

# Hipoplasia de esmalte: relato de caso

Adália Ribeiro Lima <sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Cirurgiã-Dentista, Universidade Ateneu, Fortaleza, CE, Brazil.

\* Correspondência: adaliaribeiro4@gmail.com.

**Resumo:** Não aplicável.

**Palavras-chave:** Fibroma Oral; Biópsia Excisional; Manejo Clínico de Lesões Bucais.

**Citação:** Lima AR. Hipoplasia de esmalte: relato de caso. Brazilian Journal of Dentistry and Oral Radiology. 2023 Jan-Dec;2:bjd24.

**doi:** <https://doi.org/10.52600/2965-8837.bjd.2023.2.bjd24>

**Recebido:** 1 Maio 2023

**Aceito:** 29 Maio 2023

**Publicado:** 22 Junho 2023



**Direitos autorais:** Este trabalho está licenciado sob uma Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0 (CC BY 4.0).



**Figura 1:** Fotos laterais direita, esquerda e frontal evidenciando as lesões de hipoplasia de esmalte.

Nas fotografias clínicas do paciente do sexo masculino, 21 anos, observa-se uma série de características relevantes para a avaliação odontológica. O paciente, que é normossistêmico, compareceu ao consultório odontológico para uma avaliação de rotina. Durante o exame intraoral, foi possível observar que vários elementos dentários apresentavam estruturas marrons ou amareladas opacas na superfície do esmalte. Essas áreas de pigmentação podem indicar a presença de manchas ou pigmentações intrínsecas, que afetam a cor do esmalte e podem ser causadas por uma variedade de fatores, incluindo genética, trauma durante o desenvolvimento dentário ou exposição a certos agentes químicos.

Além disso, foram identificadas lesões brancas em pontos específicos do esmalte, apresentando um aspecto fosco em alguns locais e brilhoso em outros. Essas lesões podem ser indicativas de uma variedade de condições, incluindo cárie incipiente, fluorose dentária ou hipoplasia do esmalte. A variação na aparência das lesões sugere diferentes estágios de desenvolvimento ou diferentes composições das lesões, o que pode exigir abordagens de tratamento distintas. É relevante notar que o paciente relatou um histórico familiar semelhante, com sua mãe e irmã também apresentando a mesma condição. Isso sugere uma possível predisposição genética para essas características dentárias específicas. O reconhecimento do componente genético é importante para uma avaliação precisa e para determinar o plano de tratamento mais adequado [1].

É importante ressaltar que as lesões observadas não eram dolorosas e não estavam associadas a biofilme, indicando que não havia presença de cárie ativa ou doença periodontal associada. Essa informação é crucial para diferenciar entre lesões cariosas e outras condições de pigmentação ou opacidade do esmalte [2, 3]. Tanto a hipoplasia do esmalte quanto a amelogênese imperfeita são condições que afetam a formação e a estrutura do esmalte dentário, resultando em alterações na aparência e na integridade dos dentes. No entanto, há diferenças distintas entre essas duas condições. Algumas alterações estruturais no esmalte podem causar dificuldades no diagnóstico que acometem esse tecido como por exemplo a hipoplasia de esmalte e a amelogênese imperfeita.

Diante do caso apresentado, o paciente foi encaminhado para os serviços do especialista em dentística com o diagnóstico de hipoplasia do esmalte. Com base nessa avaliação, serão propostas opções de tratamento adequadas, que podem incluir procedimentos de restaurações estéticas ou outras intervenções para melhorar a aparência e a saúde dos dentes afetados. As fotografias clínicas fornecem informações valiosas sobre as características dentárias do paciente, incluindo pigmentação, opacidade e presença de lesões. Essas informações são fundamentais para o diagnóstico e o planejamento do tratamento, visando garantir uma abordagem personalizada e eficaz para cada paciente.

**Financiamento:** Nenhum.

**Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa:** Afirmamos que o participante consentiu com a pesquisa endossando um documento de consentimento claro, e que a investigação respeitou os padrões éticos descritos na Declaração de Helsinque.

**Agradecimentos:** Nenhum.

**Conflitos de Interesse:** Nenhum.

**Materiais Suplementares:** Nenhum.

## Referências

1. Alawi F, Freedman PD. Sporadic sclerotic fibroma of the oral soft tissues. *Am J Dermatopathol*. 2004 Jun;26(3):182-7. doi: 10.1097/00000372-200406000-00002. PMID: 15166503.
2. de Santana Santos T, Martins-Filho PR, Piva MR, de Souza Andrade ES. Focal fibrous hyperplasia: A review of 193 cases. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2014 Sep;18(Suppl 1):S86-9. doi: 10.4103/0973-029X.141328. PMID: 25364187; PMCID: PMC4211246.
3. Kim TE, Lee JY. Sclerotic Fibroma Presenting as an Axillary Mass: A Case Report with Imaging Features. *Taehan Yongsang Uihakhoe Chi*. 2021 Jul;82(4):977-981. doi: 10.3348/jksr.2020.0145. Epub 2021 Apr 14. PMID: 36238068; PMCID: PMC9514397.
4. Ulaganathan G, Babu SS, Senthilmoorthy M, Prasad V, Kalaiselvan S, Kumar RSA. Retrospective Analysis of Oral and Maxillofacial Biopsies: An Institutional Study. *J Pharm Bioallied Sci*. 2020 Aug;12(Suppl 1):S468-S471. doi: 10.4103/jpbs.JPBS\_141\_20. Epub 2020 Aug 28. PMID: 33149507; PMCID: PMC7595515.

5. El Toum S, Cassia A, Bouchi N, Kassab I. Prevalence and Distribution of Oral Mucosal Lesions by Sex and Age Categories: A Retrospective Study of Patients Attending Lebanese School of Dentistry. *Int J Dent.* 2018 May 17;2018:4030134. doi: 10.1155/2018/4030134. PMID: 29887889; PMCID: PMC5985080.