



NANA MARCONI GARCIA

**RELATO DE CASO DE AGENESIA DE LATERAIS: TRATAMENTO COM MINI
IMPLANTES, UMA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO**

BAURU

2022

NANA MARCONI GARCIA

**RELATO DE CASO DE AGENESIA DE LATERAIS: TRATAMENTO COM MINI
IMPLANTES, UMA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO**

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensus da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Ortodontia.

Orientador: Prof. Dr. Fabrício Pinelli Valarelli

±

BAURU

2022

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fotografias extrabucais iniciais.....	9
Figura 2. Fotografias intrabucais iniciais.....	10
Figura 3. Radiografia panorâmica inicial.....	10
Figura 4. Teleradiografia inicial.....	11
Figura 5. Fotos extrabucais e intrabucais do início do tratamento	12
Figura 6. Radiografias periapicais da região de caninos e pré- molares superiores.....	13
Figura 7. Instalação dos mini-implantes bilateralmente	13
Figura 8. Acompanhamento mensal.....	14
Figura 9. Realização de torque nos anteriores inferiores, recolagem dos braquetes dos caninos, dobras de extrusão nos caninos superiores e de intrusão nos caninos inferiores.....	15
Figura 10. Remoção do aparelho e instalação das contenções	16
Figura 11. Radiografias finais	17 e 18
Figura 12. Controle após 2 anos	19

SUMÁRIO

1- RESUMO.....	5
2- INTRODUÇÃO.....	7
3- DESCRIÇÃO DO CASO CLINICO.....	9
4- RESULTADOS.....	20
5- DISCUSSÃO.....	24
6- CONCLUSÃO.....	28
7- REFERÊNCIAS.....	29

RESUMO

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de agenesia de incisivos laterais superiores e discutir uma alternativa de tratamento de fechamento dos espaços com o auxílio de mini-implantes. Ao final do tratamento observou-se o fechamento dos espaços da agenesia com a mesialização dos dentes posteriores superiores, com posterior reanatomização dos caninos em laterais proporcionando ao paciente melhora do trespasse vertical, mantendo o perfil equilibrado e resultado estético e funcional satisfatório.

Palavras – chave: Agenesia de laterais. Fechamento dos espaços. Ortodontia.

ABSTRACT

The objective of this work is to report a clinical case agenesia of maxillary lateral incisors and to discuss an alternative treatment for closing the spaces with the help of mini-implants. At the end of the treatment, the closing of the agenesia spaces was observed with the mesialization of the upper posterior teeth, with subsequent reanatomization of the canines on the sides, providing the patient with an improvement in the overbite, maintaining a balanced profile and a satisfactory aesthetic and functional result.

Keywords: Agenesis of laterals. Closing spaces. Orthodontics.

INTRODUÇÃO

A agenesia dentária é a ausência congênita de um ou mais dentes da cavidade bucal e é uma das alterações mais frequentes, sendo o fator hereditário uma de suas principais causas (SILVA; PEREIRA; FAGGIONI JUNIOR, 2005).

Essa condição é mais frequente em mulheres, acometendo o terceiro molar, seguido do segundo pré-molar inferior; seguido do incisivo lateral superior, e segundo pré-molar superior (SALGADO; MESQUITA; AFONSO,2012).

A ausência dentária interfere diretamente na qualidade de vida dos pacientes, pois compromete a estética, a fala, a mastigação e oclusão. Por isso um diagnóstico precoce pode proporcionar um planejamento adequado e satisfatório devolvendo não só a autoestima, mas também a função aos pacientes que nos procuram (SILVA et al., 2003).

Os tratamentos consistem basicamente em manter ou abrir os espaços para uma futura reabilitação protética ou o fechamento dos espaços da agenesia (SANODA KL, ARRABAL AS, SILVA MFA, SILVA CC, VALARELLI FP,2017).

Muitos são os fatores que devemos considerar, como idade do paciente, perfil gengival, oclusão, espaço entre os dentes, quantidade óssea e anatomia dentária (SCHMIDT, 2015).

