

**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE**

**CAMILLE VAN DER BROOKE**

**AGENESIA DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR:  
ABERTURA OU FECHAMENTO DE ESPAÇO?**

**CURITIBA**

**2017**

**CAMILLE VAN DER BROOKE**

**AGENESIA DE LATERAL SUPERIOR:  
ABERTURA OU FECHAMENTO DE ESPAÇO?**

Monografia apresentada ao curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – Facsete, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Ortodontia.

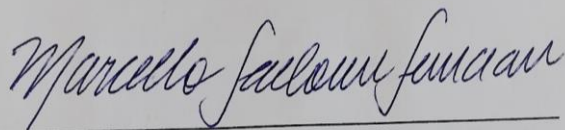
Professor Msc. Dr. Marcello Semaan

**CURITIBA**

**2017**

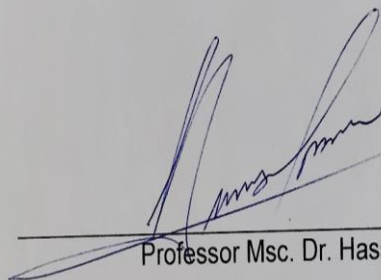
## FACSETE – FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada “**Agenesia de Lateral superior: Abertura ou Fechamento de Espaço**” de autoria da aluna **Camille B. van der Broocke**, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

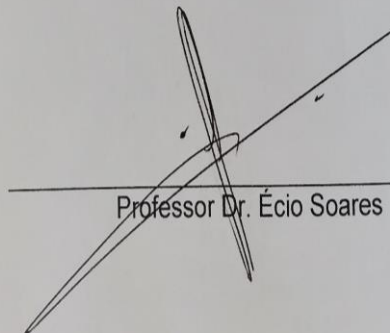


Professor Msc. Dr. Marcello Semaan

Orientador



Professor Msc. Dr. Hassan Isber



Professor Dr. Écio Soares

## RESUMO

A palavra agenesia, deriva do grego, ausência de geração, segundo o Dicionário de Língua Portuguesa Aurélio. A agenesia de incisivos laterais superiores (ILS), é multifatorial; entre tais fatores podemos citar: infecção ou inflamação local, predisposição genética que, está relacionada a hereditariedade e a evolução. O impacto estético e funcional da agenesia de incisivos laterais superiores, constitui um fator preocupante para o portador e, também para o cirurgião dentista pois, planejar este tratamento, será um grande desafio. Existem controvérsias com relação a melhor opção de tratamento para pacientes que apresentem agenesia de incisivos laterais superiores. Fechamento ortodôntico dos espaços ou, a manutenção dos espaços para uma futura reabilitação com prótese/implante. O planejamento do tratamento para os espaços criados deve ser pensado multidisciplinarmente, levando-se em conta o papel da ortodontia, fazendo a ligação com as outras áreas da odontologia como a implantodontia e, odontologia estética restauradora (dentística/prótese). Assim o objetivo deste trabalho é contribuir para o planejamento mais adequado de acordo com cada caso.

Palavras-chaves: Agenesia de incisivo lateral superior; impacto estético da agenesia.

**ABSTRACT**

The word agenesis, derives from the Greek, absence of generation, according to the Dictionary of Portuguese Language Aurélio. The agenesis of upper lateral incisors (ILS) is multifactorial; Among these factors we can mention: local infection or inflammation, genetic predisposition that is related to heredity and evolution. The aesthetic and functional impact of the agenesis of upper lateral incisors is a worrying factor for the patient and also for the dental surgeon, since to plan this treatment will be a great challenge. There are controversies regarding the best treatment option for patients with agenesis of upper lateral incisors. Orthodontic closure of the spaces or, the maintenance of the spaces for a future rehabilitation with prosthesis / implant. The planning of the treatment for the spaces created must be considered multidisciplinary, taking into account the role of orthodontics, linking with other areas of dentistry such as implantology and restorative esthetic dentistry (dentistry / prosthesis). Thus the objective of this work is to contribute to the most appropriate planning according to each case.

