



FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Bárbara Anéri Batista Passarin Gomes

TIPOS DE TRATAMENTOS PARA AGENESIAS DE INCISIVOS LATERAIS
SUPERIORES

SETE LAGOAS – MG

2020



FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Bárbara Anéri Batista Passarin Gomes

TIPOS DE TRATAMENTOS PARA AGENESIAS DE INCISIVOS LATERAIS
SUPERIORES

Artigo apresentado ao curso de
Especialização da
FACSETE – Unidade Avançada Campo
Grande/
MS – como requisito parcial para a conclusão
do Curso
de Ortodontia.
Orientador (a): Prof Ms. Fabiano
Regalado.

SETE LAGOAS – MG

2020



Portaria MEC 299/2011 - D.O.U. 25/03/2011
Recredenciamento Portaria
MEC 278/2016 - D.O.U. 19/04/2016

Monografia intitulada: **Tipos de Tratamento para Agenesias de Incisivos Laterais Superiores**, de autoria da aluna: Barbara Aneri Batista Passarin, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

CD- Ms. Fabiano Ferreira Regalado- orientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

CD- Ms. Matheus M. Valieri- coorientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

CD- Ms. Vivian Lys Lemos Olibone Tabosa- coorientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

Campo Grande –MS, 06 de fevereiro de 2021.

Anéri Batista Passarin Gomes, Bárbara.
Tipos De Tratamentos Para Agencias De
Incisivos Laterais Superiores / Bárbara Anéri Batista Passarin
Gomes – 2020.
23 f: il
Orientador Fabiano Regalado.
Monografia (especialização) – Faculdade Sete Lagoas, 2020.
1. Tratamento para Agencias. 2. Incisivos Laterais Superiores.
I. Título. II. Fabiano Regalado.

RESUMO

A agenesia é uma das anomalias de desenvolvimento mais comuns em seres humanos, sua etiologia ainda não está completamente esclarecida, sendo a genética um fator isolado. A agenesia de incisivo lateral superior apresenta um elevado impacto estético e funcional, não só para os indivíduos afetados, mas também para os profissionais de saúde, que enfrentam um grande desafio no planejamento de seu tratamento. O objetivo deste trabalho consistiu em analisar as opções terapêuticas a utilizar nestes pacientes. Cabe ao ortodontista a tarefa de estabelecer o diagnóstico e o plano de tratamento considerado multidisciplinar dado a abrangência noutros campos, como a Implantodontia ou Prostodontia. Pode-se concluir que as opções de tratamento de agenesia tanto fechamento quanto abertura de espaço são viáveis desde que sejam respeitadas as várias variáveis que o paciente possua.

PALAVRAS-CHAVE: Incisivos; Agenesias; Ortodontia; Tratamento.

ABSTRACT

Agensis is one of the most common developmental anomalies in humans, its etiology is still not completely understood, and genetics is an isolated factor. This type of agensis has a high aesthetic and functional impact, not only for the affected individuals, but also for health professionals, who face a major challenge in planning their treatment. The objective of this work is to analyze the therapeutic options to be used in these patients. It is the orthodontist who is responsible for establishing the diagnosis and treatment plan considered multidisciplinary given the scope in other

fields, such as Implantology or Prosthodontics. It can be concluded that the agenesis treatment options for both closing and opening space are feasible as long as the various variables that the patient has are respected.

KEY-WORDS: Incisors; Agenesis; Orthodontics; Treatment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Agenesia de incisivos laterais superiores.....	Página 10
Figura 2 – Radiografia panorâmica.....	Página 14

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVO.....	7
3. REVISÃO DA LITERATURA	8
3.1 DEFINIÇÃO	8
3.2 ETIOLOGIA	10

3.3	DIAGNÓSTICO.....	11
3.4	PLANEJAMENTO	13
3.5	TIPOS DE TRATAMENTOS	14
4.	DISCUSSÃO	17
5.	CONCLUSÃO.....	19
6.	REFERÊNCIAS.....	20

1. INTRODUÇÃO

Agenesia denota a falta de desenvolvimento de um ou mais dentes, é uma das anomalias dentárias mais comuns sendo o incisivo lateral superior permanente o terceiro dente mais afetado, ficando atrás do segundo pré-molar inferior e segundo pré-molar superior (PINHO *et al.*, 2005), podendo ainda ser unilateral ou bilateral. A ausência de apenas um incisivo lateral é, muitas vezes, acompanhada de má formação do incisivo lateral do lado oposto, sendo a microdontia a anomalia dentária mais constantemente encontrada (PINHO *et al.*, 2009). A importância clínica das agenesias dentárias está associada com a chance de ocorrerem más-oclusões associadas, além de influenciar negativamente nas funções do sistema estomatognático como a mastigação e a fonação.

