

FACSETE

JULIANA DE FREITAS DIOGO SILVANO

**POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO PARA A AGENESIA DE INCISIVO
LATERAL SUPERIOR**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2019

JULIANA DE FREITAS DIOGO SILVANO

**POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO PARA A AGENESIA DE INCISIVO
LATERAL SUPERIOR**

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

Área de concentração: Ortodontia

Orientador: Luciana Velludo Bernardes
Pires

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2019

Silvano, Juliana de Freitas Diogo

Possibilidades de tratamento para a agenesia de incisivo lateral superior / Juliana de Freitas Diogo Silvano – 2019
31f

Orientador: Luciana Velludo Bernardes Pires
Monografia (especialização) - Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, 2019

1. Agenesia. 2. Abertura. 3. Fechamento

I. Título

II. Luciana Velludo Bernardes Pires

FACSETE

Monografia intitulada “***Possibilidades de tratamento para a agenesia de incisivo lateral superior***” de autoria da aluna Juliana de Freitas Diogo Silvano, aprovada pela banca constituída dos seguintes professores:

Profª Luciana Velludo Bernardes Pires

FACSETE

Profº José Arnaldo Pires Sousa Pires

FACSETE

Profª Maira Ferreira Bóbbo

FACSETE

São José do Rio Preto, 27 de março de 2019.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, à minha filha Cecília que está em meu ventre, ao meu querido esposo Rafael e meus pais, Rosiclaire e Ediomar. O apoio de vocês foi importantíssimo para a conclusão de mais essa etapa.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por fortalecer minha caminhada com saúde e fé.

À minha família, por todo gesto de amor e apoio, de forma especial aos meus pais Rosiclaire e Ediomar por acreditarem e investirem em mim. Aos meus irmãos Lorena e Junior, por todo cuidado que sempre tiveram comigo. À minha sobrinha Maria Rosa, que deixou a reta final dessa caminhada mais leve.

Ao meu esposo Rafael, meu fiel companheiro de vida, toda minha gratidão pelo imensurável amor, carinho, paciência durante estes anos e por partilhar da infinita alegria que é hoje carregar nossa Cecília em meu ventre, essa bebê que foi tão desejada e já é tão amada por todos nós.

Agradeço a todos os colegas do curso, que se tornaram amigos ao longo desses 3 anos.

Aos professores, pelas instruções e dedicação que tanto contribuíram para minha formação profissional e pessoal.

“Existem durante nossa vida, sempre dois caminhos a seguir: aquele que todo mundo segue, e aquele que a nossa imaginação nos leva a seguir. O primeiro pode ser mais seguro, o mais confiável, o menos crítico, o que você encontrará mais amigos...mas, você será apenas mais um a caminhar. O segundo, com certeza vai ser o mais difícil, mais solitário, o que você terá maiores críticas; mas também, o mais criativo, o mais original possível. Não importa o que você seja, quem você seja, ou que deseje na vida, a ousadia em ser diferente reflete na sua personalidade, no seu caráter, naquilo que você é. E é assim que as pessoas lembrarão de você um dia.” (Ayrton Senna)

RESUMO

A agenesia dentária é uma das anomalias mais comuns da dentição humana. Acredita-se que sua etiologia é multifatorial, podendo ocorrer devido a fatores: genéticos e sistêmicos. A agenesia de incisivo lateral é a segunda mais comum, e cria em pacientes jovens um problema estético e funcional representando um grande desafio para os ortodontistas. Definir o melhor tratamento para a agenesia dos incisivos laterais requer um exame clínico/radiográfico detalhado e um planejamento cuidadoso. As opções de tratamento na maioria dos casos são multidisciplinares podendo optar-se pelo fechamento dos espaços com mesialização dos caninos ou a abertura/manutenção dos espaços, que exige um tratamento multidisciplinar entre ortodontia, prótese, periodontia, dentística e implante. O objetivo deste trabalho foi analisar na literatura a etiologia, prevalência e opções de tratamento.

Palavras-chave: agenesia dental; incisivo lateral; ortodontia; implante dentário; prótese dentária

ABSTRACT

Dental agenesis is one of the most common anomalies of human dentition. It is believed that its etiology is multifactorial, and may occur due to genetic and systemic factors. The lateral incisor agenesis is the second most common, and creates in young patients an aesthetic and functional problem representing a great challenge for orthodontists. Defining the best treatment for lateral incisor agenesis requires detailed clinical/radiographic examination and careful planning. The treatment options in most cases are multidisciplinary and can be chosen by closing spaces with canine mesialization or opening / maintaining spaces, which requires a multidisciplinary treatment between orthodontics, prosthesis, periodontics, dentistry and implant. The objective of this study was to analyze the etiology, prevalence and treatment options in the literature.

Keywords: dental agenesis; incisive lateral; orthodontics; dental implant; dental prosthesis

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. PROPOSIÇÃO.....	13
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4. DISCUSSÃO.....	18
4.1 Tratamento.....	20
4.1.2 Fechamento do espaço	20
4.1.3 Abertura e manutenção do espaço.....	23
5. CONCLUSÃO	266
6. REFERÊNCIAS	277

1. INTRODUÇÃO

A agenesia dentária é considerada a anomalia de desenvolvimento dentário mais frequente do ser humano e se refere a ausência de um ou mais dentes. É resultado de um distúrbio durante os estágios iniciais da formação dentária, iniciação e proliferação, podem ser diagnosticadas radiograficamente e quando realizado precocemente permite uma conduta clínica e ortodôntica no momento ideal (HERNANDES *et al*, 2015; TANAKA *et al*, 2012; FERREIRA, FRANZIN, 2014).

