

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA
NEVES – UNIPTAN**

CURSO DE ODONTOLOGIA

AMANDA RIBEIRO DE MATOZINHOS

VANUSA VELOSO DE MATOS NEDER ISSA

**REABILITAÇÃO DE DENTES ANTERIORES DE UMA PACIENTE
INFANTIL COM HMI- RELATO DE CASO**

SÃO JOÃO DEL REI- MG, 07 DE JUNHO 2021

AMANDA RIBEIRO DE MATOZINHOS

VANUSA VELOSO DE MATOS NEDER ISSA

**REABILITAÇÃO DE DENTES ANTERIORES DE UM PACIENTE
COM HMI- RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do grau de
cirurgiã- dentista no Curso de
Odontologia do Centro Universitário
Presidente Tancredo de Almeida Neves,
UNIPTAN.

Orientador: Prof^a. MSc. Martinelle Ferreira da Rocha Taranto

Coorientador: Prof^a. MSc. Karla Magnan Miyahira

Prof. MSc. Luiz Rogério Vallim Costa

SÃO JOÃO DEL REI - MG, JUNHO 2021

AMANDA RIBEIRO DE MATOZINHOS
VANUSA VELOSO DE MATOS NEDER ISSA

**REABILITAÇÃO DE DENTES ANTERIORES DE UM PACIENTE
INFANTIL COM HMI- RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado pela Banca Examinadora para
obtenção do Grau de cirurgiã- dentista,
no Curso de Odontologia do Centro
Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

São João Del Rei, 07 de Junho de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Profª. MSc. Martinelle Ferreira da Rocha Taranto – Mestre em Biotecnologia –
(UNIPTAN) - Orientador



Profª. MSc. Karla Magnan Miyahira – Mestre em Odontopediatria –
(UNIPTAN) – Orientador



Prof. MSc. Luiz Rogério Vallim Costa – Mestre em Clínica Odontológica –
(UNIPTAN) – Coorientador



Profª. MSc. Raquel Prudente Neder Issa- Mestre em Direito Privado –
(UNIPTAN)- Membro da banca avaliadora

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, a nossas famílias e a nossa orientadora e orientador por todo apoio necessário para chegarmos até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus pela oportunidade de desenvolver esse projeto de pesquisa, somos eternamente gratas as nossas famílias pelo apoio que sempre nos deram durante nossa trajetória. Deixo um agradecimento a nossa orientadora Karla Magnan Myahira, co- orientador Luiz Rogério Vallim Costa e nossa professora Martinelle Ferreira da Rocha Taranto, por toda paciência durante a construção do nosso projeto, também agradecemos a universidade UNIPTAN e a todos os professores do curso de Odontologia pela excelência na qualidade do ensino oferecido.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento a todos aqueles que contribuíram e acreditaram na realização desse trabalho.

“Coloque Deus à frente de seus planos e eles darão certo. Coloque a vontade de Deus acima da sua e será abençoado. Quando Deus é com você, o mal não chega, a inveja não vinga, as pedras não te machucam nem os obstáculos te impedem de avançar”

(Yla Fernandes)

RESUMO

Objetivo: relatar um caso clínico de uma paciente diagnosticada com Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI) que sofria bullying na escola, apresentando o tratamento e o acompanhamento do caso. Relato de caso: uma paciente do sexo feminino, com 8 anos de idade, compareceu a clínica de odontologia infantil II no CEM com queixa estética dos dentes. No exame clínico, foram observadas opacidades demarcadas no esmalte dentário, de coloração variando do branco ao marrom nas superfícies vestibulares dos elementos dentários 11, 21, 12, 22, 31, 32, 41 e 42 e nas oclusais do 16 e 26, 36 e 46. Além de lesões de cárie ativa em dentina. Clinicamente e radiograficamente, não havia sinais de comprometimento pulpar. De acordo com as características clínicas a criança foi diagnosticada com HMI severo. O tratamento consistiu em microabrasão nos incisivos centrais com acréscimo de resina composta na face vestibular e desgaste do esmalte dental e resina composta na face vestibular dos incisivos laterais. A criança não relatou sensibilidade dentinária e nem sintomatologia dolorosa. Considerações finais: o tratamento proposto para o caso foi satisfatório pois recuperou a estética, função e autoestima da criança.

Palavras-chave: Hipomineralização Molar-Incisivo. Hipoplasia. Bullying. Estética.

