

DOENÇAS AUTO REFERIDAS A HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO: ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Thayna Mayara Veloso dos Santos¹; Gabriele Oliveira Carvalho²; Tatiana Ribeiro Campos Mello³; Analúcia Ferreira Marangoni⁴

1. Estudante do curso de Odontologia; e-mail: thayna.veloso.s@gmail.com
2. Estudante do curso de Odontologia; e-mail: gabioliveiracarvalho5@gmail.com
3. Professora da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: tatianar@umc.br
4. Professora da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail analuciamarangoni@umc.br

Área de conhecimento: **Saúde coletiva**

Palavras-chaves: Hipomineralização molar incisivo; etiologia; doenças auto referidas

INTRODUÇÃO

A Hipomineralização Molar Incisivo (HMI) consiste em uma patologia que altera a estrutura do esmalte dentário, acomete os quatro primeiros molares e pode ou não atingir os incisivos centrais permanentes tem como características visuais a translucidez, opacidades assimétricas, bem demarcadas e os defeitos que podem apresentar uma coloração amarelada, castanha e branca que varia conforme a severidade, quanto mais escura, mais severa é a lesão, tendo em vista que são mais porosas e ocupam dimensões maiores da espessura do esmalte, já as mais claras, localizam-se superficialmente. A característica predominante da HMI é a localização assimétrica que atinge frequentemente 2/3 oclusais da coroa de molares e incisivos, apresentando por exemplo, um molar direito com esmalte afetado, enquanto o molar esquerdo encontra-se normal ou com pequenos defeitos (Fitzpatrick, L., e O'Connell, A. 2007). A alteração qualitativa responsável pelo desenvolvimento da HMI ocorre durante a fase de desenvolvimento do elemento dental e é determinada pela incompleta mineralização e maturação. Como resultado desta alteração, faz-se presente uma série de prejuízos estéticos e funcionais, o que implica de forma relevante na qualidade de vida dos pacientes, estimulando diversos países a investirem para determinar sua prevalência e desvendar os fatores etiológicos que ainda não foram estabelecidos cientificamente. A literatura sugere que a etiologia da HMI esteja relacionada a uma combinação de fatores de origem sistêmica como doenças respiratórias, complicações próximas aos 3 primeiros anos de vida o qual consiste em um período relevante pois é nesta fase em que os molares permanentes apresentam-se mais viáveis a alterações, pois a ocorre a fase de formação da coroa . (Oliveira, 2013). Após a erupção dos molares permanentes com hipomineralização, ocorre o aumento da possibilidade de prejuízos funcionais para o paciente, pois a chance de ruptura de primas de esmalte, fraturas ou hipersensibilidade tanto ao frio quanto ao calor e a chance de desenvolvimento de uma cárie ou erosão aumenta. Ao compararmos o dente hígido com o elemento dental hipomineralizado, percebe-se que as propriedades mecânicas do esmalte são inferiores em relação a este, já que a chance de fratura torna-se maior através das forças mastigatórias. Estas possibilitam uma retenção maior de biofilme dental e de estabelecimento de nichos bacterianos, o que promove melhores condições para o estabelecimento do processo de desmineralização e para o desenvolvimento de complicações que alcançam a polpa. A hipomineralização molar incisivo possui características comuns a outras lesões de esmalte, o que pode dificultar os alunos da graduação e profissionais no estabelecimento de um diagnóstico correto, outro fator que influencia nesse achado consiste no fato de que muitas vezes o diagnóstico é tardio, sendo realizado quando o dente já foi acometido pela cárie dentária, ou quando, devido à fratura do esmalte, o paciente relata dor, prejudicando sua qualidade de vida. Por este motivo a pesquisa em questão objetiva relatar um caso clinico de HMI, estabelecendo a relação da etiologia com

doenças auto referidas e detalhando sobre as características clínicas da HMI para que os profissionais saibam diferenciá-la de outras lesões de esmalte e realizem o tratamento correto. (Neves, Soares, 2018). O tratamento desta patologia depende do grau de severidade em que o elemento dental é encontrado, sendo viável desde selamento para prevenção até exodontias em casos mais avançados. É relevante ressaltar que as restaurações podem apresentar pouca adesividade se forem realizadas em esmalte hipomineralizado, já que este é considerado mais friável.

