REVISTA OWL (*OWL Journal*)
www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

ALTERAÇÕES DO ESMALTE COMPATÍVEIS COM HIPOMINERALIZAÇÃO EM PACIENTE COM HISTÓRICO DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: RELATO DE CASO

ENAMEL ALTERATIONS CONSISTENT WITH HYPOMINERALIZATION IN A PATIENT WITH A HISTORY OF CONGENITAL TOXOPLASMOSIS: A CASE REPORT

DOI: 10.5281/zenodo.23776428

Mariana Cristina Silva Fagundes[1]
Dayana Carolina Barbosa Lopes Souza[2]
Heytor Bitencourt Savioli[3]
Gabriele Emiliano Verità[4]
Cristina Verità[5]
Sucena Matuk Long[6]
Ana Maria Peixoto Guimarães de Araujo[7]
Elcio Magdalena Giovani[8]

1 Discente do Curso de Graduação em Odontologia - Universidade Paulista (UNIP) – Campus Indianópolis – SP. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-8555-0679
2 Discente do Curso de Graduação em Odontologia - Universidade Paulista (UNIP) – Campus Indianópolis – SP. ORCID: http://orcid.org/0009-0003-9592-4723
3 Discente do Curso de Graduação em Odontologia - Universidade Paulista (UNIP) – Campus Indianópolis – SP. ORCID: https://orcid.org/0009-0001-1612-4716
4 Graduado em Medicina e Odontologia - Università degli Studi di Genova (Itália) - Especialista em Odontopediatria e em Hipnose Clínica. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-7189-6721
5 Graduada em Medicina e Odontologia - Università degli Studi di Genova (Itália) - Especialista em Odontopediatria e em Hipnose Clínica. ORCID: https://orcid.org/0009-0004-4670-9442
6 Professora Titular de Odontopediatria da Universidade Paulista (UNIP). ORCID: https://orcid.org/0009-0005-6996-3264
7 Professora Titular de Odontopediatria da Universidade Paulista (UNIP). ORCID: https://orcid.org/0009-0000-8087-3773
8 Diretor Adjunto do Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Paulista (UNIP) – SP. ORCID: http://orcid.org/0000-0001-6160-253X

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

RESUMO

As possíveis repercussões da toxoplasmose congênita sobre o desenvolvimento do esmalte dentário permanecem insuficientemente esclarecidas. O objetivo deste estudo é descrever alterações do esmalte compatíveis com hipomineralização em uma paciente com histórico de toxoplasmose congênita, considerando seus antecedentes gestacionais, neonatais e medicamentosos. Trata-se de um relato de caso de uma paciente de nove anos, avaliada em atendimento odontopediátrico em setembro de 2026. A mãe apresentou toxoplasmose durante a gestação, sem tratamento, e a criança recebeu diagnóstico da infecção ao nascimento, sendo submetida a tratamento com pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico até aproximadamente os dois anos de idade. Ao exame odontológico, identificaram-se opacidades nas regiões de cúspides de seis dentes permanentes: primeiros molares superiores (16 e 26) e pré-molares superiores (14, 15, 24 e 25). Não foi relatada hipersensibilidade dentária, sendo registrados achados iniciais de cárie nas superfícies oclusais dos dentes 16 e 26. O acometimento simultâneo de primeiros molares e pré-molares permanentes constitui o principal aspecto clínico de interesse, acrescentando à literatura a documentação dessa distribuição dentária em uma paciente com histórico de toxoplasmose congênita. Entretanto, a caracterização clínica disponível não permite confirmar integralmente a classificação dos defeitos nem estabelecer a participação etiológica da infecção ou do tratamento medicamentoso. O caso evidencia a importância da avaliação individualizada das alterações do esmalte e da documentação dos antecedentes sistêmicos, sem permitir inferências causais.

Palavras-chave: Odontopediatria; Amelogênese; Dente Molar; Dente Pré-Molar; Diagnóstico Diferencial.

