

FACULDADE SETE LAGOAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM IMPLANTODONTIA

FERNANDO JÁCOME DE ANDRADE SILVA

AGENESIA DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES: Fechar Ou Abrir espaços?

NATAL
2018

CPO – NATAL/RN

Monografia intitulada:

Agnesia de incisivos Laterais Superiores: Fechar Ou Abrir Espaços?

Fernando Jácome de Andrade Silva

Aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

NOME DO PROFESSOR – CPO – ORIENTADOR

NOME DO PROFESSOR – CPO – COORDENADOR

NOME DO PROFESSOR – CPO – EXAMINADOR

FERNANDO JÁCOME DE ANDRADE SILVA

AGENESIA DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES: Fechar Ou Abrir espaços?

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Implantodontia.

Orientador: Bruno Gadelha Fernandes Maia.

NATAL
2018

RESUMO

A agenesia dentária é a ausência de formação de dentes em decorrência de distúrbios na odontogênese, resultando em um número reduzido de dentes. Trata-se de uma anomalia de número bastante comum nos indivíduos, e que também os preocupa por trazer consequências de ordem estética e funcional. Nesse sentido, tem-se verificado que entre as maiores procura por tratamento de agenesia nos consultórios são aquelas que se referem aos incisivos laterais superiores. Sabe-se que, em relação ao tratamento, a literatura destaca duas opções principais: fechar ou abrir/recuperar espaços. Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo verificar qual a melhor opção de tratamento para os pacientes com agenesia dos incisivos laterais superiores. Além disso, busca-se especificamente discorrer sobre os aspectos mais pertinentes que envolve a temática, quais sejam, as causas, consequências e tipos de tratamentos adequados da agenesia dentária, em especial as dos incisivos laterais superiores, que são o objeto de estudo nessa ocasião. Para tanto, o estudo se deu a partir de um levantamento bibliográfico com recorte temporal dos últimos dez anos (2008-2018), buscando fundamentar a temática proposta. Verificou-se que não há uma preferência maior por uma opção de tratamento sobre a outra, sendo que ambas em situações distintas e específicas, possuem boa aceitação, e do mesmo modo, possuem vantagens e desvantagens que devem ser observadas no momento do planejamento do tratamento.

Palavras-chave: Agenesia Dentária. Incisivos laterais superiores. Tratamento.

ABSTRACT

Dental agenesis is the absence of tooth formation due to odontogenesis disorders, resulting in a reduced number of teeth. It is an anomaly that is quite common in individuals, and which also causes them to bring about aesthetic and functional consequences. In this sense, it has been verified that among the greater search by agenesis treatment in the offices are those that refer to the upper lateral incisors. It is known that, in relation to treatment, the literature highlights two main options: close or open / recover spaces. In this context, the present study aims to verify the best treatment option for patients with agenesis of the upper lateral incisors. In addition, it is specifically sought to discuss the most pertinent aspects that involve the theme, what are the causes, consequences and types of appropriate treatment of dental agenesis, especially the upper lateral incisors, which are the object of study at that time . For that, the study was based on a bibliographical survey with temporal cut of the last ten years (2008-2018), seeking to base the proposed theme. It has been found that there is no greater preference for one treatment option over the other, both of which in different and specific situations are well accepted and, likewise, have advantages and disadvantages that must be observed at the time of treatment planning .

Key words: Agenesia Dentária. Upper lateral incisors. Treatment.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1A	Intra-oral-frontal, alteração no desenvolvimento do elemento 12 com aspecto conóide, diastema frontal, ausência do elemento permanente 22.....	32
Figura 1B	Fotografia central – planejamento após uso do aparelho ortodôntico.	32
Figura 2A	Vista Frontal do caso	33
Figura 2B	Resultado final, após ortodontia	33
Figura 3A	Paciente com agenesia bilateral dos ILS antes do TO	33
Figura 3B	Após TO de abertura de espaço na zona dos ILS	33
Figura 3C	Após reabilitação com pontes adesivas tipo Maryland	33
Figura 4A	Paciente com AILS antes do tratamento	34
Figura 4B	Durante o TO de fecho de espaço anterior e abertura de espaço na zona dos pré-molares	34
Figura 4C	Durante o TO com fecho de espaço anterior e um maior espaçamento visível.....	34
Figura 5A	caso inicial de agenesia de incisivo lateral superior	35
Figura 5B	Caso finalizado após tratamento	35
Figura 6A	Foto intrabucal inicial, evidenciando a ausência do incisivo lateral superior direito.....	35
Figura 6B	Colagem superior dos aparelhos fixos auto-ligados utilizando versatilidade nas peças dos dentes 13 e 16.....	35
Figura 6C	Foto intrabucal ao final do tratamento, mostrando o fechamento do espaço da agenesia	35
Figura 7A	Foto do caso na fase inicial	36
Figura 7B	Estética final após 14 dias da instalação da peça	36
Figura 8A	Fotografia inicial intra-oral frontal	37
Figura 8B	Fotografia final de sorriso	37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 NOTAS CONCEITUAIS	9
2.2 ETIOLOGIA E INCIDENCIA	12
2.3 DIAGNÓSTICO	16
2.4 TRATAMENTO	18
2.4.1 Fechamento dos espaços.....	22
2.4.2 Abertura ou manutenção dos espaços.....	24
3 METODOLOGIA	27
4 DISCUSSÃO	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERENCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

As anomalias que envolvem o desenvolvimento dentário podem decorrem a uma serie de distúrbios durante a formação e a diferenciação celular, nos seguintes aspectos: cor, tamanho, número, posição e grau de desenvolvimento dos dentes (MOREIRA, 2017). No que diz respeito às anomalias de número, estas podem proceder no excesso ou na ausência do número de dentes, e nesse caso são conhecidas como agenesia ou hipodontia.

Cientificamente, a agenesia dentaria se configura na ausência congênita de elementos dentais que ocorreu durante os estágios iniciais da odontogênese, podendo ser parcial ou total (CARDOSO, 2013), e é considerada uma das anomalias dentais mais comuns. Segundo Nascimento (2017), esse tipo específico de anomalia acomete cerca de 5% a 7% da população mundial, com prevalência na dentição permanente e no gênero feminino.

Sobre a etiologia da agenesia dentária, enseja discussões, visto que o modo de transmissão é desconhecido, contudo, muitos autores acreditam que a ausência congênita esteja relacionada à combinação de influências poligênicas e ambientais, dentre outras causas, como: distúrbios endócrinos, doenças exatemosas, radiações, presenças de outras anomalias, e muitas síndromes que podem estar associadas (VILELA, 2012).

Mesmo não se tratando de um dos problemas de saúde pública, deve-se considerar que o fato de a agenesia chegar a ocasionar distúrbios na fala e na mastigação, além da questão estética que fica evidentemente prejudicada, por si só a colocam como anomalia de ampla preocupação entre pacientes, já que a ausência de elementos dentários comumente provoca um dano marcante.

Não por menos, trata-se de um dos casos de bastante procura por tratamento nos consultórios odontológicos, uma vez que, a reabilitação de uma pessoa com ausências dentárias é de suma importância para o equilíbrio da face e dos arcos dentários, ao passo que pode devolver a autoestima do paciente. Nesse sentido, deve-se destacar que, embora a agenesia possa se dar em qualquer elemento dentário, estudos tem evidenciado que existe uma tendência de que ocorra com mais frequência em alguns dentes do que em outros (VILELA, 2012).

Sobre isso, tem-se verificado que parte considerável dos pacientes que procuram tratamentos odontológicos, dentre os dentes mais acometidos por agenesias estão os incisivos laterais superiores, representando cerca de 20% das anomalias dentárias (CARNEIRO, 2017). Esses pacientes chegam ao consultório por causa da não aceitação estética e social da mal oclusão, que normalmente ocorre por causa dos dentes ausentes, causando grandes diastemas. Nesse sentido, pode-se afirmar que a agenesia dos incisivos laterais superiores é uma anomalia dentária que representa um problema clínico significativo e um desafio para a equipe de especialistas envolvida em seu tratamento.

Ao profissional cabe o desafio de alcançar o sucesso tanto no requisito estético como no funcional e assim atingir a expectativa dos pacientes. Desse modo, o diagnóstico da agenesia, assim como de outras anomalias dentárias de desenvolvimento requer um exame clínico detalhado complementado com exame radiográfico e mais recentemente com a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico o TCFC.

Tomando conhecimento sobre os tratamentos com relação à agenesia de incisivos laterais algumas condutas de tratamento podem ser adotadas: prótese parcial removível, prótese fixa, autotransplante, reposicionamento ortodôntico do canino para fechamento do espaço e instalação de implante osseointegrados (VILLARDI, 2015; VILELA, 2012). Com relação ao tratamento ortodôntico, Villardi (2015) considera que estes casos representam um desafio para os profissionais que têm que decidir quanto ao melhor plano de tratamento para o paciente, e explica que, os planos de tratamento convencionais para os indivíduos com ausência de incisivos laterais superiores incluem o fechamento ou a reabertura dos espaços. Contudo, ressalta-se que a opção de tratamento deve estar associada ao grau de reabsorção radicular dos dentes decíduos participantes no processo, tipo de alteração do encaixe dos dentes, norma esquelética vertical presente, função oclusal, estética, e o periodonto de inserção (NASCIMENTO, 2017).

Diante desse contexto em que se evidencia a considerável incidência da agenesia dentária nos incisivos laterais superiores, esse estudo tem por objetivo verificar qual a melhor opção de tratamento para os pacientes com agenesia dos incisivos laterais superiores. Além disso, busca-se especificamente discorrer sobre os aspectos mais pertinentes que envolve a temática, quais sejam, as causas,

consequências e tipos de tratamentos adequados da agenesia dentária, em especial as dos incisivos laterais superiores, que são o objeto de estudo nessa ocasião.

