



Poster premiado nas Jornadas Médicas Clínica Santa Madalena

TRATAMENTO DE HIPOMINERALIZAÇÃO INCISIVO-MOLAR SEVERA (HIM) RECORRENDO A ANESTESIA GERAL

Introdução e Objetivos

A hipomineralização incisivo-molar (HIM) é uma patologia de origem sistémica, relacionada com a diminuição da mineralização de um ou de todos os 1º molares permanentes, afetando muitas vezes os incisivos permanentes¹. Os defeitos do esmalte observados, resultam de fatores ambientais que atuam ao nível sistémico nos períodos pré-natal, perinatal e durante a infância que possam interferir com o normal desenvolvimento do esmalte^{2,3}, não sendo excluída a predisposição genética. O aspeto clínico do esmalte dos dentes afetados é de uma coloração branca/opaca, amarela ou castanha, consoante o grau de severidade, geralmente assimétricas¹⁻⁵. Após erupcionarem, os molares tendem a fraturar ou a apresentar elevada sensibilidade, tanto ao frio como ao quente, dificultando a ação anestésica⁵.

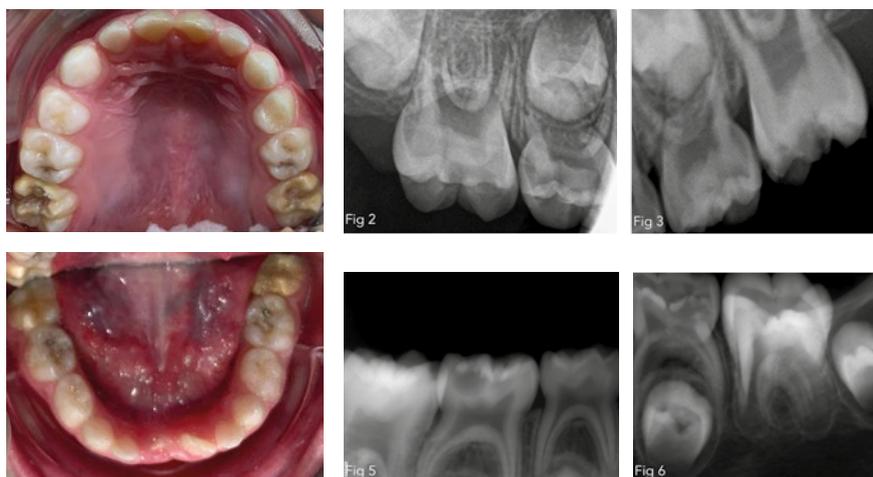
Este trabalho tem por objetivo demonstrar que a anestesia geral (AG) poderá ser uma escolha para o tratamento desta condição, uma vez que permitirá ao médico dentista realizar todo o tratamento sem os obstáculos causados pela falta de cooperação dos pacientes.

Materiais e Métodos/Descrição Caso Clínico

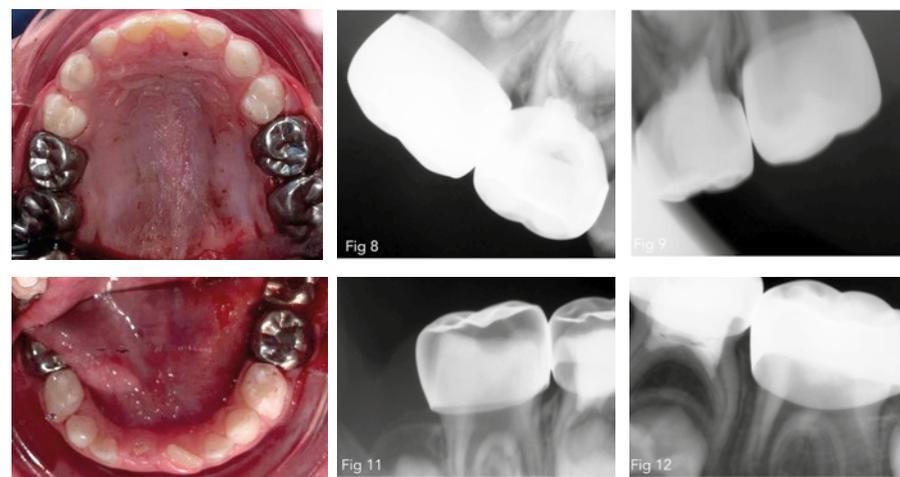
Foi realizada uma pesquisa através da base de dados Pub-Med com o emprego das palavras-chave: "Molar-Incisor-Hypomineralisation"; "MIH"; "molar"; "incisor".

Paciente de seis anos, género feminino, compareceu pela primeira vez à consulta de odontopediatria com dor forte em todos os molares. Esta mal se conseguia alimentar e fazer a sua higiene oral, pois sentia dor face às alterações térmicas. No exame clínico verificaram-se molares permanentes com aspeto irregular, poroso e de coloração amarelo-acastanhados, compatível com o diagnóstico de hipomineralização incisivo-molar (HIM)^{2,3}. O plano de tratamento estipulado foram coroas de aço pré-formadas nos quatro primeiros molares permanentes⁴. Nenhum dos incisivos se encontrava afetado. Devido ao quadro clínico de dor, envolvimento pulpar, urgência no tratamento de todas as lesões, grande sensibilidade e dificuldade na analgesia dos dentes hipomineralizados e falta de cooperação da criança, recomendou-se a realização dos procedimentos terapêuticos sob anestesia geral (AG).

Resultados / Caso Clínico



Figs. 1 a 6. Pré operatório - hipomineralização severa do 16, 26, 36 e 46 e lesões de cárie nos dentes 55, 65, 75 e 85.



Figs. 7 a 12. Pós operatório - Reabilitação com coroas de aço pré-formadas dos dentes 16, 26, 36 e 46 sem a realização de pulpotomias. São observadas também coroas de aço pré-formadas com pulpotomias nos dentes 55, 65, 75 e 85.

Conclusão

Todas as crianças com HIM devem ser consideradas de alto risco de cárie^{2,3}. Esta condição afeta negativamente a saúde geral das crianças, sendo necessária uma avaliação prévia, um planeamento do tratamento consoante a sua severidade; e escolha da melhor abordagem. Neste caso em específico, a abordagem escolhida foi a anestesia geral, uma vez que permitiu a realização de todos os procedimentos terapêuticos de forma mais célere e confortável. ■

* Médica dentista nas Clínicas de Santa Madalena do Parque das Nações e Cascais;
 ** Médica dentista nas Clínicas de Santa Madalena do Parque das Nações, Cascais e Sintra;
analucavieira09459@santamadalenapt

Referências Bibliográficas

- 1) Weerheijm KL, Jalevik B, Alaluusua S. Molar incisor hypomineralisation. *Caries Res.* 2001;35:390-1.
- 2) Jalevik B. Prevalence and Diagnosis of Molar-Incisor-Hypomineralisation (MIH): A systematic review.
- 3) Weerheijm K.L. Molar incisor hypomineralisation (MIH). *Eur J Paediatr Dent.* 2003;3:115-20.
- 4) William V, Messer LB., Burrow MF. Molar incisor hypomineralization: review and recommendations for clinical management. *Pediatr Dent.* 2006;28:224-32.
- 5) Jalevik B., Klingberg G. Dental treatment, dental fear and behaviour management problems in children with severe enamel hypomineralization of their permanent first molars. *Int J Paediatr Dent.* 2002;12:24-32.