



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURA DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

ROSIANE BARROSO TAVARES DE ALMEIDA
MICAELE CRISTINE RIBEIRO DA COSTA

**ABORDAGEM CLÍNICA DA HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO: REVISÃO
DA LITERATURA E ESTUDO DE CASO**

Tucuruí – PA

2025

ROSIANE BARROSO TAVARES DE ALMEIDA

MICAELE CRISTINE RIBEIRO DA COSTA

**ABORDAGEM CLÍNICA DA HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISO: REVISÃO
DA LITERATURA E ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e Ciências Humanas - Gamaliel, como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Ma. Marlene Ribeiro de Oliveira

Tucuruí – PA

2025

RESUMO

O objetivo do estudo foi abordar os fatores etiológicos da Hipomineralização Molar-Incisivo, analisar suas manifestações clínicas e avaliar abordagens terapêuticas, bem como apresentar um relato de caso sobre HMI. A metodologia adotada inclui uma revisão de literatura sobre Hipomineralização Molar-Incisivo por meio das diversas plataformas digitais como Scielo, PubMed, BVS e Google Acadêmico, utilizando com descritores: Hipomineralização molar. Hipomineralização de incisivos. Defeitos de esmalte. Desenvolvimento dental. Tratamento preventivo. Os resultados mostraram uma análise detalhada dos fatores etiológicos, manifestações clínicas e as opções de tratamentos não invasivos. A literatura mostrou que o uso de dentifícios fluoretados e selante resinoso, podem controlar a sensibilidade e prevenir cárries em dentes com HMI. Conclui-se que o diagnóstico precoce e o tratamento individualizado são fundamentais para minimizar os impactos da Hipomineralização Molar-Incisivo, melhorando a qualidade de vida do paciente e prevenindo complicações futuras.

Palavras-chave: Hipomineralização molar. Hipomineralização de incisivos. Defeitos de esmalte. Desenvolvimento dental. Tratamento preventivo. Odontopediatria.

ABSTRACT

The aim of this study was to address the etiological factors of Molar-Incisor Hypomineralization, analyze its clinical manifestations, and evaluate therapeutic approaches, as well as present a case report on MIH. The methodology adopted included a literature review on Molar-Incisor Hypomineralization using various digital platforms such as Scielo, PubMed, BVS, and Google Scholar, using the following descriptors: Molar hypomineralization. Incisor hypomineralization. Enamel defects. Dental development. Preventive treatment. The results showed a detailed analysis of the etiological factors, clinical manifestations, and non-invasive treatment options. The literature showed that the use of fluoridated toothpastes and resin sealants can control sensitivity and prevent caries in teeth with MIH. It is concluded that early diagnosis and individualized treatment are fundamental to minimizing the impacts of Molar-Incisor Hypomineralization, improving the patient's quality of life and preventing future complications.

Key-words: Molar hypomineralization. Hypomineralization of incisors. Enamel defects. Dental development. Preventive treatment. Pediatric dentistry.

	SUMÁRIO	
		Pg.
INTRODUÇÃO		6
REFERENCIAL TEÓRICO		7
METODOLOGIA		11
RELATO DE CASO		12
RESULTADOS E DISCUSSÃO		15
CONCLUSÃO		16
REFERÊNCIAS		17
APÊNDICE A – Carta de aceite da Revista		19

INTRODUÇÃO

A Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI) é uma condição que afeta a mineralização do esmalte dental, tornando os dentes mais frágeis e propensos a fraturas e cáries. Caracteriza-se por manchas opaca no esmalte, variando entre branco e marrom, além de superfícies porosas e sensibilidade, principalmente a estímulos térmicos e mecânicos (FARIAS et al., 2018).

Embora reconhecida recentemente, a HMI ainda enfrenta desafios no diagnóstico e no tratamento devido à sua etiologia multifatorial e à falta de consenso sobre as abordagens terapêuticas (FERNANDES et al., 2023).