Para tanto, o estudo assume o formato de pesquisa bibliográfica, pela qual se buscou subsídios teóricos e práticos para alcançar o objetivo proposto. A busca por estudos já realizados para fundamentar a questão da melhor forma de tratamento da agenesia dentaria nos incisivos laterais superiores, deu-se a partir do site Pubmed e Google Acadêmico, a partir dos seguintes descritores: Agenesia dentária; Agenesia nos incisivos laterais superiores. Tratamento de agenesia nos incisivos laterais superiores. O recorte temporal utilizado foi de estudos realizados nos últimos 10 anos (2008-2018), tendo se extraído da pesquisa 26 trabalhos que tratavam do tema em interesse.

Diante disso, ressalta-se a relevância do estudo pela necessidade de aprofundar no assunto, buscando informações que se encontram ainda com a necessidade de aperfeiçoar os conhecimentos e assim proporcionar respaldo para uma prática clínica mais consistente em relação ao tema, já que se trata de um tratamento com bastante procura nos consultórios.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Sabendo que a agenesia dentária se trata atualmente de uma anomalia de relativa frequência e, conseqüentemente, de bastante procura por tratamento nos consultórios dentários, é salutar revisitar conceitos que são pertinentes ao entendimento da anomalia, e, portanto, esse capítulo apresenta uma breve discussão teórica sobre questões como conceito, etiologia, conseqüências e tratamento da agenesia dentária.

2.1 NOTAS CONCEITUAIS

Sabe-se que a ausência congênita de dentes pode afetar seriamente uma pessoa, tanto fisicamente como emocionalmente, sobretudo se a ausência dentária se situar na zona anterior da boca, como argumenta Gomes (2015, p. 33):

As ausências dentárias também são vistas como um problema clínico, por que acarretam várias alterações como maloclusões, limitação da função mastigatória, dificuldade na pronúncia de palavras além de diminuição na estética. Todas essas complicações afeta negativamente a autoestima do paciente.

Muitas dessas ausências ocorrem pelas chamadas anomalias, que se caracterizam como uma variação ou desvio de uma característica ou estrutura anatômica relativamente a normalidade (PINHO *et al*, 2011). No caso das anomalias dentárias de desenvolvimento podem revelar-se desde simples alterações de forma ou posição das unidades dentárias, a alterações tão complexas que levam à desorganização estrutural do esmalte e dentina.

Borba *et al* (2010, p. 37) observa que:

O estudo de anomalias dentais de desenvolvimento da cavidade bucal constitui um capítulo importante na Odontologia, e apesar de não serem tão frequentes quanto à instalação de um simples processo de cárie ou de uma periapicopatia, é importante que as mesmas sejam diagnosticadas o mais rápido possível. Com o aumento do número de profissionais de odontologia no mercado de trabalho e conseqüente redução de custos, houve maior acesso da população ao tratamento odontológico, inclusive o ortodôntico.

Nesse interim, uma anomalia que leva bastante pacientes a procurar consultórios odontológicos em busca de tratamento é a agenesia dentária,

considerada como uma anormalidade de desenvolvimento craniofacial que consiste na redução do número de dentes e pode ocorrer isoladamente ou associada a síndromes (HERNANDES, *et al*, 2015).

Para Fernandes (2014), é possível identificar vários sistemas para classificar as anomalias dentárias, já que a dentição humana pode apresentar variações de número, tamanho, forma e estrutura. A agenesia dentária se enquadra no rol de anomalias do tipo número, que comumente podem ser por defeito ou por excesso. Quando existe uma diminuição fala-se em agenesia dentária. Vale ressaltar, nessa discussão que envolve a nomenclatura das anomalias, a agenesia dentária, também costuma ser designada por “Hipodontia”, quando um ou mais dentes estão em falta por ausência da sua formação. E em outra vertente, chama-se de “Anodontia” a condição que se refere à ausência completa de todas as peças dentárias, mas que por sua vez, é uma condição muito rara (FERNANDES, 2014).

Aplicar-se a denominação de agenesia dentária como um termo mais geral e abarcante, para se referir ao padrão de desenvolvimento dos dentes e versa na ausência de um ou mais elementos dentários. Contudo, outros termos podem igualmente ser utilizados para se aludir à ausência dentária, como ausência congênita de dentes, hipodontia, oligodontia e anodontia, variando de acordo com o número de dentes faltantes (RIBAS, 2014).

Nessa mesma análise, Zago (2016) discorre que as variações no número de dentes em desenvolvimento são comuns, e não são poucos os termos utilizados para tentar se definir esse tipo de anomalia. No entanto, a literatura trata de alguns em especial, que merecem ser destacados. Assim, o autor menciona os principais termos utilizados e suas referências:

- a) **Anodontia** refere-se à total falta de desenvolvimento dentário. A anodontia é rara e, em muitos casos, ocorre na presença hereditária da displasia ectodérmica hipodróica.
- b) **Hipodontia** demonstra a falta de desenvolvimento de um ou mais dentes;
- c) **Oligodontia** (uma subdivisão da hipodontia) indica a falta de desenvolvimento de seis ou mais dentes.
- d) **Hiperodontia** é o desenvolvimento de um número maior de dentes, e os dentes adicionais são chamados de supranumerários (ZAGO, 2016, p. 07).

Segundo Pinho *et al.* (2011), um dente é definido como congenitamente ausente se não entrou em erupção na cavidade oral e não é visível a partir de

radiografia, não foi extraído acidentalmente ou perdido. Nesse contexto, Fernandes (2014) ensina que, o processo pelo qual ocorre a formação e desenvolvimento do elemento dentário (odontogênese), não é mais que um processo relativamente simples dentro do complexo que representa o desenvolvimento crânio-maxilo-facial.

Nesse contexto, a agenesia dentária consiste em uma alteração de número bastante significativa, e que ocorrem com alguma frequência na dentição definitiva, bem como define Carneiro (2017, p. 21): “pelo termo agenesia, entende-se que é a falta de formação dos elementos dentários. Será então uma situação em que um ou mais elementos dentários da dentição decídua ou permanente, se encontram ausentes”. Desse modo, considera-se estar na presença de uma sempre que, pelo menos, um dente, após a realização de uma radiografia e história clínica pormenorizada para despiste de extração dentária, se encontre ausente (CARNEIRO, 2017).

Suspeita-se clinicamente de agenesia quando a cronologia da esfoliação dentária está alterada. Um exame radiográfico pode ratificar o exame clínico, e junto com o paciente planejar o tratamento. Esta agenesia pode ser bilateral ou unilateral, conforme ensina Fernandes (2011, p. 10):

Quando unilateral, normalmente o homólogo tem alguma anomalia de forma ou tamanho, hipodontia ou microdontia, exemplo um dente conoide, que na maioria das vezes não compensa manter, devido à espessura de sua raiz. A extração é a melhor opção para fechamento do espaço e melhor simetria de tamanho do arco e alinhamento da linha média.

Autores como Ribas (2014), Schimidt (2012) lembram ainda que em pacientes com ausência congênita geralmente existe a tendência de que se manifestem outras anomalias de desenvolvimento como incisivos laterais superiores conóides, pré-molares girovertidos, caninos impactados e encurtamento anormal das raízes, atraso na erupção e diminuição méso-distal das coroas dos permanentes, sendo mais evidente quanto maior a severidade da agenesia.

Entre os fatores etiológicos dessa anomalia, embora haja divergências sobre a questão, destacam-se os nutricionais, traumáticos, infecciosos, hereditários, ruptura localizada do germe dentário, traumas locais, radiações, mudança na evolução, associação com síndromes e com doenças virais, como a rubéola ou certos distúrbios endócrinos, entretanto, a hereditariedade tem sido o fator etiológico principal (ZAGO, 2016).

Villardi (2016) vislumbra que a anomalia afeta a oclusão da paciente, podendo gerar uma oclusão traumática, inclinação dos dentes adjacentes, diastemas e problemas periodontais, além de problemas estéticos e fonéticos. Segundo o autor a maior parte dos pacientes portadores, cerca de 76 a 83%, sofrem agenesia de um ou dos dois elementos permanentes. Nos casos de agenesia dos incisivos laterais superiores, sua prevalência é bilateral, o que é uma exceção, visto que a ocorrência nos outros casos é unilateral. Ainda em relação à agenesia dos incisivos laterais superiores, verifica-se que quando um deles está ausente, os elementos seguintes podem apresentar com relativa frequência dentes conóide ou microdontia.

Contudo, ressalta-se que, quando se trata dos estudos de prevalência da agenesia, deve-se considerar que estes podem diferenciar bastante entre si, principalmente devido aos fatores que influenciam essas ausências dentais, tais como: o impacto da variação racial, socioeconômica, intelectual e da localização geográfica não devem ser desprezados até que se prove o contrário.

2.2 ETIOLOGIA E INCIDENCIA

A etiologia da agenesia dentária é uma questão que remete a discussões, uma vez que o modo de transmissão é desconhecido, porém, existe certo consenso na literatura que considera as anomalias de número dos dentes, como a agenesia dentária, decorrentes de distúrbios ocorridos durante os estágios de iniciação e proliferação do desenvolvimento dentário. Ainda assim, ressalta-se que,

[...] a causa da agenesia dentária ainda não está completamente elucidada, no entanto é pertinente e interessante seu estudo devido à sua alta frequência, sendo necessária uma orientação, diagnóstico e intervenção precoce, com o intuito de minimizar sequelas ao indivíduo, como as alterações oclusais, morfológicas e/ou estéticas, melhorando assim sua qualidade de vida (ZAGO, 2016, p. 08).

Contudo, muitos autores acreditam que a ausência congênita esteja associada à combinação de influências poligênicas e ambientais, dentre outras causas, como aquelas descritas por Vilela (2012, p, 13):

[...] distúrbios endócrinos, doenças exatemosas, radiações, presenças de outras anomalias (hipotricose, hipoplasia focal dérmica, displasia anidrótica e fissura palatina), e muitas síndromes que podem estar associadas, como: Displasia cleidocraniana; oral facial digital do tipo I; Saethere Chotzen (é

uma síndrome hereditária com craniossinostose, que combina a fusão prematura das suturas cranianas (craniostenose) e anomalias dos membros. As características clínicas mais comuns, presentes em mais de 1/3 dos doentes, consistem em sinostose coronal, braquicefalia, implantação frontal do cabelo baixa, assimetria facial, hipertelorismo, háluxes largas e clinodactilia.)