A ausência congênita de dentes resulta de alterações ocorridas durante o processo normal de crescimento, desenvolvimento e diferenciação celular, e ainda que sua etiologia não seja completamente clara, é apontada como multifatorial, incluindo fatores ambientais (traumatismos, fatores nutricionais, infecções como rubéola e sífilis, quimioterapia, radioterapia), distúrbios endócrinos, sistêmicos, evolutivos e genéticos, sendo esse último, consenso entre a maioria dos autores como fator etiológico principal. (MANGUZZI, 2009; TANAKA *et al*, 2012; RIBAS, 2014).

Com relação à prevalência, são encontradas variações de acordo com a população estudada, no entanto, frequentemente é observada na dentição permanente e no gênero feminino que tem apresentado um número maior de casos em uma proporção 2:1 ou 3:2. Em relação ao dente também encontramos na literatura, algumas diferenças, e excluindo a agenesia do terceiro molar que é a mais comum, a maior parte dos estudos refere que o dente que mais frequentemente se encontra ausente é o incisivo lateral. A agenesia de laterais superiores são os que levam a maior quantidade de pacientes a procurar tratamento odontológico por serem os elementos que apresentar maior alteração estética do sorriso de um paciente ortodôntico, (FERNANDES, 2014; RIBAS, 2014; HERNANDES *et al*, 2015; TANAKA *et al*, 2012; SALGADO *et al*, 2012; LIMA, 2011; CITAK *et al*, 2016; DURIGON, 2018).

Para a manutenção do equilíbrio estomatognático, é essencial que haja uma dentição completa e funcional. A ausência dentária pode afetar diretamente a oclusão do paciente ocasionando alterações na posição dos dentes adjacentes, problemas periodontais, diastemas, disfunções mastigatórias e na fala, atresia maxilar, além de uma estética desarmônica,

influenciando negativamente no bem-estar e qualidade de vida do paciente (BUYUK *et al*, 2017; RIBAS, 2014; TANAKA *et al*, 2012; SOUZA *et al*, 2018).

O diagnóstico precoce da agenesia de incisivo lateral superior é de extrema importância e pelo exame clínico já se nota a ausência de algum dente na cavidade oral. É necessário também fazer a confirmação através de radiografia panorâmica. Avanços na tecnologia tais como tomografia computadorizada de feixe cônico e engenharia genética facilitam a escolha da melhor decisão quanto às melhores opções de tratamento para a agenesia. Existem, então, duas alternativas para o tratamento: abertura ou fechamento de espaço. (MOREIRA 2017).

O plano de tratamento correto deve considerar não só as características do paciente e possibilidades mas também as expectativas do paciente. O tratamento deve ser multidisciplinar visando o equilíbrio do sistema estomatognático, função adequada e reestabelecimento da estética facial.

Através de análise dos estudos que constam na literatura este trabalho tem como objetivo elucidar sobre planejamento ortodôntico, ressaltando indicações, contra indicações, vantagens e desvantagens e possíveis limitações para cada opção de tratamento para então, baseado em evidências científicas, propor ao paciente a opção mais adequada sobre a agenesia de incisivo lateral superior.

2. PROPOSIÇÃO

Este trabalho teve como proposta analisar a etiologia, prevalência, planejamento e opções de tratamento, em relação a agenesia de incisivo lateral, através de uma revisão de literatura.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Mendes (2008) evidenciou que a reposição protética dos incisivos laterais ausentes foi considerada uma alternativa pouco desejada quando comparada ao fechamento de espaço.

Baudot *et al* (2009) observaram que em relação a prevalência da agenesia de incisivos laterais superiores há variação de 1% e 2,5% em populações caucasianas. Em certas síndromes, principalmente as associadas a fissuras palatinas a prevalência é maior. Quanto ao sexo, é mais comum em mulheres que homens.

Fontes (2010) citou que um ponto determinante é a diferença do nível gengival entre centrais, caninos e primeiros pré-molares, sendo assim pode ser necessário a realização de *off-set*, intrusão e alteração na colagem dos braquetes para obtenção de um ponto de contato adequado e um correto nível gengival.

Lima (2011) citou que a etiologia das agenesias dentárias pode ser de ordem hereditária, congênita ou adquirida, sendo que alguns autores acreditam que a ausência congênita está ligada à combinação de influências poligênicas e ambientais. Outros fatores podem estar associados também, tais como: distúrbios endócrinos, doenças exantematosas, radiações, sífilis, escorbuto e presença de outras anomalias ou síndromes. São também considerados fatores causais de agenesias dentárias a obstrução física ou rompimento da lâmina dentária, limitação de espaço, anormalidades funcionais do epitélio dentário, falha na iniciação do mesênquima subjacente e o rompimento do desenvolvimento dentário em razão da presença de fenda labial e palatina, especialmente aquelas que envolvem o alvéolo. Este estudo cita também duas teorias quanto à etiologia da ausência dos incisivos laterais superiores. A primeira sustenta que esta agenesia é a expressão de uma tendência evolutiva de seleção moderada para a simplificação da dentição humana através da redução do número de dentes. A segunda defende que a agenesia do incisivo lateral superior ocorreria devido a um distúrbio no mecanismo de fusão dos processos faciais embrionários que poderiam resultar na expressão incompleta de uma fissura primária a qual se manifesta como a ausência desses dentes.

Terra e Domingos (2011) citaram que há concordância entre autores que a abertura do espaço para posterior reabilitação com prótese ou implante seja a melhor opção de tratamento.