ABSTRACT

Objective: to report a clinical case of a child diagnosed with Molar-Incise Hypomineralization (HMI) who suffered bullying at school, presenting the therapeutic proposal and the follow-up. CASE REPORT: A female patient, 8 years old, attended the dental clinic of pediatric dentistry II in the CEM with main complaint related to aesthetic teeth. In the clinical exam, we found marked opacities in the dental enamel, of coloring varying from white to brown in the vestibular surfaces of the teeth 11, 21, 12, 22, 31, 32, 41 and 42 and in the occlusal of the 16 and 26, 36 and 46. In addition to the marked opacities, active lesions of dentin caries were observed. Clinically and radiographically, there were no signs of pulp impairment. The child was diagnosed with severe HMI. The treatment consisted of microabrasion in the central incisors with addition of composite resin on the vestibular face and on the upper sides wear of the dental enamel and composite resin on the vestibular face. The child did not report dentin sensitivity and nor painful symptomatology. Final considerations: the treatment proposed for the case was satisfactory because it recovered the aesthetics, function and self-esteem of the child.

Keywords: Molar-Incise Hypomineralization. Hypoplasia. Bullying. aesthetics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 RELATO DE CASO.....	17
3 DISCUSSÃO	26
4 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS.....	34

1 INTRODUÇÃO

A hipomineralização do molar incisivo (HMI) é definida como defeitos qualitativos do esmalte que ocorrem em diferentes estágios de formação dos ameloblastos. Esta condição geralmente afeta pelo menos um primeiro molar permanente e pode estar relacionada aos incisivos permanentes. Clinicamente, o esmalte afetado pode apresentar-se poroso e fragilizado, as opacidades são demarcadas, variando do branco - ao marrom amarelado, podendo ser profundas ou superficiais (COSTA, 2019). Podem apresentar ainda translucidez anormal, podendo afetar os quatro molares, com ou sem participação dos incisivos (JALEVIK *et al.*, 2010). Geralmente, as lesões nos incisivos manifestam-se na face vestibular como opacidades demarcadas e frequentemente não exibem fraturas, diferente do que acontece com os molares que se encontram sob influência direta das forças mastigatórias (JEREMIAS *et al.*, 2013).

Essa alteração também pode acontecer em segundos molares decíduos, onde são denominados como Hipomineralização de Segundos Molares Decíduos ou HSMD (GOVAL *et al.*, 2019). A Hipomineralização Molar Incisivo (HMI) e Hipomineralização de Segundos Molares Decíduos (HSMD) tem se destacado na população mundial com prevalência entre 2,4% a 40,2% (JALEVIK *et al.*, 2010).

Durante o processo de odontogênese, fase onde ocorre a formação da lâmina dentinária, que incluem os germes dentários, no período gestacional de aproximadamente 11 semanas, os molares são os primeiros germes a serem formados, tanto na maxila como mandíbula. Nessa fase, o esmalte dentário é um tecido incomum que, uma vez formado, não sofre remodelação como outros tecidos duros. Por sua natureza não remodeladora, variações no período de formação são permanentemente registradas na superfície dentária (HOFFMANN *et al.*, 2007). A formação do esmalte dentário pode ser dividida em três estágios: (1) o estágio da formação da matriz, no qual as proteínas envolvidas na amelogênese são produzidas; (2) o estágio da calcificação, no qual é depositado mineral, e a maior parte das proteínas originais é removida; e (3) o estágio da maturação no qual o esmalte recém mineralizado sofre processo final de calcificação, e as proteínas ainda remanescentes

são removidas. Essas evoluções acontecem sob influência genética e mudanças ambientais, com isso, o desenvolvimento de defeitos de esmalte pode acarretar danos nesses estágios (SALAS, 2016).

A formação dos dentes acontece em um período característico, por exemplo, os dentes decíduos iniciam sua formação ao longo do período intrauterino e concluem seu desenvolvimento vários meses após o nascimento da criança, aproximadamente, no primeiro ano de vida. Os dentes permanentes, a formação das coroas acontece após o nascimento e continua até os 6 anos de idade. Nesses períodos, os dentes são passíveis a estímulos que poderão interferir na sua integridade dentária, como hipoplasias que é redução da quantidade de esmalte, onde os ameloblastos sofrem alteração durante a formação da matriz dentária (CLARKSON, 1992; ELFRINK *et al.*, 2012; SEOW, 2014), a hipomineralização é uma deficiência na qualidade do esmalte, que acontece durante a calcificação ou maturação resultando em translucência anormal e opacidade do esmalte (ELFRINK *et al.*, 2012; GUERGOLETTE *et al.*, 2009; YANNAM AMARAL; REKHA, 2016).

Os fatores etiológicos ainda são desconhecidos, porém, doenças sistêmicas podem causar alterações de esmalte, onde os ameloblastos fazem parte de um grupo de células sensíveis a modificações (ASSUNÇÃO *et al.*, 2014). Complicações nos períodos pré-natal, perinatal e pós-parto podem estar relacionadas ao HMI, incluindo complicações na gravidez, baixo peso ao nascer, doenças respiratórias, febre recorrente e uso de antibióticos nos primeiros anos de vida, são um dos possíveis fatores etiológicos da HMI (JEREMIAS *et al.*, 2013).

