



FACULDADE SETE LAGOAS

ANA CRISTINA BEVILÁQUA BATISTA

**OPÇÕES DE TRATAMENTO DE PACIENTES COM AGENESIA
DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES**

**FORTALEZA - CE
2018**



ANA CRISTINA BEVILÁQUA BATISTA

OPÇÕES DE TRATAMENTO DE PACIENTES COM AGENESIA
DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Ortodontia Bioprogressiva, da Clínica Integrada de Odontologia, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Ortodontia Bioprogressiva.

Orientador: Prof. Me. Sylvio Goçalves Filho

FORTALEZA - CE
2018

BATISTA, Ana Cristina Beviláqua.

Opções de tratamento de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores/Ana Cristina Beviláqua Batista, 2018.

XXV; 25 f.

Monografia (especialização) – Faculdade de Sete Lagoas. (FACSETE), 2018.

Orientador: Prof. Ms. Mário Roberto P. Lisboa.

1. Considerações gerais sobre agenesia dentária. 2. Opções de tratamento.

I. Título.

II. Sylvio Goç Alves Filho.

Monografia intitulada “Opções de tratamento de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores”, de autoria da aluna Ana Cristina Beviláqua Batista, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. ^a Me. Antônia Laura de Araujo Carvalho - Orientadora
Faculdade de Sete Lagoas

Prof. Me. Sylvio Goç Alves Filho - Orientador
Faculdade de Sete Lagoas

Prof. Me. Mário Roberto P. Lisboa - Orientador
Faculdade de Sete Lagoas

Fortaleza, 20 de Abril de 2018

AGRADECIMENTOS

À Deus e à Nossa Senhora de Fátima por sempre iluminarem meus caminhos e me darem forças para seguir em frente para alcançar meus objetivos.

Aos meus pais, Auta Helena e Ademar, meus primeiros professores. Obrigada pelo amor e apoio incondicional em minhas escolhas. Vocês são o meu maior exemplo!!

Ao meu marido Tulio, grande amor, amigo e parceiro de todas as horas. Você está sempre comigo me apoiando, incentivando e acreditando na minha capacidade.

A minha filha Gabriela, você é minha real inspiração, para todos os meus desafios.

Aos professores do Curso de Ortodontia da IESO (Dra. Laura, Sylvinho, Edson, Renata, Catarina, Alexandre, Rafael e Carlos Emanuel) pelos conselhos e ensinamentos. Vocês terão sempre minha gratidão, admiração e respeito.

Aos amigos de curso, agradeço pelos três longos anos de convivência agradável e harmoniosa. Juntos aprendemos, nos divertimos, trocamos experiências. Levarei vocês sempre em meu coração.

RESUMO

As agenesias dentárias constituem uma das anomalias congênitas mais comuns na clínica ortodôntica e dentre elas destacam-se as agenesias de incisivos laterais superiores. No entanto, considera-se que estas agenesias apresentam-se como um grande desafio no dia a dia na clínica ortodôntica. O ortodontista deve avaliar diversos fatores que irão definir a melhor conduta para cada caso, geralmente faz-se necessário um tratamento multidisciplinar. Diante disso, desenvolveu-se um trabalho com o objetivo de expor através de uma revisão de literatura as opções terapêuticas mais eficazes nos casos de agenesia de incisivos laterais maxilares, abordando as vantagens e as desvantagens, indicações e contra-indicações, bem como a exposição dos fatores que irão definir o tratamento, prevalência e etiologia das agenesias dentárias.

Palavras-chave: Agenesia dentária. Agenesia de incisivos laterais superiores.

ABSTRACT

Dental agenesis is one of the most common congenital anomalies in the orthodontic clinic and among them, it stands out as agenesis of upper lateral incisors. It is considered however that these agenesis known as a great challenge without day to day in the orthodontic clinic. The orthodontist must evaluate several factors that will define a better conduct for each case, usually a multidisciplinary treatment is necessary. Therefore, a study was carried out with the objective of exporting a literature review as more effective therapeutic options in cases of agenesis of upper maxillary lateral incisors, addressing as advantages and disadvantages, indications and contraindications, as well as the exposure of factors that will define the treatment, prevalence and etiology of dental agenesis.

Keywords: Dental agenesis. Agenesis of maxilla upper incisors.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivos Gerais.....	10
2.2 Objetivos Específicos.....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
3.1 Considerações gerais sobre agenesia dentária.....	11
3.2 Opções de tratamento.....	12
3.2.1 <i>Fechamento de espaços</i>	13
3.2.2 <i>Abertura de espaços</i>	16
4 DISCUSSÃO.....	18
5 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

Pesquisas mostram que um dos problemas mais comuns na clínica ortodôntica são as ausências congênitas de dentes, igualmente conhecidas como agenesias dentárias (CRUZ, 1989; DERMAUT, GOEFFERS, SMIT, 1989); (VASTARDIS, 2000).