Segundo Arandi & Mustafa (2018), estatisticamente a agenesia do incisivo lateral superior permanente é insignificante quanto à diferença entre o sexo feminino e masculino e a prevalência da ausência congênita desses elementos dentários é de 1,91%.

Dentre as causas dessas anomalias dentárias podemos destacar: fatores hereditários, influências ambientais e poligênicas, distúrbios endócrinos, radiações, obstrução física entre outras. Predisposição genética, evolução da espécie humana, síndromes, entre outros (BROOK, 2009).

Pacientes com AILSP (Agenesia do Incisivo lateral superior permanente) frequentemente são confrontados com problemas funcionais e estéticos em idade precoce, uma vez que a agenesia influencia negativamente a simetria e estética do sorriso. Torna-se evidente após a análise das possibilidades de tratamento, que, qualquer que seja o método utilizado, a multidisciplinariedade deve ser priorizada, interligando os conhecimentos da Ortodontia com os da Implantodontia, Prostodontia, Dentística, Periodontia e Oclusão (SALGADO *et al.*, 2012).

O objetivo dessa revisão de literatura foi mostrar as alternativas de tratamentos para paciente com agenesia do incisivo lateral superior permanente.

2. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho consistiu em analisar as opções de tratamentos em pacientes com agenesia do incisivo lateral superior, dentro de suas particularidades.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 DEFINIÇÃO

A agenesia dentária, também denominada por hipodontia é uma anomalia organogenética em que um ou mais dentes estão em falta por inexistência da sua formação. A anodontia é uma condição muito rara que se refere à ausência completa de todos os elementos dentários, e que se apresenta ocasionalmente como manifestação de algumas síndromes (BRUSOLA & LUXÁN, 2000).



Para Leache (2001) quando existe uma diminuição em relação às anomalias dentárias de número, podem ser por defeito ou por excesso, fala-se em agenesia dentária.

Segundo Pinho et al. (2009), um dente é definido como congenitamente ausente se não entrou em erupção na cavidade bucal e não é visível em exames radiográficos, não foi extraído acidentalmente ou perdido.

Capoani e Gonçalves (2019) relataram que a agenesia dentária pode ser explicada como a falta de desenvolvimento do dente, com a ausência de um até seis dentes, sendo bastante frequente nas dentições decídua e permanente.

Fig. 1 – Agenesia de incisivos laterais superiores

Fonte: Site “Odontoblogia”. Desenvolvido por Frank Botega. Apresenta a agenesia dental caracterizada pela ausência congênita de dentes. Disponível em: <<https://www.odontoblogia.com.br/agenesia-dental/>>. Acesso em 28 out 2020.

3.2 ETIOLOGIA

A maxila é mais afetada em relação à mandíbula, sendo o sexo masculino cerca de duas vezes mais atingido do que o sexo feminino (MOYERS, 1988).

Schalk (1992) afirmou que há mais de 120 síndromes relacionadas com a agenesia dentária e muitas seguem um padrão específico de dentes perdidos. A frequência de agenesia dentária varia, sendo a dentição permanente mais afetada que a dentição decídua. (LEACHE, 2001).

Em uma revisão retrospectiva da literatura, Larmour CJ et al. (2005), determinaram a prevalência de agenesia e o conhecimento atual dos fatores etiológicos associados. Os estudos relatados variam amplamente em seus relatórios de prevalência. A maioria são estudos radiográficos retrospectivos e as taxas relatadas variam de 2,6% a 11,3%. Diferenças raciais foram associadas: em estudos caucasianos, os segundos pré-molares inferiores e os incisivos laterais superiores foram os ausentes com maior frequência e, em estudos asiáticos, o incisivo inferior foi o ausente com maior frequência. As taxas de prevalência são em maior número em mulheres do que em homens (3: 2, respectivamente). A associação da hipodontia com outras condições sistêmicas e anomalias dentárias é amplamente relatada e pode ser considerada uma condição multifatorial.

Agenesia de dente permanente, microdontia de incisivo lateral superior, caninos deslocados para palatina e segundos pré-molares inferiores distoangulados estão frequentemente associados à agenesia de incisivo lateral superior, favorecendo evidências adicionais de uma inter-relação genética nas causas dessas anomalias dentárias. (GARIB et al., 2010).