Já na visão de Hernandez *et al* (2015), quando se trata do fator etiológico da agenesia dentária, costuma-se afirmar que estas decorrem de distúrbios ocorridos durante os estágios de iniciação e proliferação do desenvolvimento dentário. Esses distúrbios podem acontecer por uma falha na indução da lâmina dentária no período de iniciação ou na multiplicação celular no período de proliferação. Segundo orientam os autores, com a evolução, a face e os maxilares apresentam uma tendência de diminuir de tamanho no sentido ântero-posterior. Devido a isso, há diminuição também do espaço necessário para acomodar os dentes, forçando o último dente de cada série a desaparecer, é o caso dos terceiros molares, segundos pré-molares e incisivos laterais superiores.

De acordo com Cardoso (2013), dentre os fatores genéticos, a agenesia dentária pode ser uma herança familiar autossômica; mutações em três genes diferentes - PAX9, MSX1, e AXIN2 – podem causar agenesia dentária não sindrômica em humanos; displasia ectodérmica (defeitos genéticos), síndromes orofaciais digitais, síndromes com fissuras orofaciais, síndromes como Pierre Robin e Van der Woude pertencem ao tipo de agenesia dental sindrômica. Dentre os fatores ambientais envolvidos temos a infecção (rubéola, por exemplo), diferentes tipos de trauma apical no processo dento-alveolar (fraturas e extração do decíduo, por exemplo), substâncias químicas (talidomida, por exemplo), exposição a dioxina, radioterapia (VILELA, 2012).

Se referindo aos fatores ambientais, Schimidt (2012) alerta para os distúrbios nutricionais, rubéola, febre escarlate, sífilis, terapia com drogas e irradiação podem estar associados com anomalias dentárias de número e tamanho. Reforça ainda que existe uma alta incidência de agenesia de incisivos laterais superiores em crianças portadores de fenda palatina.

Outra observação importante é aquela que diz respeito à agenesia de incisivos laterais superiores que alguns autores apontam como uma possível manifestação de uma anomalia craniofacial complexa e multifatorial (VILELA, 2012; SCHIMIDT, 2012). Conforme explica Schimidt (2012, p. 24), “existe uma

possibilidade de ser uma expressão de uma tendência evolutiva levando a uma simplificação da dentição humana através da redução do número de dentes ou ocorre a partir de um distúrbio na fusão dos processos faciais embrionários”. Desse modo, cabe observar que parece existir uma relação entre agenesia de incisivo lateral superior e alterações na morfologia craniofacial, no arco dental e na relação oclusal dos dentes.

Em sua análise, Mendes (2008) sustenta a hipótese de que em relação as anomalias dos incisivos laterais superiores, estas estão vinculadas a um desenvolvimento anormal durante a fusão dos ossos maxilares e prémaxilares. O autor ainda lembra que:

[...] as possibilidades de ocorrerem anomalias nos incisivos laterais superiores são devido a dois defeitos distintos durante o desenvolvimento, relacionados aos “genes dentários” e aos “genes maxilares” que conduzem a fusão anormal dos ossos maxilares e pré-maxilares.

Hernandes *et al* (2015) comenta que algumas teorias têm sido propostas para explicar as ausências congênitas dos dentes e, alguns autores a classificam como uma expressão da tendência evolutiva do homem, enquanto outros sugerem que a hereditariedade seja o fator causal.

Sobre o fator hereditariedade, Zago (2016) enfatiza que se trata indubitavelmente de um dos mais representativos, quando se analisa a etiologia da agenesia. Segundo explica o autor, uma tendência hereditária pode ser proposta demonstrando que dentes ausentes ocorrem com mais frequência entre parentes do que na população em geral. Zago (2016, p. 08) continua explicando:

O fator genético parece exercer uma forte influência no desenvolvimento dos dentes. Numerosas síndromes hereditárias foram associadas tanto à hipodontia, como à hiperdontia. Além disso, a real contribuição genética para o aumento ou decréscimo do número de dentes pode ser pouco clara em algumas destas condições. Além dessas síndromes, um aumento da prevalência de hipodontia pode ser notado em pacientes não sindrômicos com fenda labial ou fenda palatina.

Considera-se assim que, devido as ausências dentárias variarem muito, a determinação de sua prevalência para os diferentes casos mostra-se de grande importância para o diagnóstico ortodôntico e a elaboração de um plano de tratamento eficaz. Sendo assim, quando se trata de verificar a prevalência da agenesia dentária, autores como Hernandes *et al* (2015) explicam que esta pode

variar conforme a população em que se seleciona para realizar determinada pesquisa, contudo, em muitos estudos tem se verificado maior frequência de casos em mulheres.

Em seu estudo especificamente, Hernandez *et al* (2015) usou como objeto de estudo os pacientes da clínica de odontologia da Faculdade Ingá, oportunidade em que foram analisados 250 casos, sendo eles 48,8% do gênero masculino e 51,2% do gênero feminino, com idade de 7 a 45 anos tendo como objetivo de avaliar ausência de incisivos laterais superiores direito e esquerdo por agenesia. Das amostras avaliadas 12,8% (32 amostras) apresentaram agenesia, sendo 59,3% (19 amostras) do gênero feminino e 40,7% (13 amostras) do gênero masculino, dentre estas 32 amostras com agenesia foi constatado ausência bilateral em 15 amostras (46,8%), ausência dos incisivos laterais superiores direitos 10 amostras (31,2%) e 7 (21,8%) ausência dos incisivos laterais superiores esquerdos. Com base nos dados recolhidos os autores perceberam que é mais comum a ausência por agenesia em mulheres, sendo 18% a mais que os que ínvidos do gênero masculino.

Essa dedução também se encontra no estudo de Villardi (2016), segundo o qual, as mulheres são, de um modo geral, as mais afetadas por agenesia dentária, dentro de uma proporção que certifica a incidência de 3 (três) mulheres para cada 2 (dois) homens.

Por sua vez, ao avaliar a prevalência das agenesias dentais em pacientes com idades entre 7 e 16 anos, no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, a partir da análise de radiografias panorâmicas, Borba *et al* (2010), utilizaram uma amostra de 1500 radiografias panorâmicas, sendo 750 pacientes feminino e 750 masculino, com idade entre 7 e 16 anos no Município de Campo Grande (MS). Foram encontrados 609 casos de agenesias dentais sendo que a maior prevalência foi dos terceiros molares inferiores. Os pacientes do sexo masculino tiveram prevalência de 41% dos casos, al lado de 40% de prevalência no sexo feminino.

No que diz respeito a prevalência tomando por base a região mais afetada, estudos tem denotado que o terceiro molar costuma ser o mas afetado pela agenesia, em seguida os incisivos laterais superiores e os segundos pré-molares inferiores, porem outros autores afirmam ser mais frequência a agenesia de segundo pré-molar inferior.

Cardoso (2013) em pesquisa realizada cujo objetivo era avaliar a prevalência e as manifestações clínicas da ausência do desenvolvimento dos incisivos laterais

superiores, verificou que, dentre o grupo de estudo que incluiu 16.771 (dezesseis mil, setecentos e setenta e um) pacientes observados num período de sete anos, verificou-se que destes 219 apresentavam a ausência dos incisivos laterais superiores. Ausência destes dentes foi bilateral em 44,7% dos pacientes, dos casos unilaterais, 33% ocorreu no lado direito e de 21,9% sobre o lado esquerdo. Os resultados evidenciou que 1,3% dos indivíduos estudados tinham ausência de desenvolvimento do incisivo lateral superior, com mulheres sendo afetadas mais frequentemente. A apresentação mais comum foi de ausência unilateral do incisivo lateral superior direito associada com microdontia do incisivo contralateral, sugerindo a possibilidade da existência de uma expressão da variante de mesma característica.

Se referindo a agenesia do incisivo lateral superior, que se trata de uma condição congênita de dentes permanentes mais comum na região maxilar anterior (zona estética), Kaercher (2015) afirma que estes representam aproximadamente 20% de todas as anomalias dentárias, e que afeta aproximadamente 2 % da população. O autor ainda enfatiza que as diferenças na prevalência em relação ao sexo é de 3:2, sendo a agenesia ligeiramente mais frequente no sexo feminino que no masculino. Tem ainda uma maior prevalência na dentição permanente e são mais frequentemente relatados casos bilaterais que unilaterais.

Do mesmo modo, Ribas (2014) argumenta que a agenesia dos incisivos laterais superiores afeta 0,8-4,25% da população global, o que faz acreditar que se trata de um dos tipos mais frequentes de agenesia dentária.

Em contrapartida, Zago (2016) relata que a agenesia dentária é, na maioria das vezes, bilateral ocorrendo simetricamente, com a exceção do incisivo lateral superior que, normalmente, está ausente unilateralmente sendo o lado direito mais afetado que o esquerdo. É importante salientar que, quando a ausência do incisivo lateral superior é unilateral, o incisivo lateral superior contra lateral normalmente apresenta-se conóide ou microdôntico.

2.3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico das alterações dentárias de desenvolvimento requer uma avaliação clínica e radiográfica, visto que o reconhecimento das anomalias nem sempre é possível apenas com o exame clínico, sendo necessário recorrer ao

exame radiográfico para diagnosticar ou confirmar o diagnóstico, pois, conforme orienta Nascimento (2017, p. 18):

Os exames radiográficos são imprescindíveis para a confirmação da agenesia. As radiografias, panorâmica e periapical anterior, além de diagnosticar a agenesia, informam sobre impações, inclinação dos dentes adjacentes, dentes ectópicos e outras ausências dentárias, sendo essenciais também no planejamento. O histórico familiar deve ser investigado podendo mostrar que a agenesia é comum entre os parentes, como causa genética, e facilitando o diagnóstico e o planejamento do tratamento.

A radiografia panorâmica se trata de um exame complementar importante, pois permite a visualização do desenvolvimento intraósseo dos gérmenes dentários. Assim sendo, torna possível a identificação de anomalias dentárias de desenvolvimento, possibilitando ao profissional analisar se a cronologia, a sequência e o local de erupção dos dentes permanentes estão corretos ou se existem desvios no padrão normal.

