

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

MARIANA SEIXAS CIOFFI MARETTI

**TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTES COM AGENESIA DE INCISIVOS
LATERAIS SUPERIORES: REVISÃO DE LITERATURA**

**Belo Horizonte
2016**

MARIANA SEIXAS CIOFFI MARETTI

**TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTES COM AGENESIA DE INCISIVOS
LATERAIS SUPERIORES: REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de
Especialização Lato Sensu da FACSETE,
como requisito parcial para conclusão do
curso de Ortodontia.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Generoso
Carlos

Belo Horizonte

2016

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Monografia intitulada **Tratamento ortodôntico em pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores: revisão de literatura** de autoria da aluna **Mariana Seixas Cioffi Maretti**, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Generoso Carlos

Examinadora: Prof. Dra. Luciana Esteves

Examinador: Prof. Dr. Douglas Henrique Figueiredo Matos

Examinador : Prof. Dr. Flávio Lucio Vilella Figueiredo

Belo Horizonte, ____ de _____, 2016

RESUMO

Este estudo se propôs a realizar uma revisão de literatura, a partir do ano 2000, sobre o tratamento ortodôntico em pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores, pode-se concluir que as agenesias dentárias representam uma anomalia dentária comum que, frequentemente, acarretam problemas ortodônticos. A etiologia apresenta caráter multifatorial, a hereditariedade é destacada como seu principal fator de origem, entretanto apresenta também como fatores como disfunções endócrinas, problemas dietéticos e virais, além de traumas, fatores ambientais como irradiações, tumores, rubéola e talidomida. Ocorre mais frequentemente no sexo feminino, embora a distribuição por gêneros apresente variações de acordo com a localização geográfica das populações em estudo. Os incisivos laterais superiores são o segundo grupo de dentes mais frequentemente ausentes. O diagnóstico precoce é importante para eliminar erros provenientes de extrações e para fornecer um plano de tratamento adequado. Exames radiográficos são importantes para verificar o diagnóstico. A resolução clínica é variada e constitui, na maioria dos casos, um tratamento pluridisciplinar. Tendo em conta a quantidade de espaço resultante devido à ausência de um ou mais dentes e ao perfil do paciente, o tratamento ortodôntico pode ser utilizado para fechar ou abrir espaços, conduzindo ao alinhamento dentário.

Palavras-chave: agenesia; considerações gerais; tratamento.

ABSTRACT

This study was to conduct a literature review, from the year 2000 on orthodontic treatment in patients with agenesis of upper lateral incisors, it can be concluded that dental agenesis represent a common dental anomaly that often lead orthodontic problems . The etiology has multifactorial, heredity is highlighted as their main source factor, but also features as factors such as endocrine disorders, diet and viral problems, and trauma, environmental factors such as radiation, tumors, rubella and thalidomide. It occurs more often in women, although the distribution by gender presents variations according to the geographic location of the study populations. The upper lateral incisors are the second group of most frequently missing teeth. Early diagnosis is important to eliminate errors from extractions and to provide an appropriate treatment plan. X-ray examinations are important to verify the diagnosis. The clinical resolution is varied and is, in most cases, a multidisciplinary treatment. Given the resulting amount of space due to the absence of one or more teeth and the patient's profile, orthodontic treatment can be used to close or open spaces, leading to tooth alignment.

Keywords: agenesis; General considerations; treatment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DA LITERATURA	8
3 DISCUSSÃO	19
4 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Neville et al. (2004) e Pinho et al. (2005) a ausência congênita de incisivos laterais recebe denominações como hipodontia, oligodontia e anodontia. Mas o termo mais utilizado para se referir a estas ausências congênitas é agenesia dentária.

Segundo Carvalho, Mesquita e Afonso (2011) a agenesia é relativamente comum na dentição permanente, com prevalência de 3,5% a 6,5%, com mais frequência no sexo feminino, embora a distribuição por gêneros apresente variações de acordo com a localização geográfica das populações em estudo.

De acordo com Macedo et al. (2008) e Kaercher (2015) a etiologia apresenta caráter predominantemente genético. Tem na hereditariedade seu principal fator de origem, mas apresenta caráter multifatorial, como disfunções endócrinas, problemas dietéticos e virais, além de traumas. Kina (2009) também destaca os fatores ambientais como irradiações, tumores, rubéola e talidomida.

Nader e Cicillini Júnior (2000) afirmam que os incisivos laterais superiores são o segundo grupo de dentes mais frequentemente ausentes, mas, sem dúvida, é o grupo que gera mais problemas estéticos.

Geralmente as agenesias são simétricas e ocorrem bilateralmente. Entretanto, no caso dos incisivos laterais superiores, que se apresentam ausentes unilateralmente, o lado esquerdo é mais afetado que o direito. Para Almeida et al. (2000), quando se verifica a ausência de incisivo lateral o seu homólogo, quando presente, geralmente apresenta anomalia de forma, sendo chamado de conóide ou de tamanho, chamado de microdente.

Segundo Cappellette et al. (2008) na anamnese é importante observar a idade do paciente e seus antecedentes familiares de agenesia ou retenções dentárias. A cronologia de erupção relacionada às radiografias pode distinguir fases normais, como a de "patinho feio", de possíveis anomalias dentárias.

Costa et al. (2007) apontam que a agenesia é uma alteração que causa preocupação estética, por estar diretamente relacionada ao desenvolvimento da maloclusão, pois sua prevalência individualizada mostra-se de grande importância para a rotina do diagnóstico ortodôntico e plano de tratamento. O diagnóstico pode ser estabelecido por meio clínico com comprovação radiológica.

O diagnóstico da agenesia baseia-se em evidências radiográficas que podem ser confirmadas por tomadas radiográficas periapicais, oclusais e panorâmicas. Na radiografia deve-se observar o aspecto ósseo no local em que o germe se localiza. Se no lugar de uma área homogênea, circunscrita, indicadora da presença do germe dentário em fase inicial de formação encontrar-se um trabeculado ósseo normal pode-se suspeitar de agenesia. Por isso recomenda-se que seja realizada uma radiografia periapical da região anterior, aos cinco ou seis anos de idade e após os sete anos uma radiografia panorâmica objetivando diagnosticar agenesia (Kina, 2009).