A suposição clínica do padrão de anomalias dentárias associadas é muito relevante, uma vez que o diagnóstico precoce de uma determinada anomalia dentária (como a agenesia de um segundo pré-molar ou a presença de um incisivo lateral superior cônico) pode advertir o cirurgião dentista da possibilidade de desenvolvimento de outras anomalias associadas no mesmo paciente ou em outros membros da família, permitindo o diagnóstico prévio e a intervenção ortodôntica em tempo oportuno. (GARIB, et al., 2010).

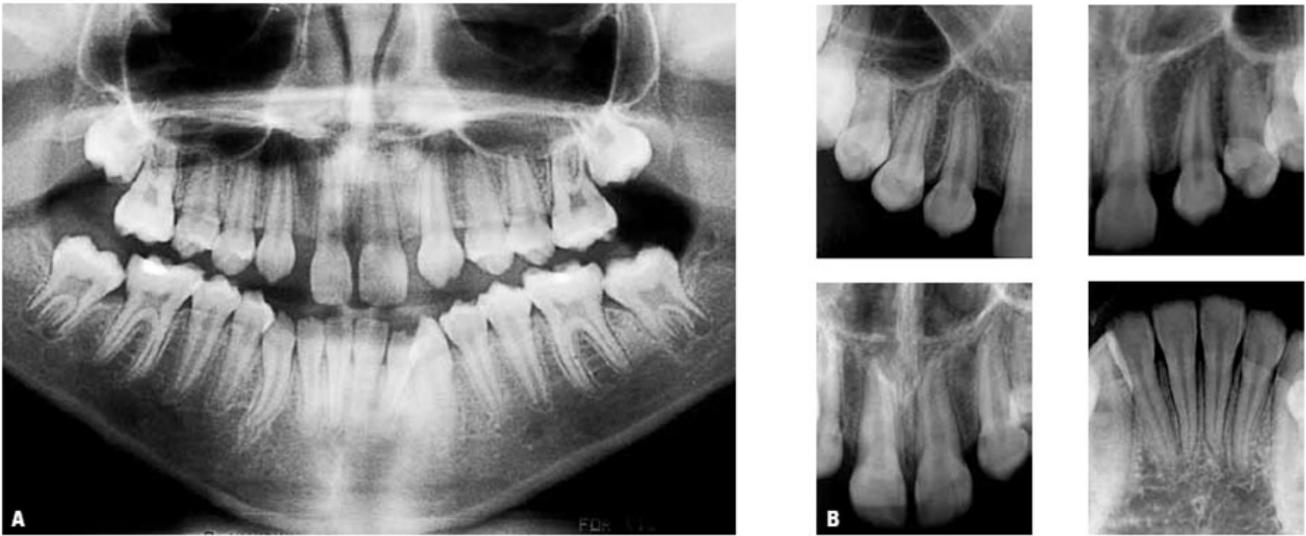
Pinho (2011) relatou que o desenvolvimento da dentição humana, em termos de estrutura e organização está sob controle genético e envolve diversos fatores, então se supõe que mutações em alguns genes podem afetar o desenvolvimento dos dentes.

Em 2013, Sulabha e Sameer concluíram que a etiologia é desconhecida, porém causas genéticas e ambientais têm sido apontadas como responsáveis.

No ano de 2016, após um estudo que teve como objetivo investigar a prevalência de agenesia dos incisivos laterais superiores e características esqueléticas associadas em uma população de pacientes ortodônticos, Bassiouny et al, chegaram a seguinte conclusão: pacientes com agenesia dos incisivos laterais superiores mostraram uma tendência significativa para Classe III esquelética em comparação com o controle de Classe I. Isso pode ser atribuído à hipoplasia / retrognatia maxilar.

3.3 DIAGNÓSTICO

A agenesia de laterais superiores é um dos fatores congênitos que mais pode comprometer a estética do sorriso de um paciente ortodôntico, e tratamentos mal conduzidos, podem piorar ainda mais esse quadro. O diagnóstico precoce dessa anomalia oportuniza o planejamento adequado do tratamento, dando importância às



necessidades de cada paciente individualmente, no intuito de melhorar o prognóstico. (FERNANDES et al., 2015).

A odontopediatria é uma das especialidades que mais possivelmente encontra casos de agenesia dentária precocemente, uma vez que atende crianças e adolescentes. (KAHTALIAN *et al.*, 1973).