As agenesias dentárias são denominadas de anodontia parcial, hipodontia ou oligodontia, consistem na ausência congênita de algum elemento dentário podendo estar presente na dentição decídua ou permanente (MOYERS, 1991).

Estudos realizados em pessoas de uma mesma família, gêmeares e pacientes sindrômicos evidenciaram um caráter predominantemente genético. No entanto, sabe-se que não é apenas o fator genético o único responsável pelo estabelecimento das agenesias. A etiologia da agenesia dental tem na hereditariedade seu principal fator etiológico, porém pode apresentar caráter multifatorial. Genética, disfunções endócrinas, problemas dietéticos e virais, além de traumas, e deformidades congênitas são citados na literatura como principais causas da agenesia (CRUZ, 1989; DERMAUT, GOEFFERS, SMIT, 1989; VASTARDIS, 2000).

Segundo Macedo (2008), agenesia dentária constitui a anomalia de desenvolvimento mais comum da dentição humana, ocorrendo em aproximadamente 25% da população. Os terceiros molares são os dentes mais acometidos representando 20% dos casos. Excluindo os terceiros molares a prevalência de agenesia equivale a aproximadamente de 4% a 7,8%. No entanto o terceiro molar representa o dente mais afetado por esta anomalia, seguido do segundo pré-molar inferior e do incisivo lateral superior.

Esta anomalia tem predileção pelo sexo feminino na proporção de 3:2 (CRUZ, 1989; VASTARDIS, 2000). As agenesias são muitas vezes simétricas, acometendo a arcada bilateralmente. Os incisivos laterais superiores por sua vez frequentemente estão ausentes unilateralmente, observa-se que o lado esquerdo geralmente é o mais acometido. Outro fato a ser considerado quando a agenesia acomete unilateralmente, o homólogo apresenta, na maioria das vezes, anomalia de forma (conóide) ou de tamanho, ex: microdontia (DERMAUT, GOEFFERS, SMIT (1986); VASTARDIS (2000).

Ao considerar a casuística das agenesias é de extrema importância para o ortodontista saber diagnosticar precocemente e tratar esta anomalia que pode gerar uma alteração entre os arcos dentários, sendo um importante fator predisponente às más-oclusões, visto que altera a função do sistema estomatognático, além de causar um enorme prejuízo estético, que é a principal queixa do paciente (MACEDO, 2008).

O tratamento dos pacientes com agenesia de incisivos laterais maxilares normalmente necessita de intervenção ortodôntica e o ortodontista deve estar preparado para a decisão correta da conduta a ser tomada em cada paciente. Para esta avaliação, o profissional deverá deter profundo conhecimento sobre as opções de tratamento.

As opções de tratamento para a agenesia de incisivos laterais maxilares consistem no fechamento de espaços dos dentes ausentes pelo movimento de mesialização dos dentes posteriores ou a abertura ou manutenção dos espaços para substituição dos dentes ausentes (WOODWORTH; SINCLAIR; ALEXANDER, 1985); SABRI, 1999; ROBERTSSON; MOHLIN, 2000; KOKICH, 2002; SUGUINO; FURQUIM, 2003; PEREIRA *et al.* 2005).

No planejamento ortodôntico, o profissional deve avaliar fatores que irão definir a melhor conduta entre abrir ou manter os espaços para futura reabilitação protética ou fechar os espaços com a colocação dos caninos no lugar dos dentes ausentes, necessitando de um tratamento multidisciplinar.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão da literatura com base em artigos científicos, livros e periódicos sobre as opções de tratamento nos casos de agenesia dos incisivos laterais superiores. Desta maneira objetiva-se fornecer informações sobre as opções de tratamento a fim de auxiliar o ortodontista em saber indicar e decidir a melhor opção de tratamento, para cada caso junto ao paciente e as outras especialidades envolvidas.

2.2 Objetivos Específicos

Analisar sob vários aspectos, vantagens, desvantagens, indicações, contra-indicações e limitações das opções de tratamento;

Enfatizar as considerações que devem ser realizadas no planejamento do tratamento a fim de que se possam obter os melhores resultados em termos de estética, oclusão e conservação de estruturas dentárias e de suporte.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Considerações gerais sobre agenesia dentária

As alterações numéricas de dente são consideradas as anomalias dentárias de maior frequência na clínica odontológica (CIAMPONI; FRASSEI, 1999).

As agenesias dentárias são mais prevalentes na dentição permanente que na decídua. Alguns autores afirmam que essas anomalias são encontradas frequentemente na região de incisivos laterais superiores, incisivos laterais e caninos inferiores, apresentando-se, em grande parte dos casos, associadas às agenesias dos dentes permanentes sucessores. Vale ressaltar que os terceiros molares são os dentes que apresentam maior ausência congênita representando cerca de 25% destas anomalias (CIAMPONI; FRASSEI (1999); WHITTINGTON, *et al* (1996).

