



FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Thaís De Rezende Andrade

AGENESIA DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES

SETE LAGOAS – MG

2020



FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Thaisa De Rezende Andrade

AGENESIA DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES

Monografia apresentada ao curso de Especialização da FACSETE – Unidade Avançada Campo Grande /MS – como requisito parcial para a conclusão do Curso de Ortodontia

Orientador: Ms. Matheus Valieri

SETE LAGOAS – MG

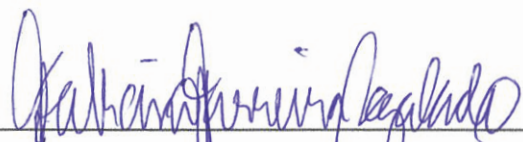
2020

Artigo intitulado: **Agenesia de incisivos laterais superiores**, de autoria da aluna **Thaís de Rezende Andrade**, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Matheus Miotello Valieri – orientador

AEPC – Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul



Fabiano Ferreira Regalado – examinador

AEPC – Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul



Vivian Lys Olibone Tabosa – examinadora

AEPC – Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

de Rezende Andrade, Thaisa.

Agnesia de incisivos laterais superiores / Thaisa de Rezende
Andrade. – 2020.

?? f.

Orientador: Matheus Valieri.

Artigo (especialização) – Faculdade de Sete Lagoas, 2020.

1. Anodontia. 2. Hipodontia. 3. Ortodontia

I. Título.

II. Matheus Valieri.

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo dissertar sobre a agenesia dentária dos incisivos laterais superiores através de uma revisão de literatura e um relato de caso clínico. Foram utilizados artigos científicos existentes na literatura e um caso clínico, tratado na clínica de pós-graduação da AEPC, para relatar como foi proposto e finalizado o tratamento da paciente. A agenesia dentária tornou-se cada vez mais comum perante a sociedade contemporânea, suas causas continuam sendo desconhecidas não tendo uma etiologia específica. O diagnóstico precoce da agenesia de incisivos laterais superiores contribui para um maior sucesso no seu tratamento, tendo como base para esse diagnóstico exames intra bucais realizados por um cirurgião dentista juntamente com uma radiografia panorâmica. Tendo o tratamento definido em conjunto com o paciente deve-se optar sempre pelo qual promoverá uma melhor qualidade de vida para o mesmo. Sendo assim a sintonia para definição do tratamento tem que estar bem definida entre o profissional e paciente.

Palavras-chaves: Anodontia, hipodontia, ortodontia.

ABSTRACT

This essay has the purpose to discourse about dental agenesis of the upper lateral incisor teeth through a literature review and a clinical case report. Existing scientific articles in the literature and a clinical case were used, treated at the AEPC postgraduate clinic to report how the patient's treatment was proposed and finalized. Dental agenesis has become increasingly common in contemporary society, its causes remain unknown and have no specific etiology. The early diagnosis of agenesis of upper lateral incisors teeth contributes to greater success in its treatment, based on intraoral diagnosis examinations performed by a dental surgeon together with a panoramic radiograph. Having the treatment defined together with the patient, one should always choose the treatment that will promote a better quality of life for the patient. Therefore, the attunement to define the treatment must be well defined between the professional and the patient.

Keywords: Anodontia, hypodontia, orthodontics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Agenesia de incisivos laterais superiores.....	11
Figura 2 - Radiografia panorâmica e radiografias periapicais.....	11
Figura 3 - Fotos em vistas frontais, laterais, intra-orais em oclusal, laterais e frontal.....	13
Figura 4 - Agenesia de incisivos laterais superiores.....	14
Figura 5 - Fotos iniciais do paciente em posição frontal e lateral.....	17
Figura 6 - Foto frontal com paciente sorrindo.....	18
Figura 7 - Dentes ausentes: 18, 22, 28, 38 e 48.....	18
Figura 8 - Colagem aparelho fixo superior e inferior.....	19
Figura 9 - Inserção de mola entre 21 e 23 para abertura de espaço.....	20
Figura 10 - Uso de elástico intermaxilar para correção de linha mediana, definir espaços para estética.....	20
Figura 11 - Elemento 22 provisório inserido.....	21
Figura 12 - Radiografia periapical após 1 ano e 10 meses de tratamento.....	22
Figura 13 - Instalação de implante na região do 22, após 2 anos e 2 meses do início do tratamento.....	23
Figura 14 - Tratamento ortodôntico finalizado, instalação da placa hawley, mais contenção inferior 3x3.....	24
Figura 15 - Instalação da prótese definitiva do elemento 22, estética do elemento 12.....	24
Figura 16 - Foto frontal da paciente após o término do tratamento ortodôntico e estético.....	25