Quando o paciente apresenta agenesia de incisivo lateral superior uni ou bilateral, há duas condutas clínicas que se pode seguir: optar por não se fazer nada ou criar o espaço adequado para a substituição do dente ou dentes ausentes ou ainda, fechar o espaço disponível na arcada dentária, proporcionando o contato do incisivo central com o canino procedendo-se, posteriormente, à reanatomização do canino transformando-o num incisivo lateral (Kokich e Kinzer, 2005; Macedo et al., 2008). Assim, os planos de tratamento em pacientes com agenesias incluem o fechamento ou a reabertura dos espaços. O fechamento ortodôntico de espaço é tão seguro quanto à reabertura e é preferível em termos periodontais (Almeida et al., 2002; Marques, 2008).

A resolução clínica das agenesias dentárias é variada e constitui, geralmente, um tratamento pluridisciplinar, tendo em vista a quantidade de espaço resultante devido à ausência de um ou mais dentes e o perfil do paciente. O conhecimento científico adequado aliado a uma boa noção de harmonia estética confere ao profissional grandes possibilidades de devolver ao dente seu contorno, sua cor e sua textura. Na análise e no planejamento do tratamento segundo as necessidades e os anseios individuais, é importante haver uma boa comunicação entre o profissional e o paciente.

Diante ao exposto este estudo se propôs a realizar uma revisão de literatura, a partir do ano 2000, sobre o tratamento ortodôntico em pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Robertsson e Mohlin (2000) grande parte da literatura ortodôntica defendia como tratamento uma relação de canino em Classe I de Angle, pela convicção que nenhuma outra combinação era satisfatória do ponto de vista estético, pois se pensava que o canino posicionado na mesial do incisivo central, resultasse numa aparência carnívora, além de diminuir o tamanho do arco superior e ocasionar a perda da simetria da boca.

Almeida et al. (2002) apresentando de forma sucinta a etiologia, prevalência e opções de tratamento da agenesia dentária mostrando ainda casos clínicos tratados com fechamento dos espaços presentes, integrando a ortodontia e a Odontologia cosmética restauradora, concluíram que numerosas terapias têm sido propostas para o tratamento ortodôntico de pacientes com agenesia de incisivos laterais, dentre elas está a manutenção dos espaços deixados pela agenesia, e instalação de futuras próteses, ou o fechamento dos espaços com reposicionamento do canino no lugar do lateral e posterior procedimento restaurador, transformando caninos em laterais.

Tanaka et al. (2003) relataram que as opções de tratamento ortodôntico escolhidos pelo profissional nos casos de agenesia dos incisivos laterais são a manutenção ou abertura dos espaços dos incisivos laterais para a reabilitação por meio de implante ou prótese; fechamento dos espaços com a mesioversão dos caninos, estabelecendo uma relação molar de Classe II, fechamento dos espaços, extração de dois pré-molares ou incisivos laterais inferiores, estabelecendo uma relação molar de Classe. Porém, os resultados mais satisfatórios, são atingidos quando os espaços são fechados com a movimentação para mesial dos caninos. Segundo estes autores, a decisão de movimentar os caninos permanentes superiores nas posições dos incisivos laterais ausentes depende de fatores que podem influenciar o profissional no plano de tratamento, tais como: idade do paciente; conformação e posicionamento dos caninos; conveniência dos incisivos centrais e caninos como pilares; desejo do paciente; profundidade da mordida; grau de apinhamento ou de diastemas e estado da oclusão.

Lima Filho et al. (2004) demonstraram um tratamento ortodôntico efetuado em paciente de 9 anos de idade, do gênero masculino, portador de Classe II, Divisão 1,

de Angle, com sobremordida profunda e agenesia do incisivo lateral superior esquerdo, em que o espaço foi fechado ortodônticamente e o canino ocupou o lugar do incisivo lateral. Foi decidido fechar o espaço do incisivo lateral superior mantendo-se o segmento posterior esquerdo em relação Classe II. Inicialmente, foi corrigida a mordida cruzada por meio de elásticos intermaxilares antes da montagem de aparelhagem fixa. Aparelho extra-oral de tração cervical com força assimétrica e plano de mordida foram colocados. Todos os dentes foram bandados e/ou colados, sendo os arcos superior e inferior nivelados, alinhados e correlacionados. Plano de mordida foi confeccionado com molas digitais, contornando a superfície distal do primeiro molar superior esquerdo para evitar que houvesse movimentação desse dente em sentido distal pela tração cervical. Foi planejada a perda de ancoragem do segmento posterior esquerdo, possibilitando migração dos dentes anteriormente, evitando-se na medida do possível, desvio da linha mediana. Elásticos intermaxilares nos sentidos Classe II e Classe III com forças de baixa magnitude foram utilizados na correção da discrepância anteroposterior e linha mediana. Concluíram que a estética agradável e relação oclusal excelente foram atingidas. A movimentação mesial do molar superior esquerdo e sua rotação foram efetuadas visando facilitar intercuspidação posterior. Relação molar assimétrica e boa intercuspidação foram obtidas com relação Classe II no lado esquerdo. A linha mediana não apresentou desvio ao término do tratamento e a discrepância vertical foi devidamente corrigida. Na resolução das diferenças no tamanho e morfologia dos dentes, o canino superior esquerdo foi transformado em incisivo lateral e o incisivo lateral direito foi aumentado, visando obter simetria com o canino esquerdo. As coroas clínicas do canino superior esquerdo e primeiro pré-molar foram aumentadas para melhorar a estética. A superposição total revelou que a face cresceu para baixo e para frente. O ângulo ANB diminuiu $1,5^\circ$ e o ângulo do plano mandibular não apresentou alteração durante o tratamento.