Segundo Vastardis (2000), alguns autores acreditam que depois dos terceiros molares, o incisivo lateral superior seja o elemento dentário mais frequentemente ausente, seguido pelos segundos pré-molares superiores. Por outro lado, alguns autores afirmam que o segundo pré-molar inferior apresente uma incidência mais alta. Já para Dermaut, Goeffers, Smit (1986) os segundos pré-molares inferiores e os incisivos laterais superiores dividem a segunda posição no ranking de dentes mais afetados em casos de agenesia, seguidos dos segundos pré-molares inferiores (VASTARDIS (2000); DERMAUT, GOEFFERS, SMIT (1986).

Em um estudo realizado em Portugal, através da avaliação de 16.771 radiografias panorâmicas obtidas entre 1993 a 2000, foi determinada a prevalência das agenesias de incisivos laterais superiores nesta população. Da amostra avaliada, confirmaram-se 219 casos de agenesia correspondendo a 1,3% da população. A prevalência foi maior no sexo feminino (59,8%). Foi encontrada agenesia unilateral em 121 (55,2%) casos e destes, 73 (59,5%) apresentavam microdontia do incisivo lateral do lado oposto (PINHO *et al.*, 2005).

Paula; Ferrer (2007) realizaram um levantamento estatístico quanto à prevalência de agenesia dentária numa amostra de 800 radiografias panorâmicas coletadas de uma Clínica de Ortodontia da cidade de Goiânia. Da amostra, 537 (67,2%) eram do sexo feminino e 263 (32,8%) do sexo masculino, com idade média

de 26,5 anos. Na amostra foi constatada a ausência de 759 dentes correspondendo a uma prevalência de 2,9%, dos quais 360 (1,4%) eram 3º molares inferiores ausentes, 286 (1,1%) 3º molares superiores, 71(0,2%) incisivos laterais superiores, 26 (0,1%) pré-molares inferiores, 14 (0,05%) pré-molares inferiores, 1(0,004%) incisivo lateral inferior e 1(0,004%) canino.

Estudos mostraram que não foi encontrada diferença significativa na prevalência das anadontias quando se refere ao sexo, apesar do sexo feminino ter apresentado uma discreta diferença em relação ao sexo masculino em uma proporção de 2:1 ou 3:2. (ANTONIAZZI; CASTILHO (1999); OGAARD; KROGSTAD (1995).

Segundo Woodworth; Sinclair; Alexander (1985), a agenesia de incisivos laterais superiores pode está relacionada as manifestações de uma anomalia craniofacial complexa e multifatorial. Esses autores afirmam ainda que este evento pode estar relacionado a uma tendência evolutiva levando a simplificação da dentição humana através da redução do número de dentes, , além de outra situação que seria um distúrbio na fusão dos processos faciais embrionários (WOODWORTH; SINCLAIR; ALEXANDER,1985).

Para Moyers (1991), algumas condições sistêmicas como; raquitismo e sífilis, severos distúrbios intra-uterinos, inflamações localizadas ou infecções, displasia congênita, alterações genéticas e expressões de mudanças evolutivas na dentição, podem estar associadas com a etiologia das agenesias dentárias.

As anomalias dentárias de número e tamanho, também podem estar associados com fatores ambientais como a rubéola, febre escarlata, sífilis, distúrbios nutricionais, terapia com drogas e irradiação. Os pesquisadores afirmam ainda que existe uma alta incidência de agenesia de incisivos laterais superiores em crianças portadores de fenda palatina (CHU; CHEUNG; SMALES, 1998).

3.2 Opções de tratamento

Uma avaliação minuciosa e as opções de tratamento devem ser amplamente discutidas com a equipe interdisciplinar com o paciente e/ou responsáveis. É imprescindível salientar alguns critérios importantes como à previsão do resultado a longo prazo; estética e a relação do custo-benefício (ROSA, ZACHRISSON, 2002);

(ZACHRISSON, ROSA, TORESKOG, 2011).

Com relação às opções de tratamento ortodôntico das agências de incisivos laterais maxilares, as duas principais opções de tratamento são o fechamento ortodôntico dos espaços, com mesialização dos dentes posteriores, estética dos caninos para substituição do incisivo lateral, ou a abertura ortodôntica e manutenção dos espaços seguido de procedimentos de implante e prótese (WOODWORTH; SINCLAIR; ALEXANDER, 1985); (MILLAR; TAYLOR, 1995); (SABRI, 1999); (ROBERTSSON; MOHLIN, 2000); (KOKICH, 2002); (SUGUINO; FURQUIM, 2003); (PEREIRA *et al.* 2005).