ABSTRACT

The potential effects of congenital toxoplasmosis on dental enamel development remain insufficiently understood. This study aims to describe enamel alterations compatible with hypomineralization in a patient with a history of congenital toxoplasmosis, considering her gestational, neonatal, and medication histories. This case report describes a nine-year-old female patient who underwent a pediatric dental examination in September 2026. Her mother had toxoplasmosis during pregnancy without receiving treatment, and the child was diagnosed with the infection at birth and treated with pyrimethamine, sulfadiazine, and folinic acid until approximately two years of age. Clinical examination revealed opacities on the cusp areas of six permanent teeth: maxillary first molars (16 and 26) and maxillary premolars (14, 15, 24, and 25). No dental hypersensitivity was reported, although initial carious lesions were recorded on the occlusal surfaces of teeth 16 and 26. The simultaneous involvement of permanent first molars and premolars represents the main clinical finding, adding to the literature the documentation of this distribution of enamel alterations in a patient with a history of congenital toxoplasmosis. However, the available clinical characterization does not allow definitive classification of all enamel defects or determination of the etiological contribution of the infection or pharmacological treatment. This case highlights the importance of individualized assessment of enamel alterations and documentation of systemic medical history, without supporting causal inferences.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

Keywords: Pediatric Dentistry; Amelogenesis; Molar; Bicuspid; Diagnosis, Differential.

1. INTRODUÇÃO

A toxoplasmose congênita é uma infecção parasitária causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, transmitido verticalmente da mãe para o feto durante a gestação. Suas manifestações clínicas apresentam gravidade variável, podendo comprometer os sistemas nervoso e ocular, além de ocasionar repercussões sistêmicas ao longo do desenvolvimento infantil. Embora essas manifestações sejam reconhecidas na literatura, as possíveis repercussões da infecção sobre o desenvolvimento dos tecidos dentários permanecem pouco esclarecidas. Costa e Coutinho (2010), ao descreverem manifestações bucais em uma criança com toxoplasmose congênita, identificaram alterações na formação do esmalte, incluindo hipoplasia dentária, evidenciando a importância da avaliação odontológica desses pacientes. Entretanto, a hipoplasia constitui um defeito quantitativo do esmalte, distinto da hipomineralização, caracterizada por alterações qualitativas de sua estrutura.

O esmalte dentário é formado durante a amelogênese, processo dependente da atividade dos ameloblastos nas etapas de secreção da matriz orgânica e de maturação e mineralização do tecido. Interferências sistêmicas durante essas fases podem comprometer seu desenvolvimento, resultando em defeitos quantitativos ou qualitativos. Entre estes, destaca-se a hipomineralização molar-incisivo (HMI), definida como um defeito qualitativo do esmalte que acomete pelo menos um primeiro molar permanente, com ou sem envolvimento dos incisivos permanentes. Clinicamente, caracteriza-se por opacidades demarcadas, de coloração branca, amarelada ou acastanhada, podendo apresentar porosidade, hipersensibilidade e fraturas pós-eruptivas. Alterações semelhantes também podem ser identificadas em outros grupos dentários, incluindo pré-molares permanentes, embora seu acometimento isolado não constitua critério diagnóstico de HMI. Dessa forma, a presença de defeitos em diferentes grupos dentários exige avaliação individualizada de suas características clínicas e distribuição. A etiologia da HMI é considerada multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais e condições sistêmicas ocorridas nos períodos pré-natal, perinatal e pós-

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

natal (Fernandes et al., 2021; Araújo; Santos; Romeiro, 2021; Lygidakis et al., 2022; Haque Afzal et al., 2023).