Este estudo teve como objetivo compreender melhor a HMI, uma vez que essa condição afeta um número crescente de crianças e adolescentes, impactando tanto a saúde bucal quanto a qualidade de vida. Além do desconforto físico decorrente da sensibilidade e da fragilidade dental, a HMI pode ocasionar dificuldades emocionais, em virtude do impacto estético e do risco de perda precoce dos dentes (SCHWENDICKE et al., [s.d.])

A ausência de protocolos de tratamento padronizados e o diagnóstico tardio tornam o manejo clínico da condição HMI mais complexo. A principal hipótese é que a Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI) seja influenciada por fatores sistêmicos e ambientais, como prematuridade, infecções respiratórias e deficiências nutricionais nos primeiros anos de vida. O diagnóstico precoce, associado a tratamentos não invasivos, pode melhorar a resistência dentária e prevenir complicações, como cáries e perda precoce dos dentes (SANTOS 2022).

O objetivo deste estudo foi abordar os fatores etiológicos da Hipomineralização Molar-Incisivo, analisar suas manifestações clínicas e avaliar abordagens terapêuticas por meio de um relato de caso. Além disso, buscou-se explorar opções de tratamento, incluindo intervenções não invasivas, como dentifrícios fluoretados, aplicação de selante resinoso e restaurações provisórias, a fim de definir as estratégias terapêuticas mais eficazes.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os dentes são constituídos por três tecidos mineralizados: cimento, dentina e esmalte. Dentre esses, o esmalte representa o tecido mais mineralizado do organismo, composto por aproximadamente 95% de substâncias inorgânicas, 4% de água e 1% de matéria orgânica (BORSATTO; FERNANDES, 2022).

De acordo com Lustosa, Ferreira e Vieira (2020), a formação do esmalte ocorre durante a atividade dos ameloblastos, células altamente especializadas que apresentam elevada sensibilidade a alterações sistêmicas e locais ao longo de seu desenvolvimento. Tais alterações podem comprometer a amelogênese, resultando em defeitos estruturais e funcionais no esmalte dental.

Diversos fatores, tanto endógenos quanto exógenos, podem interferir nesse processo, culminando em anomalias do desenvolvimento do esmalte observadas em dentes decíduos e permanentes. Essas alterações podem se manifestar clinicamente sob diferentes formas, como opacidades, hipomineralização ou hipoplasia, comprometendo a estética e a integridade estrutural dos elementos dentários.

Diante desse contexto, Cunha et al. (2020) destacam o crescente interesse da comunidade científica pelas patologias associadas aos Defeitos de Desenvolvimento do Esmalte (DDE). Esse aumento de interesse é justificado pela elevada prevalência dessas condições, pela etiologia ainda não totalmente esclarecida e pela complexidade do manejo clínico, uma vez que tais alterações podem interferir em procedimentos odontológicos, como a eficácia anestésica (FERNANDES et al., 2023).

As anormalidades do esmalte dental podem ocorrer em diferentes estágios da amelogênese, dependendo da fase em que os ameloblastos são afetados. De modo geral, classificam-se em hipoplasias, quando há um defeito quantitativo do esmalte, e hipomineralizações, quando há comprometimento qualitativo da mineralização. As hipoplasias englobam condições como a amelogênese imperfeita e a hipoplasia de Turner, enquanto as hipomineralizações incluem a Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI) e a fluorose dentária (LUSTOSA; FERREIRA; VIEIRA, 2020).

Segundo Cunha et al. (2020), as hipoplasias caracterizam-se pela redução na espessura do esmalte, resultante de distúrbios na atividade dos ameloblastos durante a fase de secreção da matriz orgânica. Clinicamente, essas lesões podem manifestar-se como fossas superficiais ou profundas, sulcos verticais ou horizontais, e superfícies rugosas perceptíveis ao exame clínico. Em casos mais severos, podem ser observadas áreas com ausência total ou parcial de esmalte, ou manchas bem delimitadas, com formato arredondado ou oval, em superfícies lisas. Tais alterações podem acometer tanto dentes permanentes quanto decíduos, interferindo na estética

e na função mastigatória.