Keywords: Upper lateral incisor agenesis; Impact of agenesis.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Agenesia Bilateral.....	10
Figura 2 - Imagem Radiográfica de Agenesia Bilateral .....	14
Figura 3 - Abertura ortodôntica para prótese/implante .....	15
Figura 4 - Conclusão de caso de Agenesia Bilateral com fechamento de Espaço.....	18

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
2. PROPOSIÇÃO .....	9
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	10
4. DISCUSSÃO .....	16
5. CONCLUSÃO.....	19
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	20

## 1. INTRODUÇÃO

A agenesia de incisivos laterais superiores (ILS), é multifatorial; entre tais fatores podemos citar: infecção ou inflamação local, predisposição genética que, está relacionada a hereditariedade e a evolução. (MOREIRA; ARAÚJO, 2000)

Apesar dos diversos fatores, é uma anomalia relativamente rara na dentição permanente, com exceção dos terceiros molares que possuem uma alta prevalência. Ocorre com maior frequência no gênero feminino numa proporção 3:2. Esta anomalia por sua vez, parece apresentar um pequeno efeito sobre os padrões gerais de crescimento. (FURQUIM; SUGINO; SÁBIO, 1997)

Convencionalmente para tratar a má oclusão causado por agenesia de incisivos laterais superiores a ortodontia pode optar por reabrir os espaços ou, pelo fechamento dos mesmos. No entanto o fechamento ortodôntico dos espaços possui algumas objeções, entre elas a de que será difícil a contenção, comprometimento da oclusão e, no final o tratamento pode não parecer natural. (ROSA; ZACHRISSON, 2002)



## **2. PROPOSIÇÃO**

A presente revisão de literatura tem como objetivo analisar as vantagens e desvantagens da abertura ou fechamento de espaço, em pacientes com agenesia de lateral, em uma visão ortodôntica.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

A palavra agenesia, deriva do grego, ausência de geração, segundo o Dicionário de Língua Portuguesa Aurélio. (FERREIRA,2008)

As agenesias dentárias apresentam-se geralmente de forma simétrica, ou seja, bilateralmente. No entanto pode se observar uma exceção em relação aos incisivos laterais superiores, que algumas vezes estão ausentes unilateralmente, sendo os do lado esquerdo, mais afetados. É possível ainda observar que na ausência de um dos incisivos laterais superiores, seu homólogo, geralmente apresenta anomalia de forma (conoide) ou de tamanho (microdontia). (ALMEIDA et al,2002)



Figura 1 - Agenesia Bilateral<sup>1</sup>

Agnesia dentária, denominada também de anodontia parcial, oligodontia ou hipodontia, possui como característica a ausência de um ou mais dentes, estando etiologicamente relacionada a fatores nutricionais, traumáticos, infecciosos, hereditário ou filogenético. A literatura apresenta ainda outros

---

<sup>1</sup> Figura 1: Disponível em < <http://www.ortoblog.com/indicacoes-e-contraindicacoes-para-o-fechamento-do-espaco-no-tratamento-de-pacientes-com-agenesia-de-incisivos-laterais-superiores/>>. Acesso em 25/02/2017.

fatores ambientais envolvidos no possível desenvolvimento desta patologia, sendo eles: tumores, irradiação, rubéola, talidomida ou fatores genéticos. Tratando-se da etiologia da agenesia de incisivos laterais superiores, duas teorias são citadas; a primeira sustenta a hipótese de que a agenesia está relacionada a uma questão evolutiva. A segunda teoria seria um distúrbio na fusão dos processos embrionários faciais. O conhecimento de tais teorias, permite a elaboração de um plano de tratamento adequado para cada caso em particular. (FURQUIM; SUGINO; SÁBIO, 1997)

