



THAMILYN BENITES MACHADO GRATÃO

**REABILITAÇÃO ORAL COM IMPLANTE EM PACIENTES COM AGENESIA
DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES**

**Sete Lagoas - MG
2021**



THAMILYN BENITES MACHADO GRATÃO

**REABILITAÇÃO ORAL COM IMPLANTE EM PACIENTES COM AGENESIA
DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES**

Monografia apresentada ao curso de
Especialização *Lato Sensu* da FACSETE,
como requisito parcial para a conclusão do
Curso de Especialização em
Implantodontia
Área de concentração
Orientador: Oscar Luiz Mosele.

**Sete Lagoas - MG
2021**

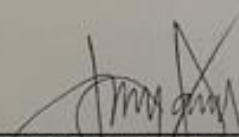
Gratão, Thamilyn Benites Machado.
Reabilitação Oral com Implante em Pacientes
com Agenesia de Incisivos Laterais Superiores/
Thamilyn Benites Machado Gratão. - 2021.
35 f.: il.
Orientador: Oscar Luiz Mosele.
Monografia apresentada ao curso de
Especialização em Implantodontia – FACSETE
- 2021
1. Causas da Agenesia. 2. Exemplos de
Tratamentos de Agenesia.
I. Título. II. Oscar Luiz Mosele.

FACSETE- FACULDADE SETE LAGOAS

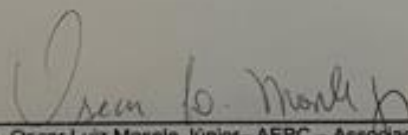
Monografia intitulada **REABILITAÇÃO ORAL COM IMPLANTE EM PACIENTES COM AGENESIA DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES** de autoria da aluna Thamilyn Benites Machado Gratão aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Prof. Oscar Luiz Mosele – AEPC – Associação de Ensino, Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul - Orientador



Prof. Luiz Cláudio de Oliveira Rocha – AEPC – Associação de Ensino, Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul - Coorientador



Prof. Oscar Luiz Mosele Júnior – AEPC – Associação de Ensino, Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul - Examinador

Sete Lagoas, 18 de junho de 2021

Resumo

Objetivo. O objetivo deste artigo é revisar diferentes formas de implantes para o acometimento de agenesia de incisivos laterais superiores, foram observadas que com os implantes os pacientes podem recuperar a estética do sorriso e a funcionalidade da boca e também que uso bem-sucedido de implantes dentários para substituir dentes perdidos tem sido uma das áreas mais populares, estimulantes e em evolução do dentista. **Discussão.** A agenesia do incisivo lateral superior também está ligada a anomalias e síndromes, como agenesia de outros dentes permanentes, microdontia dos incisivos laterais superiores (laterais dos pinos), caninos deslocados palatinos e angulações distais dos segundos pré-molares inferiores. A importância do diagnóstico precoce de dentes perdidos não deve ser esquecida, para que uma abordagem multidisciplinar possa ser estabelecida em um estágio inicial. **Conclusão.** Grandes avanços foram feitos no desenvolvimento de implantes dentários no caso de agenesia em incisivos laterais superiores. Essas inovações preparam o terreno para a reabilitação de pacientes com alto sucesso.

Palavras-chave: Incisivo lateral, superior, agenesia.

Abstract

Objective. The aim of this article is to review different forms of implants for the involvement of maxillary lateral incisor agenesis, it was observed that with implants patients can recover the smile esthetics and mouth functionality and also that the successful use of dental implants for Replacing missing teeth has been one of the most popular, exciting and evolving areas of dentistry. Discussion. Agenesis of the maxillary lateral incisor is also linked to anomalies and syndromes, such as agenesis of other permanent teeth, microdontia of the maxillary lateral incisors (pin laterals), dislocated canines in the palate, and distal angulations of the mandibular second premolars. The importance of early diagnosis of missing teeth must not be forgotten so that a multidisciplinary approach can be established at an early stage. Conclusion. Great advances have been made in the development of dental implants in case of agenesis in maxillary lateral incisors. These innovations set the stage for highly successful patient rehabilitation.

Keywords: Lateral incisor, superior, agenesis.

Sumário

1 Introdução	8
2 Revisão de Literatura	9
2.1 Causas da Agenesia	9
2.2 Diagnóstico.....	13
2.2.1 Protrusão labial	14
2.2.2 Sorriso Gomoso	15
2.2.3 <i>Overbite</i> Excessivo.....	15
2.2.4 Oclusão Canina Protegida.....	15
2.3 Exemplos de Tratamentos de Agenesia.....	22
2.4 Reabilitação Oral.....	23
2.4.1 Procedimento Cirúrgico e Protético	25
3 Objetivo Geral	27
3.1 Objetivos Específicos	27
4 Discussão	28
Conclusão	30
Referências	31

1 Introdução

A agenesia dos incisivos laterais superiores afeta um número significativo da população. Os casos bilaterais são mais comuns do que os unilaterais, e as mulheres têm uma prevalência ligeiramente maior do que os homens. Esta é uma condição que envolve a região da arcada dentária anterior, portanto, suscita preocupação em pacientes e seus familiares, considerando que diastema, caninos posicionados mesialmente e assimetrias dentárias comprometem significativamente a estética facial, principalmente o sorriso.

Desde a década de 1970, devido aos avanços nos materiais dentários usados para unir a estrutura dentária e osseointegração com implantes dentários, existem mais opções terapêuticas disponíveis para resolver o problema da falta de incisivos laterais superiores. Atualmente, existem muitas alternativas, incluindo próteses parciais removíveis, próteses parciais fixas convencionais, próteses parciais fixas em cantilever, próteses adesivas, próteses suportadas por implantes e fechamento de espaço ortodôntico seguido de recontorno dentário. Apesar de todas essas modalidades de tratamento, considerar a posição do canino superior em oclusão normal com o canino inferior como uma meta terapêutica para garantir a orientação canina tem suscitado muitas controvérsias e debates.

Atualmente, os implantes dentários representam uma opção de tratamento confiável na reabilitação oral de pacientes com falta de dentes parcial ou total, a fim de garantir vários tipos de próteses. Os implantes dentários tornaram-se um procedimento padrão para a substituição de um dente na zona estética, oferecendo muitas vantagens, mas também desafios em alguns pacientes. Independentemente da opção de tratamento, sendo implante ou não, não pode ser escolhida em todos os casos, nem para razões puramente técnicas de falta de espaço ou volume ósseo insuficiente, ou por razões financeiras.

2 Revisão de Literatura

2.1 Causas da Agenesia

Em sua prática diária, o implantodontista é regularmente solicitado a tratar pacientes com um ou mais dentes perdidos. A agenesia dentária congênita é uma anomalia dentária comum, com incidências relatadas de 2% a 12,2%, excluindo terceiros molares. Na dentição permanente, os incisivos laterais superiores são os mais comumente afetados (RIBAS, 2014).

Essa anomalia geralmente não é um fenômeno isolado, mas está associada a outras anomalias dentárias, como incisivos contralaterais em forma de pino. Portanto, a simultaneidade de várias anomalias dentárias em um mesmo sujeito resulta em problemas funcionais e estéticos, que podem afetar a autoconfiança e as relações sociais do paciente desde muito jovem (RIBAS, 2014).