Quando optamos pela manutenção dos espaços, a reabilitação é feita por próteses ou implantes, porém esta opção oferece desvantagens, em casos de implante podem aparecer problemas periodontais, infra-oclusão ao longo do tempo comprometendo não só a estética, mas também a função (ROSA., ZACHRISSON,2001).

Por isso o fechamento dos espaços e reanatomização com restaurações estéticas tem sido uma opção muito usada pelos ortodontistas, pois proporciona estética mais natural, função, menor custo do tratamento e com a grande vantagem de poder ser usada em pacientes jovens (TANAKA et al.2003).

A escolha do tratamento deve sempre ter como objetivo os interesses e desejos do paciente, apresentando as vantagens e desvantagens de cada um para um resultado satisfatório (TANAKA et al.2003).

O presente trabalho apresenta um caso clinico de agenesia de laterais bilateral, oclusão de classe I tratado com fechamento dos espaços com a mesialização dos dentes posteriores com uso de mini-implante.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente L. A.C., 10 anos, procurou a clínica odontológica em Torrinha-SP, em busca de tratamento odontológico. A principal queixa da paciente era os diastemas anteriores na arcada superior.

Diagnóstico

Na análise extrabucal pode-se observar simetria facial, terços faciais proporcionais, selamento passivo. O perfil apresentava-se convexo. (Fig.1 A e B).



Fig. 1(A-B) – Fotografias extrabucais iniciais.

Na análise intrabucal diagnosticou-se oclusão de classe I de molar bilateral, e sobremordida anterior. Observou-se também ausência dos dentes 12(incisivo lateral superior direito) e 22(incisivo lateral superior esquerdo), presença de dentes decíduos 55 (2º molar decíduo superior direito) e 65(2º molar decíduo superior esquerdo) com diastemas na arcada superior. (Fig. 2 A, B e C)



Fig.2 (A-C) - Fotografias intrabucais iniciais.

Nas radiografias iniciais observou-se ausência dos incisivos laterais superiores direito e esquerdo, presença dos segundos pré-molares superiores direito e esquerdo não irrompido. Dentes em formação com o ápice aberto, e também é possível observar o germe dos terceiros molares em formação inferior direito (48) e superior esquerdo (28) e ausência dos terceiros molares inferior esquerdo (38) e superior direito (18). (Fig. 3)

Na teleradiografia observou-se boa inclinação de incisivos inferiores, posição mais vertical dos incisivos superiores e convexidade do perfil. (Fig. 4)



Fig.3 – Radiografia panorâmica inicial



Fig. 4- Teleradiografia inicial.

OPÇÕES DE TRATAMENTO

As opções de tratamento incluíam a mesialização dos dentes posteriores superiores com mini-implante como forma de ancoragem na região entre pré-molares e caninos superiores para fechamento dos espaços. Uso de elástico de classe III para ajudar na mesialização da arcada superior. Ao final reanatomização de caninos em laterais.

Outra opção de tratamento para o caso seria a abertura dos espaços dos incisivos laterais ausentes, alinhamento e nivelamento e ao final a reabilitação com próteses ou implantes no local dos 12 e 22.

A opção de escolha neste caso foi a primeira.

TRATAMENTO

Primeiramente realizou-se a extração dos dentes decíduos 55 e 65. Foram utilizados acessórios pré-ajustados da prescrição Roth slot 0,022". Para a montagem inferior houve a necessidade de levantar de mordida nas oclusais dos

molares superiores para iniciar a reversão da curva de Spee, melhorando assim a sobremordida.

Deu – se início com fios redondos evoluindo para fios retangulares para o alinhamento e nivelamento. A sequência de fios foi: 0,014”;0,016”; 0,018” de Niti; 0,014”;0,016”;0,018”;0,020” de Aço; 0,019”x0,025” de Niti e 0,019”x0,025” de aço (Fig.5- A-H)



Fig.5 (A-H) -Fotos extrabucais e intrabucais do início do tratamento.

INSTALAÇÃO DOS MINI-IMPLANTES

Foi realizado a radiografia periapical da região de caninos e pré-molares observando normalidade e integridade dos tecidos para o planejamento e a colocação do mini-implante bilateralmente (Fig.6 A, B, C).



