

**FACULDADE FACSETE**

**GIANNA MAYARA RIBAS**

**AGENESIA DOS INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES**

**CURITIBA**

**2016**

**GIANNA MAYARA RIBAS**

**AGENESIA DOS INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES**

Artigo apresentado ao curso de pós-graduação da Faculdade Facsete, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Ortodontia.

Orientador: Prof. Hassan Isber

**CURITIBA**

**2016**

[Digite texto]

Ribas, Gianna Mayara  
Agenesia dos Incisivos Laterais/ Gianna Mayara Ribas  
- 2016

Orientador: Hassan Isber  
Artigo (especialização) - Facsete, 2016.

1. Agnesia dos Incisivos Laterais Superiores. 2.Ortodontia.  
I. Gianna Mayara Ribas II. Hassan Isber

[Digite texto]

**FACULDA DE SETE LAGOAS**

Artigo intitulado **Agnesia dos Incisivos Laterais Superiores** de autoria da aluna Gianna Mayara Ribas, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Prof. João Batista– Facsete (Curitiba)

---

Prof. Ms. Hassan Isber – Facsete (Curitiba)

---

Prof. Écio Soares – Facsete (Curitiba)

Curitiba, 10 de Março de 2016

[Digite texto]

## **Agenesia dos Incisivos Laterais Superiores**

Gianna Mayara Ribas<sup>1</sup>

Hassan Isber<sup>2</sup>

---

**1** Cirurgiã dentista, aluna do curso de especialização em Ortodontia da Faculdade Facsete.

**2** Especialista e mestre em Ortodontia, professor do curso de especialização em Ortodontia da Faculdade Facsete.

[Digite texto]

## RESUMO

A agenesia dentária pode ser como uma anomalia de número em que um ou mais dentes se encontram ausentes. A agenesia dos incisivos laterais tem recebido várias denominações na literatura: anadontia, oligodontia e hipodontia. Sendo rara na dentição decídua, e causada por múltiplos fatores ocorrendo, sobretudo na dentição permanente. Existem algumas controvérsias quanto ao dente mais acometido por esta anomalia, excluindo-se os terceiros molares, mas a grande maioria dos autores aponta para o incisivo lateral superior. O diagnóstico da agenesia dentária é feito através do exame clínico, confirmado por meio do exame radiográfico. O tratamento é adaptado a cada paciente, pelo fechamento ortodôntico do espaço do incisivo lateral ausente através da mesialização do canino, ou pela abertura/manutenção do espaço com posterior reabilitação protética. Sendo multidisciplinar o tratamento.

**Palavras-chave:** Agenesia dos incisivos laterais superiores; agenesia dentária; anomalias dentárias; Ortodontia.

## ABSTRACT

The dental agenesis can be as an anomaly of number in which one or more teeth are missing. The agenesis of the lateral incisors has received various names in the literature: anadontia, oligodontia and hypodontia. It is rare in deciduous dentition, and caused by multiple factors, occurring mainly in the permanent dentition. There are some controversies about the tooth more affected by this anomaly, excluding the third molars, but the great majority of authors points to the upper lateral incisor. The diagnosis of dental agenesis is made by clinical examination, confirmed radiographic examination. The treatment is adapted to each patient, by closing the orthodontic space on the lateral incisor absent, through the mesial of canine, or by opening / maintenance space with prosthetic rehabilitation. Being multidisciplinary treatment.

**Keywords:** Agenesis of the upper lateral incisor; dental agenesis, dental anomalies; Orthodontics.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	Pág.9
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	Pág.11
3. DISCUSSÃO.....	Pág.24
4. CONCLUSÃO.....	Pág.26
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	Pág.27

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da dentição pode mostrar algumas imperfeições e, no transcorrer da dentadura mista, com certa freqüência, o profissional depara-se com irregularidades odontogênicas: as anomalias dentárias. (Garib 2010).

Segundo Pinho et al. (2009), um dente é definido como congenitalmente ausente se não entrou em erupção na cavidade oral e não é visível a partir de radiografia, não foi extraído acidentalmente ou perdido. Esta condição tem sido descrita na literatura, utilizando vários termos, contudo nenhum nome é universalmente aceito (Hobkirk et al., 2011).