Chu; Cheung; Smales (1998) num trabalho sobre o tratamento da agenesia de incisivos laterais maxilares, faz relato de 4 casos clínicos. No caso 1, uma mulher de 46 anos apresenta agenesia de incisivos laterais maxilares com o canino direito em mordida cruzada; a paciente foi tratada com aparelho ortodôntico removível para inclinar o canino labialmente, sendo que os caninos receberam coroas metalo cerâmicas para simular os incisivos ausentes. O caso 2, uma mulher de 23 anos de idade que além de agenesia de incisivos laterais maxilares apresentava os dentes manchados de tetraciclina e um incisivo central faltando, os caninos decíduos estavam firmes e respondiam ao teste de vitalidade; decidiu-se colocar facetas laminadas de porcelana, com o guia oclusal palatal sem toques nos caninos decíduos e substituir os incisivos inferiores ausentes por uma ponte fixa. No caso 3, um homem de 24 anos apresentava agenesia de incisivos laterais maxilares e mancha de tetraciclina; após estudos em modelos de cera, optou-se pela abertura ortodôntica dos espaços e os incisivos ausentes foram substituídos por 2 pôneis. O caso 4, de uma mulher de 27 anos com agenesia de incisivos laterais maxilares, apresentando diastema entre incisivos centrais e caninos; foi tratada com aparelho ortodôntico fixo para abertura de espaços e melhor posicionamento dos referidos dentes que receberam próteses fixas. Para os autores, o objetivo do tratamento será promover estética, função e estabilidade oclusal ao paciente. Quando a agenesia é detectada precocemente a decisão do tratamento deve aguardar a definição da forma, cor e definição dos dentes adjacentes, não impedindo porém a correção dos outros problemas. O planejamento de tratamento deve considerar a existência de outras má oclusões, as relações interoclusais e a condição dos dentes adjacentes. O diagnóstico de modelos em cera deve ser utilizado para uma

previsão de resultados. Os autores afirmam ainda que as opções de tratamento incluem: tratamento não ativo monitorado regularmente, tratamento somente restaurativo, fechamento ortodôntico dos espaços e abertura ortodôntica dos espaços para a colocação de próteses ou implantes.

Sabri (1999) realizou um trabalho sobre o tratamento de agenesia de incisivos laterais maxilares onde propôs descrever os protocolos de tratamento e os problemas encontrados na resolução desta má oclusão. O autor define as vantagens, desvantagens e indicações da abertura e do fechamento de espaços. Plano de tratamento deve considerar: quantidade de espaço presente o arco maxilar, o perfil do paciente, protrusões dento alveolares, inclinações dos incisivos maxilares .A abertura ortodôntica dos espaços está indicada quando há espaço suficiente no arco. Incisivos maxilares verticalizados, perfis côncavos e mordidas cruzadas anteriores, tem a vantagem de estabelecer uma oclusão normal Classe I de Angle, porém sua maior desvantagem é submeter o paciente a reabilitação protética. O fechamento ortodôntico de espaços é indicado em perfis convexos, incisivos protruídos ou inclinados labialmente; em indicações de extração do arco inferior, tem como vantagem principal a permanência do resultado final e maior desvantagem é a tendência de reabrir os espaços, além de impossibilitar uma oclusão canino-protégida e comprometer a estética.

Robertsson; Mohlin (2000) realizaram um estudo com o objetivo de examinar e comparar a estética de acordo com a opinião do paciente, a função oclusal e a saúde periodontal em pacientes com agenesia uni ou bilateral de incisivos laterais maxilares tratados com fechamento de espaço ortodôntico ou abertura de espaço seguida de reabilitação protética de dentes ausentes; pacientes com implantes foram excluídos deste estudo. O estudo observou que; em geral, os pacientes tratados com fechamento ortodôntico de espaço estavam mais satisfeitos com a aparência de seus dentes do que os que colocaram próteses, apesar de mostrarem insatisfações com a diferença de cores dos caninos e incisivos centrais. Não houve diferença significativa na prevalência da disfunção, mas houve uma tendência maior para acumular placa e desenvolver gengivite em pacientes com substituições protéticas. A conclusão do estudo indica que o fechamento ortodôntico de espaços em pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores produz resultado razoavelmente estáveis e melhores aceitos

que a abertura de espaços com substituição protética. Para os autores as duas opções de tratamento, fechamento ortodôntico ou abertura de espaços para a prótese, podem comprometer a estética, saúde periodontal e função.