Fig. 6 (A-C) - Radiografias periapicais região de caninos e pré-molares superiores.

Foi realizado a inserção dos mini-implantes interradiculares bilateralmente entre as raízes dos caninos e primeiro pré-molares superiores, com inserção de elástico corrente do mini-implante até o gancho dos molares. Nesta fase a paciente já se encontrava no fio de aço retangular 0,019"x 0,025" superior e inferior (Fig.7 A, B, C).



Fig.7(ABC)- Instalação dos mini-implantes bilateralmente.

Acompanhamento mensal podendo verificar o fechamento dos espaços com elástico corrente e também o uso de elástico de classe III (inicialmente por 24 horas e após seis meses uso passou a ser somente noturno) (Fig.8 A-H).



Fig. 8 (A-H) - Acompanhamento mensal.

Nesta fase havia sido realizado torque vestibular nos anteriores inferiores, a recolagem dos caninos superiores (13 e 23) com bráquete invertido, e dobras de extrusão para o 13 e o 23, para que na finalização terminassem mais parecidos com os incisivos laterais. E fio passando por cima dos bráquetes dos caninos inferiores para a intrusão destes. Fig.9(A-H)

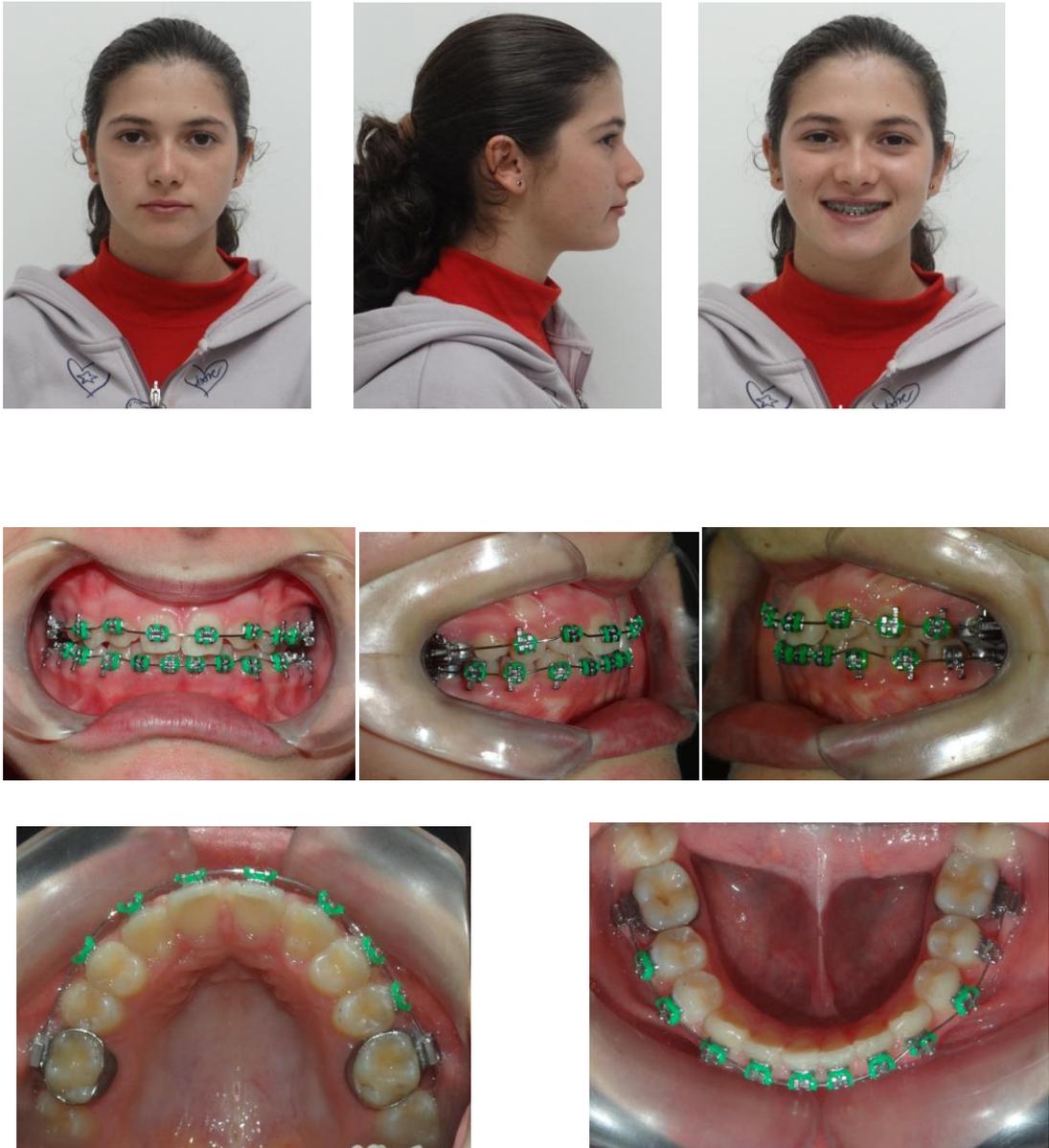


