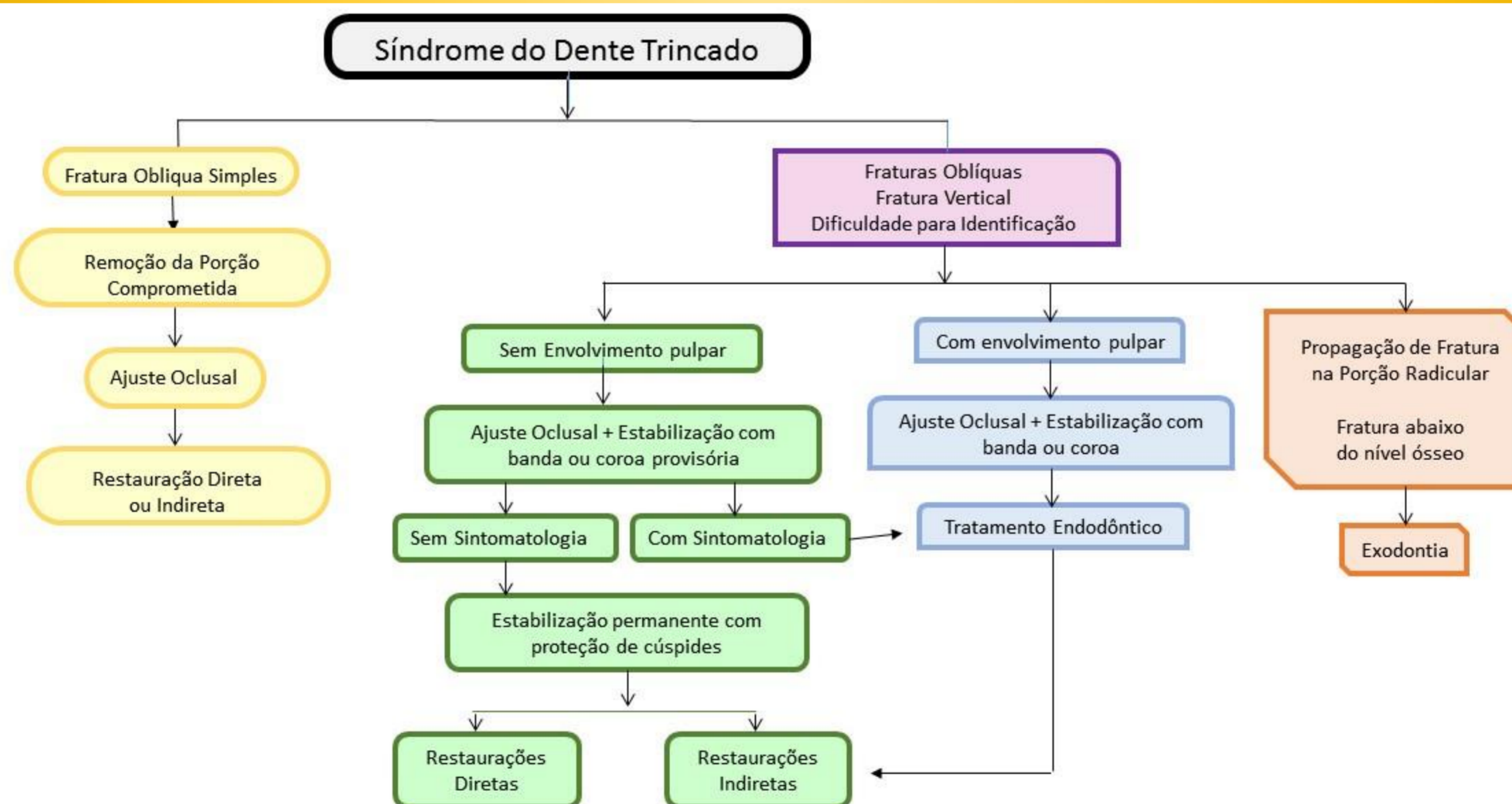
### SINAIS E SINTOMAS

- Dor ao mastigar
- Dor ao frio

### ETIOLOGIA

- Inclinação dentária
- Bruxismo/Apertamento dentário
- Abrasão
- Iatrogênias
- Restaurações extensas
- Ciclos Térmicos

## Como Tratar?



## Conclusões Finais

- Forças oclusais mal orientadas sobre a superfície dos dentes combinadas com a mastigação excessiva podem produzir tensões graves o suficiente para violar os limites elásticos das estruturas dentárias, resultando no estabelecimento e propagação de trincas que são causadas por três principais fatores: traumas oclusais, inclinações íngremes de cúspides e forças de mordida extremamente fortes.
- As fraturas, ou mesmo trincas, deveriam ser evitadas antes de acontecerem, e este parece ser um dos grandes desafios restauradores: a previsão antecipada de falhas graves e a indicação de troca de algumas restaurações previamente ao seu aparecimento.
- O diagnóstico de SDT é difícil e requer, por parte dos cirurgiões dentistas, atenção previamente a restauração do dente, pois as trincas geralmente são ignoradas pelos profissionais por falta de conhecimento sobre o assunto.

## Referências

CHRISTOPHER D. LYNCH, ROBERT J. McCONNELL - The Cracked Tooth Syndrome - Journal of the Canadian Dental Association, September 2002, Vol. 68, No. 8 | AGAR, J.R.; WELLER, R.N. Occlusal adjustment for initial treatment and prevention of the cracked tooth syndrome. J Prosthet Dent, v.60, p.145-147, Aug. 1988. | ANDERSON, D.; NAYLOR, M. Chemical excitants of pain in human dentine and the dental pulp. Arch. Oral Biol, v.7, p.413-415, 1962. | BARATIERY, L.N. et al. Restaurações indiretas com resinas compostas (Inlay/Onlay). Odontologia restauradora - Fundamentos e possibilidades, p.525, 2001. | BROWN, W.S.; JACOBS, H.R.; THOMPSON, R.E. Thermal fatigue in teeth. J Dent Res, v.51, p.461-467, Mar./Apr. 1972. | CAMERON, C.E. Cracked-tooth syndrome. J Am Dent Assoc, v.68, p.405-411, Mar. 1964. | CAMERON, C.E. The cracked-tooth syndrome: additional findings. J Am Dent Assoc, v.93, p.971-975, 1976. | CAVEL, W.T.; KELSEY, W.P.; BLANKENAU, R. J. An in vivo study of cuspal fracture. J Prosthet Dent, v.53, p.38-42, 1985 | Seo DG, Yi YA, Shin SJ, Park JW. Analysis of Factors Associated of Cracked Teeth. JOE. v. 38 n. 3. March, 2012. | MONTEIRO JUNIOR\* S. et al - Síndrome do Dente Rachado - JBD - Jornal Brasileiro de Dentística & Estética, v.1, n.3, p.185-192, 2002 .