

A fita kinésio reduz a dor, o inchaço e o trismo após cirurgia de terceiro molar inferior? Uma revisão sistemática e meta-análise

Does kinesio taping reduce pain, swelling, and trismus after mandibular third molar surgery? A systematic review and meta-analysis

Olga Beatriz Lopes Martins¹

Parsa Firoozi^{2,3}

Marina Rocha Fonseca Souza¹

Glaciele Maria de Souza¹

Ighor Andrade Fernandes¹

Rafael Santiago de Almeida¹

Endi Lanza Galvão¹

Saulo Gabriel Moreira Falci¹

¹Departamento de Odontologia, Seção Cirurgia Oral e Maxilofacial, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Brasil

²Departamento de Cirurgia Oral e Maxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade de Ciências Médicas de Zanjan, Zanjan, Irã

³Comitê de Pesquisa Estudantil, Faculdade de Odontologia, Zanjan Universidade de Ciências Médicas, Zanjan, Irã

Categoria: Apresentação oral

Eixo temático: Fórum científico: apresentação oral de pesquisa científica

1 Introdução/Justificativa

Um dos procedimentos mais comuns no campo da cirurgia oral é a extração dos terceiros molares e os pacientes comumente sofrem desconfortos significativos, incluindo dor, inchaço e trismo nos primeiros 7 dias após a extração cirúrgica.¹ Essas complicações pós-operatórias podem ter um impacto prejudicial na qualidade de vida diária dos pacientes² e muitas das causas que contribuem para o surgimento das mesmas podem ser atribuídas a mecanismos inflamatórios que ocorrem como resultado de trauma cirúrgico.³ Diferentes abordagens terapêuticas são descritas para diminuir as complicações pós-operatórias e, atualmente, a busca por tratamentos

alternativos e adicionais, como o uso da kinésio taping (KT), é crescente e leva os pesquisadores a encontrar métodos terapêuticos não farmacêuticos para o manejo de sequelas pós-operatórias de terceiros molares. A KT foi introduzida na década de 1970 e é um dos aparelhos adjuvantes da medicina esportiva para aliviar a morbidade após procedimentos cirúrgicos.⁴ Desde então, a KT ganhou popularidade como uma opção de tratamento promissora para queixas musculoesqueléticas agudas e crônicas, como dor, parestesia, instabilidade articular e edema.⁵ Alguns ensaios clínicos randomizados (ECR) publicados sugerem um efeito favorável da aplicação de KT nas morbidades pós-operatórias após cirurgia de terceiros molares, bem como cirurgia ortognática e cirurgia zigomático-orbital. Uma revisão sistemática publicada recentemente examinou a aplicação da KT para reduzir complicações após cirurgia de terceiros molares. No entanto, esta revisão incluiu outros grupos de comparação, como medicamentos alopáticos e não realizou uma meta-análise. Outra revisão sistemática publicada não avaliou a certeza da evidência, que é um item enfatizado pelas diretrizes PRISMA 2020, e utilizou a versão mais antiga da ferramenta Cochrane Risk of Bias.

2 Objetivos

Fornecer uma conclusão baseada em evidências sobre a eficácia da kinésio taping (KT) na redução desconfortos cirúrgicos após cirurgia de terceiros molares inferiores e avaliar criticamente a literatura disponível.

3 Metodologia

O protocolo deste estudo foi previamente registrado no Registro Prospectivo Internacional de Revisões Sistemáticas (PROSPERO; CRD42021252670). Esta revisão sistemática foi realizada com

