

# PERCEPÇÃO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FLUROSE DENTÁRIA POR DISCENTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA

## PERCEPTION OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DENTAL FLUOROSIS BY STUDENTS OF THE DENTISTRY COURSE

Joana Gabriella Ramos de Carvalho<sup>1</sup>; Kaarlye Cantarelli Pires Andrade de Melo<sup>1</sup>;  
Pedro Tardelly Diniz Filgueira<sup>1</sup>, Maria Cecília Freire de Melo<sup>1</sup>;  
Joselma Erundina de Lima Cordeiro<sup>1</sup>; Vinícius Souto Magalhães<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

### Resumo

A fluorose dentária é definida como a ingestão excessiva do íon fluoreto, podendo causar deficiência na mineralização do esmalte do dente. Foi verificado o conhecimento de estudantes do curso de odontologia da Faculdade de Integração do Sertão no diagnóstico e tratamento de lesões de fluorose dentária. Trata-se de um estudo transversal, quali-quantitativo e descritivo. A execução da pesquisa ocorreu com turmas do 5º ao 10º período do curso de Odontologia. Os discentes responderam ao questionário *on-line*, através de imagens de casos clínicos. Os alunos responderam a três perguntas voltadas as alterações características de fluorose dentária, a partir da avaliação da gravidade, do diagnóstico e tratamento das lesões apresentadas. Foi realizado a estatística descritiva e teste estatístico Qui-quadrado. Mostraram que não houve diferença significativa no número de acertos no diagnóstico, gravidade e tratamento da fluorose dentária entre estudantes dos primeiros períodos e dos períodos finais de odontologia. O tempo de curso de cada aluno não foi um fator influenciador no conhecimento sobre fluorose dentária, não afetando no diagnóstico, classificação de severidade e indicação de tratamento. Os alunos se mostraram aptos a diagnosticar, classificar e tratar os casos mais severos, quando comparado aos casos clínicos leves, sendo a severidade o fator de análise com o maior número de acertos pelos alunos

**Palavras-chave:** Diagnóstico Diferencial. Fluorose Dental. Hipoplasia do Esmalte Dentário.

### Abstract

Dental fluorosis is defined as excessive ingestion of fluoride ion, which may cause deficiency in tooth enamel mineralization. This was to verify the knowledge of dentistry students at the Sertão Integration Faculty in the diagnosis and treatment of dental fluorosis lesions. This is a cross-sectional, quali-quantitative and descriptive study. The research was carried out with classes from the 5th to the 10th period of the Dentistry course. Students answered the questionnaire online, using images of clinical cases. The students answered three questions focused on the characteristic alterations of dental fluorosis, based on the assessment of the severity, diagnosis and treatment of the lesions presented. Descriptive statistics and Chi-square statistical test were performed. Showed that there was no significant difference in the number of correct answers in the diagnosis, severity and treatment of dental fluorosis between students from the first and final periods of dentistry. The duration of each student's course was not an influencing factor in the knowledge about dental fluorosis, not affecting the diagnosis, severity classification and treatment indication. Students were able to diagnose, classify and treat the most severe cases, when compared to mild clinical cases, with severity being the analysis factor with the highest number of correct answers by students

**Keywords:** Differential Diagnosis. Dental Fluoroses. Dental Enamel Hypoplasia.

## Introdução

A ingestão demasiada e excessiva do íon fluoreto durante a dentinogênese e amelogênese têm provocado fluorose dentária, patologia conhecida por causar deficiência na mineralização do esmalte dentário (BARBOSA *et al.*, 2018). A fluorose pode se manifestar clinicamente em diferentes níveis de gravidade, desde uma manifestação leve a severa (MOYSÉS *et al.*, 2002).

O diagnóstico da fluorose é complexo, visto que as características clínicas são semelhantes a outras patologias, o que torna difícil a diferenciação da fluorose dentária entre as demais (BARZOTTO; RIGO, 2018). Alguns estudos têm mostrado a dificuldade em obter um diagnóstico preciso entre profissionais de saúde e estudantes de odontologia (QUEIROGA *et al.*, 2017; RIGO; LORDI; GARBIN, 2015). Entretanto, o conhecimento das lesões e a realização de uma anamnese pelo cirurgião-dentista é indispensável, para determinar o diagnóstico diferencial, e estabelecer uma terapêutica apropriada (CAVALHEIRO *et al.*, 2017).

