

CAPÍTULO 2

CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA FLUOROSE E HIPOPLASIA DE ESMALTE

Data de aceite: 01/07/2024

Adriana Benquerer Oliveira Palma

Professora do Centro Universitário
FIPMOC - UNIFIPMoc
<http://lattes.cnpq.br/0190624588083662>

Barbara Quadros Tonelli

Professora do Centro Universitário
FIPMOC - UNIFIPMoc
<http://lattes.cnpq.br/1669654611583106>

Amanda Larissa de Oliveira

Cirurgiã-dentista pelo Centro Universitário
FIPMOC - UNIFIPMoc
<http://lattes.cnpq.br/2695135328675244>

Amanda Mendes Silva

Cirurgião-dentista pelo Centro
Universitário FIPMOC - UNIFIPMoc
<http://lattes.cnpq.br/3472932083696969>

Carla Emanuely de Freitas Rodrigues

Cirurgião-dentista pelo Centro
Universitário FIPMOC - UNIFIPMoc
<http://lattes.cnpq.br/1833617786903882>

Carlos Maurício Leite Batista

Cirurgião-dentista pelo Centro
Universitário FIPMOC - UNIFIPMoc
<http://lattes.cnpq.br/1290173137645968>

Jéssica Magalhães Viveiros Azevedo Luiz

Cirurgião-dentista pelo Centro
Universitário FIPMOC - UNIFIPMoc
<http://lattes.cnpq.br/8882456016765785>

João Vitor Souza Martins

Cirurgião-dentista pelo Centro
Universitário FIPMOC - UNIFIPMoc
<http://lattes.cnpq.br/2155733523317722>

Maria Clara Marques Ribeiro

Cirurgião-dentista pelo Centro
Universitário FIPMOC - UNIFIPMoc
<http://lattes.cnpq.br/2181257880000639>

RESUMO: A fluorose e a hipoplasia de esmalte são alterações que acometem o esmalte, tecido que reveste a coroa do elemento dental e que age como proteção. A pesquisa teve como objetivo a avaliação do conhecimento dos acadêmicos de odontologia UNIFIPMoc do 5º ao 10º período acerca do diagnóstico diferencial da fluorose e hipoplasia de esmalte. Os dados foram obtidos através de questionário estruturado autoaplicado com questões de múltipla escolha aos discentes do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIFIPMoc, aplicado presencialmente na própria instituição. Dos 134 acadêmicos participantes, 88,8% tiveram acesso a informações sobre fluorose e hipoplasia de esmalte. Em relação ao diagnóstico, a maioria respondeu que sabe diagnosticar,

com 90,3% no caso de fluorose e 53,7% na hipoplasia de esmalte. Quanto às características clínicas, os entrevistados marcaram predominantemente manchas brancas, opacas e sem brilho e que acomete dentes homólogos na fluorose, com 65,7% e 35,8%, respectivamente, já na hipoplasia, as respostas mais prevalentes foram manchas brancas e irregulares e presença de escavações, com 49,3% e 42,5%, respectivamente. Estes resultados ressaltam que ainda que as informações sobre fluorose e hipoplasia de esmalte sejam passadas no decorrer do curso de Odontologia e que a maioria dos discentes confirmem esse fato, os estudantes dos períodos iniciais relataram mais dificuldades frente a essas alterações do que os dos períodos finais, sugerindo o conhecimento agregado durante a graduação, com a teoria e prática clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia. Fluorose. Hipoplasia de esmalte. Estudantes.

KNOWLEDGE OF DENTAL STUDENTS IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF FLUOROSIS AND ENAMEL HYPOPLASIA

ABSTRACT: Fluorosis and enamel hypoplasia are changes that affect the enamel, the tissue that covers the crown of the tooth and acts as protection. The research aimed to evaluate the knowledge of UNIFIPMoc dentistry students from the 5th to the 10th period regarding the differential diagnosis of fluorosis and enamel hypoplasia. The data were obtained through a self-administered structured questionnaire with multiple choice questions to students of the Dentistry course at the UNIFIPMoc University Center, administered in person at the institution itself. Of the 134 participating students, 88.8% had access to information about fluorosis and enamel hypoplasia. Regarding diagnosis, the majority responded that they know how to diagnose, with 90.3% in the case of fluorosis and 53.7% in enamel hypoplasia. Regarding clinical characteristics, the interviewees highlighted predominantly white, opaque and dull spots that affect homologous teeth in fluorosis, with 65.7% and 35.8% respectively. In hypoplasia, the most prevalent responses were white and irregular spots and presence of excavations, with 49.3% and 42.5% respectively. These results highlight that even though information about fluorosis and enamel hypoplasia is passed on during the Dentistry course and most students confirm this fact, students in the initial periods reported more difficulties in facing these changes than those in the final periods, suggesting added knowledge during graduation, with theory and clinical practice.