Em contrapartida, as hipomineralizações representam defeitos qualitativos na estrutura do esmalte, decorrentes de perturbações na fase de maturação mineral. A Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI) é um exemplo clássico dessa condição, podendo afetar de um a quatro primeiros molares permanentes e, em alguns casos, os incisivos permanentes. As áreas afetadas apresentam-se clinicamente como opacidades de coloração variando entre o branco e o marrom, associadas à maior porosidade e susceptibilidade à fratura pós-eruptiva (LUSTOSA; FERREIRA; VIEIRA, 2020).

De acordo com Borsatto e Fernandes (2022), o defeito no desenvolvimento do esmalte de origem sistêmica é resultante de um desequilíbrio nas células formadoras do esmalte durante os períodos pré-natal, natal ou pós-natal, o que ocasiona redução na mineralização do esmalte dental. Cunha et al. (2020) reiteram que a terminologia Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI) foi proposta em 2001 por Weerheijm, com o objetivo de descrever defeitos de desenvolvimento do esmalte que ocorrem na etapa de maturação. A HMI acomete não apenas um ou mais primeiros molares permanentes, mas também pode envolver incisivos permanentes. A deficiência na qualidade do esmalte, decorrente de distúrbios durante a calcificação, constitui a principal característica dessa condição (FERREIRA et al., 2023).

Embora a hipomineralização não altere a espessura do esmalte, sua porosidade reduz a resistência às forças mastigatórias, tornando-o mais suscetível a fraturas após a erupção dental. Tais alterações provocam margens irregulares e exposição da dentina, o que contribui para o aumento da incidência de lesões cariosas e hipersensibilidade dental diante de estímulos térmicos, químicos ou mecânicos. Além dos prejuízos funcionais, os impactos estéticos podem afetar negativamente o bem-estar psicológico da criança, podendo inclusive resultar em episódios de bullying (CUNHA et al., 2020).

Na presença de HMI, observa-se coloração variando do branco ao marrom, esmalte frágil e poroso, propenso a fraturas, exposição dentinária e lesões cariosas. A porosidade das lesões é responsável pela hipersensibilidade diante de estímulos térmicos e de alimentos açucarados. Durante o atendimento odontológico, o paciente pode demonstrar inquietação devido à sensibilidade, mesmo em procedimentos simples (FERREIRA et al., 2023).

Lustosa, Ferreira e Vieira (2020) classificam a HMI em dois graus: leve e severo. A forma leve apresenta opacidades demarcadas sem fragmentação do esmalte, geralmente com baixo desconforto. Já o grau severo envolve fragmentação do esmalte, sensibilidade persistente, lesões cariosas e coloração mais escurecidas,

ocasionando dor e impacto estético significativo.

A etiologia da HMI é multifatorial e ainda não totalmente esclarecida, envolvendo fatores sistêmicos, locais, ambientais e genéticos. São relatados fatores pré-natais, perinatais e pós-natais associados, como uso de medicamentos durante a gestação, doenças maternas, parto prematuro, complicações no nascimento, asma, pneumonia, hipóxia, carença nutricional nos primeiros anos de vida e baixo peso ao nascer (CUNHA et al., 2020). Ferreira et al. (2023) complementam que a etiologia tanto da HMI quanto da Hipomineralização do Segundo Molar Decíduo (HSMD) está relacionada aos períodos gestacional, perinatal e aos três primeiros anos de vida, embora nem todos os fatores predisponentes resultem na manifestação da condição.

O período crítico de formação do esmalte ocorre desde o nascimento até aproximadamente os três anos de idade, quando se desenvolvem as coroas dos dentes permanentes ainda não erupcionados (BORSATTO; FERNANDES, 2022). Nesse intervalo, fatores perinatais, como baixo peso ao nascer, parto prematuro, doenças infecciosas na infância e uso de medicamentos, podem comprometer a mineralização (LUSTOSA; FERREIRA; VIEIRA, 2020).

