



PPGO
UFPA



PRISMA - Guia de delineamento de estudos sobre Revisão Sistemática: TUTORIAL



seguir

Informações

Desenvolvido pelos **discentes** do Programa de Pós – Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da UFPA, nível

Doutorado:

Fabrício Viana Pereira Lima

Giovana Solheid Gil

Walessa Alana Bragança Aragão

Docentes:

Cecy Martins Silva, Jesuína Lamartine
Nogueira Araújo, Eliane Bemerguy Alves,
Sandro Cordeiro Loretto



seguir

Informações

Para melhor proveito deste tutorial sugerimos que seja utilizado em formato de apresentação.



seguir

VAMOS COMEÇAR!

PRISMA

Preferred Reporting Items
for Systematic reviews and
Meta-Analyses

Clique aqui

Acesse os artigos-base

<https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>

<https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n160.full.pdf>

Revisão sistemática

PRISMA é um Guideline baseado em evidências para relatar estudos em revisões sistemáticas e meta-análises.

É utilizado para ajudar os autores a melhorarem os relatos de revisão sistemática e meta-análises.



Guideline

PRISMA



Titulo



Resumo



Introdução



Métodos



Resultados



Discussão



**Outras
informações**

Clique em um dos tópicos e entenda como desenvolvê-lo!



I- Título

Identifique o relatório como uma revisão sistemática

Santos et al. *Progress in Orthodontics* (2021) 22:8
<https://doi.org/10.1186/s40510-021-00231-w>

Progress in Orthodontics

REVIEW

Open Access

Allergies/asthma and root resorption: a systematic review



Cibelle Cristina Oliveira dos Santos¹, Sílvia Augusto Bellini-Pereira², Melany Clarissa Gamez Medina¹ and David Normando^{1*}

Abstract

Background: This review synthesizes the available evidence about the predisposition of individuals with asthma or allergies to orthodontically induced inflammatory root resorption (OIIRR) and possible factors related to root resorption that were investigated in the included studies, such as the type of malocclusion, duration of orthodontic treatment, and tooth units.

Material and methods: Six electronic databases and partial gray literature were searched without date or language restrictions until September 2020. Prospective and retrospective observational cohort and case-control studies were included. The risk of bias (RoB) was assessed using the checklists from the Joanna Briggs Institute and the certainty of the evidence using the GRADE tool. To complement the case-control studies, the odds ratio (OR) of the individuals with allergies/asthma to develop root resorption was calculated.

Results: Six studies were included. One study with low RoB, one with moderate, and one with high RoB stated that allergic patients did not report a greater chance of developing OIIRR (OR = 1.17 to 2.10, $p = 0.1$ to 1), while only one study with low RoB reported that individuals with allergies tend to develop root resorption (OR = 2.4, 95% CI = 1.08–5.37). Three studies with low RoB and one with moderate showed no significant association between asthma and OIIRR (OR = 1.05 to 3.42, $p = 0.12$ to 0.94). No association was identified between the type of malocclusion and the degree of OIIRR. Uniradicular dental units and a prolonged treatment time seem to be associated with an increased risk of resorption. The certainty of the evidence was considered low for both exposure factors.

Conclusion: Evidence with a low level of certainty indicates that individuals with allergies or asthma are not more predisposed to OIIRR. Uniradicular teeth and long-term orthodontic treatments are associated with a higher risk of OIIRR.

Systematic review registration: PROSPERO CRD42020188463

Keywords: Allergy, Asthma, Root resorption, Orthodontics

* Correspondence: davidnormando@normal.com

¹Department of Orthodontics, Dental School, Federal University of Pará, Belém, Pará, Brazil

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

REVIEW

Open Access

Allergies/asthma and root resorption: a systematic review

Cibelle Cristina Oliveira dos Santos¹, Sílvia Augusto Bellini-Pereira², Melany Clarissa Gamez Medina¹ and David Normando^{1*}



VOLTAR



VOLTAR AO MENU
INICIAL



2- Resumo

O resumo é dividido em vários tópicos. Clique nos ícones!



VOLTAR



VOLTAR AO MENU
INICIAL



MENU
Resumo

**Deve-se identificar no título que
se trata de uma revisão
sistemática**



EXEMPLO




VOLTAR



VOLTAR AO MENU
INICIAL

Allergies/asthma and root resorption: a systematic review



Cibelle Cristina Oliveira dos Santos¹, Silvio Augusto Bellini-Pereira², Melany Clarissa Gamez Medina¹ and David Normando^{1*} 

Abstract

Background: This review synthesizes the available evidence about the predisposition of individuals with asthma or allergies to orthodontically induced inflammatory root resorption (OIIRR) and possible factors related to root resorption that were investigated in the included studies, such as the type of malocclusion, duration of orthodontic treatment, and tooth units.

Material and methods: Six electronic databases and partial gray literature were searched without date or language restrictions until September 2020. Prospective and retrospective observational cohort and case-control studies were included. The risk of bias (RoB) was assessed using the checklists from the Joanna Briggs Institute and the certainty of the evidence using the GRADE tool. To complement the case-control studies, the odds ratio (OR) of the individuals with allergies/asthma to develop root resorption was calculated.

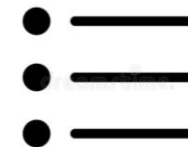
Results: Six studies were included. One study with low RoB, one with moderate, and one with high RoB stated that allergic patients did not report a greater chance of developing OIIRR (OR = 1.17 to 2.10, $p = 0.1$ to 1), while only one study with low RoB reported that individuals with allergies tend to develop root resorption (OR = 2.4, 95% CI = 1.08-5.37). Three studies with low RoB and one with moderate showed no significant association between asthma and OIIRR (OR = 1.05 to 3.42, $p = 0.12$ to 0.94). No association was identified between the type of malocclusion and the degree of OIIRR. Uniradicular dental units and a prolonged treatment time seem to be associated with an increased risk of resorption. The certainty of the evidence was considered low for both exposure factors.

Conclusion: Evidence with a low level of certainty indicates that individuals with allergies or asthma are not more predisposed to OIIRR. Uniradicular teeth and long-term orthodontic treatments are associated with a higher risk of OIIRR.

Systematic review registration: PROSPERO [CRD42020188463](https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/record/CRD42020188463)

Keywords: Allergy, Asthma, Root resorption, Orthodontics





MENU
Resumo

**Deve-se citar de forma clara e explícita
do(s) objetivo(s) ou questão(ões)
principal(is) que será(ão) abordado(s).**



VOLTAR



EXEMPLO



VOLTAR AO MENU
INICIAL

Allergies/asthma and root resorption: a systematic review



Cibelle Cristina Oliveira dos Santos¹, Silvio Augusto Bellini-Pereira², Melany Clarissa Gamez Medina¹ and David Normando^{1*}

Abstract

Background: This review synthesizes the available evidence about the predisposition of individuals with asthma or allergies to orthodontically induced inflammatory root resorption (OIIRR) and possible factors related to root resorption that were investigated in the included studies, such as the type of malocclusion, duration of orthodontic treatment, and tooth units.

Material and methods: Six electronic databases and partial gray literature were searched without date or language restrictions until September 2020. Prospective and retrospective observational cohort and case-control studies were included. The risk of bias (RoB) was assessed using the checklists from the Joanna Briggs Institute and the certainty of the evidence using the GRADE tool. To complement the case-control studies, the odds ratio (OR) of the individuals with allergies/asthma to develop root resorption was calculated.

Results: Six studies were included. One study with low RoB, one with moderate, and one with high RoB stated that allergic patients did not report a greater chance of developing OIIRR (OR = 1.17 to 2.10, $p = 0.1$ to 1), while only one study with low RoB reported that individuals with allergies tend to develop root resorption (OR = 2.4, 95% CI = 1.08-5.37). Three studies with low RoB and one with moderate showed no significant association between asthma and OIIRR (OR = 1.05 to 3.42, $p = 0.12$ to 0.94). No association was identified between the type of malocclusion and the degree of OIIRR. Uniradicular dental units and a prolonged treatment time seem to be associated with an increased risk of resorption. The certainty of the evidence was considered low for both exposure factors.

Conclusion: Evidence with a low level of certainty indicates that individuals with allergies or asthma are not more predisposed to OIIRR. Uniradicular teeth and long-term orthodontic treatments are associated with a higher risk of OIIRR.

Systematic review registration: PROSPERO [CRD42020188463](https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/record/CRD42020188463)

Keywords: Allergy, Asthma, Root resorption, Orthodontics





Informar os critérios de inclusão dos artigos da revisão, e:



VOLTAR AO MENU
INICIAL

Especificar datas dos trabalhos, banco de dados pesquisados

Avaliar os riscos de vieses encontrados nos estudos

Apresentar o método utilizado para sintetizar os resultados encontrados



EXEMPLO



VOLTAR

Allergies/asthma and root resorption: a systematic review



Cibelle Cristina Oliveira dos Santos¹, Silvio Augusto Bellini-Pereira², Melany Clarissa Gamez Medina¹ and David Normando^{1*}

Abstract

Background: This review synthesizes the available evidence about the predisposition of individuals with asthma or allergies to orthodontically induced inflammatory root resorption (OIIRR) and possible factors related to root resorption that were investigated in the included studies, such as the type of malocclusion, duration of orthodontic treatment, and tooth units.

Material and methods: Six electronic databases and partial gray literature were searched without date or language restrictions until September 2020. Prospective and retrospective observational cohort and case-control studies were included. The risk of bias (RoB) was assessed using the checklists from the Joanna Briggs Institute and the certainty of the evidence using the GRADE tool. To complement the case-control studies, the odds ratio (OR) of the individuals with allergies/asthma to develop root resorption was calculated.

Results: Six studies were included. One study with low RoB, one with moderate, and one with high RoB stated that allergic patients did not report a greater chance of developing OIIRR (OR = 1.17 to 2.10, $p = 0.1$ to 1), while only one study with low RoB reported that individuals with allergies tend to develop root resorption (OR = 2.4, 95% CI = 1.08-5.37). Three studies with low RoB and one with moderate showed no significant association between asthma and OIIRR (OR = 1.05 to 3.42, $p = 0.12$ to 0.94). No association was identified between the type of malocclusion and the degree of OIIRR. Uniradicular dental units and a prolonged treatment time seem to be associated with an increased risk of resorption. The certainty of the evidence was considered low for both exposure factors.