RICHARDSON; RUSSEL (2001) realizaram um estudo onde propuseram discutir os aspectos ortodônticos e pré protéticos do tratamento com implantes de agenesia de incisivos laterais maxilares, após a abertura de espaços. Para os autores os implantes dentais são tratamentos de escolha para a maioria dos pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores, pois preservam a estrutura do dente e do osso alveolar provendo estética e função. Alertam ainda para a importância do diagnóstico precoce da agenesia possibilitando ao paciente tempo de explorar todas as opções de tratamentos, inclusive os implantes, que já demandam um planejamento interdisciplinar e uma movimentação ortodôntica criteriosa dos dentes adjacentes ao espaço do implante. A colocação do implante necessita de um espaço mínimo de 6mm entre as coroas e raízes dos dentes adjacentes, essas raízes devem estar paralelas ou superficialmente divergentes.

Para realizar o planejamento ortodôntico para pacientes com agenesia bilateral de incisivos superiores, deve-se levar em conta questões como estética e função, buscando desta forma um resultado satisfatório para o tratamento. As proposições de abertura ou fechamento de espaço que correspondem aos dentes ausentes, devem ser avaliadas levando em consideração as características individuais do paciente, como: o tipo de mal oclusão, padrão esquelético, forma dos caninos entre outros. (FRANCO, 2011)

O diagnóstico precoce de tal patologia, acaba tornando-se importante para a elaboração do plano de tratamento. E para tal deve-se levar em conta além do histórico de saúde bucal do paciente, exames laboratoriais de imagem (radiografias), bem como o histórico familiar. Caso o histórico familiar seja positivo para agenesias dentárias congênitas, de esfoliação assimétrica de dentes decíduos, da não esfoliação dos incisivos laterais decíduos, bem como o subdesenvolvimento do canino, deve-se investigar possível agenesia de incisivos laterais. Pode ser utilizado para detectar as ausências dentárias, o estudo radiográfico, desta forma é possível em certos casos a intervenção precoce. O tratamento ortodôntico precoce, tem início no período de dentição

decídua ou mista, visando reduzir o tempo e a complexidade posterior do tratamento ortodôntico tardio. (FONTES 2010)