Normalmente, o diagnóstico das anomalias de desenvolvimento dentário ocorre no momento de exame clínico ortodôntico ou quando solicitados os exames complementares. O diagnóstico precoce possibilitaria a realização do tratamento mais adequado reduzindo a complexidade e garantindo maior sucesso no tratamento (NASCIMENTO, 2017).

Por sua vez, Ribas (2014) ressalta a importância do diagnóstico precoce durante a fase de dentadura mista, e explica que apresenta extrema importância para o tratamento da agenesia dentária, visto que permite ao profissional considerar o maior número de possibilidades disponíveis de tratamento, além de evitar que os problemas oclusais se agravem. O autor enfatiza:

Essa anomalia exige dos profissionais uma conduta preventiva através de procedimentos que incluem exames clínicos e radiográficos completos e detalhados, além de uma ação multidisciplinar, para que seja possível desenvolver um plano de tratamento efetivo e dessa forma prevenir a maloclusão, reestabelecendo as funções mastigatórias, fonética e estética, principal motivo da busca pelo tratamento (RIBAS, 2014, p. 21).

Gomes (2015) explica que um dente é considerado congenitamente ausente se não erupcionou na cavidade bucal e não é visível em radiografia. O diagnóstico de agenesia dentária por inspeção clínica pode ser feito a partir dos três anos de

idade para a dentição decídua e a partir dos 12 aos 14 anos para a permanente, excluindo os terceiros molares.

Desse modo, o diagnóstico radiográfico para agenesia na dentição permanente pode ser feito mais precocemente, a partir dos seis anos de idade, se os terceiros molares não forem incluídos, uma vez que as coroas de todos os dentes permanentes, exceto os terceiros molares, geralmente estão completamente mineralizadas entre 5 e 7 anos de idade. A coroa dos terceiros molares geralmente começa sua mineralização entre 8 e 11 anos de idade (GOMES, 2015).

Moreira (2017, p. 17) expõe alguns achados clínicos que auxiliam no diagnóstico da agenesia de dentes permanentes como: “[...] anquilose; atrito; infra oclusão; persistência e/ou perda assimétrica da dentição decídua; migração dentária; erupção precoce dos dentes antagonistas permanentes; diastemas e microdontia”.

Alguns autores preconizam a realização de uma ortopantomografia de rotina para pacientes menores de 8 anos de idade, na ausência de qualquer incisivo na arcada dentária, facilitando assim um diagnóstico precoce de agenesia dentária. Este exame complementar é importante na fase da dentição mista, pois permite visualizar o desenvolvimento intraósseo dos gérmenes dentários permanentes e identificar anomalias dentárias de desenvolvimento, o que possibilita ao profissional analisar se a cronologia, a sequência e o local de erupção dos dentes permanentes estão corretos ou se há desvios no padrão normal (VILLARDI, 2015).

Borba *et al.* (2010), explicam que a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) supera as desvantagens das radiografias convencionais, obtendo informações tridimensionais das estruturas, sem sobreposições e com alta precisão. Assim, nos casos das anomalias de desenvolvimento dentário, a TCFC se destaca como uma importante ferramenta para a definição de um diagnóstico preciso.

2.4 TRATAMENTO

Diante do desenvolvimento cada vez mais latente dos tipos e padrões de tratamento na área odontológica, é também notório o aumento de possibilidade de restaurar a saúde dentária e autoestima de pacientes frente a suas demandas.

Nesse sentido, uma anomalia que certamente a maioria dos ortodontistas já tratou ou tratará em sua rotina ortodôntica, trata-se da agenesia dentária.

Sobre isso, Cardoso (2013) observa uma característica relevante ao tratamento da agenesia, que é justamente seu caráter multidisciplinar, já que as opções de tratamento para esta anomalia envolve a interação entre especialidades como a Ortodontia, Prótese, Implantodontia, Periodontia e Dentística. Pelo entendimento do autor, verifica-se que é possível distinguir pelo menos três opções para o tratamento da ausência congênita dos incisivos laterais superiores e estas incluem:

- 1) Tratamento ortodôntico para abrir um espaço e assim instalar uma prótese fixa convencional ou outra solução protética;
- 2) Tratamento ortodôntico para fechar o espaço e uma transformação estética do canino em incisivo lateral, e
- 3) Tratamento ortodôntico para abrir espaço para instalação de implantes e sobre estes as coroas protéticas (CARDOSO, 2013, p. 11).

No planejamento ortodôntico, deve-se considerar alguns fatores, como a necessidade de extrações, a relação sagital dos arcos dentários, a relação oclusal dos dentes posteriores, a posição, a forma e a cor dos caninos, a quantidade de espaço remanescente, a idade do paciente e a análise do perfil e do padrão facial do paciente (FERNANDES, 2011).

Frente a isso, ressalta-se que a decisão em relação ao método de tratamento mais adequado pode depender do tipo de má oclusão, da relação dos dentes anteriores e da condição dos dentes adjacentes (CARDOSO, 2013). Contudo, deve-se sempre vigorar o entendimento de que o tratamento ideal deve ser a opção mais conservadora que satisfaça os requisitos funcionais e estéticos do paciente. Na prática clínica o protocolo de tratamento utilizado para solucionar as agenesias depende mais da instituição de ensino e da experiência clínica dos profissionais do que de considerações sobre a eficiência do tratamento, ou seja, os profissionais não se baseiam em evidências para a tomada de decisão (ALMEIDA, 2011).

Nessa perspectiva, Ribas (2014) ensina que o início do tratamento das agenesias dentárias, idealmente, deve ser por volta dos 7 a 9 anos de idade, independentemente do fator causador ou do número de dentes faltantes, uma vez que, “[...] para obter resultados satisfatórios com a intervenção do tratamento ortodôntico precoce, é necessário que este seja iniciado no período de dentição

decídua ou mista, diminuindo assim o tempo e a complexidade de um tratamento tardio” (RIBAS, 2014, p. 23-24).

Schimidt (2012) menciona que a combinação entre tratamento ortodôntico com as técnicas de odontologia estética inclui:

- a) A correção cuidadosa do torque da coroa dos caninos mesializados; clareamento dental com ou sem o revestimento de porcelana;
- b) Extrusão individualizada e intrusão durante o movimento mesial do canino e do primeiro pré-molar, respectivamente, para obter um nível ótimo e contorno satisfatório da gengiva marginal dos dentes anteriores;
- c) Aumentar o comprimento e a largura dos primeiros pré-molares com facetas de porcelana ou resina composta;
- d) Pequenos procedimentos cirúrgicos para aumento de coroa clínica localizados; avaliação da necessidade de restaurar os incisivos centrais;
- e) A abordagem interdisciplinar pode atingir não só uma oclusão ideal, mas também um equilibrado sorriso natural que será estável ao longo do tempo.

Discutindo a questão das formas de tratamento da agenesia, Moreira (2017) menciona que uma das regiões que requer maior atenção é aquela relativa aos incisivos laterais superiores, pois conforme sustenta o autor, estabelecer a estética, função e saúde periodontal em pacientes com agenesia nessa região remete ao profissional um processo complexo e desafiador, que exige a interação de diversas especialidades dentárias, já que, o ideal é que o tratamento de escolha seja o menos invasivo possível.

Concordante, Carneiro (2017, P. 01) complementa que:

A ausência de qualquer dente pode causar dificuldades de tratamento, mas a ALS apresenta um conjunto de desafios restauradores, devido à localização na zona estética, sendo essencial que a altura do osso e da papila, a cor do esmalte e a forma correspondam aos dentes circundantes. Assim, qualquer que seja a opção de tratamento, a multidisciplinariedade deve ser priorizada para a obtenção de resultados funcionais, esteticamente e periodontalmente aceitáveis, e que permaneçam estáveis a longo prazo.

Na leitura de Zago (2016) verifica que o autor destaca como opções de tratamento as próteses fixas tradicionais, pontes em resina, implantes osteointegrados com associação de coroas protéticas ou tratamento ortodôntico. No entanto, ressalta que o uso de próteses fixas tradicionais, normalmente, não é recomendado para crianças devido ao risco de exposição da polpa durante o

preparo, e porque o crescimento ósseo futuro pode levar a infra-oclusão e anquilose dos dentes retidos em conjunto pela prótese (ZAGO, 2016; SCHIMIDT, 2012).

Da mesma forma, o uso de implantes não costuma ser recomendado antes do completo crescimento ósseo, exceto em casos de pacientes com anodontia. Por estas razões, um dispositivo removível ou uma ponte em resina muitas vezes é adequado em crianças e adultos jovens, enquanto aguarda-se a completa maturação dentária e esquelética (ZAGO, 2016). Em muitos casos de agenesia, o tratamento ortodôntico poderá melhorar ou mesmo evitar a necessidade de tratamento restaurador em pacientes selecionados.

Como se verifica, quando se buscar uma adequada 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 (RIBEIRO, 2017). Do mesmo modo, Ribeiro (2017) destaca que atualmente um dos principais objetivos do tratamento ortodôntico além da obtenção de uma oclusão e função adequada é a melhora da estética facial. Sabe-se que se trata de um critério que exerce imediata e relevante influência no planejamento e tratamento ortodôntico, principalmente no que se refere à ausência congênita de dentes permanentes, em especial a agenesia de incisivos laterais superiores.

Carneiro (2017) pontua que diastemas, inclinação, retenção de dentes decíduos e desvio da linha média podem ser alterações visíveis nestes pacientes se não forem tratados. Nesse sentido, existem várias opções de tratamento para a ausência de incisivos laterais, estas podem variar de nenhum tratamento e aceitar o espaço, fecho ortodôntico do espaço ou abertura com consequente reabilitação com pontes tipo Maryland, implantes osteointegrados, próteses parciais removíveis e autotransplante dos pré-molares em desenvolvimento. Porém, cada uma destas alternativas mesmo se apresentando como opção de tratamento viável, a inserção de implantes na abertura e o fecho do espaço são os mais populares entre os médicos dentistas (MENDONÇA, 2010; FRANCO, 2011; CARNEIRO, 2017).