Figura 17 - Foto lateral da paciente após o término do tratamento.....26

Figura 18 - Fotos intra bucais do resultado final do tratamento.....27

SUMÁRIO

1. Introdução.....	8
2. Proposição.....	9
3. Revisão De Literatura	10
3.1 Definição.....	10
3.2 Etiologia.....	11
3.3 Prevalência	12
3.4 Diagnóstico.....	12
3.5 Tratamento.....	14
4. Relato de caso clínico.....	17
5. Discussão.....	28
6. Conclusão.....	29
Referências bibliográficas.....	30

1. INTRODUÇÃO

Na evolução do ser humano ocorreram grandes mudanças nos hábitos alimentares. A diminuição do aparelho mastigatório propiciou alteração no tamanho dos dentes e até mesmo redução da quantidade de dentes presente na arcada. A redução do número de dentes em desenvolvimento recebeu várias denominações: hipodontia, oligodontia, anodontia, perda congênita e agenesia dentária. A etiologia da agenesia dentária é multifatorial, incluindo pré disposição genética, fatores externos, radiação e síndromes (PAULA e FERRER, 2007).

Para Hernandez et al (2015) diagnosticar esta anomalia precocemente é de grande importância pois permite que o profissional possa escolher um número maior de tratamentos, possibilitando um plano de tratamento mais apropriado. Com um exame clínico pode-se observar a ausência do dente na arcada dentária, no entanto para se dar uma confirmação do diagnóstico é preciso uma radiografia (panorâmica).

De acordo com Capoani e Gonçalves (2019) existem duas opções principais de tratamento para pacientes com incisivos laterais superiores ausentes. Uma opção é abrir espaço para substituir o dente perdido, a outra é fechar o espaço e substituir o canino pelo incisivo lateral, possuindo como desvantagem esta técnica, a perda da guia dos caninos.

O presente trabalho é de suma importância para a realidade odontológica no momento atual, devido a inúmeros casos de agenesia que surgem nos consultórios ortodônticos para serem tratados, portanto, o contexto do tratamento envolve tanto o profissional quanto paciente, pois estarão traçando metas que permanecerão por toda vida. O quesito primordial não é abrir ou fechar espaço e sim qual será o melhor resultado para o paciente.

Diante do exposto este trabalho teve por objetivo apresentar a definição, etiologia, prevalência, diagnóstico e tratamento da agenesia dentária dos incisivos laterais superiores através de uma revisão de literatura e um relato de caso clínico.

Proposição

Abordar a importância do diagnóstico e tratamento da agenesia de incisivos laterais superiores, ilustrando com um caso clínico.

2. Revisão de literatura

3.1 Definição

Ainda em relação a agenesia destes dentes, verifica-se que quando um incisivo lateral se encontra ausente, o seu homólogo geralmente apresenta anomalia de forma (conóide) ou de tamanho (microdontia) (ALMEIDA et al., 2002).

A agenesia dentária é considerada uma anomalia de número muito frequente entre os seres humanos. Pode ocorrer tanto em virtude de uma síndrome quanto ser um padrão familiar isolado, dentre outras causas, visto que sua etiologia ainda permanece desconhecida. O impacto em nível estético e funcional que a agenesia dentária provoca é enorme, constituindo um fator de preocupação não só para os portadores da anomalia como também para os profissionais que acreditam ser o tratamento um grande desafio. Desse modo, observou-se que a agenesia dentária é prevalente em ambas as idades sendo que alguns estudos correlacionaram a prevalência da mesma a história familiar. Porém, o diagnóstico e tratamento da agenesia dentária dependerá do tipo de agenesia existente, a fim de que se crie uma terapêutica conforme cada caso (BORBA et al., 2010).

Segundo Capoani e Gonçalves (2019) a agenesia dentária ou hipodontia, pode ser definida como a falta de desenvolvimento do dente, ausência de um até seis dentes. Bastante frequente nas dentições decíduas e permanentes, ocorrem por distúrbios na proliferação da lâmina dentária. Vinte por cento das agenesias congênitas são de incisivo lateral superior, que ocupam o segundo lugar na prevalência de agenesias (3,4). As agenesias em dentes permanentes ocorrem entre 2 a 17 % na população, podendo ocorrer de forma unilateral ou bilateral. No caso de ILS, a frequência de 1 a 2 % bilateral, acometendo tanto homens quanto mulheres, entretanto estudos mostram superioridade no sexo feminino.



