

Pino intrarradicular é crucial para reduzir falha em restauração de dentes com tratamento endodôntico? Revisão sistemática e meta-análise

Mariana Nogueira BIANCHI, Jaqueline Salomão JARDIM,
Vinicius Menezes Félix FERREIRA, Hiskell Francine Fernandes e OLIVEIRA,
Daniele Sorgatto FAÉ, João Pedro Justino de Oliveira LIMÍRIO,
Cleidiel Aparecido Araujo LEMOS, Aldiéris Alves PESQUEIRA

Introdução: Restauração em dentes tratados endodonticamente pode ser realizado com ou sem pinos, e na literatura não existe consenso sobre a utilizar ou não. **Objetivo:** avaliar se o uso de pinos contribui para reduzir as taxas de falha em dentes com tratamento endodôntico em comparação com aqueles sem retentores. **Método:** Esta revisão seguiu as diretrizes da Cochrane Manual de Revisões Sistemáticas de Intervenções e a lista de verificação PRISMA, o estudo foi registrado na base de dados internacional PROSPERO (CRD42021258906). Foram realizadas buscas em bancos de dados eletrônico para artigos publicados até dezembro de 2023, complementado por pesquisa na literatura cinzenta. Foi feita a avaliação de risco de viés e metanálise. **Resultados:** A busca inicial rendeu 1.139 artigos, dos quais 23 artigos foram selecionados para análise. Destes, foram incluídos 13 ensaios clínicos randomizados. Taxas gerais de falha indicaram menores riscos de falhas para restaurações com pinos em comparação com aquelas sem pino. Notou-se superioridade no uso de pinos especificamente para restaurações indiretas, pinos de fibra pré-fabricados e pinos de fibra de vidro individualizáveis. Não foram observadas diferenças significativas entre dentes com pino e sem pino em reconstruções para restaurações diretas. Cinco dos estudos exibiram um baixo risco de viés. **Conclusão:** Contudo conseguimos concluir que o uso de pinos de fibra pré-fabricados pode reduzir o risco de falhas, principalmente em dentes com coroa reduzida. Para reconstruções diretas, o uso de pinos poderá ser considerado facultativo. Deve-se preferir pinos de fibra vidro pré-fabricados ou personalizáveis em comparação com núcleos metálicos. Porém, mais ensaios clínicos são recomendados para reavaliar esses achados.

DESCRITORES: Retentor intrarradicular; falha de restauração dentária; obturação do canal radicular.