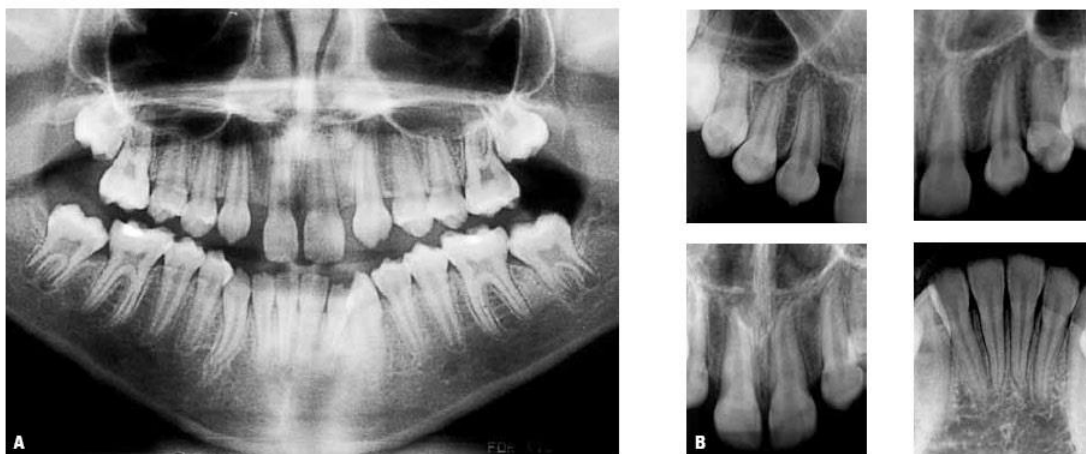


Figura 2 - Imagem Radiográfica de Agenesia Bilateral<sup>2</sup>

Segundo SALGADO; MESQUITA e AFONSO (2012) O impacto estético e funcional da agenesia de incisivos laterais superiores, constitui um fator preocupante para o portado e, também para o cirurgião dentista pois, planejar este tratamento, será um grande desafio. Podem ser assumidas várias atitudes terapêuticas diante da agenesia em questão, entre elas o não fazer nada ou, criar espaço adequado para a substituição do dente, ou, fechar o espaço disponível no arco dentário, proporcionando o contato do incisivo central superior com o canino, realizando a reanatomização do canino transformando-o em incisivo lateral. Tratando-se de criar espaços, estes possuem possibilidades de reabilitação protética dos espaços criados, entre elas pode-se citar/optar por: prótese parcialmente removível, dentes fixos através de prótese fixa dento ou implanto-suportada.

O planejamento do tratamento para os espaços criados deve ser pensado multidisciplinarmente, levando-se em conta o papel da ortodontia, fazendo a ligação com as outras áreas da odontologia como a implantodontia e, odontologia estética restauradora (dentística/prótese). O ortodontista além do reposicionamento de dentes adjacentes, deve criar também espaço entre as raízes dos dentes envolvidos, garantido espaço adequado para a colocação do implante. (AKTAS et al, 2010)

<sup>2</sup> Figura 2: Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-94512011000400021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512011000400021)>. Acesso em 25/02/2017.



*Figura 3 - Abertura ortodôntica para prótese/implante<sup>3</sup>*

O planejamento ortodôntico para o fechamento de espaços é favorecido por algumas situações clínicas, tais como: discrepância dente-osso negativa, sobressaliência aumentada associada à protrusão maxilar, classe II de molares e pré-molares, padrão facial côncavo (quando o plano de tratamento inclui cirurgia ortognática). O fechamento de espaço com mesialização de caninos, é considerado pelo ponto vista periodontal, como sendo mais benéfico do que a abertura de espaço para utilização de prótese parcialmente removível. (BEZZERA et al, 2007)

---

<sup>3</sup> Figura 3: Disponível em <<http://www.rnodontologia.com.br/implantodontia/>>. Acesso em 25/02/2017

#### 4. DISCUSSÃO

Quando se fala de agenesia de incisivos laterais, a primeira opção de tratamento pensada pela ortodontia é, eliminar ortodônticamente o espaço, eliminando a necessidade de reposição protética. (HOLT,2007)

Existem controvérsias com relação a melhor opção de tratamento para pacientes que apresentem agenesia de incisivos laterais superiores. Fechamento ortodôntico dos espaços ou, a manutenção dos espaços para uma futura reabilitação com prótese/implante. A manutenção dos espaços, canino em Classe I, proporcionaria um menor achatamento da face e uma melhor oclusão. Por outro lado, o fechamento de espaços pela retração dos incisivos pode provocar retração do lábio superior e conseqüentemente aumentar o ângulo naso-labial. (FURQUIN; SUGINO; SABIO, 1997; AKTAS et al, 2010)

ROSA; ZACHRISSON (2002), FRANCO (2011), relatam que o principal problema no tratamento das más-oclusões com agenesia de incisivos laterais superiores será, o como alcançar um resultado satisfatório estético e funcional, e, não apenas decidir quando abrir ou fechar os espaços. Para realizar o planejamento e posterior tratamento, o fechamento de espaços pode ser contraindicado, dependendo da má oclusão original, particularmente em casos de agenesia unilateral. No entanto ambos concordam que o fechamento de espaço possui vantagens pois, ele produz uma topografia gengival normal ao redor dos caninos reposicionados mesialmente. O que é de grande importância se o paciente possui uma linha de sorriso alta. Também proporciona equilíbrio funcional e movimentos extrusivos da mandíbula sem interferência.