Existem uma variedade de técnicas para o tratamento dessa patologia, solicitadas de acordo com o grau de severidade dos pacientes, destacam-se o branqueamento dental e a microabrasão do esmalte como as técnicas mais difundidas (BARBOSA *et al.*, 2018; BRITO *et al.*, 2020). De acordo com Rigo; Lodi; Garbin (2015) é necessário que haja rigor clínico aos pacientes, capaz de fornecer o melhor tratamento, diagnóstico e prognóstico adequado, a fim de evitar grandes prejuízos ao paciente. Para isso, os autores enfatizam a importância de compreender o desenvolvimento de habilidades e competências de estudantes de graduação de odontologia para o diagnóstico da fluorose dentária obtido para cada caso.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi verificar o conhecimento de estudantes do curso de odontologia da Faculdade de Integração do Sertão no diagnóstico e tratamento de lesões de fluorose dentária.

## Metodologia

Para o desenvolvimento desse estudo levou em consideração os aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos, obedecendo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão (FIS) sob parecer de número 4937701. O estudo foi conduzido na FIS, instituição localizada na cidade de Serra Talhada – Pernambuco. A execução da pesquisa ocorreu remotamente entre os meses de agosto e setembro de 2021, com turmas do 5º ao 10º período do curso de Odontologia durante o segundo semestre (2021.2) da referida Instituição.

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quali-quantitativo e de cunho descritivo. Teve como proposta testar a habilidade e competência de discentes do curso de Odontologia da FIS na realização do diagnóstico e tratamento da fluorose dentária.

Para a realização da coleta de dados foi utilizado uma prancha de imagens de casos clínicos de fluorose dentária (Figura 1), acompanhadas dos respectivos questionários semiestruturados, obtidos através do estudo de Rigo; Lodi; Garbin (2015). Os participantes receberam um convite de participação contendo o link que os direcionavam para a plataforma do Google Forms. Nesta plataforma realizaram as seguintes etapas: 1) leitura de todas as regras para participação voluntária da pesquisa (TCLE); 2) assinatura do TCLE, e 3) responder ao questionário on-line. Esses foram aplicados em anonimato para apreciação do estudante com possibilidade de melhoria do ensino e diagnóstico.

Para cada imagem (A-J) da prancha de casos clínicos (Figura 1) os participantes tiveram que responder a três perguntas voltadas as alterações características de fluorose dentária a partir da avaliação da gravidade das lesões e, com isso, realizar o diagnóstico através das questões presentes em cada imagem, referente as seguintes opções:

- As opções de diagnóstico incluíram: a) Normal; b) Cárie incipiente (lesão de mancha branca); c) Opacidade do esmalte; d) Fluorose; e) Hipoplasia; e f) Não sei.
- As opções de gravidade das lesões (fluorose) incluíram os seis graus: a) Normal; b)

Questionável; c) Muito leve; d) Leve; e) Moderado, f) Severa e g) não sabe informar, conforme a classificação proposta por Dean (1934).

- As opções de tratamento foram as seguintes: a) Nenhum tratamento, b) Tratamento não invasivo (controle de placa, controle de dieta, profilaxia e aplicação tópica de flúor), c) Tratamento invasivo (restauração, microabrasão do esmalte ou reabilitação protética) e d) Não sabe informar (RIGO; LODI; GARBIN, 2015).

**Figura 1 – Casos clínicos de fluorose dentária.**



Fonte: Rigo; Lodi e Garbin (2015).

O índice de Dean foi utilizado para determinar a presença ou ausência de fluorose dentária e seu grau de severidade, variando de 1 a 6, a saber: normal, questionável, muito leve, leve, moderado e severo. Avaliaram-se os percentuais de diagnóstico correto de fluorose dentária, grau de severidade com base nos quadros de casos clínicos e decisões sobre o tratamento (RIGO; LODI; GARBIN, 2015).

