

**Daniela Dandara Horácio da Silva**  
**Flavia Darius Vivaqua**

dandaraanahi@hotmail.com  
fladarius@hotmail.com

## **RESUMO**

A Síndrome do Dente Trincado trata-se de uma fratura incompleta de esmalte ou dentina que pode desencadear dor através da mastigação, ingestão de alimentos doces e variações de temperatura. Existem várias formas de originar uma fratura, entre elas: preparos extensos para colocação de amalgama, restaurações extensas, colocação de pinos intrarradiculares, preparo excessivo do canal radicular para tratamento endodôntico, contatos excessivos tanto no lado de trabalho quanto no lado de balanceio; hábitos que provoquem alterações de temperatura. Como o diagnóstico é bem difícil, deve ser feito o mais breve possível, e devemos fazer uso de técnicas como teste seletivo de mordida, corantes para pigmentar a trinca e transluminação com fibra óptica. O primeiro passo do tratamento é realizar ajuste oclusal e uma restauração deve ser realizada a fim de evitar avanço da trinca. Tratamento com a aplicação de coroas, pinos e núcleos e restaurações do tipo onlay são indicadas uma vez que protegem a cúspide afetada. O sucesso é avaliado através da observação após a colocação de uma restauração provisória, se a dor persistir, será necessário o tratamento endodôntico do dente afetado. O objetivo deste artigo é conhecer por meio de uma revisão de literatura as diferentes características relacionadas a Síndrome do Dente Trincado, auxiliando no correto diagnóstico da mesma. A síndrome é um assunto pouco estudado e quase inexistente na literatura, por isso se faz necessário um estudo atual e aprofundado sobre o assunto para que sejam esclarecidas e mais evidenciadas para que assim, alcance de pacientes, estudantes e cirurgiões-dentistas.

**Palavras-Chave:** odontalgia; síndrome do dente quebrado; diagnóstico precoce.

## **INTRODUÇÃO**

Cameron em 1964 escreveu sobre o termo "Síndrome do Dente Trincado" (SDT), seus estudos registraram sinais, sintomas, meios de diagnosticar-la bem como o tratamento da mesma. Esta síndrome refere-se a uma fratura incompleta de um dente posterior envolvendo esmalte, dentina e que por vezes pode afetar a polpa (CAMERON, 1964).

Existem várias razões pelas quais um dente pode ser trincado pode-se exemplificar por: hábitos deletérios (morder objetos duros), bruxismo, preparos cavitários extensos que fragilizam o remanescente dentário, tensão na dentina causada por colocação de pinos rosqueáveis ou friccionados, alterações extremas de temperatura e até mesmo um dente sadio através de um trauma oclusal com os movimentos maxilo-mandibulares (ABOU-RASS, 1983).

Os sintomas dolorosos são incitados principalmente quando o dente trincado está em função mastigatória, e pode encerrar-se imediatamente ao remover-se a pressão, ou quando os referidos dentes trincados são expostos a diferentes temperaturas, tanto quentes quanto frias. A trinca não apresenta sinais radiográficos, e por esta razão, é de difícil identificação e localização, baseando-se principalmente em sinais e sintomas clínicos (CAMERON, 1964).

O diagnóstico da (SDT) deve ser preciso, visando eleger o tratamento mais adequado para cada situação, visto que quanto mais precoce for o diagnóstico, melhor será o prognóstico para a preservação do elemento dental. Dentre os tratamentos eletivos estão, Endodontias, ajustes oclusais e monitoramento com acompanhamento sendo estes alguns dos métodos utilizados para a preservação deste dente. (ABOU-RASS, 1983).

É de fundamental importância fazer o diagnóstico diferencial, baseado principalmente na extensão desta trinca, podendo estar estritamente em esmalte (podendo não apresentar sintomatologia), fraturas verticais do dente (completas ou não) e as fraturas incompletas com sintomatologia (dente trincado) para, assim, executar o tratamento adequado. Entre os métodos de diagnóstico da trinca podemos citar: teste seletivo de mordida, corantes para pigmentar a trinca e transluminação com fibra óptica (ABOU-RASS, 1983).

O fator determinante para escolha do tratamento é diretamente proporcional ao tamanho da trinca, por isso a importância de um diagnóstico preciso e precoce. Quanto mais próximo a polpa, pior o prognóstico do dente. Idealmente, considera-se como primeiro passo realizar um ajuste oclusal, com a pretensão de aliviar a dor e aumentará o espaço entre as cúspides, dando desta forma mais conforto ao paciente. Muitas vezes restaurações indiretas ou diretas do tipo "onlay", com recobrimento de cúspide podendo ser de resina ou porcelana está indicado (RUSSO et al., 1995).

É sabido que um dos fatores determinantes para escolha do correto tratamento é o diagnóstico precoce somado a extensão, ou seja, o tamanho dessa trinca. Indícios mostram que quanto maior a extensão ou a proximidade desta trinca com o tecido pulpar, pior seria o prognóstico favorável desse dente.

O objetivo deste artigo é conhecer por meio de uma revisão de literatura as diferentes características relacionadas a Síndrome do Dente Trincado, auxiliando no correto diagnóstico da mesma.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma Revisão de Literatura obtida através da base de dados: Coleção de Revistas e Artigos Científicos (SCIELO), Public Medline or Publisher Medline (PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde (BVSMS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

As estratégias de busca utilizadas incluíram as seguintes palavras-chave: "síndrome do dente quebrado"/"cracked tooth syndrome", "Diagnóstico precoce"/"Early diagnosis", e "Odontalgia"/"Toothache". Os critérios para inclusão do estudo foram: terem sido publicados entre os anos de 1973 e 2017; estarem escritos na língua inglesa e portuguesa; relatarem pesquisa científica ou revisão de literatura; e abordarem temas relacionados inerentes a Síndrome do Dente Trincado e Dores Orofaciais. Os critérios de exclusão do estudo são estarem com a metodologia incompleta e resultados inconclusivos.

**TRATA-SE DE UM PROJETO DE PESQUISA QUE SEGUIRÁ AS NORMAS DE DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO 466\12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.**

## **REFERÊNCIAS**

ABOU-RASS, M. Crack lines: **The precursors of tooth fractures — Their diagnosis and treatment.** Quintessence Int., Berlin, v.14, n.4, p.437-47, Apr. 1983.

CAMERON, C.E. **Cracked-tooth syndrome.** J. Am. Dent. Assoc., Chicago, v.68, p.405-11. Mar. 1964. CAMERON, C.E. **The cracked tooth syndrome: Additional findings.** J. Am. Dent. Assoc., Chicago, v.93, n.5, p.971-975, Nov. 1976.

RUSSO, Garone-Netto N. **Fraturas incompletas – síndrome do dente gretado.** Rev Assoc Paul Cir Dent. 1995;49(2):150-5. 7. Nguyen V, Palmer G. **A review of the diagnosis and management of the cracked tooth.** SADJ. 2010;65(9):396-8,400-3.