Conclusion: Evidence with a low level of certainty indicates that individuals with allergies or asthma are not more predisposed to OIIRR. Uniradicular teeth and long-term orthodontic treatments are associated with a higher risk of OIIRR.

Systematic review registration: PROSPERO [CRD42020188463](https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/record/CRD42020188463)

Keywords: Allergy, Asthma, Root resorption, Orthodontics





MENU
Resumo

É importante salientar o total de estudos apresentados em relação ao tema, assim como, e se a metanálise foi feita, informar o intervalo de confiança



VOLTAR




EXEMPLO



VOLTAR AO MENU
INICIAL

Allergies/asthma and root resorption: a systematic review



Cibelle Cristina Oliveira dos Santos¹, Silvio Augusto Bellini-Pereira², Melany Clarissa Gamez Medina¹ and David Normando^{1*} 

Abstract

Background: This review synthesizes the available evidence about the predisposition of individuals with asthma or allergies to orthodontically induced inflammatory root resorption (OIIRR) and possible factors related to root resorption that were investigated in the included studies, such as the type of malocclusion, duration of orthodontic treatment, and tooth units.

Material and methods: Six electronic databases and partial gray literature were searched without date or language restrictions until September 2020. Prospective and retrospective observational cohort and case-control studies were included. The risk of bias (RoB) was assessed using the checklists from the Joanna Briggs Institute and the certainty of the evidence using the GRADE tool. To complement the case-control studies, the odds ratio (OR) of the individuals with allergies/asthma to develop root resorption was calculated.

Results: Six studies were included. One study with low RoB, one with moderate, and one with high RoB stated that allergic patients did not report a greater chance of developing OIIRR (OR = 1.17 to 2.10, $p = 0.1$ to 1), while only one study with low RoB reported that individuals with allergies tend to develop root resorption (OR = 2.4, 95% CI = 1.08-5.37). Three studies with low RoB and one with moderate showed no significant association between asthma and OIIRR (OR = 1.05 to 3.42, $p = 0.12$ to 0.94). No association was identified between the type of malocclusion and the degree of OIIRR. Uniradicular dental units and a prolonged treatment time seem to be associated with an increased risk of resorption. The certainty of the evidence was considered low for both exposure factors.

Conclusion: Evidence with a low level of certainty indicates that individuals with allergies or asthma are not more predisposed to OIIRR. Uniradicular teeth and long-term orthodontic treatments are associated with a higher risk of OIIRR.

Systematic review registration: PROSPERO [CRD42020188463](https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/record/CRD42020188463)

Keywords: Allergy, Asthma, Root resorption, Orthodontics





MENU
Resumo

Na discussão deve-se corroborar as limitações do estudo com os resultados encontrados e a interpretação destes



VOLTAR




EXEMPLO



VOLTAR AO MENU
INICIAL

Allergies/asthma and root resorption: a systematic review



Cibelle Cristina Oliveira dos Santos¹, Silvio Augusto Bellini-Pereira², Melany Clarissa Gamez Medina¹ and David Normando^{1*} 

Abstract

Background: This review synthesizes the available evidence about the predisposition of individuals with asthma or allergies to orthodontically induced inflammatory root resorption (OIIRR) and possible factors related to root resorption that were investigated in the included studies, such as the type of malocclusion, duration of orthodontic treatment, and tooth units.

Material and methods: Six electronic databases and partial gray literature were searched without date or language restrictions until September 2020. Prospective and retrospective observational cohort and case-control studies were included. The risk of bias (RoB) was assessed using the checklists from the Joanna Briggs Institute and the certainty of the evidence using the GRADE tool. To complement the case-control studies, the odds ratio (OR) of the individuals with allergies/asthma to develop root resorption was calculated.

Results: Six studies were included. One study with low RoB, one with moderate, and one with high RoB stated that allergic patients did not report a greater chance of developing OIIRR (OR = 1.17 to 2.10, $p = 0.1$ to 1), while only one study with low RoB reported that individuals with allergies tend to develop root resorption (OR = 2.4, 95% CI = 1.08-5.37). Three studies with low RoB and one with moderate showed no significant association between asthma and OIIRR (OR = 1.05 to 3.42, $p = 0.12$ to 0.94). No association was identified between the type of malocclusion and the degree of OIIRR. Uniradicular dental units and a prolonged treatment time seem to be associated with an increased risk of resorption. The certainty of the evidence was considered low for both exposure factors.

Conclusion: Evidence with a low level of certainty indicates that individuals with allergies or asthma are not more predisposed to OIIRR. Uniradicular teeth and long-term orthodontic treatments are associated with a higher risk of OIIRR.

Systematic review registration: PROSPERO [CRD42020188463](https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/record/CRD42020188463)

Keywords: Allergy, Asthma, Root resorption, Orthodontics





MENU
Resumo

Que deve constar o registro e a fonte de financiamento da pesquisa, se houver.



VOLTAR



EXEMPLO



**VOLTAR AO MENU
INICIAL**

Allergies/asthma and root resorption: a systematic review



Cibelle Cristina Oliveira dos Santos¹, Silvio Augusto Bellini-Pereira², Melany Clarissa Gamez Medina¹ and David Normando^{1*}

Abstract

Background: This review synthesizes the available evidence about the predisposition of individuals with asthma or allergies to orthodontically induced inflammatory root resorption (OIIRR) and possible factors related to root resorption that were investigated in the included studies, such as the type of malocclusion, duration of orthodontic treatment, and tooth units.

Material and methods: Six electronic databases and partial gray literature were searched without date or language restrictions until September 2020. Prospective and retrospective observational cohort and case-control studies were included. The risk of bias (RoB) was assessed using the checklists from the Joanna Briggs Institute and the certainty of the evidence using the GRADE tool. To complement the case-control studies, the odds ratio (OR) of the individuals with allergies/asthma to develop root resorption was calculated.

Results: Six studies were included. One study with low RoB, one with moderate, and one with high RoB stated that allergic patients did not report a greater chance of developing OIIRR (OR = 1.17 to 2.10, $p = 0.1$ to 1), while only one study with low RoB reported that individuals with allergies tend to develop root resorption (OR = 2.4, 95% CI = 1.08-5.37). Three studies with low RoB and one with moderate showed no significant association between asthma and OIIRR (OR = 1.05 to 3.42, $p = 0.12$ to 0.94). No association was identified between the type of malocclusion and the degree of OIIRR. Uniradicular dental units with a prolonged treatment time seem to be associated with an increased risk of resorption. The certainty of the evidence was considered low for both exposure factors.

Conclusion: Evidence with a low level of certainty indicates that individuals with allergies or asthma are not more predisposed to OIIRR. Uniradicular teeth and long-term orthodontic treatments are associated with a higher risk of OIIRR.

Systematic review registration: PROSPERO [CRD42020188463](https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/record/CRD42020188463)

Keywords: Allergy, Asthma, Root resorption, Orthodontics





3-4- Introdução

Descreva a justificativa para a revisão no contexto do conhecimento existente.

Forneça uma declaração explícita do (s) objetivo (s) ou da (s) questão (ões) que a avaliação aborda



EXEMPLO



VOLTAR



**VOLTAR AO MENU
INICIAL**

Allergies/asthma and root resorption: a systematic review

Cibelle Cristina Oliveira dos Santos¹, Sílvia Augusto Bellini-Pereira², Melany Clarissa Gamez Medina¹ and David Normando^{1*}



Introduction

Orthodontically induced inflammatory root resorption (OIIRR) affects the apical third and promotes a reduction of approximately 1 mm from the root [1]. It is considered an undesirable and inevitable side effect in approximately 80% of orthodontic patients [2]. However, severe resorption can cause mobility and tooth loss [3]. External factors related to orthodontic mechanics such as the type of appliance [4], intensity and direction of the applied force [4], duration of orthodontic treatment [5], and dental extractions [5] can be associated with OIIRR. Additionally, individual factors such as genetics [6], sex [7], age [8], root morphology [9], bone density [10], and systemic factors related to the immune system [11] were also described as potential factors for OIIRR.

The inflammatory mechanism promoted by immune cells that precede tooth movement can influence the magnitude of root resorption. In patients with asthma, the action of T-helper lymphocytes synthesizes inflammatory mediators that reach the blood circulation and the periodontal ligament interacting with bone remodeling cells and tooth movement [12]. The presence of primary leukocytes in the bloodstream caused by lung diseases supports a possible association between excessive root resorption and pathological conditions that affect the immune system [11]. There is a hypothesis

that individuals with allergies or asthma may have a greater chance of developing root resorption after orthodontic treatment [13]. Many of the inflammatory mediators stimulated in an allergic condition, such as asthma, circulate via blood vessels and possibly penetrate the extravascular space of the periodontal ligament, especially during orthodontic tooth movement [14]. A cohort study reported the highest incidence of root resorption in individuals with asthma and concluded that asthma is a risk factor for OIIRR [14]. However, the literature has pointed out divergent results [11, 15]. A retrospective case-control study observed that the prevalence of the allergy risk factor was higher in the group of individuals with root resorption [11]. In contrast, some studies found no association between the presence of the allergy risk factor and a higher level of OIIRR [16, 17].

Orthodontic patients with allergies or asthma are identified before treatment if they have a greater predisposition to the development of root resorption. Considering the inconsistency in the literature on the association between immune diseases and orthodontically induced root resorption, the primary objective of this review was to synthesize the available evidence about the predisposition of individuals with asthma or allergies to orthodontically induced root resorption. The secondary aim was to investigate possible factors related to root resorption that were investigated in the included studies, such as



MÉTODOS

Clique no item desejado



5- Critério de elegibilidade



6- Fontes de informações



7- Estratégia de pesquisa



8- Processo de seleção



9- Coleta de dados



10- Itens de dados



11- Risco de viés



12- Medidas de efeito



13- Métodos de síntese



14- Viés da síntese



15- Avaliação da certeza



VOLTAR



5- Critério de elegibilidade

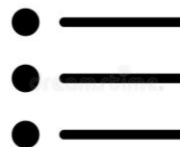
Especifique os critérios de inclusão e exclusão para a revisão e como os estudos foram agrupados para as sínteses



EXEMPLO



VOLTAR




MENU
Métodos



VOLTAR AO MENU
INICIAL

Allergies/asthma and root resorption: a systematic review



Cibelle Cristina Oliveira dos Santos¹, Silvio Augusto Bellini-Pereira², Melany Clarissa Gamez Medina¹ and David Normando^{1*} 

Eligibility criteria

The eligibility criteria were adopted according to the PECOS strategy:

- P: Individuals treated orthodontically.
- E: Allergies or asthma.
- C: Orthodontically treated individuals without allergies or asthma.
- O: Predisposition of individuals with asthma or allergies to root resorption induced by orthodontic treatment. As a secondary outcome, the type of malocclusion, time of orthodontic treatment, and the evaluated dental elements were considered.
- S: Prospective and retrospective observational cohort and case-control studies.