Segundo Borsatto e Fernandes (2022), nos estágios iniciais a HMI caracteriza-se por opacidade branca; em estágios mais avançados, por opacidade amarronzada. Trata-se de uma anomalia complexa, uma vez que cerca de 30% dos pacientes apresentam sensibilidade devido à perda mineral e exposição dentinária, o que pode causar inflamação pulpar crônica. Nos casos mais graves, há maior risco de desenvolvimento de cáries, perda dentária e desconforto intenso.

Cunha et al. (2020) ressaltam que a HMI pode ser confundida com fluorose dentária, cuja prevalência varia entre 3,6% e 25%. A fluorose é causada pela ingestão excessiva de flúor, resultando em manchas opacas e difusas, geralmente simétricas, enquanto a HMI se caracteriza por opacidades demarcadas. Ferreira et al. (2023) destacam também a Hipomineralização dos Molares Decíduos (HMD), condição semelhante que acomete pelo menos um segundo molar decíduo, podendo afetar também primeiros molares e caninos decíduos. Clinicamente, apresenta-se com opacidade branca, amarela ou marrom, esmalte hipomineralizado e suscetibilidade à fratura e cárie. Essa semelhança se deve ao desenvolvimento paralelo dos segundos molares decíduos e dos primeiros molares e incisivos permanentes.

A HMI é considerada uma das condições de esmalte mais prevalentes, superando defeitos como fluorose, hipoplasia e amelogênese imperfeita. Estima-se uma prevalência média de 14,2%, afetando cerca de 17 milhões de crianças e adolescentes no mundo, sem diferença significativa entre os sexos (BORSATTO; FERNANDES, 2022).

Cunha et al. (2020) enfatizam que o diagnóstico pode ser auxiliado por informações fornecidas pelos responsáveis, possibilitando a identificação de fatores etiológicos envolvidos. Apesar das diversas alternativas terapêuticas descritas, ainda não há consenso sobre o tratamento ideal para a HMI. A escolha deve considerar as características clínicas do paciente, a severidade das lesões e as necessidades individuais (LUSTOSA; FERREIRA; VIEIRA, 2020).

O manejo clínico representa um desafio, pois a condição envolve múltiplos fatores, como suscetibilidade à cárie, hipersensibilidade, dificuldade anestésica, comportamento infantil e seleção de materiais restauradores adequados (CUNHA et al., 2020).

Ferreira et al. (2023) indicam que o tratamento pode incluir desde a aplicação de agentes fluoretados e selantes, até restaurações provisórias com cimento de ionômero de vidro, restaurações definitivas em resina composta ou, em casos severos, exodontia.

METODOLOGIA

Buscou-se por meio da literatura compreender as principais teorias sobre a hipomineralização molar-incisiva (HMI) através de pesquisa em bases científicas, como Google Acadêmico, Scielo, BVS e PubMed. A seleção dos estudos foi realizada com base em amostras relevantes e publicações recentes, destacando-se pesquisas que compararam diferentes estratégias de tratamento e suas eficiências (SANTOS; OLIVEIRA, 2018), mostrando por meio de relato de caso a importância do diagnóstico e da abordagem terapêutica menos invasiva nas lesões de HMI, identificando limitações e potencialidades das abordagens utilizadas (DIAS et al., 2020).

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, cor parda, 13 anos de idade, compareceu à Clínica de Odontopediatria da Faculdade Gamaliel, queixando-se de “*meus dentes estão muito amarelo e manchado*”. Ao exame clínico, foi observada uma alteração significativa na coloração do esmalte dos incisivos e caninos superiores, molares permanentes superiores e inferiores. Estas alterações apresentavam opacidades demarcadas variando entre o branco e o amarelado, características típicas de hipomineralização molar-incisivo (HMI). Além disso, os dentes afetados exibiam uma superfície porosa e rugosa, indicando fragilidade do esmalte e maior suscetibilidade a fraturas. Não foram observadas lesões cariosas ativas nos dentes comprometidos; contudo, o risco de desenvolvimento de cárie era elevado em virtude da fragilidade estrutural do esmalte. Após o exame clínico e confirmação do diagnóstico de Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI), foi elaborado um plano de tratamento individualizado, considerando o grau de comprometimento do esmalte e a possível sensibilidade.