FIG.9 (A-H) -Realização de torque nos anteriores inferiores, recolagem dos braquetes dos caninos, dobras de extrusão nos caninos superiores e de intrusão nos caninos inferiores.

Após 2 anos e 2 meses de tratamento foi realizado a remoção do aparelho ortodôntico e a realização das restaurações (reanatomização de caninos em laterais) e também a colocação das contenções (placa de Hawley na arcada superior e contenção inferior).

Observou – se selamento labial passivo e manutenção do padrão equilibrado da face e perfil convexo, pois não houve grandes mudanças no padrão de crescimento. A relação oclusal mostrou – se satisfatória com relação de Classe II dos molares e boa intercuspidação dos dentes posteriores. Paciente ficou satisfeita com o resultado do tratamento. (Fig.10-A-H).



Fig.10 (A-H) - Remoção do aparelho e instalação das contenções.

RADIOGRAFIAS FINAIS

Nas radiografias finais foi possível observar a manutenção da integridade de todas as estruturas após o tratamento ortodôntico, manutenção do perfil e inclinação adequada dos incisivos superiores e inferiores. Fig.11 (A-D)





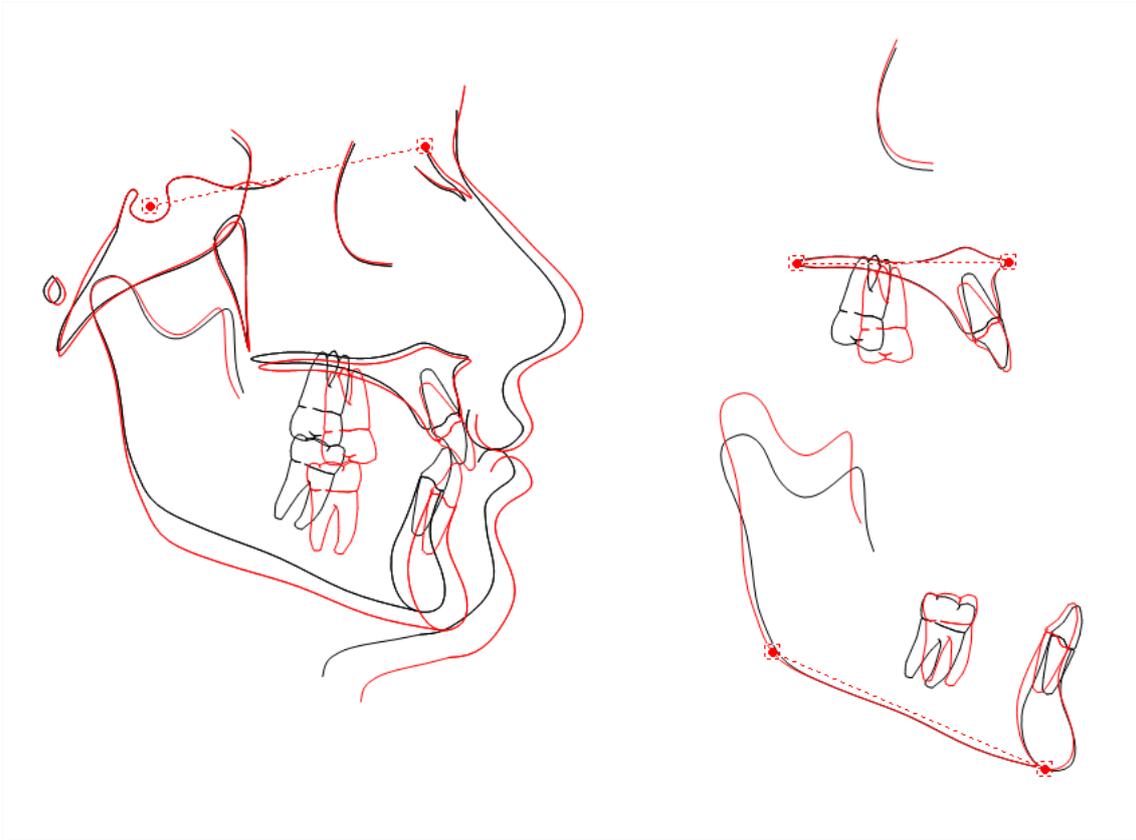
Fig.11 (A-D) - Radiografias finais.