O diagnóstico é muito variável e pode ser confundido com outros defeitos de esmalte como fluorose e amelogênese imperfeita, o quanto antes esse diagnóstico das crianças acometidas pode tornar o tratamento com o prognóstico mais favorável, com ações preventivas e promoção de saúde, buscando prevenir possíveis consequências inviáveis como perda precoce de estrutura dentária, cáries e de prognóstico insatisfatório, principalmente nos molares permanentes (GARCIA-MARGARIT *et al.*, 2013).

Pacientes diagnosticados com HMI devem realizar a avaliação quanto a identificação do risco, diagnóstico precoce, remineralização e dessensibilização,

prevenção de cárie e fratura pós-eruptiva, restauração e exodontia, que quando indicada deve ser acompanhada (ASSUNCAO *et al.*, 2014).

A estética dentária pode comprometer gravemente a autoestima, a qualidade de vida e a interação na vida social da criança principalmente em âmbito escolar, visto que um sorriso estético gera auto confiança e bem-estar no ambiente inserido. Além disso os parâmetros ditados pela sociedade têm levado ao paciente buscar mais por tratamentos estéticos (SCHEFFEL, *et al.*, 2014). Sendo que a insatisfação com o sorriso está se tornando cada vez mais a causa comum para consulta odontológica, pois afeta o relacionamento com outras pessoas, incluindo seus familiares (RESTREPO, *et al.*, 2014).

Infelizmente crianças que possuem esse defeito do esmalte, principalmente dos incisivos, sofrem com críticas, exclusões em grupos de amigos e com várias agressões fazendo com que a vítima se sinta incapaz de pedir ajuda ou até mesmo responder as agressões de forma violenta.

Adolescentes e crianças afetados pelo HMI podem sofrer bullying devido à estética prejudicada como alteração de cor do esmalte em alguns pontos na face vestibular dos incisivos, afetando diretamente ao convívio social desses adolescentes e crianças (SCHEFFEL, *et al.*, 2014). O bullying faz com que a vítima se exclua e que deixe de realizar atividades que antes faziam parte do seu dia devido ao constrangimento com a própria estética (CHAVES, SOUZA, RODRIGUES, 2018).

O quanto antes esse paciente for corretamente diagnosticado, as medidas preventivas serão adotadas precocemente, possibilitando assim um tratamento mais conservador. O plano de tratamento objetivará principalmente, tratar a função e a estética dos dentes afetados, eliminando eventuais problemas psicológicos com a autoestima.

Os tratamentos para dentes acometidos pela HMI começam com a utilização de flúor tópico, cálcio fosfato com o objetivo de fechar os túbulos dentinários e proteção da porosidade do esmalte, a microabrasão minimamente invasiva também é uma forma de tratamento (ASSUNÇÃO *et al.*, 2014).

O HMI sempre foi um grande desafio na prática odontológica clínica, devido a sua rápida progressão e desenvolvimento de cáries e também pelo fato de a criança apresentar uma cooperação limitada. Outro fator que dificulta a reabilitação é a adesão dos materiais restauradores devido aos poros dentinários gerando fraturas marginais (JUNIOR, *et al.*; 2018). Existem várias possibilidades de tratamento para HMI, podendo incluir uma abordagem de promoção e prevenção da saúde, instruindo a escovação com dentifrício fluoretado e aplicação de verniz fluoretado que proporciona maior potencial de mineralização diminuindo a sensibilidade. Somado a tratamentos restauradores com resina composta, e cimento ionômero de vidro (este último podendo ser utilizado como um material temporário), coroas ou até mesmo a exodontia dos dentes em casos mais severos (OACHA, *et al.*, 2017).

A odontologia restauradora minimamente invasiva é uma opção e apresenta boa indicação, pois preservam o máximo da estrutura dentária possível e com a evolução dos materiais restauradores e adesivos dentais, torna viável uso de técnicas funcionais e estéticas para fornecer tratamento conservador em dentes afetados (JUNIOR; ASSIS; PAZINATTO, 2016). Para tomar uma decisão do tratamento, é preciso levar em consideração as necessidades individuais do paciente, como a gravidade da lesão, sintomatologia, idade e as expectativas estéticas e funcionais (JUNIOR, *et al.*; 2018). Portanto, uma anamnese cuidadosa, exame clínico e radiográficos são imprescindíveis para diagnóstico e descrição detalhada do plano de tratamento que se aplica a todas essas variações e extensões do HMI (JUNIOR; ASSIS; PAZINATTO, 2016).