A etiologia da agenesia dentária é multifatorial, incluindo predisposição genética, evolução da espécie humana, radiação, síndromes, entre outros. (Brook, 2009)

O sexo feminino é geralmente mais afetado do que o sexo masculino, embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas segundo alguns autores. (Pinho et al., 2010)

O incisivo lateral superior é o dente mais freqüentemente ausente, seguido do segundo pré-molar inferior (Gomes et al., 2010). Por outro lado, o segundo pré-molar inferior é o dente mais freqüentemente ausente, seguido do incisivo lateral superior e do segundo pré-molar superior (Polder et al., 2004)

O tratamento da agenesia dos incisivos laterais pode ser feita pela criação de um espaço adequado para substituir os incisivos laterais ausentes, ou pelo fechamento do espaço com dentística estética dos caninos, no sentido de simular a presença dos incisivos laterais. (Sabri, 1999)

A ausência congênita de incisivos laterais superiores gera uma desarmonia no relacionamento entre os arcos dentários superiores e inferiores. (Ary Pinto 2002)

Na medida em que ao longo do curso de especialização em ortodontia verificou a existência desta anomalia em um número significativo de pacientes, este tema revelou-se interessante. A estética tem cada vez mais importância. Um sorriso

[Digite texto]

perfeito que transmita bem-estar é nos dias de hoje uma preocupação para a sociedade.

[Digite texto]

## REVISÃO DE LITERATURA

Os planos de tratamento convencionais para os pacientes com ausência de incisivos laterais superiores incluem o fechamento ou a reabertura dos espaços. As objeções mais comuns para o fechamento ortodôntico do espaço são as dificuldades na contenção, o provável comprometimento da oclusão funcional e do resultado final do tratamento, que pode não parecer “natural”. (Zachrisson 2010)

A maioria dos ortodontistas já tratou ou tratará em sua rotina ortodôntica, pelo menos um paciente com agenesia de um ou ambos os incisivos laterais superiores, ou com alguma discrepância de tamanho dentário. Em busca dos objetivos ortodônticos de estética dental e facial, função e saúde do sistema estomatognático e estabilidade dos resultados atingidos, todos os elementos de diagnóstico devem ser clara e minuciosamente analisados e ponderados para a elaboração de um planejamento ortodôntico individualizado. É impossível atingir esses objetivos se o profissional eliminar ou omitir o diagnóstico diferencial científico que pode levar ou não à extração de dentes ou mal administrar à agenesia de um incisivo lateral superior aliada a falta de habilidade artística no manuseio de seu instrumento de trabalho. (Tanaka 2003)

O tratamento dessa má oclusão deve basear-se num cuidadoso diagnóstico e plano de tratamento, considerando a possibilidade do fechamento do espaço ortodonticamente, ou uma combinação entre recuperação ou manutenção de espaço por meio de mecânica ortodôntica e reconstrução protética do dente ausente. (Ary Pinto 2002)

O objetivo principal da integração clínica não é apenas melhorar o aspecto estético do paciente, e sim procurar que os procedimentos realizados além de cumprir o compromisso de devolver a forma, a função e a estética, sejam procedimentos biológicos promotores ou mantenedores da saúde do sistema estomatognático como

um todo, este conceito garante o sucesso clínico do tratamento. (Roque Delgado 1999)

As agenesias mais freqüentemente observadas, com exceção dos terceiros molares são as de incisivos laterais superiores (37,1%), segundos pré-molares inferiores (32,26%) e segundos pré-molares superiores (17,74%). Normalmente o dente mais distal de cada classe morfológica é o mais suscetível a variações numéricas com exceção dos incisivos laterais inferiores e sua prevalência é mais elevada em mulheres. (Sandra Carvalho, 2011)

Os terceiros molares são os dentes mais comumente ausentes. Quando o terceiro molar é excluído dos estudos, as taxas de prevalência para cada dente variam de acordo com a população (Shimizu e Maeda, 2009). Contudo, a maioria dos autores aponta para os incisivos laterais superiores como os que mais freqüentemente estão em falta, excluindo os terceiros molares. (Celikoglu et al. , 2010)

Segundo Klein et al. (2013), a agenesia dentária pode ser subdividida em hipodontia, oligodontia e anadontia.

Hipodontia diz respeito à ausência de até seis dentes (excluindo terceiros molares).

Oligodontia é referente à ausência de mais de seis dentes (excluindo os terceiros molares).