Controle após 2 anos e 2 meses, onde pode-se observar estabilidade do caso e satisfação da paciente. Fig.12 (A-H).



Fig.12 (A-H) - Controle após 2 anos.

2- RESULTADOS



	Medidas	valor	valor
Componente maxilar			
	SNA (°)	85.2	85.5
	(Co-A) (mm)	73.1	74.4
Componente mandibular	SNB (°)	78.7	80.8
	(Co-Gn)(mm)	96.2	101.5

Relação entre maxila e mandibula			
	ANB (°)	6.5	4.7
	Wits(mm)	1.4	0.1
Componente vertical			
	FMA (MP-FH) (°)	24.9	23.5
	SN - GoGn (°)	33.3	31.7
	Sn.ocl (°)	17.7	14.4
	AFAI (mm)	53.6	57.2
Componente dentoalveolar superior			
	IS - NA (°)	13.2	22.2
	IS - NA (mm)	-0.8	1.6
	IS - PP (mm)	22.0	22.6
	MS- PT V(mm)	14.3	20.5
	MS- PP (mm)		

		15.5	18.1
	MS- SN (°)	66.6	82.7
Componente dentoalveolar inferior			
	II - NB (°)	20.6	21.6
	II - NB (mm)	3.9	3.0
	II-GoMe (mm)	31.6	31.4
	MI -Sinfise (mm)	18.7	18.1
	MI-GoMe (mm)	23.6	23.8
	MI.GoMe (°)	79.9	69.4
Relações dentárias			
	Sobressaliência(mm)	3.2	3.1
	Sobremordida (mm)	3.1	1.7
Perfil tegumentar			
	LS- Plano E (mm)	-2.2	3.5
	Li – plano E (mm)		-

		-1.6	1.9
	Convexidade facial	17.7	16.1
	ANL (°)	107.7	108.0

Houve melhora entre maxila e mandíbula, por conta do crescimento da mandíbula devido a um provável crescimento mandibular residual.

Não houve alterações verticais, a não ser a AFAI que teve um suave aumento por conta do crescimento.

Trespasse horizontal normal e trespasse vertical com significativa diminuição proporcionando melhor oclusão.

A análise cefalométrica mostra uma vestibularização e extrusão dos incisivos superiores. Pode se observar também a mesialização e angulação para mesial do molar superior no sentido anteroposterior com ligeira extrusão do mesmo. A mesialização observada era esperada devido a escolha do tratamento, sendo este o objetivo do tratamento. A angulação para mesial é um dos efeitos colaterais do fechamento dos espaços com a mesialização dos dentes posteriores.

Os incisivos inferiores apresentaram vestibularização, retrusão com intrusão. Os molares inferiores sofreram uma distalização com ligeira extrusão e angulação significativa para distal, devido ao efeito colateral do uso de elástico de classe III como auxiliar na mesialização dos dentes posteriores superiores.