Após a coleta, os dados foram registrados em um banco de dados em uma planilha do Excel, para uma posterior aplicação de uma estatística descritiva. Os dados foram submetidos ao teste estatístico Qui-quadrado, considerado significativo ao nível de 5% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

Essa pesquisa contou com a participação de 32 estudantes de odontologia, cursando o quinto, sexto, sétimo, oitavo, nono e décimo período. A amostra de estudantes foi dividida em dois grupos, o grupo formado por estudantes em períodos iniciais (cursando até o sexto período) foi representado por sete estudantes, enquanto o grupo formado por estudantes de períodos finais (a partir do sétimo) foi representado por 25 alunos. Dentre o total dos entrevistados, 21 (78%) eram do sexo feminino e 11 (22%) do sexo masculino, com idade variando 19 a 34 anos. (Tabela 1).

**Tabela 1 - Caracterização da amostra populacional dos estudantes de odontologia.**

| <b>Geral</b>                     | <b>n</b> | <b>(%)</b> |
|----------------------------------|----------|------------|
|                                  | 32       | 100        |
| <b>Período do curso</b>          |          |            |
| períodos iniciais (até o 6º)     | 7        | 22         |
| períodos finais (a partir do 7º) | 25       | 78         |
| <b>sexo</b>                      |          |            |
| Masculino                        | 11       | 34,4       |
| Feminino                         | 21       | 65,6       |
| <b>Idade</b>                     |          |            |
| 19-23                            | 24       | 75         |
| 24-28                            | 6        | 18,7       |
| 29-34                            | 2        | 6,3        |

Em relação ao diagnóstico, mais da metade dos entrevistados acertaram o diagnóstico das imagens A, B, F e I, na qual a imagem A apresentava um paciente com diagnóstico normal e as imagens B, F e I apresentavam pacientes com diagnóstico de fluorose. Contudo, menos da metade dos entrevistados conseguiram fazer o diagnóstico correto das imagens C, D, G, H, pacientes com fluorose, e da imagem J, paciente com hipoplasia.

O percentual de acerto dos estudantes foi maior quanto a indicação da gravidade dos casos, quando comparado ao diagnóstico e tratamento, mais da metade dos entrevistados responderam corretamente a gravidade das lesões das imagens A, B, E, F, G, H e I. Somente as imagens C, D e J apresentaram um percentual de acerto menor que 41% (Tabela 2). As imagens com maior percentual de acerto de gravidade foram aquelas que apresentaram grau severo, moderado ou normal, os casos leves aparentam ser mais difíceis de classificar pelos estudantes.

Em relação a indicação do tratamento, os percentuais de acertos foram maiores para as imagens A, B, E e F. As imagens B, E e F mostram casos de fluorose severa que necessita de tratamento invasivo, enquanto a imagem A mostra um paciente normal (saudável) que não precisa de tratamento.

Os resultados mostram que os alunos de odontologia sentem mais facilidade em diagnosticar e indicar tratamento em casos extremos, apresentando maior dificuldade no diagnóstico e tratamento de casos intermediários. Isso pode ser observado na Tabela 3, em que nos casos de fluorose muito leve, leve, moderada e hipoplasia os percentuais de acertos da indicação terapêutica foram menores que 31%.

**Tabela 2 - Análise descritiva do diagnóstico, gravidade e tratamento de dez imagens.**

|                      | <b>IMAGEM</b> |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----------------------|---------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Diagnóstico</b>   | A             | B  | C  | D  | E  | F  | G  | H  | I  | J  |
| Normal               | 20            | 0  | 3  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2  | 0  | 2  |
| Cárie incipiente     | 2             | 7  | 7  | 8  | 5  | 6  | 5  | 6  | 3  | 13 |
| Opacidade do esmalte | 8             | 0  | 4  | 2  | 3  | 0  | 4  | 6  | 2  | 7  |
| Fluorose             | 2             | 22 | 12 | 15 | 15 | 21 | 16 | 13 | 19 | 2  |

| IMAGEM                      |            |            |            |            |            |            |          |            |            |           |
|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|------------|------------|-----------|
| Diagnóstico                 | A          | B          | C          | D          | E          | F          | G        | H          | I          | J         |
| Hipoplasia                  | 0          | 3          | 4          | 5          | 8          | 5          | 7        | 5          | 6          | 6         |
| Não sei                     | 0          | 0          | 2          | 2          | 1          | 0          | 0        | 0          | 2          | 2         |
| <b>Total de acertos (%)</b> | 20 (62,5%) | 22 (68,7%) | 12 (37,5%) | 15 (46,8%) | 15 (46,8%) | 21 (65,6%) | 16 (50%) | 13 (40,6%) | 19 (59,3%) | 6 (18,7%) |