Para Nobre (2005), considerando que o fechamento de espaços resulta na verticalização dos incisivos superiores e retração do lábio superior e a abertura dos espaços produz um efeito contrário, pacientes com protrusões dentoalveolares acentuadas, perfil convexo e incisivos inclinados labialmente são indicados para o fechamento de espaços. O fechamento de espaços demanda um maior tempo de tratamento, entretanto produz um resultado mais permanente não necessitando de substituições artificiais. O fechamento de espaços não necessita de substituições

artificiais com grandes desgastes de estrutura dental sadia, mas é acompanhado da remodelação do canino e mesialização dos dentes posteriores causando uma alteração facial que pode comprometer o perfil facial do paciente. O fechamento de espaços é mais apropriado em pacientes com padrão de crescimento vertical, onde a movimentação é mais fácil. A resistência natural do paciente à movimentação é um fator que limita o sucesso do tratamento com fechamento de espaços.

Zanelato et al. (2005) descrevendo a versatilidade do MBT nos tratamentos ortodônticos, onde os incisivos laterais superiores se encontram em linguoversão, concluíram que as versatilidades do aparelho MBT possibilitam, em alguns casos clínicos, as sobrecorreções necessárias para manter a estabilidade do posicionamento dentário no final do tratamento ortodôntico. A utilização da versatilidade MBT, quando os incisivos laterais superiores se encontram em linguoversão, reduz a necessidade de se introduzirem dobras de terceira ordem nos arcos retangulares. Todavia, nos casos em que as raízes dos incisivos laterais se encontram muito lingualizadas, ainda se faz necessária a torção dos arcos retangulares, em razão de a quantidade de torque presente nos braquetes não ser suficiente.

Almeida et al. (2006) apontam que em pacientes dolicofaciais, devido à morfologia e tendência de crescimento mandibular horário, é muito comum a ocorrência de mordidas abertas, o que é ditado pelo pouco crescimento do ramo mandibular, maior abertura do ângulo goníaco, crescimento alveolar acentuado da região posterior e altura facial anteroinferior aumentada com supra erupção dos dentes posteriores superiores. Além disso, observa-se uma reduzida altura vertical dentoalveolar anterior com vistas a “compensar” um problema estrutural esquelético. Nestes pacientes, a correção desta sobremordida negativa está associada às extrações dentárias com a verticalização dos dentes anteriores, visto que a mesialização dos segmentos posteriores está associada à extrusão dentária compensatória com vistas à preservação da dimensão vertical de oclusão durante o seu movimento para mesial, sendo, portanto indicado o fechamento de espaços.

Holanda, Simões e Khalili (2006) relatando um caso clínico em que o paciente apresentava incisivos laterais conóides, encurtamento das coroas dos incisivos centrais superiores, desproporcionalidade dos caninos no sentido méso-distal, além de grande transpasse vertical, gerando uma mordida profunda acentuada. Depois do exame inicial, optou-se pela remodelação cosmética, composta por duas fases: de

diagnóstico e clínica. Concluíram que as remodelações cosméticas, utilizando-se resina direta, são alternativas econômicas, rápidas e eficientes para diversas situações, tais como dentes conóides ou com desequilíbrio entre comprimento e largura. O tratamento resulta em transformação imediata do sorriso, possuindo influência positiva na saúde emocional e autoestima do paciente. A utilização da guia de sillicona estabelece uma previsibilidade quanto ao tamanho e formato dos dentes, promovendo maior rapidez ao trabalho, bem como possibilita a estratificação da restauração em camadas de compósitos com cores distintas, conforme as diferentes espessuras de esmalte e dentina no sentido vestibulo-lingual. Por fim, deve-se sempre levar em consideração que os elementos dentários são figuras tridimensionais complexas, que se relacionam com gengiva, lábios e face. Além disso, a remodelação dentária deve ser feita segundo regras oclusais, a fim de se obter funcionalidade.

Salzedas et al. (2006) relatando dois casos familiares de incisivos laterais superiores congenitamente ausentes, de ocorrência uni e bilateral, com permanência do dente decíduo num dos casos. O caso clínico 1 corresponde a paciente com 21 anos, do sexo feminino, leucoderma, onde foi observado um padrão estético inadequado, em razão da ausência dos incisivos laterais superiores permanentes e da permanência dos caninos superiores decíduos. No exame radiográfico pela técnica do paralelismo, confirmou-se a ausência dos incisivos laterais superiores permanentes. O exame radiográfico panorâmico mostrou a presença dos germes dos dentes 18, 28, 48 e agenesia do 38. O diagnóstico definitivo foi de agenesia dos incisivos laterais superiores permanentes. O tratamento instituído após a correção ortodôntica do apinhamento dos incisivos centrais superiores foi a plástica dental. O resultado final foi de caninos superiores permanentes com morfologia de incisivos laterais superiores e caninos superiores decíduos com morfologia de caninos permanentes superiores. Após novo questionamento, a paciente relatou um caso semelhante na família, mais especificamente, sua mãe. O caso 2 trata-se de paciente com cinquenta anos, do sexo feminino, leucoderma, mãe da paciente do caso clínico 1. A paciente relatou que oito anos antes foi submetida à plástica dental do incisivo lateral superior direito, pois estava incomodada com a estética. Este fato, associado à ocorrência de agenesia em sua filha, indicou a realização do exame radiográfico panorâmico. Na radiografia observou-se que o incisivo lateral superior esquerdo era um microdente (dente conóide). Constatou-se também a agenesia do

incisivo lateral permanente direito. A plástica dental foi refeita a fim de melhorar a estética. Os autores concluíram que o fato desta alteração ocorrer em mãe e filha aumenta a possibilidade de interferência de fatores hereditários e ressaltam que o diagnóstico precoce dessa anomalia possibilita o planejamento adequado do tratamento, considerando as necessidades individuais, no intuito de melhorar o prognóstico.