KEYWORDS: Dentistry. Fluorosis. Enamel hypoplasia. Students.

INTRODUÇÃO

O tecido que recobre a coroa dos dentes chamado esmalte dentário proporciona proteção e revestimento ao elemento dentário. O esmalte é o tecido mais mineralizado do corpo, sendo também, muito sensível às mudanças ambientais durante sua formação, o que pode resultar em defeitos (Passos *et al.*, 2007).

Uma dessas variações presentes em esmalte consiste na hipoplasia de esmalte que, de acordo com Hoffmann *et al.*, (2007), trata-se de um defeito quantitativo do esmalte resultante da deposição insuficiente de matriz orgânica durante a amelogenese. Essa deficiência nutricional constitui um fator sistêmico de formação das hipoplasias.

Outra alteração em esmalte importante e semelhante, consiste na fluorose dentária que se fundamenta como um distúrbio específico da formação do dente associado à ingestão crônica de flúor em excesso e de maneira constante sobre o órgão do esmalte durante o processo de sua formação. Seu surgimento ocorre no período de formação do esmalte dentário, afetando a estética e sua gravidade está relacionada à quantidade de fluoretos ingeridos e duração de sua exposição (Rigo *et al.*, 2010).

Na hipoplasia, clinicamente, pode-se observar pontos ou linhas branco-opacas, com rugosidade na superfície do esmalte; ou podem ocorrer escavações, fossas profundas, sulcos ou áreas com perda parcial ou total do esmalte. Com semelhanças na aparência, a fluorose pode determinar estrias horizontais esbranquiçadas, finas e difusas e manchas brancas opacas, ou mesmo em forma de placas amarronzadas por pigmentação, podendo apresentar perda estrutural do esmalte dentário (Lima *et al.*, 2015).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil (2012), foi encontrada uma prevalência de fluorose dentária em crianças de 12 anos de idade de 16,7%, sendo que 15,1% foram representados pelos níveis de severidade muito leve (10,8%) e leve (4,3%). A fluorose moderada foi identificada em 1,5% das crianças. O percentual de examinados com fluorose grave pode ser considerado nulo. A maior prevalência de crianças com fluorose foi observada na Região Sudeste (19,1%) e o menor valor na Região Norte (10,4%).

Já a hipoplasia é o defeito menos comum em ambas as dentições, apresentando prevalências que variam de 0,6% até 59,6% na dentição decídua e de 0,5% até 39% na dentição permanente (Salas *et al.*, 2016).

Considerando as semelhanças no aspecto clínico das lesões de mancha branca em esmalte, gerando dificuldades no seu diagnóstico, e reconhecendo que existem diferentes etiologias para os processos da fluorose e da hipoplasia, é relevante buscar evidências científicas que possam colaborar com o Cirurgião-Dentista no sentido de oferecer informações sobre a etiologia dessas enfermidades e sobre a realização do diagnóstico diferencial, para que o mesmo possa propor o tratamento mais apropriado para cada caso (Rigo *et al.*, 2010).

Portanto, o presente estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento dos acadêmicos de odontologia do Centro Universitário FIPMoc do 5º ao 10º período acerca do diagnóstico diferencial da fluorose dentária e hipoplasia de esmalte, visto que, devido às semelhanças clínicas entre ambas, podem apresentar dificuldades no diagnóstico.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, o qual visou conhecer o desenvolvimento da habilidade e competência dos alunos de graduação do curso de Odontologia para o diagnóstico diferencial de fluorose dentária e hipoplasia de esmalte. Utilizou-se a metodologia exploratória e quantitativa, valendo-se dos procedimentos técnicos de pesquisa bibliográfica e documental, bem como o método de abordagem dedutivo. Para a validação das proposições teóricas, foi realizada uma pesquisa de campo por meio de aplicação de questionários.

A população do estudo foi composta por todos os alunos matriculados que cursam as disciplinas clínicas (5º ao 10º período) do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário UNIFIPMoc. Como critérios de exclusão, não foram aplicados aos acadêmicos ausentes no momento da aplicação (atestado, licença maternidade) do questionário, bem como, acadêmicos do 5º período, devido a não formação de turma no segundo semestre de 2022. Sendo também atribuída a exclusão dos autores do presente trabalho.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado autoaplicado com questões de múltiplas escolhas, aplicados aos discentes do 6º ao 10º período no decorrer do mês de setembro de 2022. O questionário abordou alterações de esmalte, conduta de tratamento e diagnóstico diferencial, aplicados na própria instituição.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário FIPMOC, sob o parecer nº 5.665.787. A instituição envolvida foi consultada sobre a condução do mesmo e, após sua aprovação, foi assinado o Termo de Concordância da Instituição para Participação em Pesquisa. A presente pesquisa obedeceu a Resolução do CNS (Conselho Nacional de Saúde) 466/2012, a qual regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes assinaram, por vontade própria, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi devidamente explicado, antes de responderem ao questionário.