Chu; Cheung; Smales (1998) afirmam que a decisão entre abrir ou fechar os espaços depende de fatores como o grau de hipodontia, a condição do dente adjacente e da relação interoclusal existente.

Em síntese as condições clínicas de cada caso, determinam diretamente na decisão sobre o tratamento de escolha, se fechamento ou reabertura de espaços. Vale salientar que o paciente deve ser orientado sobre todas as alternativas de tratamento, bem como suas vantagens e desvantagens (CZOCHRWSKA, 2003).

Atualmente um dos principais objetivos do tratamento ortodôntico além da obtenção de uma oclusão e função adequada é a busca da melhoria da estética facial (SUGUINO; FURQUIM, 2003).

3.2.1 *Fechamento de espaços*

O fechamento de espaço para a agenesia de incisivos lateral superiores é uma opção de tratamento que requer o movimento ortodôntico mesial dos dentes ocupando os espaços dos dentes ausentes, seguido posteriormente da cosmética dos caninos a fim de substituírem os incisivos laterais ausentes (ARGYROPOULOS; PAYNE, 1988); (HOCEVAR, 1988); (MILLAR; TAYLOR, 1995); (REICHENBACH; KLIPPEL 1995); (FURQUIM; SUGUINO, SÁBIO 1997); (CHU; CHEUNG; SMALES, 1998); (SABRI, 1999).

Esta opção de tratamento requer uma abordagem interdisciplinar entre a ortodontia e a odontologia estética. Uma combinação de técnicas é necessária: mesialização dos caninos e com controle de torque da coroa dos mesmos; clareamento dental, facetas ou lentes de contato; extrusão e intrusão individualizada

durante o movimento mesial do canino e primeiro pré-molar respectivamente com o intuito de obter um nível ideal e contorno satisfatório da gengiva marginal dos dentes anteriores; aumentar o comprimento e a largura dos primeiros pré-molares com facetas de resina ou porcelana; pequenos procedimentos cirúrgicos, por exemplo, o aumento de coroa clínica. Deve-se também avaliar a necessidade de cosmética dos incisivos centrais, a fim de promover um sorriso mais harmônico (ROSA, ZACHRISSON, 2002).

Alguns autores consideram que, nos casos de fechamento de espaços, quanto mais cedo iniciar o tratamento ortodôntico, melhor o prognóstico. Para os autores, os caninos podem ser modificados e substituem o incisivo lateral ausente quando migram mesialmente durante a erupção, ficando próximos aos centrais, e quando possuem cor e forma semelhantes aos centrais (CHU; CHEUNG; SMALES, 1998).

Estacia; Souza (2000) destacam alguns detalhes importantes no tratamento ortodôntico no caso de agenesia de lateral em que a opção de tratamento de escolha foi o fechamento de espaço. O arco superior pode ficar levemente mais largo quando o canino é usado como incisivo lateral e o primeiro pré-molar é colocado na região do canino. As autoras alertam que durante a finalização do tratamento ortodôntico não se deve exagerar no torque vestibular de raiz e no *off set* do primeiro pré-molar, pois com isso pode haver recessão gengival e risco de trauma nos movimentos oclusais funcionais e deve ser dada uma rotação mesial no primeiro e no segundo pré-molar para que haja melhor intercuspidação.

Aspectos importantes devem ser considerados quando o tratamento de escolha é o fechamento de espaço: quantidade de diastemas, tamanho e forma dos dentes e condição da oclusão (ROSA, ZACHRISSON, 2002).

Rosa, Zachrisson, (2002) destacam alguns fatores que favorecem o fechamento do espaço:

- apinhamento superior, em pacientes com perfil equilibrado e dentes superiores com inclinação normal;
- caninos e pré-molares de tamanho semelhantes;
- protusão dento alveolar;
- má oclusão de classell;
- severo apinhamento inferior;

- agenesias bilaterais.

No intuito de obter um resultado estético satisfatório, deve ser incorporado no tratamento a reanatomização do canino para a forma e tamanho do incisivo lateral. Geralmente torna-se fundamental uma associação de técnicas de ortodontia e cosmética como: desgastes, restaurações em resina, facetas em porcelana ou lentes de contato, clareamento dos caninos; correção do torque do canino semelhando o máximo possível do torque dos incisivos, além da incorporações de torques dos primeiros e segundos pré-molares; extrusão e intrusão individualizadas de caninos e pré-molares, respectivamente, a fim de conseguir um nível ótimo gengival; mudança da forma, aumento da largura e do comprimento dos pré-molares semenhando-se o máximo possível com os caninos (ROSA, ZACHRISSON, 2002).