DISCUSSÃO

A agenesia pode comprometer de forma significativa a qualidade de vida do paciente, esteticamente e funcionalmente (ESTÁCIA; SOUZA; 2000). No caso clínico em questão a paciente procurou atendimento, pois havia observado esse comprometimento estético pela presença de diastemas na arcada superior.

O correto diagnóstico é de grande relevância, através de exame clínico e de exames complementares como a radiografia panorâmica onde é possível a confirmação da ausência ou não dos elementos dentários. Sendo feita a confirmação da agenesia, é possível então traçar um plano de tratamento precoce e efetivo dentro das especialidades que a odontologia oferece (SUGUINO, FURQUIM, 2003).

Como opções de tratamento temos a abertura ou a manutenção de espaço para posteriormente realizar a reabilitação com próteses ou implantes, ou o fechamento dos espaços com aparelho funcional e posterior reanatomização do dente próximo ao espaço (TANAKA et al. 2003).

Como análise do melhor plano de tratamento devemos considerar o tipo de maloclusão, idade, presença de diastemas ou apinhamentos, posicionamento e morfologia do dente, perfil do paciente, comprimento e volume do lábio, condições do periodonto e da gengiva, tempo de tratamento, e por fim não podemos esquecer que o mais importante é a opinião e as necessidades do próprio paciente e de suas expectativas em relação ao resultado final (TANAKA et al, 2003).

No relato de caso deste trabalho optou-se pelo fechamento dos espaços como forma de tratamento visando as vantagens que esta opção iria trazer para este caso, principalmente pela idade da paciente, que nos procurou com 10 anos de idade; contraindicando o tratamento com implante por exemplo, que apresenta muitas desvantagens como as alterações fisiológicas que os dentes sofrem ao longo do tempo, assim como problemas periodontais que o paciente venha a desenvolver como perda óssea do implante e ao redor dos dentes adjacentes, comprometendo o resultado a longo prazo. Outras desvantagens são, custos com próteses e implantes, acúmulo de placa, desarmonia gengival, retração gengival entre dente e

implante, infra-oclusão do implante ao longo do tempo em relação aos dentes adjacentes pelo desenvolvimento vertical contínuo (ROBERTSSON; MOHLIN,2000).

O tratamento de fechamento dos espaços consiste na mesialização do canino e dentes posteriores, finalizando com a reanatomização, transformando caninos em laterais e pré-molares em caninos, como pode ser observado no relato de caso (KOKICH, KINZER, 2005).

Alguns cuidados neste tratamento podem proporcionar estabilidade tanto estética quanto funcional, como a necessidade de clareamento dental, devido a diferença de cor do canino com os demais (ALEXANDER,2008).

A correção dos torques dos caninos para se assemelhem ao torque de incisivo lateral, bem como incorporação dos torques ideais para os primeiros e segundos pré-molares, para a obtenção de um nível ótimo da gengiva marginal na região Antero- superior. Para isso devemos ter uma atenção especial durante a seleção e colagem dos braquetes, como foi realizado no nosso caso clínico, para fazer o canino parecer mais com o incisivo lateral superior, o braquete do canino (do mesmo lado da arcada) é invertido, isso reverte o torque, e também pode ser posicionado mais para a distal; um braquete de canino é colocado no primeiro –pré molar (ALEXANDER,2008).

Em relação à altura do braquete, este é posicionado mais para a cervical do canino permitindo a sua extrusão e redução da cúspide e intrusão dos pré-molares, ou como descrito no caso clínico optamos ao final do tratamento uma dobra de extrusão no fio de aço retangular com a finalidade de produzir o mesmo efeito (ALEXANDER, 2008).

Outros cuidados na finalização ortodôntica é realizar a rotação mesial do primeiro pré-molar, para que se assemelhe ao canino na visão vestibular, que pode ser obtida com um “off- set” distal , ou com uma posição distal do braquete. O torque coronário para o canino que tomou o lugar do incisivo lateral deve ser determinado individualmente observando o paciente de frente. Os caninos necessitam de um torque lingual de raiz, para que se assemelhem aos incisivos laterais e para reduzir a eminência radicular, já o torque coronário dos primeiros pré-molares movidos para

a posição de caninos, deve ser praticamente nulo, levando em consideração as razões estéticas e funcionais (ALEXANDER, 2008).