Os dados coletados foram tabulados e analisados através do software SPSS® *Statistics* 24.0 (24.0.0.0) para *Windows*. Foram feitas análises estatísticas comparativas, descritivas, percentuais e médias, após verificação da normalidade dos dados. Utilizando o valor de p obtido pelo teste de qui-quadrado de Pearson.

RESULTADOS

A população do estudo constituiu-se por 134 acadêmicos do 6º ao 10º período, sendo a participação do 6º período correspondente a 41,0% (55); 7º período 11,9% (16); 8º período 28,4% (38); 9º período 8,3% (11); 10º período 10,4% (14).

Com relação às respostas obtidas a partir da tabela 1, 88,8% dos acadêmicos tiveram acesso a informações sobre fluorose e hipoplasia de esmalte, 1,5% não teve acesso e 9,7% não lembra. Quando questionados sobre diagnóstico da fluorose e hipoplasia de esmalte, obteve-se os seguintes resultados, respectivamente, 90,3% relataram “sim”, 4,5% “não” e 5,2% “não sei”; 53,8% “sim”, 24,6% “não” e 21,6% “não sei”.

	Período					Valor de P	Total
	6º	7º	8º	9º	10º		
Questão 3 - Em algum momento você já recebeu informações sobre fluorose e hipoplasia de esmalte?							
Sim, recebi	42	16	36	11	14	0,053	119
	76,4%	100,0%	94,7%	100,0%	100,0%		88,8%
Não, nunca vi	2	0	0	0	0		2
	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		1,5%
Não lembro	11	0	2	0	0		13
	20,0%	0,0%	5,3%	0,0%	0,0%		9,7%
Questão 4 – Você sabe diagnosticar a fluorose?							
Não	4	0	1	1	0	0,073	6
	7,3%	0,0%	2,6%	9,1%	0,0%		4,5%
Não sei	7	0	0	0	0		7
	12,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		5,2%
Sim	44	16	37	10	14		121
	80,0%	100,0%	97,4%	90,9%	100,0%		90,3%
Questão 5 – Você sabe diagnosticar hipoplasia de esmalte?							
Não	20	4	6	2	1	0,040	33
	36,4%	25,0%	15,8%	18,2%	7,1%		24,6%
Não sei	16	3	7	1	2		29
	29,1%	18,8%	18,4%	9,1%	14,3%		21,6%
Sim	19	9	25	8	11		72
	34,5%	56,2%	65,8%	72,7%	78,6%		53,8%
Total	55	16	38	11	14		134
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%

*Valor de p obtido pelo teste de qui-quadrado de Pearson. Valores em negrito representam resultados estatisticamente significantes.

Tabela 1 – Conhecimento autorrelatado sobre fluorose dentária e hipoplasia de esmalte, por período da graduação.

Fonte: Dados do pesquisador.

A tabela 2 traz os resultados do questionamento dos acadêmicos quanto ao atendimento de algum paciente com essas condições e 78,4% (105) responderam “sim”. No entanto, apenas 40,3% (54) se sente apto ao atendimento e a maioria, 49,3% (66), se considera pouco apto. Consequentemente, 56,7% (76) dos acadêmicos relataram moderada dificuldade para diferenciar as duas condições por terem algumas características semelhantes.

	Período					Valor de P	Total
	6°	7°	8°	9°	10°		
Questão 8 – Já atendeu algum paciente com alguma dessas condições?							
Não	16	4	1	1	0	0,002	22
	29,1 %	25,0%	2,6%	9,1%	0,0%		16,4%
Não sei relatar	4	1	0	2	0		7
	7,3%	6,2%	0,0%	18,2%	0,0%		5,2%
Sim	35	11	37	8	14		105
	63,6 %	68,8%	97,4%	72,7%	100,0%		78,4%
Questão 9 – Você se sente apto para diferenciar essas condições?							
Apto	8	5	23	9	9	0,000	54
	14,5 %	31,2%	60,5%	81,8%	64,3%		40,3%
Muito apto	0	1	0	0	1		2
	0,0%	6,2%	0,0%	0,0%	7,1%		1,5%
Não apto	9	1	1	1	0		12
	16,4 %	6,2%	2,6%	9,1%	0,0%		9,0%
Pouco apto	38	9	14	1	4	66	
	69,1 %	56,2%	36,8%	9,1%	28,6%	49,3%	
Questão 10 – Qual seu nível de dificuldade em diferenciar a fluorose e hipoplasias de esmalte?							
Extrema dificuldade	2	0	0	1	0	0,026	3
	3,6%	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%		2,2%
Moderada dificuldade	35	7	22	4	8		76
	63,6 %	43,8%	57,9%	36,4%	57,1%		56,7%
Muita dificuldade	12	2	6	0	0		20
	21,8 %	12,5%	15,8%	0,0%	0,0%		14,9%
Não respondeu à pergunta*	3	1	1	0	0	5	
	5,5%	6,2%	2,6%	0,0%	0,0%	3,7%	
Nenhuma dificuldade	0	0	1	1	0	2	
	0,0%	0,0%	2,6%	9,1%	0,0%	1,5%	