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de uma criança diagnosticada com HMI em dentes anteriores que sofre bullying na escola abordando aspectos clínicos, localização, etiologia, grau de severidade bem como o tratamento indicado para cada caso e acompanhamento clínico.

2 RELATO DE CASO

Paciente H. M. C, gênero feminino, 8 anos de idade, compareceu a clínica de Odontologia Infantil II do Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas parceria com o Centro Universitário Presidente Tancredo Neves e a Prefeitura Municipal de São João del- Rei, acompanhada pela mãe, com queixa estética dos dentes e com histórico de bullying na escola. Vale ressaltar que previamente a realização dos procedimentos, a paciente e a responsável, foram devidamente esclarecidas sobre cada etapa do tratamento, sobre os riscos e benefícios. E somente após a assinatura dos termos de consentimento livre esclarecido e do assentimento livre e esclarecido a pesquisa teve início (28/05/2021).

Foi realizada a anamnese e na história médica a responsável pela paciente relatou que ela apresentava infecções de garganta com presença de febre alta recorrentes e uso constante de Amoxicilina e Azitromicina na primeira infância. Foi realizado o exame clínico, profilaxia com escova de roson e pasta profilática em baixa rotação e fotografias iniciais para registro caso. Foram solicitadas as seguintes radiografias: panorâmica semi-aberta, periapicais superiores dos molares direito e esquerdo (Figura 1)

Figura 1: Aspectos radiográficos.



Fonte: das autoras (2021).

No exame intra-bucal foram observadas opacidades demarcadas no esmalte dentário, com alteração de cor variando do branco ao marrom nos vestibulares dos incisivos centrais superiores 11 e 21. Os incisivos laterais 12 e 22 apresentaram-se com alterações mais severas, enquanto os incisivos inferiores 31, 32, 41 e 42 a forma mais leve (Figura 2). Nas oclusais do 16, 26, 36 e 46, foi observado além das opacidades demarcadas nas faces oclusais e vestibulares, lesões ativas de cárie em dentina (Figura 3). Como as manchas hipoplásicas só envolviam os incisivos e primeiros molares permanentes, a paciente foi diagnosticada com hipomineralização molar-incisivo (HMI).

Figura 2: Aspectos fotográficos dos incisivos centrais e laterais superior e inferior.



Fonte: das autoras (2021).

Figura 3: Aspectos fotográficos dos molares superior e inferior direito e esquerdo.



Fonte: das autoras (2021).

O plano de tratamento proposto foi a instrução da higiene bucal, melhora da dieta e a reabilitação estética e funcional dos incisivos superiores permanentes. Com o intuito de se realizar uma abordagem mais conservadora e minimamente invasiva, o tratamento escolhido foi o uso da técnica de microabrasão e restauração com resina composta para reabilitação estética.

Para os incisivos centrais superiores 11 e 21, foi proposto a técnica de microabrasão que consistiu em aplicações da pasta abrasiva Whiteness RM, da marca comercial FGM® (Dentscare Ltda, Avenida Edgar Nelson Meister, 474, Joinville, Brasil). Esse removedor de manchas apresenta em sua composição: ácido clorídrico 6% e carbeto de silício como meio abrasivo.

Dessa forma, foi realizado o isolamento absoluto com dique de borracha e amarelo com fio dental nos dentes anteriores superiores para a proteção dos tecidos periodontais. Então, após profilaxia com pedra pomes e água (Figura 4), a pasta microabrasiva foi friccionada em pequenas quantidades com espátula de plástico sobre cada superfície dentária acometida por 10 segundos (Figura 5). Em seguida, foi removido o excesso com uma gaze e foi realizada lavagem abundante com água por 20 segundos e por fim secagem com jato de ar. A aplicação da pasta microabrasiva foi realizada 5 vezes seguindo a mesma sequência. Ao final da microabrasão, para o mascaramento das manchas remanescentes, foi necessário o acréscimo de resina composta em toda a extensão vestibular dos elementos, com o sistema adesivo auto condicionante Ambar Universal (FGM® Dentscare Ltda, Joinville, Brasil- Figura 6) e fotoativação por 20 segundos, na menor potência do GRAM VALO (Ultradent, EUA – figura 7). No dente 11 foi utilizado a resina Opallis DA2 (FGM, Joinville, Brasil) que é uma resina de dentina opaca e no dente 21 foi utilizado a resina de corpo da forma na cor A2B (Ultradent – figura 8).

Figura 4: Profilaxia com pedra pomes e água;



Fonte: das autoras (2021).

Figura 5. Agente microabrasão**Figura 6.** Sistema adesivo

Fonte: das autoras (2021).

Figura 7. Fotoativação**Figura 8.** Resina composta

Fonte: das autoras (2021).

