

HIPOMINERALIZAÇÃO DE MOLAR- INCISIVO (HMI): RELATO DE CASO E ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO

Laura Chaves Cotta¹
Lyliane Bitarães Goulart¹
Francisco Lucas Marques De Carvalho²
Emanuelly Dos Santos Ferreira¹
Marina de Cássia Silva³
marinacs24@gmail.com

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: Odontopediatria; dentição mista; desmineralização dentária.

INTRODUÇÃO

As anomalias que afetam as estruturas dentárias estão associadas com alterações que se desenvolvem durante o processo normal da odontogênese. Na fase inicial da amelogênese os defeitos estruturais quantitativos ou hipoplasia podem advir, em contrapartida durante o processo de mineralização podem ocorrer defeitos qualitativos ou hipomineralização (BIONDI *et al.*, 2012). A hipomineralização molar-incisivo (HMI) é uma circunstância relativamente comum, porém ainda continua desconhecida por muitos, tem como aspectos defeitos na mineralização do esmalte dos primeiros molares e incisivos permanentes, no exame físico é possível identificar alterações na translucidez do esmalte (VILANI, PAIM, PENIDO e BARRA, 2014). A HMI apresenta como características opacidades assimétricas e bem delimitadas, clinicamente observam-se defeitos de esmalte de coloração branca, amareladas ou marrons, representada por um esmalte hipocalcificado. Os indivíduos que apresentam essa característica passam por vários desafios, como por exemplo, as fraturas que tem mais prevalência em molares permanentes após a erupção devido às cargas mastigatórias, a sensibilidade é frequente o que dificulta à higienização e a susceptibilidade a cárie, há comprometimento da adesão dos materiais restauradores a estrutura dentária, fazendo com que o tratamento se torne recorrente e a intervenção após a erupção essencial, ocorre envolvimento de fatores psicológicos do paciente, impacto negativo na qualidade de vida e ainda é relatado queixas estéticas quando acometem os incisivos (BALMER *et al.*, 2015; CROMBIE, MANTON, WEERHEIJM e KILPATRICK, 2008; JASULAITYTE, VEERKAMP e WEERHEIJM, 2007; ALLAZZAM, ALAKI e EL MELIGY, 2014; KOSMA *et al.*, 2016; DANTAS-NETA *et al.*, 2016). O objetivo do trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente de 07 anos com a presença de hipomineralização de molares e incisivos e acompanhamento do tratamento da mesma.

RELATO DE CASO

Paciente de 07 anos de idade, sexo feminino procurou a Clínica de Odontopediatria da Faculdade Vértice-Univértix acompanhada por um responsável em busca de tratamento odontológico e foi então atendida pelos alunos do 7º período desta instituição. Ao exame físico foi possível identificar hipomineralização molar-incisivo com manchas brancas nos elementos 11, 31, 42, 16, 36, e 46. O plano de tratamento proposto foi uma profilaxia inicial e sessão de remineralização com verniz

¹ Acadêmicas do 8º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice-Univértix.

² Acadêmico do 10º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice-Univértix

³ Graduada em Odontologia. Professora do curso de Odontologia da Faculdade Vértice-Univértix.

fluoretado em todos os elementos, seguido de troca de restauração do elemento 46 que necessitou posteriormente de tratamento endodôntico devido à presença de lesão cariosa em estágio avançado. Os dentes anteriores ainda estão em erupção e apresentam apenas opacidade, a paciente não relatou incômodo em relação à estética, portanto ainda não será realizado procedimento restaurador. O acompanhamento será realizado para prevenir perda de estrutura dentária e manutenção do tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A hipomineralização molar-incisivo (HMI) é uma displasia de esmalte que afeta um ou mais molares e frequentemente acomete os incisivos das arcadas superiores e inferiores. O mecanismo de desenvolvimento da HMI ainda é desconhecido, e a etiologia não foi definida, mas a predominância é em crianças com história de complicações locais ou sistêmicas nos primeiros anos, principalmente com problemas respiratórios, episódios de febre e/ou hereditários (BIONDI *et al.*, 2012; OLIVEIRA, DAMIN, CASAGRANDE e RODRIGUES, 2013). Segundo relato da mãe a criança teve muitos episódios de infecção de garganta na primeira infância. Existem várias possibilidades de tratamentos de dentes com HMI, desde a prevenção até mesmo a extração, a escolha do tratamento é complexa e deve se considerar a idade do paciente, a severidade e o contexto socioeconômico da família. A primeira opção de tratamento que deve ser considerada é a prevenção, que se recomenda o uso de dentifrício com flúor de no mínimo 1000 ppm e a orientação de dieta não criogênica. A aplicação de verniz fluoretado por um profissional, uma medida eficiente para diminuir a sensibilidade dental, para carie a aplicação de selantes é eficiente desde de que o dente não apresente fraturas. A restauração é uma alternativa para dentes pouco comprometidos, os materiais de escolhas são resinas composta e cimento de ionômero de vidro, mas as bordas de esmalte devem ser saudáveis. Já em dentes com estrutura insuficiente para o suporte das restaurações como resina composta, indica-se as instalações de coroas de aço pré-formadas, que darão cobertura total ao dente, prevenindo a perda e o controle da sensibilidade dentária (LYGIDAKIS *et al.*, 2010; BASSO, RUSCHEL, GATTERMAN e ARDENGHI, 2007; FERNANDES, MESQUITA, e VINHAS, 2012). No presente relato foi utilizado a aplicação de verniz fluoretado (22600 ppm de flúor) como dessensibilizante e para remineralização dos dentes 11, 31, 42, 16, 36, e 46. No dente 46 inicialmente foi realizada a troca de uma restauração, mas devido ao estágio avançado de cárie optou-se por uma pulpotomia e uma posterior reabilitação funcional da coroa. Em relação ao comprometimento dos incisivos devido a idade da paciente a intervenção estética através de restauração ainda não foi uma opção. Segundo Özgül e colaboradores (2013) os métodos testados e citados acima apresentaram uma redução significativa da hipersensibilidade após 3 meses. A estabilidade da HMI através do acompanhamento e a intervenção precoce foram fatores de extrema importância para a obtenção de bons resultados estéticos e funcionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HMI ainda não apresenta uma causa definida, podemos considerar como uma possível causa as várias infecções que a paciente teve durante a primeira infância. Em relação ao seu tratamento, temos as medidas preventivas como as principais responsáveis pela preservação da estrutura órgão dental, para devolver estética e função no decorrer da vida.