As opções de tratamento para incisivos laterais superiores ausentes incluem a abertura do espaço, seguida pela colocação de uma ponte fixa convencional ou uma coroa implanto suportada de unidade única e o fechamento ortodôntico do espaço com recontorno anatômico dos caninos. Selecionar a terapia mais adequada ainda é um desafio. Inúmeras características clínicas devem ser analisadas, como idade do paciente, relações oclusais, perfil, linha do sorriso, presença ou ausência de terceiros molares, tamanho, formato e cor dos caninos (REDUA; REDUA, 2018)

Diante da terapia mais adequada, os incisivos laterais com falta congênita podem ser restaurados de três maneiras. Uma modalidade de tratamento de camuflagem pode ser realizada pela mesialização do canino no espaço do incisivo lateral e realizando uma remodelagem conservadora do canino para imitar o incisivo. Uma segunda possibilidade de tratamento é a abordagem ortodôntica de abertura de espaço, com o objetivo de criar espaço adequado para a colocação de um implante osseointegrado na região incisal ou permitir o assentamento de uma prótese parcial fixa (REDUA; REDUA, 2018).

A terceira opção de acordo com Moreira (2017) é a criação ortodôntica de espaço na área posterior para permitir a colocação de um implante na área dos pré-molares. A terapia com implantes é uma modalidade de tratamento

estabelecida para a reabilitação de um ou vários dentes perdidos, com altas taxas de sucesso de implante em longo prazo. Os implantes dentários são capazes de proporcionar um alto resultado estético em situações clínicas muito exigentes, como a reabilitação de dentes perdidos no pré-maxilar. Nos últimos anos, muitos estudos têm concentrado seus esforços na determinação de um método confiável que seja capaz de avaliar o resultado estético de uma restauração com implante suportado de forma objetiva.

Para maximizar os resultados estéticos e funcionais, uma abordagem interdisciplinar envolvendo um ortodontista, um cirurgião-dentista e um dentista restaurador torna-se essencial. Reabilitação integral e estética natural com implantes e ortodontia (crânio) é uma ação baseada em tratamentos interdisciplinares para alcançar uma oclusão estável e tecidos moles e duros saudáveis e para melhorar a aparência estética natural e consequente satisfação do paciente (KULJIC, 2013).

Quando os incisivos laterais superiores estão ausentes, vários fatores devem ser considerados antes do tratamento com abertura de espaço. Esses fatores incluem o tipo de má oclusão, espaçamento, relações de tamanho dos dentes, posição dos caninos, forma e cor dos caninos e comprimento do lábio superior (KULJIC, 2013).

Logo para Fernandes (2014) a escolha entre essas das modalidades de tratamento não deve ser feita empiricamente. Na maioria dos casos, a presença ou ausência de problemas oclusais importantes serve como critério primário para o fechamento ou a abertura do espaço. Os espaços incisais laterais devem ser fechados nos casos em que as más oclusões requerem a extração de dentes inferiores permanentes. As extrações mandibulares podem ser indicadas para aliviar a deficiência do comprimento do arco anterior ou posterior, para reduzir a protrusão dento alveolar mandibular ou para compensar uma relação molar de Classe II.

Alguns pacientes ortodônticos podem não ter vários dentes permanentes, incluindo os incisivos laterais superiores. Se os dentes estiveram faltando por vários anos, os dentes restantes podem ter mudado. Nesses pacientes, os ortodontistas e dentistas restauradores podem não saber quais são os requisitos restauradores ou qual deve ser o plano de tratamento restaurador. Para esses tipos de pacientes, sugere-se predeterminar os resultados oclusais e

restaurativos finais criando configurações de cera de diagnóstico. Além disso, a configuração do ensaio permitirá a identificação das superfícies dentais que requerem redução funcional e estética para que o equilíbrio seja iniciado no início ou durante o tratamento ortodôntico (CARDOSO, 2013).

O diagnóstico e o tratamento de crianças em crescimento com falta de incisivos laterais podem ser um problema para muitos profissionais. Se o paciente e seus pais planejam submeter-se a um tratamento com implante no futuro, é importante que a maior parte do crescimento facial vertical e erupção dentária sejam concluídos antes da colocação do implante. Após a conclusão do crescimento em altura corporal, radiografias cefalométrica sequenciais ou de mão e punho verificam a cessação do crescimento facial em um período de aproximadamente seis meses a um ano (CARDOSO, 2013).

A sequência do tratamento nos casos de agenesia de dentes anteriores deve ser cuidadosamente explicada ao paciente e aos pais. Eles devem perceber que o tratamento ortodôntico é o início do processo, que deve ser seguido pelo agendamento da terapia periodontal e das restaurações definitivas. É fundamental que todas as opções de tratamento sejam discutidas com a equipe interdisciplinar, assim como todas as opções são explicadas na fase do tratamento ortodôntico (BUYUK et al., 2017).

A abertura do espaço (entre o canino e o incisivo central) é a segunda opção terapêutica no tratamento dos incisivos laterais perdidos. A abertura do espaço e a intervenção protodôntica são indicadas em pacientes de baixo ângulo e com perfis retruídos, a fim de melhorar a relação sagital labial. É também o tratamento de escolha em pacientes com tendência molar de Classe I ou III, a fim de preservar uma relação oclusal anterior e posterior ideal (BUYUK et al., 2017).

A abertura do espaço também é benéfica em casos com *overjet* reduzido e sobremordida aumentada. Conforme mencionado anteriormente, um fator importante que os odontologistas devem considerar ao decidir sobre o tratamento é a idade do paciente. A abertura do espaço não é recomendada antes dos 13 anos de idade, para prevenir a recidiva e progressão da atrofia óssea. No caso de agenesia dentária unilateral, a abertura do espaço é frequentemente recomendada para melhorar a estética e preservar a simetria do sorriso (ALMEIDA, 2014).

Existem vários critérios subjetivos e objetivos para a avaliação de um sorriso ideal. A linha média é uma linha imaginária localizada no centro da face, perpendicular à linha interpupilar. Em uma face totalmente simétrica, a linha média dentária e a linha média facial devem coincidir, mas nem sempre é o caso. Um desvio da linha média maior que 4 mm pode ser detectado pelo público em geral, enquanto um desvio da linha média de 2 mm permanece indetectável por leigos. Diante dessas considerações, a escolha do espaço de abertura para o implante no paciente será especialmente influenciada pela presença de microdontia do incisivo lateral esquerdo superior e o desvio da linha média superior a 3 mm (ALMEIDA, 2014).

Ao examinar a estética dos dentes anteriores e do sorriso em geral, o clínico deve estar ciente da morfologia dos contornos gengivais, contatos dentais, morfologia dentária e problemas de tamanho dos dentes. Para obter resultados estéticos ideais, bordas incisais desgastadas, formato do dente, contato incisal, contornos das margens gengivais devem ser considerados antes de iniciar o tratamento ortodôntico (GIMENEZ, 2016).

A decisão de remodelar ou adicionar estrutura dentária deve ser avaliada à luz das relações largura/comprimento da proporção áurea. Clinicamente os incisivos superiores triangulares afilados e longos têm tecido gengival arqueado e fino com uma papila mais longa e delicada e osso fino com um ponto de contato incisal menor. Em contraste, os incisivos retangulares tendem a ter gengiva mais espessa com uma margem gengival livre mais plana e mais larga. Além disso, esses últimos dentes têm contatos amplos. De modo geral, quanto mais retangulares são os dentes, mais espessos são os alvéolos e a gengiva que os abrigam (GIMENEZ, 2016).