OBJETIVO

A pesquisa em questão objetiva relatar um caso clínico de HMI, estabelecendo a relação da etiologia com doenças auto referidas e detalhando sobre as características clínicas da HMI para que os profissionais saibam diferenciá-la de outras lesões de esmalte e realizem o tratamento correto.

METODOLOGIA

Foram analisados 228 prontuários de crianças entre 6 e 11 anos de idade, atendidas na disciplina de Odontopediatria da Clínica Odontológica da Universidade de Mogi das Cruzes, a partir do ano de 2015 até junho de 2019. Os prontuários que não apresentaram dados correspondentes ao objetivo da pesquisa, foram classificados como não selecionados e os prontuários que detalhavam o diagnóstico do paciente e que condiziam com características da HMI, como a presença de anotações referentes a alterações de esmalte, abrangendo coloração, opacidade, doenças auto referidas que podem estar relacionadas a etiologia da HMI, foram denominados como selecionados, dentre estes, apenas um foi escolhido para descrever esta pesquisa, pois seguia todos os padrões do estudo. O paciente selecionado foi convidado a participar da pesquisa e após a aprovação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e consentimento dos pais por todas as etapas da pesquisa, iniciou-se o processo de coleta de dados que consistiu em 3 fases. Na primeira fase, foi realizado o diagnóstico primeiramente pela aluna, depois confirmado por meio de consenso de dois professores do curso de Odontologia da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), um especialista em Saúde Pública e um especialista em Odontopediatria. Após a confirmação do diagnóstico, o foi aplicado um questionário aos responsáveis visando levantar informações sobre o impacto da saúde bucal na qualidade de vida do paciente; condições de saúde que podem ter afetado o período de maturação do esmalte, além de aspectos sociodemográficos. Na segunda fase, o elemento dental afetado recebeu o tratamento de acordo com o grau de comprometimento do esmalte, sensibilidade do paciente e os aspectos estéticos. Outros tratamentos odontológicos foram realizados sem custo para o paciente, visando restabelecer a saúde bucal.

RESULTADOS/ DISCUSSÃO

Apesar do fato da HMI ainda não possuir uma etiologia definitiva, sabe-se que complicações durante os primeiros anos de vida estão relacionadas a causa. A literatura estabelece que outras possíveis etiologias para HMI estão vinculadas principalmente a doenças respiratórias, além do baixo peso ao nascimento associado à falta de oxigênio, intercorrências médicas, pré e peri neonatais, diarreia, problemas renais, desnutrição, otite média (Basso e Ruschel, 2007), frequentes doenças da infância com história de febre alta e perturbações do metabolismo cálcio ou fósforo, pois o ameloblasto é capaz de depositar toda a matriz do esmalte, mas o depósito de fosfato de cálcio é perturbado devido à inabilidade do ameloblasto para reabsorver as proteínas da matriz em função da baixa demanda de oxigênio (Amerongen et al, 1995 apud Weerheijm, 2003). Alaluusa et al., 1996, 1999 apud Weerheijm, (2003) relatam que o aumento da duração do aleitamento materno a prevalência de HMI,