Diante disso, frisa-se que a terapia da agenesia de incisivos laterais superiores envolve duas principais alternativas de tratamento: o fechamento ortodôntico dos espaços e a abertura ou manutenção dos espaços para futura reabilitação protética ou implantes (CARNEIRO, 2017).

Como a estética e o sorriso são fatores cada vez mais relevantes, a AILS torna-se um desafio crescente para os médicos dentistas e por isso deve ser priorizada uma abordagem multidisciplinar. As opções de tratamento incluem a ausência de tratamento, abertura de espaço com posterior reabilitação protética ou fecho de espaço com reanatomização do canino (CARNEIRO, 2017, p. 06).

Contudo, é possível afirmar que mesmo diante dessas possibilidades de tratamento quando se trata dos incisivos laterais superiores, ainda existe alguma controvérsia quanto ao tratamento mais adequado. Sendo assim, é pertinente reiterar que, toda escolha de tratamentos devem ser elegidos critérios para justificar a mesma, tais como: “idade, atitude e expectativas do paciente, tipo e grau de má oclusão no plano sagital, grau de protusão dos incisivos, padrão facial e esquelético, comprimento da arcada, presença ou ausência de apinhamentos, gravidade da hipodontia, volume ósseo e inclinações dentárias” (CARDOSO, 2013, p. 24).

Fernandes (2011) ressalta que a ausência de incisivo lateral superior, como qualquer maloclusão existente, deve ser gerida dentro de um plano conjunto de tratamento. Fatores como tamanho, posição, forma e cor dos dentes, efeito da oclusão global e estética facial e dentária devem ser considerados ao decidir criar o eventual espaço ortodôntico ou fechá-lo. Vantagens e desvantagens das duas modalidades de tratamento e as várias opções para substituição com prótese em abrir o espaço ortodôntico devem ser discutidas com o paciente.

Para Ribas (2014), nos casos de agenesia dos incisivos laterais, a proposta é uma melhor estética, uma melhor duração a longo prazo, um maior conforto para o paciente, menor custo e um tratamento mais conservador.

2.4.1 Fechamento dos espaços

Fechamento dos espaços significa tratamento ortodôntico definitivo com mesialização do canino, substituindo o incisivo lateral superior ausente, fechando assim o diastema na região anterior da maxila (PINHO, 2011).

Segundo Moreira (2017), o fechamento convencional dos espaços é um procedimento viável e seguro que fornece resultados estéticos e funcionais satisfatórios a longo prazo. Quando a solução é o fechamento, deve-se supor que os caninos serão modificados, de modo a parecerem e funcionarem como incisivos laterais. Nos casos associados à mesialização ortodôntica, o canino precisa de

redução nas faces mesial e distal, bem como diminuição da ponta da cúspide e da face palatina, além de redução das convexidades nas áreas de contato para criar áreas interproximais mais parecidas com os pontos de contato dos incisivos laterais (PINHO, 2011; MOREIRA, 2017; RIBAS, 2014).

Para tanto, é preciso citar que o fechamento ortodôntico de espaços exige uma abordagem mais abrangente comparado ao tratamento protético, pois para ser considerado satisfatório, é primordial que o resultado final atenda aos padrões ortodônticos tanto dental quanto esquelético (RIBAS, 2014). A eleição do melhor plano de tratamento para o fechamento dos espaços depende do tipo de oclusão (LIMA, 2011).

E segundo Pinho (2011), algumas considerações devem ser adotadas ao fechar os espaços: apinhamento superior em pacientes com perfil equilibrado e dentes com inclinação normal; protrusão dentoalveolar; apinhamento ou protrusão mandibular; má oclusão classe II; canino mesializado com facilidade de alteração e cor aceitável compatível com os dentes adjacentes.

No planejamento e tratamento, Fernandes (2011) entende que o fecho ortodôntico do espaço pode ser tanto indicado como contraindicado, dependendo do tipo de maloclusão original. 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 (FRANCO, 2011).

No caso do tratamento de fechamento dos espaços em pacientes com agenesia dos incisivos laterais superiores é geralmente indicado para pacientes jovens com má oclusão Classe I ou II, sem apinhamento grave; perfil equilibrado ou moderadamente convexo e caninos de tamanho e forma adequados para serem transformados em incisivos laterais (TOBOSO; SANCHES, 2017).

Moreira (2017) ressalta as vantagens obtidas pelo fechamento de espaços correspondentes aos incisivos laterais superiores ausentes: resolução de apinhamentos pré-existente; ausência de dentes artificiais; limitação do tratamento à ortodontia; diminuição de custos através da eliminação do tratamento protético. Por outro lado, quando se considera a questão funcional, acredita-se que a maior desvantagem no fechamento dos espaços é a perda da guia canina (PINHO, 2011). Também se observa certa preocupação quanto à estética, que é justamente o

restabelecimento de um sorriso agradável é a relação largura/comprimento da coroa dos caninos, já que o tamanho deles definirá o tamanho do futuro incisivo lateral superior (FRANCO, 2011).

Fernandes (2011); Franco (2011) argumentam que existem critérios dentários e faciais específicos que devem ser avaliados antes de escolher como plano de tratamento a substituição do incisivo lateral superior ausente pelo canino, e para esses autores, um perfil equilibrado e relativamente reto é o ideal. Contudo, um perfil ligeiramente convexo pode, do mesmo modo, ser aceitável. Um paciente com um perfil moderadamente convexo, com retrusão mandibular, e uma deficiente proeminência do queixo pode não ser um candidato adequado para a substituição pelo canino. Em casos de agenesia unilateral do incisivo lateral, é difícil a obtenção de uma estética aceitável. Assim sendo, não é aconselhável o fecho ortodôntico do espaço, salvo em casos excepcionais, pois pode resultar em desarmonia estética e funcional (FRANCO, 2011).

Relativamente aos casos de agenesia bilateral, o profissional da Ortodontia pode preferir uma abordagem puramente ortodôntica, com o fecho dos espaços, ou por uma abordagem orto-protética, envolvendo a abertura ou manutenção do espaço com posterior confecção de próteses ou implantes dentários para substituir os incisivos ausentes. A escolha é feita dependendo de vários fatores como, a motivação do paciente, as suas exigências estéticas e da amplitude e duração do tratamento (LIMA, 2011).

2.4.2 Abertura ou manutenção dos espaços

Costuma-se verificar que a opção por abrir ou manter os espaços é indicada nas seguintes situações: quando o perfil é côncavo ou quando existe microdontia generalizada; presença de um canino pouco favorável à remodelação estética e de difícil branqueamento e quando não é necessário corrigir nenhum tipo de má oclusão (PINHO, 2011). Segundo Pinho (2011), são indicações para a opção de manutenção dos espaços as seguintes características:

- a) A presença de um canino difícil de remodelar esteticamente, e que apresenta uma cor negativa para a técnica de branqueamento;
- b) Pacientes que apresentem um perfil côncavo;

- c) Microdontia generalizada;
- d) Desarmonia dento-maxilar positiva com vários diastemas;
- e) Alguns casos de Classe III dentária;
- f) Maloclusão insignificante, com Classe I e sem anomalias associadas;
- g) Boa intercuspidação;
- h) Alguns casos de fenda palatina.

Vilela (2012) expõe que a abertura de espaço para a colocação de próteses convencionais ou sobre implantes, posicionando-se os caninos em relação Classe I de Angle resulta em melhor oclusão e produz menos achatamento no perfil facial. Com o advento dos implantes ósseo integrados, essa opção teve maior aceitação.

Segundo elucida Cardoso (2013), a prótese parcial removível é considerada desconfortável pela ocorrência de inflamação gengival provocada pela acumulação de placa bacteriana, mas quando bem planeada e confeccionada pode perfeitamente ser aceite do ponto de vista estético, funcional e económico. Já a prótese fixa convencional necessita do desgaste dos dentes adjacentes, muitas vezes saudáveis. Por essa razão é muito comum o uso das próteses adesivas, que exigem um desgaste mínimo, tendo a vantagem de ser uma solução terapêutica conservadora. Entretanto possui alto índice de descimentação (PINHO, 2011; CARODOS, 2013).

Assim, mesmo sabendo que existem várias opções para proceder-se à reabilitação protética: fixa ou removível, a escolha depende de vários critérios: a idade; a situação económica do paciente; a quantidade de osso; a integridade e a estética dos dentes adjacentes e a dimensão do espaço edêntulo. Entretanto, qualquer solução protética removível é sempre menos interessante e deve ser evitada (GOMES, 2015; HERNANDES, *et al*, 2015).

É de comum acordo entre profissionais que os implantes representam o recurso protético mais conservador para o tratamento da agenesia de incisivos laterais superiores, os quais nem sempre podem ser indicados. Alguns aspectos como a idade do paciente a quantidade e qualidade óssea e o espaço disponível podem limitar a colocação de implantes (TOBOSO; SANCHES, 2016). Entretanto Ribeiro (2017), citam que, recentemente, implantes com diâmetro reduzido e pilares feitos sob medida estão sendo utilizado para satisfazer as necessidades anatómicas e estéticas.

Outro aspecto abordado por Toboso; Sanches (2016) é quanto há alterações nos tecidos moles e duros ao redor de coroas apoiadas em implantes, de forma que prejudique a estética. Diante disso, autores têm defendido que, se o plano de tratamento para jovens inclui abertura do espaço, pode ser preferível abri-lo mais tarde e colocar os implantes nas áreas de pré-molares (TOBOSO; SANCHES, 2016).

Quando relata da ausência congênita de incisivos laterais superiores, Fernandes (2011) observa que isso provoca um inevitável desequilíbrio no correto posicionamento dentário, principalmente dos dentes adjacentes, incisivos centrais e caninos. Prossegue o autor mencionando que, para que se possa conseguir uma restauração funcional e estética na reabilitação protética, é necessário que se possua previamente um espaço com as dimensões verticais e horizontais próprias do incisivo lateral (FERNANDES, 2011).