A fim de comprovar a ausência do incisivo lateral em questão o exame radiográfico panorâmico se faz necessário, sendo este imprescindível. Em 1984, Buenviaje e Rapp, relataram que a descoberta de anomalias dentárias pode ser feita por qualquer tipo de exame radiográfico (periapicais, oclusais, interproximais, panorâmicas e laterais oblíquas de mandíbula), desde que o mesmo inclua toda área afetada.

O histórico familiar também tem sua importância no momento do diagnóstico e planejamento, uma vez que a genética é fator relevante das agenesias dentárias. (MOTA & PINHO, 2016).

Fig. 2 – Radiografias panorâmica e periapicais

Fonte: Site “Scielo”. Desenvolvido por Feranda Cathario Menezes Franco. Apresenta informações sobre radiografias panorâmicas periapicais e iniciais. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-4512011000400021>. Acesso em 30 out. 2020

3.4 PLANEJAMENTO

Brusola e Luxán, (2000) resumiram que no planejamento correto para o tratamento ortodôntico as características esqueléticas e dentárias devem ser consideradas, afinal são de suma importância para o sucesso esperado.

Pinho e Neves (2001) afirmaram que para um planejamento satisfatório das opções de tratamento proposto para o paciente, há necessidade de analisar alguns fatores, como por exemplo: a idade, a higiene oral, a expectativa do paciente, a motivação, histórico de cáries, o espaço alveolar disponível, padrão esquelético e dos tecidos moles.

O principal problema no tratamento das más-oclusões com agenesia de incisivos laterais superiores é como atingir resultados satisfatoriamente estéticos e funcionais e não apenas decidir quando fechar ou abrir os espaços. (ROSA; ZACHRISSON, 2002)

Almeida et al. (2002) acrescentaram ainda que deve salientar algumas condições como a necessidade de extrações, a relação sagital dos arcos dentários, a relação oclusal dos dentes posteriores, a posição, a forma e a cor dos caninos, a quantidade de espaço remanescente, a análise do perfil e do padrão facial do paciente.

Para FABER (2006) a decisão do tratamento não é nada óbvia, pois afetará a saúde dentária do paciente pelo resto da vida.

Closs et al. (2012) consideraram que o maior desafio no tratamento de pacientes com hipodontia dos incisivos laterais superiores é a obtenção de estética e função satisfatórias e que o primeiro passo é estabelecer os objetivos e metas desejados, julgando as limitações particulares de cada caso individualmente.

Algumas considerações devem ser feitas, segundo Thikriat et al. (2018): perfil facial, oclusão dentária, morfologia do canino, linha do sorriso, apinhamento e a escolha do paciente.

3.5 TIPOS DE TRATAMENTOS

Para Asher e Lewis (1986) no fechamento de espaço a estética é um fator a ser considerado, uma vez que, transformar caninos em incisivos laterais não é algo simples.

Goldstein em 1991 realizou um estudo para evidenciar os traumas e consequências nos pré-molares quando substituem os caninos em uma mecânica de fechamento de espaço de agenesias de incisivos laterais superiores, após 2 a 25 anos de tratamento, não demonstraram tal efeito, apontando assim que há possibilidades de obter uma correta desocclusão em grupo quando essa substituição dentária é realizada.

No mesmo ano de 1991, Thodarson et al. salientaram a importância de uma contenção eficaz após o tratamento de fechamento de espaço, uma vez que há uma grande tendência de reabertura na região anterior. Dentre os tipos de contenção citados está a contenção permanente, com fios trançados fixado na face lingual de seis dentes, associado a uma placa removível, que deve ser usada continuamente durante os primeiros seis meses e depois apenas a noite.

Sabri em 1999, relatou que a falta de incisivos laterais superiores cria um problema estético com considerações ortodônticas e protéticas específicas, sendo necessário o cuidado com as contenções quando a opção de manter o espaço é a escolhida pelo dentista.

Uma das vantagens de manter o espaço da agenesia é favorecer a intercuspidação ideal do canino até os primeiros molares, porém em contra partida a desvantagem é que compromete o paciente a uma prótese permanente em uma área

da boca em que a cor do dente, o contorno gengival e as margens são críticas e nem sempre fáceis de controlar, além de possibilitar os inconvenientes comuns a instalação de próteses como: desgaste de estrutura dentária, infiltração, cáries e necessidade de troca (HOCEVAR, 1988).

