



## HIPOMINERALIZAÇÃO INCISIVO MOLAR RELATO DE CASO

**Leticia Grácia Micharki – UNIUV<sup>1\*</sup>**

**Jéssica Carolina Dal Bó – UNIUV<sup>2</sup>**

Professora orientadora: M.<sup>a</sup> Gisele Fernandes Dias

Modalidade de apresentação: Painel

### INTRODUÇÃO

A Hipomineralização Incisivo-Molar (HIM) é a patologia caracterizada pelo defeito na mineralização do esmalte dentário, que acomete um ou até quatro dos primeiros molares permanentes de um indivíduo, o qual pode acometer ou não os incisivos permanentes (WEERHEIJM; JALEVIK; ALALUUSUAC, 2001). Oliveira, Favretto e Cunha (2015) afirmam que esse defeito de esmalte é suscetível à fratura pela força da mastigação, causando sensibilidade dentinária e uma maior incidência de cárie dentária. Os tratamentos propostos para HIM variam de acordo com os estágios de erupção do dente afetado e também da severidade da doença. A redução da sensibilidade dentária é fundamental para o tratamento da HIM, e por acometerem crianças, estas podem apresentar a higiene bucal inadequada devido à dor dentária. A aplicação de verniz fluoretado prévio ao início do tratamento está relacionada à diminuição da sensibilidade dentária, promovido pela elevada concentração de fluoreto que o produto apresenta e o número de aplicações tópicas podem variar em razão da diminuição da sensibilidade. Fernandes, Mesquita e Vinhas (2012) relatam que crianças afetadas por MIH demonstram com maior frequência problemas de comportamento, medo e ansiedade relacionados às repetidas situações de dor. As crianças devem ir frequentemente ao dentista, em que medidas de higiene oral eficazes e rigorosas devem estar programadas, pois esses pacientes são considerados de alto risco de desenvolvimento da doença cárie e devem ser monitorados constantemente de forma a obter uma boa colaboração durante o atendimento. A relevância do tema consiste na dificuldade do manejo clínico da estrutura dentária, devido as propriedades limitadas de adesão do esmalte e dentina afetados pela HIM. Em busca de um trabalho clínico de qualidade, desde procedimentos odontológicos preventivos aos restauradores complexos, existe um grande desafio para a equipe clínica. Ao coordenar o comportamento infantil nas diferentes etapas propostas no plano de tratamento, a sensibilidade dentária apresentada pelo paciente, a persistência dos responsáveis em trazer a criança para as consultas são fatores extremamente importantes na resolutibilidade de casos de HIM em crianças.

### OBJETIVOS

Relatar o caso de HIM, diagnóstico e tratamento, condicionar o paciente para colaboração para o tratamento ao devolver forma, função e estética nos elementos dentários acometidos.

### METODOLOGIA

Foi iniciado o tratamento com restaurações de CIV autopolimerizável e fotopolimerizável nos quatro primeiros molares permanentes acometidos pela HIM e aplicações tópicas de verniz com flúor Fluorniz 5 %, com a finalidade de diminuir a sensibilidade dentária do paciente e fortalecendo o esmalte dentário afetado pela doença. Concomitantemente, foi prescrito ao paciente bochecho diário noturno com solução fluoretada a 0,05%, durante um mês. Após, foi realizada a restauração de

<sup>1</sup>Acadêmica do 10º semestre do curso de Odontologia da UniuV. E-mail: lemicharki@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Acadêmica do 10º semestre do curso de Odontologia da UniuV. E-mail: jessicadalbo@hotmail.com



resina composta na técnica direta no dente 46, o menos acometido pela HIM. Nos demais elementos dentários, foi feito um forramento cavitário com CIV autopolimerizável, seguido de cimentação de coroas de aço pré-formatadas.

### **CONCLUSÃO**

Embora seja necessário desgaste da estrutura dental para melhor adaptação das coroas de aço, previne sensibilidade local e a manutenção da dimensão vertical. O paciente com MIH é um desafio, pois consiste em tentativas de manejo do paciente infantil e de tratamentos que variam de acordo com o grau de acometimento do dente afetado. A preservação do caso é relevante para acompanhar a longevidade das restaurações e tratamento propostos aos dentes afetados, a fim de devolver a função e a estética ao elemento dentário acometido pela MIH e qualidade de vida ao paciente portador da debilitante patologia.

### **REFERÊNCIAS**

- FERNANDES, A. S.; MESQUITA, P.; VINHAS, L. Hipomineralização incisivo-molar: uma revisão de literatura. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**. Portugal, v. 53, n. 4. p. 258-262, 2012.
- OLIVEIRA, D. C.; FAVRETTO, C. O.; CUNHA, R. F. Molar incisor hypomineralization: Considerations about treatment in a controlled longitudinal case. **Journal of the Indian Society of Pedodontics and Prevent Dentistry**. Brasil, n.33, p. 152-5, 2015.
- WEERHEIJM, K.; JALEVIK, B.; ALALUUSUA, S. Molar incisor hypomineralisation. **Caries Research**. Europa, n. 35, p. 390-391, 2001.