| Gravidade das lesões        |            |            |            |        |            |            |            |            |            |           |
|-----------------------------|------------|------------|------------|--------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
|                             | A          | B          | C          | D      | E          | F          | G          | H          | I          | J         |
| Normal                      | 22         | 0          | 4          | 1      | 1          | 0          | 2          | 3          | 0          | 4         |
| Questionável                | 1          | 0          | 1          | 3      | 2          | 3          | 4          | 3          | 3          | 6         |
| Muito leve                  | 3          | 1          | 6          | 5      | 1          | 0          | 1          | 17         | 2          | 7         |
| Leve                        | 0          | 0          | 13         | 0      | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0         |
| Moderado                    | 5          | 8          | 6          | 21     | 2          | 8          | 20         | 9          | 19         | 11        |
| Severa                      | 0          | 23         | 0          | 0      | 26         | 21         | 5          | 0          | 5          | 2         |
| Não sei                     | 1          | 0          | 2          | 2      | 0          | 0          | 0          | 0          | 3          | 2         |
| <b>Total de acertos (%)</b> | 22 (68,7%) | 23 (71,8%) | 13 (40,6%) | 0 (0%) | 26 (81,2%) | 21 (65,6%) | 20 (62,5%) | 17 (53,1%) | 19 (59,3%) | 4 (12,5%) |

| Escolha do tratamento       |            |            |            |           |            |            |           |            |           |          |
|-----------------------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|-----------|----------|
|                             | A          | B          | C          | D         | E          | F          | G         | H          | I         | J        |
| Nenhum                      | 18         | 0          | 10         | 5         | 0          | 0          | 3         | 10         | 2         | 3        |
| Tratamento não invasivo     | 11         | 7          | 15         | 11        | 4          | 6          | 9         | 16         | 9         | 7        |
| Tratamento invasivo         | 2          | 25         | 5          | 14        | 27         | 26         | 18        | 5          | 17        | 18       |
| Não sabe                    | 1          | 0          | 2          | 2         | 1          | 0          | 2         | 1          | 4         | 4        |
| <b>Total de acertos (%)</b> | 18 (56,2%) | 25 (78,1%) | 10 (31,2%) | 5 (15,6%) | 27 (84,3%) | 26 (81,2%) | 9 (28,1%) | 10 (31,2%) | 9 (28,1%) | 3 (9,4%) |

Na tabela 3, mostra-se que não houve diferença significativa no número de acertos no diagnóstico, gravidade e tratamento da fluorose dentária entre estudantes dos primeiros períodos e dos períodos finais de odontologia ( $p < 0,05$ ). O valor de  $p$  menor que 0,05 só foi observado no diagnóstico da imagem 1 (paciente normal sem fluorose). Dessa forma, o conhecimento a respeito da fluorose dentária não difere entre alunos que estão no início do curso e alunos que estão finalizando o curso de odontologia.

**Tabela 3 - Comparação do número de acertos quanto ao diagnóstico, gravidade e tratamento de fluorose entre estudantes dos períodos iniciais e finais de odontologia**