Inicialmente, foi realizada a orientação de higiene bucal e reforço dos cuidados domiciliares, enfatizando o uso de dentífrico fluoretado e o controle da ingestão de alimentos açucarados. Em seguida, foi aplicado flúor em consultório, com o objetivo de promover a remineralização do esmalte e reduzir a sensibilidade dentária. Nos dentes com opacidades mais extensas e perda parcial de estrutura, optou-se pela aplicação de selante resinoso nas superfícies oclusais dos molares, visando aumentar a resistência à abrasão e prevenir o desenvolvimento de lesões cariosas. O plano de tratamento buscou preservar a estrutura dentária e restabelecer a função mastigatória e a estética, conforme as recomendações da literatura sobre o manejo clínico da HMI (JORGE, 2025).

Figura 1. Presença de hipomineralização caracterizada pela presença de alterações no esmalte de incisivos e caninos.



Fonte: Arquivo dos autores.

Figura 2. Presença alterações do esmalte nos molares superiores e inferiores.



Fonte: arquivo dos autores.

Figura 3. Molares superiores apos aplicação de selante resinoso.



Fonte: arquivo dos autores.

De acordo com as características observadas nos dentes (opacidade demarcada e fragilidade do esmalte), mas com risco de desenvolvimento de cáries devido à porosidade e baixa resistência do esmalte indicam uma forma moderada da condição, o diagnóstico de HMI foi confirmado. Foi prescrito para o paciente o uso de dentífricio fluoretado, com ênfase na escovação regular, associada a uma alimentação não cariogênica, a fim de minimizar os riscos de cáries nas áreas afetadas pelo esmalte poroso. Também foi recomendado o uso de vernizes tópicos de fluoreto para fortalecer o esmalte e promover a remineralização das áreas hipomineralizadas.

Considerando que ainda está em fase de crescimento, foram realizadas aplicação de selante resinoso nas áreas mais afetadas, para garantir proteção adicional enquanto o esmalte continua seu desenvolvimento. Foi discutida a possibilidade de restaurações definitivas com resina composta para os dentes permanentes afetados, caso o esmalte se fragilize ainda mais com o tempo, pois o tratamento da HMI é contínuo, com visitas periódicas para monitoramento da maturação do esmalte dentário em desenvolvimento.

O paciente e seus responsáveis foram orientados quanto à importância das visitas odontológicas regulares, fundamentais para a prevenção e evitar a progressão de lesões cariosas e para o monitoramento da condição clínica. O

tratamento foi iniciado por meio de medidas não invasivas, priorizando o uso de dentífrico fluoretado de alta concentração e a aplicação de selante resinoso, com o objetivo de fortalecer o esmalte e reduzir a sensibilidade dentária.

A colaboração do paciente e de seus pais foi essencial, sobretudo no cumprimento das orientações relacionadas à higiene bucal e aos hábitos alimentares, aspectos determinantes para o sucesso do tratamento em longo prazo.

O diagnóstico precoce e a abordagem individualizada da Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI) possibilitaram a adoção de condutas direcionadas à minimização dos impactos funcionais, estéticos e psicossociais da condição. A elaboração de um plano de tratamento criterioso favoreceu o aumento da resistência do esmalte e a prevenção de complicações secundárias, como o desenvolvimento de cáries e a perda dentária precoce. O acompanhamento periódico do paciente é indispensável para assegurar a manutenção da saúde bucal e o ajuste contínuo das intervenções, conforme a evolução clínica e o desenvolvimento individual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente relato de caso refere-se a um paciente de 13 anos de idade, diagnosticado com Hipomineralização Molar Incisivo (HMI). O caso permite uma análise aprofundada dos possíveis fatores etiológicos, das manifestações clínicas e das condutas terapêuticas empregadas.