Thys et al. (2006) relatando o caso de um paciente do gênero masculino com 14 anos e 7 meses de idade, Classe II esquelética, dolicofacial, Classe I dentária, *overjet* e *overbite* normais e falta de espaço para o correto alinhamento dos dentes superiores e inferiores. Clinicamente, apresentava todos os dentes permanentes com exceção do 35 e dos terceiros molares superiores e inferiores. Observou-se, ainda, a presença do segundo molar inferior decíduo esquerdo, com restauração extensa na face oclusal; linha mediana inferior desviada para a direita 2mm e mordida cruzada dos 13/43 e 24-25/75. Radiograficamente presença dos germes dos terceiros molares com 1/3 das coroas formadas, agenesia do 35, e as raízes do 75 praticamente íntegras. Cefalometricamente, incisivos superiores levemente verticalizados e os inferiores protruídos. Em virtude das características do caso foi preconizada a extração do segundo molar decíduo inferior esquerdo, dos segundos pré-molares superiores direito e esquerdo, do segundo pré-molar inferior direito e fechamento dos espaços, pois é o mais indicado para pacientes dolicofaciais. Finalizaram o caso com a relação de molares e caninos em Classe I.

Paula e Ferrer (2007) estudando a prevalência de agenesia em uma clínica de ortodontia na cidade de Goiânia, através do exame radiográfico panorâmico. Realizaram um levantamento estatístico quanto ao estudo da prevalência de agenesia em 800 radiografias panorâmicas, na faixa etária entre 12 e 53 anos de idade. A agenesia foi avaliada segundo: sexo, total de dentes ausentes, dentes que apresentaram maior prevalência de agenesia (número e porcentagem) e a prevalência de agenesia para a maxila e mandíbula. Na amostra estudada, foram encontrados 759 dentes ausentes. A maior prevalência de agenesia foi de 3º molar inferior, seguida por 3º molar superior, incisivo lateral superior, pré-molar inferior e superior, incisivo lateral inferior e canino superior. Foram encontrados no sexo feminino 497 dentes ausentes e 262 no masculino. Concluíram que para o diagnóstico preciso da agenesia dentária, a radiografia exerce papel fundamental, pois essa anomalia é caracterizada pela ausência clínica e radiográfica do elemento

dentário e por meio da radiografia pode-se comprovar a ausência do dente numa idade em que ele deveria estar presente.

Rosa e Zachrisson (2008) objetivando demonstrar a considerável melhora que pode ser obtida nos casos de fechamento de espaço realizados com a combinação das técnicas de odontologia estética e do tratamento ortodôntico. Observaram que o sucesso no tratamento de casos com agenesia dos incisivos laterais superiores depende de um paciente colaborador e de uma atenção cuidadosa aos seguintes detalhes: 1) diferença de tamanho entre os caninos e os primeiros pré-molares: variações no comprimento e na largura das coroas podem criar um desequilíbrio estético entre os tecidos duros e moles; 2) diferença de cor entre os caninos e os incisivos: os primeiros são normalmente mais escuros e/ou mais amarelados acentuando o contraste entre os incisivos centrais superiores e os “novos” incisivos laterais; 3) diferença de torque coronário entre os caninos e os incisivos laterais e a severa variação individual no torque dos caninos; 4) tipo de oclusão funcional ao término do tratamento: uma oclusão funcional mutuamente protegida geralmente não é possível somente com o fechamento ortodôntico do espaço; 5) recidiva após a contenção, incluindo a reabertura de espaço a longo prazo: normalmente há uma tendência acentuada para a reabertura de espaços na região anterossuperior após o fechamento e a contenção convencional com placas; 6) diferenças de tamanho em casos de agenesia: a obtenção de resultados esteticamente agradáveis torna-se mais difícil quando há um incisivo lateral conóide em um lado e agenesia do incisivo lateral no outro.

Rosa e Zachrisson (2008) ainda concluíram que o principal problema no tratamento das maloclusões com agenesia de incisivos laterais superiores é como alcançar os melhores resultados estéticos e funcionais e não apenas decidir quando fechar ou abrir os espaços. O advento dos implantes osseointegrados parece ter aumentado à popularidade da opção de abertura de espaço. Outra razão pode ser a dificuldade na obtenção de um resultado satisfatório, com uma aparência natural ideal, com o fechamento do espaço, particularmente em casos de agenesias unilaterais. Destacam que a principal vantagem do fechamento do espaço é que, embora seja necessária uma manutenção contínua em longo prazo, o resultado do tratamento é permanente. Outra vantagem do fechamento do espaço é que ele produz uma topografia gengival normal ao redor dos caninos reposicionados mesialmente, o que é crucial em pacientes com uma linha de sorriso alta. Uma

terceira vantagem do fechamento de espaço é o custo, uma vez que não existe a necessidade de nenhuma substituição protética ou de implantes.

Marques (2008) objetivando expor através da revisão de literatura as opções de tratamento ortodôntico nos casos de agenesia de incisivos laterais superiores, abordando as vantagens e as desvantagens, indicações e contra-indicações, assim como expor os fatores que definirão o tratamento, prevalência e etiologia das agenesias dentárias, concluiu que o fechamento dos espaços com a mesialização dos caninos para assumirem a posição dos incisivos laterais ausentes e a abertura ou a manutenção dos espaços com reabilitação protética dos incisivos laterais são as duas grandes opções ortodônticas de tratamento e consiste num tratamento multidisciplinar; a abertura de espaços possibilita resultados funcional e estético satisfatório proporcionado pela relação molar de classe I e intercuspidação normal dos dentes posteriores e reabilitação do dente ausente; o fechamento de espaços possibilita um resultado estético permanente e impossibilita a desocclusão pelo canino, sendo os casos finalizados numa relação molar de classe II; os implantes tem sido a melhor opção de tratamento para reabilitação dos incisivos laterais ausentes, devendo o ortodontista estar atento às indicações e aos cuidados que devem ser tomados durante a abertura dos espaços.

Vieira et al. (2009) relataram que a agenesia dos incisivos laterais superiores permanentes é uma anomalia frequente, que pode acarretar alterações oclusais, estéticas e funcionais e que os tratamentos eleitos são fechamento do espaço ortodôntico e a abertura ou manutenção deste. No entanto, salientam que o fechamento de espaço é superior quando comparado à reposição artificial do elemento dentário ausente devido ao seu caráter estético, periodontal, reversível, conservador e funcional.