Anadontia representa a forma mais severa, com a ausência completa de todos os dentes. (Klein et al., 2013)

Classificaram a hipodontia de acordo com o grau de severidade da condição: a hipodontia leve a moderada denota a agenesia de dois a cinco dentes, enquanto que, a ausência de seis ou mais dentes, excluindo terceiros molares, indica hipodontia severa (Dhanrajani e Al Abdulkarim, 2002)

A radiografia panorâmica é um exame complementar importante, pois permite a visualização do desenvolvimento intra-ósseos dos germes dentários. Assim sendo, torna possível a identificação de anomalias dentárias de desenvolvimento, possibilitando ao profissional analisar se a cronologia, a seqüência e o local de

[Digite texto]

erupção dos dentes permanentes estão corretos ou se existem desvios no padrão normal. (Gartner e Goldemberg, 2009)

Garib et al. (2010) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a prevalência de anomalias dentárias em pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores. Para tal, selecionaram uma amostra de 126 pacientes com idades entre 7 e os 35 anos, com agenesia de pelo menos um incisivo lateral superior. Foram usadas radiografias panorâmicas e periapicais e ainda, modelo de estudo para se analisar a presença de outras anomalias dentárias associadas, incluindo agenesia de outros dentes permanentes, microdontia, entre outras.

Através deste estudo, concluíram que os pacientes com agenesia dos incisivos laterais superiores apresentam um aumento significativo da taxa de prevalência de agenesia da dentição permanente (18,2%), excluindo-se os terceiros molares. Concluíram ainda que a ocorrência de microdontia dos incisivos laterais superiores (38,8%) e a distoangulação dos segundos pré- molares inferiores (3,9%) foi significativamente maior na amostra do estudo em comparação com a população em geral. (Garib 2010)

A agenesia dentária tornou-se mais notável na sociedade atual. Não se sabe se esta observação esta relacionada com o melhoramento dos métodos de detecção e da consciência do paciente ou se é uma tendência real para o aumento da prevalência de anomalias dentárias (Vastardis, 2000)

Num estudo realizado em pacientes ortodônticos, por um período de 2 anos, a prevalência de agenesia dentária foi de 6,3 %. (Gomes 2010)

Realizaram um estudo para avaliar a prevalência de agenesia dentária permanente. A amostra foi de 2413 pacientes (1557 mulheres e 856 homens). A prevalência obtida foi de 7,54% (Sisman 2007)

Excluindo os terceiros molares, os dentes mais comumente ausentes são os incisivos laterais superiores seguidos dos segundos pré- molares inferiores. (Fekonja, 2005)

A etiologia pode estar relacionada com fenômenos de ordem hereditário, congênita ou adquirida, sendo que alguns autores acreditam que possam estar associada à combinação de vários fatores. (Brook 2009)

Alguns autores acreditam que no futuro o homem não terá nem terceiros molares nem incisivos laterais superiores, tal como já perdeu os quartos- molares. (Amin 2010)

As anomalias dentárias são causadas por interações multifatoriais complexas entre genética, epigenética e fatores ambientais durante o longo processo de desenvolvimento dentário. Este processo apresenta múltiplas interações e fases críticas. (Brook 2009)

A genética representa provavelmente o primeiro fator etiológico das agenesias dentárias. Um único defeito genético pode dar origem a diferentes anomalias, de modo que duas ou mais anomalias no mesmo paciente podem apresentar uma origem genética comum (Garib 2009)

Apesar dos recentes desenvolvimentos na genética da hipodontia, os dados a respeito dos genes responsáveis pela agenesia dos incisivos laterais superiores ainda são escassos e controversos (Pinho 2010).

Os genes MSX1 e PAX9 estão particularmente envolvidos com o fenótipo da agenesia dentaria não sindrômica. (Vastardis, 2000)

Mutações no gene PAX9, normalmente, estão associadas com a agenesia de molares. Por sua vez, as mutações no gene MSX1 estão relacionadas a falhas no desenvolvimento sobre tudo em pré-molares e terceiros molares (Cobourne 2007)

Outras anomalias dentárias foram relatadas, juntamente com agenesia dentária: a formação e erupção atrasada dos dentes, a erupção ectópica, a redução má forma e tamanho dos incisivos laterais superiores (conóides), a impactação de caninos, a infra- oclusão do primeiro molar e taurodontismo (Bailleul-Forestier 2008)

Ao examinar a estética dos dentes anteriores e o sorriso, devemos ter atenção à morfologia dos contornos gengivais, aos contornos dentários, a morfologia dentaria e

[Digite texto]

aos problemas de tamanho dentário. Para se obter resultados estéticos ideais, os bordos incisais, a forma do dente, os contatos incisais, os contornos da margem gengival e a presença de triângulos negros devem ser considerados antes de se iniciar o tratamento ortodôntico. A linha do sorriso e a forma dos lábios também devem ser avaliadas. A posição do lábio na junção nasolabial tem um efeito profundo sobre a estética do perfil. (Park 2010)