Salgado et al (2012) evidenciou que tratamento ortodôntico é o mais indicado nos casos de agenesia.

Cardoso (2013) entretanto citou que o fechamento do espaço é um tratamento viável e seguro proporcionando um desempenho estético e funcional satisfatório.

Barroso e Mei (2014) citaram que a instalação de prótese ou implante poderia prejudicar as condições periodontais. Esse resultado compromete esteticamente, principalmente, paciente com sorriso gengival alto ou em casos de reabilitação unilateral, além disso, esta opção de tratamento tem um custo financeiro significativo.

Gomes (2015) observou que a dentição permanente é mais frequentemente afetada que a decídua pela agenesia dentária. Excluindo os terceiros molares, o segundo grupo de dentes mais frequentemente afetados varia em diferentes populações. Vários trabalhos relatam que o grupo de dentes mais afetado por agenesia, excluindo os terceiros molares, são os segundos pré-molares. Entretanto, outros autores citaram que os incisivos laterais superiores são o grupo de dentes mais afetado por agenesia, excluindo os terceiros molares. Estudos demonstraram também a associação da presença de agenesia dentária com anomalias dentárias de tamanho, forma e posição dos dentes. Pode-se citar: redução no tamanho dos dentes, dentes conóides, taurodontia, atraso na erupção dos dentes e defeitos do esmalte.

Schneider (2016) citou que os implantes são a solução protética mais conservadora para o tratamento da agenesia de incisivos laterais superiores, os quais nem sempre podem ser indicados, e algumas características clínicas devem ser analisadas antes de optar pelo melhor protocolo de tratamento para o sucesso deste tratamento.

Kiliaridis (2016) evidenciou que em uma avaliação conduzida com o objetivo de identificar estudos que examinaram o tratamento da agenesia de incisivo lateral superior, seja pelo fechamento do espaço ortodôntico por meio de reposicionamento e remodelação canina, ou por uma intervenção protética,

que o fechamento do espaço ortodôntico, sempre que possível, é vantajoso em relação à reabilitação protética.

Nascimento (2017) observou que a decisão no planejamento implica em identificar a melhor opção de tratamento, para o reestabelecimento funcional e estético do paciente, e avaliar a relação custo-risco-benefício para cada alternativa. Fatores como localização, limitações de espaço, deficiências de rebordo alveolar, e irregularidades da margem gengival, muitas vezes, exigem uma abordagem multidisciplinar junto às especialidades como Periodontia, Dentística, Prótese e Implantodontia, além da Ortodontia. A abordagem interdisciplinar pode atingir não só uma oclusão ideal, mas também um equilibrado sorriso natural que será estável ao longo do tempo.

Moreira (2017) disse que as agenesias uni ou bilaterais dos incisivos laterais superiores geralmente levam a situações esteticamente desagradáveis. Existem, então, duas alternativas para o tratamento: abertura ou fechamento de espaço. Avanços tecnológicos como: tomografia computadorizada de feixe cônico; engenharia genética assim como as mais tradicionais já consolidadas facilitam a tomada de decisão, quanto às melhores alternativas de tratamento da agenesia dos incisivos laterais superiores. E ainda, segundo este autor, o diagnóstico precoce é de extrema importância, tendo em vista que permite ao profissional considerar o maior número de possibilidades disponíveis de tratamento, podendo alterar consideravelmente o prognóstico do dente afetado e possibilitar o planejamento do tratamento mais apropriado. Através do exame clínico é possível perceber a falta de erupção na cavidade oral, no entanto, é imprescindível a realização do exame radiográfico para que haja a confirmação, sendo a panorâmica a técnica mais indicada pelo fato de registrar todo o complexo maxilo-mandibular em uma única tomada radiográfica. Entretanto, outras técnicas intrabucais podem auxiliar o diagnóstico como: periapical, oclusal e interproximal. Para que haja um diagnóstico eficiente, é primordial que o cirurgião-dentista tenha conhecimentos do processo de odontogênese e da cronologia de erupção.

Pinelli, Patel, Bianchini (2017) citaram que a idade mínima ideal para a colocação de implantes, baseando-se no crescimento ósseo natural, é de 18 anos para as mulheres e de 21 anos para os homens, e é importante instalar

os implantes na idade óssea correta pelo fato da continuação do crescimento ósseo, após a instalação do implante, que poder levar à intrusão ou submersão dos implantes instalados precocemente, prejudicando a estética.

Rédua e Rédua (2018) definiram que agenesia dentária é a falta de formação de um ou mais dentes, sendo considerada a malformação craniofacial mais prevalente na humanidade; podendo ocorrer como parte de uma síndrome genética conhecida ou como um traço isolado não sindrômico. Classificaram também a agenesia dentária de acordo com o número de dentes não-formados, exceto os terceiros molares. Hipodontia é o termo usado para indicar agenesia de um a cinco dentes; oligodontia, quando há seis ou mais dentes ausentes congenitamente; e anodontia quando há completa ausência de formação de dentes.

Souza et al (2018) em seu estudo concluiu que os métodos de tratamento mais aceitos entre dentistas foram aqueles que envolviam mudanças no contorno gengival, enquanto entre os estudantes e leigos foram aqueles que envolviam apenas remodelação.