Fig. 1 - Agenesia de incisivos laterais superiores

Fonte: <https://www.odontoblogia.com.br/agenesia-dental/>

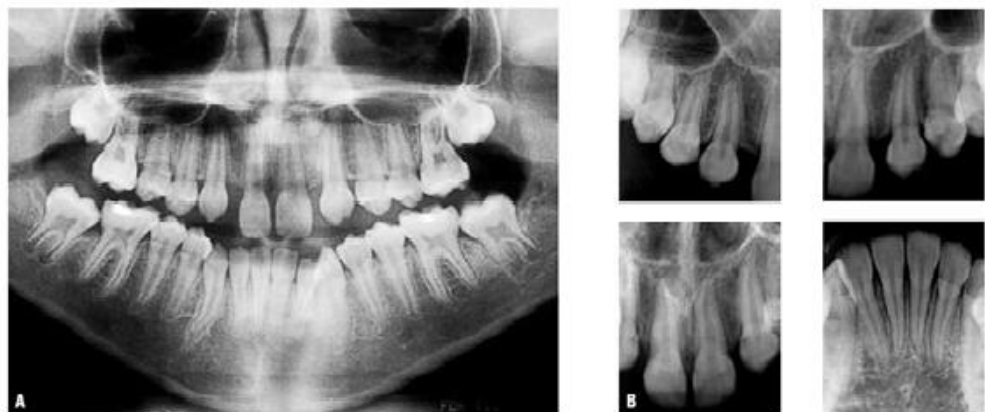


Fig. 2 - Radiografia panorâmica e radiografias periapicais

Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512011000400021

3.2 Etiologia

Embora a agenesia possa ocorrer em qualquer dente, há uma tendência para ocorrer em certos dentes do que em outros. Dos pacientes que procuraram tratamento ortodôntico, os dentes mais acometidos por agenesia são terceiros

molares, incisivos laterais superiores e pré-molares. A etiologia da agenesia dentária é multifatorial, incluindo pré-disposição genética, fatores externos, radiação e síndromes. 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 podemos comprovar a ausência do dente numa idade em que deveria estar presente.(PAULA e Ferrer 2007).

Segundo CAPOANI e Gonçalves 2019, a etiologia da agenesia dentária está relacionada tanto a fatores genéticos quanto ambientais. Quanto maior a contribuição genética na origem de uma alteração dentofacial, menor a possibilidade de prevenir, sendo assim, o pior prognóstico de tratamento. Inúmeros estudos realizados ressaltam que a má oclusão é um importante problema de saúde pública devido a sua grande ocorrência e ao aparecimento precoce. As agenesias de incisivos laterais superiores, além dos problemas oclusais, causam um grande problema estético aos indivíduos nos quais se manifesta, promovendo alterações bucais que podem causar transtornos emocionais para o indivíduo.

3.3 Prevalência

A dentadura permanente é mais afetada do que a decídua, sendo que a incidência para essa agenesia varia de 1,6% a 9,6% na população geral excluindo os terceiros molares e na decídua, entre 0,5% a 0,9% (VASTARDIS, 2000).

A prevalência pode variar conforme a população que foi escolhida para a pesquisa, é mais frequente nos dentes permanentes e alguns autores afirmam ser mais frequente em mulheres (HERNANDES et al., 2015).

3.4 Diagnóstico

Ferreira e Franzin (2014) afirmaram que em relação ao diagnóstico, este é conseguido por meio de exames radiográficos, que quando realizados de forma

precoce permitem não só um tratamento mais adequado como também serve de alerta para o cirurgião dentista quanto a possibilidade de desenvolvimento de outras anomalias.

Para Hernandez et al., (2015) diagnosticar esta anomalia precocemente é de grande importância pois permite que o profissional possa escolher um número maior de tratamentos, possibilitando um plano de tratamento mais apropriado. Com um exame clínico pode-se observar a ausência do dente na arcada dentária, no entanto para se dar uma confirmação do diagnóstico é preciso uma radiografia panorâmica. Para que haja um diagnóstico eficiente, é primordial que o cirurgião dentista tenha conhecimento dos processos de odontogênese e da cronologia de erupção. Para Hernandez et al. (2015) diagnosticar esta anomalia precocemente é de grande importância pois permite que o profissional possa escolher um número maior de tratamentos, possibilitando um plano de tratamento mais apropriado.