3 METODOLOGIA

A pesquisa é uma atividade básica das ciências tendo em vista o exercício da investigação, descoberta e indagação de um dado problema. Nesse caso específico, a pesquisa objetiva compreender os significados atribuídos à gravidez pelas adolescentes, e mediante isso, o presente estudo quanto a seus fins, assume o caráter de pesquisa exploratória, que segundo Severino (2018, p. 123): “[...] busca apenas levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto”.

Esse tipo de pesquisa proporciona maior proximidade com o problema e tende a torna-lo mais explícito, pois objetiva o aprofundamento do conhecimento, permite uma maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado. Assim, o liame da pesquisa exploratória é justamente chegar a compreensão e o conhecimento da situação a ser estudada, a medida que retrata a realidade de forma mais concreta e explícita, demonstrando os diferentes pontos de vista do campo a ser avaliado. Nesse contexto, a presente pesquisa buscara-se a aproximação do tema referente a gravidez na adolescência, investigando sobre todos os aspectos preponderantes a ele relacionados e que atendam aos objetivos elencados para essa pesquisa.

Quanto aos meios e natureza das fontes utilizadas para sua fundamentação, a pesquisa é classificada como bibliográfica, pois “[...] se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos como livros, artigos, teses, etc. utiliza-se de dados ou categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e devidamente registradas” (SEVERINO, 2018, p. 122). Como se vê, resulta do processo de levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema e o problema de pesquisa escolhidos.

Por isso, logo após a escolha do tema, procedeu-se a um levantamento bibliográfico preliminar (estudo exploratório), com a finalidade de proporcionar familiaridade com a área de estudo e delimitar mais afincos os pontos a serem debatidos.

Em seguida, realizou-se o levantamento bibliográfico de trabalhos científicos obtidos nas bases de pesquisa e dados PubMed e Google Acadêmico, escritos em português ou espanhol, a partir dos seguintes descritores: Agnesia dentária; Agnesia nos incisivos laterais superiores; e Tratamento de agnesia nos incisivos

laterais superiores. O recorte temporal utilizado foi de estudos realizados nos últimos 10 anos (2008-2018), tendo se extraído da pesquisa 26 trabalhos que tratavam do tema em interesse.

. A pesquisa foi efetuada entre os meses de agosto e setembro de 2018. Devido à grande variabilidade de informação existente acerca deste tema, tornou-se necessário utilizar critérios de inclusão e exclusão durante a pesquisa.

Desse modo, como critérios de inclusão, elencou-se: trabalhos publicados no período de tempo de 2008 a 2018; artigos escritos em português e espanhol; trabalhos nos quais estão descritos estudos realizados pelos próprios autores; trabalhos que abordassem etiologia, prevalência, diagnóstico e tratamento da Agenesia dentária; Já quanto aos critérios de exclusão, definiu-se: trabalhos que não realizavam download; trabalhos cujos resumo/título, não demonstravam utilidade para este trabalho.

4 DISCUSSÃO

É comum deparar-se com pacientes que possuem agenesia de incisivo lateral superior, pois entre as várias anomalias de desenvolvimento dentário, esta se destaca pela importância que tem em relação à estética e funcionalidade da dentição, posição essa compartilhada pela maioria dos autores consultados e, por isso, a abordagem do problema e a busca pela melhor solução tem sido objeto de interesse pelos profissionais da área.

Almeida (2011) explica que a agenesia de incisivos laterais superiores é uma problemática prevalente que pode acarretar alterações periodontais, diastemas, inclinações dentárias, alterações fonéticas, oclusais, estéticas, psicológicas e sociais devendo ser aconselhado o tratamento. Além disso, gera uma desarmonia no relacionamento entre os arcos dentários superiores e inferiores (FERNANDES, 2011).

Assim, o diagnóstico das anomalias dentárias requer exame clínico detalhado, complementado por ortopantomografia e atualmente tomografia computadorizada. Na abordagem terapêutica as opções de tratamento são multidisciplinares e dependem de fatores como: idade do paciente; morfologia dento-facial; tipo de perfil; presença ou ausência de aglomeração em ambos os arcos, pondera Marques (2008).

Basicamente, duas opções principais são apresentadas para tratamento da agenesia dos incisivos laterais superiores 1) fechamento de espaço substituindo o canino por incisivo lateral e, 2) abertura dos espaços para reabilitação protética ou prótese sobre implante, afirma Pinho (2011).

Em seu estudo, Fernandes (2011) propõe apresentar as vantagens e desvantagens do tratamento ortodôntico por fechamento ou abertura de espaço para pacientes com agenesia de incisivo lateral superior. O autor se posiciona a favor do fechamento como forma de tratamento e relata que o fechamento de espaços com o reposicionamento do canino no lugar do incisivo lateral associado a procedimentos restauradores atribui a resultados mais estéticos e permanentes. Fernandes (2011) opina ainda que apesar dos relevantes resultados estéticos e funcionais, a reabertura ou manutenção do espaço na arcada para a instalação de implantes, pode ser contraindicado no caso de pacientes em que o crescimento craniofacial

ainda não esteja completo, pois assim os implantes ficam em infraoclusão, submergidos no osso, enquanto as demais estruturas crescem ao seu redor.

Por outro lado, não se pode ignorar uma também consequente desvantagem do fechamento de espaço, qual seja, a tendência em abrir o espaço entre os anteriores, ocorrendo a necessidade de contenção fixa nos incisivos centrais e caninos por longo tempo após o tratamento. Sobre isso, Fernandes (2011) explica que na intenção de tornar mínima a probabilidade de recidiva, outra opção seria movimentar mesialmente o canino e promover a abertura do espaço na região posterior distal ao 2º pré-molar e colocação de implante nesta área e impossibilidade de obtenção de uma oclusão protegida pelo canino.

Franco (2011) também discorre no mesmo sentido, enfatizando que, em casos de agenesia unilateral do incisivo lateral, é difícil a obtenção de uma estética aceitável. Assim sendo, não é aconselhável o fecho ortodôntico do espaço, salvo em casos excepcionais, pois pode resultar em desarmonia estética e funcional.

Relativamente aos casos de agenesia bilateral, o Ortodontista pode optar por uma abordagem puramente ortodôntica, com o fecho dos espaços, ou por uma abordagem orto-protética, envolvendo a abertura ou manutenção do espaço com posterior confecção de próteses ou implantes dentários para substituir os incisivos ausentes. A escolha é feita dependendo de vários fatores como, a motivação do paciente, as suas exigências estéticas e da amplitude e duração do tratamento (FERNANDES, 2014).

Já em relação as vantagens do fechamento de espaço, diz respeito ao fato de proporcionar um resultado permanente, apesar de ser necessária manutenção contínua a longo prazo. Destaca-se ainda como outra vantagem a questão do custo, já que não necessita de recorrer a implantes ou outros procedimentos protéticos. Por seu lado, a principal desvantagem que apresenta é a perda de guia canina (PINHO, 2011).

Já para Rias (2014), as vantagens observadas ao optar pelo fechamento de espaços são a eliminação do uso de próteses, o menor custo, reestabelecimento da oclusão apenas movimentando os dentes adjacentes para o lugar dos espaços ausentes, resultado permanente; menor probabilidade de problemas periodontais e de infiltração acarretados pelo uso de próteses. Como desvantagens estão o possível desvio da linha média, resultado estético inferior devido à diferença de tamanho entre as coroas, diferença de cor e forma comparado ao dente adjacente

no caso da ausência de incisivos laterais, e tendência em reabrir os espaços entre os dentes anteriores. (RIBAS, 2014).

Na mesma vertente, Moreira (2017) enumera como vantagens obtidas no fechamento dos espaços: resolução de apinhamento; ausência de dentes artificiais; apenas tratamento ortodôntico; menores custos e eliminação de próteses. No caso da abertura dos espaços dimensões compatíveis com as dos incisivos laterais superiores são necessárias.

No que tange a opção pela abertura e/ou manutenção de espaços ortodonticamente, sabe-se que consiste no reestabelecimento da função e estética através da reposição protética dos elementos ausentes e tem adquirido popularidade nos últimos anos, principalmente devido ao avanço da Implantodontia e pela possibilidade de maior conservação da estrutura dentária e do osso alveola (RIBAS, 2014).

Enumerando as vantagens observadas com a abertura de espaços estão o alcance satisfatório de um resultado funcional com necessidade mínima de reconstituição dentária e ideal intercuspidação de canino a primeiro molar, tempo de tratamento consideravelmente reduzido, facilidade em adquirir a estética e simetria na região anterior da maxila. Já sobre as desvantagens, destacam-se os custos adicionais com próteses e/ou implantes, assim como as manutenções periódicas, utilização de prótese em uma região de difícil alcance da tonalidade dos dentes e do contorno gengival.

Sobre esses aspectos, Fernandes (2014, 43) sinteticamente conclui:

[...] o fecho de espaços tem maior vantagem em pacientes com idades mais precoces, bem como nos casos em a oclusão e a estética do canino é aceitável, em classes II dentárias, tipo facial dolicofacial, e também nos casos em que os dentes anteriores se encontrem protruídos. Pelo contrário, a abertura/ manutenção de espaços apresenta maior vantagem em pacientes com classe III dentária, com tipo facial braquifacial, nos casos em que existe desarmonia dento-maxilar com vários diastemas e também em pacientes com dentes anteriores retruídos.

Como se verifica, compreende-se que ambas as modalidades de tratamento apresentam vantagens e desvantagens que devem ser discutidas com o paciente antes do início do tratamento. No desenrolar do estudo de Fernandes (2014), o autor expõe que a abordagem terapêutica passa essencialmente pela escolha adaptada a cada paciente, pelo fecho ortodôntico do espaço do incisivo lateral ausente através

da mesialização do canino, ou através da abertura/manutenção do espaço com posterior reabilitação protética.