Na consulta subsequente, foi realizado uma nova profilaxia com pasta profilática e escova de robson em baixa rotação pois a paciente apresentou uma escovação deficiente e logo após feito o isolamento relativo com o expandex a fim de diminuir o desconforto. Como os incisivos laterais superiores 12 e 22 apresentavam HMI de forma mais severa foi necessário realizar o desgaste na face vestibular em alta rotação com broca esférica diamantada 1013, apenas nas manchas, preservando a cervical dos mesmos e avaliando a espessura do esmalte (Figura 9), foi utilizado nesses dentes o adesivo auto condicionante Ambar Universal (FGM®, Joinville, Brasil – Figura 10) por se tratar de uma paciente jovem e levando em consideração que poderá intervir a qualquer momento na restauração, foi fotoativado por 20 segundos (GRAM VALO, Ultradent, EUA – Figura 11). A resina de escolha foi a Opallis DA2 (FGM, Joinville, Brasil) que é uma resina de dentina opaca, afim de mascarar todo o

substrato escurecido (Figura 12) e fotoativação por 20 segundos (GRAM VALO, Ultradent, EUA) em cada elemento. Ao final, após retirar o expandex foi feito o polimento das restaurações na seguinte sequência: broca multilaminada (Figura 13), disco soflex (Figura 14), twist gloss (Figura 15), carbeto de silício (Figura 16) e uma nova fotopolimerização finalizando o procedimento.

Figura 9. Desgaste dental



Fonte: das autoras (2021).

Figura 10. Sistema adesivo



Fonte: das autoras (2021).

Figura 11. Fotoativação



Fonte: das autoras (2021).

Figura 12. Resina composta



Fonte: das autoras (2021).

Figura 12. Resina composta



Fonte: das autoras (2021).

Figura 12. Resina composta



Fonte: das autoras (2021).

Figura 13. Broca multilaminada



Fonte: das autoras (2021).

Figura 14. Disco soflex



Figura 15. Borracha twist gloss



Fonte: das autoras (2021).

Figura 15. Borracha twist gloss



Fonte: das autoras (2021).

Figura 16. Carbeto de silício

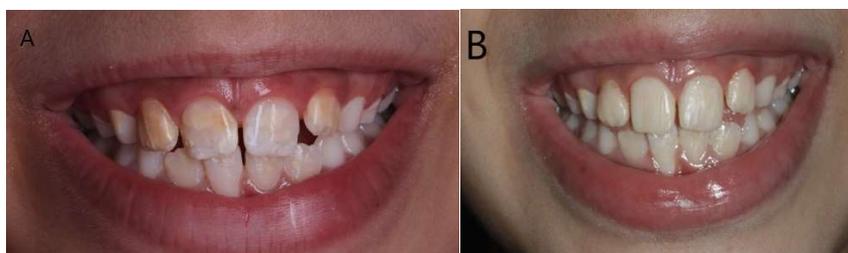


Fonte: das autoras (2021).

Na última consulta foi realizado as fotografias finais e aplicação tópica de flúor neutro (Maquira,Brasil) durante 4 minutos na superfície do esmalte para eliminar possível sensibilidade pós-operatória. Por fim, foi feito o registro fotográfico dos dentes anteriores anexando ao caso relatado. Para os dentes posteriores, os quatro molares permanentes 16, 26, 36 e 46 já cariados, optou-se por realizar a remoção seletiva do tecido cariado e restaurações com cimento de ionômero de vidro resinoso (porém será realizado em próximas consultas).

A responsável foi orientada em relação a importância do acompanhamento clínico e estético após o término da erupção dentária. Pois se necessário, possíveis intervenções serão realizadas.

Figura 17: Fotos Finais. A) Antes do procedimento; B) Depois do procedimento.



Fonte: das autoras (2021).

3 DISCUSSÃO

Nesse caso relatamos a reabilitação estética de uma menina de 8 anos de idade que apresentava hipoplasia nos incisivos centrais e laterais superiores. De acordo com a literatura o diagnóstico clínico dos casos de HMI se baseia na avaliação de incisivos e molares permanentes, que normalmente apresentam alterações de cor no esmalte que podem variar desde o branco ao amarelado ou marrom. Algumas doenças sistêmicas, histórico de infecções do trato respiratório, asma, amigdalites, infecções urinárias, febre alta na infância e o uso precoce de antibióticos demonstram relação com o desenvolvimento dessas hipoplasias (JEREMIAS *et al.*, 2013). Nesse contexto, foi possível correlacionar com o quadro clínico da paciente, que apresentava incisivos e molares permanentes com alterações de cor e uma história médica de uso precoce de antibióticos e febre alta recorrente na primeira infância.