porém (Crombie et al., 2009) comprova que não há associação entre estes fatores, sendo até mesmo possível a redução dos defeitos de esmalte. Durante a anamnese, o profissional deve buscar por doenças sistêmicas, especialmente respiratórias e perinatais, pois estas apresentam uma frequência maior em relação a ocorrência de HMI. Para contribuir com o diagnóstico correto, o cirurgião dentista é indicado atenção na sintomatologia dolorosa do paciente, sendo seu dever confortar o paciente e controlar a dor, seja através da efetividade da técnica anestésicas, seja orientando o paciente ou usufruindo do seu conhecimento farmacológico. Outro impasse que dificulta o diagnóstico de HMI está relacionado com a fragilidade dos dentes afetados e o processo acelerado do desenvolvimento de cárie, principalmente quando o paciente se nega a seguir as orientações de técnicas de escovação e prevenção, isso leva ao estabelecimento de resíduos alimentares, aumentando o biofilme. A evolução rápida da cárie pode mascarar a razão da susceptibilidade para a cárie, que consiste na hipomineralização do esmalte. (Weerheijm, 2003). Para a resolução desta problemática, o cirurgião dentista responsável pelo caso pode optar por diversas possibilidades de intervenção que abrangem desde ações de prevenção de cáries e decomposição de esmalte, selantes ionoméricos, aplicação de verniz com flúor, tratamento restaurador com cimento de ionômero de vidro, em casos de molares que foram severamente afetados pela HMI e não apresentam cúspides para adesão afetiva da resina, é viável optar pela utilização da resina composta em casos mais superficiais, confecção de coroas metálicas, até mesmo procedimentos mais invasivos, como as exodontias. Na seleção do melhor tratamento, deve-se levar em conta que a adesão local é dificultada, pois há falhas no esmalte, além disso, é necessário avaliar primeiramente a condição geral do paciente em questão, conforme sua necessidade é possível estabelecer uma intervenção adequada. (Elhennawy, 2016). O diagnóstico precoce é sempre indicado, principalmente com o objetivo de implementar medidas rigorosas de higiene e que possibilitem a remineralização das superfícies do elemento dental que se encontram hipomineralizadas. É indicado a restrição de uma dieta cariogênica, como também exposição aos fatores erosivos e abrasivos. (Crombie, 2009).

CONCLUSÕES

O diagnóstico precoce e diferencial são vistos como uma necessidade relevante atualmente, pois a partir deste é possível realizar o tratamento adequado para cada quadro clínico, impedindo que a alteração avance e desenvolva consequências estéticas e funcionais para o paciente. A detecção da HMI antes da erupção do elemento dental, através de exames detalhados, buscando pela história médica do paciente, como a presença de doenças auto referidas, permite que sejam realizadas medidas de prevenção e promove maior preservação do órgão dental. A comunicação com os pais também é benéfica para avanço do tratamento, tendo em vista que estes participam diretamente do acompanhamento longitudinal da criança.

REFERÊNCIAS

- ALALUUSUA S, LUKINMAA P-L, VARTIAINEN T, PARTANEN M, TORPPA J, TUOMISTO J (1996). Polychlorinated dibenzo-p-dioxins and dibenzofurans via mother's milk may cause developmental defects in the child's teeth. *Environ Toxicol Pharmacol* 1:193-197
- BASSO AP, RUSCHEL HC, GATTERMAN A, ARDENGHI TM. Molar incisor hypomineralization. *Rev Odonto Ciênc*, 2007; 22(58):371-76.
- CROMBIE F, MANTON D, KILPATRICK N. Aetiology of molar-incisor hypomineralization: a critical review. *Int J Paediatr Dent*. 2009;19:73–83.

FITZPATRICK, L., E O'CONNELL, A. (2007). "First permanent molars with molar incisor hypomineralisation." J Ir Dent Assoc, 53(1), 32-7.

NEVES AB, AMERICANO GCA, SOARES DV, SOVIERO VM. Breakdown of demarcated opacities related to molar-incisor hypomineralization: a longitudinal study. Clin Oral Investig. 2018 May 3. doi: 10.1007/s00784-018-2479-x. [Epub ahead of print]

OLIVEIRA RS, DAMIN DF, CASAGRANDE L, RODRIGUES JA. Molar incisor hypomineralization: three case reports and discussion of etiology, diagnosis, and management.

WEERHEIJM KL ET AL. Judgement criteria for molar incisor hypomineralisation (MIH) in epidemiologic studies: A summary of the European meeting on MIH held in Athens. Eur J Paediatr Dent, 2003; 4(3):110-3,