Este tratamento apresenta muitas vantagens em longo prazo, porém é de grande importância que o ortodontista tenha conhecimento dos efeitos colaterais que este tratamento pode trazer. Quando utilizamos os dentes anteriores como unidade de ancoragem pode ocorrer a retrusão desses incisivos como efeito da força recíproca empregada o que pode proporcionar o achatamento do perfil facial (SANODA KL, ARRABAL AS, SILVA MFA, SILVA CC, VALARELLI FP, 2017). Por este fato, lançar mão de dispositivos como os mini-implantes são de grande valia, pois estes servirão de ancoragem esquelética e irão minimizar esses efeitos colaterais proporcionando um resultado mais satisfatório, por isso neste caso clínico optamos pelo uso dos mini-implantes como reforço de ancoragem e foi observado nos resultados que o perfil se manteve equilibrado, com selamento passivo, perfil convexo e harmonia da face.

O uso do elástico classe III nesse caso ajudou na mesialização dos dentes posteriores superiores e conseqüentemente no fechamento dos espaços, é uma alternativa de auxílio, porém tem efeitos colaterais que foram observados nos resultados como a extrusão e angulação mesial dos molares superiores, e angulação distal dos molares inferiores. Uma alternativa para diminuir e/ou evitar este efeito indesejado poderia ser o uso de cantilever ancorado no mini-implante que ajuda verticalizando o molar ao mesmo tempo em que a mecânica de mesialização vai sendo realizada na arcada superior (PARK, KYUNG, SUNG, 2002).

Para a finalização do caso clínico, é possível transformar o canino em incisivo lateral por meio de desgastes com instrumentos diamantados, ou pela reanatomização do canino, transformando canino em lateral por meio de restaurações estéticas, como foi realizado na paciente referente ao caso clínico, ou por meio de facetas laminadas e coroas cerâmicas (ROSA; ZACHRISSON, 2001).

Outras vantagens estão no equilíbrio estético, pois restabelece o contorno gengival proporcionando uma estética mais natural, elimina fase cirúrgica do tratamento, menor custo, respostas periodontais naturais. Isto pode ser comprovado no controle da paciente que mostrou estabilidade mesmo após dois anos do término do tratamento (SABRI, 1999).

Entre as desvantagens estão a possível reabertura dos espaços entre os dentes anteriores, desvio de linha média, (MACEDO et al. 2008) dificuldade em se estabelecer uma guia anterior (CHU,CHEUNG,SMALES,1998), resultado estético insatisfatório por conta das coroas largas e proeminentes dos caninos (ESTÁCIA; SOUZA; 2000), diferença de cor dos caninos em comparação com os dentes vizinhos, desnível gengival na margem cervical dos dentes anteriores, diferença de torque de coroa entre os caninos e os incisivos laterais, restauração estética dos caninos (MCNEILL,JOONDEPH,1973;ROBERTSSON;MOHLIN,2000). Porém, como detalhado neste trabalho estas desvantagens podem ser evitadas tendo os cuidados aqui descritos, controlando os efeitos colaterais deste tratamento, e assim alcançando um resultado satisfatório.

CONCLUSÃO

No caso clinico abordado neste trabalho optou se pelo fechamento dos espaços da agenesia dos incisivos laterais, com o uso de mini-implantes como reforço de ancoragem, o que pudemos observar que ao final do tratamento obteve-se um bom resultado sem muitos efeitos colaterais e com a satisfação da paciente.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, Richard G. The 20 Principles of the Alexander Discipline. 1ª Edição. Chicago: Quintessence Books, 2008. 228p.

CHU, C.S., CHEUNG, S.L., SMALES, RJ. Management of congenitally missing maxillary lateral incisors. Gen Dent 46 (3):268- 74,1998.

ESTACIA, A., SOUZA, M.M.G. Agenesia bilateral de incisivos laterais: relato de caso clinico. J Bras Ortodon Ortoped Facial, v.5, n.25, p.21-28,2000.