Para Robertson e Mohlin (2000), o tratamento ortodôntico com o fechamento dos espaços apresenta resultados mais bem aceitos pelos pacientes, sem prejudicar a função da articulação temporomandibular, e mantendo a saúde periodontal. A preservação e a compatibilidade biológica dos resultados finais são as principais vantagens estéticas do fechamento dos espaços. Ao término da terapia ortodôntica, as condições periodontais são satisfatórias (correto contorno gengival de todos os dentes). Por outro lado, os pacientes que finalizam o tratamento ortodôntico com reabilitação protética, após recuperação de espaço, apresentam maior incidência de doenças periodontais, com acúmulo de placa bacteriana e gengivite.

As opções terapêuticas são duas: manter o espaço para reabilitações, como implante prótese, ou fechar o espaço. Dependendo da idade do paciente indicam-se as opções de tratamento. Em criança, é necessário aguardar a fase de crescimento craniofacial para realização de implantes, assim uma placa de contenção removível ou uma prótese colada de resina podem ser uma opção viável. Já para o fechamento de espaço, o tempo de tratamento ortodôntico é maior, oferece mais segurança e é a mais aceita entre os pacientes, caracterizando o canino em incisivo lateral com desgastes, facetas e movimentos ortodônticos, como torque e extrusões. Após o término do tratamento de fechamento de espaço, é indicado fazer uma contenção fixa de primeiro pré-molar a primeiro pré-molar e depois com o tempo soltá-la, deixando somente preso até os caninos. (LOCATELLI, 2000).

A opção de prótese parcial removível estará recomendada nas seguintes situações: várias ausências dentárias, pacientes muito jovens com dentes adjacentes ainda em erupção não possibilitando assim a instalação de uma prótese adesiva, restauração provisória imediata; após correção ortodôntica como contenção e, em casos de reabsorções ósseas extensas em que há complexidade na reprodução do tecido gengival. (PINHO & NEVES, 2001).

É importante ressaltar que, embora a instalação de implantes tenha excelentes resultados estéticos e funcionais, ela é contra-indicada em indivíduos em crescimento, pois estes ficam “submergidos” no osso enquanto as demais estruturas crescem ao seu redor. Sendo assim é correto que se assegure o final do crescimento do paciente

para a colocação dos mesmos, para evitar o risco de que acabem em infra-oclusão por causa do crescimento. (THILANDER et al., 1999).

Richardson e Russel (2000) realizaram um estudo onde se propuseram debater os pontos ortodônticos e pré-protéticos do tratamento com implantes na agenesia de incisivos laterais maxilares, após a abertura de espaços. Para os autores, os implantes dentais são o tratamento de escolha pela grande parte dos pacientes com agenesia de ILSP, pois resguardam a estrutura do osso alveolar e do dente provendo função e estética. Atentam ainda para importância de diagnosticar precocemente a agenesia, assegurando ao paciente tempo para analisar todas as opções de tratamento, incluindo os implantes, já que estes exigem um planejamento interdisciplinar e uma movimentação ortodôntica cautelosa dos dentes adjacentes ao espaço do implante. Para a colocação do implante é necessário um espaço mínimo de 6 mm entre as coroas e raízes dos dentes adjacentes, estas raízes devem estar paralelas ou superficialmente divergentes.

Pacientes sem maloclusões e dentes posteriores com intercuspidação normal; maloclusões de classe III e perfil retrognático; diastemas generalizados na arcada superior; diferenças de tamanho significativas entre caninos e primeiro pré-molares; incompatibilidade de cor entre caninos e incisivos centrais; caninos mais amarelados; quando há um prazo curto de tratamento e quando há ausência congênita de outros elementos dentários no mesmo quadrante. A manutenção do espaço da agenesia é indicada. (ROSA; ZACHRISSON, 2002).

Zachrisson (2004) afirmou que a eleição do tratamento ortodôntico ideal para pacientes jovens com ausência de dentes permanentes deve ter como base uma avaliação criteriosa, que analise todos os fatores pertinentes ao diagnóstico e características de cada paciente.

Franco, (2011) considerou como características importantes para o tratamento ortodôntico de fechamento de espaço: o grau de apinhamento, o tamanho e a forma dos dentes e o estado da oclusão.

Para Andrade et al. (2012) há pelo menos três opções para o tratamento de agenesia de incisivo lateral superior. Estes incluem: o tratamento ortodôntico para abertura do espaço com a colocação de uma prótese; tratamento ortodôntico para fechamento do espaço reanatomizando posteriormente o canino e tratamento ortodôntico para abrir o espaço com a colocação de um implante. A decisão quanto à

opção adequada dependerá do tipo de má oclusão, a relação de dentes anteriores, a disposição de espaço e a condição do dente adjacente.