*Valor de p obtido pelo teste de qui-quadrado de Pearson. Valores em negrito representam resultados estatisticamente significantes.

Tabela 2 – Capacidade em diagnosticar fluorose dentária e hipoplasia de esmalte, por período da graduação.

Fonte: Dados do pesquisador.

Em relação aos fatores envolvidos na etiologia da fluorose, obtivemos os seguintes resultados: 91,0% (122) exposição ao flúor; 61,9% (83) medicações; 49,3% (66) doenças pré, peri e pós-natais da criança; 35,1% (47) fatores genéticos; 34,3% (46) doenças maternas na gestação; 21,6% (29) poluentes ambientais e por último 11,9% (16) jejum.

No tocante à etiologia da hipoplasia de esmalte, tem-se que 63,4% (85) selecionaram fatores genéticos; 55,2% (74) doenças pré, peri e pós natais da criança; 49,3% (66) doenças maternas na gestação; 47,8% (64) medicações; 23,9%(32) exposição ao flúor; 10,4% (14) poluentes ambientais e por fim 9,7% (13) jejum.

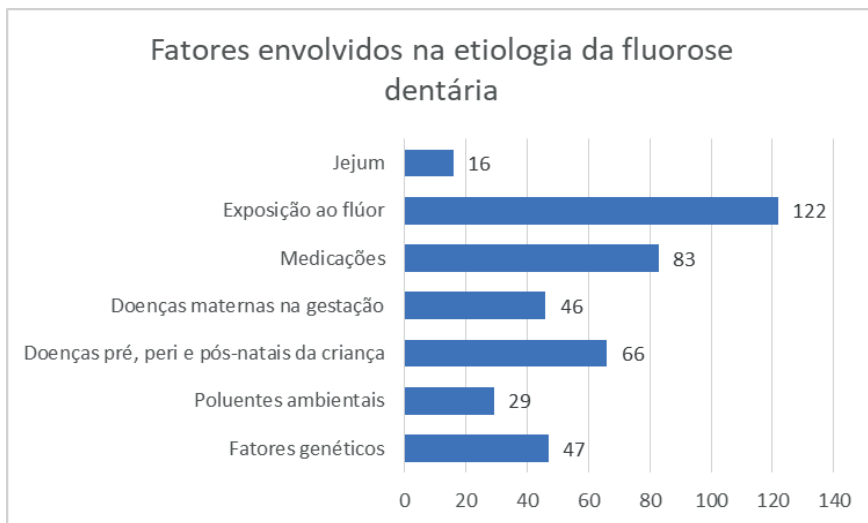


Gráfico 1 – Fatores apontados pelos acadêmicos como envolvidos na etiologia da fluorose dentária.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Conforme o gráfico 3, acerca do questionamento das características clínicas da fluorose dentária, têm-se que 65,7% (88) assinalaram manchas brancas, opacas e sem brilho; 35,8% (48) apontaram acometer dentes homólogos; 35,1% (47) assinalaram linhas brancas difusas e verticais; 32,8% (44) indicaram manchas claras, rugosas e com brilho; 10,4% (14) manchas amareladas ou marrom escura.