Alguns casos podem ser facilmente confundidos com outros defeitos de desenvolvimento do esmalte como: hipoplasias, fluorose dental e amelogenese imperfeita. Mas com o relato da mãe e o exame clínico, esses diagnósticos diferenciais foram descartados. Sabe-se que, uma das possíveis etiologias da fluorose dental é dada pelo excesso de flúor e as opacidades não são demarcadas (CANGUSSU *et al.*, 2001).

As hipoplasias do esmalte apresentam sulcos com manchas brancas até ao marrom escuro em casos mais severos podem estar relacionadas a causas sistêmicas, hereditárias e problemas ambientais (POSSOBON *et al.*, 2006) E a amelogenese imperfeita é um defeito na matriz do esmalte dentário de origem hereditária e aspecto generalizado (BORDE *et al.*, 2018), podendo apresentar alteração na anatomia dental com aumento do corpo e câmara pulpar (JALEVIK, 2010; FERNANDES *et al.*, 2014; ONAT&TOSUN, 2013), podendo ainda ser classificada em hipoplásica (esmalte se apresenta fino ou irregular devido a quantidade deficiente de esmalte), a hipomaturada (apresenta manchas demarcadas de coloração branco, amarelada ou marrom) e a hipocalcificada (esmalte apresenta anormalidades e consistência amolecida) (BORDE *et al.*, 2018).

O tratamento envolve questões, como a idade do paciente, cooperação durante o procedimento e a extensão das lesões. A literatura sugere uma variedade de opções de tratamento para os incisivos afetados com HMI, como: restaurações diretas e indiretas em resina composta e o clareamento dental. Sendo este último, uma técnica conservadora que permite uma resposta rápida. Porém, contra-indicado no caso em questão devido a fase de rizogênese incompleta (LIMA *et al.*,2015). Em crianças é preciso estar atento ao desenvolvimento dentário, pois não é indicado a confecção de faceta direta ou indireta para o paciente que esteja na dentição mista (BORDE *et al.*, 2018). Dessa forma, optamos pela microabrasão que é uma técnica indicada quando as alterações de cor do esmalte dentário estão localizadas na face vestibular. Essa opção apresenta como vantagens baixo custo, fácil execução, mínima intervenção e mínimo desgaste do esmalte (SANT'ANNA., *et al.*; 2016). A microabrasão mostra longevidade, sem prejudicar os tecidos pulpare e os periodontais, possibilita a remoção de manchas e irregularidades na superfície do esmalte dentário com a combinação de ácidos, fosfórico ou clorídrico, e ação abrasiva de pedra-pomes mediante de esfregaço. Após essa etapa as superfícies são tratadas com fluoreto de sódio com o objetivo de apresentar uma maior resistência a desmineralização (SANTOS, *et al.*,2019). E a combinação de restaurações em resina composta possibilitou maiores detalhes ao dente e a escolha da cor, porém os sistemas adesivos devem ser compreendidos pelo cirurgião-dentista para o sucesso do tratamento (ARAÚJO *et al.*, 2019).A reabilitação foi desafiadora por se tratar de uma paciente jovem, com apenas 8 anos de idade e com a dentição permanente ainda em formação. Nesse sentido, alguns dentes podem estar com o ápice aberto, o que descarta alguns possíveis tratamentos. Outra limitação foi o grau de colaboração da paciente, que precisou ser condicionada para aceitar e contribuir com o tratamento proposto.

Os defeitos de esmalte podem apresentar impacto significativo no bem estar físico, social e psicológico do ser humano, o mesmo foi observado no caso descrito (SCHEFFEL, *et al.*,2018). A estética dos dentes severamente acometidos demonstrava relação com o emocional dos familiares e da criança, contribuindo dessa maneira para que a menina não quisesse mais frequentar a escola devido ao bullying que sofria dos amigos pela aparência dos dentes. O profissional deve ficar atento as

essas situações para propor o melhor tratamento e para prestar apoio clínico e emocional para a família. (SCHEFFEL, *et al*,.2018).

No caso descrito, o bullying ocorreu devido a alterações estéticas do sorriso, onde as manchas de HMI se destacavam muito, permitindo que a vítima perdesse o interesse pelas aulas e até mesmo em sair de casa. No entanto, com o tratamento oferecido, acreditamos que essa vítima possa retomar a sua rotina escolar e ter sua autoestima e auto confiança de volta.

A falta de estudos na literatura sobre os materiais mais utilizados na reabilitação estética nos casos de HMI, demonstram a necessidade de novos estudos.

4 CONCLUSÃO

É importante que o cirurgião-dentista esteja capacitado para realizar o correto diagnóstico desta alteração, avaliar o grau de severidade e identificar os dentes afetados para que seja proposto o tratamento adequado à necessidade de cada paciente. O tratamento realizado para o caso mostrou-se satisfatório pois recuperou a estética, a funcionalidade dos dentes afetados e principalmente a autoestima da paciente. O acompanhamento será feito a cada 3 meses, pois se trata de uma criança em fase de crescimento e poderá ser necessário uma nova intervenção.