Em caso clínico descrito por Nascimento (2017), foi realizado o tratamento de um caso específico de uma paciente jovem do sexo feminino de 13 anos e 07 meses de idade, que a partir do exame clínico, foi diagnosticada com dente 12 conóide e agenesia do dente 22 (Figura 1). Após a análise clínica e a partir de exames radiográficos, é que se pôde detectar qual o tratamento mais adequado. No caso clínico apresentado, a paciente não tinha idade suficiente para se submeter a cirurgia de implante e passaria alguns anos com o uso de próteses provisórias, que requerem cooperação do paciente e controle minucioso do dentista.

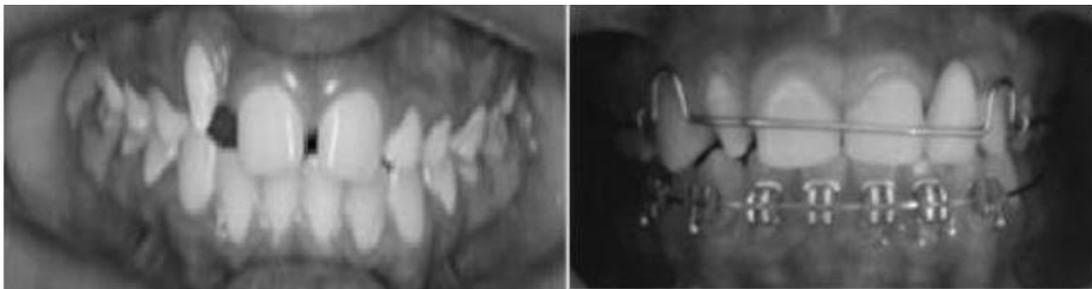


Figura 1A: Intra-oral-frontal, alteração no desenvolvimento do elemento 12 com aspecto conóide, diastema frontal, ausência do elemento permanente 22. Evidência da dentição mista. **Figura 1B:** Fotografia central – planejamento após uso do aparelho ortodôntico.
Fonte: Nascimento, 2017.

A paciente foi esclarecida juntamente com o responsável que ao atingir a maioridade poderia estar realizando o implante indicado. No tocante ao resultado obtido após a finalização do tratamento proposto, visualizou-se um resultado satisfatório no que diz respeito a estética e suas funções bucais, deglutição, fonação e mastigação, além de uma melhora na sua autoestima.

Também com apresentação de caso clínico, Cardoso (2013) mostra o caso de uma paciente do gênero feminino, 23 anos e 4 meses de idade procurou o atendimento queixando-se principalmente do espaço entre os dentes da frente e os caninos muito pontudos. Ao exame clínico intrabucal verificou-se que a paciente estava na dentição permanente com agenesia dos dentes 12 e 22 (Figura 2). Uma vez que a paciente apresentava apinhamento nos dentes anteriores inferiores optou-se pela extração dos dentes 34 e 44, e fechamento de espaço no arco superior e transformação dos dentes 13 e 23. Alcançou-se com isso, o resultado satisfatório e ao gosto da paciente.



Figura 2A: Vista Frontal. **Figura 2B:** resultado final, após ortodontia.
Fonte: Cardoso 2013.

Carneiro (2017) por sua vez, traz o relato de duas situações clínicas. No primeiro caso, tratava-se de paciente do sexo feminino, 13 anos, com Agenesia no incisivo Lateral Superior bilateral. Apresentava um sorriso baixo (tendo em conta a idade), lábios competentes, perfil convexo, Classe I molar direita e esquerda, Classe II esquelética e alveolar, biótipo braquifacial, ângulo interincisal e overbite aumentados (mordida profunda), overjet normal, apinhamento ântero-inferior, linha média dentária superior desviada para a esquerda 2 mm em relação à linha média facial, incisivos superiores retro-inclinados e caninos a erupcionarem mesializados no lugar dos ILS (Figura 3). O tratamento selecionado foi TO com braquetes autoligados para abertura do espaço bilateral no local da AILS para posterior reabilitação com ponte adesiva enquanto não atinge a idade ideal para colocação dos implantes.



Figura 3A: Paciente com agenesia bilateral dos ILS antes do TO. **Figura 3B:** Após TO de abertura de espaço na zona dos ILS. **Figura 3C:** Após reabilitação com pontes adesivas tipo Maryland
Fonte: Carneiro, 2017.

No caso 2, a paciente também do sexo feminino, 14 anos com AILS bilateral. Apresentava um sorriso baixo, lábios competentes, perfil reto, Classe I Molar direita e esquerda, Classe III esquelética e alveolar, overjet e overbite normais, ângulo interincisal normal, diastema interincisivo superior, biótipo braquifacial severo, linha

média dentária superior desviada 2 mm para a direita em relação à linha média facial, DDM inferior ligeiramente negativa (Figura 4). O tratamento escolhido foi TO com braquetes autoligados com abertura do espaço bilateral, mas num local mais posterior (entre os pré-molares) para posterior reabilitação com implantes e consequente fecho do espaço anterior.



Figura 4A: Paciente com AILS antes do tratamento. **Figura 4B:** Durante o TO de fecho de espaço anterior e abertura de espaço na zona dos pré-molares. **Figura 4C:** Durante o TO com fecho de espaço anterior e um maior espaçamento visível.

Fonte: Carneiro, 2017.

Como se verifica, em ambos os casos apresentados, a decisão de abrir espaço foi suportada, tendo em conta, alguns dos fatores que levam à toma desta opção, nomeadamente a idade, o biótipo facial braquifacial, a presença de diastemas interincisivos, apinhamento ântero-inferior e a relação de Classe I molar. Contudo, no caso 1 a opção foi abrir espaço no local da AILS e no caso 2 foi no sector lateral entre os pré-molares. Conforme se denota, o autor levou em conta uma serie de fatores conseguir efetuar um tratamento ideal, sendo que um tratamento não é superior a outro, mas sim ajustam-se melhor às necessidades estéticas e funcionais de cada caso em questão.

Na contribuição de Eleratti; Assis (2010), o caso clínico se deu com paciente que possuía agenesia bilateral de incisivo lateral superior, tendo sido encaminhada para tratamento ortodôntico, sendo que a opção de correção foi a abertura dos espaços na região dos incisivos ausentes, distalizando os caninos para posterior instalação de implantes osseointegrados. (Figura 5). Durante o período do tratamento foram utilizadas coroas provisórias com braquetes presos apenas pelo fio ortodôntico. Após o término da correção ortodôntica, verificou-se uma depressão óssea em espessura por vestibular, que tornou contraindicada a instalação de implantes sem enxerto ósseo prévio. Após um ano e meio, concluído o crescimento ósseo, efetuou-se a cirurgia para enxerto, e logo passado mais sete meses, realizou-

se a cirurgia para fixação dos implantes. Assim, concluiu-se que a abertura de espaço para implantação de implantes constitui uma alternativa segura no tratamento de agenesias dentárias parciais.



Figura 5A: caso inicial de agenesia de incisivo lateral superior. **Figura 5B:** Caso finalizado após tratamento.

Fonte: Elerati; Assis, 2010.

O relato de Lima (2010) trata de um caso de incisivo lateral superior direito ausente. A paciente apresentava relação molar de Classe II subdivisão direita, desvio da linha média superior, perfil facial harmonioso, lábio superior com tonicidade normal e bom selamento labial. No planejamento ortodôntico, optou-se pelo fechamento do espaço da agenesia, reposicionamento e recontorno do canino superior direito, deixando o segmento posterior direito em uma relação molar de Classe II completa (Figura 6).



Figura 6A: Foto intrabucal inicial, evidenciando a ausência do incisivo lateral superior direito. **Figura 6B:** Colagem superior dos aparelhos fixos auto-ligados utilizando versatilidade nas peças dos dentes 13 e 16. **Figura 6C:** Foto intrabucal ao final do tratamento, mostrando o fechamento do espaço da agenesia.

Fonte: Lima, 2010.

Terminado o tratamento, a oclusão alcançada apresentou características estéticas e funcionais satisfatórias, com uma relação molar de classe II no lado direito e canino direito ocupando o local do incisivo lateral ausente. Como o

fechamento do espaço foi obtido principalmente pela mesialização dos dentes posteriores, o perfil da paciente não foi alterado.

No relato do caso clínico realizado por Terra; Domingos (2011), o objetivo foi avaliar a importância da adaptação de uma prótese metal-free sobre implante, por meio de um relato de caso que apresentava agenesia de incisivo lateral superior, ao início do tratamento ortodôntico. Ao exame clínico foi verificado que a paciente apresentava oclusão satisfatória e espaço protético suficiente, porém com uma leve depressão na vestibular da região do elemento 22. Foi solicitado à paciente, exames de tomografia convencional pela técnica linear da região e exames laboratoriais. No retorno da paciente de posse dos exames, foi verificado que a paciente apresentava boa saúde geral e a quantidade óssea disponível era de 22 mm de altura e 4 mm de espessura óssea (Figura 7) onde seria necessário o uso de expansores/compactadores ósseos (Figura 6) para aumentar o volume ósseo em espessura.



Figura 7A: Foto do caso na fase inicial; **Figura 7B:** Estética final após 14 dias da instalação da peça.
Fonte: Salgado; mesquita e Afonso, 2012.

No caso clínico apresentado por Salgado; mesquita e Afonso (2012) a agenesia do dente 22 foi tratada recorrendo à realização de coroas nos dentes 11, 21, 23 e 24, uma vez que a paciente recusou a realização de ortodontia. Como o espaço disponível na arcada não era suficiente para optarmos pela colocação de um implante, recorreu-se à realização de uma ponte fixa convencional entre os dentes 23 e 24 (Figura 08).



Figura 8A: Fotografia inicial intra-oral frontal. **Figura 8B:** Fotografia final de sorriso.

Fonte: Salgado; Mesquita e Afonso, 2012.

Os autores entendem que a decisão dos pacientes tem de ser tida em consideração e, neste caso, o tratamento realizado, apesar de menos conservador, permitiu alcançar um resultado estético final de acordo com as expectativas iniciais da doente. Nos dentes 11 e 21 foram realizadas coroas de forma a melhorar a estética final do tratamento, no entanto, a realização de facetas nesses 2 dentes também poderia ter sido efetuada.