Alguns autores destacam as vantagens em fechar os espaços no tratamento das agenesias de incisivos laterais: proporciona estabilidade e compatibilidade biológica o resultado estético agradável pelo restabelecimento do controle gengival e alveolar, a possibilidade de obtenção de uma relação interoclusal favorável nos casos de extrações dos no arco inferior, não envolve uma substituição artificial, no caso de implantes, obtenção de um resultado final permanente pelo posicionamento do canino no lugar do incisivo lateral é mais bem aceito pelo paciente, principalmente em pacientes mais jovens; não acarreta prejuízo a ATM, além de evitar os problemas periodontais e de infiltração advindos das próteses. (HOCEVAR; 1988; ARGYROPOULOS; PAYNE, 1988; REICHENBACH; KLIPPEL, 1995; FURQUIM; SABINO; SÁBIO 1997; FREITAS *et al*, 1998; SABRI, 1999; ROBERTSSON; MOHLIN 2000). Além do mais com melhoria nas propriedades dos materiais restauradores favorece a opção de fechamento de espaços, possibilitando um melhor resultado estético e melhor resposta gengival quando há necessidade de restaurações em resina (FURQUIM; SABINO; SÁBIO, 1997).

Em todas as técnicas existem as vantagens e desvantagens, no caso da técnica de fechamento de espaço usualmente são detectados alguns problemas. Apesar do fechamento de espaços evitar a substituição protética, pode produzir resultado estético inferior (MILLAR; TAYLOR, 1995). Sob ponto de vista funcional, o ortodontista deve buscar a lateralidade no primeiro pré-molar, porém na maioria das vezes o que se observa é uma desoclusão em grupo, incluindo o canino mesializado, com isso, a longo prazo, observa-se um desgaste no incisivo lateral inferior pelo

contato excessivo com o canino. Ademais, há uma tendência de reabertura do espaço, o que indica o uso de contenções removíveis por período indeterminado de tempo ou contenções fixas coladas de pré a pré e que ao longo dos anos podem ser cortadas e englobarem apenas os quarto incisivos anteriores (ZACHRISSON, 2007).

3.2.2 Abertura de espaços

A segunda alternativa de tratamento no caso de agenesias de incisivos laterais consiste na manutenção ou recuperação do espaço, seguido de procedimento restaurador (prótese parcial removível, prótese parcial fixa e implantes).

Os autores destacam alguns critérios essenciais para a indicação desta opção de tratamento (ZACHRISSON, ROSA, TORESKOG, 2011):

- pacientes que não apresentam nenhuma má oclusão e intercuspidação de dentes posteriores;
- diastemas generalizados no arco superior;
- má oclusão de classe III e perfil retrognático, que possuam uma grande diferença de tamanho entre os caninos e os pré-molares dificultando a possibilidade de reanatomização pós tratamento ortodôntico no caso de fechamento de espaço.

Após abertura do espaço os autores destacam duas alternativas de tratamentos restauradores: implante e prótese sobre implante ou próteses fixas dento-suportadas. Atualmente a primeira alternativa, apresenta alta taxa de sucesso e mantém os dentes adjacentes preservados, o que é particularmente importante em pacientes jovens, no entanto, deve-se aguardar o término do crescimento do paciente (KOKICH, KINZER, JANAKIEVSKI, 2011).

Em uma pesquisa realizada na Suécia em 2001, os autores acompanharam ao longo de 10 anos, 18 adolescentes, entre 13 a 17 anos, 11 do gênero masculino e 7 do gênero feminino, com dentes ausentes congenitamente ou por trauma. Foram realizados 47 implantes nas regiões de pré-molares, caninos e incisivos, 31 no arco superior e 26 no inferior, com o objetivo de avaliar os efeitos dos implantes na oclusão. Neste período os pacientes foram avaliados por meio de exames clínicos,

fotografias, radiografias periapicais, cefalometrias, modelos de estudo e mensurações da altura óssea. Dos 18 pacientes, 10 receberam no total 17 implantes, 13 na região de incisivo lateral e 4 na região de central. No final do período os autores observaram que 10 destes implantes tinham estética aceitável e 7 resultaram em infraoclusão. Uma infraoclusão de 0,6mm para 1,6mm foi verificada no terceiro ano de observação, havendo um aumento de 0,98mm na infraoclusão no final de todo o período, o equivalente a 0,1mm por ano (THILANDER, ÖDMAN, LEKHOLM, 2001).