The exclusion criteria included patients with root fractures; dental anomalies regarding number or form, agenesis, incomplete rhizogenesis, microdontia, and taurodontism; previous orthodontic treatment; and other systemic diseases.





6- Fontes de informações

Especifique todos os bancos de dados, registros, sites, organizações, listas de referência e outras fontes pesquisadas ou consultadas para identificar estudos.

Especifique a data em que cada fonte foi a última pesquisada ou consultada



EXEMPLO



VOLTAR




MENU
Métodos



VOLTAR AO MENU
INICIAL

Allergies/asthma and root resorption: a systematic review



Cibelle Cristina Oliveira dos Santos¹, Silvio Augusto Bellini-Pereira², Melany Clarissa Gamez Medina¹ and David Normando¹ 

Information sources

Searches were conducted in the databases: PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS, Embase, LIVIVO, Google Scholar, and OpenGrey. The search strategies are shown in Table 1 and were carried out until September 26, 2020, without restrictions regarding the date or language of publication. The reference lists of the included studies were searched manually. An alert was created for new studies compatible with the search strategy in the databases.





7- Estratégia de pesquisa

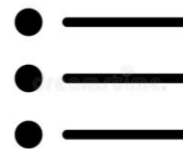
Apresente a estratégia de pesquisa para cada base de dados, site ou outra fonte consultada, incluindo quaisquer filtros e limites usados



EXEMPLO



VOLTAR



MENU
Métodos



VOLTAR AO MENU
INICIAL



8- Processo de seleção

Especifique os métodos usados para as etapas de seleção dos estudos

Relate quantos revisores avaliaram os estudos e se atuaram de forma independente

Relate os detalhes das ferramentas de automação usadas no processo



EXEMPLO



VOLTAR



MENU
Métodos



VOLTAR AO MENU
INICIAL

Após pesquisa nas bases de dados, todas as citações relevantes foram salvas em um gerenciador de referências bibliográficas (EndNote, versão x7, Thomson Reuters). Os resultados duplicados foram considerados apenas uma vez. Após a importação para o gestor de referência, as duplicatas foram retiradas, seguida da exclusão de artigos de opinião, artigos técnicos, guias e estudos com animais. O processo de seleção foi realizado em duas fases. A primeira fase inclui a avaliação dos títulos e resumos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Na fase dois, os artigos incluídos na primeira fase foram avaliados de acordo com o texto completo pelos mesmos critérios. Citações adicionais foram buscadas a partir da análise da lista de referências de todos os artigos previamente selecionados na fase dois. O processo de busca e seleção foi conduzido por três examinadores (NCFF, KFBV e APCPSCA) e verificado por um terceiro examinador (RRL) em casos de discordância.



VOLTAR



VOLTAR AO MENU
INICIAL



9- Coleta de dados

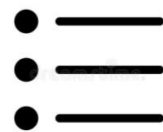
Especifique os métodos usados para coletar os dados dos estudos, incluindo quantos revisores atuaram nessa etapa e se atuaram de forma independente



EXEMPLO



VOLTAR



MENU
Métodos



VOLTAR AO MENU
INICIAL

2.4. Extração de dados

A extração de dados foi realizada por BP e LKRL de forma independente. Foram consideradas informações relacionadas ao local e ano de edição, população experimental e de referência, fonte de amostras, características dos participantes (tamanho da amostra, idade e sexo); método de avaliação (dosagem de MeHg / tHg e ensaios neurológicos), resultados e análise estatística. Um terceiro revisor também foi consultado em caso de discordância.



VOLTAR



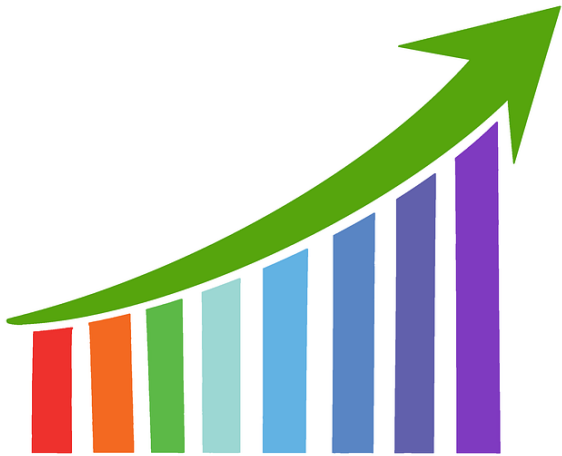
VOLTAR AO MENU
INICIAL



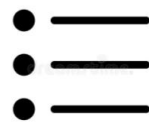
10- Itens de dados

10a. Desfechos e resultados

10b. Outras variáveis



VOLTAR



MENU
Métodos



VOLTAR AO MENU
INICIAL



10a- Desfechos e resultados

Liste e defina todos os desfechos para os quais os dados foram buscados nos estudos



EXEMPLO

Especifique se todos os resultados dos estudos eram compatíveis com o desfecho definido



VOLTAR



MENU
Métodos



VOLTAR AO MENU
INICIAL

A estratégia PECO foi seguida nesta revisão sistemática. Estudos observacionais em humanos (P) expostos (E) e não expostos à periodontite (C), nos quais o desfecho primário foi o risco de acidente vascular cerebral, incluindo ataques hemorrágicos e isquêmicos (O) ([material suplementar 1](#) , [material suplementar 2](#)). Como ataque isquêmico, os eventos de ataque isquêmico transitório e acidente vascular cerebral isquêmico foram considerados nos estudos avaliados.



VOLTAR



VOLTAR AO MENU
INICIAL

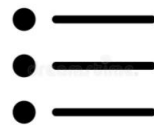


10b- Outras variáveis

Liste e defina todas as outras variáveis para as quais os dados foram buscados



VOLTAR



MENU
Métodos



VOLTAR AO MENU
INICIAL



II- Risco de viés

Especifique os métodos usados para avaliar o risco de viés nos estudos incluídos

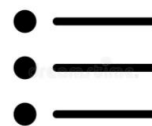
Relate quantos revisores avaliaram essa etapa e se atuaram de forma independente



EXEMPLO



VOLTAR



MENU
Métodos



VOLTAR AO MENU
INICIAL

A avaliação do risco de viés foi baseada em duas ferramentas. "A ferramenta da Cochrane Collaboration para avaliar o risco de viés" [14] através do software Review Manager (versão 5.3, Review Manager (RevMan) (programa de computador) versão 5.3. Copenhagen: The Nordic Cochrane Center, The Cochrane Collaboration, 2014) foi usado para estudos de intervenção randomizados e a ferramenta ROBINS-I (risco de viés em estudos de intervenções não randomizados) [15] para estudos não randomizados.

Todas as avaliações, incluindo buscas, seleção de estudos e extração de dados, foram realizadas de forma independente por dois revisores (NND e MMLC) e verificadas por um avaliador terceirizado (RRL) em caso de discordância.



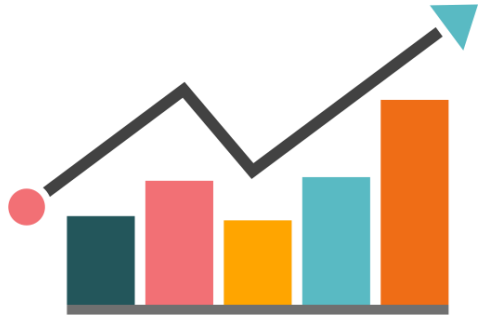
VOLTAR



VOLTAR AO MENU
INICIAL



12- Medidas de efeito



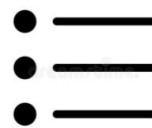
Especifique para cada resultado a(s) medida(s) de efeito usada(s) nos estudos (ex. razão de chance, risco relativo, diferença de média)



EXEMPLO



VOLTAR



MENU

Métodos



VOLTAR AO MENU
INICIAL

Como os estudos relataram o resultado usando métodos semelhantes para todos os parâmetros, a diferença média padrão (SMD) foi aplicada [16], com intervalo de confiança (IC) de 95%. Apenas estudos considerados como tendo riscos de viés “baixo”, “pouco claro” e “moderado” foram incluídos na meta-análise. Se alguma das informações necessárias para a meta-análise estivesse ausente de qualquer um dos estudos selecionados, os autores eram contatados para fornecer os dados ausentes. Os estudos considerados de alto risco de viés e / ou permanecerem sem dados suficientes para a análise quantitativa, após contato com os autores, foram excluídos da metanálise.



VOLTAR



VOLTAR AO MENU
INICIAL



13- Métodos de síntese

13a

Síntese dos estudos eleitos

13b

Preparo dos dados para a síntese

13c

Tabulação dos dados

13d

Síntese dos resultados

13e

Heterogeneidade dos estudos

13f

Análise de sensibilidade



MENU
Métodos



VOLTAR



VOLTAR AO MENU
INICIAL



13a- Síntese dos estudos eleitos

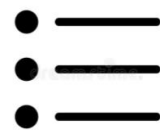
Descreva os processos usados para decidir quais estudos eram elegíveis para cada síntese



EXEMPLO



VOLTAR



MENU
Métodos



VOLTAR AO MENU
INICIAL

Como os estudos relataram o resultado usando métodos semelhantes para todos os parâmetros, a diferença média padrão (SMD) foi aplicada [16], com intervalo de confiança (IC) de 95%. Apenas estudos considerados como tendo riscos de viés “baixo”, “pouco claro” e “moderado” foram incluídos na meta-análise. Se alguma das informações necessárias para a meta-análise estivesse ausente de qualquer um dos estudos selecionados, os autores eram contatados para fornecer os dados ausentes. Os estudos considerados de alto risco de viés e / ou permanecerem sem dados suficientes para a análise quantitativa, após contato com os autores, foram excluídos da metanálise.