Pacientes com má-oclusão de Classe II, são mais indicados para o fechamento de espaços, e, a má-oclusão de Classe III é melhor tratada com a abertura de espaços; sendo a Classe II seguida da Classe III severa são fatores que limitam o êxito do tratamento no fechamento de espaços. (ROSA; ZACHRISSON, 2002; NOBRE, 2005; FONTES, 2010)

Com a popularização dos implantes ósseo-integrados parece ter aumentado a opção pela abertura de espaço. A principal preocupação quando se realiza abertura de espaço, deve ser a largura da borda alveolar na região do incisivo lateral ausente. O canino deve ser movimentado para distal, em sua



posição normal, com este movimento tem-se um aumento da largura vestibulo-lingual facilitando deste modo a colocação de implantes. Tornou-se consensual que os implantes se tornaram uma solução protética mais conservadora, no entanto nem sempre é possível colocá-lo em prática. Devido a fatores como idade do paciente, qualidade e quantidade de osso, podem limitar a colocação de implantes. (ROSA; ZACHIRISSON, 2002; BEZERRA et al, 2007; M.A. LIMA FILHO et al, 2010; AKTAS et al, 2010; SALGADO; MESQUITA; AFONSO, 2012)

Substituir o incisivo lateral superior pelo canino, em vez de abrir espaço para reabilitação protética, se revela vantajosa, pois, produz resultados estéticos e funcionais satisfatórios, permite uma melhor condição de manutenção da saúde do periodonto, quando comparado a reabilitação prótese-implante. No entanto, as expectativas atuais dos pacientes, estão muito altas, pois a televisão e revistas, mostram dentes perfeitos, e, este é o esperado por muitos pacientes, e, substituição canina pode não satisfazer este objetivo pois os caninos mesializados, acabam com uma cor não satisfatória, para tal, podemos associar o tratamento ortodôntico, à dentística pois, o uso de clareadores, bem como o de resina compostas, fornece bons resultados estéticos. (ALMEIDA et al, 2002; HOLT, 2007; THIESEN, G. 2015)



*Figura 4 - Conclusão de caso de Agenesia Bilateral com fechamento de Espaço<sup>4</sup>*

---

<sup>4</sup> Figura 4: Disponível em <[http://www.icnr.com/cs/cs\\_32.html](http://www.icnr.com/cs/cs_32.html)>. Acesso em 25/02/2017

## **5. CONCLUSÃO**

Ao realizarmos o tratamento de um paciente com agenesia de incisivos laterais superiores, devemos pensar multidisciplinarmente, envolvendo além da ortodontia, também a dentística restauradora, implantodontia e prótese. Após realizar o planejamento de fechar ou manter estes espaços ortodônticamente, deve-se discutir sobre o tratamento com o paciente e ou com seu responsável.

O tempo torna-se um fator determinante para a elaboração do plano de tratamento, já que em alguns casos os pacientes querem solucionar seu problema, no menor período possível.

O grande desafio para a ortodontia está na execução do planejamento, uma vez que ele independe só do profissional, por ser em determinados casos, um tratamento longo.