A resolução clínica das agenesias dentárias é variada, e constitui na maioria dos casos um tratamento multidisciplinar, que se baseia na quantidade de espaço resultante da ausência de um ou mais dentes e no perfil do paciente (Salgado 2012)

O tratamento depende do dente ausente, da quantidade de espaço residual, da presença de má oclusão e da atitude do paciente. (Valle 2011)

A detecção precoce de agenesia dentária permite o planejamento e a execução de tratamentos alternativos através de uma abordagem multidisciplinar, a fim de se estabelecer uma dentição estética e funcional no futuro, e minimizar as complicações desta anomalia (Sisman 2007)

Esta abordagem multidisciplinar da agenesia dentária pode ser dispendiosa em termos de recursos, mas apresenta muitos benefícios. Garante que há um plano de tratamento integrado e unificado, previamente definido por todas as especialidades envolvidas no caso. (Horbkirk, 2011)

O mais importante 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 menos tempo possível. (Salgado, 2012)

### **Alternativas de tratamento**

Reanatomização do canino reposicionado mesialmente para a forma e tamanho do incisivo lateral, usando uma combinação de desgaste e restauração de resina composta ou facetas laminadas;

[Digite texto]

Clareamento dos caninos movidos mesialmente, uma vez que estes se apresentam mais amarelados do que os incisivos;

Cuidadosa correção do torque coronário dos caninos para se assemelhar ao torque do incisivo lateral, juntamente com a incorporação dos torques ideais, para os primeiros e segundos pré-molares superiores movidos mesialmente;

Extrusão e intrusão individualizada dos caninos e dos primeiros pré-molares, respectivamente, para obter um ótimo nível da gengiva marginal, na região ântero-superior;

Procedimentos cirúrgicos simples (secundários) para o aumento da coroa clínica. (Zachrisson 2010)

#### **- fechamento de espaço:**

No planejamento e tratamento, o fechamento ortodôntico do espaço pode ser tanto indicado como contra indicado, dependendo do tipo de má oclusão original. (Franco, 2011)

Considerações importantes são o grau de espaçamento, o tamanho e forma dos dentes, e o estado da oclusão. Os fatores que favorecem a consolidação do espaço incluem:

Tendência de apinhamento superior em pacientes com perfil equilibrado e dentes com inclinações normais;

Protrusão dento- alveolar;

Má oclusão de Classe II;

Apinhamento ou protrusão mandibular marcado (Rosa e Zachrisson, 2001)

Em casos de agenesia unilateral do incisivo lateral, é difícil a obtenção de uma estética aceitável. Assim sendo, não é aconselhável o fechamento ortodôntico do espaço, salvo em casos excepcionais, pois pode resultar em desarmonia estética e funcional. (Franco, 2011)

[Digite texto]

A maior desvantagem desta opção terapêutica é a tendência para que o espaço entre os dentes anteriores reabra. (Sabri, 1999)

Em pacientes Classe I com padrões dentários e esqueléticos equilibrados ou em pacientes convexos, biprotusos ou com apinhamento dentário inferior, o fechamento bilateral de espaço pelo canino pode ser corrigido associado a extrações dos primeiros pré-molares inferiores ou a extrações dos incisivos centrais inferiores, nestes casos o objetivo é a relação final de oclusão de molares em Classe I.

(Santos-Pinto 2002)

Nos casos com relação molar de Classe II ao início do tratamento, o planejamento proposto com fechamento de espaço pelos caninos não envolve extrações inferiores e a finalização se dá com os pré-molares superiores ocupando a posição dos caninos e molares em chave de Classe II. (Lima Filho 2004)

Em pacientes Classe III, bi-retrusos ou com perfil côncavo, existe uma contra-indicação para o tratamento com fechamento de espaços, pois há possibilidade de achatamento de perfil, cruzamento da mordida anterior, dificuldade na obtenção de sobressaliência e finalização com pequenos diastemas para manter a relação dentária anterior. (Rosa e Zachrisson, 2001)

Normalmente há uma tendência acentuada para a reabertura de espaços na região antero-superior após o fechamento e a contenção convencional com placas. Por essa razão, a contenção nestes casos de fechamento dos espaços deve ser levada a sério. Recomenda-se a contenção de longo prazo (10 anos ou mais) ou até mesmo a contenção permanente, com os fios trançados colado na face lingual de seis dentes combinada a uma placa removível, que deve ser usada continuamente durante os primeiros seis meses e depois apenas à noite. (Zachrisson, 2010)