Fernandes et al. (2015) relataram que as principais opções para o tratamento ortodôntico de pacientes portadores de agenesia de incisivos laterais maxilares são: a abertura do espaço no local da agenesia, que será sucedido por uma prótese, ou, a mudança na posição do canino superior fechando o espaço dentário e concluíram que tratamentos mal conduzidos podem agravar o quadro de um paciente com agenesia, uma vez que, essa condição dentária já compromete muito a estética do sorriso, sendo assim priorizam um planejamento minucioso e conduta clínica correta, sempre antepondo o paciente.

Buyuk et al. (2017) preconizam a substituição de incisivos laterais ausentes por restauração protética e instalação de implantes dentários, para manter a oclusão canina protegida no movimento lateral da mandíbula.

Após um estudo realizado com o objetivo de avaliar o grau de percepção da atratividade do sorriso por dentistas, estudantes de Odontologia e leigos, em casos de agenesia dos incisivos laterais superiores substituídos por caninos, para fechamento do espaço, Souza et al. (2018), concluíram que os métodos de tratamento mais aprovados entre dentistas e estudantes foram aqueles que envolviam alterações no contorno gengival, enquanto entre os leigos foram aqueles que envolviam apenas remodelação.

4. DISCUSSÃO

Ao optar pelo fechamento do espaço da agenesia, Asher e Lewis (1986) salientaram a dificuldade na remodelação dos caninos em incisivos laterais para promover um resultado estético satisfatório. Para Franco (2011), a bossa pouco volumosa e coloração clara favoreceram a reanatomização e o posicionamento dos caninos como incisivos laterais. Para a mudança da forma do canino, uma combinação de desgaste e restauração com resina composta, ajuste da face palatina para evitar contato prematuro com os incisivos laterais inferiores, e permitir o correto posicionamento axial das unidades e estabelecer oclusão sem interferências. Além disto, correção do torque do canino para se assemelhar ao torque do incisivo lateral,

juntamente com a incorporação de torques ideais para os primeiros e segundos pré-molares.

Para Sabri (1999) é preferível criar ou manter os espaços para os incisivos laterais ausentes, para posterior colocação de implantes ou próteses, devido às dificuldades na contenção, o provável comprometimento da oclusão funcional e do resultado final do tratamento, que pode não parecer “natural”.

Como vantagens da Abertura/Manutenção de espaço temos o curto tempo de tratamento ortodôntico corretivo, em relação ao tempo necessário para mesialização do canino, não aprofundamento do perfil nos casos com perfil retraído, não agravamento do trespasse horizontal incisivo negativo geralmente existente nas Classes III. (PINHO & NEVES, 2001).

Nos pacientes jovens e adolescentes, geralmente não se pode colocar o implante e a restauração final até que o crescimento e desenvolvimento craniofacial estejam completos e que a erupção dentária tenha finalizado. Estudos mais recentes demonstraram que até mesmo depois do término do desenvolvimento esquelético e dentário, pode ocorrer uma infra-oclusão e um mau posicionamento progressivo dos implantes na região ântero-superior. (THILANDER et al, 1999; ZACHRISSON, 2004).

O fechamento de espaço em agenesias de laterais superiores trazem muitas vantagens, dentre elas a resolução em curto prazo do problema, pois a maioria dos pacientes com ausência dos incisivos laterais superiores são crianças ou adolescentes. Se os espaços forem reabertos, o jovem paciente só poderá instalar as próteses definitivas após o término da fase de crescimento craniofacial, ou seja, este período pode durar vários anos. Outra vantagem é que ele produz uma topografia gengival normal ao redor dos caninos reposicionados mesialmente, o que é essencial em pacientes com uma linha de sorriso alta. Contornos naturais da gengiva marginal e do espaço interdental são difíceis de obter com o implante ou com as facetas de porcelana. E por fim o custo, uma vez que não existe a necessidade de nenhuma substituição protética ou de implantes. (ROSA; ZACHRISSON, 2002; CLOSS et al., 2012).

O fechamento de espaço é tão seguro quanto à reabertura e favorável em termos periodontais. (GOLDSTEIN 1991; ALMEIDA et al., 2002).

5. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que as opções de tratamento de agenesia tanto fechamento quanto abertura de espaço são viáveis desde que sejam respeitadas as variáveis que o paciente possui.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.R. de; ALMEIDA-PEDRIN, R.R. de; ALMEIDA, M.R. de; INSABRALDE, C.M.B (2002). Tratamento Ortodôntico em Pacientes com Agenesia dos Incisivos Laterais Superiores – Integração Ortodontia e Dentística Restauradora (Cosmética). **Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial**, 40(7), pp. 280–290.