REFERÊNCIAS

ALLAZZAM, S. M.; ALAKI, S. M.; EL MELIGY, O. A. S. Molar incisor hypomineralization, prevalence, and etiology. **Int. J. Dent.**, Cairo, v. 2014, n. 234508, p. 1-8, May, 2014.

BALMER, R. *et al.* The prevalence of incisor hypomineralisation and its relationship with the prevalence of molar incisor hypomineralisation. **Eur Arch Paediatr Dent.** Leeds, v. 16, n. 3, p. 265-9, 2015.

BASSO, A. P.; RUSCHEL, H. C.; GATTERMAN, A.; ARDENGHI, T. M. Hipomineralização molar-incisivo. **Rev Odonto Ciênc.** Porto Alegre, v. 22, n. 58, p. 371-6, 2007.

BIONDI, A. M. *et al.* Prevalence of molar-incisor hypomineralization (mih) in children seeking dental care at the schools of dentistry of the University of Buenos Aires (Argentina) and University of La República (Uruguay). **Acta Odontol Latinoam.** Buenos Aires, v. 25, n. 2, p. 224-30, 2012.

CROMBIE, F. A.; MANTON, D. J.; WEERHEIJM, K. L.; KILPATRICK, N. M.; Molar incisor hypomineralization: a survey of members of the Australian and New Zealand Society of Paediatric Dentistry. **Aust Dent J.** Australian, v. 53, n. 2, p.160-6, 2008.

DANTAS-NETA, N. B. *et al.* Impact of molar-incisor hypomineralization on oral health-related quality of life in schoolchildren. **Braz. Oral Res.** São Paulo, v. 30, n. 1, p. 117, Oct. 2016.

FERNANDES, A. S.; MESQUITA, P.; VINHAS, L. Hipomineralização incisivo-molar: uma revisão de literatura. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.** Portugal, v. 53, n. 4, p. 258-62, 2012.

JASULAITYTE, L.; VEERKAMP, J. S.; WEERHEIJM, K. L. Molar incisor hypomineralization: review and prevalence data from the study of primary school children in Kaunas/Lithuania. **Eur. Arch. Paediatr. Dent.** Leeds, v. 8, n. 2, p. 87-94, June, 2007.

KOSMA, I. *et al.* Molar incisor hypomineralisation (MIH): correlation with dental caries and dental fear. **Eur. Arch. Paediatr. Dent.** Leeds, v. 17, n. 2, p. 123-9, Apr., 2016.

LYGIDAKIS, N. A. *et al.* Best clinical practice guidance for clinicians dealing with children presenting with molar-incisor-hypomineralisation (MIH). **Eur Arch Paediatr Dent.** Leeds, v. 11, n. 2, p. 75-81, 2010.

OLIVEIRA, R. S.; DAMIN, D. F.; CASAGRANDE, L.; RODRIGUES, J. Á. Molar incisor hypomineralization: three case reports and discussion of etiology, diagnosis, and management strategies. **Stomatos**. Canoas, v. 19, n. 36, p. 4-9, 2013.

ÖZGÜL, B. M. *et al.* Clinical evaluation of desensitizing treatment for incisor teeth affected by molar-incisor hypomineralization. **J. Clin. Pediatr. Dent.** Birmingham, v. 38, n. 2, p.101-5, 2013.

VILANI, P. N. M.; PAIM, A. S.; PENIDO, C. V. S. R.; BARRA, S. G. Hipomineralização molar-incisivo: relato de caso clínico. **FOL**. Lins, v. 24, n.1, p. 64-8, 2014.