Durigon (2018) chegou a conclusão que as duas principais opções de tratamento ortodôntico para os casos de agenesia de incisivos laterais são manutenção de espaço para posterior substituição dos dentes ausentes com reabilitação protética ou implante, ou o fechamento dos espaços com reanatomização estética do dente adjacente ao espaço, estabelecendo uma relação molar de Classe II. A escolha pelo tratamento mais apropriado envolve a análise de alguns critérios significativos, como a oclusão, idade do paciente, posicionamento e morfologia do dente, comprimento e volume do lábio, presença de diastemas ou apinhamentos e especialmente a expectativa do paciente quanto ao resultado final.

4. DISCUSSÃO

Um estudo epidemiológico para avaliar a prevalência da agenesia dentária no DF, na dentição decídua e sua relação com a dentição permanente, e também, por meio de estudo familiar, descreveu suas características clínicas e analisou as sequências dos genes potencialmente envolvidos na etiologia dessa condição em famílias com agenesia dentária não-sindrômica. A prevalência da agenesia dentária na dentição decídua foi de 0,29%. Cinco das 1718 crianças examinadas apresentaram um ou mais dentes decíduos afetados, sem diferença entre os sexos. Todos foram casos de agenesia de incisivo lateral, e ainda concluíram que oitenta por cento das crianças com agenesia dentária na dentição decídua também apresentaram agenesia dos dentes sucessores permanentes. (GOMES, 2015)

As opiniões se divergem entre os autores em relação à melhor opção de tratamento para pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores: o fechamento dos espaços ortodônticamente ou a manutenção dos espaços para futura reabilitação protética com prótese ou implante. Independente da terapia a ser escolhida, o ortodontista tem um compromisso em termos de estética, saúde periodontal e função (LIMA, 2011).

O tratamento ortodôntico é o mais indicado nos casos de agenesia, sendo que vários autores concordaram que a abertura do espaço para posterior reabilitação com prótese ou implante seja a melhor opção de tratamento. (SALGADO *et al*, 2012; TERRA, DOMINGOS 2011).

Contudo, outros autores acreditaram que o fechamento do espaço é um tratamento viável e seguro proporcionando um desempenho estético e funcional satisfatório. (PINELLI, PATEL, BIANCHINI, 2017; LIMA, 2011; RÉDUA E RÉDUA, 2018; CARDOSO, 2013)

A reabertura ou manutenção dos espaços para colocação de um implante ou coroa protética submete ao paciente uma restauração artificial vitalícia na área mais visível da boca. Neste local, a tonalidade, a transparência dentária, a cor, o contorno e o nível da gengiva são fatores críticos e de difícil controle, principalmente à longo prazo, além de poder provocar um nível de placa e irritação elevado, maior inflamação gengival e bolsas profundas, quando comparado aos dentes naturais. Sendo assim, pacientes tratados com

fechamento dos espaços apresentaram saúde periodontal melhor do que aqueles com reposições protéticas. Desta forma, a reposição protética dos incisivos laterais ausentes foi considerada uma alternativa pouco desejada quando comparada ao fechamento de espaço (MENDES, 2008).

Em um trabalho sobre a avaliação estética em que 15 ortodontistas, 15 dentistas gerais e 15 indivíduos não ligados à profissão fizeram à diferentes opções de tratamento da agenesia de incisivos laterais superiores usando fotografias intraorais de 12 pacientes com agenesia de incisivo lateral não tratada, tratada com fechamento ortodôntico do espaço, e tratada com substituição protética (implantes e prótese adesiva) onde, intencionalmente foram incluídos casos com resultados estéticos mais ou menos favoráveis, chegou-se a conclusão que as avaliações mais bem pontuadas foram de casos tratados fechando espaços. (BAUDOT *et al*, 2009)

Outro trabalho descreve ainda que a reabilitação protética dos incisivos laterais superiores oferece resultado menos estético do que a substituição destes elementos pelo canino, sendo o fechamento ortodôntico o tratamento que traz melhores resultados, especialmente a longo prazo, tanto em termos de estética como em relação ao controle da doença periodontal, já que o resultado do fechamento de espaços é definitivo e estável. (NASCIMENTO, 2017)

Um outro estudo parecido tinha como objetivo avaliar o tipo de sorriso que era percebido como mais atraente por dentistas, estudantes de Odontologia e leigos, em casos de agenesia dos incisivos laterais superiores substituídos por caninos, com fechamento do espaço. Uma fotografia extrabucal frontal do sorriso de uma mulher com 20 anos de idade foi alterada simulando agenesia e também seu tratamento por meio de reposicionamento do canino, remodelação, clareamento e contorno gengival. Um questionário continha uma escala de atratividade onde '0' representava pouco atraente e '10', muito atraente. A imagem original obteve o maior nível de aceitação. A fotografia simulando agenesia de ambos os incisivos laterais tratada com reposição e remodelação dos caninos foi classificada como a menos atraente pelos dentistas, enquanto os estudantes e os leigos classificaram como pior a fotografia que simulava a agenesia de ambos os incisivos laterais tratada com reposição dos caninos, contorno gengival, clareamento e remodelação.

Chegando a conclusão de que os métodos de tratamento mais aceitos entre dentistas foram aqueles que envolviam mudanças no contorno gengival, enquanto entre os estudantes e leigos foram aqueles que envolviam apenas remodelação. Mostrando que para os pacientes o contorno gengival não é importante. (SOUZA *et al*, 2018).