ANDRADE DCM, LOUREIRO CA, ARAUJO VE, RIERA R, ATALLAH AN. Treatment for agenesis of maxillary lateral incisors a sistematic review. **Orthodontics e Craniofacial Research**. V.16; p. 129-136, set.2012.

ARANDI NZ, MUSTAFA S. Maxillary Lateral incisor agenesis; a retrospective cross-sectional study. **Saudi Dent J**. 2018;30(2):155-160

ASHER, C.; LEWIS, D. H. The integration of orthodontic and restorative procedures in cases with missing maxillary incisors. **Br Dent J**, London, v. 160, n. 7, p. 241-245, 1986

BASSIOUNY DS, AFIFY AR, BAESHEN HA, BIRKHED D, ZAWAWI KH. Prevalence of maxillary lateral incisor agenesis and associated skeletal characteristics in an orthodontic patient population. **Acta Odontol Scand**. 2016 Aug;74(6):456-9. doi: 10.1080/00016357.2016.1193625. Epub 2016 Jun 16. PMID: 2730686

BOTEGA, Frank. Agenesia dental. 2011. Disponível em: <https://www.odontoblogia.com.br/agenesia-dental/>. Acesso em: 28 out 2020.

BROOK, A. H. (2009). Multilevel complex interactions between genetic, epigenetic and environmental factors in the aetiology of anomalies of dental development. **Archives of Oral Biology**, 54, Supplement 1, pp. S3-S17.

BRUSOLA, J. A. C. e LUXÁN, S. A. (2000). Ortodoncia clínica y terapéutica. Barcelona, Masson.

BUENVIAGE TM, RAPP P. Dental anomalies in children: a clinical and radiographic survey. **J Dent Child** 1984;51:42-47

BUYUK SK, OZKAN S, BENKLI YA, ARSLAN A, CELIK E. Evaluation of skeletal and dental effects in orthodontic patients with maxillary lateral incisors agenesis. **J Esthet Restor Dent**. 2017 July 8;29(4):284-90.

CAPOANI, V; GONÇALVES, A L C A. Avaliação da prevalência de agenesia de incisivos laterais superiores dos pacientes da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha. **Journal of Oral Investigations**. v.8, n.1, jan./jun. 2019.

FERNANDES, PAULO RICARDO; OLIVEIRA, RENATA CRISTINA GOBBI; DA COSTA, JULYANO VIEIRA. Retratamento ortodôntico em paciente com agenesia de incisivo lateral superior. **Revista Uningá review**, v. 24, n. 2, 2015.

L Q Closs, E G Reston, F Tessarollo, M P M Freitas, G Broliato (2012). Multidisciplinary Approach in the Rehabilitation of Missing Lateral Incisors: A New Trend in Daily Practice. **Operative Dentistry**, 37(5), pp. 458–463

FABER J. O que há de novo na odontologia : oligodontia . R . **Dental press ortodon ortop facial** . 2006 ; 11(2): 16-17

FRANCO FCM. Má oclusão Classe I de Angle com agenesia de incisivos laterais. **Dental Press J Orthod**, July-Aug; 16(4): 137-47,2011

GARIB DG, ALENCAR BM, LAURIS JR, BACCETTI T. Agenesis of maxillary lateral incisors and associated dental anomalies. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**. 2010 Jun;137(6):732.e1-6; discussion 732-3. doi: 10.1016/j.ajodo.2009.12.024. PMID: 20685523

GOLDSTEIN, R. E. Troque seu sorriso. Rio de Janeiro: Quintessence, 1991.

HOCEVAR, R. A. Face frame anchorage for closing spaces by protraction - A solution for missing teeth. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**. 1988,94(6) p. 516-24.

KAHTALIAN LY, ISSAO M, PETERS CF. Estudo de prevalencia de supranumerarios e oligodontias em escolares de Sao Paulo e em pacientes da Clínica de Odontologia Infantil da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, na faixa etária de 4 a 12 anos. **Rev. Fac. Odont.** S. Paulo. 1973; 11: 309-20

LARMOUR CJ, MOSSEY PA, THIND BS, FORGIE AH, STIRRUPS DR. Hypodontia--a retrospective review of prevalence and etiology. Part I. **Quintessence Int**. 2005 Apr;36(4):263-70. PMID: 15835422 Review

LEACHE, E. B. (2001). Odontopediatria. Barcelona, Masson

LOCATELLI, R. Novas soluções para as agenesias de dentes anteriores. **Journal of Odothopedics-Orthodontics and Pediatric Dentistry**. Caracas, edição em português , n.2, p.3-10, 2000.