Estudos epidemiológicos e revisões sistemáticas têm investigado possíveis associações entre defeitos de desenvolvimento do esmalte e fatores como doenças maternas durante a gestação, intercorrências perinatais, enfermidades na primeira infância e exposição medicamentosa. Juárez-López et al. (2023), em revisão sistemática com metanálise, identificaram associações entre HMI e antecedentes de doenças gestacionais, enfermidades infantis, episódios febris e utilização de antibióticos. Haque Afzal et al. (2023) também observaram maior ocorrência de HMI em crianças com histórico de doenças e exposição a antibióticos nos primeiros anos de vida. Mlinkó et al. (2025), em revisão sistemática com metanálise, identificaram associação estatística entre exposição sistêmica precoce a antibióticos e HMI, ressaltando, entretanto, a baixa certeza das evidências e a dificuldade de distinguir os possíveis efeitos dos medicamentos daqueles relacionados às condições clínicas que motivaram sua utilização. Pernegger et al. (2026) também identificaram associações entre determinadas doenças infantis, exposição a antibióticos e HMI, reforçando que sua etiologia permanece multifatorial e incompletamente esclarecida. Essas evidências, contudo, não permitem atribuir os defeitos de mineralização a medicamentos específicos empregados no tratamento da toxoplasmose congênita.

Embora existam relatos de alterações do esmalte em crianças com histórico de toxoplasmose congênita ou exposição gestacional à infecção, permanece limitada a documentação clínica que relacione a distribuição dos defeitos em diferentes grupos dentários permanentes aos antecedentes gestacionais, neonatais e terapêuticos desses pacientes. Costa e Coutinho (2010) documentaram hipoplasia dentária em uma criança com toxoplasmose congênita, enquanto um relato clínico publicado nos Anais da XXVII Jornada Odontológica do Cesupa (2025) descreveu hipomineralização de molares decíduos em paciente cuja mãe apresentou toxoplasmose durante a gestação. Entretanto, esses achados não demonstram que a infecção por *Toxoplasma gondii* interfira diretamente na atividade dos ameloblastos ou determine alterações na mineralização dentária. Da mesma forma, os estudos analisados não

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

fornecem evidências específicas suficientes para estabelecer efeitos da pirimetamina e da sulfadiazina sobre a amelogênese. Assim, a lacuna científica reside na insuficiência de evidências específicas sobre a possível associação entre toxoplasmose congênita, exposição medicamentosa prolongada e defeitos de mineralização do esmalte, particularmente quando identificados em diferentes grupos dentários permanentes. A documentação dessas condições apresenta interesse clínico, sem que sua coexistência permita estabelecer causalidade.

A relevância do presente caso reside na documentação de defeitos de desenvolvimento do esmalte em primeiros molares e pré-molares permanentes de uma paciente com diagnóstico neonatal de toxoplasmose congênita e histórico de tratamento prolongado com pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico durante a primeira infância. A coexistência desses achados permite discutir a importância da investigação dos antecedentes gestacionais, neonatais e medicamentosos na avaliação odontológica, sem atribuir à infecção ou ao tratamento responsabilidade causal pelos defeitos observados. A contribuição científica concentra-se na caracterização clínica das alterações dentárias e na ampliação da discussão sobre possíveis fatores associados aos defeitos de esmalte em pacientes com histórico de infecções congênitas. Assim, o objetivo deste artigo é descrever as características clínicas das alterações do desenvolvimento do esmalte, caracterizadas por hipomineralização em primeiros molares e pré-molares permanentes de uma paciente com histórico de toxoplasmose congênita, e discutir, à luz da literatura científica disponível, sua possível associação com a infecção e com a exposição medicamentosa prolongada durante a primeira infância.

2. RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, com 9 anos de idade, com histórico de toxoplasmose congênita, foi avaliada clinicamente em atendimento odontológico na clínica de odontopediatria da Universidade Paulista – UNIP, no dia 02 de setembro de 2026. Segundo o histórico informado, a mãe apresentou toxoplasmose durante a gestação, sem realização de