Para fornecer a forma dentária anterior estética e corrigir a agenesia, os pacientes devem ser informados de suas necessidades odontológicas totais, não apenas aquelas associadas a uma especialidade limitada. Para integrar e coordenar o tratamento, os pacientes precisam receber uma abordagem de tratamento total que maximize a função, a estética e a saúde bucal. Em muitas más oclusões dentárias comuns, o tratamento ortodôntico sozinho pode não ser suficiente (FRANCO, 2011).

A colocação de implantes com base em gabaritos assistida por computador pode ajudar os médicos a realizar uma terapia de implante bem-

sucedida, evitando a elevação de retalhos grandes ou mesmo eliminando os retalhos completamente e, portanto, causando menos dor e desconforto aos pacientes, particularmente em casos complexos. A estimativa correta da condição óssea e da posição do implante e a perfuração precisa no osso de acordo com o planejamento pré-operatório podem ser essenciais para garantir a colocação bem-sucedida de um implante (FRANCO, 2011).

2.2 Diagnóstico

Adolescentes com dentição mista tardia ou dentição permanente recém-desenvolvida muitas vezes procuram tratamento para a ausência congênita dos incisivos laterais superiores, pois neste período o problema estético se torna mais evidente. A decisão do profissional de manter ou abrir o espaço por meio da correção ortodôntica implica aguardar o término do crescimento craniofacial antes de concluir um tratamento reabilitador definitivo, principalmente se se tratar de uma prótese implantossuportada (KOKICH; KINZER; JANAKIEVSKI, 2011).

Durante este período que pode durar vários anos, uma prótese dentária temporária (de preferência fixa) deve ser instalada. Quanto maior o tempo decorrido entre o término do tratamento ortodôntico e a colocação do implante, maior o risco de atrofia da crista alveolar e das raízes adjacentes ao espaço se aproximarem novamente. No primeiro caso, procedimentos cirúrgicos de enxerto ósseo adicionais podem ser necessários, no segundo, um aparelho ortodôntico fixo pode ter que ser colocado mais uma vez, para restaurar o paralelismo e o espaço adequado entre as raízes dos dentes adjacentes ao futuro leito receptor do implante (KOKICH; KINZER; JANAKIEVSKI, 2011).

Por outro lado, as restaurações sobre implantes na região anterior da maxila representam um desafio em termos de resultados estéticos adequados, principalmente no aspecto do contorno gengival. E mesmo quando um bom resultado imediato é alcançado, pode-se esperar que, ao longo dos anos, haja desalinhamento, tanto gengivalmente quanto na borda incisal, entre a coroa do implante e os dentes adjacentes a ela decorrentes da erupção contínua de dentes naturais. Além disso, os incisivos ficarão verticais ao longo dos anos, o que pode causar uma protrusão virtual da coroa do implante (OLIVEIRA et al., 2013).

2.2.1 Protrusão labial

O diagnóstico e o planejamento ortodôntico devem ter vários objetivos, incluindo a melhoria da aparência (estética), função oral normal, contatos proximais e oclusais ideais (oclusão) e estabilidade a longo prazo. A análise estética necessária para a tomada de decisão não deve se restringir apenas às estruturas emolduradas pelos lábios ao sorrir nem se limitar à vista frontal. As avaliações da face de perfil com os lábios em repouso têm sido amplamente empregadas nos procedimentos diagnósticos ortodônticos desde os primórdios da Ortodontia (CLEM; HINDS, 2013).

Além do perfil ortognático facial completo, a parte inferior da face também deve ser considerada. A relação entre nariz, queixo e boca pode ser facilmente analisada por linhas como a linha de Steiner ("S"), e a situação ideal seria aquela em que os pontos mais anteriores de ambos os lábios tocassem esta linha. Quando os lábios são posicionados posteriormente à linha "S", surge um aspecto côncavo da parte inferior da face, o que é típico da senilidade. Em contraste, quando os lábios parecem anteriores a essa linha, o perfil inferior da face parece cheio, protruso e convexo. Do ponto de vista estético, situações de extrema concavidade ou protrusão são igualmente desagradáveis e, muitas vezes, levam os pacientes e seus responsáveis legais a buscarem correção com um ortodontista (CLEM; HINDS, 2013).

A posição dos lábios na face está diretamente relacionada à posição ântero-posterior dos incisivos. A retração ou protrusão dentária pela mecânica ortodôntica causa alterações nos lábios em maior ou menor grau, dependendo da etnia, sexo ou tipo de má oclusão sagital. A relação entre os incisivos e a retração labial é de aproximadamente 3,0 mm do incisivo superior a 1,0 mm para o lábio superior (3: 1) e 1: 1 para o incisivo inferior e lábio inferior (CELIKOGU et al., 2012).

Quando os incisivos laterais superiores estão ausentes e há uma relação sagital maxilomandibular apropriada dos segmentos posteriores (ou seja, molares em Classe I, ou próximos a uma relação de Ângulo de Classe I), a opção preferida é extrair os primeiros pré-molares inferiores enquanto fecha ambos espaços superior e inferior (CELIKOGU et al., 2012)

2.2.2 Sorriso Gomoso

Esta situação representa um grande desafio para os profissionais da odontologia, nomeadamente quando o tratamento de dentes perdidos é realizado na parte anterior da maxila. As maiores preocupações consistem em conferir harmonia de cor e matiz aos dentes, contorno gengival adequado e topografia natural do processo alveolar (MACHADO, 2016).

Atualmente, a primeira opção de tratamento protético para os casos de dentes perdidos é o implante. A recessão gengival é comumente encontrada em adultos, onde pode dar origem a mudança de cor na gengiva marginal (tom azulado) ou exposição da borda do implante. Além disso, com o tempo, é possível que a coroa do implante e as coroas dos outros dentes se tornem desniveladas tanto na face gengival quanto na incisal, pois o implante tende a se comportar como um dente anquilosado. Essas limitações são particularmente importantes em pacientes com exposição gengival ao sorrir, portanto, os implantes não são indicados nesses casos (MACHADO, 2016).

2.2.3 *Overbite* Excessivo

Na presença de mordida profunda e quando a intrusão dos incisivos centrais superiores for proposta como tratamento ortodôntico, a manutenção ou abertura de espaços para substituição de implantes devem ser reavaliados com cautela, pois alguma recidiva de intrusão se manifestará no futuro, e o resultado estético pode ser catastrófico em longo prazo, principalmente se um leve sorriso gengival estiver presente (FERREIRA; FRANZIN, 2014).

2.2.4 Oclusão Canina Protegida

De acordo com artigos publicados por gnatologistas, a desocclusão lateral pura via caninos (ou seja, contato canino unilateral no lado de trabalho) é ideal para manter a homeostase do sistema estomatognático. Portanto, todo o tratamento de reabilitação com prótese ou ortodontia deve ter como objetivo definir essa desocclusão lateral sempre que possível. Em situações em que a má oclusão não permite atingir uma oclusão canina protegida (OCP), uma função de

grupo seria aceitável, se os contatos e prematuridade não estivessem presentes no lado do equilíbrio. Já para os ortodontistas que tratam das más oclusões, a obtenção desse tipo de desocclusão lateral ao final do tratamento seria tácita, sob pena de o profissional ser acusado de não praticar a ortodontia de ponta (NASCIMENTO, 2017).