Durante o exame clínico, observaram-se sinais característicos da HMI, como opacidade do esmalte e fragilidade estrutural. Tais achados corroboram com os descritos na literatura científica, a qual indica que fatores perinatais e pós-natais exercem papel relevante na etiologia da condição (FERREIRA et al., 2023; LUSTOSA; FERREIRA; VIEIRA, 2020).

O diagnóstico precoce foi determinante para o planejamento terapêutico adequado, prevenindo complicações como hipersensibilidade e perda dentária precoce. A literatura enfatiza que a HMI acomete, predominantemente, dentes permanentes, especialmente molares e incisivos, apresentando-se clinicamente por meio de opacidades esbranquiçadas ou amareladas e esmalte de consistência porosa, conforme descrito por Ferreira et al. (2023) e Lustosa, Ferreira e Vieira (2020).

A adoção de estratégias preventivas, como o uso de dentifrícios fluoretados e selantes resinosos, mostrou-se alinhada às recomendações da literatura, representando abordagens conservadoras eficazes em estágios iniciais da hipomineralização (LUSTOSA; FERREIRA; VIEIRA, 2020).

Além disso, o emprego de restaurações provisórias com cimento de ionômero de vidro (CIV) foi indicado como alternativa válida para proteger os dentes afetados durante o período de maturação do esmalte. Estudos de Cunha et al. (2020) e Ferreira et al. (2023) corroboram essa conduta, salientando que materiais restauradores temporários auxiliam na preservação da estrutura dental enquanto ocorre a adaptação do esmalte hipomineralizado.

Entretanto, a literatura também evidencia desafios significativos no tratamento da HMI, sobretudo em casos mais severos, devido à maior susceptibilidade ao desenvolvimento de lesões cariosas e à necessidade de intervenções restauradoras invasivas em estágios avançados (BORSATTO; FERNANDES, 2022). No caso apresentado, embora não tenham sido observadas lesões cariosas relevantes até o momento à possibilidade de deterioração progressiva da estrutura dentária permanece uma preocupação clínica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise comparativa entre a revisão de literatura e o relato de caso evidencia que o diagnóstico precoce é um fator determinante para o manejo eficaz da Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI). Embora o tratamento dessa condição ainda apresente desafios clínicos, especialmente pela ausência de consenso sobre a conduta terapêutica ideal, o caso apresentado demonstra que a associação entre medidas preventivas de controle de cárie pode resultar em desfechos clínicos positivos e contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

O acompanhamento odontológico contínuo é essencial, pois possibilita o monitoramento da integridade do esmalte e o ajuste das intervenções de acordo com o desenvolvimento individual do paciente. Tanto a literatura quanto o relato clínico convergem ao destacar a importância do diagnóstico precoce, do planejamento terapêutico individualizado e do acompanhamento periódico, com o objetivo de prevenir complicações em longo prazo, como a perda dentária precoce e os impactos estéticos e psicossociais decorrentes da HMI.

REFERÊNCIAS

BORSATTO, Thallyta Victória Fernandes Silva; FERNANDES, Maria Luiza da Matta Felisberto. Hipomineralização molar-incisivo (HMI): diagnóstico diferencial entre outras hipomineralizações. **Brazilian Journal of Health Review.**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 11874- 11883, 2022. DOI 10.34119/bjhrv5n3-319. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/49769>. Acesso em: 26 fevereiro 2025.

BORSATTO, M. C.; FERNANDES, K. S. Abordagens restauradoras em dentes com hipomineralização molar-incisivo. **Revista Brasileira de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**, v. 25, n. 2, p. 101–108, 2022.