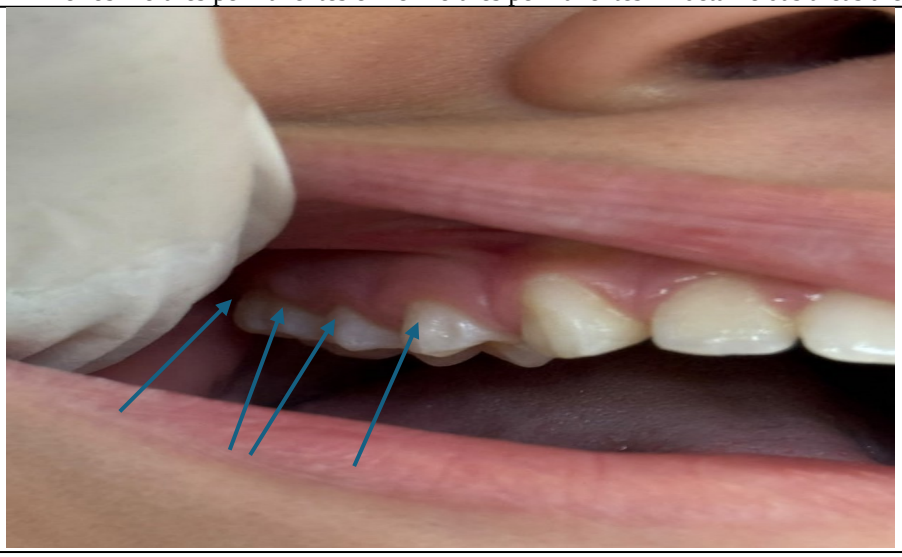
A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

tratamento naquele período. A paciente recebeu diagnóstico de toxoplasmose congênita ao nascimento.

Conforme a história médica disponível, a paciente foi submetida a tratamento sistêmico com pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico até aproximadamente os 2 anos de idade. O tratamento foi iniciado ao nascimento, recebeu alta e diagnostico de cura aos 2 anos de idade. Não foram fornecidos dados suficientes para atribuir aos medicamentos ou à infecção a origem dos defeitos dentários encontrados.

Ao exame clínico odontológico, observaram-se alterações do esmalte compatíveis com hipomineralização, com acometimento de primeiros molares permanentes e pré-molares permanentes. Dentes 14, 15, 16, 24, 25, 26, opacidades localizadas nas cúspides desses dentes, paciente não apresenta hipersensibilidade, apresentou lesões de carie com ICDAS 1A na oclusal dos dentes 16 e 26.

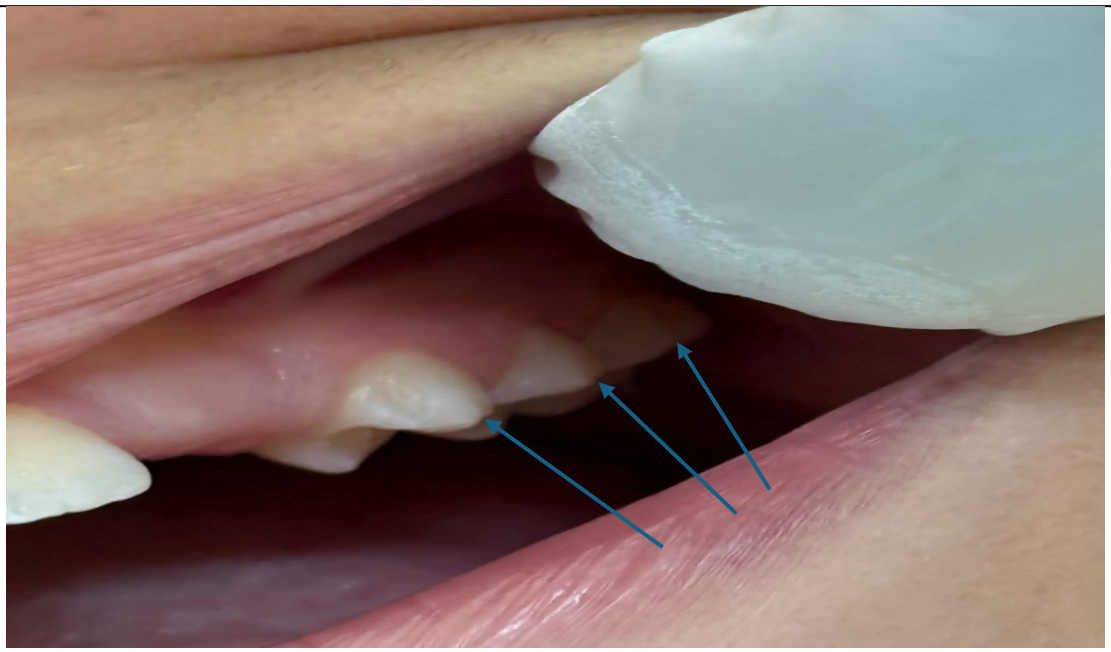
Figura 1 – Primeiros molares permanentes e Pré-molares permanentes — detalhe das áreas afetadas