VOLTAR



VOLTAR AO MENU
INICIAL



13b- Preparo dos dados para a síntese

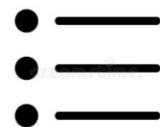
Descreva quaisquer métodos necessários para preparar os dados para a síntese



EXEMPLO



VOLTAR



MENU
Métodos



VOLTAR AO MENU
INICIAL

Dorfer e cols. ⁴⁴ e Holmlund e cols. ³⁷ apresentaram valores de OR e RR de periodontite leve, moderada e grave, respectivamente, enquanto Sen e cols. ³⁸ apresentaram valores de RR de periodontite leve e grave. Nestes casos, um pool OR e RR foram calculados e empregados na primeira e na segunda meta-análises. O RR agrupado também foi calculado para Wu e cols. ³⁶ para obter um resultado agrupado incluindo todos os tipos de AVC (RR para doenças cerebrovasculares não especificadas, RR para AVC hemorrágico e RR para AVC não hemorrágico).



VOLTAR



VOLTAR AO MENU
INICIAL

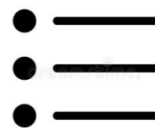


13c- Tabulação dos dados

**Descreva quaisquer métodos usados para tabular ou
exibir visualmente os resultados de estudos
individuais e sínteses**



VOLTAR



MENU
Métodos



VOLTAR AO MENU
INICIAL



13d- Síntese dos resultados

Descreva quaisquer métodos usados para sintetizar os resultados

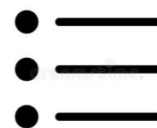


EXEMPLO

Se a metanálise foi realizada, descrever o(s) modelo(s), método(s) para identificar a presença da heterogeneidade estatística e o software usado



VOLTAR



MENU
Métodos



VOLTAR AO MENU
INICIAL

Os dados extraídos foram analisados usando o software RevMan (Review Manager v. 5.3, The Cochrane Collaboration; Copenhagen, Dinamarca) para avaliar a relação entre doença periodontal e acidente vascular cerebral.

Quando necessário, as estimativas de efeito foram convertidas para OR ou RR com a ajuda das ferramentas do software RevMan.

Se alguma das informações necessárias estivesse ausente de qualquer um dos estudos incluídos, os autores eram contatados (um contato por semana, até cinco semanas) para fornecer os dados ausentes. Após os contatos, os estudos que permaneceram sem dados suficientes foram excluídos da meta-análise. Além disso, foram incluídos apenas estudos que não apresentassem viés metodológico. O modelo de efeito aleatório foi aplicado quando os estudos não eram funcionalmente equivalentes, em que o objetivo era generalizar os resultados da meta-análise. ²³

A heterogeneidade foi testada usando o índice I^2 e, se a heterogeneidade foi substancial ou considerável (> 50%), uma análise de sensibilidade foi realizada para verificar a influência de cada estudo nos resultados agrupados. ²⁴





13e- Heterogeneidade dos estudos

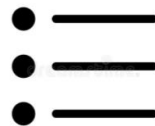
Descreva quaisquer métodos usados para explorar as possíveis causas da heterogeneidade entre os resultados do estudo



EXEMPLO



VOLTAR



MENU
Métodos



VOLTAR AO MENU
INICIAL

Clique no texto para a referência

A heterogeneidade foi testada usando o índice I^2 e, se a heterogeneidade foi substancial ou considerável ($> 50\%$), uma análise de sensibilidade foi realizada para verificar a influência de cada estudo nos resultados agrupados. ²⁴



VOLTAR



VOLTAR AO MENU
INICIAL



13f- Análise de sensibilidade



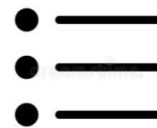
Descreva quaisquer análises de sensibilidade foram conduzidas para avaliar a robustez dos resultados



EXEMPLO



VOLTAR



MENU
Métodos



VOLTAR AO MENU
INICIAL

Clique no texto para a referência

Uma análise de sensibilidade "leave-one-out" e análises de sensibilidade com base no risco de viés foram realizadas para verificar a robustez dos resultados.



VOLTAR



VOLTAR AO MENU
INICIAL



14- Viés da síntese

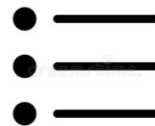
Descreva quaisquer métodos usados para avaliar o risco de viés devido à falta de resultados em uma síntese



EXEMPLO



VOLTAR



MENU
Métodos



VOLTAR AO MENU
INICIAL

Clique no texto para a referência

O viés de publicação foi explorado construindo o gráfico de funil e computando o teste de Egger usando os comandos *metafunnel* e *metabias* no software Stata versão 12.0, respectivamente.



VOLTAR



VOLTAR AO MENU
INICIAL



15- Avaliação da certeza

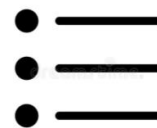
Descreva quaisquer métodos usados para avaliar a certeza (ou confiança) das evidências para o(s) desfecho(s)



EXEMPLO



VOLTAR



MENU
Métodos



VOLTAR AO MENU
INICIAL

Nível de evidência

A avaliação da qualidade da evidência foi determinada para a meta-análise de resultados usando a abordagem de Avaliação, Desenvolvimento e Avaliação da Classificação de Recomendações (GRADE). 25 Os estudos observacionais começam como evidência baixa, e a qualidade ou certeza do corpo de evidência diminui para qualidade muito baixa se problemas sérios ou muito sérios relacionados ao risco de viés, inconsistência, indireto, imprecisão e viés de publicação estiverem presentes e aumentarem se fatores de confusão e se a magnitude do efeito é grande ou muito grande foram detectados. Dessa forma, a qualidade das evidências pode variar de muito baixa, baixa, moderada e alta.



VOLTAR



VOLTAR AO MENU
INICIAL

RESULTADOS



16- Seleção dos estudos



17- Características dos estudos



18- Risco de viés em estudos



19- Resultados de estudos individuais



20- Resultados de sínteses



21- Risco de viés nas sínteses



22- Certeza de evidência



16- Seleção dos estudos

16a

Descreva os resultados do processo de busca e seleção em um fluxograma

16b

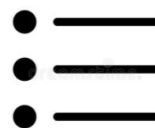
Citar os estudos que foram excluídos e justificar o motivo da sua exclusão



EXEMPLO



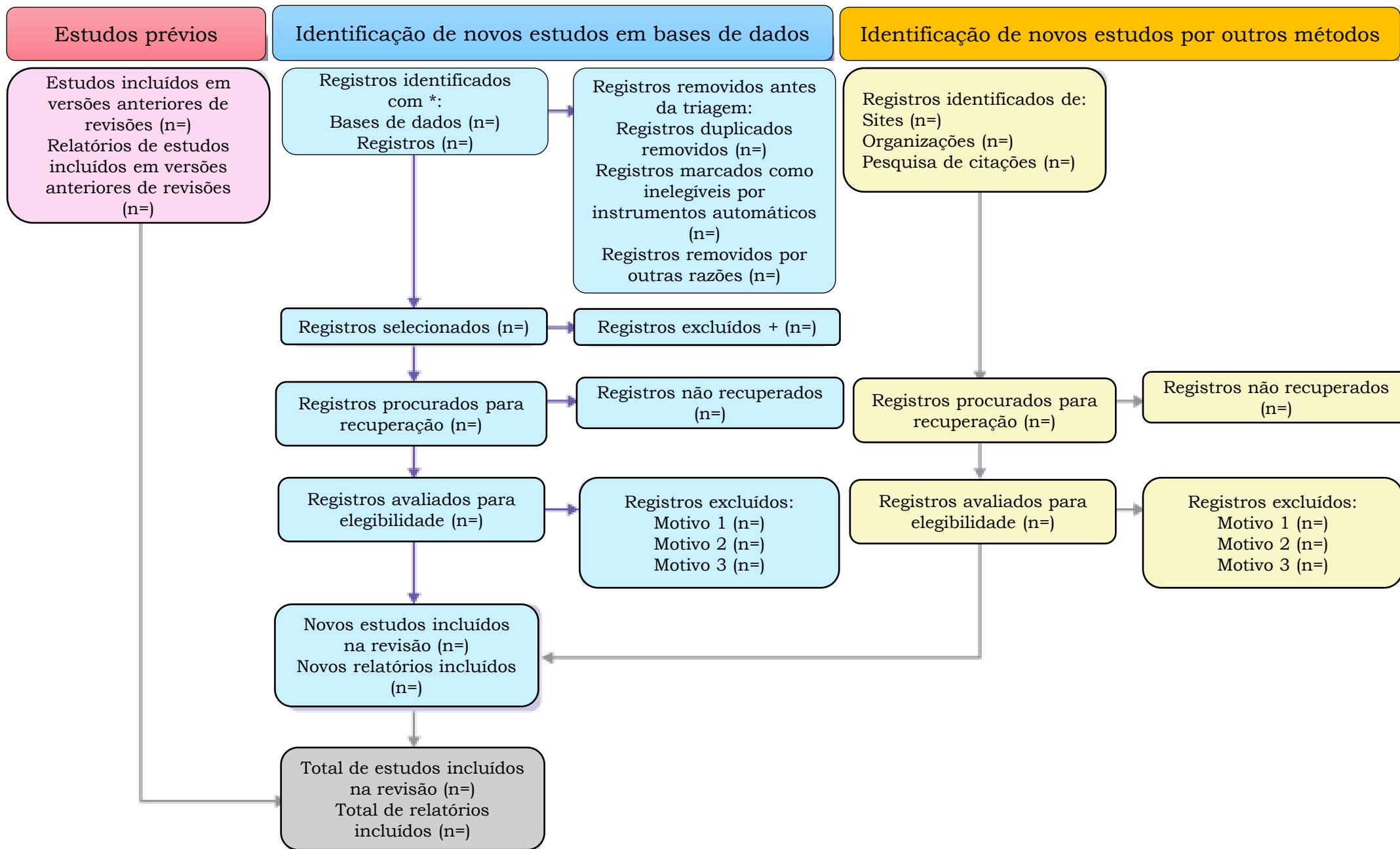
VOLTAR



MENU
Resultados



VOLTAR AO MENU
INICIAL





17- Características dos estudos

Descreva cada estudo incluído e apresente suas características



VOLTAR



MENU
Resultados



VOLTAR AO MENU
INICIAL



18- Risco de viés em estudos

Apresentar os riscos de viés para cada estudo incluído.

