Título:	**SÍNDROME DO DENTE TRINCADO**		
Autores:	Daniele Weis Fernandes de Moura Amanda Zühlsdorff Leal Daniel Luís Ertel Kellyn Farias Lima Paula Corte Ceschini Vanusa Berté Ronise Ferreira Dotto		
Área	[ ] Humanas [ ] Sociais Aplicadas [x] Biológicas e da Saúde [ ] Exatas, da Terra e Engenharias	Dimensão:	[ ] Ensino [ ] Pesquisa [x] Extensão [ ] Inovação

Resumo:
A síndrome do dente trincado (SDT) corresponde a uma fratura incompleta que pode iniciar-se na superfície coronária e progredir em direção à dentina, podendo alcançar a polpa e o periodonto. Sua relevância clínica está relacionada à dificuldade diagnóstica, pois os sintomas são variáveis e podem ser confundidos com outras condições odontogênicas. As trincas superficiais restritas ao esmalte, conhecidas como linhas de fissura ou craze lines, geralmente são assintomáticas e não devem ser automaticamente classificadas como síndrome do dente trincado, sendo necessário determinar sua profundidade e extensão. O objetivo deste estudo foi revisar a literatura sobre etiologia, manifestações clínicas, métodos diagnósticos e possibilidades de manejo da SDT, destacando a importância do reconhecimento precoce das trincas dentárias. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, considerando estudos e revisões científicas sobre dentes trincados e métodos de diagnóstico. Os achados demonstram que a etiologia é multifatorial, envolvendo forças mastigatórias repetitivas, hábitos parafuncionais, alterações térmicas, envelhecimento, características anatômicas e procedimentos restauradores que podem reduzir a resistência estrutural do dente. Os dentes posteriores, especialmente molares inferiores, apresentam maior ocorrência. Clinicamente, podem ocorrer dor durante a mastigação, principalmente durante a liberação da pressão, sensibilidade ao frio e dificuldade para localizar o elemento responsável. Contudo, a ausência de sintomas não exclui a presença de uma trinca. O diagnóstico deve ser sistemático e pode envolver inspeção visual, magnificação, teste de mordida, percussão, sondagem periodontal, testes pulpares, corantes e transiluminação. A transiluminação associada à magnificação auxilia na visualização das linhas de fratura, enquanto recursos mais recentes, como tomografia computadorizada de feixe cônico, tomografia de coerência óptica e técnicas de infravermelho, podem complementar a investigação em situações selecionadas. O tratamento depende da localização, profundidade e extensão da trinca, da condição pulpar e periodontal e da possibilidade de estabilização do dente, podendo variar entre acompanhamento e medidas preventivas, como controle de hábitos parafuncionais, orientação para evitar sobrecarga mastigatória, ajuste oclusal, procedimentos restauradores e proteção cuspídea. Quando indicado, tratamento endodôntico ou exodontia nos casos de maior comprometimento. Conclui-se que a SDT constitui um

desafio clínico que exige associação entre anamnese, exame clínico e métodos auxiliares. O diagnóstico precoce é fundamental para evitar a progressão da trinca e reduzir o risco de comprometimento pulpar, periodontal e perda dentária. Dessa forma, diferenciar uma linha de fissura restrita ao esmalte de uma trinca que envolve dentina é essencial para estabelecer prognóstico e conduta adequados.

Link do Vídeo:
https://drive.google.com/file/d/1u7JmUBUQrQfDo0t9IbXYpGvJEqwOynUv/view?usp=sharing