Freire (2009) realizando uma revisão das publicações existentes relacionadas à agenesia do incisivo lateral superior e de pré-molares, bem como seu tratamento ortodôntico, concluiu que o planejamento ortodôntico deve ser individualizado para cada paciente, considerando alguns fatores como a necessidade de extrações, a relação sagital dos arcos dentários, a relação oclusal dos dentes posteriores, a posição, forma, tamanho e cor dos caninos, a quantidade de espaço remanescente, a idade, a análise do padrão facial do paciente e uma análise cuidadosa da estética do sorriso. Não se pode esquecer que, atualmente, a expectativa dos pacientes

quanto à estética do sorriso é alta, o que demanda um elevado conhecimento técnico para diagnóstico e plano de tratamento corretos e adequados a cada caso.

Fontes (2010) destaca que os critérios que favorecem a opção de fecho dos espaços incluem: Classe I com apinhamento na arcada inferior, Classe II com a arcada inferior alinhada, Classe II com apinhamento na arcada inferior, alguns casos classe III, DDM negativa, ângulo nasolabial normal, pequenos espaços a ser fechado, crescimento favorável, perfil convexo, margens gengivais ocultas, pacientes dolicofaciais; os critérios que favorecem a opção de manutenção dos espaços incluem: má-oclusão não significativa com Classe I, alguns casos Classe III, DDM positiva com diastemas múltiplos, microdontia generalizada, ângulo nasolabial aberto, perfil côncavo, sorriso gengival, boa intercuspidação, pacientes braquifaciais. Em suma, relativamente à relação vertical, em pacientes braquifaciais que apresentam o ângulo formado pelo plano mandibular e pelo plano de Frankfurt reduzido é preferível optar pela manutenção dos espaços; em contrapartida o fechamento de espaços está mais indicado nos pacientes dolicofaciais.

Pelloso (2010) abordando, por meio de um levantamento bibliográfico, aspectos referentes à agenesia dentária, enfocando os procedimentos de tratamento: fechamento ou recuperação de espaços, concluiu que fatores hereditários, congênitos e adquiridos estão envolvidos na etiologia das agenesias de incisivos laterais superiores e as opções de tratamento, fechamento dos espaços ortodônticamente ou manutenção destes para futura reabilitação protética devem ser discutidas com o paciente, ao qual devem ser apresentadas as vantagens e desvantagens do tratamento escolhido. A autora aponta como principal vantagem do fechamento do espaço, embora seja necessária uma manutenção contínua em longo prazo, o resultado do tratamento ser permanente. Isto é importante porque a maioria dos pacientes com ausência dos incisivos laterais superiores são crianças ou adolescentes. A abertura de espaços possibilita resultados funcional e estético satisfatórios proporcionados pela relação molar de classe I e intercuspidação normal dos dentes posteriores e reabilitação do dente ausente.

Bassani (2010) avaliando a importância dada pelos autores à oclusão em pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores, a utilização de instrumentos e técnicas para reproduzir os movimentos mandibulares e contatos oclusais e, ainda, avaliar e discutir em longo prazo a estabilidade oclusal associada após o tratamento ortodôntico, concluiu que a agenesia de incisivos laterais superiores é uma anomalia

dentária dependente de diversas condições etiológicas, e seu tratamento pode ser realizado com a redução dos diastemas criados pelas ausências dentárias ou mantendo o espaço e reabilitando com o uso de implantes dentários e reposições protéticas. O tratamento escolhido deve objetivar a saúde do sistema estomatognático, a estética e a estabilidade dos resultados. Para melhor desempenhar o tratamento, técnicas e instrumentos devem ser utilizados para avaliar a oclusão de modo mais criterioso.

Lima (2011) relatando um caso de incisivo lateral superior direito ausente, de paciente, sexo feminino, 13 anos e 4 meses de idade, onde o tratamento escolhido foi o de fechar o espaço da agenesia através da mesialização do canino e dos dentes posteriores, deixando estes em uma relação molar de classe II completa. Demonstrou que o fechamento de espaço nos casos de agenesia de incisivo lateral é uma ótima opção de tratamento, desde que o caso seja bem planejado e conduzido, é possível a obtenção de resultados estéticos e funcionais altamente satisfatórios.

Franco (2011) aponta que o planejamento ortodôntico de pacientes com agenesia de incisivos laterais envolve considerações estéticas e funcionais de grande relevância para um resultado clínico satisfatório. Tanto o fechamento dos espaços correspondentes aos dentes ausentes quanto sua abertura ou manutenção oferecem vantagens e desvantagens que devem ser avaliadas de acordo com as características individuais do paciente. Fatores importantes que influenciam o planejamento são o padrão esquelético, o tipo de má oclusão e a coloração e forma dos caninos, dentre outros.

Salgado, Mesquita e Afonso (2012) apresentando um caso clínico de agenesia do dente 22 tratado recorrendo à realização de coroas nos dentes 11, 21, 23 e 24, uma vez que a paciente recusou a realização de tratamento ortodôntico para reposicionamento do dente 23 no seu local habitual e posterior reabilitação protética, com recurso a um implante dentário, concluíram que a decisão dos pacientes tem de ser levado em consideração e, no caso relatado, o tratamento realizado, apesar de menos conservador, permitiu alcançar um resultado estético final de acordo com as expectativas iniciais da paciente. Nos dentes 11 e 21 foram realizadas coroas de forma a melhorar a estética final do tratamento, no entanto, a realização de facetas nesses 2 dentes também poderia ter sido efetuada.

Pereira (2012) relatando sobre tratamento ortodôntico em pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores concluiu que a decisão por fechar ou abrir espaços em pacientes com agenesias de incisivos laterais superiores deve estar pautada não só nos resultados estéticos, mas na obtenção de uma oclusão funcional e estabilidade em longo prazo. A maioria dos pacientes com agenesia de incisivos laterais quando procuram tratamento são ainda crianças ou adolescentes e a opção por fechar os espaços é geralmente a alternativa de maior aceitação pelo paciente e seus responsáveis. Em pacientes adultos com o advento e a popularização dos implantes, os tratamentos visando à manutenção do espaço seguida da substituição protética tem tido grande aceitação. A literatura tem apontado sucesso em ambas as opções de tratamento e um planejamento minucioso aliado à interação do ortodontista com outros especialistas parece ser de uma importância cada vez mais crescente na obtenção de resultados de alta qualidade.