O critério para a aceitação de tipo específico de desocclusão (ou seja, oclusão canina protegida) como o ideal deve ser baseado na premissa de que é mais prevalente na natureza e que esses indivíduos apresentam menos sinais e sintomas de DTM e menos comprometimento periodontal. No entanto, estudos sobre a prevalência dos diferentes tipos de desocclusão lateral mostram distribuições divergentes para oclusão balanceada, oclusão protegida canina, função de grupo e oclusão mista (isto é, protegida pelo canino em função de grupo). A presença de oclusão equilibrada, ou seja, contatos bilaterais durante o movimento lateral mandibular, varia de 34% a 89% em indivíduos não tratados com diferentes maloclusões. Portanto, não existe uma oclusão funcional predominante na natureza (NASCIMENTO, 2017).

Além disso, a superioridade de qualquer tipo de função oclusal para melhorar ou prevenir problemas de DTM ainda não foi demonstrada. A etiologia da DTM é conhecida por ser multifatorial, e a oclusão funcional estática desempenha apenas um papel secundário. Os fatores oclusais também podem contribuir para a DTM, mas apenas muito ligeiramente (10% a 20%) sem, no entanto, estarem diretamente conectados em uma relação de causa e efeito. Outro ponto que deve ser abordado é a instabilidade do OCP ao longo dos anos. A oclusão protegida canina tende a ser substituída por função de grupo devido a um desgaste inevitável e bastante comum dos caninos superiores (FERNANDES, 2014).

O uso bem-sucedido de implantes dentários para substituir dentes perdidos tem sido uma das áreas mais populares, estimulantes e em evolução do dentista. Quando os implantes são pensados como uma opção de tratamento, o planejamento se torna mais complexo para o profissional, e uma abordagem de equipe interdisciplinar é recomendada. A abordagem interdisciplinar envolveria um tratamento pré-protético e ortodôntico e após consultas com um cirurgião oral e um dentista restaurador, o tratamento com implantes é selecionado como uma modalidade de tratamento (FERNANDES, 2014).

O incisivo lateral superior é o segundo dente mais frequentemente ausente depois do segundo pré-molar inferior, embora que os incisivos laterais superiores experimentam mais agenesia (não incluindo os terceiros molares). A agenesia do incisivo lateral superior também está ligada a anomalias e síndromes, como agenesia de outros dentes permanentes, microdontia dos incisivos laterais superiores (laterais dos pinos), caninos deslocados palatinos e angulações distais dos segundos pré-molares inferiores (PINHO; TAVARES; MACIEL; POLLMANN, 2005).

A importância do diagnóstico precoce de dentes perdidos não deve ser esquecida, para que uma abordagem multidisciplinar possa ser estabelecida em um estágio inicial. O tratamento ortodôntico preparatório pode ser necessário para alinhar os dentes, criar espaço adequado, além de estabelecer uma inclinação axial ideal dos dentes adjacentes ao local do implante proposto. Com a seleção e diagnóstico adequados do paciente, compreensão da oclusão, comunicação eficaz entre os operadores e atenção aos detalhes, a restauração de dente único pode ser uma restauração estética previsível e de longa duração (PINHO; TAVARES; MACIEL; POLLMANN, 2005).

O fechamento ortodôntico do espaço e a substituição do implante de incisivos superiores ausentes produzem resultados estéticos satisfatórios semelhantes. A ausência de qualquer dente pode causar dificuldades no tratamento, mas a agenesia do incisivo lateral superior apresenta um conjunto único de desafios restauradores. Como o incisivo lateral superior está localizado na zona estética, é essencial que a altura do osso, a altura da papila, a cor do esmalte e a forma correspondam aos dentes ao redor (PINI et al., 2012).

Os médicos tentam manter a sobremordida anterior adequada sobre o jato e relações interarcos ideais dos dentes caninos, enquanto cria espaço suficiente para uma prótese parcial fixa ou, mais comumente, um implante com uma única restauração de coroa, mas poucas opções de tratamento estão disponíveis para pacientes com agenesia de um ou ambos os incisivos laterais superiores. Uma opção é fechar o (s) espaço (s) e restaurar os dentes remanescentes de acordo e a segunda é abrir o espaço para uma prótese parcial fixa ou implante (SALGADO; MESQUITA; AFONSO, 2012).

As opções de tratamento incluem movimentação ortodôntica das cúspides para os locais dos incisivos laterais, restaurações prostodônticas, incluindo

próteses fixas e removíveis e retentores colados com resina, e implantes de dente unitário. Os implantes não requerem preparação de dentes naturais e, portanto, podem ser considerados a abordagem mais conservadora. A abertura do espaço ortodôntico pode ser necessária, mas às vezes pode comprometer a estética, a saúde periodontal e a função (SALGADO; MESQUITA; AFONSO, 2012).

Como a agenesia é por vezes uma anomalia congênita os pais e profissionais muitas vezes devem decidir desde a tenra idade da criança sobre como lidar com incisivos laterais superiores com perda. O tratamento ortodôntico para criar espaço para implantes não deve ser iniciado antes dos 13 anos de idade. Isso evitará o potencial de atrofia óssea alveolar e o risco de recidiva e subsequente retratamento. O manejo de pequenas áreas restauradoras na zona estética tem trazido problemas significativos para a equipe de implantes e restauradores. A falta de osso disponível para o cirurgião, bem como a falta de espaço restaurador disponível entre os dentes adjacentes, torna a substituição do dente com implantes um desafio tanto para o dentista restaurador quanto para o técnico de laboratório (PINHO; LEMOS, 2012).

No passado, os pacientes com falta congênita de dentes ou microdontia eram tratados com pontes coladas com resina, retentores removíveis, ou coroas cantiléver para evitar o uso de implantes e próteses de diâmetro padrão nesta área, as duas opções de tratamento comuns incluem a abertura do espaço ortodôntico para restaurações futuras ou o fechamento do espaço ortodôntico utilizando os dentes caninos permanentes adjacentes. Com uma mudança de paradigma nas expectativas do paciente em relação a substituições funcionais e esteticamente atraentes para o edentulismo, a reabilitação oral baseada em implantes emergiu como a única vencedora no cumprimento de todos os aspectos das necessidades do paciente (PINHO; LEMOS, 2012).

O ortodontista desempenha um papel fundamental na determinação e estabelecimento de requisitos de espaço para pacientes com falta congênita de incisivos laterais superiores. No entanto, a opção de tratamento baseado em implantes em tais pacientes requer uma abordagem de gestão interdisciplinar e interativa. Esta abordagem interdisciplinar pode envolver tratamento ortodôntico pré-protético após consultas com um cirurgião oral ou periodontista e dentista restaurador para garantir que o alinhamento ortodôntico que irá facilitar o

tratamento cirúrgico, implante e restaurador. Muitas vezes, os cirurgiões que tentam colocar implantes de diâmetro padrão forçam a equipe restauradora a lidar com essas pequenas dimensões com a falta de próteses adequadas devido ao tamanho e diâmetro da cabeça de fixação. Recentemente, fabricantes na indústria de implantes têm oferecido um projeto de implante de 3 mm de diâmetro para enfrentar esses desafios (URIBE et al., 2013).