REFERÊNCIAS

ALALUUSUA S. Aetiology of Molar/Incisor Hypomineralization: A systematic review. **Eur Arch Paediatr Dent**. 2010; 11(2):53-58. DOI: 10.1007/BF03262713. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20403298/>. Acesso em 29 de Agosto de 2021.

ALVAREZ OCHOA, D. *et al* . Abordaje Terapéutico de la Hipomineralización Molar - Incisal. Revisión Narrativa. **Int. J. Odontostomat.**, Temuco , v. 11, n. 3, p. 247-251, sept. 2017 . <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000300247> Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000300247. Acesso em 15 de Novembro de 2020.

ARAÚJO, I. D. T *et al*. REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 1, p. 89-101, 5 jun. 2019. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2019v5n1ID17947>. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17947/11745>. Acesso em 10 de Fevereiro de 2021.

ARAUJO, M. V. S. **Hipomineralização molar incisivo: tratamento restaurador e estético**. Orientador: Marcus Vinícius Silva Araujo. 2019. 10f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/247/1/Marcus_Ara%c3%ba%20jo_0004888.pdf . Acesso em 20 de marco de 2021.

ASSUNÇÃO, C. M. *et al*. Hipomineralização de molar-incisivo (HMI): relato de caso e acompanhamento de tratamento restaurador. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 68, n. 4, p. 346–350, 2014. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762014000400013&script=sci_arttext. Acesso em 25 de Novembro de 2020.

BORDE, B. T. *et al*. Desafios no diagnóstico e tratamento da amelogenese imperfeita: relato de caso. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, [S.l.], v. 30, n. 2, p. 216-222, nov. 2018. ISSN 1983-5183. doi:https://doi.org/10.26843/ro_unidcv3022018p216-222 Disponível em:<http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/685>. Acesso em 25 de Setembro de 2020.

BIONDI, A. M.; CORTESE, S. G.; TOSCANO, M. A. Hipomineralização molar incisivo: Análise de assimetria de lesões. v. 32, p. 44–48, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31206574/> Acesso em 05 de Outubro de 2020.

CANGUSSU, M. C. T. *et al*. A fluorose dentária no Brasil: uma revisão crítica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 7-15, Feb. 2002 . <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000100002>. Disponível em :http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000100002&lng=en&nrm=iso Acesso: 20 Maio 2021.

CHAVES, D. R. L.; SOUZA, M. R. DE. Bullying e preconceito: a atualidade da barbárie. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 23, e230019, 2018 .

<https://doi.org/10.1590/s1413-24782018230019> Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782018000100214&lng=pt&nrm=iso. acesso em 20 maio 2021.
COSTA, A. **Nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre hipomineralização Molar Incisivo monografia** (Especialização em Odontopediatria)-Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, p.42. 2019

DA SILVA-JÚNIOR *et al.* Reabilitação de dentes afetados pela Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI): um relato de caso com 16 meses de acompanhamento. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 23, n. 2, 22 out. 2018. DOI - <https://doi.org/10.5335/rfo.v23i2.8061> Disponível em : <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8061>. Acesso em 10 de setembro de 2020.

DE FÁTIMA POSSOBON, R *et al.* Hipoplasia de esmalte em dentes decíduos. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 11, n. 2, 13 ago. 2010 Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/1107/632>. Acesso em 12 de Abril de 2021.

FARIAS, L. *et al.* Hipomineralização molar-incisivo: etiologia, características clínicas e tratamento Molar incisor hypomineralization: etiology, clinical characteristics and treatment. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas Hipomineralização**, v. 17, n. 2, p. 211–219, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v17i2.27435> Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/27435/17035>. Acesso em 17 de Novembro de 2020

FERNANDES, A. S.; MESQUITA, P.; VINHAS, L. Hipomineralização incisivomolar: uma revisão de literatura. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.** 2012; 53(4):258-262. DOI: 10.1016/j.rpemd.2012.07.004. Disponível em: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-estomatologia-medicina-dentaria-330-articulo-hipomineralizacao-incisivo-molar-uma-revisao-da-S1646289012000659>. Acesso em 24 de Maio de 2021.

GUEDES-PINTO, A. C. Odontopediatria. Ed. Santos. 8ªed. 2010. 2. Imparato JCP; Raggio... **Manual de Referência Para Procedimentos Clínicos Em Odontopediatria - 2ª Ed.** 2013. ... Anuário de Odontopediatria Clínica - Integrada e Atual, Vol. 1.