Para Kokich, Kinzer, Janakievski (2011), a segunda opção de tratamento no caso de abertura de espaço seria a colocação de próteses dento-suportadas. São procedimentos de menor custo, com relativa chance de sucesso, pois necessitam de recolagem e requerem uma criteriosa avaliação prévia, com intuito de verificar a inserção dos dentes pilares bem como a oclusão total. No caso de prótese parcial fixa necessita de desgaste dos dentes adjacentes. Por algum tempo essas alternativas de tratamento foram amplamente utilizadas, no entanto, com o advento dos implantes, suas indicações atualmente tornaram-se obsoletas. Usualmente essa alternativa de tratamento é considerada imediata e provisória e é indicada em pacientes bem jovens que estão em período de crescimento e que terminaram o tratamento ortodôntico e não tem idade suficiente para submeterem a cirurgia de implantes (nessas situações opta-se por próteses adesivas sem desgastes dos dentes adjacentes).

Kokich; Kinzer; Janakievski (2011) ressaltam seis fatores importantes e essenciais para a obtenção de uma estética satisfatória com implantes como opção de tratamento para agenesias de laterais superiores: espaço adequado para o implante; espaço suficiente entre as raízes; preparo no local do implante; a correção da papila durante a abertura do espaço; a possibilidade de cirurgia gengival e a idade do paciente apropriada para o implante. Para o autor é essencial, manter a distancia no mínimo de 1mm entre o implante e a raiz adjacente.

Segundo Kokich (2007), o sucesso estético de coroas de implante de incisivo laterais superiores não está relacionado somente à cor da restauração de porcelana, está relacionado também diretamente ao nível da margem gengival vestibular e às alturas das papilas que moldam a coroa do implante. As alturas das papilas podem ser afetadas positivamente ou negativamente pelo tratamento.

4 DISCUSSÃO

Na busca de uma estética satisfatória aliada à função e a estabilidade do caso, a longo prazo, os tratamentos odontológicos de pacientes com ausências dentárias congênitas, são considerado sempre um desafio para os cirurgiões dentistas.

Há duas possibilidades de tratamento nesses casos de agenesias de laterais superiores: a recuperação dos espaços e posterior habilitação protética/implantes; fechamento do espaço com mesialização do canino superior e posterior cosmética (ROSA, ZACHRISSON, 2010; THORDARSON, ZACHRISSON, MJOR, 1991).

Alguns autores ressaltam que a idade do paciente é um importante fator para a decisão do tratamento. Quanto mais precoce for o diagnóstico e em casos que o paciente apresente um bom perfil facial e padrão de crescimento, o tratamento de escolha nesses casos seria o fechamento de espaço (ROSA, ZACHRISSON, 2010; THORDARSON, ZACHRISSON, MJOR, 1991).

Para Zachrisson, Rosa, Toreskog (2011), o fechamento dos espaços ainda é considerado um tratamento mais rápido e de menor custo ao paciente. Os autores destacam ainda que a forma e cor dos caninos permitem e facilitam a substituição dos incisivos laterais. Outra vantagem seria a obtenção de uma topografia gengival normal ao redor dos caninos reposicionados. Tendo em vista a dificuldade na obtenção de um contorno gengival satisfatório ao redor de próteses sob implantes e coroas de porcelana.

De acordo com Millar e Taylor (1995), apesar de ser considerado um tratamento de menor custo o fechamento de espaço pode produzir resultado estético inferior. Ademais, sob ponto de vista funcional, pode ser encontrada é uma desocclusão em grupo, incluindo o canino mesializado, e esse fato a longo prazo, pode resultar num desgaste do incisivo lateral inferior pelo contato excessivo com o canino, outro fator negativo a ser considerado seria a tendência de reabertura do espaço, o que indica o uso de contenções por período indeterminado.

Millar e Taylor (1995) afirmam que ao contrário do fechamento de espaços, a abertura de espaços mantém a ideal inclinação dos incisivos centrais maxilares, além de não alterar o plano oclusal. Para Freitas (1998), a estética é melhor

alcançada pela reabilitação protética do incisivo lateral superior. O autor ressalta que a abertura de espaço para instalação de uma prótese e manutenção dos caninos numa relação de Classe I resulta em melhor oclusão e estabelece menor achatamento do perfil.

Em contra partida alguns fatores indesejáveis são encontrados cuja opção de tratamento das agenesias de incisivos laterais maxilares, seja a abertura de espaço. A reabilitação é crítica no que diz respeito à cor do dente e contorno gengival, além de oferecer outros inconvenientes comuns a colocação de próteses como: desgaste de estrutura dentária, riscos de infiltração e cáries, necessidade de trocas (HOCEVAR,1988; SABRI,1999).

Robertsson e Mohlin (2000) destacam que pacientes que realizam reabilitação protética, após recuperação de espaço, apresentam maior incidência de doenças periodontais, com acúmulo de placa bacteriana e gengivite.

A escolha da melhor opção de tratamento depende de alguns critérios como: o perfil e idade do paciente; a queixa principal do paciente/ou responsável; presença ou ausência de espaço; a análise dentária, relação molar, forma, cor, tamanho, posição e inclinação dos caninos. Todos esses fatores devem ser amplamente discutidos com uma equipe interdisciplinar e o paciente.