Sugere-se que em uma tabela ou figura seja indicado para cada estudo o risco de viés para cada domínio.

Apresente justificativas para cada julgamento de risco de parcialidade.



EXEMPLO



VOLTAR



VOLTAR AO MENU
INICIAL

Estudar	Viés decorrente do processo de randomização	Viés decorrente do tempo de identificação e recrutamento de participantes individuais em relação ao tempo de randomização (apenas CRCT)	Viés devido a desvios das intervenções pretendidas	Viés devido à falta de dados de resultado	Viés na medição do resultado	Viés na seleção do resultado relatado	Risco geral de parcialidade (seleção de um produto)	Risco geral de parcialidade (consumo de um produto)
Fiske 2004	Algumas preocupações	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Algumas preocupações	Não aplicável
Foster 2014	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Não aplicável
Kocken 2012	Algumas preocupações	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Algumas preocupações	Não aplicável





19- Resultados de estudos individuais

Para todos os desfechos, apresentar:

- A) Estatísticas resumidas para cada grupo
- B) Estimativa do efeito e sua precisão (intervalo de confiança/credibilidade)



EXEMPLO

Seus resultados são dicotômicos?



Seus resultados são contínuos?



Como apresentar estes resultados?

Tabela ou Forrest Plot



VOLTAR



VOLTAR AO MENU
INICIAL

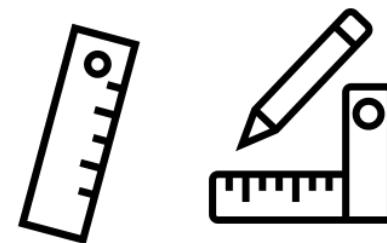
Seus dados são dicotômicos?

Para **resultados dicotômicos**: relatar o n° de participantes com e sem os eventos para cada grupo, ou uma proporção (ex: 12/45).



Seus dados são contínuos?

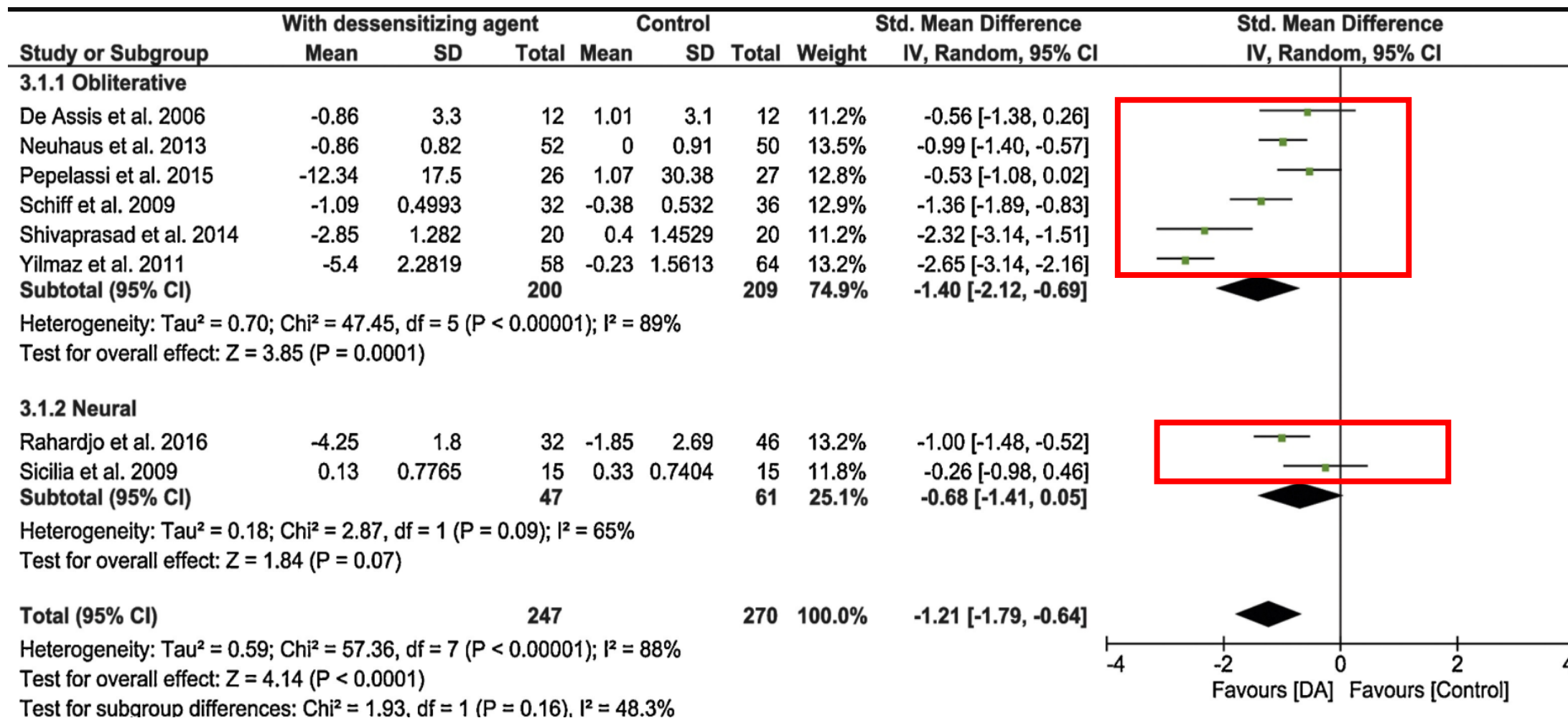
Para **resultados contínuos**: relatar a média, o DP e o tamanho da amostra de cada grupo.



VOLTAR

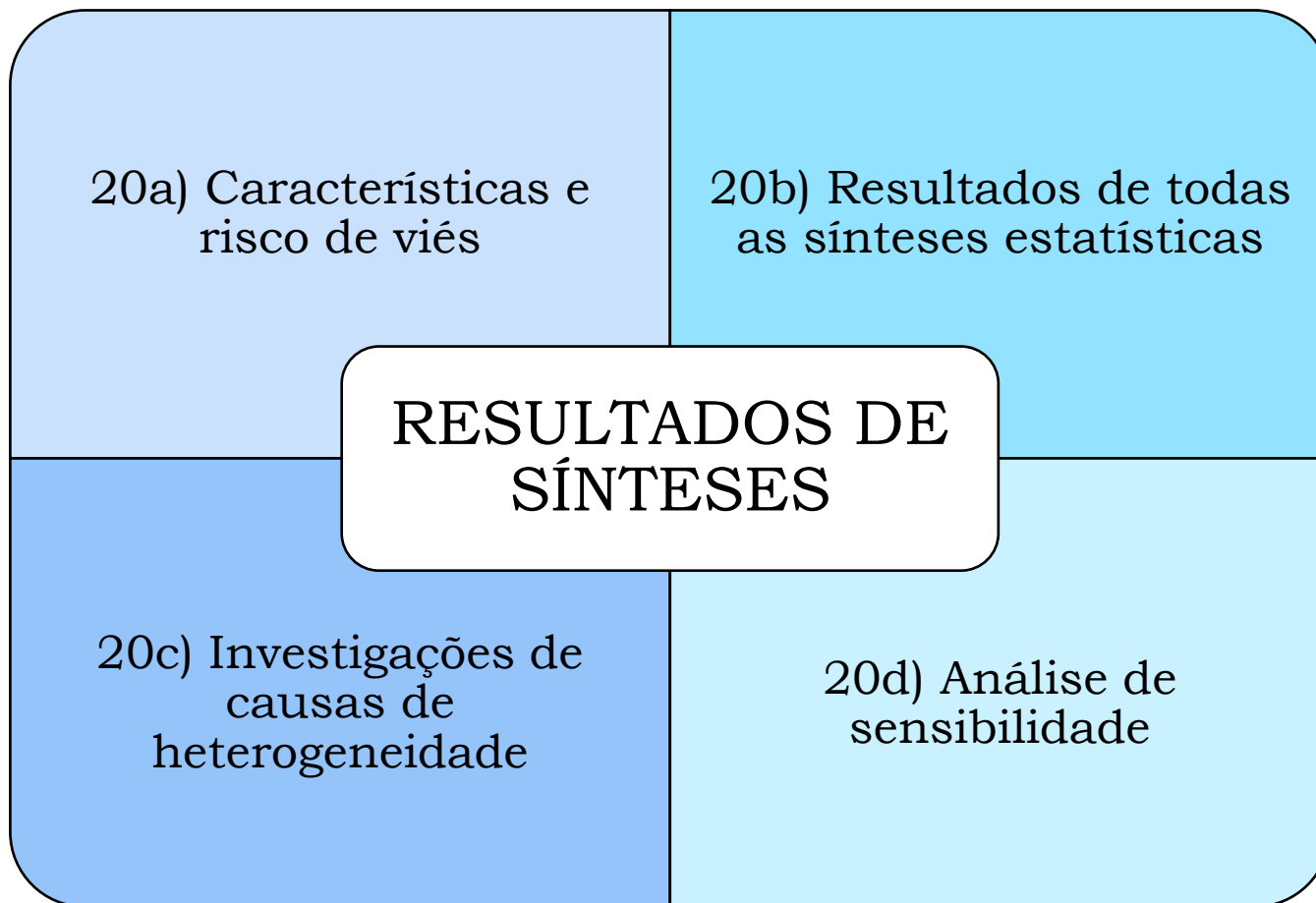
Efeito dos agentes dessensibilizantes na hipersensibilidade dentinária após terapia periodontal não cirúrgica: uma revisão sistemática e meta-análise

Roberta Pimentel de Oliveira ^a, Cristiane de Melo Alencar ^b, Fábio Alves Silva ^a, Marcela Baraúna Magno ^c, Lucianne Cople Maia ^c, Cecy Martins Silva ^a 





20- Resultados de sínteses



Clique no item de sua curiosidade



VOLTAR



VOLTAR AO MENU INICIAL



20- Resultados de sínteses

20A) Para cada síntese, resumir as **características** e os **riscos de viés** entre os estudos contribuintes.

Indicar quais estudos foram incluídos em cada síntese.

Como apresentar estes resultados?
(Forrest Plot, tabela ou texto).