Fig. 3- Fotos em vistas frontais, laterais, intra- orais em oclusal, laterais e frontal

Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-54192004000500012



Fig. 4- Agenesia de incisivos laterais superiores
Nas setas deveriam ter um incisivo lateral

Fonte: <https://faculadefacsete.edu.br/monografia/files/original/b4f181897387653d14327d511b88e5f9.pdf>

3.5 Tratamento

As desvantagens do fechamento dos espaços ortodonticamente para Strang (1943) consistiam no desequilíbrio das forças musculares devido aos contatos oclusais anormais, desarmonia das linhas faciais e estética desagradável quando do posicionamento de um dente em um local onde sua forma e tamanho não são adequados. Por outro lado, há os profissionais que defendem a outra modalidade de tratamento – fechamento ortodôntico dos espaços dos dentes ausentes. Em 1952, Carlson foi um dos primeiros a adotar esta técnica para os casos de agenesias dos incisivos laterais.

Para Almeida et al. (2002) com relação ao tratamento ortodôntico, estes casos representam um desafio para os profissionais que têm que decidir quanto ao melhor plano de tratamento para o paciente. Na literatura encontra-se duas opções viáveis de tratamento para esta má-oclusão. A decisão por não posicionar o canino no espaço da agenesia se relacionava à importância da bossa (eminência) do canino na estética facial e acreditavam que movimentando o canino para o lugar do lateral a estética facial ficaria comprometida.

Entretanto, no caso de abertura de espaço, esta opção só será possível se houver espaço suficiente na arcada dentária para colocação de possíveis implantes. Já a opção de fechamento do diastema por meio ortodôntico, torna-se a opção mais conservadora dentre as outras já citadas. Após a colocação do dente vizinho no lugar do dente ausente é necessária uma reanatomização do mesmo, considerando a fisionomia e estética do paciente. Na escolha de uma correção protética deve ser levado em consideração, que a mesma, necessita de desgastes em dentes adjacentes para confecção do preparo, para consecutivos ajustes e adaptação da peça. Segundo Bjerklin e Bennett (2000), ainda há a escolha da manutenção do dente decíduo onde não haja a presença comprovada do dente permanente sucessor.

Entretanto, a oclusão pode ficar debilitada, tendo em vista que o dente decíduo fica em infra-oclusão, que corresponde em geral 1mm em comparação aos dentes permanentes (FERREIRA e FRANZIN, 2014). O implante dental, também é outra opção de reabilitação, mas é contra-indicado em pacientes que estão na fase de crescimento, pois pode atrapalhar o desenvolvimento natural do processo alveolar. Em geral, a idade indicada para colocação de implantes é após o término do crescimento facial vertical, sendo este verificado por uma série de radiografias comparatórias. Em média este término do crescimento vai até cerca de 17 anos de idade para pacientes do sexo feminino e 21 anos de idade para indivíduos do sexo masculino. Para uma conclusão de que haja chance de colocação de implantes e que não interfira no caráter estético, é indispensável que se leve em conta alguns pontos para a instalação de implantes, como a quantidade de rebordo alveolar remanescente, o tamanho das papilas, a extensão de espaço resultante, a proximidade das raízes dos dentes vizinhos que podem estar rente, a altura gengival pode estar diferente e o indivíduo pode ser muito novo. A utilização de implantes Osseointegrados pode ser complexo na maioria das vezes, principalmente em área anterior. Isto porque, começaram a surgir problemas estéticos em coroas que foram ocasionados devido ao mal posicionamento de implantes. Todavia, no momento presente com a utilização de coroas livres de metal agregado com pilares cerâmicos, tem-se solucionado essas deficiências, principalmente em área anterior estética.

Sem contar a inviabilidade do uso de enxertos, expansores ou compactadores ósseos (FERREIRA e FRANZIN 2014).

3. Relato de caso clínico

Paciente D.S.S. do gênero feminino, leucoderma com 28 anos de idade, compareceu a clínica do Curso de Especialização de Ortodontia na AEPC (FACSETE- unidade Campo Grande- MS) em busca de tratamento ortodôntico afim de que sua mordida se tornasse mais harmônica.