A maioria dos implantes disponíveis no tamanho de 3 mm são implantes de uma peça ou *unibody*, que muitas vezes requerem técnicas convencionais de preparação do dente pela equipe restauradora, bem como técnicas de impressão do cordão padrão para indexar as margens da restauração. Com alguns sistemas, não há necessidade de preparação devido a um colar marginal cervical que pode ser capturado utilizando uma transferência de impressão de encaixe. Com alguns sistemas, não há necessidade de preparação devido a um colar marginal cervical que pode ser capturado utilizando uma transferência de impressão de encaixe (URIBE et al., 2013).

Os implantes dentários tornaram-se um método comum para restaurar dentes perdidos. No entanto, especialmente os implantes de incisivos laterais superiores são esteticamente desafiadores. A melhora do procedimento e o resultado final do atendimento desses pacientes podem ser melhor alcançados com o posicionamento da dentição natural remanescente no local anatomicamente correto. Este tratamento deve ser coordenado de perto com a colocação do implante e a equipe de restauração. Nos casos de extensas malformações dento-alveolares e esqueléticas, a oclusão e as proporções faciais também devem ser melhoradas pela cirurgia ortogenética e às vezes até pela cirurgia plástica estética (MOREIRA, 2017).

O tratamento ortodôntico utilizou os seguintes parâmetros de avaliação: relação sagital entre as arcadas dentárias, oclusão posterior, localização, forma e tamanho dos caninos, quantidade de espaço interdental remanescente, e perfil e padrão esquelético facial do paciente (MOREIRA, 2017).

Uma opção mais recente para o tratamento de incisivos laterais com ausência congênita, e que atualmente é recomendada com frequência, é o implante de um único dente. Nos últimos anos, a previsibilidade e as taxas de sucesso de longo prazo dos implantes os tornaram uma escolha restaurativa óbvia, especialmente quando os dentes adjacentes ao espaço são saudáveis,

de tamanho e forma normais e não restaurados. Além disso, a colocação de um implante pode fornecer um estímulo funcional para ajudar a preservar o osso e prevenir a reabsorção. No entanto, ao escolher o implante de um dente como uma opção restauradora, vários fatores devem ser levados em consideração, como considerações de crescimento, requisitos de espaço e desenvolvimento do local (KULJIC, 2013).

Como um implante age essencialmente como um dente anquilosado, qualquer crescimento alveolar vertical e erupção dos dentes causariam uma discrepância entre a margem gengival do dente natural e o implante. Portanto, a colocação do implante deve ocorrer somente após o crescimento ter sido concluído, e pode ser sugerido que nem a idade cronológica nem as radiografias de mão e punho são confiáveis o suficiente para fazer essa determinação. Em vez disso, seria melhor comparar radiografias cefalométrica sobrepostas tiradas em intervalos de 1 ano até que nenhuma mudança de crescimento seja detectada. Além disso, a quantidade de espaço entre as raízes é crítica para a colocação bem-sucedida do implante, e a intervenção ortodôntica geralmente é necessária para atingir não apenas a quantidade de espaço interradicular necessária, mas também a rigulação radicular adequada (URIBE et al., 2013).

Como o tratamento ortodôntico geralmente ocorre em uma idade precoce, vários anos de terapia de manutenção podem ser necessários até a idade apropriada para a colocação do implante. Também é importante manter o espaçamento adequado para as proporções dentárias ideais da restauração final. Além dos requisitos de largura do dente para o espaçamento mesiodistal, a largura alveolar na direção vestibulo-lingual deve ser adequada para a colocação do implante. Frequentemente, uma consulta cirúrgica adicional é necessária para enxertar ou aumentar a crista alveolar antes que um implante possa ser colocado. Foi sugerido na literatura que, ao permitir ou orientar a erupção dos caninos na posição lateral e movê-los ortodonticamente para sua posição natural, a quantidade necessária de espessura alveolar vestibulo-lingual para a colocação do implante pode ser alcançada naturalmente, sem a necessidade de realizar qualquer aumento de rebordo (URIBE et al., 2013).

Embora não completamente compreendido, foi observado em muitos estudos que muito pouca, ou nenhuma, mudança reabsortiva na largura do osso alveolar é observada quando o espaço é aberto ortodonticamente em

comparação com a diminuição na largura do rebordo alveolar após a extração dos dentes anteriores superiores. No entanto, uma desvantagem da distalização canina ortodôntica para o desenvolvimento do local do implante é o potencial de perda do comprimento do arco quando os caninos podem entrar em erupção (CARVALHO; MESQUITA, 2011).

Quando a agenesia dos incisivos laterais superiores é diagnosticada em um paciente jovem, geralmente os incisivos laterais superiores são mantidos. Nesses casos, pode ser necessário extrair seletivamente os incisivos laterais primários para estimular o canino permanente a irromper mesialmente, adjacente ao incisivo central (CARVALHO; MESQUITA, 2011).

O canino irá influenciar a espessura da crista alveolar edêntula devido à sua grande largura vestibulo-lingual, caso contrário, a crista óssea não se desenvolverá totalmente devido à ausência do incisivo lateral. Como o canino é movido distalmente para abrir espaço para o implante do incisivo lateral e coroa, o movimento da raiz cria uma crista alveolar aumentada e adequada que permite a colocação adequada do implante. Porém, o tempo de colocação do implante deve ser relativo próximo ao tratamento ortodôntico. Se a crista alveolar inadequada estiver presente, o aumento da crista pode ser necessário usando enxertos ósseos (URIBE et al., 2013)

Espaço adequado para o implante: A quantidade de espaço necessária para o implante e a coroa é geralmente determinada pelo incisivo lateral contralateral. No entanto, se ambos os incisivos laterais estiverem ausentes ou o contralateral for em forma de pino, a quantidade de espaço deve ser determinada por um dos métodos abaixo: A proporção áurea ou uma proporção estética recorrente, A análise Bolton, um enceramento diagnóstico, Valores médios (BORBA; BORBA, 2010).

É importante que o movimento ortodôntico tenha distanciado não apenas as coroas, mas também as raízes dos dentes adjacentes. Geralmente, o espaço coronal adequado não deve ser inferior a 6,3 mm, enquanto o espaço interradicular não deve ser inferior a 5,7 mm. É desejável pelo menos 1,5 mm entre o implante e as raízes adjacentes, visto que é citado que distâncias mais estreitas entre eles têm maior probabilidade de apresentar uma redução da altura óssea ao longo do tempo. Além disso, a retenção fixa é sugerida ao invés de

aparelhos removíveis para prevenir a recidiva das coroas, mas também das raízes dos dentes adjacentes (BORBA; BORBA, 2010).

Geralmente, os implantes não devem ser colocados até que os pacientes tenham completado o crescimento facial e a maior parte da erupção dentária. Conforme a face cresce e os ramos mandibulares se alongam, os dentes devem irromper para permanecer em oclusão. No entanto, o implante se comporta como um dente anquilosado e não acompanhará as alterações dos processos alveolares devido à erupção dos dentes adjacentes. Isso pode resultar em infraoclusão clínica da coroa suportada pelo implante e causar uma discrepância no plano oclusal e entre as margens gengivais do implante e os dentes naturais adjacentes (KULJIC, 2013).