VOLTAR




EXEMPLO



ELSEVIER

Efeito dos agentes dessensibilizantes na hipersensibilidade dentinária após terapia periodontal não cirúrgica: uma revisão sistemática e meta-análise

Roberta Pimentel de Oliveira ^a, Cristiane de Melo Alencar ^b, Fábio Alves Silva ^a, Marcela Baráúna Magno ^c, Lucianne Cople Maia ^c, Cecy Martins Silva ^a  

3.3 . Avaliação de risco de viés

Uma avaliação de risco de viés foi realizada para os artigos incluídos, e os resultados são apresentados nas [Fig. 2](#) , [Fig. 3](#) . E-mails foram enviados a 6 autores [[16](#) , [\[26\]](#) , [\[27\]](#) , [\[28\]](#) , [\[29\]](#) , [\[30\]](#)] solicitando mais informações, e dois responderam. Entre os 11 estudos selecionados, quatro artigos de texto completo [[26](#) , [\[28\]](#) , [\[29\]](#) , [\[30\]](#)] foram classificados como tendo um “risco incerto de viés” nos principais domínios da ferramenta de viés Cochrane. Dois estudos [[16](#) , [27](#)] foram considerados como tendo um alto risco de viés. Cinco estudos [[14](#) , [15](#) , [17](#) , [18](#) , [25](#)] foram considerados de alto risco de viés.



VOLTAR



20- Resultados de sínteses

20B) Apresentar os resultados de todas as sínteses estatísticas realizadas

Se for realizada a meta-análise, apontar para cada síntese:

- Estimativa resumida e sua **precisão** (erro-padrão ou IC)
- Medidas de **heterogeneidade** (I^2)

Se estiver comparando grupos, apontar a direção do efeito!



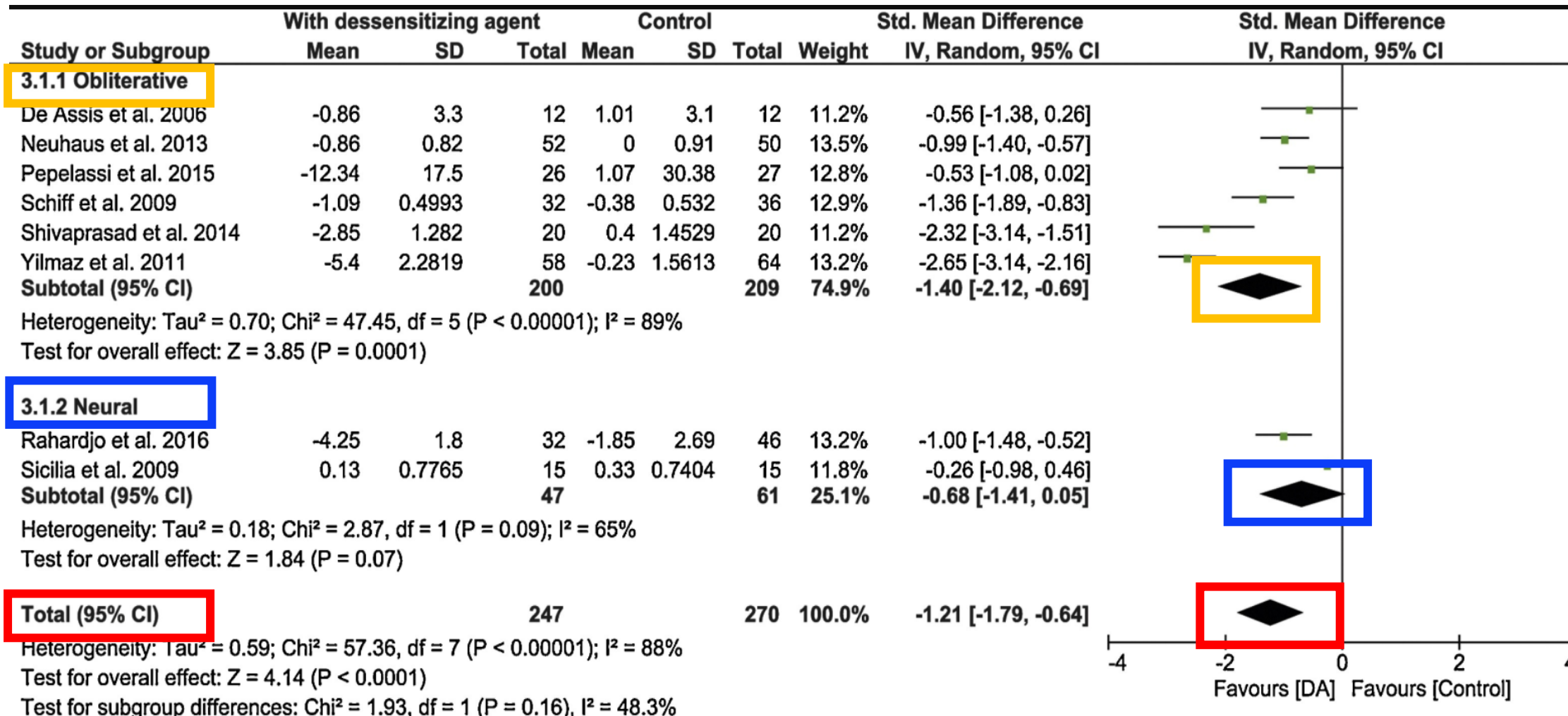
VOLTAR



EXEMPLO

Efeito dos agentes dessensibilizantes na hipersensibilidade dentinária após terapia periodontal não cirúrgica: uma revisão sistemática e meta-análise

Roberta Pimentel de Oliveira ^a, Cristiane de Melo Alencar ^b, Fábio Alves Silva ^a, Marcela Baraúna Magno ^c, Lucianne Cople Maia ^c, Cecy Martins Silva ^{a, d, e}





20- Resultados de sínteses

20C) Apresente os resultados de todas as investigações de possíveis causas de **heterogeneidade** entre os resultados do estudo.

O **relato seletivo de resultados** leva a uma representação incompleta da evidência que corre o risco de desviar a tomada de decisão e pesquisas futuras.

Apresentar os resultados independente da significância estatística, da magnitude ou direção do efeito.





VOLTAR



EXEMPLO

Antioxidantes como adjuvantes no tratamento da periodontite: uma revisão sistemática e meta-análise

 Rafael Rodrigues Lima   ¹

3.3.4. Meta-análise de sangramento na sondagem (BOP)

Três ensaios clínicos avaliando a influência do PT mais antioxidantes na média de BOP por dente e dois por local foram incluídos. Com a intenção de incluir tantos estudos quanto possível, esta análise foi conduzida com os três estudos que avaliam o BOP por dente e uma heterogeneidade substancial foi observada ($I^2 = 64\%$). Durante a análise de sensibilidade, a heterogeneidade varia de 0% a 73% e, para reduzir a heterogeneidade geral, os resultados do acompanhamento de três meses de Chopra et al. [23] foram excluídos da análise final. Indivíduos tratados com PT mais antioxidantes ($n = 86$) apresentou uma média menor de BOP, por dente, em comparação com indivíduos tratados apenas com PT ($n = 89$) até um mês (SMD 0,56 (0,25, 0,87), $p = 0.0004$, $I^2 = 3\%$, $I^2 p = 0.36$) e em resultados agrupados (SMD 0,55 (0,27, 0,83), $p = 0.0001$, $I^2 = 0\%$, $I^2 p = 0.54$) (Figura 6).





20- Resultados de sínteses

20D) Apresente os resultados de todas as **análises de sensibilidade** conduzidas para avaliar a robustez dos resultados sintetizados.

Esta análise de sensibilidade irá retirar da síntese os estudos com alto risco de viés.

Identificar quais estudos estão contribuindo para o aumento da heterogeneidade.



VOLTAR



EXEMPLO

Reabsorção radicular durante o tratamento ortodôntico com braquetes autoligáveis ou convencionais: uma revisão sistemática e metanálise

[Jianru Yi](#), [Meile Li](#), [Yu Li](#), [Xiaobing Li](#) & [Zhihe Zhao](#) 

BMC Oral Health **16**, Artigo número: 125 (2016) | [Citar este artigo](#)

Análise sensitiva

Leite et al. [[17](#)] avaliaram a EARR por meio de TCFC, enquanto os outros quatro estudos em metanálise adotaram radiografias periapicais. Além disso, os participantes de Scott et al. e Leite et al. [[17](#), [21](#)] são apresentados com idade comparativamente heterogênea. Portanto, a análise de sensibilidade foi realizada omitindo os dois estudos separadamente. A exclusão de Leite et al. e Scott et al. não resultou em alterações nos resultados gerais em todos os dentes avaliados (Tabela 5).





21- Risco de viés nas sínteses

Apresente avaliações de risco de viés devido a resultados ausentes para cada síntese avaliada.

Pode-se utilizar uma **tabela** para esta representação:

- Respostas para cada domínio
- Julgamentos de risco de viés
- Evidências que suportem estes julgamentos

Isso permite que o leitor avalie as ameaças à confiabilidade dos resultados.

Pode-se utilizar um **gráfico de funil** para esta representação:
(quando tem meta-análise)



?

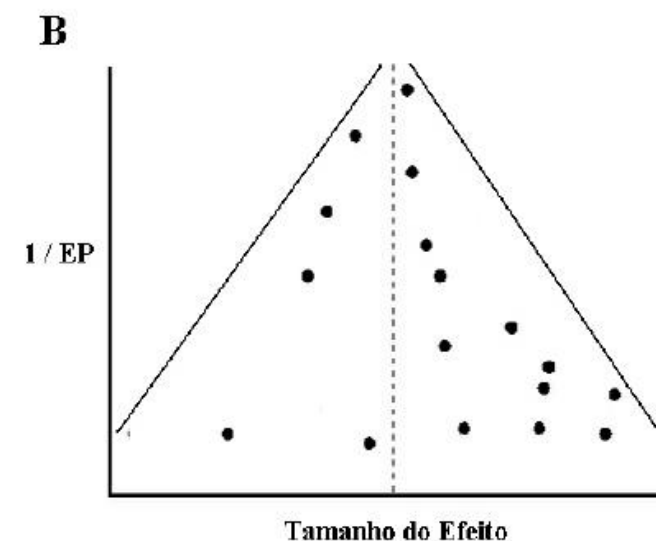
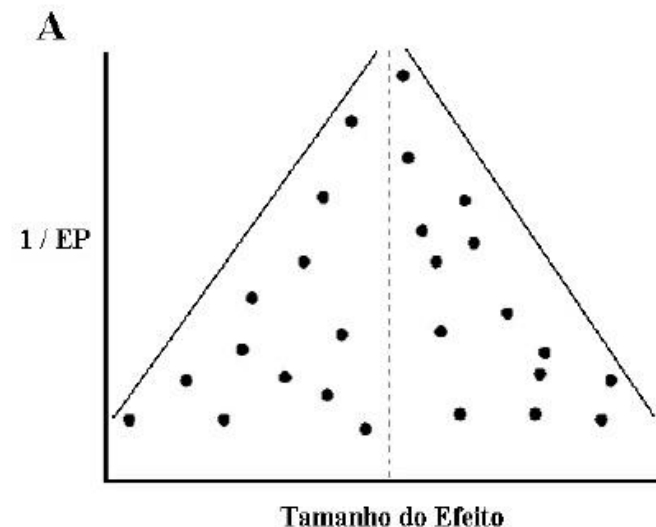


O que é um gráfico de funil?