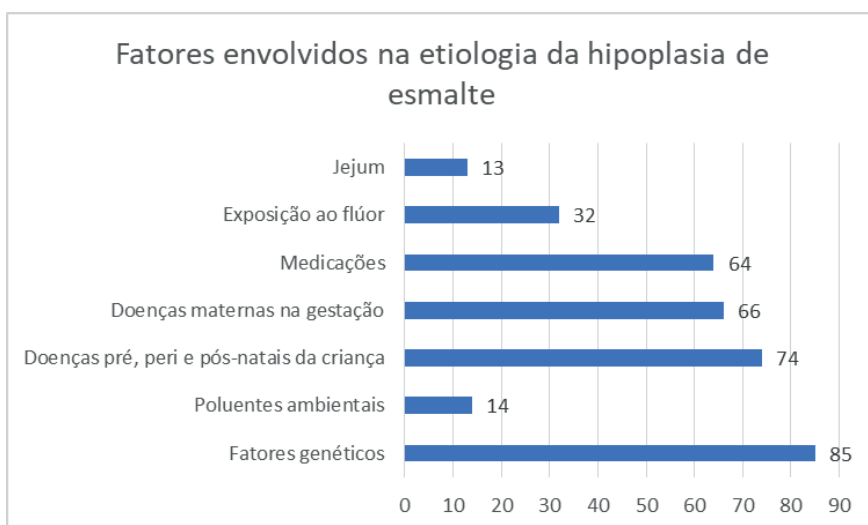


Gráfico 2 – Fatores apontados pelos acadêmicos como envolvidos na etiologia da hipoplasia de esmalte.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

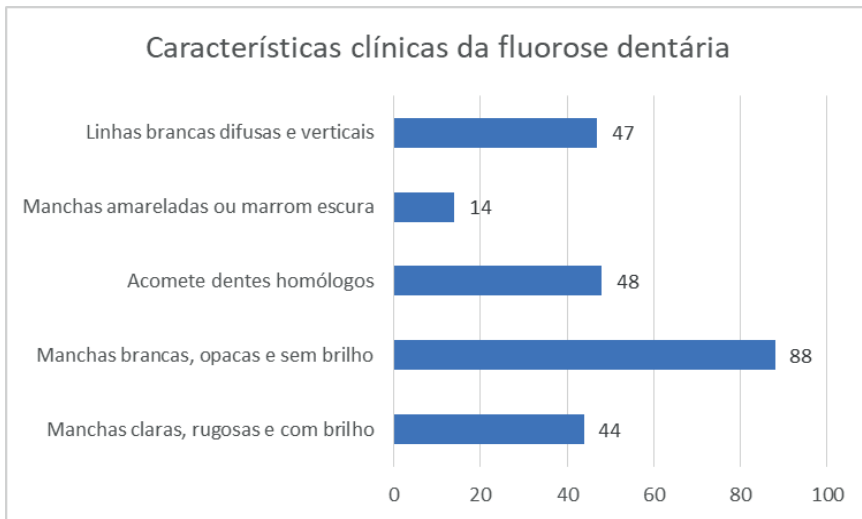


Gráfico 3 – Características clínicas da fluorose dentária segundo os entrevistados.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Acerca das características clínicas da hipoplasia de esmalte, são descritos no gráfico 4, 49,3% (66) assinalaram manchas brancas e irregulares; 42,5% (57) para presença de escavações; 41% (55) manchas brancas e rugosas; 29,1% (39) alegaram manchas com formato oval ou arredondado e por fim 22,4% (30) apontaram para manchas opacas e lisas.

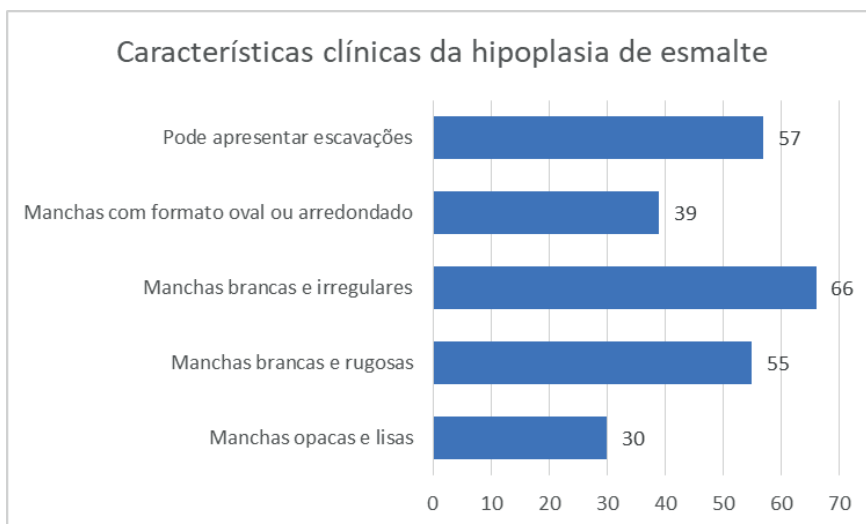


Gráfico 4 – Características clínicas da hipoplasia de esmalte segundo os entrevistados.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Dentre as condutas a serem realizadas no tratamento da fluorose, o resultado apontou que 49,3% (66) com microabrasão; seguido de 31,3% (42) clareamento dental; 26,1% (35) consideram a aplicação tópica de flúor; 16,4% (22) tratamento restaurador direto e indireto; 16,4% (22) que a fluorose não requer tratamento; 11,9% tratamento protético em casos severos e por fim, 2,2% (3) tratamento endodôntico e prótese.