Uma avaliação foi conduzida com o objetivo de identificar estudos que examinaram o tratamento da agenesia de incisivo lateral superior, seja pelo fechamento do espaço ortodôntico por meio de reposicionamento e remodelação canina, ou por uma intervenção protética, a fim de comparar o desempenho biológico, funcional e estético. A busca inicial no banco de dados produziu 8.453 títulos. Após cuidadoso exame e discussão, 12 artigos foram selecionados para inclusão, onde 5 deles compararam as duas opções terapêuticas diretamente. De acordo com essa revisão sistemática, ambas as opções terapêuticas são eficazes. No entanto, parece que o fechamento do espaço ortodôntico, sempre que possível, é vantajoso em relação à reabilitação protética. (KILIARIDIS *et al*, 2016).

Foi concluído em um estudo que o tratamento das agenesias dos incisivos laterais superiores representa um desafio para o ortodontista e para a equipe que está envolvida, e que não há evidências quanto ao melhor método de tratamento, portanto a escolha deve ser feita com base nos desejos e características de cada paciente. (DURIGON, 2018).

4.1 Tratamento

4.1.2Fechamento do espaço

De forma geral o fechamento ortodôntico dos espaços da agenesia dos incisivos laterais superiores está indicado em casos de má-oclusão de classe II de grande severidade, ou classe I com presença de apinhamento e necessidade de extrações inferiores. Casos com perfil convexo e quando os dentes anteriores estão severamente protruídos, ou inclinados para vestibular, se for realizada a reabertura dos espaços irá protruir ainda mais os dentes anteriores, piorando o perfil e comprometendo a estabilidade. Porém, com o desenvolvimento dos dispositivos temporários de ancoragem esquelética, a

má-oclusão não se torna um fator decisivo para a escolha do tratamento. (MENDES, 2008).

Há um consenso na literatura de que, além do tipo de má-oclusão, muitos fatores podem influenciar na escolha do plano de tratamento, como perfil facial, quantidade de exposição gengival no sorriso e tamanho, forma e cor dos caninos que assumirão o lugar dos laterais, mas nenhum desses fatores é considerado decisivo isoladamente (LIMA, 2011).

Ao decidir fechar os espaços das agenesias, é importante observar alguns detalhes para que o resultado final tenha êxito quanto à estética e função. Como o erro mais comum nesse tipo de tratamento é o torque coronário inadequado dos caninos que ocuparão o lugar dos laterais, deve-se considerar a colagem ou seleção diferenciada dos braquetes desses caninos. Esses devem ser colados rotacionados 180° em relação a sua posição normal, fazendo com que o torque lingual torne-se vestibular, porém, a angulação ainda será a mesma e poderá ser corrigida por meio de dobras nos fios de finalização. Como alternativa, um braquete de canino inferior esquerdo pode ser usado no canino superior do lado direito; e no superior do lado esquerdo, um braquete de canino inferior direito, que possuem maior inclinação lingual e angulação mais semelhante a dos laterais superiores, ou ainda pode-se selecionar um braquete de lateral para ser colado no canino, tornando menor a necessidade de dobras nos fios de finalização (PINELLI, PATEL, BIANCHINI, 2017).

Outro ponto determinante é a diferença do nível gengival entre centrais, caninos e primeiros pré-molares. Um contorno natural da gengiva marginal, caracteriza-se pela presença do mesmo nível gengival para o incisivo central, e o primeiro pré-molar assumirá o papel de canino. Mas, o canino reposicionado no lugar de lateral deve apresentar um nível gengival mais baixo que do central. Para que isso aconteça, o braquete do canino pode ser colado mais para cervical, para que durante o nivelamento esse dente seja extruído e alcance o nível gengival normal de um lateral. Porém, sua extrusão pode criar um contato oclusal excessivo com os incisivos inferiores, este problema deve ser corrigido realizando-se leves desgastes em sua cúspide e face lingual durante o nivelamento. Além disso, pode ser necessária a realização de um *off-set* para a

obtenção de um ponto de contato adequado entre este dente e o incisivo central inferior. Já os pré-molares devem ser intruídos, isto é, devem ser colados mais para oclusal, já que o nível gengival dos caninos deve ser mais superior que o dos pré-molares ou ainda lançar mão da remodelação gengival cirúrgica (FONTES, 2010).

Ao final do tratamento, a reanatomização dos caninos em laterais pode ser feita com desgastes na face vestibular e distal, para diminuir sua convexidade, e na cúspide. Também deve ser feito clareamento nos caninos, já que normalmente eles se apresentam com um tom mais amarelado em relação aos laterais. Os pré-molares podem ser transformados em caninos com resinas compostas ou híbridas. Há ainda a possibilidade de se usar facetas de porcelana, o sucesso clínico dos laminados cerâmicos depende de fatores como, etapa da cimentação criteriosa e diagnóstico de hábitos para funcionais. (BARROSO E MEI, 2014; MENDES, 2008).

Quanto à oclusão funcional, uma adequada desocclusão em grupo pode ser obtida com a substituição dos caninos pelos primeiros pré-molares, sem qualquer prejuízo periodontal ou para a ATM. Na maioria dos casos, pode ser necessário o desgaste da cúspide lingual dos primeiros pré-molares superiores (NASCIMENTO, 2017; MENDES, 2008).

De forma geral, o fechamento ortodôntico dos espaços das agenesias de laterais superiores leva a um ótimo resultado periodontal em curto e longo prazo. O periodonto permanece no seu estado natural, respondendo normalmente às mudanças ao longo do tempo sem problemas estéticos ou funcionais, com uma ótima estabilidade da arquitetura gengival e alveolar, eliminando o aparecimento das áreas de perda óssea alveolar, no entanto, há uma tendência para a reabertura de espaços na região anterossuperior após o fechamento e a contenção convencional com placas. Por isso, recomenda-se o uso da contenção por um longo período (dez anos ou mais) ou até mesmo a contenção permanente, colada na face lingual dos seis dentes anteriores, combinada a uma placa removível, que deve ser usada continuamente durante os primeiros seis meses e depois apenas à noite durante pelo menos dois anos (MENDES, 2008; NASCIMENTO, 2017; RÉDUA, RÉDUA, 2018).