Relação molar	Perfil	Agenesia	Opção de tratamento	Objetivo final	Considerações	Contra Indicação
CLASSÉSSE I	C O N V E X O OU RETO	Bilateral ou com extração do homólogo anômalo	Fechamento de espaço	Relação molar Classe I ou Classe II, dentes caninos reanatomizados e desoclusão em grupo.	Para relação Classe I, será necessárias extrações no arco inferior.	Tamanho desproporcional de caninos, grande retração gengival dos caninos, espaço muito grande a ser fechado, relação ântero-posterior em topo, incisivos muito verticalizados.
		Unilateral	Fechamento de espaço	Relação molar Classe II no lado do fechamento, dentes caninos reanatomizados e desoclusão em grupo no lado do fechamento.	Observar relação oclusal posterior, tamanho e cor das coroas, topografia do canino, linha média, presença de diastemas ou apinhamento.	Tamanho desproporcional de caninos, grande retração gengival dos caninos, espaço muito grande a ser fechado, relação antero-posterior em topo, incisivos muito

						verticalizados.
		Bilateral	Abertura de espaço	Desocclusão pelo canino, relação molar Classe I e reabilitação protética	Observar espessura do rebordo distancia entre as coroas e raízes no caso da colocação de implantes	Em reabilitação com implantes, idade inferior a 16 anos para gênero feminino e 18 gênero masculino.
			Unilateral	Abertura de espaço	Desocclusão pelo canino, relação molar Classe I e reabilitação protética	Observar espessura do rebordo distancia entre as coroas e raízes no caso da colocação de implantes

Revista Orthodontic Science and Practice- João de Souza/ Vânia Santana, 2011

Relação molar	Perfil	Agenesia	Opção de tratamento	Objetivo final	considerações	Contra-indicação
CLASSIFICAÇÃO II	RETROE/OU EQUILIBRADO	Bilateral ou com extração do homólogo anômalo	Fechamento de espaço	Relação molar Classe II, dentes caninos reanatomizados e desoclusão em grupo	Observar relação oclusal posterior, tamanho e cor das coroas, topografia do canino, linha média, presença de diastemas ou apinhamento	Tamanho desproporcional de caninos, grande retração gengival dos caninos, espaço muito grande a ser fechado, relação ântero-posterior em topo, incisivos muito verticalizados.
		Unilateral	Fechamento de espaço	Relação molar Classe II, dentes caninos reanatomizados e desoclusão em grupo no lado do fechamento.	Observar relação oclusal posterior, tamanho e cor das coroas, topografia do canino, linha média, presença de diastemas ou apinhamento	Tamanho desproporcional de caninos, grande retração gengival dos caninos, espaço muito grande a ser fechado, relação antero-posterior em topo, incisivos muito verticalizados.
			Abertura de espaço	Desoclusão pelo canino, relação molar em Classe I e reabilitação protética	Observar espessura de rebordo, distância entre as coroas e raízes no caso da colocação de implantes.	Em reabilitações com implantes, idade inferior a 16 anos para gênero feminino e 18 para gênero masculino.

	C O N C A V O	Bilateral	Abertura de espaço	Desoclusão pelo canino e reabilitação protética	Observar espessura do rebordo, distância entre as coroas e raízes no caso de colocação de implantes.	Em reabilitação com implantes, idade inferior a 16 anos para gênero feminino e 18 anos para gênero masculino.
		Unilateral				

Revista Orthodontic Science and Practice- João de Souza/ Vânia Santana, 2011

Relação molar	Agnesia	Opção de tratamento	Objetivo final	Considerações	Contra indicação
C L A S S E III	Bilateral ou com extração do homólogo anômalo  Unilateral	Abertura de espaço	Desoclusão pelo canino e reabilitação protética	Observar espessura do rebordo, distância entre as coroas e raízes no caso da colocação de implantes.	Em reabilitações com implantes, idade inferior a 16 anos para gênero feminino e 18 anos para gênero masculino.