5 CONCLUSÃO

As agenesias dentárias constituem uma das anomalias congênitas mais comuns na clínica ortodôntica e dentre elas destacam-se as agenesias de incisivos laterais superiores. No entanto, considera-se que estas agenesias apresentam-se como um grande desafio no dia a dia na clínica ortodôntica.

O presente trabalho consistiu em uma revisão de literatura onde foram abordados aspectos importantes sobre das agenesias de incisivos laterais maxilares; fatores etiológicos, diagnóstico precoce e opções terapêuticas mais eficazes para cada caso.

Os fatores hereditários, congênitos e adquiridos estão envolvidos na etiologia das agenesias de incisivos laterais superiores. A detecção precoce da agenesia possibilita tanto o tratamento interceptativo como um maior tempo para o planejamento do tratamento.

Existem duas grandes opções de tratamento: a recuperação dos espaços e posterior habilitação protética/implantes e o fechamento do espaço com mesialização do canino superior e posterior cosmética.

Entretanto, torna-se importante ressaltar que para obtenção de resultados de alta qualidade a decisão da melhor opção de tratamento deve ser feita, em conjunto, por uma equipe interdisciplinar entre os ortodontistas e os outros especialistas das áreas de dentística, periodontia, implantodontia, bem como com o paciente/ou responsável.

Para o planejamento do tratamento o profissional deve fazer várias considerações, avaliando vantagens e desvantagens, indicações, contra-indicações e limitações de cada opção de tratamento. Essas questões devem ser amplamente discutidas com o paciente a fim de esclarecer e avaliar as expectativas do mesmo em relação ao resultado final.

O principal problema no tratamento das más-oclusões com agenesia de incisivos laterais superiores é como alcançar os melhores resultados estéticos e funcionais e não apenas decidir quando fechar ou abrir os espaços.

Enfim a literatura tem apontado sucesso em ambas as opções de tratamento cabendo ao profissional avaliar todos os aspectos para definir a melhor conduta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTONIAZZI, M.C.C; CASTILHO, J.C.de M. Estudo da prevalência de anodontia de incisivos lateris e segundos pré-molares em leucodermas brasileiros, pelo método radiográfico. **Rev. Odontol. UNESP**, São Paulo, v.28, n.1, p. 177-85, 1999.

ARGYROPOULOS E, PAYNE G. Techniques for improving orthodontic results in the treatment of missing maxillary lateral incisors. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 1988; 94(2):150-65.

CHU, C.S.; CHEUNG, S.L.; SMALES, R.J. Management of congenitally missing maxillary lateral incisors. **Gen Dent.**, v.46, n.3, p. 268-74, 1998.

CIAMPONI, A.L.; FRASSEI, V.A.S. Anadontias parciais congênitas de dentes permanentes: estudo da prevalência em crianças residentes na cidade de São Paulo. **RPG Rev. Pós-Grad.**, v. 6, n. 3, p. 213-217, Jul./Set. 1999.

CRUZ, J. P. Prevalência da Oligodontia numa amostra da clínica ortodôntica privada. **Rev Port Estomatol Cir Maxilofac**, 30, pp.71-74.CRUZ, 1989.

CZOCHRWSKA, E.M. et al. Outcome of orthodontic space closure with a missing maxillary central incisor. **Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.**, St. Louis, v. 123, n. 6, p. 597-603, June 2003.

DERMAUT, L.R.GOEFFERS, K.R; SMIT, D. Prevalence of tooth agenesis correlated with jaw relationship and dental crowding. **Am. J. Orthod. Dentofac. Othop.** v. 90, n. 3, p. 204-210, 1989.

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

FREITAS, M.R. *et al.* Agenesias dentárias. Relato de um caso clínico. **Ortodontia**, v.31, n.1, p.105-111, 1998.

FURQUIM, L.Z.; SUGUINO, R.; SÁBIO, S.S. Integração ortodontia dentística no tratamento da agenesia bilateral dos incisivos superiores: relato de um caso clínico. **R Dental Press de Ortodon e Ortop Maxilar**, v.2, n.5, p. 10-33, 1997.

HOCEVAR, R. A. Face frame anchorage for closing spaces by protraction - A solution for missing teeth. **Am J Orthod Dentofacial Orthop.** 1988,94(6) p. 516-24.

KOKICH, J.R., V.O. Congenitally missing teeth: orthodontic management in the adolescent patient. **Am J Orthod Dentofacial Orthop.** V. 121, n.6, p.594-5, 2002.

_____. Maxillary lateral incisor implants: planning with the aid of orthodontics. **Texas Dental J.**, p. 388-98, April, 2007.