Assim, a avaliação da finalização do crescimento facial por meio de radiografias cefalométricas deve ser feita e, posteriormente, o paciente deve ser informado quanto ao momento ideal de colocação do implante. Contudo, mesmo adultos maduros podem apresentar grandes degraus verticais após restaurações anteriores com implantes na mesma extensão que adolescentes (KULJIC, 2013).

2.3 Exemplos de Tratamentos de Agenesia

Sem tratamento / melhora simples com resina composta: Pacientes com espaçamento mínimo podem sentir que a aparência de seus dentes é satisfatória. Para outros, a resina composta pode ser usada para melhorar a aparência do dente, fechando um pequeno diastema. O tratamento com o fechamento do espaço correspondente à correção da falta dos incisivos laterais podendo ser fechado pela protração das cúspides e segmentos vestibulares, sendo o objetivo final uma oclusão vestibular de classe II. As cúspides e o primeiro pré-molar podem ser mascarados para simular o incisivo lateral e a cúspide, respectivamente, usando resina composta (CARDOSO, 2013).

Abertura de espaço: A alternativa para o fechamento de espaço é manter ou criar o espaço necessário, para uma substituição protética do dente perdido. As opções de substituição têm sido uma prótese parcial removível, pontes convencionais, pontes coladas com resina e implantes de dente unitário. Cada um tem suas indicações, vantagens e desvantagens (CARDOSO, 2013).

Os implantes osseointegrados podem ser usados para restaurar espaços de uma unidade, incluindo o incisivo lateral superior congênito ausente. No entanto, os implantes não são indicados em pacientes para os quais existe um potencial de crescimento adicional, uma vez que um implante, que não tem ligamento periodontal, não pode irromper e acompanhar o desenvolvimento dentoalveolar. Os implantes de um único dente são provavelmente mais úteis em pacientes adultos. Apesar da variedade de tratamentos para agenesia dentária, é importante considerar que, na ausência de dentes anteriores superiores, a atenção clínica depende dos aspectos estéticos, funcionais e sociais, e o custo-benefício do tratamento (CALDASSO, 2011).

2.4 Reabilitação Oral

Basicamente as opções terapêuticas para agenesia do incisivo lateral superior, que consiste em fechar o espaço aberto. Mais recentes uma opção é necessária para a reabilitação protética. Para substituir o incisivo lateral e atualmente implantes dentários são considerados as melhores opções, porém quando as condições características econômicas ou anatômicas do o paciente não permite, caso opte por outro tipo de procedimentos como próteses parciais fixas, cantiléveres, pontes de resina modificada, etc. (CLEM; HINDS, 2013).

É necessário também precisa considerar o seguinte fator para o planejamento do tratamento: Quando o espaço disponível é positivo e único. A reabilitação protética é preferível. Intercâmbio quando há um alfinete, é preferível ao círculo de espaços. Em casos com sorrisos pegajosos círculo de espaços preferível. Quando a exposição é limitada no sorriso, se pode melhorar esta condição reabilitação protética. Em situações de protrusão dentoalveolar, fechamento de espaços. Pacientes com perfil reto, influenciam no tipo de tratamento, quando o perfil é convexo, sendo preferível a substituição, lateral pelo canino e nos casos de perfil retrusivo, a reabilitação protética é indicada. de acordo com o tipo de má oclusão: a) Classe II com prognatismo mandibular, fechamento de espaço é o tratamento ideal. b) Classe I. Nestes casos, o fechamento de espaço, contanto que seja requer extrações no arco inferior c) Classe III. A opção ideal é reabilitação protética, especialmente se a maxila é retraída. Agenesia bilateral ou unilateral. Os casos unilaterais são mais difíceis

devido à assimetria que eles causam. É preferível remover o lado presente por sua anatomia pobre para realizar o fechamento de espaços posteriormente. Substituição protética incisivo lateral é recomendado nos casos em que a cor, tamanho e forma entre o canino e o incisivo central é muito discrepante (CLEM; HINDS, 2013).

As mesmas considerações devem ser tomadas em conta com relação ao primeiro pré-molar que ocupará a posição canina. Deve se analisar as características faciais e intraoral do paciente para ser capaz de realizar um diagnóstico completo, além de levar em consideração a idade e expectativas, e avaliar as vantagens e desvantagens oferecidas por cada modalidade tratamento, quando opta-se pela substituição do canino por fechamento de espaço simples logo, fechar o espaço simples consiste na transformação canino para incisivo lateral e pré-molar para canino, por coronoplastia (CELIKOGLU et al., 2012).

Este método é favorável, para aqueles casos em que o canino é pequeno e com baixa saturação de cor, semelhante à para o incisivo central. Em alguns casos, é recomendado extrudar o canino para obter uma margem gengival adequada e através de um tratamento minimamente invasivo, podendo colocar resina, para melhorar a aparência do canino. Esta é a opção mais econômica e simples para o paciente (CELIKOGLU et al., 2012).

Quando requer modificação posterior de forma e cor é podem ser colocadas coroas folheadas, porém é necessário que o profissional preste atenção em especial ao torque, como o erro mais comum detectado em casos ao que diz respeito fechar o espaço. A principal vantagem do fechamento do espaço ortodôntico é que é um tratamento conservador, de curto prazo que pode ser concluído desde tenra idade e os resultados obtidos têm boa estabilidade longo prazo (FERNANDES, 2014).

Existem várias opções protéticas ao realizar a abertura de espaço, mas todos estes devem realizada após o paciente ter terminado seu crescimento. Uma opção é a Ponte Cantilever, que de acordo com o estudo de Lam, Bothelo e McGrath (2013) referem que após 5 anos, apresenta menos complicações biológicas em comparação com implantes. Pontes de resina modificada tem as desvantagens da dificuldade de alcançar um perfil de emergência adequado e mantenha a crista alveolar em condições ideais. A prótese parcial fixa é

recomendada quando os dentes adjacentes são fraturados, pigmentados, descoloridos, têm cavidades extensas ou eles já têm restaurações de coroa completo. Reabilitação por meio implantes devem ser colocados exclusivamente em pacientes que já terminaram seu crescimento.

No caso de pacientes jovens, eles podem ser colocados mini-implantes com coroas temporárias, enquanto o implante final não é colocado. A colocação de implantes dentários, promove o desenvolvimento ósseo, função e estética da área restaurada, nos casos de agenesia dentária. Muitos estudos têm casos comprovados de sucesso, porém outros verificaram que existe o risco de osso presente ou perda vertical, reabsorção do osso cortical vestibular, recessão gengival e infraoclusão dos incisivos laterais (LAM, BOTHELO; MCGRATH, 2013).

Também possui a desvantagem de que a projeção é difícil de alcançar ideal da papila e evitar a coloração acinzentada da goma. Com o tempo, a experiência dos dentes mudanças em sua posição vertical e osso, ao contrário de um implante que permanece estagnado, então você é as modificações subsequentemente exigirão uma mudança da coroa para uniformizar as bordas incisal. O tratamento ortodôntico prévio é necessário quando há necessidade de alinhar os dentes, principalmente os adjacentes para criar espaço adequado para a colocação do implante e inclinação axial correta (FERREIRA; FRANZIN, 2014).