Revista Orthodontic Science and Practice- João de Souza/ Vânia Santana, 2011

[Digite texto]

## **Abertura / manutenção dos espaços**

A recuperação ou abertura ortodôntica do espaço do incisivo lateral com a sua posterior reabilitação é indicada nos casos em que existia espaço suficiente no arco dentário. (Sabri, 1999)

Contudo não deve ser iniciada antes dos 13 anos de idade, de modo a prevenir à recidiva e progressão de atrofia óssea. (Beyer, 2007)

Pacientes com agenesia dos incisivos laterais superiores, e que apresentam incisivos centrais superiores que necessitam de ser projetados ou inclinados para vestibular, para ajudar a corrigir a mordida cruzada anterior ou para obter suporte labial superior, como em pacientes com fissura labial ou palatina, são indicados para a opção terapêutica de abertura ortodôntica do espaço, para um ou ambos incisivos laterais ausentes. (Sabri 1999)

São várias as opções terapêuticas para se proceder á reabilitação protética. Fixa ou removível, a escolha esta dependente de vários fatores como a idade e a capacidade econômica do paciente, a disponibilidade óssea, a integridade e a estética dos dentes adjacentes e a dimensão do espaço desdentado. Contudo, qualquer solução protética removível é sempre menos interessante e deve ser evitada. (Salgado 2012)

Alguns fatores como a idade do paciente, a quantidade e qualidade óssea e o espaço disponível podem limitar a colocação de implantes. Porque o implante dentário reproduz um dente anquilosado, este não devera ser colocado antes da conclusão do crescimento facial. (de Avila 2012)

Com o advento dos implantes ósseo-integrados esta opção de tratamento teve maior aceitação, por isso a reabilitação com implantes tem se tornado o tratamento de primeira escolha para a substituição de dentes ausentes. (Lima Filho 2004)

A desvantagem principal esta no uso de elementos protéticos, na fase cirúrgica e no uso prolongado de provisório para pacientes jovens antes do tratamento definitivo com implantes. (Rosa / Zachrisson 2001)

[Digite texto]

## DISCUSSÃO

Quanto á reanatomização nos casos de agenesias com materiais restauradores a racionalidade, no manuseio do material, sem prejuízo para as estruturas dentarias, além de menos tempo clínico e com a evolução dos sistemas adesivos restauradores, resulta em melhores resultados estético-funcionais para o paciente com reação clínica ausente ou insignificante.

Quando um diagnóstico é bem elaborado e baseado em todos os elementos disponíveis e nos conhecimentos científicos adquiridos ao longo de sua formação e aplicação destes conhecimentos, o resultado e a fotografia final poderá ser a de um bom resultado, e talvez, um resultado bem finalizado. E, com um pouco mais de atenção e dedicação, um resultado excelente, ou seja, um detalhe que pode ser resumido na seguinte frase. Em busca da essência da excelência em ortodontia ou em dentística restauradora.

Pode-se dizer que na busca desta excelência não existem técnicas milagrosas. Existem, sim, planejamentos bem ou mal finalizados. Materiais revolucionários já estão disponíveis no mercado, porem, sozinhos, não fazem milagres. (Tanaka 2003) Agenesias uni ou bilaterais dos incisivos laterais superiores geralmente conduzem a situações desagradáveis. Nesses casos, existem duas alternativas para o tratamento, abertura ou fechamento. (Lima Filho 2004)

Técnicas para a obtenção de uma papila interdental completa estável e de uma topografia gengival normal ao redor dos implantes unitários, são assuntos de pesquisas clínicas atuais.

Nos pacientes jovens e adolescentes, geralmente não se pode colocar implante e a restauração final ate que o crescimento e desenvolvimento craniofacial estejam completados e que a erupção dentária tenha cessado.

Em um estudo longitudinal, com 10 anos de acompanhamento após o tratamento de casos com agenesia de incisivos laterais superiores, tratados com o fechamento ortodôntico do espaço, o erro mais comum observado foi o torque coronário inadequado dos caninos reposicionados mesialmente. São bastante consideráveis as diferenças no toque coronário e na angulação das coroas dos caninos entre pessoas diferentes. A assimetria do torque coronário pode ser vista freqüentemente [Digite texto]

ate mesmo entre os caninos direito e esquerdo no mesmo paciente. Para que o resultado final pareça natural, deve ser dado um torque de incisivo lateral á coroa dos caninos. (Na técnica Straith Wire pode-se colocar braquetes de incisivos laterais nos caninos.) (Zachrisson 2010)

Há uma concordância quanto à dificuldade de se obter um resultado ortodôntico satisfatório em pacientes com ausência congênita de um incisivo inferior. Isto é particularmente real nos casos de pacientes que também apresentam um trespasse vertical acentuado antes do tratamento. A experiência clínica demonstrou que uma sobremordida profunda, associada à presença apenas três incisivos inferiores, pode se agravar com o tratamento ortodôntico. (Arild Stenvik 2001)