CUNHA, Larissa Souza et al. Hipomineralização Molar-Incisivo em Dentes Permanentes: Revisão de Literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. I.]**, v. 11, pág. e889119653, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9653. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/9653>. Acesso em: 26 fevereiro. 2025.

CUNHA, R. F. et al. Condutas clínicas frente à hipomineralização molar-incisivo em pacientes pediátricos. **Arquivos em Odontologia**, v. 56, n. 1, p. 1–9, 2020.

FARIAS, Lunna; LAUREANO, Isla Camilla Carvalho; ALENCAR, Catarina Ribeiro Barros de; CAVALCANTI, Alessandro Leite. **Hipomineralização molar-incisivo: etiologia, características clínicas e tratamento**. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 17, n. 2, p. 211–219, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v17i2.27435>. Acesso em: 05 set. 2025. Portal de Periódicos UFBA.

FERNANDES UERN, Eloísa Cesário et al. **Fatores etiológicos da hipomineralização molar-incisivo (HMI): revisão integrativa da literatura**. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, v. 23, n. 2.* Disponível em: <https://doi.org/10.47456/rbps.v23i2.35158>. Acesso em: 05 set. 2025. ojs3.ufes.br.

FERREIRA, Douglas Barros et al. Relação entre Hipomineralização Molar-Decíduo (HSMD) e Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI): Um estudo transversal. **Research, Society and Development., [s. l.]**, v. 12, n. 8, p. e14312842821, 2023. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i8.42821>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/373618594>. Acesso em: 26 fevereiro 2025.

FERREIRA, T. L. et al. Aspectos clínicos e manejo terapêutico da hipomineralização molar-incisivo: revisão de literatura. *Revista Odonto Pediatria*, v. 41, n. 3, p. 215–223, 2023.

JORGE, Dannyely Ferreira. Hipomineralização Molar-Incisivo: Aspectos Etiológicos, Diagnóstico e Abordagens Terapêuticas Atuais. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 8, n. 5, p. 01-21, set./out. 2025.

LUSTOSA, F. C.; FERREIRA, A. C.; VIEIRA, L. R. Hipomineralização molar-incisivo: diagnóstico e estratégias preventivas. *Revista Brasileira de Odontologia Infantil*, v. 19, n. 2, p. 75–82, 2020.

LUSTOSA, Poliana Almista; FERREIRA, Renan Bezerra; VIEIRA, Letícia Diniz Santos. Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI): Revisão de literatura. **R Odontol Planalt Cent.**, Brasília, p. 1-13, 26 fevereiro 2025.

SANTOS, Caroline Almeida dos. **Hipomineralização molar incisivo (HMI): uma revisão da literatura.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Governador Valadares, 1 jun. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/14806>. Acesso em: 05 set. 2025. Repositório UFJF.

SCHWENDICKE, Falk et al. **The prevalence of molar-incisor hypomineralisation: a systematic review and meta-analysis.** *PubMed Central*, data não informada. Prevalência estimada global de 13,5 %, com variação moderada a grave em 36,3 % dos casos. PMC.

Wikipedia contributors. **Molar incisor hypomineralisation.** *Wikipedia*, 2025. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Molar_incisor_hypomineralisation. Acesso em: 05 set. 2025.

1. APÊNDICE A – Carta de aceite da Revista



CARTA DE ACEITE

Declaro para devidos fins que o artigo intitulado

ABORDAGEM CLÍNICA DA HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR- INCISIVO: REVISÃO DA LITERATURA E ESTUDO DE CASO

De autoria de:

**Rosiane Barroso Tavares de Almeida
Micaele Cristine Ribeiro da Costa
Marlene Ribeiro de Oliveira**

Foi aprovado pela Revista
ft e será publicado na

Edição Nº 152 - Volume 29 - Novembro 2025

Dr. Oston Mendes
Fundador e Editor-Chefe



Revistaft Multicentífica - ISSN:1678-0817 CNPJ:48.728.404/0001-
22 R. José Linhares, 134 - Leblon - Rio de Janeiro - RJ- Brasil.