Com a restauração usando implantes de incisivos laterais, é possível alcançar resultados estéticos e funcionais satisfatórios, porém em termos de saúde periodontal, o fechamento de espaços é uma melhor opção. Em relação à percepção estética dos pacientes, aqueles tratados por fechamento de espaço expressaram maior satisfação do que aqueles reabilitados proteticamente, exceto por alguns pacientes que não estavam muito satisfeitos com a cor mais amarela do canino (FERREIRA; FRANZIN, 2014).

2.4.1 Procedimento Cirúrgico e Protético

Um exame completo do tecido oral duro e mole pode ser realizado para cada paciente, e a colocação do implante deve ser planejada com base na avaliação clínica e radiográfica. A cirurgia é realizada sob anestesia local, obtida

por infiltração de articaína a 4% contendo epinefrina 1: 100.000. É realizada uma incisão na crista mesiodistal e um retalho de espessura total rebatido, expondo a crista alveolar. A preparação dos locais de implante é realizada com brocas espirais de diâmetro crescente (2,8 mm para colocar um implante com diâmetro de 3,3 mm; 2,8 e 3,5 mm para colocar um implante com diâmetro de 4,1 mm; uma broca adicional de 4,2 mm foi usada para preparar o local para implante com 4,8 mm de diâmetro), sob irrigação constante. Os implantes são posicionados ao nível da crista óssea (BARROSO; REBELO; RAUL, 2014).

Um dos sistemas de implante que pode ser usado é caracterizado por um cone Morse cônico de ajuste de interferência e travamento combinado com um hexágono interno. A conicidade Morse possui um ângulo de conicidade de 1,5. A dor pós-operatória pode ser controlada pela administração de 100 mg de nimesulida a cada 12 horas por dois dias, e instruções detalhadas sobre higiene oral devem ser fornecidas, incluindo enxágue bucal com clorexidina 0,12% por sete dias. A remoção da sutura é realizada em oito a dez dias. As restaurações provisórias permaneceram *in situ* por três meses e, após este período, as restaurações definitivas são colocadas (BARROSO; REBELO; RAUL, 2014).

3 Objetivo Geral

Identificar por meio de um levantamento bibliográfico o planejamento do tratamento para a agenesia de incisivos laterais superiores

3.1 Objetivos Específicos

Identificar os diagnósticos que para agenesia em incisivos laterais superiores;

Definir as formas de tratamentos para agenesia em incisivos laterais superiores;

Descrever como realizar o procedimento cirúrgico.

4 Discussão

Está revisão de literatura demonstrou agenesia dentária é uma anomalia no número de unidades dentes muito comuns na população, sendo o incisivo lateral um dos mais, preocupantes. Essa anomalia pode, portanto, ser encontrada comumente na prática diariamente. Seu lugar central no sorriso e a função tornam os incisivos laterais um elemento essencial dos dentes. Assim de acordo com Ribas (2014) e Moreira (2017) agenesia coloca o cirurgião dentista enfrentando um desafio estético e funcional. As etiologias dessa anomalia são numerosas e frequentemente multifatoriais. A agenesia como descreve Machado (2016) e Nascimento (2017) pode ou não estar relacionada a uma síndrome e alguns fatores ambientais também podem estar envolvidos. Atualmente, o diagnóstico positivo é geralmente feito precocemente, mas alguns pacientes adultos também podem ter agenesia de um ou ambos os incisivos laterais sem nunca ter sido tratado.

Em todos os casos, como demonstram Franco (2011) e Gimenez (2016) as escolhas terapêuticas são feitas por meio de múltiplos fatores em conjunto com o paciente e sua família (dependendo da idade do paciente, e a causa da agenesia) estão no centro da decisão. Na verdade, as diferentes soluções terapêuticas geralmente envolvem várias especialidades e tratamentos que podem ser relativamente longos. Assim de acordo com Kuljic (2013) e Fernandes (2014) existem muitos tratamentos possíveis que dependem de duas soluções distintas: o fechamento dos espaços deixados pela agenesia, a abertura de seus espaços e substituição protética do dente perdido. Uma terceira solução para o paciente é abster-se de todo tratamento. Ele deve então ser informado das consequências em suas dentições e tomar uma decisão em todas as coisas. O consentimento e a motivação do paciente são, portanto, elementos essenciais para a realização do cuidado.

O plano de tratamento como foi observado por Cardoso (2013) e Caldasso (2011) deve escolher o melhor compromisso, levando em consideração a idade do paciente, requisitos estéticos, possibilidades biológicas, restrições funcionais, possibilidades financeiras e especialmente a motivação do paciente. Com o surgimento da implantologia, é claro que é essencial em planos de tratamento,

especialmente quando se trata de substituir faltando incisivos laterais após a abertura dos espaços com tratamento ortodôntica.

Com base nesta revisão da literatura abordada outro ponto essencial para um resultado ideal é a coordenação entre as diferentes partes interessadas. A abordagem de tal anomalia é, portanto, multidisciplinar e cada profissional clínico envolvido terá um papel específico a desempenhar. A reabilitação estética do sorriso e da funcionalidade está em jogo.

Conclusão

O tratamento da agenesia dos incisivos laterais superiores requer o trabalho conjunto de uma equipe multidisciplinar que, após avaliar todos os parâmetros de saúde bucal, estética facial, estética dentária e do sorriso, oclusal, funcional, periodontal e estabilidade, decide adotar uma modalidade terapêutica que ofereça o melhor custo-efetividade biológica em termos de tempo e suporte financeiro para o paciente, seja reabilitando com tratamento ortodôntico fechando espaço ou com implantodontia, ou seja, o tratamento mais eficaz.

Referências

- ALMEIDA, Thaiany Costa Almeida. **Tratamento ortodôntico de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1709/1/TCA24022015.pdf> . Acesso em: 11 jun. 2021.
- BARROSO, Isis V. Rebelo; MEI, Raul M. Sampaio. **Reabilitação de agenesias dentárias e dente conóide** - Relato de um caso clínico. Interbio v.8 n.2, p.60-67, Jul-Dez, 2014 Dourados – MS. ISSN 1981-3775. Disponível em: https://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol8_num2/arquivos/ . Acesso em: 27 de mai de 2021.
- BORBA, Grasielle Vieira Carneiro, BORBA, Junior José Carneiro; PEREIRA Key Fabiano Souza, SILVA Pedro Gregol, **Levantamento da incidência de agenesias dentais em pacientes com idade entre 7 e 16 anos**, RGO, Porto Alegre, v. 58, n.1, p. 35-39, 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S198186372010000100007&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 21 de maio de 2021.
- BUYUK, Suleyman et al. Evaluation of the skeletal and dental effects in Orthodontic patients with maxillary lateral incisor agenesis. **J Esthet Restor Dent**. Julho - Agosto 2017; v. 29, ed.4, p. 284 - 290. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28560844> . Acesso em: 8 de junho de 2021.
- CARDOSO, Fernanda Alvarenga. **Agnesia de incisivo lateral superior - relato de um caso clínico**. 22 f. Monografia (Graduação em Odontologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Araçatuba, SP. 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/149621/000856899.pdf> . Acesso em 01 de junho de 2021.
- CARVALHO, Sandra; MESQUITA Pedro; Afonso Américo. Prevalência das anomalias de número numa população portuguesa. Estudo radiográfico. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac**. 2011; 52:7–12. Disponível em: https://administracao.spemd.pt/app/assets/images/files_img/1_19_5a2d1e9768f93.pdf Acesso em 23 de maio de 2021.
- CALDASSO, Karen Neutzling. **Agnesias dentárias: revisão de literatura**, universidade federal do rio grande do sul faculdade de odontologia, Porto Alegre,p.08-20,2011. Disponível em: http://funsap.edu.br/monografia/items/browse?tags=tratamento&page=2&sort_field=Dublin+Core%2CCreator&output=omeka-xml Acesso em: 23 de maio de 2021.
- CELIKOGLU, Mevlut et al. **Investigation of the maxillary lateral incisor agenesis and associated dental anomalies in an orthodontic patient**

population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, Valencia, v. 17, n. 6, p. 1068-1073, Nov 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22549676/> Acesso em 29 de maio de 2021.