A escolha do tratamento baseia-se em alguns fatores: queixa e opinião do paciente, perfil do paciente, presença ou deficiência de espaço e quantidade de espaço a ser fechado. Muitas vezes, os principais sinais de uma má oclusão, como a relação molar, protrusão alveolar e deficiência ou presença de espaço no arco, irão indicar a decisão de como lidar com a ausência congênita. A idade do paciente também deve ser observada, quando diagnosticado precocemente, tendo o paciente um bom potencial de crescimento, o fechamento de espaços deve ser considerado pelo fato da movimentação dentária realizar-se mais facilmente quando em período ativo de crescimento, enquanto em pacientes adultos, que já não apresentam crescimento a manutenção do espaço e posterior confecção de próteses pode ser uma melhor opção. Outras considerações seriam a forma e dor dos caninos, sua posição, tamanho e inclinação. (Ary dos Santos Pinto, 2002)

## CONCLUSÃO

Ao verificarmos ao longo da pesquisa e do desenvolvimento os referidos dados na literatura consultada, seguidos da interpretação e discussão, concluímos:

A agenesia dentária é uma anomalia mais freqüente em dentes permanentes, sendo que a prevalência se dá no segundo pré-molar inferior, incisivo lateral superior, segundo pré-molar superior, excluindo os terceiros molares.

A etiologia da agenesia dentária ainda não é muito clara, sendo apontadas como possíveis causas, entre outras, a hereditariedade, a evolução da espécie humana, determinadas doenças sistêmicas.

O fechamento do espaço é indicado com relação molar de Classe II ou de Classe I com deficiência de espaço na arcada inferior, dependendo do perfil do paciente.

Em relação Classe III o melhor indicado é para abrir espaço, finalizando com reabilitação com implante e prótese.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Garib, D. G. , Alencar, B. M., Ferreira, F.V., Ozawa, T. O. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. **Dental Press J. Orthod**, v. 15, n. 2, p. 138-157, Apr. 2010.

Pinho, T., Maciel, P. e Pollmann, C. Developmental disturbances associated with agenesis of the permanent maxillary lateral incisor. **British Dental Journal**. v. 207, n. 12, p. E 25- E 25, Dec. 2009.

Hobkirk, J.A., Gill, D., Jones, S.P., et al. Hipodontia: A team approach to Management. Singapura, **Wiley-Blackwell**. Sept. 2011.

Brook, A. H. Multilevel complex interactions between genetic, epigenetic and environmental factors in the aetiology of anomalies of dental development. **Archives of Oral Biology**, v. 54, Supplement 1, p. 3-17, Dec. 2009.

Pinho, T., Maciel, P., Lemos, C., et al. Familial aggregation of maxillary lateral incisor agenesis. **Journal of Dental Research**, v. 89, n. 6, p. 621-625, Jun. 2010.

Gomes, R.R., Da Fonseca, J.A.C., Paula, L. M., et al. Prevalence of hypodontia in orthodontic patients in Brasilia, Brasil. **The European Journal of Orthodontic**, v. 32, n. 3, p. 302-306, Jun. 2010.

Polder, B.J., Van't Hof, M.A., Van Der Linden, F.P.G.M., et al. A meta-analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 32, n. 3, p. 217-226, Jun. 2004.

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

Santos- Pinto, A., Raveli, D.B., Chiavini, P.C.R., Paulin, R.F, Jacob, H.B. Tratamento de ausência congênita de incisivo lateral superior por meio da recuperação de espaço para colocação de implante dentário ou fechamento de espaço- Relato de casos. **R Dental Press Ortodon. Ortop. Facial**, v. 7, n. 3, p. 65-77, Jun. 2002.

Rosa, M., Zachrisson, B.U. Integração da ortodontia (fechamento de espaço) e da odontologia estética no tratamento de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores. **JCO**, v. 44, n. 9, p. 540-549, Sept. 2010.

Tanaka, O., et al. Na ausência congênita de incisivos laterais superiores: fechar ou recuperar o espaço? **R Clin Ortodon Dental Press**. v. 3, n. 2, p. 112-124, Mar. 2003.

Delgado, R.J.M., Mariotto, L.A. Procedimentos clínicos integrados: relação ortodontia- dentística. **R Ciências Odontológicas**, n. 2, p. 11, Jan. 1999.

Carvalho, S., Mesquita, P, Afonso, A. Prevalência das anomalias de número numa população portuguesa. Estudo radiográfico. **R Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofacial**, v. 52, n. 1, p. 7-12, Mar. 2011.

Shimizu, T. e Maeda, T. Prevalence and genetic basis of tooth agenesis. **Japanese Dental Science Review**, v. 45, p. 52-58, May 2009.