| Período                          | Diagnóstico |      |              | Gravidade |      |              | Tratamento |      |              |
|----------------------------------|-------------|------|--------------|-----------|------|--------------|------------|------|--------------|
|                                  | n           | %    | p-valor*     | n         | %    | p-valor*     | n          | %    | p-valor*     |
| <b>Imagem A</b>                  |             |      | <b>0,035</b> |           |      | <b>0,094</b> |            |      | <b>0,419</b> |
| Períodos iniciais (até o 6°)     | 2           | 6,3  |              | 3         | 9,4  |              | 3          | 9,4  |              |
| Períodos finais (a partir do 7°) | 18          | 56,3 |              | 19        | 59,4 |              | 15         | 46,9 |              |
| Total                            | 20          | 62,5 |              | 22        | 68,8 |              | 18         | 56,3 |              |
| <b>Imagem B</b>                  |             |      | <b>0,863</b> |           |      | <b>0,976</b> |            |      | <b>0,113</b> |
| Períodos iniciais (até o 6°)     | 5           | 15,6 |              | 5         | 15,6 |              | 7          | 21,9 |              |
| Períodos finais (a partir do 7°) | 17          | 53,1 |              | 18        | 56,3 |              | 18         | 56,3 |              |
| Total                            | 22          | 68,8 |              | 23        | 71,9 |              | 25         | 78,1 |              |
| <b>Imagem C</b>                  |             |      | <b>0,225</b> |           |      | <b>0,108</b> |            |      | <b>0,863</b> |
| Períodos iniciais (até o 6°)     | 4           | 12,5 |              | 1         | 3,1  |              | 2          | 6,3  |              |
| Períodos finais (a partir do 7°) | 8           | 25   |              | 12        | 37,5 |              | 8          | 25,0 |              |
| Total                            | 12          | 37,5 |              | 13        | 40,6 |              | 10         | 31,3 |              |
| <b>Imagem D</b>                  |             |      | <b>0,538</b> |           |      |              |            |      | <b>0,912</b> |
| Períodos iniciais (até o 6°)     | 4           | 12,5 |              | 0         | 0    |              | 1          | 3,1  |              |
| Períodos finais (a partir do 7°) | 11          | 34,4 |              | 0         | 0    |              | 4          | 12,5 |              |
| Total                            | 15          | 46,9 |              | 0         | 0    |              | 5          | 15,6 |              |
| <b>Imagem E</b>                  |             |      | <b>0,272</b> |           |      | <b>0,451</b> |            |      | <b>0,912</b> |
| Períodos iniciais (até o 6°)     | 2           | 6,3  |              | 5         | 15,6 |              | 6          | 18,8 |              |
| Períodos finais (a partir do 7°) | 13          | 40,6 |              | 21        | 65,6 |              | 21         | 65,6 |              |
| Total                            | 15          | 46,9 |              | 26        | 81,3 |              | 27         | 84,4 |              |
| <b>Imagem F</b>                  |             |      | <b>0,205</b> |           |      | <b>0,151</b> |            |      | <b>0,150</b> |

| Período                          | Diagnóstico |      |          | Gravidade |      |          | Tratamento |      |          |
|----------------------------------|-------------|------|----------|-----------|------|----------|------------|------|----------|
|                                  | n           | %    | p-valor* | n         | %    | p-valor* | n          | %    | p-valor* |
| Períodos iniciais (até o 6º)     | 6           | 18,8 |          | 3         | 9,4  |          | 7          | 21,9 |          |
| Períodos finais (a partir do 7º) | 15          | 46,9 |          | 18        | 56,3 |          | 19         | 59,4 |          |
| Total                            | 21          | 65,6 |          | 21        | 65,6 |          | 26         | 81,3 |          |
| <b>Imagem G</b>                  |             |      | 0,669    |           |      | 0,581    |            |      | 0,061    |
| Períodos iniciais (até o 6º)     | 3           | 9,4  |          | 5         | 15,6 |          | 0          | 0    |          |
| Períodos finais (a partir do 7º) | 13          | 40,6 |          | 15        | 46,9 |          | 9          | 28,1 |          |
| Total                            | 16          | 50,0 |          | 20        | 62,5 |          | 9          | 28,1 |          |
| <b>Imagem H</b>                  |             |      | 0,314    |           |      | 0,272    |            |      | 0,454    |
| Períodos iniciais (até o 6º)     | 4           | 12,5 |          | 5         | 15,6 |          | 3          | 9,4  |          |
| Períodos finais (a partir do 7º) | 9           | 28,1 |          | 12        | 37,5 |          | 7          | 21,9 |          |
| Total                            | 13          | 40,6 |          | 17        | 53,1 |          | 10         | 31,3 |          |
| <b>Imagem I</b>                  |             |      | 0,314    |           |      | 0,892    |            |      | 0,327    |
| Períodos iniciais (até o 6º)     | 3           | 9,4  |          | 4         | 12,5 |          | 3          | 9,4  |          |
| Períodos finais (a partir do 7º) | 15          | 46,9 |          | 15        | 46,9 |          | 6          | 18,8 |          |
| Total                            | 19          | 56,3 |          | 19        | 59,4 |          | 9          | 28,1 |          |
| <b>Imagem J</b>                  |             |      | 0,451    |           |      | 0,258    |            |      | 0,336    |
| Períodos iniciais (até o 6º)     | 2           | 6,3  |          | 0         | 0    |          | 0          | 0    |          |
| Períodos finais (a partir do 7º) | 4           | 12,5 |          | 4         | 12,5 |          | 3          | 9,4  |          |
| Total                            | 6           | 18,8 |          | 4         | 12,5 |          | 3          | 9,4  |          |