A principal vantagem do fechamento do espaço é que o resultado do tratamento é permanente. Isso é importante porque a maioria dos pacientes com ausência dos incisivos laterais superiores são crianças ou adolescente. Os benefícios para o paciente ao evitar uma prótese removível são óbvios, enquanto que o trabalho com prótese fixa não pode ser realizado em uma idade muito precoce (MENDES, 2008).

4.1.3 Abertura e manutenção do espaço

Esta opção de tratamento é indicada em casos de Classe I sem deficiência de espaço no arco inferior, e principalmente se os incisivos centrais superiores estão verticalizados e precisam ser protruídos ou inclinados para vestibular para ajudar a corrigir uma mordida cruzada ou ganhar suporte de lábio, como em pacientes com fissura labial e/ou palatina, a abertura de espaço está indicada, mesmo se houver um mínimo ou nenhum espaço no arco superior, preservando o perfil do paciente (MENDES, 2008).

A prótese parcial removível é considerada desconfortável devido a inflamação gengival provocada pela acumulação de placa bacteriana, porém se for bem planejada e confeccionada pode suprir a necessidade estética, funcional e econômica, sendo a de custo mais baixo entre reabilitação protética. Já a prótese fixa convencional necessita do desgaste dos dentes adjacentes, muitas vezes saudáveis, por isso é muito comum o uso das próteses adesivas, que exigem um desgaste mínimo por palatina dos dentes adjacentes, tendo a vantagem de ser uma solução terapêutica conservadora, sua desvantagem é o alto índice de descimentação. Estas duas opções também são bem recomendadas como solução provisória nos casos em que o crescimento ósseo ainda não tenha terminado, impedindo temporariamente a colocação de implantes, nos casos em que o intervalo de tempo de espera até ao fim do crescimento ósseo é longo (MOREIRA, 2017).

É de comum acordo que os implantes constituem a solução protética mais conservadora para o tratamento da agenesia de incisivos laterais superiores, os quais nem sempre podem ser indicados. São considerados uma ótima solução, uma vez que possibilita a obtenção de uma oclusão ideal, além

de evitar qualquer prejuízo aos dentes adjacentes. Contudo, algumas características clínicas devem ser analisadas antes de optar pelo melhor protocolo de tratamento: idade do paciente; o tipo de má-oclusão no sentido sagital; a presença ou ausência de apinhamento em ambos os arcos; e o tipo de padrão facial do paciente (SCHNEIDER *et al*, 2016; MENDES, 2008).

Porém, a instalação de prótese ou implante poderia prejudicar as condições periodontais, como a retração gengival, que levaria ao comprometimento estético, periodontalmente ocorrem espaços negros entre incisivos centrais e laterais nos casos reabilitados com prótese sobre implante, isso porque a forma da papila pode ser alterada de acordo com a movimentação ortodôntica e a distância entre o implante e o dente adjacente. Esse resultado compromete esteticamente, principalmente, paciente com sorriso gengival alto ou em casos de reabilitação unilateral, além disso, esta opção de tratamento tem um custo financeiro significativo. Quanto ao comportamento oclusal, não há diferença entre os protocolos de tratamento, ou seja, não se observa diferença na qualidade oclusal ao manter-se a desoclusão em grupo ou com guia de canino (BARROSO E MEI, 2014).

Além disso, a coloração azulada da gengiva por vestibular é reportada em nos casos com implantes de coroas individualizadas. Este escurecimento é causado pela reabsorção do endóstio, que é mais poroso e mais propenso à reabsorção do que o osso periostal. É uma complicação que ocorre devido à retração da gengiva vestibular, possivelmente causada pelo dano de escovação e outras causas associadas (MENDES, 2008).

A idade mínima ideal para a colocação de implantes, baseando-se no crescimento ósseo natural, é de 18 anos para as mulheres e de 21 anos para os homens, e é importante instalar os implantes na idade óssea correta pelo fato da continuação do crescimento ósseo, após a instalação do implante, que poder levar à intrusão ou submersão dos implantes instalados precocemente, prejudicando a estética (PINELLI, PATEL, BIANCHINI, 2017)

A estabilidade e a compatibilidade biológica dos resultados finais são as principais vantagens do fechamento dos espaços com reabilitação protética, porém devido suas desvantagens estéticas a longo prazo, em casos clínicos em que o plano de tratamento envolve a reabertura de espaço, que essa seja

realizada preferencialmente em áreas posteriores e que sejam inseridos implantes em pré-molares, diminuindo o comprometimento estético (MENDES, 2008; RÉDUA, RÉDUA, 2018).

5. CONCLUSÃO

Com base na revisão de literatura pode-se concluir que:segundo a maioria dos autores, a hereditariedade é o principal fator etiológico das agenesias, não descartando os fatores endócrinos, ambientais e evolutivos.

As radiografias, principalmente a panorâmica, permite auxiliar o diagnóstico precoce quando nota-se a ausência de algum dente.

Ocorre com maior frequência da dentição permanente, e de acordo com a maioria dos autores, os incisivos laterais superiores são os mais acometidos, seguidos de segundos pré-molares inferiores, excluindo os terceiros molares.