O **gráfico A** é uma representação ideal! Observe que os pontos estão espalhados de forma simétrica ao longo do funil. Cada ponto corresponde a um estudo. A linha central representa o tamanho do efeito. Quanto mais próximos estes pontos estiverem da linha central, maior será seu tamanho de efeito.

Os estudos que estão mais na base e distantes da linha central, são os que apresentam a maior variabilidade.

No **gráfico B**, podemos observar uma distribuição assimétrica dos pontos, indicando a possibilidade de ocorrência de viés.





22- Certeza de evidência

Apresente **avaliações de certeza** (ou confiança) no corpo de evidências para cada resultado avaliado.

Utilizar tabelas de resumo de evidências.

Relatar o nível geral de certeza no corpo de evidências (alto, moderado, baixo ou muito baixo) para cada resultado importante.

Incluir a explicação das classificações!

GRADE



EXEMPLO



VOLTAR



VOLTAR AO MENU
INICIAL

Nº de estudos	Risco de viés	Avaliação de certeza			Outras considerações	Panorama da certeza de evidência	Resumo de achados	
		Inconsistências ^a	Indirectnes	Imprecisão			Efeito relativo (IC 95%)	Efeito absoluto antecipado
Associação entre periodontite e AVC em estudos caso-controle								
7	Não sério	Sério	Não sério	Não sério	Forte associação	Baixo	OR 2.31 (1.39 a 3.84)	Baixo
Associação entre periodontite e AVC isquêmico em estudos caso-controle								
4	Não sério	Não sério	Não sério	Sério	Forte associação	Baixo	OR 2.72 a 3.71)	Baixo
Associação entre periodontite e AVC em estudos de coorte								
3	Não sério	Não sério	Não sério	Não sério	Nada	Baixo	RR 1.88 a 2.28)	Baixo

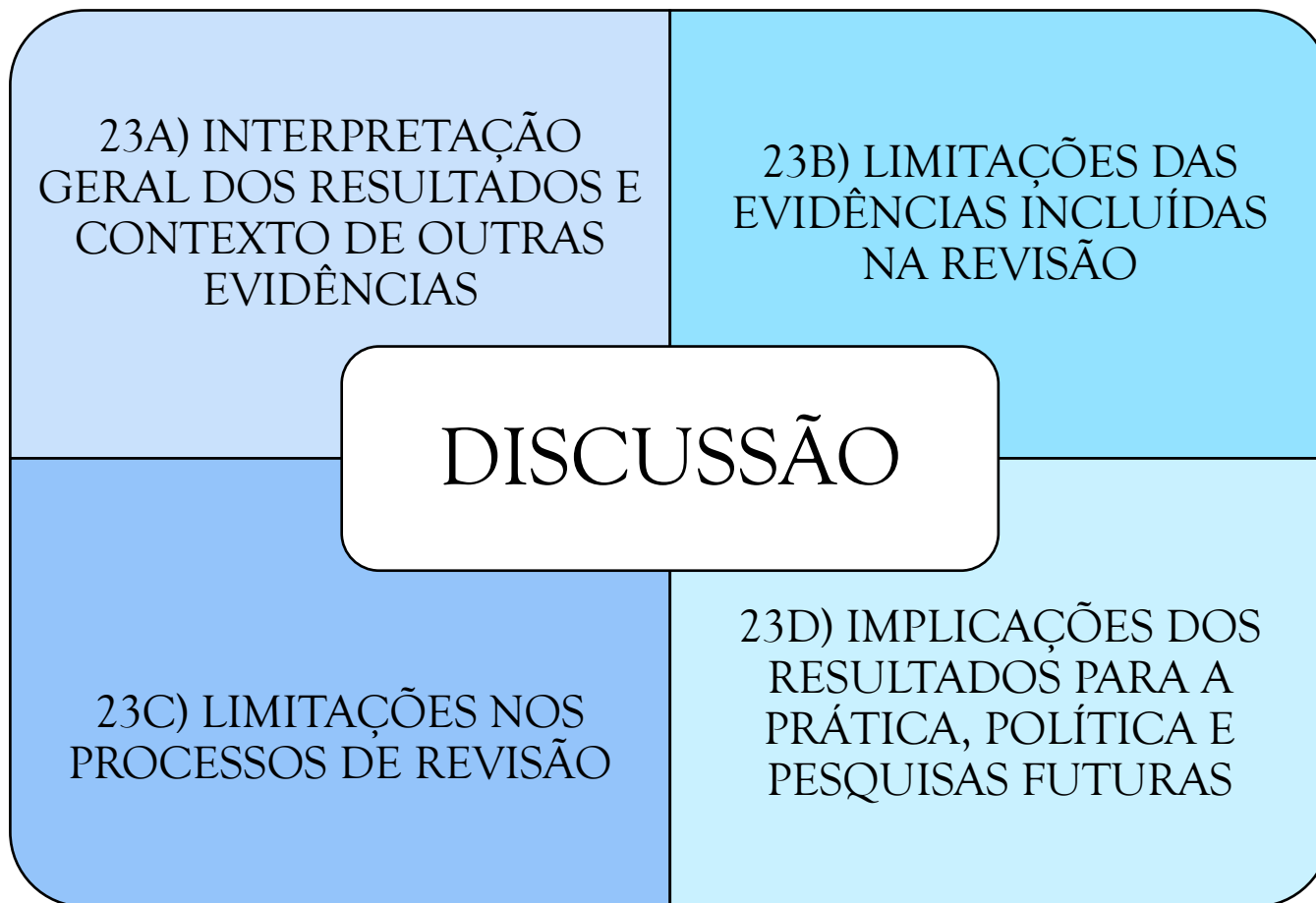
Notas: ^a Heterogeneidade considerável ($I^2 = 70\%$). ^b Variação inicial e final do IC maior que 25%. Certeza geral da evidência: muito baixa, baixa, moderada e alta.

Abreviações: IC, intervalo de confiança; OR, razão de chances; RR, razão de risco.





23- Discussão



Clique no item de sua curiosidade



VOLTAR



VOLTAR AO MENU INICIAL



23- Discussão

23A) Forneça uma interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências

Comparar os resultados atuais com os de outras revisões sistemáticas semelhantes

Ex: Um revisão que abordou a mesma questão usando método diferente ou que abordaram questões ligeiramente diferentes.

Explorar as razões para resultados discordantes!



VOLTAR



EXEMPLO

Efeito dos agentes dessensibilizantes na hipersensibilidade dentinária após terapia periodontal não cirúrgica: uma revisão sistemática e meta-análise

Roberta Pimentel de Oliveira ^a, Cristiane de Melo Alencar ^b, Fábio Alves Silva ^a, Marcela Baraúna Magno ^c, Lucianne Cople Maia ^c, Cecy Martins Silva ^a ✉

Não existe nenhum protocolo de dessensibilização recomendado na literatura para ser aplicado após a RRE não cirúrgica. A presente revisão mostrou que, apesar da duração transitória da HD após a terapia periodontal não cirúrgica, os dessensibilizantes são importantes para oferecer alívio da dor aos pacientes. Assim, a hipótese nula deste estudo foi rejeitada. Os materiais dessensibilizantes disponíveis no mercado podem ter um mecanismo de ação obliterante [44] ou neuronal [45], e esta revisão sistemática indicou que obliterar DA tem maior potencial para aliviar a DH. Uma meta-análise recente que avaliou a eficácia dos dentifrícios dessensibilizantes na DH mostrou que as formulações compostas de fluoreto de amina, monofluorofosfato de sódio e fluoreto de sódio mostraram resultados promissores quando comparadas ao placebo [46]. Outra meta-análise investigou os efeitos dessensibilizantes de diferentes tipos de lasers em comparação com controles negativos e placebos. Todos os lasers estudados, de alta e baixa potência, mostraram potencial para reduzir a DH a curto e longo prazo [47]. Além disso, vernizes dessensibilizantes provaram ser um tratamento válido para a hipersensibilidade dentária [16 , 48]. No





23- Discussão

23B) Discuta quaisquer limitações das evidências incluídas da revisão

Discutir a integridade, aplicabilidade e incertezas nas evidências incluídas.

- Poucos estudos elegíveis
- Poucos participantes
- Abordagem parcial à questão da revisão.

Podem levar a estimativas imprecisas!

As avaliações de certeza (item 22) podem contribuir para a discussão destas limitações!



VOLTAR



EXEMPLO

Reabsorção radicular durante o tratamento ortodôntico com braquetes autoligáveis ou convencionais: uma revisão sistemática e metanálise

[Jianru Yi](#), [Meile Li](#), [Yu Li](#), [Xiaobing Li](#) & [Zhihe Zhao](#) 

BMC Oral Health **16**, Artigo número: 125 (2016) | [Citar este artigo](#)

Limitações

Em primeiro lugar, embora uma extensa pesquisa bibliográfica tenha sido realizada, apenas cinco estudos foram incluídos na meta-análise, levando ao poder estatístico deficiente. Em segundo lugar, dos cinco estudos em meta-análise, um estudo avaliou a porcentagem de redução radicular enquanto os outros quatro relataram os valores absolutos de reabsorção radicular. Embora SMD tenha sido calculado na análise quantitativa, os resultados devem ser interpretados com cautela em ambientes clínicos. Em terceiro lugar, embora a análise de subgrupo e sensibilidade tenha sido realizada, a fonte de heterogeneidade pode não ser completamente investigada, uma vez que nenhuma informação sobre vários fatores de risco de EARR, como distância de movimento dentário e magnitude de força, foi relatada em estudos primários. Em quarto lugar, gráficos de funil para avaliação de viés de publicação não foram conduzidos porque apenas cinco estudos foram incluídos na meta-análise. Portanto, mais estudos originais de alta qualidade são necessários para chegar a uma conclusão mais estável.