MOTA, A. e PINHO, T. (2016). Perception esthétique du traitement des agénésies d'incisives latérales maxillaires par mésialisations canines. **International Orthodontics**, 14(1), pp. 95–107.

MOYERS, R. E. (1988). Handbook of orthodontics. Chicago, Year **Book Medical Publishers**

PINHO T, TAVARES P, MACIEL P, POLLMANN C. (2005). Developmental absence of maxillary lateral incisors in the Portuguese population. **European Journal of Orthodontics**, 27(5), pp. 443–449.

PINHO, T. (2011). Maxillary Lateral Incisor Agenesis (MLIA). Principles in Contemporary Orthodontics, Dr.Silvano Naretto (Ed.), ISBN: 978-953-307-687-4,

InTech.

PINHO T ; NEVES, M. (2001). Tratamento da ausência congênita de incisivos maxilares quando a opção é manter ou abrir o espaço. **Dental Sapiens**, 1(1), pp. 9–18.

PINHO T, MACIEL P, POLLMANN C. Developmental disturbances associated with agenesis of the permanent maxillary lateral incisor. **Br Dent J**, 207 (2009), pp. pE25

RICHARDSON, G.; RUSSELL, K. A. A review of impacted permanent maxillary cuspids diagnosis and prevention. **J Can Dent Assoc**, Ottawa, v. 66, n. 9, p. 497-501, Oct. 2000

ROBERTSSON, S.; MOHLIN, B. The congenitally missing upper lateral incisor. A retrospective study of orthodontic space closure versus restorative treatment. **Eur J Orthod**, v. 22, n. 6, p. 697-710, Dec. 2000

ROSA M, ZACHRISSON BU. Integrating esthetic dentistry and closure in patients with missing maxillary lateral incisors . **J clin orthod** 2001; 35(4):221-33 (2002)

SABRI, R. Management of missing maxillary lateral incisors. *J Am Dent Assoc*; 130(1):80-4, 1999 Jan

SALGADO, H., MESQUITA, P. e AFONSO, A. (2012). Agenesia do incisivo lateral superior - a propósito de um caso clínico. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, 53(3), pp. 165–169

SCHALK-VAN DER WEIDE Y. Distribution of missing teeth and tooth morphology in patients with oligodontia. **Journal Of Dentistry For Children** . MAR/APR 1992; 59 (2): 133-40

SOUZA, R. A; ALVES G. N; MATTOS J. M; COQUEIRO R. S; PITHON M. M; PAIVA J. B; . Perception of attractiveness of missing maxillary lateral incisors replaced by canines. **Dental Press J. Orthod.**, Maringá , v. 23, n. 5, p. 65-74, Oct. 2018 .

SULABHA, A. e SAMEER, C. (2013). A rare case of multiple dental anomalies in non syndromic patient. **Bangladesh Journal of Medical Science**, 13, pp. 95-98

THIKRIAT S. AL-JEWAIR, BRITTANY SWIDERSKI, Orthodontic Canine Substitution for the Management of Missing Maxillary Lateral Incisors May Have Superior Periodontal and Esthetic Outcomes Compared to an Implant- or Tooth-Supported Prosthesis, **Journal of Evidence Based Dental Practice**, 10.1016/j.jebdp.2018.02.004, 18, 2, (153-156), (2018)

THILANDER, B.; ODMAN, J.; JEMT, T. Single implants in the upper incisor region and their relationship to the adjacent teeth: an 8-year follow-up study. **Clin Oral Implants Res**, Copenhagen, v. 10, p. 346- 355, 1999

THILANDER, B.; ODMAN, J.; LEKHOLM U. Orthodontic aspects of the use of oral implants in adolescents: a 10 year follow-up study. **European Journal Orthodontic**, 23(6): 715-31, 2001

THODARSON, A; Zachrisson, B U; Mjör I, A . Remodeling of canines to the shape of lateral incisors by grinding: a long-term clinical and radiographic evaluation. **Am J Orthod**. St. Louis, v. 100, p.123-132, 1991

ZACHRISSON B. Single implants: optimal therapy for missing lateral incisors? **Am J Orthod Dentofacial Orthop**. 2004;126(6):A13-5