Marchi (2010) também apresenta os dados referentes ao estudo em que buscou avaliar os aspectos funcionais e periodontais de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores uni ou bilateral tratados com implantes ou fechamento de espaços e reanatomizações dentárias. A amostra foi composta por 68 voluntários divididos em três grupos: FR, pacientes tratados com fechamento de espaço e reanatomizações dentárias com resina composta ($n = 26$); AI, colocação de implantes na área da agenesia ($n = 20$); e C, grupo controle ($n = 22$). A avaliação periodontal envolveu a análise dos seguintes aspectos: índice de placa, sangramento durante a sondagem, profundidade de bolsa maior que 3 mm, fatores de retenção da placa, recessão gengival, abfração, biotipo periodontal e índice de papila. As duas alternativas de tratamento para pacientes com agenesia de incisivos laterais foram consideradas satisfatórias e semelhantes ao grupo controle com relação aos aspectos funcionais e periodontais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A agenesia dentária tem sido identificada enquanto anomalia de número, cuja prevalência, segundo inúmeros estudos tem verificado ser variante entre os 2,63% e os 11,2%. Ainda nesse âmbito, tem-se visto que o sexo feminino é de maior incidência de casos, em relação ao sexo masculino, porém, diversos estudos entendem que se trata de uma diferença pouco significativa.

O sexo feminino é mais afetado do que o sexo masculino, embora em alguns estudos, autores pontuem que se trata de uma diferença pouco significativa.

Quando se trata da incidência quanto a região do elemento, tem-se verificado que os incisivos laterais superiores são os que mais tem levado pacientes a procura pro tratamento nos consultórios odontológicos, fato que está mais intrinsecamente relacionado de se tratar de uma região estética, cuja ausência de dentes provoca conseqüentemente, uma preocupação e baixa estima maior.

Sobre os fatores etiológicos, a literatura demonstra que não há um consenso propriamente dito, no entanto, aproximam-se os autores do entendimento de que o fator que pode ser mais preponderante é o hereditário. Além disso, referem-se ainda a fatores de ordem congênita e adquirido (no caso de síndromes ou fatores ambientais).

Essa pesquisa objetivou precipuamente, tratar das formas de tratamento da agenesia dentária nos incisivos laterais superiores, verificando na literatura relacionada ao tema, as principais alternativas de tratamento para os espaços deixados em decorrência da anomalia. Conforme se verificou, os autores apontam duas opções: fecho dos espaços com posterior mesialização dos caninos, ou a manutenção/abertura dos espaços dos incisivos laterais ausentes, seguida pela reabilitação protética.

Embora se considere que ambas as opções possuem vantagens e desvantagens, nos estudos utilizados nessa revisão, viu-se casos clínicos descritos que obtiveram bom êxito tanto numa alternativa como na outra. O que no geral e em comum acordo os autores argumentam é que, a decisão por qual tipo de tratamento proceder não pode jamais ser feita de forma empírica, já que o essencial é verificar a presença ou a ausência dos principais problemas de oclusão e o tipo facial para assim determinar a melhor opção terapêutica. Além disso, ressaltam que a decisão

pelo tipo de tratamento deve ser feita sob total concordância do paciente, ou seja, antes de iniciar qualquer tipo de procedimento, o profissional deve dar ciência ao paciente sobre as opções de tratamento, alertando sobre as implicações clínicas, vantagens e desvantagens.

Nesse interim, boa parte dos estudos analisados destaca que o profissional deve considerar os aspectos favoráveis e desfavoráveis de cada tratamento, sempre objetivando se guiar pelos fatores que podem proporcionar os resultados mais satisfatórios tanto na questão estética como funcional. Em suma, verificou-se que no que diz respeito a abertura de espaços, possibilita resultados funcional e estético satisfatórios proporcionados pela relação molar de classe I e intercuspidação normal dos dentes posteriores e reabilitação do dente ausente. Já em relação ao fechamento de espaços, viu-se que este permite um resultado estético permanente e impossibilita a desocclusão pelo canino, sendo os casos finalizados numa relação molar de classe II. Ainda nesse sentido, destacou-se que os implantes tem sido a melhor opção de tratamento para reabilitação dos incisivos laterais ausentes, devendo o ortodontista estar atento às indicações e aos cuidados que devem ser tomados durante a abertura dos espaços.

Como se verifica, não existe na literatura uma preferencia maior de um tipo de tratamento sobre outro, mas sim, um cuidado acentuado por parte dos profissionais em decidir por aquele que tenha mais probabilidade de conservação. Ou seja, tende-se a optar pela opção menos invasiva, que satisfaça a estética esperada e os objetivos funcionais.

Diante disso, ressalta-se que, com os avanços na área odontológica, questões que incomodam os indivíduos e que chegam a atingir consideravelmente sua estima, como no caso de ausência de dentes em áreas estéticas, tem sido beneficiadas pelas formas de tratamento disponíveis, que a cada vez se aprimoram mais, garantindo uma melhor qualidade de vida as pessoas, além de lhe devolver uma saúde bucal com a questão estética e funcional em harmonia. Contudo, enfatiza-se a importância do diagnóstico precoce para o tratamento da agenesia, pois permite ao profissional considerar um maior número de possibilidades disponíveis de tratamento, além de evitar que os problemas de oclusão se agravem.

REFERENCIAS

- ALMEIDA, S. C. F. de. **Abordagem da agenesia de incisivos laterais superiores em dentística operatória**. 2011. 119 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Universidade Católica Portuguesa, Beiras, 2011.
- BORBA, G. V. V. et al. Levantamento da prevalência de agenesias dentais em pacientes com idade entre 7 e 16 anos. **RGO**, Porto Alegre, v.59, n.1, p. 35-39, jan./mar. 2010.
- CARDOSO, F. A. **Agnesia de incisivo lateral superior** – relato de um caso clínico. 2013. 22F. Monografia (Bacharel em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2013.
- CARNEIRO, E. V. **Agnesia dos incisivos laterais superiores, abertura anterior ou posterior?** 2017. 30f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário de Ciências e Saúde, Gandra, 2017.
- ELERATI, E. L.; ASSIS, M. de P. Agnesia de incisivos laterais superiores: tratamento multidisciplinar. **Revista ImplantNews**, v.7, n. 2, pp. 232-238, 2010.
- FERNANDES, C. S. A. **Agnesia dos incisivos laterais superiores**. 2014. 65f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014.
- FERNANDES, M. F. **Agnesia de incisivo lateral superior: fechamento ou reabertura do espaço?** 2011. 41f. Monografia (Especialização em ortodontia) - Instituto de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2011.
- FRANCO, F. C. M. Má oclusão Classe I de Angle com agnesia de incisivos laterais. **Dental Press J Orthod**. v.16, n. 4, pp. 137-147, jul./ago. 2011.
- GOMES, R. R. **Agnesia dentária: avaliação clínica e molecular**. 2015. 115f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Ciências da saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
- HERNANDES, T. S. et al. Prevalência de casos de agnesia de incisivos laterais superiores em pacientes da clinica de Odontologia da Faculdade Ingá. **Revista UNINGÁ**, v.24, n.3, pp. 90-94, out./dez. 2015.
- KAERCHER, M. M. **Agnesias dentárias: revisão de literatura**. 2015. 27f. Monografia (Especialização em Radiologia Odontológica) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
- LIMA, B. C. G. **Agnesia de incisivo lateral superior direito**- relato de um caso clínico. 2011. 16f.

- MARCHI, L. M. de. **Avaliação estética e funcional de pacientes portadores de agenesia de incisivos laterais superiores tratados com implantes ou fechamento de espaços e reanatomizações dentárias.** 2010. 79f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Integrada) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2010.
- MENDES, P. C. **Agenesia de incisivos laterais permanentes superiores: fechar ou recuperar espaços?** 2008. 52f. Monografia (Especialista em Ortodontia) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2008.
- MENDONÇA, F. R. P. de. **Critérios utilizados por profissionais da área de Ortodontia para a escolha do tipo de tratamento nas agenesias de incisivos laterais superiores.** 2010. 64f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Centro de Pós-graduação São Leopoldo Mandic, Campinas, 2010.
- MOREIRA, F. A. **Agenesia dos incisivos laterais superiores: prevalência, diagnóstico e tratamento.** 2017. 29f. Monografia (Mestrado em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2017.
- NASCIMENTO, E. S. do. **Uma alternativa de tratamento da agenesia dentária nos incisivos laterais superiores: um relato de caso clínico.** 2017. 37f. Monografia (Especialização em Ortodontia) - Faculdade de Tecnologia Sete Lagoas, Vitória da Conquista, 2017.
- PINHO, T. Maxillary lateral incisor agenesis (MLIA). In: NARETTO, S. (Ed). **Principles in Contemporary Orthodontics.** Rijeka, Croatia, InTech Europe, pp. 271-308.
- RIBAS, A. G. **Agenesia dentária: Revisão de literatura.** 2014. 51f. Monografia (Bacharel em Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.
- SALGADO, H.; MESQUITA, P.; 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, pp. 165-169, 2012.
- SCHMIDT, L. W. **Agenesia de incisivos laterais superiores: opções de tratamento - Revisão de literatura.** 2012. 64f. Monografia (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.
- TERRA, G. T. C.; DOMINGOS, V. B. T. C. Prótese livre de metal sobre implante ossointegrado em agenesia de incisivo lateral superior. **Journal of Biodentistry and Biomaterials.** n.1. p. 68-75, mar./ago. 2011
- TOBOSO, L.; SANCHEZ, F. **Agenesia de incisivos laterales: cerrar o abrir espacio?** RCO, v. 22, n. 4, pp. 197-208, 2017.

VILELA, F. de O. **Agenesia de incisivos laterais superiores permanentes**: opções de tratamento. 2012. 39f. Monografia (Especialização em Ortodontia) - Instituto de Ciências da Saúde, Contagem, 2012.

VILLARDI, C. A. **Prevalência da agenesia dos incisivos laterais e possíveis tratamentos**. 2015. 34f. Monografia (Especialização em Ortodontia) - Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba, 2015.

ZAGO, R. P. **Agenesias dentárias**: revisão de literatura. 2016. 20f. Monografia (Especialização em Radiologia Odontológica) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.