Perante exame extra-bucal notou-se simetria das estruturas faciais, perfil reto, ângulo naso- labial e linha queixo- pescoço normais, linha média superior desviada para esquerda, linha média inferior correta, corredor bucal, lábio superior, lábio inferior e linha do sorriso boa.

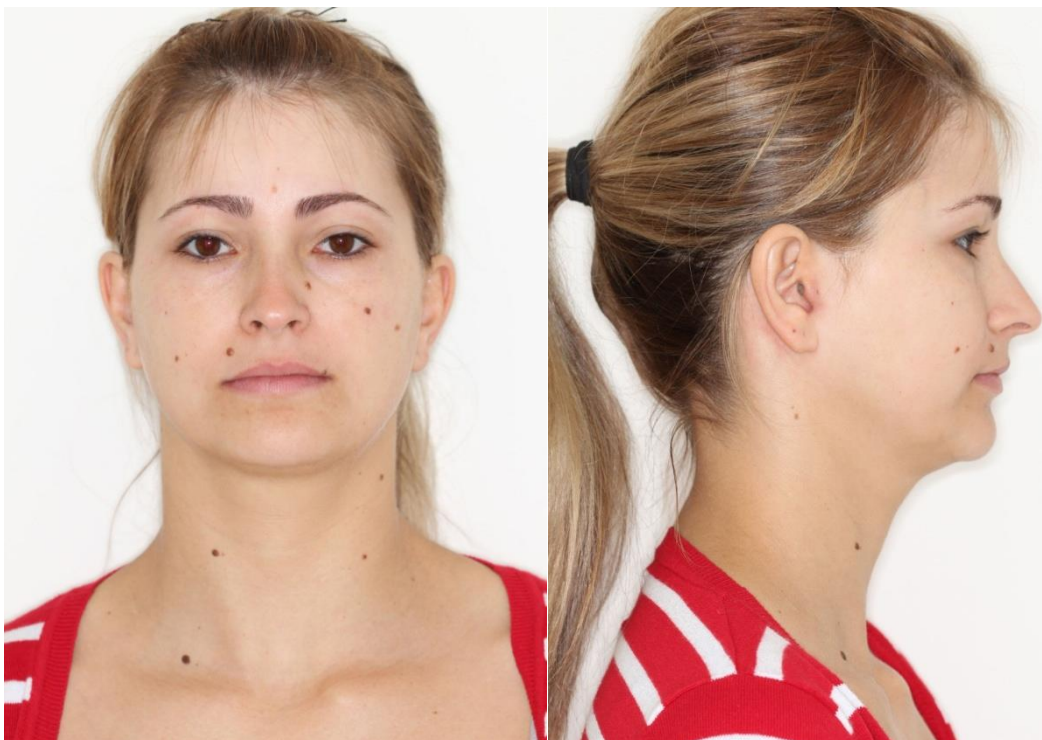


Fig. 5 - Fotos iniciais do paciente em posição frontal e lateral

Fonte: acervo de fotos do Curso de Ortodontia da AEPC



Fig. 6 - Foto frontal com paciente sorrindo

Fonte: acervo de fotos do Curso de Ortodontia da AEPC

Ao exame intra- bucal observou-se classe 1 de molar direita e esquerda, arco superior e inferior em forma de U, e ausência do elemento 22.



Fig. 7 - Dentes ausentes: 18,22,28,38 e 48

Fonte: acervo de fotos do Curso de Ortodontia da AEPC

Sequência de tratamento:

Colagem direta superior e inferior, tubo com banda nos molares superiores e inferiores.

Evolução de arcos 0.14 e 0.16 nitinol, 16x22 T.A. 0.18 e 0.20 australiano, 19x25 aço.



Fig. 8 - Colagem de aparelho fixo superior e inferior

Molares: D= Classe I E= Classe II

Caninos: D= Classe I E= Classe II

Linha média inferior: Correta

Fonte: acervo de fotos do Curso de Ortodontia da AEPC



Fig. 9 - Inserção de mola entre 21 e 23 para abertura de espaço

Fonte: acervo de fotos do Curso de Ortodontia da AEPC



Fig. 10 - Uso de elástico inter maxilar para correção de linha mediana, definir espaços para estética.