JANSON M, SILVA DAF. Mesialização de molares com ancoragem em mini-implantes. Rev Dental Press Ortod Ortop Facial. 2008 SetOut;13(5):88-94.

KOKICH VO Jr, KINZER GA. Managing congenitally missing lateral incisors. Part I: Canine substitution. J Esthet Restor Dent. 2005;17(1):5-10.

MACEDO, A. et al. Tratamento de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores. Sociedade Paulista de Ortodontia, São Paulo, v.41, n.4, p.418-24.Jun/Ago,2008.

MCNEILL, R. W.; JOONDEPH, D. R. Congenitally absent maxillary lateral incisors: treatment planning considerations. Angle Orthod., Appleton v. 43, p.24-29, Oct., 1973.

MOYERS, Robert E. Ortodontia. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1991.483p.

PARK HS, KYUNG HM, SUNG JH. A simple method of molar uprighting with micro-implant anchorage. Journal of clinical orthodontics: JCO. 2002;36(10):592-6.

PINHO, T.; MACIEL, P.; POLLMAN, C. Developmental disturbances associated with agenesis of the permanente maxillary lateral incisor. *British Dental Journal*, v.207, n.12, p.Ep 25, 2009.

PINHO, T. Tratamento da ausência congénita de incisivos maxilares quando a opção é manter ou abrir o espaço. *Dental Sapiens*, v.1, n.1, p.9-18, 2001. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/profile/Teresa_Pinho/publication/257138788_Tratamento_da_ausncia_congnita_de_incisivos_maxilares_quando_a_opo__manter_ou_abrir_o_espao/links/0c96052472a49ce36e000000.pdf>. Acesso em: 12 out. 2016.

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

ROSA, M.; ZACHRISSON, B.U. Integrating esthetic dentistry and space closure in patients with missing maxillary lateral incisors. *J. Clin. Orthod.*, 35:221-234, 2001.

ROSA, M. Entrevista. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v.13,n.4,jul./ag.2008.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-54192008000400004>. Acesso em: 12 out. 2016.

ROMEO DA, Burstone CJ. Tip-back mechanics. *Am J Orthod.* 1977;72(4):414-21.

SABRI, R. Management of missing maxillary lateral incisors. *Journal of the American Dental Association*, v.130, n.1, p.80-84, 1999.

SALGADO, Helena; MESQUITA, Pedro; AFONSO, Américo. Agenesia do incisivo lateral superior: a propósito de um caso clínico. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, v. 53, n. 3, p. 165-169,2012.

SANODA KL, ARRABAL AS, SILVA MFA, SILVA CC, VALARELLI FP. Fechamento dos espaços de agenesias dentárias com a utilização de mini-implantes ortodônticos. Rev Clín Ortod Dental Press. 2017 Fev Mar;16(1):90“100”.

SCHMIDT, B. Treatment considerations for the congenitally missing maxillary lateral incisor. Dentistry, may 2015. Disponível em: <<http://www.dentistryiq.com/articles/2015/05/treatment-considerations-for-the-congenitally-missing-maxillary-lateralincisor.html>>. Acesso em: Acesso em: 12 out. 2016.

SILVA, E. R.; PEREIRA, M.; FAGGIONI JÚNIOR, G. G. Dental Anomalies: Agenesis and supernumerary teeth – update. Bioscience Journal, Uberlândia, v.21, n.2, p.105-113, May/Aug. 2005.

SILVA, E. R.; PERES, R. C. R.; SCAREL-CAMINAGA, R. M.; CONTO, F.; LINE, S.R. P. Absence of mutations in the promoter region of the left gene in patients with hypodontia. Braz. Journal Oral Sciences, Piracicaba, v.2, n.4, p144-146, jan./mar. 2003.

SUGUINO, R.; FURQUIM, L.Z. Uma abordagem estética e funcional do tratamento ortodôntico em pacientes com agenesias de incisivos laterais superiores. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v.8, n.6, p.119-157, Nov/Dez, 2003.

TANAKA, O. et al. Na ausência congênita de incisivos laterais superiores: fechar ou recuperar o espaço. Rev. Clín. Ortodon. Dental Press, Maringá, v.2, n.1, p.27-35, Fev/Mar, 2003.