Melancia et al. (2014) apresentando de forma sucinta, exemplos de versatilidade do aparelho pré-ajustado MTB™. Nos casos de agenesia do incisivo lateral superior com plano de tratamento para encerramento de espaço, em rotações de 180° do braquete do canino superior, os caninos ocupam a posição na região anterior do arco e apresentam inclinação vestibular de coroa. Concluíram que a versatilidade deste aparelho permite individualizar os tratamentos ortodônticos consoante a sua indicação clínica. Deste modo, consegue-se tomar partido de uma vantagem no seguimento dos tratamentos, uma vez que, com o mesmo aparelho, sem necessidade de braquetes individualizados, consegue-se um bom acabamento e finalização do tratamento.

Nagai e Cezario (2014) apontam que o fechamento de espaços demanda maior tempo, entretanto produz um resultado permanente, não necessitando de reabilitação protética; porém são acompanhados da remodelação do canino, desgastes interproximais por conta do excesso de tamanho dentário anterossuperior, mesialização dos dentes posteriores e verticalização dos incisivos superiores, que podem comprometer o perfil facial com o aumento do ângulo nasolabial e a retração labial superior. Dessa forma, os pacientes com protrusões dentoalveolares, perfil convexo e incisivos vestibularizados são indicados para o fechamento de espaços.

Villard (2015) através de uma revisão de literatura observando as formas para o restabelecimento da funcionalidade e da estética dos pacientes com agenesia

de incisivos laterais superiores, concluiu que com o advento dos implantes osseointegrados parece ter aumentado a popularidade da opção de abertura de espaço. Entretanto, deve-se considerar que a ausência de dentes leva a reabsorção do osso alveolar no sentido vestibulo-palatino na região da maxila com consequente alteração morfológica. Destaca ainda que, o tratamento deve ser abrangente, exigindo uma abordagem interdisciplinar, incluindo ortodontia e técnicas de enxertia óssea pré-implante. O momento do implante deve ser próximo ao fim do tratamento ortodôntico.

3 DISCUSSÃO

Segundo Salzedas et al. (2006) pelo termo agenesia, entende-se a falta de formação dos elementos dentários, que ocorre mais frequentemente no sexo feminino, embora a distribuição por gêneros apresente variações de acordo com a localização geográfica das populações em estudo (Pinho et al., 2005; Carvalho, Mesquita e Afonso, 2011). Relacionado à etiologia existem muitas controvérsias, sendo o fator etiológico mais evidente o da hereditariedade (Salzedas et al., 2006; Lima, 2011; Kaercher, 2015).

Nader e Cicillini Júnior (2000) afirmam que os incisivos laterais superiores são o segundo grupo de dentes mais ausentes, sendo com certeza o grupo que gera mais problemas estéticos.

A agenesia dos incisivos laterais superiores pode ser uni ou bilateral e, quando se apresenta unilateral, está associada a incisivo lateral conóide do outro lado (Kokich e Kinzer, 2005; Macedo et al., 2008).

Segundo Costa et al. (2007) e Salgado, Mesquita e Afonso (2012) o tratamento poderá ser efetivo e eficaz, desde que o cirurgião-dentista realize uma anamnese e um diagnóstico diferencial adequados. Segundo Cappellette et al. (2008) o diagnóstico da agenesia, após a anamnese, é realizado por meio de exames clínico e radiográfico. Paula e Ferrer (2007) consideram que para o diagnóstico preciso, a radiografia exerce papel fundamental, sendo a panorâmica a mais indicada para o estudo da agenesia, por registrar todo o complexo maxilo-mandibular numa única tomada, suas interações com o crânio e o desenvolvimento dentário do paciente, com um mínimo de radiação.

Várias atitudes terapêuticas podem ser tomadas face à ausência de um ou mais incisivos laterais superiores, como a manutenção dos espaços deixados pela agenesia e instalação de futuras próteses ou o fechamento dos espaços com reposicionamento do canino no lugar do lateral e posterior procedimento restaurador, transformando caninos em laterais (Almeida et al., 2002; Kokich e Kinzer, 2005; Salgado, Mesquita e Afonso, 2012).

Os planos de tratamento em pacientes com agenesias incluem o fechamento ou a reabertura dos espaços (Almeida et al., 2002; Marques, 2008). No entanto, Vieira et al. (2009) salientam que o fechamento de espaço é superior quando

comparado à reposição artificial do elemento dentário ausente devido ao seu caráter estético, periodontal, reversível, conservador e funcional.

Segundo Nobre (2005) e Nagai e Cezario (2014) o fechamento de espaços é indicado para pacientes com protrusões dentoalveolares, perfil convexo e incisivos vestibularizados.

Tanaka et al. (2003), Nobre (2005), Almeida et al. (2006) e Marques (2008) relataram que os resultados mais satisfatórios, são atingidos quando os espaços são fechados com a movimentação para mesial dos caninos.

Nobre (2005), Marques (2008) e Pelloso (2010) apontam como principal vantagem do fechamento do espaço, embora seja necessária uma manutenção contínua em longo prazo, o resultado ser permanente.

Lima (2011) e Pereira (2012) demonstraram que o fechamento de espaço nos casos de agenesia de incisivo lateral é uma ótima opção de tratamento. Desde que o caso seja bem planejado e conduzido, é possível a obtenção de resultados estéticos e funcionais altamente satisfatórios.

Para Kokich e Kinzer (2005), Marques (2008), Pereira (2012) e Villardi (2015) a colocação de implantes é a alternativa ideal quando o tratamento é a abertura de espaço. Entretanto, Rosa e Zachrisson (2008) destacam que quando os pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores apresenta sorriso gengival ou mostra apenas os tecidos moles periodontais, ao falar ou sorrir, é sempre melhor evitar a solução com implantes. E para Villardi (2015) deve-se considerar que a ausência de dentes leva a reabsorção do osso alveolar no sentido vestibulo-palatino na região da maxila com consequente alteração morfológica.