Fonte: acervo de fotos do Curso de Ortodontia da AEPC



Fig. 11 - Elemento22 provisório inserido

Fonte: acervo de fotos do Curso de Ortodontia da AEPC



Fig. 12 - Radiografia periapical após 1 ano e 10 meses de tratamento

Fonte:acervo de fotos do Curso de Ortodontia da AEPC



Fig. 13 - Instalação de implante na região do 22, após 2 anos e 2 meses do início do tratamento

Fonte: acervo de fotos do Curso de Ortodontia da AEPC



Fig. 14 - Tratamento ortodôntico finalizado, instalação da placa hawley, mais contenção inferior 3x3.

Fonte: acervo de fotos do Curso de Ortodontia da AEPC



Fig. 15 - Instalação da prótese definitiva do elemento 22, Estética do elemento 12.

Fonte: acervo de fotos do Curso de Ortodontia da AEPC



Fig. 16 - Foto frontal da paciente após o término do tratamento ortodôntico e estético

Fonte: acervo de fotos do Curso de Ortodontia da AEPC



Fig. 17 - Foto lateral da paciente após o termino do tratamento

Fonte: acervo de fotos do Curso de Ortodontia da AEPC



Fig. 18 - Fotos intra bucais do resultado final do tratamento

Fonte: acervo de fotos do Curso de Ortodontia da AEPC

Após 4 anos e 3 meses esse foi o tempo total do tratamento.

Paciente finalizado em classe 1 de molar bilateralmente.

Os objetivos foram atingidos ao final do tratamento, devolvendo oclusão, sorriso e auto estima da paciente.

4. Discussão

Para CAPOANI et al. (2019) existe uma prevalência maior no sexo feminino para agenesia dentária de incisivos laterais superiores, e ele cita ainda que a mesma ocupa o segundo lugar na porcentagem das agenesias dentarias, sendo assim os incisivos laterais a segunda classe de dentes afetados.

Entretanto Borba et al., 2010; Hernandes et al, (2015) afirmaram que a agenesia dentaria é uma anomalia muito freqüente nos seres humanos podendo ser acometida por uma síndrome ou um padrão familiar, mas sua causa continua desconhecida.

Em relação ao diagnóstico, este é conseguido por meio de exames radiográficos, que quando realizados de forma precoce permitem não só um tratamento mais adequado como também serve de alerta para o cirurgião dentista quando a possibilidade de desenvolvimento de outras anomalias (FERREIRA e FRANZIN, 2014).

Para Almeida et al., (2002), com relação ao tratamento ortodôntico, estes casos representam um desafio para os profissionais que têm que decidir quanto ao melhor plano de tratamento para o paciente.

Para Ferreira e Franzin (2014), no caso de abertura de espaço, esta opção só será possível se houver espaço suficiente na arcada dentária para colocação de possíveis implantes. Já a opção de fechamento do diastema por meio ortodôntico, torna-se a opção mais conservadora dentre as outras já citadas.

5. Conclusão

Após trabalho de revisão de literatura pode-se concluir a importância ao diagnóstico para o planejamento e tratamento corretos na finalização do caso.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, R R; ALMEIDA- PEDRIN, R R de; ALMEIDA, M R de; 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, jul./ago. 2002.

BJERKLIN, K; BENNETT, J. The long-term survival of lower second primary molars in subjects with agenesis of the premolars. **Eur J Orthod**. 22(3): 245-55.

BORBA, G V C; BORBA JUNIOR, J de C; PEREIRA, K S F; SILVA, P G da. Levantamento da prevalência de agenesia dentais em pacientes com idades entre 7 e 16 anos. **RGO Porto Alegre**. v.58, n.1, jan./mar. 2010.

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.

FERREIRA, R F; FRANZIN, L C da S. Agenesia dentária: Importância deste conceito pelo cirurgião dentista. **Revista Uningá Review**. v.19, n.3, jul./set. 2014.

HERNANDES, T S; OLIVEIRA, R C G de; COSTA, J V da; OLIVEIRA, R C G de. Prevalência de casos de agenesia de incisivos laterais superiores em pacientes da Clínica de Odontologia da Faculdade de Ingá. **Revista Uningá Review**. v.24, n.3, out./dez. 2015.

PAULA, A F B de; FERRER, K de J N. Prevalência de Agenesia em uma Clínica ortodôntica de Goiânia. **RGO Porto Alegre**. v.55, n.2, abr./jun. 2007.

2005.

STRANG, R H W; **Textbook of orthodontia**. 2. Ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1943.

VASTARDIS, H; The genetics of human tooth agenesis: new discoveries for understanding dental anomalies. **Am J Orthod and Dent Orthop**. v. 117, n. 6, junho/2000.