## Discussão

A fluorose dentária pode ser manifestada em diferentes graus, em casos mais leves a desmineralização ocorre na forma de manchas de branco a amareladas, enquanto que em casos mais severos pode ocorrer perda da estrutura (BARBOSA *et al.*, 2018). As características manifestadas em pacientes com graus leves a moderados são semelhantes, o que dificulta o correto diagnóstico e consequentemente a escolha terapêutica (BARZOTTO; RIGO, 2018). Mesmo diante dessa dificuldade os estudantes mostraram-se aptos a diagnosticar os diversos graus de severidade, divergindo de outros estudos em que os estudantes mostraram dificuldade em diagnosticar os diferentes tipos (QUERIOGA *et al.*, 2017).

Ainda com relação ao diagnóstico, os alunos de odontologia obtiveram um maior percentual de acerto em diagnósticos de casos extremos, esse resultado foi observado em estudos similares, em que houve dificuldade no diagnóstico e classificação de severidade entre os entrevistados estudantes e até mesmo profissionais (BARZOTTO; RIGO, 2018; RIGO; LODI; GARBIN, 2015; QUERIOGA *et al.*, 2017). Esse resultado pode estar associado a dificuldade no diagnóstico da fluorose, pois trata-se de sintomas clínicos parecidos com outras doenças, assim como ausência de conhecimentos necessários sobre o assunto para diferenciar casos clínicos (BARZOTTO; RIGO, 2018).

Segundo Rigo, Lodi e Garbin (2015), em casos leves e moderados da fluorose dentária o esmalte está pouco comprometido, dessa forma existe uma maior dificuldade pelos estudantes em diagnosticar essas lesões, pois apresentam finas linhas brancas que acompanham a formação do dente e sem mudanças exageradas da cor.

O diagnóstico feito por imagem torna a determinação do caso clínico para o estudante ainda mais desafiador, uma vez que as imagens colocam em foco somente os dentes, o que limita às informações e o contexto geral dos pacientes, como tipo de alimentação, condições socioeconômicas, métodos de higiene utilizados e qualidade da água consumida. Essas condições gerais do paciente podem auxiliar na hora da escolha do diagnóstico, pois estão associadas com a prevalência da fluorose. As populações que são expostas a água de poços artesianos, por exemplo, apresentam maior prevalência de fluorose dental em virtude das altas concentrações de flúor natural, considerado fator de risco para a fluorose (BALDANI *et al.*, 2008; BRITO *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2019).

O consumo de água fluoretada é considerada atualmente a principal forma de ingestão do flúor (BARBOSA *et al.*, 2018). Contudo, é sabido que outros fatores como nutrição, fisiologia, fatores físicos e ambientais também são considerados responsáveis por provocar a fluorose

dentária e devem ser levados em consideração (OLIVEIRA *et al.*, 2018; REVELO-MEJÍA *et al.*, 2020).

O diagnóstico correto está diretamente relacionado à indicação adequada do tratamento, visto que o tratamento é composto por diagnóstico, determinação do prognóstico e o tratamento em si. Dessa forma, assim como no diagnóstico, os casos clínicos que apresentaram maiores números de indicação correta de tratamento foram os severos, corroborando com outras pesquisas (RIGO; LODI; GARBIN, 2015). Portanto, é essencial que o profissional tenha conhecimento e visão ampla do problema, para que possa diferenciar um esmalte dentário fluorótico de um não fluorótico, além de identificar a causa e severidade do paciente, a fim de determinar o tratamento conveniente para cada caso (BRITO *et al.*, 2020).