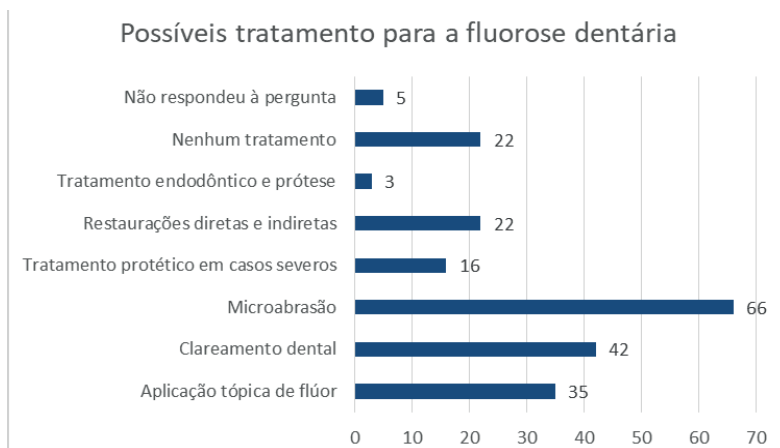


Gráfico 5 – Possíveis tratamentos da fluorose dentária segundo os entrevistados.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Da mesma forma, a hipoplasia de esmalte obteve como conduta de tratamento que 44,8% (60) julga ser restauração direta e indireta; 29,9% (40) microabrasão; 27,6% (37) escolheram aplicação tópica de flúor; 21,6% (29) tratamento protético em casos severos; 20,9% (28) clareamento dental; 15,7% (21) responderam que não é necessário nenhum tratamento e por conseguinte 8,2% (11) tratamento endodôntico e prótese.

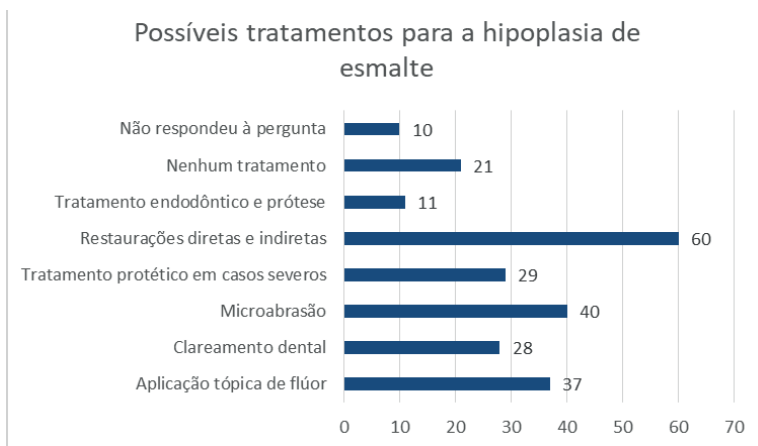


Gráfico 6 – Possíveis tratamentos da hipoplasia de esmalte segundo os entrevistados.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Sobre a relevância do presente estudo foi questionado se era de “muita relevância”, “média relevância” e “pouca relevância”. 88,8% (199) dos acadêmicos julgaram como muito relevante, 6,7% (9) como de média relevância, 1,5% como pouco relevante e 3,0% (4) não responderam à pergunta.

DISCUSSÃO

O presente estudo torna-se relevante devido aos números e informações sobre o diagnóstico diferencial da Fluorose e Hipoplasia de Esmalte realizados pelos acadêmicos de odontologia da instituição. As imperfeições do esmalte durante seu desenvolvimento, mostram-se como falhas de estrutura, e acomete as dentições decíduas e permanentes, sendo elas a hipoplasia de esmalte e a fluorose dental. Essas alterações manifestam aspectos clínicos semelhantes, exigindo cautela em sua análise. É de grande valor o entendimento das alterações para que o diagnóstico seja preciso, e por conseguinte, o plano de tratamento seja elaborado com base na necessidade de cada paciente (Bevilacqua, Sacramento e Felício, 2010).

Segundo Rigo, Lodi e Garbin (2015), em casos de fluorose dentária leves e moderados o esmalte está pouco comprometido, dessa maneira existe uma maior dificuldade pelos estudantes em identificar essas lesões, pois apresentam linhas brancas que acompanham o desenvolvimento do dente e sem alterações exageradas da cor. Diante disso, observou-se no atual estudo, que 56,7% dos acadêmicos possuem “dificuldade moderada” para diferenciar a hipoplasia de esmalte da fluorose, enquanto que 20,9% possuem “pouca dificuldade”.