base nas diretrizes revisadas do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis). A estrutura PICO(S) foi empregada para definir os critérios de inclusão. Todos os ensaios clínicos elegíveis (Tipo de estudo, S), avaliando pacientes com mais de 18 anos de qualquer sexo que foram submetidos à cirurgia de terceiros molares inferiores (População, P) e foram tratados com qualquer tipo de KT (Intervenção, I) em comparação com nenhuma bandagem (Comparador, C), nos quais foram relatados escores de dor, inchaço ou trismo (Desfecho, O), foram considerados para inclusão. Uma pesquisa bibliográfica eletrônica foi realizada, usando termos MeSH e palavras-chave livres relevantes, nas seguintes bases de dados para identificar artigos relevantes até 30 de maio de 2021: Medline, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Web of Science e Scopus. O site Clinicaltrials.gov foi acessado para identificar o registro de potenciais ensaios clínicos em andamento. As listas de referências dos estudos incluídos principalmente foram pesquisadas manualmente para identificar outros estudos elegíveis. Além disso, os primeiros 50 acessos do Google Acadêmico foram selecionados como fonte de literatura cinzenta. Todos os registros foram importados para o software EndNote (versão 9.3) e os registros duplicados foram removidos. Todos os títulos e resumos recuperados de bases de dados eletrônicas foram avaliados separadamente por quatro autores para selecionar estudos potencialmente elegíveis. Os textos completos dos estudos previamente identificados foram obtidos e posteriormente avaliados segundo os critérios de elegibilidade pré-determinados pelos mesmos quatro autores, de forma independente. O risco de viés foi avaliado utilizando a ferramenta Cochrane de risco de viés para ensaios randomizados (RoB 2.0). Os tamanhos dos efeitos foram calculados usando a diferença média e a diferença média padronizada. A análise de heterogeneidade foi realizada utilizando a estatística (I^2) com $\alpha=0,10$. A qualidade da evidência foi avaliada usando o sistema de classificação de avaliação, desenvolvimento e avaliação de recomendações (GRADE) por meio de cinco critérios de análise (risco de viés, inconsistência,

evidência indireta, imprecisão e viés de publicação). Assim, a qualidade da evidência foi classificada em alta, moderada, baixa ou muito baixa certeza da evidência.

4 Resultados

Nove ensaios clínicos randomizados com 444 participantes foram incluídos na análise qualitativa e oito na análise quantitativa. Todos os artigos incluídos foram ECRs publicados entre 2013 e 2021 nos quais os pacientes seguiram por períodos que variam de 1 a 7 dias de pós-operatório. Oito artigos relataram que realizaram osteotomia e seis relataram que realizaram seccionamento dentário. Três ECRs tinham desenho de boca dividida e cinco tinham desenho paralelo. Em relação ao risco de viés, foram encontradas algumas preocupações durante o processo de randomização para todos os desfechos. Apenas para o desfecho dor, foi observado um alto risco geral de viés devido ao alto risco de viés na mensuração do desfecho. O risco global de viés para inchaço e trismo foi moderado. Os resultados da metanálise revelaram redução estatisticamente significativa nos escores de dor e inchaço antes do 7º dia de pós-operatório. No 7º dia de pós-operatório não foi observada diferença significativa entre os grupos KT e controle em termos de dor e inchaço. Além disso, a KT levou a um aumento na abertura bucal máxima dos pacientes em mais de 3 mm nos intervalos pós-operatórios.

5 Conclusão

A KT é eficaz na redução da dor pós-operatória nas primeiras 48 horas após a cirurgia e na melhora da abertura bucal durante todos os intervalos pós-operatórios com evidência de evidência de moderada a alta.

Descritores: kinesio tape; terceiro molar; cirurgia oral; extração de dente; revisão sistemática.

Financiamento: Este estudo foi financiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil - Código Financeiro 001.

Referências

1. Chen YW, Lee CT, Hum L, Chuang SK. Effect of flap design on periodontal healing after impacted third molar extraction: a systematic review and meta-analysis. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2017; 46(3):363-372.
2. Duarte-Rodrigues L, Miranda EFP, Souza TO et al. Third molar removal and its impact on quality of life: systematic review and meta-analysis. *Qual Life Res*. 2018; 27:2477-2489.
3. Capuzzi P, Montebugnoli L, Vaccaro MA. Extraction of impacted third molars. A longitudinal prospective study on factors that affect postoperative recovery. *Oral Surgery, Oral Med Oral Pathol*. 1994; 77:341-343.
4. Kase K, Wallis J, Kase T. Clinical therapeutic applications of the Kinesio Taping Method. 2 ed. Tokyo: Ken Ikai; 2003. p. 19-39.
5. Olmsted LC, Vela LI, Denegar CR, Hertel J. Prophylactic ankle taping and bracing: a numbers-needed-to-treat and costbenefit analysis. *J Athl Train*. 2004; 39:95-100.

Autor de Correspondência:
Olga Beatriz Lopes Martins
olga.lopes@ufvjm.edu.br