Fonte: Acervo clínico dos autores (Setembro/2026).

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

Figura 2 – Primeiros molares permanentes e Pré-molares permanentes — detalhe das áreas afetadas



Fonte: Acervo clínico dos autores (setembro/2026).

3. DISCUSSÃO

A identificação de opacidades do esmalte nos primeiros molares e pré-molares permanentes de uma paciente com histórico de toxoplasmose congênita e tratamento sistêmico prolongado constitui o principal achado deste relato. As alterações envolveram os dentes 14, 15, 16, 24, 25 e 26, com opacidades localizadas nas regiões de cúspides, ausência de hipersensibilidade e registro de lesões iniciais de cárie nas superfícies oclusais dos primeiros molares superiores. Embora essas características sejam compatíveis com defeitos qualitativos do desenvolvimento do esmalte, sua coexistência com antecedentes infecciosos e medicamentosos não permite estabelecer relação causal. A contribuição do caso concentra-se na documentação de alterações em diferentes grupos dentários permanentes de uma paciente com histórico neonatal e terapêutico relevante, destacando a importância da investigação de antecedentes sistêmicos na avaliação odontológica.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

A distribuição das opacidades nos primeiros molares e pré-molares permanentes constitui um aspecto relevante para a caracterização dos defeitos de desenvolvimento do esmalte. A hipomineralização molar-incisivo (HMI) caracteriza-se pelo acometimento de pelo menos um primeiro molar permanente, com ou sem envolvimento dos incisivos. Entretanto, defeitos semelhantes também podem ocorrer em outros grupos dentários. Lygidakis et al. (2022) e Haque Afzal et al. (2023) reconheceram a variabilidade das manifestações clínicas e a possibilidade de alterações semelhantes em dentes além daqueles tradicionalmente utilizados nos critérios diagnósticos da HMI. No presente caso, o envolvimento dos primeiros molares permanentes 16 e 26 apresenta distribuição compatível com a investigação dessa condição, enquanto as alterações identificadas nos pré-molares 14, 15, 24 e 25 exigem avaliação individualizada. A ausência de documentação padronizada da extensão, coloração e delimitação das opacidades em cada elemento restringe a classificação definitiva dos defeitos, tornando necessária a consideração de diagnósticos diferenciais. Assim, a interpretação clínica deve permanecer restrita à identificação de alterações compatíveis com hipomineralização, sem pressupor identidade diagnóstica ou etiológica entre todos os dentes acometidos.

A ausência de hipersensibilidade representa outro aspecto relevante da apresentação clínica, considerando que esse sintoma é frequentemente descrito em pacientes com HMI. Haque Afzal et al. (2023) observaram associação entre HMI e manifestações dolorosas, incluindo desconforto durante a escovação, enquanto Lygidakis et al. (2022) ressaltaram a variabilidade clínica dessa condição e a necessidade de individualização da abordagem odontológica. No presente caso, não foi relatada hipersensibilidade, embora tenham sido registrados achados classificados como ICDAS 1A nas superfícies oclusais dos dentes 16 e 26. Esses registros não demonstram que as alterações de esmalte tenham determinado a ocorrência de cárie, uma vez que não foram documentados dados suficientes sobre atividade das lesões e outros fatores associados. Entretanto, a coexistência desses achados reforça a importância do acompanhamento clínico da integridade do esmalte e da evolução das alterações observadas, sem pressupor agravamento ou complicações futuras.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