KOKICH J.R.V, KINZER G.A, JANAKIEVSKI J. Congenitally missing maxillary lateral incisors: Restorative replacement. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 2011;139:434-45.

MACEDO, A; COTRIM-FERREIRA, A; GARIB, D.G. Tratamento de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores. **Ortodontia/SPO**, 2008, 41 (4): 418-24.

MILLAR, B.J.; TAYLOR, N.G. Lateral thinking: the management of missing upper lateral incisors. **Brit. Dent. J.**, v.5, p. 99-106, 1995.

MOYERS, R.E. **Ortodontia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

OGAARD, B.; KROGSTAD, O. Craniofacial structure and soft tissue profile in patients with severe hypodontia. **Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.**, v. 108, n. 5, p. 472-477, Nov. 1995.

PAULA, A.F.B.; FERRER, K. de J.N. Prevalência de agenesia em uma clínica ortodôntica em Goiânia. **RGO**, v55, n 2, p. 149-153, 2007.

PEREIRA *et al.* Fechamento ortodôntico de espaços na agenesia de incisivos laterais superiores. Relato de caso clínico e revisão de literatura. **Rev. Paul. Odont.**, v.27, n.1, p.28-30, 2005.

PINHO *et al.* Developmental absence of maxillary lateral incisors in the Portuguese population. **Eur. J. Orthod.**, v.27, n.5, p. 443-49, Aug., 2005.

REICHENBACH, M.; KLIPPEL, J.H. Implantodontia aplicada à ortodontia na solução de casos de agenesia. **Revista Bras. de Cirurgia e Implodontia**, v.2. n. 4, out/dez, 1995.

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

ROSA, M; ZACHRISSON B.U. Integração da Ortodontia (fechamento de espaço) e da Odontologia Estética no tratamento de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores. **Rev Clín Ortodon Dental Press** 2002;1(1):41-55

_____. The space-closure alternative for missing maxillary lateral incisors: an update. **J Clin Orthod.**, 2010;44:540-9.

SABRI, R. Management of missing maxillary lateral incisors. **J. Am. Dent. Assoc.**; v. 130, n.1, p. 80-4, 1999.

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

THILANDER, B.; ÖDMAN, J.; LEKHOLM, U. Orthodontic aspects of the use of oral implants in adolescents: a 10-year follow-up study. **Eur. J. Orthod.**, v.23, p. 715-31, 2001.

THORDARSON A, ZACHRISSON B.U, MJOR, I.A. Remodeling of canines to the shape of lateral incisors by grinding: a long-term clinical and radiographic evaluation. **Am J Orthod.**, 1991;100:123-32.

TUVERSON, D.L. Orthodontic treatment using canines in place of missing maxillary lateral incisors. **Am. J. Orthod.**, v.58, n.2, p.109-27, 1970.

VASTARDIS, H. The genetics of human tooth agenesis: **Orthod Dentofacial Orthop.**, St. Louis, v. 117, n. 6, p. 650-656, June 2000.□

WHITTINGTON, B.R. *et al.* Survey of anomalies in primary teeth and their correlation with the permanent dentition. **N. Z. Dent. J.**, v. 92, n. 407, p. 4-8, Mar. 1996.

WOODWORTH, D.A.; SINCLAIR, P.M.; ALEXANDER, R.G. Bilateral congenital absence of maxillary lateral incisor: a craniofacial and dental cast analysis. **Am. J. Orthod.**, v.87, n.4, p. 280-93, 1985.

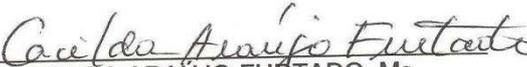
ZACHRISSON B.U. Long-term experience with direct-bonded retainers. Update and clinical advice. **J Clin Orthod** 2007;41:728-37.

ZACHRISSON B.U, ROSA M, TORESKOG S. Congenitally missing maxillary lateral incisors: Canine substitution. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 2011;139:434-45.

DECLARAÇÃO

Eu, CACILDA ARAÚJO FURTADO, brasileira, administradora, socióloga, portadora da Carteira de Identidade nº 94.002.005.237 SSP-Ceará, declaro, para os devidos fins de direito que realizei a **formatação e a revisão ortográfica** da monografia de ANA CRISTINA BEVILÁQUA BATISTA, intitulada "OPÇÕES DE TRATAMENTO DE PACIENTES COM AGENESIA DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES", apresentada ao Curso de Especialização em Ortodontia Bioprogressiva, da Clínica Integrada de Odontologia, Faculdade Sete Lagoas, como requisito para obtenção do título de Especialista em Ortodontia Bioprogressiva..

Fortaleza, 26 de abril de 2018


CACILDA ARAÚJO FURTADO, Ms.
Socióloga
Études sur l'Amérique Latine, Maison de la Recherche
Toulouse - France.