HOFFMANN, R. H. *et al.* Prevalência de defeitos de esmalte e sua relação com cárie dentária nas dentições decídua e permanente, Indaiatuba, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 435-444, Feb. 2007. DOI- <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200020> Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200020. Acesso em 23 de Maio de 2021.

JALEVIK B. Prevalence and diagnosis of molar incisor hypomineralisation (MIH): a systematic review. **Eur Arch Paediatr Dent** 2010;11: 59–64. Doi: 10.1007/BF03262714. PMID: 20403299 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20403299>. Acesso em 13 de Novembro de 2020.

JEREMIAS F, *et al.* **Dental caries experience and Molar-Incisor Hypomineralization.** Acta Odontol Scand. 2013; 71(3-4):870-876. DOI:10.3109/00016357.2012.734412. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23351220/>. Acesso em 21 de Abril de 2021

KALKANI, M. *et al.* Molar incisor hypomineralization: experience and perceived challenges among dentists specialising in paediatric dentistry and a group of general dental practitioners in the UK. **Eur Arch Paediatr Dent.** 2015; 17(2):81-88. Doi:10.1007/s40368-015-0209-5. DOI: 10.1007/s40368-015-0209-5. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26613718/>. Acesso em 23 de Maio de 2021.

KUKLIK, H. H. *et al.* HIPOMINERALIZAÇÃO DO INCISOR MOLAR E DOENÇA CELÍACA. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 57, n. 2, pág. 167-171, junho de 2020. DOI- <https://doi.org/10.1590/s0004-2803.202000000-31> Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032020005004204&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 03 de Outubro de 2020.

LIMA, R. B. W. *et al.* AMELOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE UMA REABILITAÇÃO ESTÉTICA CONSERVADORA. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 227–232, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/15246>. Acesso em: 20 maio. 2021

RESTREPO, M. *et al.* Abordagem conservadora e minimamente invasiva da hipomineralização molar-incisivo (HMI) - Relato de casos clínicos. **CES Odontologia**, v. 27, n. 2 P. 119-127, 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/125450> . Acesso em 10 de Novembro de 2020.

SANTOS, K. de A. dos *et al.* Microabrasão do esmalte dentário: eficácia e aplicações na odontologia. **Revista Salusvita (Online)**, UEPB/BR, v. 38, n. 3, p.821-836, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052289> Acesso em 05 de Maio de 2021.

SALES, M. *et al.* Defeitos de esmalte não fluoróticos em crianças: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 21, n. 2, 21 dez. 2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122016000200018. Acesso em 27 de Fevereiro de 2021.

SCHEFFEL, D. L. S. *et al.* Esthetic dental anomalies as motive for bullying in schoolchildren. **Eur J Dent.** 2014; 8(1):124- 128. Disponível em <https://europepmc.org/article/med/24966759#free-full-text>. Acesso em 23 de Maio de 2021.

SILVA-JUNIOR, M. F. *et al.* Hipomineralização de incisivos molares: uma abordagem restauradora estética conservadora. **RGO, Rev. Gaúch. Odontol.**, Campinas, v. 64, n. 2, pág. 186-192, junho de 2016. <https://doi.org/10.1590/1981-863720160002000092980> Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372016000200186. Acesso em 21 de Março de 2021.

ONAT, H.; TOSUN, G. Molar incisor hypomineralization. **Review Article. J Pediatric Dent.** 2013; 1(3):53-57. Disponível em: <https://jpdent.org/storage/upload/pdfs/1598444589-en.pdf>. Acesso em 24 de Maio de 2021.

WEERHEIJM, K. L. *et al.* Judgement criteria for molar incisor hypomineralization (MIH) in epidemiologic studies: a summary of the European meeting on MIH held in Athens, 2003. **Eur J Paediatr Dent.** 2003; 4(3):110-113. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14529329/>. Acesso em 05 de Maio de 2021.

ANEXOS

Aprovação pelo Comitê da Ética e Pesquisa:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1721098.pdf	07/05/2021 21:26:35		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	07/05/2021 19:27:21	Karla Magnan Miyahira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	fomulario_projeto.pdf	07/05/2021 19:24:30	Karla Magnan Miyahira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_assentimento_menor.pdf	07/05/2021 19:18:51	Karla Magnan Miyahira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcud_assinados.pdf	07/05/2021 19:16:49	Karla Magnan Miyahira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_assentimento.pdf	07/05/2021 19:15:52	Karla Magnan Miyahira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TACD.pdf	07/05/2021 17:34:50	Karla Magnan Miyahira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Leite de Castro, 1101
Bairro: Fábricas CEP: 36.301-182
UF: MG Município: SAO JOAO DEL REI
Telefone: (32)3379-2725 E-mail: cep@uniptan.edu.br