23- Discussão

23C) Discuta quaisquer limitações dos processos de revisão.

Discutir as limitações que poderiam ser evitadas e as inevitáveis no processo de revisão.

Nem todas as limitações podem afetar a validade dos achados!

Qual limitação pode e qual não pode comprometer a validade de uma revisão sistemática?
Clique **aqui** para descobrir.



VOLTAR



EXEMPLO

Limitação
que
compromete
o resultado

Incluir na meta-análise menos do que 3 estudos.

Limitação
que **não**
compromete
o resultado

Realizar uma revisão com estudos de um mesmo grupo de pesquisa, que utilize os mesmos modelos de estudo com a mesma amostra, só que em momentos diferentes.





23- Discussão

23D) Discuta as implicações dos resultados para a prática, política e pesquisas futuras.

Pacientes e profissionais de saúde - equilíbrio entre riscos e benefícios.

Formuladores de políticas e administradores – impacto organizacional e utilização de recursos.

Recomendações
explícitas para
pesquisas
futuras!



VOLTAR



EXEMPLO

Reabsorção radicular durante o tratamento ortodôntico com braquetes autoligáveis ou convencionais: uma revisão sistemática e metanálise

[Jianru Yi](#) , [Meile Li](#) , [Yu Li](#) , [Xiaobing Li](#) & [Zhihe Zhao](#) 

BMC Oral Health **16** , Artigo número: 125 (2016) | [Citar este artigo](#)

Com base na presente evidência limitada, os braquetes SL parecem ter um efeito protetor de longo prazo para os incisivos centrais superiores da reabsorção radicular em comparação com os braquetes não SL. Não foram detectadas influências diferentes em outros incisivos. Os resultados deste estudo podem sugerir a prioridade dos braquetes SL para pacientes com raízes de incisivos centrais superiores mais suscetíveis ou relação coroa-raiz desfavorável no tratamento ortodôntico fixo. No entanto, ensaios clínicos metodologicamente sólidos são necessários para fornecer evidências mais confiáveis sobre esse assunto.



VOLTAR

OUTRAS INFORMAÇÕES



24- Registro e
Protocolo



25- Apoio



26- Conflitos de
Interesse



27- Disponibilidade
de dados, códigos e
outros materiais



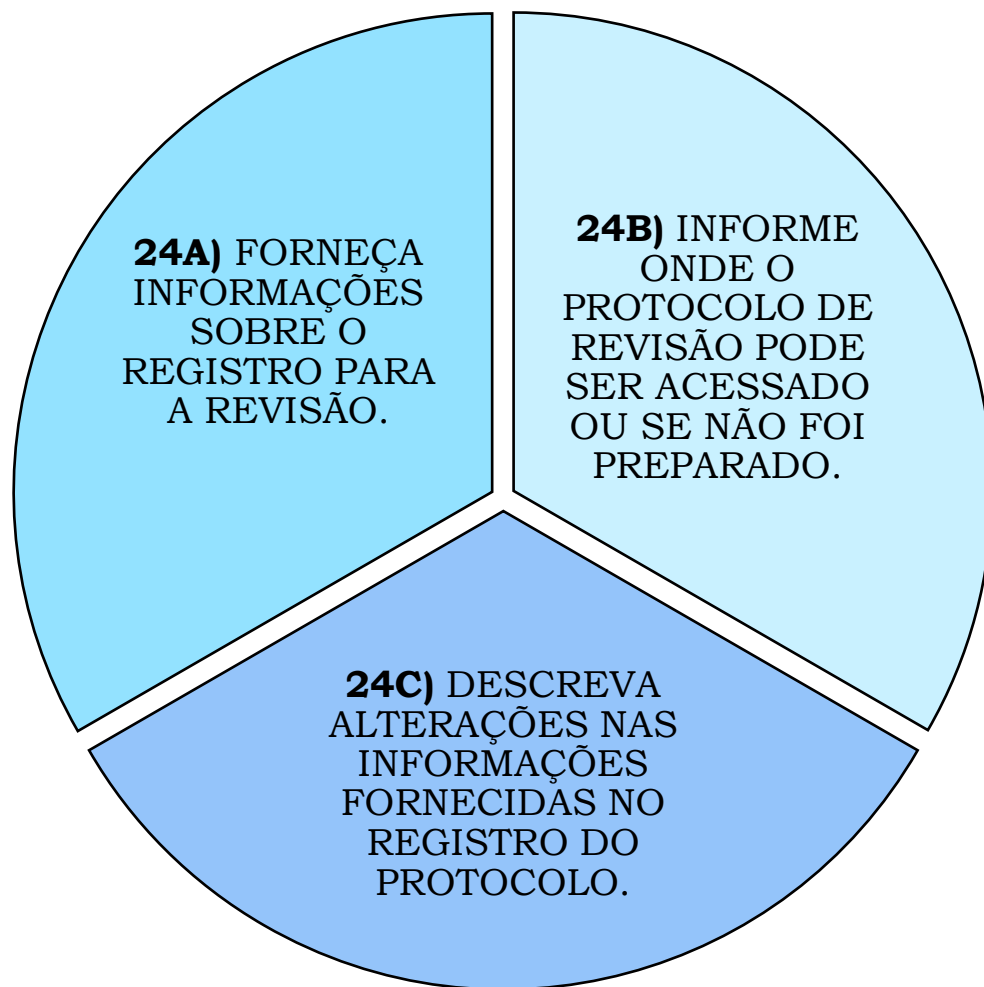
VOLTAR



VOLTAR AO MENU
INICIAL



24- Registro e protocolo



Clique no item de sua curiosidade



VOLTAR





VOLTAR AO MENU
INICIAL



24- Registro e protocolo

Efeito dos agentes dessensibilizantes na hipersensibilidade dentinária após terapia periodontal não cirúrgica: uma revisão sistemática e meta-análise

Roberta Pimentel de Oliveira ^a, Cristiane de Melo Alencar ^b, Fábio Alves Silva ^a, Marcela Baraúna Magno ^c, Lucianne Cople Maia ^c, Cecy Martins Silva ^a  

24A) Forneça informações de registro para a revisão, incluindo o nome e número de registro.

Ou declare que a revisão não foi registrada.

2.1 . Protocolo e registro



Este protocolo de estudo foi registrado no Registro Prospectivo de Revisões Sistemáticas (PROSPERO 2019 CRD42019136357), e seguiu as recomendações dos Itens de Relatório Preferidos para Revisões Sistemáticas e Meta-Análise (PRISMA) declaração sobre o relatório de revisão sistemática [19]





24- Registro e protocolo

Efeito dos agentes dessensibilizantes na hipersensibilidade dentinária após terapia periodontal não cirúrgica: uma revisão sistemática e meta-análise

Roberta Pimentel de Oliveira ^a, Cristiane de Melo Alencar ^b, Fábio Alves Silva ^a, Marcela Baraúna Magno ^c, Lucianne Cople Maia ^c, Cecy Martins Silva ^a  

24B) Indique onde o protocolo de revisão pode ser acessado.

Ou indique que um protocolo não foi preparado.

2.1 . Protocolo e registro

Este protocolo de estudo foi registrado no Registro Prospectivo de Revisões Sistemáticas (PROSPERO 2019 CRD42019136357), e seguiu as recomendações dos Itens de Relatório Preferidos para Revisões Sistemáticas e Meta-Análise (PRISMA) declaração sobre o relatório de revisão sistemática [19]





24- Registro e protocolo

24C) Descreva e explique quaisquer alterações nas informações fornecidas no registro ou no protocolo.





25- Apoio

Protocolo | [Acesso livre](#) | Publicados: 13 de janeiro de 2017

Terapias para bruxismo: uma revisão sistemática e meta-análise de rede (protocolo)

[Mauro Elias Mesko](#), [Brian Hutton](#), [Jovito Adiel Skupien](#), [Rafael Sarkis-Onofre](#), [David Moher](#) e [Tatiana](#)



Descreva as fontes de apoio financeiro ou não financeiro para a revisão e a função dos financiadores ou patrocinadores na revisão

Reconhecimentos

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, BRASIL) pelas bolsas RSO e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de pesquisa TPC.

Financiamento



Esta revisão foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, BRASIL - número do prêmio: 88881.065005 / 2014-01). O Dr. Brian Hutton recebeu o Prêmio Novo Investigador dos Institutos Canadenses de Pesquisa em Saúde e da Rede de Segurança e Eficácia de Medicamentos. Dr. David Moher é financiado pela University of Ottawa Research Chair.





26- Interesses competitivos

Efeito dos agentes dessensibilizantes na hipersensibilidade dentinária após terapia periodontal não cirúrgica: uma revisão sistemática e meta-análise

Roberta Pimentel de Oliveira ^a, Cristiane de Melo Alencar ^b, Fábio Alves Silva ^a, Marcela Baraúna Magno ^c, Lucianne Cople Maia ^c, Cecy Martins Silva ^a  

Declare quaisquer interesses conflitantes dos autores da revisão.

Declaração de Concorrência de Interesses

Os autores não relatam nenhuma declaração de interesse.





27- Disponibilidade de dados, código e outros materiais

Relate quais dos seguintes itens estão disponíveis publicamente e onde podem ser encontrados:

- Modelos de formulários de coleta de dados
- Dados extraídos dos estudos incluídos
- Dados usados para todas as análises
- Código analítico
- Quaisquer outros materiais usados na revisão



VOLTAR



EXEMPLO

Reabsorção radicular durante o tratamento ortodôntico com braquetes autoligáveis ou convencionais: uma revisão sistemática e metanálise

[Jianru Yi](#) , [Meile Li](#) , [Yu Li](#) , [Xiaobing Li](#) & [Zhihe Zhao](#) 

BMC Oral Health **16** , Artigo número: 125 (2016) | [Citar este artigo](#)

Disponibilidade de dados e materiais

O resumo da extração de dados neste estudo está disponível mediante solicitação ao autor para correspondência.