As opções de tratamento para casos severos de fluorose foram: restauração, microabrasão do esmalte ou reabilitação protética. Pois, em casos de fluorose em grau moderado a grave opta-se pelos métodos de tratamentos mais invasivos, o que pode ocasionar perda da estrutura (VIEGAS *et al.*, 2011).

Não houve diferença significativa entre estudantes de períodos iniciais do curso de odontologia e estudantes em períodos finais, isso sugere que o tempo cursando odontologia, ou seja, maior número de disciplinas cursados e contato com mais casos clínicos, não foi o suficiente para desenvolver um maior nível de conhecimento sobre fluorose dentária nos estudantes. Esse resultado corrobora com outros estudos realizados com estudantes de odontologia (FERLA *et al.*, 2010; RIGO; LODI; GARBIN, 2015) e pode se atribuir o fato de que o assunto de fluorose já é visto no sexto período da FIS.

## Conclusão

Os alunos se mostraram aptos a diagnosticar, classificar e tratar os casos mais severos, quando comparado aos casos clínicos leves, sendo a severidade o fator de análise com o maior número de acertos pelos alunos. O tempo de curso de cada aluno não foi um fator influenciador no conhecimento sobre fluorose dentária, não afetando no diagnóstico, classificação de severidade e indicação de tratamento.

## Referências

BALDANI, M. H. *et al.* Percepção estética de fluorose dentária entre jovens universitários. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 597-607, 2008.

BARBOSA, M. J. *et al.* Fluorose dentária e suas complicações estéticas. **Cad. Grad. Cien. Biolog. Saud. UNIT/AL**, Alagoas, v. 4, n. 3, p. 33, 2018.

BARZOTTO, I.; RIGO, L. Clinical decision making for diagnosis and treatment of dental enamel injuries. **J. Hum. Growth**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 189-198, 2018.

BRITO, E. *et al.* Fluorose – da etiologia ao tratamento: uma revisão de literatura. **Braz. J. of Develop**, Curitiba, v. 6, n. 12, p. 94320-94337, 2020.

CAVALHEIRO, J. P. *et al.* Clinical aspects of dental fluorosis according to histological features: a Thylstrup Fejerskov Index review. **CES Odontol.**, Medelin, v. 30, n. 1, p. 41-50, 2017.

DEAN, H. T. Classification of mottled enamel diagnosis. Classification of Mottled Enamel Diagnosis. **The J. A. D. A. (1922)**, Washington, v. 21, n. 8, p. 1421-1426, 1934.

FERLA, J. O. *et al.* Knowledge of dental fluorosis of undergraduate dental students at a private university in Brazil. **N. Am. J. Med. Sci.**, Índia, v. 2, n. 8, p. 371, 2010.

LIMA, I. F. P. *et al.* Prevalência de fluorose dental em regiões abastecidas com água sem suplementação de flúor no território brasileiro: uma revisão sistemática e metanálise. **Ciê. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2909-2922, 2019.

MOYSÉS, S. J. *et al.* Fluorose dental: ficção epidemiológica?. **Rev. Panam. Salud. Pública**, [s.l], v. 12, n. 5, p. 339-346, 2002.

OLIVEIRA, D. M. A *et al.* A incidência de cárie em pacientes com fluorose dentária. **AJOHD.**, Houston, v. 1, n.1, p.1-10, 2018.

QUEIROGA, L. M. D. *et al.* Diagnóstico de fluorose dentária por cirurgiões-dentistas em uma área endêmica. **Rev. Uningá**, Maringá, v. 53, n. 1, p.66-74, 2017.

REVELO-MEJÍA, I. A. *et al.* Dental fluorosis: the risk of misdiagnosis—a Review. **Biol. Trace Elem. Res.**, Clifton, v. 199, n.1, p. 1-9, 2020.

RIGO, L.; LODI, L.; GARBIN, R. R. Differential diagnosis of dental fluorosis made by undergraduate dental students. **Einstein**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 547-54, 2015.

VIEGAS, C. M. *et al.* Fluorose dentária: abordagens terapêuticas para recuperação estética. **RGO. Rev. Gaúch. Odontol. (Online)**, Porto Alegre, v. 59, n. 3, p. 497-501, 2011.

Recebido em: 17/02/2022

Aprovado em: 15/03/2022