Quanto ao plano de tratamento Rosa e Zachrisson (2008) expõem que o fechamento ortodôntico dos espaços pode ser indicado ou contraindicado, dependendo da maloclusão original. Considerações importantes são o grau de apinhamento ou de diastemas, o tamanho e a forma dos dentes, e o estado da oclusão.

Segundo Zanelato et al. (2005) e Melancia et al. (2014) a utilização da versatilidade MBT, quando os incisivos laterais superiores se encontram em linguoversão, reduz a necessidade de se introduzirem dobras de terceira ordem nos arcos retangulares. Entretanto, para Zanelato et al. (2005), nos casos em que as raízes dos incisivos laterais se encontram muito lingualizadas, ainda se faz

necessária a torção dos arcos retangulares, em razão de a quantidade de torque presente nos braquetes não ser suficiente.

Nobre (2005) e Franco (2011) apontam que o planejamento ortodôntico de pacientes com agenesia de incisivos laterais envolve considerações estéticas e funcionais de grande relevância para um resultado clínico satisfatório. Tanto o fechamento dos espaços correspondentes aos dentes ausentes quanto sua abertura ou manutenção oferecem vantagens e desvantagens que devem ser avaliadas de acordo com as características individuais do paciente.

Para Fontes (2010) em pacientes braquifaciais é preferível optar pela manutenção dos espaços, já em pacientes dolicofaciais o fechamento de espaços é mais indicado.

Observa-se que é de fundamental importância que o profissional esteja atento ao diagnóstico e a todas as novidades mercadológicas para que possa planejar corretamente o tratamento.

4 CONCLUSÃO

Depois de realizada a revisão na literatura concluiu-se que:

- as agenesias dentárias representam uma anomalia dentária comum que, frequentemente, acarretam problemas ortodônticos;
- ocorre mais frequentemente no sexo feminino, embora a distribuição por gêneros apresente variações de acordo com a localização geográfica das populações em estudo;
- a etiologia apresenta caráter multifatorial, a hereditariedade é destacada como seu principal fator de origem, entretanto apresenta também como fatores como disfunções endócrinas, problemas dietéticos e virais, além de traumas, fatores ambientais como irradiações, tumores, rubéola e talidomida;
- os incisivos laterais superiores são o segundo grupo de dentes mais frequentemente ausentes;
- o diagnóstico precoce é importante para eliminar erros provenientes de extrações e para fornecer um plano de tratamento adequado;
- exames radiográficos são importantes para verificar o diagnóstico;
- a resolução clínica é variada e constitui, na maioria dos casos, um tratamento pluridisciplinar;
- o tratamento ortodôntico pode ser utilizado para fechar ou abrir espaços, conduzindo ao alinhamento dentário;
- a abertura de espaços possibilita ao paciente uma relação oclusal de classe I e envolve substituições protéticas que podem ser próteses fixas convencionais, adesivas, ou cantilever; próteses removíveis; ou, implantes;
- o fechamento de espaço não necessita de substituições artificiais com grandes desgastes de estrutura dental sadia mas é acompanhado da remodelação do canino e mesialização dos dentes posteriores causando uma alteração facial que pode comprometer o perfil facial do paciente.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. R.; VIEIRA, G. M.; GUIMARÃES JUNIOR, C. H.; AMAD NETO, M.; NANDA, R. Emprego racional da biomecânica em ortodontia: “arcos inteligentes”. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 11, n. 1, p. 122-156, 2006.

ALMEIDA, R. R.; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.; ALMEIDA, M. R.; INSABRALDE, C. M. B. Tratamento ortodôntico em pacientes com agenesia dos incisivos laterais superiores - Integração Ortodontia e Dentística Restauradora (cosmética). **J Bras Ortodon Ortop Facial**, v. 7, n. 40, p. 280-290, 2002.

ALMEIDA, R. R.; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.; ALMEIDA, M. R.; GABIB, M. G.; ALMEIDA, P. C. M. R.; PINZAN, A. Etiologia das más oclusões – causas hereditárias e congênitas, adquiridas gerais, locais e proximais (Hábitos Bucais). **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**. v. 5, n. 6, p. 107-129, 2000.

BASSANI, R. **Oclusão em pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores permanentes tratados com fechamento ortodôntico de espaços**. 2010, 58p. Monografia (Especialização). Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico. Curitiba, 2010.

CAPPELLETTE, M.; CAPELLETTE JR, M.; FERNANDES, L. C. M.; OLIVEIRA, A. P.; YAMAMOTO, L. H.; SHIDO, F. T.; OLIVEIRA, W. C. Caninos permanentes retidos por palatino: diagnóstico e terapêutica: uma sugestão técnica de tratamento. **Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial**, v. 13, n. 1, p. 60-73, 2008.

CARVALHO, S.; MESQUITA, P.; AFONSO, A. Prevalência das anomalias de número numa população portuguesa. Estudo radiográfico. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac**, v. 52, n. 1, p. 7-12, 2011.

COSTA, A. C.; AZEVEDO, R. C. G.; CARVALHO, P. E. G.; GRIECO, F. A. D.; GARIB, D. G.; NAHÁS, A. C. R. Prevalência de Agenesia dos terceiros molares em pacientes de Ortodontia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 19, n. 1, p. 47-52, 2007.

FONTES, A. E. M. N. **Agenesia de incisivos laterais maxilares permanentes. Critérios e atitude terapêutica na dentição mista**. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Porto – 2010.

FRANCO, F. C. M. Angle Class I malocclusion and agenesia of lateral incisors. **Dental Press J Orthod**, v. 16, n. 4, p. 137-147, 2011.

FREIRE, K. F. S. **Tratamento ortodôntico de agenesia de incisivos laterais e pré-molares**. 2009, 59p. Monografia (Especialização). Instituto de Ensino e Pesquisa de Cruzeiro. Cruzeiro, 2009.