A agenesia dos incisivos laterais superiores causam diversas complicações oclusais, periodontais e fonéticas, entretanto a principal queixa do paciente e o que o motiva a buscar tratamento é o fator estético.

O tratamento das agenesias de incisivos laterais representam um desafio para o ortodontista e para a equipe multidisciplinar envolvida. O plano de tratamento deve ser estabelecido individualmente, avaliando as indicações e os fatores que favorecem a cada opção de tratamento, apesar de que, a opção mais escolhida ser o fechamento do espaço com mesialização do canino, a escolha deve ser feita com base no procedimento menos invasivo e que alcance o melhor resultado estético e funcional.

O mais importante nestes casos clínicos é estabelecer um plano de tratamento cuidadoso e realista, tendo sempre em consideração os objetivos e as expectativas do paciente. O fator tempo é muitas vezes determinante para a seleção do plano de tratamento, uma vez que, alguns pacientes querem solucionar o seu problema no menor tempo possível.

Independentemente do tratamento de escolha, o objetivo final deve ser reestabelecer a função, estética e a fonética. Sendo assim, é indispensável uma abordagem multidisciplinar, envolvendo especialidades como Periodontia, Prótese, Implantodontia e Dentística Restauradora, além da Ortodontia.

6. REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Sandra Cristina Figueiredo de. **Abordagem da agenesia de incisivos laterais superiores em dentisteria operatória.** 103f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária - Universidade Católica Portuguesa - Centro Regional Das Beiras - Departamento De Ciências Da Saúde). Setembro de 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.14/8531>>. Acesso em: 18 de novembro de 2018.
2. BARROSO, Isis V. Rebelo; MEI, Raul M. Sampaio. **Reabilitação de agenesias dentárias e dente conóide** - Relato de um caso clínico. *Interbio* v.8 n.2, p.60-67, Jul-Dez, 2014 Dourados – MS. ISSN 1981-3775. Disponível em: <https://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol8_num2/arquivos/artigo7.pdf>. Acesso em: 18 de novembro de 2018.
3. BAUDOT, Verena *et al.* Agenesia de incisivos laterales superiores: valoración estética de las distintas opciones terapéutica. **Cient Dent.** Espanha, maio-agosto 2009; v. 6; n. 2: p. 103-109. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5367980>> Acesso em 25 de novembro de 2018.>
4. BUYUK, Suleyman K *et al.* Evaluation of the skeletal and dental effects in Orthodontic patients with maxillary lateral incisor agenesis. **J Esthet Restor Dent.** Julho - Agosto 2017; v. 29, ed.4, p. 284 - 290. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28560844>> Acesso em: 18 de novembro de 2018. <<https://doi.org/10.1111/jerd.12306>>.
5. CARDOSO, Fernanda Alvarenga. **Agenesia de incisivo lateral superior** - relato de um caso clínico. 22 f. Monografia (Graduação em Odontologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Araçatuba, SP. 2013. Disponível em:

- <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/149621/000856899.pdf?sequence=1>>. Acesso em 01 de dezembro de 2018.
6. CITAK, Mehmet *et al.* Anomalias dentárias em uma população de pacientes ortodônticos com agenesia dos incisivos laterais superiores. **Dental Press J. Orthod.** Maringá, v. 21, n. 6, p. 98-102, dezembro de 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512016000600098&lng=en&nrm=iso> Acesso em 01 de dezembro de 2018. <<http://dx.doi.org/10.1590/2177-6709.21.6.098-102.oar>>
 7. DURIGON, Thanyara. **Agnesia de incisivo lateral superior**. Monografia (Pós-Graduação em Odontologia, Especialização *Latu Sensu* em Ortodontia - Faculdade Sete Lagoas - Facsete - Unidade Avançada Campo Grande/MS.) Sete Lagoas – Mg. 2018. Disponível em: <<http://faculdadefacsete.edu.br/monografia/files/original/7e977875157a2f39d38011031af07fc7.pdf>> Acesso em: 18 de novembro de 2018.
 8. FERNANDES, Cátia Susana Alves. **Agnesia dos incisivos laterais superiores**. 54f. Monografia (Mestrado em Medicina Dentária - Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, 2014. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4385/1/PPG_21721.pdf> Acesso em: 18 de novembro de 2018.
 9. FERREIRA, Rosana Fátima; FRANZIN, Lucimara Cheles Da Silva. Agnesia dentária: importância deste conceito pelo cirurgião-dentista. **Revista UNINGÁ Review**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 61-65, Jul - Set 2014. ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1552>>. Acesso em: 01 de dezembro de 2018.
 10. FONTES, Andreia Emanuela Martins Novais. **Agnesia de incisivos laterais maxilares permanentes. Critérios e atitude terapêutica na**

