

## Questionando verdades sobre a hipomineralização molar incisivo

Kamilly Foloni<sup>1</sup> (0000-0003-1911-0667), Daiana da Silva Martins<sup>1</sup> (0000-0001- 54223996), Fabiana Giuseppina Di Campli Regnault<sup>1</sup> (0000-0003-4577-9436), Isabella Claro Grizzo<sup>1</sup> (0000-0002-2095-7753), Rafaela Aparecida Caracho<sup>1</sup> (0000-0002-3750- 1955), Daniela Rios<sup>1</sup> (0000-0002-9162-3654)

<sup>1</sup> Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil

A hipomineralização molar incisivo (HMI) corresponde a um defeito de desenvolvimento do esmalte de origem multifatorial com componente genético. Como resultado o esmalte se apresenta mais poroso, devido ao maior conteúdo orgânico e menor conteúdo mineral. Há duas décadas esse tema vem sendo abordado, mas ainda existem muitos conhecimentos que precisam ser melhor esclarecidos. O objetivo dessa revisão de literatura será evidenciar verdades da HMI que podem ser questionadas por meio de conhecimentos a respeito de outras alterações ou doenças. Clinicamente a HMI se apresenta como uma opacidade demarcada com coloração que varia de branco-creme à amarelo-marrom, por se tratar de uma hipomineralização. Vários autores sugerem tratamentos para remineralização das opacidades, tornando-as inclusive mais resistentes à fratura. Entretanto, diferentemente da lesão de cárie em que há desmineralização, na HMI não ocorre remineralização o que pode ocorrer é uma maturação pós-eruptiva do esmalte. Outra característica da HMI é a sintomatologia dolorosa em 30% dos pacientes, muitos autores a denominam de hipersensibilidade dentinária, o que está incorreto, pois pode haver sensibilidade sem exposição dentinária. Afirma-se também que esses dentes são mais suscetíveis ao desenvolvimento de lesão de cárie, o que também deve ser revisto pois hoje se sabe que o desenvolvimento da cárie é açúcar dependente e que só um maior risco ao acúmulo de biofilme não pode ser considerado maior risco à cárie. Por fim, todo tratamento restaurador é realizado tendo como base o tratamento da cárie dentária, o que tem acarretado em altas taxas de insucesso, e talvez o caminho seja tratar a HMI de forma distinta da cárie dentária. Por meio desta revisão podemos concluir que vários conhecimentos tidos como verdades devem ser discutidos para que novos conceitos surjam resultando em novas terapias que tem o potencial de beneficiar os pacientes acometidos pela HMI.

**Fomento:** CNPq (310424/2021-6)