A comparação com relatos anteriores evidencia diferenças relevantes na apresentação clínica e nos antecedentes terapêuticos. Costa e Coutinho (2010) documentaram hipoplasia dentária em uma criança com toxoplasmose congênita, enquanto Rodrigues et al. (2025), em resumo publicado nos Anais da XXVII Jornada Odontológica do Cesupa, relataram hipomineralização de molares decíduos e alterações em caninos decíduos de uma criança cuja mãe apresentou toxoplasmose durante a gestação. Diferentemente desses registros, o presente caso descreve opacidades compatíveis com hipomineralização em primeiros molares e pré-molares permanentes de uma paciente com diagnóstico neonatal da infecção e tratamento sistêmico prolongado durante a primeira infância. Essas diferenças não permitem estabelecer um padrão odontológico específico da toxoplasmose congênita, mas ampliam a documentação das apresentações clínicas observadas em contextos relacionados à infecção. Fernandes et al. (2021) e Araújo, Santos e Romeiro (2021) destacaram a natureza multifatorial da HMI, enquanto Juárez-López et al. (2023) identificaram associações entre condições sistêmicas nos períodos pré-natal e pós-natal e a ocorrência desses defeitos. Entretanto, essas evidências não demonstram que a infecção por *Toxoplasma gondii* determine alterações específicas na mineralização dentária. A principal contribuição do relato consiste, portanto, em destacar a necessidade de avaliação individualizada dos defeitos de esmalte e de investigação dos antecedentes gestacionais, neonatais e medicamentosos, sem presumir que alterações semelhantes compartilhem necessariamente a mesma origem etiológica.

O tratamento sistêmico com pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico, iniciado ao nascimento e mantido até aproximadamente os dois anos de idade, constitui um antecedente clínico relevante, considerando sua ocorrência durante o desenvolvimento dentário. Estudos de Juárez-López et al. (2023), Haque Afzal et al. (2023), Mlinkó et al. (2025) e Pernegger et al. (2026) identificaram associações entre exposição precoce a antibióticos e HMI, embora essas evidências não estabeleçam causalidade e apresentem limitações relacionadas a fatores de confusão. Entretanto, esses resultados não podem ser diretamente extrapolados ao esquema terapêutico utilizado no presente caso, pois não demonstram efeitos específicos da pirimetamina e da sulfadiazina sobre a formação do esmalte. Castioni (2026) ressaltou a

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

importância da anamnese medicamentosa no diagnóstico diferencial das alterações dentárias, embora pigmentações associadas a medicamentos não sejam equivalentes a defeitos de mineralização. Dessa forma, a exposição medicamentosa deve ser considerada um elemento da história clínica, sem atribuição etiológica, especialmente diante da ausência de dados completos sobre posologia, continuidade do tratamento e intercorrências clínicas durante sua utilização.

A interpretação dos achados deve considerar as limitações inerentes ao relato de caso, particularmente a impossibilidade de estabelecer relações causais entre infecção congênita, exposição medicamentosa e alterações do desenvolvimento do esmalte. A ausência de documentação clínica padronizada dos defeitos em cada elemento dentário restringe sua classificação diagnóstica definitiva, enquanto a indisponibilidade de registros médicos complementares limita a análise de possíveis fatores sistêmicos associados. Essas limitações, entretanto, não eliminam a contribuição descritiva do caso, que documenta alterações em primeiros molares e pré-molares permanentes de uma paciente com histórico neonatal de toxoplasmose congênita e tratamento prolongado durante a primeira infância. Sua relevância concentra-se na integração entre antecedentes médicos e avaliação odontológica, reforçando a importância da caracterização individualizada dos defeitos, do diagnóstico diferencial e do acompanhamento clínico. Estudos observacionais com maior número de pacientes, documentação médica longitudinal e critérios padronizados de avaliação do esmalte são necessários para esclarecer se existe associação específica entre toxoplasmose congênita, seu tratamento e alterações de mineralização dentária.