CLEM, Donald; HINDS, Kenneth. **The team approach to replacing the congenitally missing lateral incisor: restorative and periodontal considerations.** Clin Adv Periodontics, Chicago, v. 3, p. 106-114, May 2013. Disponível em: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/cap.2013.120096?af=R&mi=3cqc2j&searchText=pre+prosthetic+surgery&target=default> Acesso em: 24 de maio de 2021.

FERNANDES, Cátia Susana Alves. **Agnesia dos incisivos laterais superiores.** 54f. Monografia (Mestrado em Medicina Dentária - Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, 2014. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4385/1/PPG_21721.pdf Acesso em: 8 de junho de 2021.

FERREIRA, Rosana Fátima; FRANZIN, Lucimara Cheles Da Silva. Agnesia dentária: importância deste conceito pelo cirurgião-dentista. **Revista UNINGÁ Review**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 61-65, Jul - Set 2014. ISSN 2178-2571. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1552> . Acesso em: 01 de junho de 2021.

FRANCO, Fernanda Catharino Menezes. Angle Class I malocclusion and agenesis of lateral incisors. **Dental Press J Orthod**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 137-147, Jul/Aug 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/8K6YFTKB4TvxXhjHkK7S3Wn/?lang=pt> Acesso em 23 de maio de 2021.

GIMENEZ, Fernanda Nardi. **A estética do sorriso.** 2016. Trabalho Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016. Disponível em: <http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2016/FERNANDA%20NARDI%20GIMENEZ.pdf> . Acesso em: 25 mai. 2021.

KOKICH, V. O.; KINZER, G. A.; JANAKIEVSKI, J. Congenitally missing maxillary lateral incisors: Restorative replacement. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, St. Louis, v. 139, n. 4, Apr 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21457854/> Acesso em: 26 de maio de 2021.

KULJIC, Bozidar Bole. Space Management: **A technique for esthetic, conservative treatment of congenitally missing teeth.** Compend Contin Educ Dent, Lawrenceville, v. 34, n. 6, Jun 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25162390/> Acesso em 22 de maio de 2021.

LAM, Walter; BOTELHO, Michael; MCGRATH, Colman. **Longevity of implant crowns and 2-unit cantilevered resin-bonded bridges.** n Oral Implants Res. 2013 Dec;24(12):1369-74. doi: 10.1111/clr.12034. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23025467/> Acesso em: 22 de maio de 2021.

MACHADO, Juliana Cristina de Souza. **Opções de tratamento ortodôntico da agenesia de incisivos laterais superiores**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ortodontia) - Faculdade Sete Lagoas, Ipatinga, 2016. Disponível em: <http://faculadefacsete.edu.br/monografia/files/original/7021f61352ac7a20b5fab9c9f018f182.pdf> Acesso em: 11 jun. 2021

MOREIRA, Fernanda Alves. **Agnesia dos incisivos laterais superiores prevalência, diagnóstico e tratamento**. 19f. Monografia (Mestrado em Medicina Dentária - Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2017. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6202/1/PPG_35130.pdf Acesso em: 14 de junho de 2021.

NASCIMENTO, Edilermundo Soares do. **Uma alternativa de tratamento da agnesia dentária dos incisivos laterais superiores: um relato de caso clínico**. Facsete - Faculdade de tecnologia de Sete Lagoas. Vitória da Conquista. 2017. 36 f. Monografia (Pós-Graduação em Odontologia, Especialização Latu Sensu em Ortodontia). Disponível em: <http://www.abepo.com.br/wp-content/uploads/2018/03/MONOGRAFIA-EDILERMUNDO-SOARES-DO-NASCIMENTO.pdf> Acesso em 15 de junho de 2021.

OLIVEIRA, Dauro Douglas et al. Interdisciplinary treatment of a class III patient with congenitally absent maxillary lateral incisors. **J Esthet Restor Dent**, London, v. 25, n. 5, p. 242-253, Aug 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23910181/> Acesso em: 25 de maio de 2021.

PINHO Teresa, TAVARES Purificação; MACIEL Patrícia; POLLMANN Cristina, Developmental absence of maxillary lateral incisors in the Portuguese population, **European Journal of Orthodontics**, v.27 (2005), p. 443–449, 2005. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16135537/> Acesso em: 17 de maio de 2021.

PINHO, Teresa; LEMOS, Carolina. Dental repercussions of maxillary lateral incisor agnesia. **Eur J Orthod**, London, v. 34, n. 6, p. 698-703, Dec 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21811006/> Acesso em 24 de maio de 2021.

PINI, Núbia Pavesi. et al. Analysis of the golden proportion and width/height ratios of maxillary anterior dentition in patients with lateral incisor agnesia. **J Esthet Restor Dent**, London, v. 24, n. 6, p. 402-414, Dec 2012a. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23205688/> Acesso em: 21 de maio de 2021.

REDUA, Renato Barcellos; REDUA, Paulo César Barbosa. Hipodontia dos incisivos inferiores: considerações sobre o tratamento ortodôntico. **Dental Press J. Orthod**. Maringá, v. 23, n. 4, p. 79-87, agosto de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217694512018000400079&lng=en&nrm=iso . Acesso em 3 de junho de 2021.

RIBAS, Ágata Gonçalves. **Agnesia dentária: revisão de literatura**. Monografia (Graduação em Odontologia - Universidade Federal de Santa Catarina). Florianópolis. 2014. Disponível em:

[https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/127264/Agenesia%](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/127264/Agenesia%20lateral%20superior%20-%20a%20prop%C3%B3sito%20de%20um%20caso%20cl%C3%ADnico)

Acesso em: 16 de junho de 2021.

SALGADO, Helena; MESQUITA, Pedro; AFONSO, Américo. Agnesia do incisivo lateral superior - a propósito de um caso clínico. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, Portugal, v.53, p. 165-169, jan./jul.2012. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/257678667_Agenesia_do_incisivo_lateral_superior_-_a_proposito_de_um_caso_clinico Acesso em: 02 de junho de 2021

URIBE, Flavio et al. Alveolar ridge width and height changes after orthodontic space opening in patients congenitally missing maxillary lateral incisors. **Eur J Orthod**, London, v. 35, n. 1, p-87-92, Feb 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21750237/> Acesso em: 26 de maio de 2021.