Celikoglu, M., Kazanci, F., Miloglu, O., et al. Frequency and characteristics of tooth agenesis among na orthodontic patient population. **Medical Oral Patologia Oral y Cirurgia Bucal**, v. 15, p. e 797- e 801, Sept. 2010.

Klein, O.D., Oberoi, S., Huysseune, A., et al. Developmental disorders of the dentition: An Update. **American Journal of Medical Genetic Part C (Seminars in Medical Genetics)**, v. 163, p. 318-332, Nov. 2013.

Dhanrajani, P.J., Al Abdulkarim, S. Management of severe hypodontia. **Implant Dentistry**, v. 11, p. 338-342, Dec. 2002.

Gartner, C.F., Goldenberg, F.C. A importância da radiografia panorâmica no diagnóstico e no plano de tratamento ortodôntico na fase da dentadura mista.

**Odonto**, v. 17, p. 102-109, Jun. 2009.

Vastardis, H. Genetics of human tooth agenesis. **Am J Orthod dentofacial**

**Orthod**, v. 117, n. 6, p. 650-656, Jun. 2000.

Sisman, Y., Uysal, T., Gelgor, I.E. Hypodontia. Does the prevalence and distribution pattern differ in orthodontic patients? **European Journal of**

**Dentistry**, v. 1, p. 167-173, Jul. 2007.

Fekonja, A. Hypodontia in orthodontically treated children. **The European**

**Journal of Orthodontics**, v. 27, n. 5, p. 457- 460. Oct. 2005.

Amin, F. Prevalence of hypodontia in orthodontic patients in a Pakistani sample a study. **Pakistan Oral e Dental Journal**, v. 30, p. 142-145, Jun. 2010.

Garib, D.G., Peck, S. Gomes, S.C. Increased occurrence of dental anomalies associated with second-premolar agenesis. **The Angle Orthodontist**, v. 79, n.

3, p. 436-441, May 2009.

Cobourne, M. Familial human hypodontia- is it all in the genes? **British Dental**

**Journal**, v. 203, n. 4, p. 203-208, Aug. 2007.

Bailleul- Forestier, I., Berdal, A., Vinckier, F., et al. The genetic basis of inherited anomalies of the teeth. Part 2: Syndromes with significant dental involvement. **European Journal of Medical Genetics**, v. 51, n. 4, p. 383-408, Aug. 2008<sup>a</sup>.

Park, J. H., Okadakage, S., Sato, Y., et al. Orthodontic treatment of a congenitally missing maxillary lateral incisor. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 22, n. 5, p. 297-312, Oct. 2010.

Salgado, H., Mesquita, P. e Afonso, A. 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, Maio 2012.

Valle, A.L.D., Lorenzoni, F.C., Martins, L.M., et al. A multidisciplinary approach for the management of hypodontia: case report. **Journal of Applied Oral Science**, v. 19, n. 5, p. 544-548, Oct. 2011.

Franco, F.C.M. Angle Class I malocclusion and agenesis of lateral incisors. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 16, n. 4, p. 137-147, Aug. 2011.

Rosa, M. e Zachrisson, B.U. Integrating esthetic dentistry and space closure in patients with missing maxillary lateral incisors. **Journal of Clinical Orthodontics**, v. 35, n. 4, p. 221-238, Apr. 2001.

De Souza, J.F.C., Santana, V.C., Protocolo de tratamento ortodôntico em pacientes com ausência de incisivos laterais superiores. **R Orthodontic Science and Practice**, v. 4, n. 14, p. 576-584, 2011.

Lima Filho, R.M.A., Lima, A.C., Oliveira, J.H.G., Ruellas, A.C.O. Tratamento de Classe II, Divisao 1, com ausência congênita de incisivo lateral superior. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 9, n. 5, p. 95-101, Out. 2004.

Beyer, A., Tausche, E., Boening, K., et al. Orthodontic space opening in patients with congenitally missing lateral incisors: timing of orthodontic treatment and implant insertion. **The Angle Orthodontics**, v. 77, p. 404-409, May 2007.

De Avila, É. D., De Molon, R.S., De Assis Mollo Junior, F., et al. Multidisciplinary approach for the aesthetic treatment of maxillary lateral incisors agenesis: thinking about implants? **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 114, p. e22-e28, Nov. 2012.

Stenvik, A., Zachrisson, B.U. A difficult agenesis case made easier by autotransplantation: deep overbite with one incisor and two second premolars

missing in the mandible. **R Clin Ortodon Dental Press**, v. 1, n. 2, p. 45-50,  
May 2001.