- dentição mista.** 24f. Monografia (Mestrado Integrado em Medicina Dentária - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto). Porto, 2010. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/60873/2/Andreia%20Fontes%20DissertaoMestradoIntegrado.pdf>> Acesso em: 20 de novembro de 2018.
11. GOMES, Raquel Ribeiro. **Agenesia dentária: avaliação clínica e molecular.** 2015. xii, 103 f., il. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/19741>> Acesso em: 28 de novembro de 2018 <http://dx.doi.org/10.26512/2015.12.T.19741>>. Acesso em: 20 de novembro de 2018.
12. HERNANDES, Tarsis Salomé *et al.* Prevalência de casos de agenesia de incisivos laterais superiores em pacientes da clínica de odontologia da faculdade Ingá. **Revista Uningá Review**, [S.l.], v. 24, n. 3, p.90-94, out-dez 2015. ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1714>>. Acesso em: 31 de janeiro de 2019.
13. KILIARIDIS, Stavros. **Eur J Oral Implantol**; 9 (Suppl1): S5–S24. Berlim. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27314109> Acesso em: 20 de novembro de 2018. <https://ejoi.quintessenz.de/ejoi_2016_02_sup0005.pdf>
14. LIMA, Barbara Cristina Garbelini. **Agenesia de incisivo lateral superior direito relato de um caso clínico.** 16f. FAMOSP. Cuiabá. 2011. Disponível em: <<http://www.trevisizanelato.com.br/downloads/33/Agenesia%20incisivo%20lateral%20-%20relato%20de%20caso%20cl%C3%ADnico.pdf>> Acesso em: 18 de novembro de 2018.>

15. MANGUZZI, Lisandra Nichele. **Agenesia de incisivos laterais superiores: conduta clínica atual.** Curitiba. 2009. Monografia (Pós-Graduação em Odontologia, Especialização *Latu Sensu* em Ortodontia e Ortopedia Facial da Universidade Tuiuti do Paraná e ILAPEO). Disponível em: <<https://tcconline.utp.br/media/tcc/2016/05/AGENESIA-DE-INCISIVOS-LATERAIS-SUPERIORES.pdf>> Acesso em: 18 de novembro de 2018.
16. MENDES, Poliana Ceolin. **Agenesia de incisivos laterais permanentes superiores: fechar ou recuperar os espaços?** 51f. Monografia (Pós-Graduação em Odontologia - Especialização *Latu Sensu* em Ortodontia). Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Vale do Rio Doce. Governador Valadares. 2008.
17. MOREIRA, Fernanda Alves. **Agenesia dos incisivos laterais superiores prevalência, diagnóstico e tratamento.** 19f. Monografia (Mestrado em Medicina Dentária - Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2017. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6202/1/PPG_35130.pdf> Acesso em: 18 de novembro de 2018.
18. NASCIMENTO, Edilermundo Soares do. **Uma alternativa de tratamento da agenesia dentária dos incisivos laterais superiores: um relato de caso clínico.** Facsete - Faculdade de tecnologia de Sete Lagoas. Vitória da Conquista. 2017. 36 f. Monografia (Pós-Graduação em Odontologia, Especialização *Latu Sensu* em Ortodontia). Disponível em: <<http://www.abepo.com.br/wp-content/uploads/2018/03/MONOGRAFIA-EDILERMUNDO-SOARES-DO-NASCIMENTO.pdf>> Acesso em 18 de novembro de 2018.
19. PINELLI, Danilo Valarelli; PATEL, Mayara Paim e BIANCHINI, Marco. Agenesia de incisivos laterais superiores. Indexação. Ortodontia SPO. Fev - 2017. Disponível em: <http://www.ortociencia.com.br/Materia/Index/132935>

20. RIBAS, Ágata Gonçalves. **Agenesia dentária**: revisão de literatura. Monografia (Graduação em Odontologia - Universidade Federal de Santa Catarina). Florianópolis. 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/127264/Agenesia%20Dent%C3%A1ria-%20Revis%C3%A3o%20de%20Literatura.pdf?sequence=1>> Acesso em: 18 de novembro de 2018.
21. REDUA, Renato Barcellos; REDUA, Paulo César Barbosa. Hipodontia dos incisivos inferiores: considerações sobre o tratamento ortodôntico. **Dental Press J. Orthod.** Maringá, v. 23, n. 4, p. 79-87, agosto de 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512018000400079&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 de janeiro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-6709.23.4.079-087.bbo>.
22. SALGADO, Helena; MESQUITA, Pedro e AFONSO, Américo. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**. Volume 53, Edição 3, julho a setembro de 2012, páginas 165-169. Portugal. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2012.05.002>> Acesso em 15 de dezembro de 2018.
23. SCHNEIDER, Ute *et al.* Avaliação estética de implantes versus substituição canina em pacientes com incisivos laterais superiores ausentes congênitos: há novas percepções? **Revista Americana de Ortodontia e Ortopedia Facial**. V. 150, Ed. 3, P. 416 – 424. Disponível em: <[https://www.ajodo.org/article/S0889-5406\(16\)30193-7/fulltext](https://www.ajodo.org/article/S0889-5406(16)30193-7/fulltext).> Acesso em 20 de novembro de 2018. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2016.02.025>
24. SOUZA, Ricardo Alves de *et al.* Percepção de atratividade dos incisivos laterais superiores ausentes substituídos por caninos. **Dental Press J. Orthod.** Maringá, v. 23, n. 5, p. 65-74, out. 2018 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-

94512018000500065&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de novembro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-6709.23.5.065-074.oar>.

25. TANAKA, Orlando *et al.* **Orthodontic Science and Practice**. 2012; 5(19): p. 347-354. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/289674063_A_unique_case_of_lateral_incisors_and_second_left_bicuspid_agensis> Acesso em 30 de janeiro de 2019.
26. TERRA, Guilherme Teixeira Coelho; DOMINGOS, Vanda Beatriz Teixeira Coelho. Prótese livre de metal sobre implante ossointegrado em agenesia de incisivo lateral superior. **Journal of Bi dentistry and Biomaterials** - Universidade Ibirapuera São Paulo, n. 1, p. 68-75, mar./ago. 2011. Disponível em: <<http://www.unibjournal.com.br/pdf/revista1-artigo8.pdf>> Acesso em: 20 de novembro de 2018.