4. CONCLUSÃO

O presente relato de caso documentou alterações do desenvolvimento do esmalte compatíveis com hipomineralização em primeiros molares e pré-molares permanentes de uma paciente com histórico de toxoplasmose congênita e tratamento sistêmico prolongado durante a primeira infância. A distribuição das opacidades em diferentes grupos dentários permanentes constitui o principal aspecto clínico de interesse, acrescentando à literatura a descrição de uma

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

apresentação individual nesse contexto. Embora os antecedentes infecciosos e medicamentosos sejam relevantes para a investigação clínica, os dados disponíveis não permitem determinar sua participação na origem dos defeitos observados. A ausência de hipersensibilidade, associada aos registros de alterações iniciais de cárie nos primeiros molares superiores, reforça a importância da avaliação individualizada e do acompanhamento odontológico conforme as condições clínicas identificadas. O caso evidencia a relevância da documentação dos antecedentes gestacionais, neonatais e terapêuticos na investigação de defeitos do esmalte, sem estabelecer um padrão odontológico específico da toxoplasmose congênita. Estudos com maior número de pacientes, acompanhamento longitudinal e critérios diagnósticos padronizados são necessários para investigar possíveis associações entre a infecção congênita, seu tratamento e alterações da mineralização dentária.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Gabriela Viana Costa de; SANTOS, Neila Silva; ROMEIRO, Ana Paula Souza. Hipomineralização molar-incisivo (HMI): fatores etiológicos – uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 26173-26184, 2021. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-204.

CASTIONI, Gabriela Souza. Manchas causadas por antibióticos na dentição decídua. Revista FT, v. 30, n. 159, 2026. DOI: https://doi.org/10.69849/4jp3w431.

COSTA, Lívia de Siqueira; COUTINHO, Thereza Christina Lopes. Manifestações bucais da toxoplasmose congênita: relato de caso. Revista Fluminense de Odontologia, Niterói, ano 16, n. 34, p. 25-28, jul./dez. 2010.

FERNANDES, Eloísa Cesário et al. Fatores etiológicos da hipomineralização molar-incisivo (HMI): revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, Vitória, v. 23, n. 2, p. 96-107, abr./jun. 2021. DOI: https://doi.org/10.47456/rbps.v23i2.35158.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

HAQUE AFZAL, Sadaf et al. Molar–incisor hypomineralisation in Norwegian children: prevalence and associated factors. European Journal of Oral Sciences, v. 131, e12930, 2023. DOI: https://doi.org/10.1111/eos.12930.

JUÁREZ-LÓPEZ, María Lilia A. et al. Etiological factors of molar incisor hypomineralization: a systematic review and meta-analysis. Dentistry Journal, v. 11, n. 5, artigo 111, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/dj11050111.

LYGIDAKIS, N. A. et al. Best clinical practice guidance for clinicians dealing with children presenting with molar-incisor-hypomineralisation (MIH): an updated European Academy of Paediatric Dentistry policy document. European Archives of Paediatric Dentistry, v. 23, p. 3-21, 2022. DOI: https://doi.org/10.1007/s40368-021-00668-5.

MLINKÓ, Éva et al. Association between systemic exposure to antibiotics in early childhood and molar-incisor hypomineralization (MIH): a systematic review and meta-analysis. Journal of Dentistry, v. 162, artigo 106094, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jdent.2025.106094.

PERNEGGER, Elena et al. Are childhood diseases associated with molar-incisor hypomineralization? Results from an observational study. Clinical Oral Investigations, v. 30, artigo 513, 2026. DOI: https://doi.org/10.1007/s00784-026-07182-2.

RODRIGUES, J. B. S. S. et al. Terapia minimamente invasiva frente à hipomineralização molar decíduo: relato de caso. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DO CESUPA, 27., 2025. Anais da 27ª Jornada Odontológica do Cesupa (JOC XXVII). Teresina: Thesis Editora Científica, 2025. p. 22. DOI dos anais: https://doi.org/10.62642/tec-978-65-83199-08-9

Recebido em: 03/10/2026
Aprovado em: 15/10/2026
Publicado em: 29/10/2026

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)