A alteração da fluorose se dá por diversos fatores etiológicos, sendo elas: exposição ao flúor, jejum, fatores genéticos, poluentes ambientais, doenças pré, peri e pós-natais da criança. Clinicamente a fluorose é identificada por áreas brancas, opacas e sem brilho, com aspecto branco-giz, podendo apresentar região amarelada ou marrom escura, também podendo acometer dentes homólogos (Rigo, 2010). Em paralelo a isso, as informações contidas pelo questionário, mostraram que 88,8% dos alunos já receberam alguma informação sobre fluorose e hipoplasia de esmalte durante a graduação, onde que 90,3% sabem diagnosticar a fluorose, entretanto, 40,3% se sentem “aptos” em diferenciar a fluorose da hipoplasia de esmalte, uma vez que suas características clínicas são semelhantes.

Diante disso, por mais que os acadêmicos tenham recebido informações sobre o diagnóstico da alteração, ainda menos da metade dos entrevistados não se sentem aptos para diferenciar a fluorose da hipoplasia de esmalte. Essa dificuldade clínica poderia ser explicada devido à ausência de pacientes com fluorose na clínica escola ou exposição a várias condições bucais em que resultou em uma menor preocupação para a alteração fisiológica do esmalte dentário.

A hipoplasia de esmalte tem como sua etiologia os fatores genéticos, poluentes ambientais, doenças pré, peri e pós-natais da criança, medicações e exposição ao flúor.

Clinicamente, são caracterizadas pela presença de pontos ou linhas branco-opacas, acastanhadas ou marrons com rugosidade na superfície do esmalte, com formato arredondado ou oval em superfícies lisas livres. Podendo também apresentar escavações, fossas profundas, sulcos horizontais e verticais, bem como áreas com ausência parcial ou total do esmalte, com exposição de dentina (Lima *et al.*, 2015). Diante disso, 78,4% dos estudantes já atenderam pacientes com hipoplasia de esmalte ou fluorose dentária, enquanto outros 53,8% conseguem diagnosticar a condição.

De acordo com o estudo, a respeito do diagnóstico de hipoplasia de esmalte, julga que 36,4% dos estudantes do 6º período “não” sabem diagnosticar a alteração, enquanto 78,6% dos acadêmicos do 10º período possuem capacidade de diagnosticar a lesão. Um dos fatos que explica esse resultado pode ser em razão desses pacientes não serem comumente encontrados em práticas clínicas, além disso, os acadêmicos dos últimos períodos tiveram oportunidade de atender maior quantidade de pacientes e por conseguinte maior probabilidade de realizarem o diagnóstico. Entretanto, como há alteração de cor nos dentes com hipoplasia de esmalte, este fato pode levar a diferentes diagnósticos (Oliveira *et al.*, 2012).

Assim, o diagnóstico de hipoplasia de esmalte pode ser difícil, podendo ser confundido com muitas outras alterações do esmalte, como hipomineralização, hipomaturação e hipocalcificação, onde o tratamento da hipoplasia de esmalte varia de acordo com a severidade da alteração, podendo ser indicado microabrasão, aplicação tópica flúor, clareamento dental e restaurações diretas e indiretas (Campos *et al.*, 2015).

O tratamento com restaurações diretas e indiretas para a hipoplasia de esmalte mostra-se como vantagens: o baixo tempo de tratamento, a facilidade de execução, estética e o baixo custo, pois, utilizando materiais odontológicos resinosos é possível restaurar a anatomia dentária e criar uma aparência natural aos dentes, restabelecendo características como a cor, translucidez, matiz, croma e valor (Oliveira *et al.*, 2012). Sendo a restauração direta e indireta, a opção de tratamento de maior escolha, cerca de 44,8% dos discentes da presente pesquisa.

Após a realização da pesquisa, pôde-se observar que os discentes encontraram dificuldade de diferenciar as lesões (hipoplasia de esmalte e fluorose dentária) 63,6% dos acadêmicos do 6º período, possuem “dificuldade moderada”, enquanto 42,9% dos acadêmicos do 10º período possuem “pouca dificuldade”. Este fato pode retratar uma necessidade de maior conhecimento no diagnóstico dos defeitos estruturais que acometem o esmalte dentário e ainda, sentem falta de conhecimento suficiente para abordar corretamente o diagnóstico da lesão.