Observando os estudos lidos concordamos que o fechamento de espaços ainda parece ser a melhor opção em determinados casos.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) AKTAS, G.; CANAY, S.; AKTAS, A.; EL, H.; BAYRAMOV, I.; **INTERDISCIPLINARY APPROACH FOR CONGENITALLY MISSING MAXILLARY LATERAL INCISORS**. Sursa: The Internet Journal of Dental Science - REVISTA ROMÂNĂ DE STOMATOLOGIE. VOLUMUL LVI, NR. 3, AN 2010.
- 2) ALMEIRA, R.R de; ALMEIDA-PEDRIN, R.R de; AMEIDA, M.R; INSABRALDE, C.M.B. **Tratamento Ortodôntico em Pacientes com Agenesia dos Incisivos Laterais Superiores – Integração Ortodontia e Dentística Restauradora (Cosmética)**. J Bras Ortodon Ortop, Curitiba, v. 7, n. 40, p. 280-290, jul. / ago. 2002.
- 3) BEZERRA, F.; MEIRELES, J. K.; FERREIRA, P. S.; CASTELLUCCI, L.; **Diagnóstico e tratamento de ausências dentárias na região maxilar causadas por agenesia de incisivos laterais**. Revista Implantnews 2007;4(2) 141-5, Jan/2007.
- 4) CHU, C. S.;CHEUNG, S. L.;SMALES, R. J. **Management of congenitally missing maxilar lateral Incisors**. General Dentistry, may – june 1998, 268-274.
- 5) FERREIRA, A.; **Dicionário Aurélio**; Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/agenesia>> consulta em 22/02/2-17 15h.
- 6) FONTES, A.; PASSOS,M.; PINHEIRO, F.; MARTINS,E.; LOPES, J.; **Agnesia de incisivos laterais maxilares permanentes na dentição mista: critérios para o fechamento dos espaços**. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentaria e Cirurgia Maxilofacial; 55(Supl. 1) e 63, 2014.
- 7) FRANCO, C.M.F.; **Má oclusão Classe I de Angel com agenesia de incisivos laterais**. Dental Press Journal of Orthodontics; 16(4) 137-47, July/Aug 2011.
- 8) FURQUIM, L. Z.; SUGINO, R.; SÁBIO, S. S.; **Integração Ortodontia Dentística no Tratamento da Agnesia Bilateral dos Incisivos Laterais Superiores: Relato de um Caso Clínico**. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial; v. 2, n. 5, p. 10-33, Set. /Out. 1997.

- 9) HOLT, L. R.; **Replacement of Congenitally Missing Maxillary Incisors on Adolescent Patients.** Inside Dentistry; v. 3, n. 2. Disponível em <<https://www.dentalaegis.com/id/2007/02/clinical-treatment-options-replacement-of-congenitally-missing-maxillary-incisors-on-adolescent-patients>>, 2007.
- 10) LIMA FILHO, R. M.A.; LIMA, A. C.; OLIVEIRA, J. H. de; RUELLAS, A. C. O.; **Tratamento de Classe II, Divisão I, com ausência congênita de incisivo lateral superior.** Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial; v.9, n.5, p. 95-101, Set./Out. 2004.
- 11) MOREIRA, R. C.; ARAÚJO, E. A. **Frequência das agenesias em tratamentos ortodônticos realizados na clínica do curso de especialização em ortodontia do centro de odontologia e pesquisa da PUCMG.** Ortodontia Gaúcha, Porto Alegre, v.4, n.2, p.113-120, jul./dez. 2000.
- 12) NOBRE, L. e S. **Agnesia de incisivos laterais superiores: opções de tratamento.** 2005. 38 f. Monografia (Especialização em Ortodontia) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2005.
- 13) ROBERTSSON, S.; MOHLIN, B. **The Congenitally missing upper lateral incisor. A retrospective study of orthodontic space closure versus restorative treatment.** Eur. J. Orthod., v.22, p.697-710, 2000.
- 14) ROSA, M.; ZACHRISSON, B. U.; **Integração da Ortodontia (Fechamento de Espaço) e da Odontologia Estética no Tratamento de Pacientes com Agnesia de Incisivos Laterais Superiores.** R Clin Ortodon Dental Press, Maringá, v.1, n.1, p. 41-55, Fev./Marc. 2002.
- 15) RICHARDSON, G.; RUSSEL, K. A. **Congenitally Missing Maxillary Lateral Incisors and Orthodontic Treatment Considerations for the Single-tooth Implant.** J Can Dent Assoc, 67 (1): 25-8, 2001 Jan.
- 16) SABRI, R. **Management of missing maxillary lateral incisors.** J Am Dent Assc; 130 (1):80-4, 1999 Jan.
- 17) SALGADO, H.; MESQUITA, P.; AFONSO, A.; **Agnesia de incisivo lateral superior – a propósito de um caso clínico.** Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, 53: 169-5, 2012.

- 18) THIESEN, G.; **Agenesis of maxillary lateral incisor in an Angle Class II, Division 1 malocclusion patient.** R Clin Ortodon Dental Press, Maringá, v.20, n.5, p. 123-32, Sept. / Oct. 2015.