

### Hipomineralização do Molar Incisivo e protocolos de tratamento na clínica odontológica integrada

- Vitória Borges de Carvalho Godinho - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Rodrigo Soares de Andrade - Doutor em Estomatopatologia e docente (UNIPAM).
- Marcos Bilharinho de Mendonça - Mestre em Odontologia e docente (UNIPAM).
- Lorene Pereira de Queiroz Casali - Mestre em Dentística Restauradora e docente (UNIPAM).
- Ivânia Aparecida Pimenta Santos Silva - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A Hipomineralização do Molar Incisivo (HMI) foi descrita pela primeira vez em 2001 por Weerheijm e colaboradores como uma condição que envolve de 1 a 4 primeiros molares permanentes associados aos incisivos permanentes. É estimado que sua prevalência no mundo seja de 14,2% de casos, sendo o continente sul americano o mais afetado com 18%. No Brasil, em média, 13,48% da população possui HMI. A etiologia da HMI não é bem elucidada, no entanto, estudos afirmam a existência de fatores genéticos e ambientais que podem contribuir para o seu desenvolvimento. **Revisão da literatura:** A HMI pode ser causada por vários estímulos em conjunto, como: genética, ambiente, fatores sistêmicos e uso de medicamentos durante o período de odontogênese. O esmalte afetado exibe uma opacidade de consistência similar a giz, possuindo um defeito em sua translucidez. As manchas observadas, além de porosas, evidenciam um conteúdo mineral e proteico alterado e podem variar de cor, indo de branca cremosa a amarela e acastanhada, refletindo assim seu grau de agravamento e parte mineral reduzida. A densidade de hidroxiapatita é 20% menor e a micro dureza e o módulo de elasticidade também são reduzidos em 80%. Quanto ao valor proteico do esmalte, a variação é de até 21 vezes maior que no esmalte não afetado, e os níveis de albumina e colágeno tipo 1 são elevados. Diversas patologias se assemelham à HMI, em especial a hipoplasia de esmalte, amelogênese imperfeita, fluorose e manchas brancas causadas por cárie. **Discussão:** Opções de tratamento para HMI são dependentes de fatores como grau/severidade da lesão e cooperatividade do paciente. O tratamento se baseia em um correto diagnóstico precocemente, evitando a evolução das lesões. Independentemente da terapêutica escolhida, intervenções de curto prazo são sempre introduzidas como forma de amenizar os sintomas e resguardar o dente acometido para, no segundo passo, aplicar a terapêutica definitiva. A técnica e material empregado para reabilitação do paciente com HMI leva em consideração o local e dentes acometidos, extensão da lesão, estágio de desenvolvimento do dente afetado, grau de complicação e de sensibilidade do paciente. Em primeiro momento não é conveniente um plano de tratamento definitivo, uma vez que a abordagem para HMI deve ser ampla e abranger diversas especialidades, e os pacientes também precisam aderir ao tratamento que se divide em abordagens mais brandas de prevenção e reabilitação até mais invasivas, com extração e ortodontia corretiva. **Conclusão:** A compreensão do amplo aspecto da HMI é importante para um correto diagnóstico e plano de tratamento integrado, evitando os agravos da lesão e fatores associados a ela. Uma equipe multidisciplinar possibilita elaborar um tratamento mais completo, que atenda às necessidades do paciente, sendo fundamental que o cirurgião-dentista conheça as várias possibilidades de tratamento, propondo a criação de protocolos individuais que acompanhem o paciente e suas particularidades.