Por fim, segundo os entrevistados, observa-se que 88,8% classificam o estudo como “muito relevante”, mostrando que os discentes concordam em avaliar o nível de

aprendizagem para contribuir com sua formação acadêmica, possibilitando que o paciente possua um plano de tratamento adequado com base no diagnóstico correto. Além disso, pode-se observar uma diferença de conhecimento significativo entre os períodos iniciais do curso de odontologia e os acadêmicos em período final, isso sugere que o conhecimento adquirido ao longo da graduação e o contato com mais casos clínicos, foi suficiente para desenvolver um maior nível de clareza em diagnosticar a fluorose dentária e hipoplasia de esmalte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em consideração a complexa diferenciação frente às lesões que acometem os tecidos dentários para se chegar ao diagnóstico final, tendo em vista a semelhança das lesões de esmalte, verificou-se a extrema importância de um adequado conhecimento e entendimento dessas anomalias para que estudantes de odontologia estabeleçam um correto diagnóstico diferencial seguido da intervenção compatível a necessidade individual de cada paciente.

Diante disso, foi utilizada uma metodologia exploratória e quantitativa, realizada uma pesquisa de campo por meio de aplicação de questionários onde os acadêmicos foram avaliados acerca de seus conhecimentos e dificuldades em relação ao diagnóstico e tratamento da fluorose e hipoplasia de esmalte, além disso foi realizada uma comparação do nível de percepção dos acadêmicos dos períodos iniciais e finais com relação ao tema.

Tendo em vista os aspectos observados, embora as informações a respeito da fluorose e hipoplasia de esmalte façam parte da matriz curricular do curso de Odontologia e a maioria dos acadêmicos confirme este fato ao responderem o questionário, uma grande parcela dos acadêmicos dos períodos iniciais não encontram-se aptos ou apresentam uma moderada dificuldade em diferenciar tais condições. Entretanto, acadêmicos de períodos finais, relatam possuir pouca ou moderada dificuldade para diferenciar fluorose e hipoplasia de esmalte, mas se sentem aptos ao diagnóstico, o que sugere o conhecimento agregado ao longo da graduação desenvolvendo assim uma maior experiência clínica.

Com base na dificuldade da realização precisa do diagnóstico entre fluorose e hipoplasia sugere-se a necessidade de mais estudos acerca desse tema, para que o acadêmico que deseja buscar maior entendimento sobre o assunto consiga ter uma maior base de dados para ampliar o seu referencial teórico e avigorar o seu conhecimento sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

BEVILACQUA, F.M.; SACRAMENTO, T., & FELÍCIO, C.M. Amelogênese Imperfeita, Hipoplasia de Esmalte e Fluorose Dental – Revisão da Literatura. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, 13(2), 136-148, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2010.v13i2.146>. Acesso em 16 maio 2022.

CAMPOS, P.H.; DOS SANTOS, V.D.R.; GUARÉ, R.O.; DINIZ, M.B. Dente hipoplásico de Turner: relato de casos clínicos. **RFO**, Passo Fundo. 2015; 20(1):88-92. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20230608_115846.pdf. Acesso em 01 maio 2024.

HOFFMANN, R.H.S.; SOUSA, M.L.R. de; CYPRIANO, S. Prevalência de defeitos de esmalte e sua relação com cárie dentária nas dentições decidua e permanente, Indaiatuba, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 435-444, 2007.

LIMA, G.Q.T.; NUNES, M.A.C. FRAZÃO, M.C.A.; MOUCHREK, M.M.M.; DA CRUZ, M.C.F. Manchas brancas em esmalte dentário: cárie dentária, hipoplasia ou fluorose? Uma abordagem crítica. **Rev. Pesquisa em Saúde**, 16(2): 112-118, mai-ago, 2015.

OLIVEIRA, A.F.B.; ROSENBLAT, A. Defeitos do esmalte: o que o odontopediatra precisa saber. **Rev ABO Nac**, v.10, n.5, p.274-77, out/nov. 2012.

PASSOS, I.A.; COSTA, J.D.M.C.; MELO, J.M; FORTE, F.D.S; SAMPAIO, F.C. Defeitos do esmalte: etiologia, características clínicas e diagnóstico diferencial. **J. Health Sci. Inst.** 25(2): 187-192, abr.-jun. 2007.

RIGO, L.; CALDAS JÚNIOR, A.D.F.; SOUZA, E.A.D.; ABEGG, C., & LODI, L. Estudo sobre a fluorose dentária num município do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15, 1439-1448, 2010.

RIGO, L.; LODI, L.; GARBIN, R.R. Diagnóstico diferencial de fluorose dentária por discentes de odontologia. **Einstein** (São Paulo) 13 (4). Oct-Dec 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015AO3472>. Acesso em 16/05/2022.

SALAS, M.M.S.; CHISINI, L.A.; CASTANHEIRA, V.S.; CASTRO, I.S.; TEIXEIRA, L. S.; DEMARCO, F. F. Defeito de esmalte não fluoróticos em crianças: aspectos clínicos e epidemiológicos. **RFO**, Passo Fundo, v. 21, n. 2, p. 251-259, maio/ago., 2016.

SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012.