HOLANDA, D. B. V.; SIMÕES, D. M. S.; KHALILI, J. B. Recontorno cosmético em dentes anteriores superiores: relato de caso clínico. **R Dental Press Estet**, v. 3, n. 1, p. 49-58, 2006.

KAERCHER, M. M. Agências dentárias: revisão de literatura. 2015, 25p. Monografia (Especialização). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. Porto Alegre, 2015.

KINA, C. **Agnesia de Incisivos Laterais Superiores: ortodontia X estética**. 2009. Disponível em: <<http://uningasarandi.blogspot.com.br/2009/06/agenesia-de-incisivos-laterais.html>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

KOKICH, V.; KINZER, G. Managing Congenitally Missing Lateral Incisors. Part I: Canine Substitution. **J Esthet Restor Dent**, v. 17, n. 1, p. 5-10, 2005.

LIMA FILHO, R. M. A.; LIMA, A. C.; OLIVEIRA, J. H. G.; RUELLAS, A. C. O. Tratamento de Classe II, divisão 1, com ausência congênita de incisivo lateral superior. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 9, n. 5, p. 95-101, 2004.

LIMA, B. C. G. **Agnesia de incisivo lateral superior direito relato de um caso clínico**. 2011, 16p. Monografia (Especialização). FAMOSP, Cuiabá, 2011.

MACEDO, A.; COTRIM-FERREIRA, A.; GARIB, D. G.; ALMEIDA, R. R. Tratamento de pacientes com agnesia de incisivos laterais superiores. **Ortodontia SPO**, v. 41, n. 4, p. 418-424, 2008.

MARQUES, T. V. F. **Opções de tratamento ortodôntico nos casos de agnesia de incisivos laterais superiores**. 2008, 37p. Monografia. (Especialização). Centro de Educação Continuada da Academia Cearense de Odontologia. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2008.

MELANCIA, T.; BARATA, A. R.; ALVES, V.; DELGADO, A. Versatilidade no aparelho MTB™ – uma revisão sistemática. **Anais... XXVI Reunião Científica Anual da Sociedade Portuguesa de Ortopedia Dentofacial**. Guimarães, 3 a 5 de abril de 2014.

NADER, H. A.; CICILLINI JÚNIOR, A. Comprometimento estético na anodontia parcial. **RGO**, v. 48, n. 4, p. 212-214, 2000.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. **Patologia oral e maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

NOBRE, L. S. **Agnesia de incisivos laterais superiores: opções de tratamento**. 2005, 40p. Monografia (Especialização). Centro de Educação Continuada da Academia Cearense de Odontologia. Fortaleza – CE, 2005.

PAULA, A. F. B.; FERRER, K. J. N. Prevalência de agnesia em uma clínica ortodôntica de Goiânia. **RGO**, v. 55, n. 2, p. 149-153, 2007.

PELLOSO, A. R. S. **Agnesia dos incisivos laterais superiores: fechar ou recuperar espaços**. 2010, 32p. Monografia (Especialização). ICS - Instituto de Ciências da Saúde FUNORTE/SOEBRÁS. Alfenas - MG, 2010.

PEREIRA, K. F. D. S. Tratamento ortodôntico em pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores: relata de casos clínicos. 2012, 17p. Monografia (Especialização). Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia – UFMG. Belo Horizonte, 2012.

PINHO, T.; TAVARES, P.; MACIEL, P.; POLMANN, C. Developmental absence of maxillary lateral incisors in the Portuguese population. **Eur. J. Orthod.**, v. 27, n. 5, p. 443-49, 2005.

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. 1, p. 697-710, 2000.

ROSA, M. R.; ZACHRISSON, B. U. Integração da ortodontia (fechamento de espaço) e da odontologia estética no tratamento de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores. **R Clin Ortodon Dental Press**, v. 1, n. 1, p. 41-55, 2008.

SALGADO, H.; MESQUITA, P.; AFONSO, A. Agenesia do incisivo lateral superior – a propósito de um caso clínico. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac**, v. 53, n. 3, p. 165-169, 2012.

SALZEDAS, L. M. P.; GIOVANINI, E. G.; SIMONATO, L. E.; COCLETE, G. A. Relato de dois casos familiares de agenesia de incisivos laterais superiores. **Revista da Faculdade de Odontologia**, v. 11, n. 1, p. 27-30, 2006.

TANAKA, O.; KREIA, T. B.; MACIEL, J. V. B.; CAMARGO, E. S. Na ausência congênita de incisivos laterais superiores: fechar ou recuperar o espaço? **R Clín Ortodon Dental Press**, v. 2, n. 1, p. 27-35, 2003.

THYS, D. G.; RIBEIRO, G. L. U.; DUTRA, E. H.; SOUZA, L. T.; TANAKA, O. Considerações biomecânicas em casos de agenesias de segundos pré-molares inferiores. **Rev Clín Ortodon Dental Press**, Maringá, v. 5, n. 4, p. 61-68, 2006.

VIEIRA, C. I. V.; PAIXÃO, M. B.; MAIA, L. G. M.; AMARAL, R. M. P.; GANDINI, M. R. E. A. S. Estágio atual sobre o conhecimento da agenesia de incisivos laterais superiores permanentes. **Ortodontia SPO**, v. 42, n. 3, p. 229-235, 2009.

VILARDI, C. A. **Prevalência da agenesia dos incisivos laterais e possíveis tratamentos**. 2015, 34p. Monografia (Especialização). Faculdade de Pindamonhangaba – SP, 2015. Disponível em: <<http://ptdocz.com/doc/1294328/preval%C3%Aancia-da-agenesia-dos-incisivos-laterais-e-poss%C3%ADveis...>>. Acesso em: 10 set. 2016.

ZANELATO, R. C.; MANDETTA, S.; GIL, C. T. A. Aplicação da versatilidade do aparelho pré-ajustado MBT™, nos casos que apresentam os incisivos laterais superiores em liguoversão. **R Clin Ortodon Dental Press**, v. 4, n. 5, p. 1-12, 2005.