



JÉSSICA SOARES E SILVA CLIMACO

**ALTERNATIVA DE TRATAMENTO DA AGENESIA DE INCISIVOS
LATERAIS SUPERIORES COM FECHAMENTO DE ESPAÇO**

PORTO VELHO/RO

2023

ALTERNATIVA DE TRATAMENTO DA AGENESIA DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES COM FECHAMENTO DE ESPAÇO

Jéssica Soares e Silva Climaco¹
Flavio Luis Zandonai Júnior²

RESUMO

Um dos grandes desafios para o ortodontista é decidir como tratar um paciente com agenesia de incisivos laterais superiores. O presente relato clínico apresenta uma alternativa para o tratamento de agenesia de incisivos laterais superiores, bilateral. Considerando a queixa principal da paciente, optou-se pela extração dos decíduos (52 e 62) e primeiro pré-molar inferior esquerdo com o intuito de corrigir a discrepância dentária e restabelecer uma oclusão adequada. Associou-se à técnica a reanatomização dos caninos superiores para incisivos laterais direito e esquerdo. O tratamento de escolha proporcionou melhora oclusal, assim como uma agradável estética dos dentes e boa harmonia da face ao final da correção.

Palavras-chave: Fechamento de espaço ortodôntico. Anodontia. Procedimentos de ancoragem ortodôntica. Movimento dentário.

INTRODUÇÃO

Das anomalias dentárias, as numéricas, são as de maior prevalência na clínica odontológica (HUA *et al.*, 2013). Dentre elas, a agenesia, é a que possui maior incidência principalmente na dentição permanente sendo rara na dentição decídua. Sua origem é multifatorial, podendo haver envolvimento genético, congênito e adquirido. Também está relacionada com a falha na proliferação e/ou diferenciação da lâmina dental. Envolve qualquer dente da arcada, uni ou bilateralmente tanto na maxila quanto na mandíbula (AL-ANEZI, 2011). Os dentes mais acometidos são: terceiros molares, incisivos laterais superiores e segundos pré-molares. Seu diagnóstico é feito clinicamente e confirmado através do exame radiográfico (CASTRO *et al.*, 2006; FARRET *et al.*, 2012; PAULA, FERRE, 2007; SALGADO, AFONSO, 2012; TORRES *et al.*, 2012; YADAV *et al.*, 2013).

Um dos grandes desafios na clínica ortodôntica é decidir como tratar um paciente com agenesia bilateral dos incisivos laterais superiores, tendo o profissional que optar entre dois planos de tratamentos distintos: manutenção dos espaços e reabilitação com implantes e próteses ou fechamento dos espaços e

¹Especializanda em Ortodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Graduada em Odontologia pela Faculdade São Lucas, em 2017.

²Especialista em Ortodontia pela Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, em 2020; Graduada em Odontologia pela Universidade Positivo - PR, em 2015. Orientador.

reanatomização dos caninos em incisivos laterais (AL-ANEZI, 2011; ALMEIDA *et al.*, 2012; BIZETTO *et al.*, 2013; MACEDO *et al.*, 2008; ROSA, ZACHRISSON, 2002; SALGADO, AFONSO, 2012).

Em relação ao plano de tratamento, o fechamento ortodôntico dos espaços pode ser indicado quando o paciente apresentar as seguintes características clínicas: apinhamento anterossuperior, má oclusão de Classe II, perfil equilibrado, dentes com inclinações normais, caninos e pré-molares de tamanhos similares, protrusão dentoalveolar e apinhamento ou protrusão inferior evidente. É possível transformar o canino em incisivo lateral, obtendo uma forma quase ideal, por meio de desgastes com instrumentais rotatórios que proporcionam resultados estéticos agradáveis e duradouros com compatibilidade biológica (FRANCO, 2011; MCNEILL, JOONDEPH, 1973; ROSA, ZACHRISSON, 2012).

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico possibilitando uma alternativa para o tratamento de agenesia de incisivos laterais superiores bilaterais.

DESENVOLVIMENTO

Descrição do caso clínico

Paciente A. L. M., gênero feminino, 22 anos, procurou tratamento ortodôntico queixando-se da estética do sorriso. Durante exame extrabucal observou-se padrão mesofacial, com harmonia da face, perfil levemente convexo, bom selamento labial (Fig. 1).



Figura 1: Fotografias extrabucais frente e perfil.

A paciente apresentava clinicamente uma má oclusão Classe II subdivisão direita com leve apinhamento na região antero-superior, linha média inferior desviada a direita em 2mm, presença de diastema localizados na região de segundo pré-molar inferior direito e primeiro molar inferior direito (devido perda do dente 46)

e agenesia de incisivos laterais superiores bilateral (Figs 2 e 3).



Figura 2: Fotografias intrabucais lateral direita, frente e lateral esquerda.



Figura 3: Fotografias intrabucais oclusais inferior e superior.

A análise da radiografia panorâmica comprovou a agenesia dos dentes 12 e 22, os decíduos 52 e 62 em posição e ausência do dente 46. Além disso, observaram-se restaurações extensas, bom posicionamento radicular e de maneira geral, boas condições dentárias e das estruturas adjacentes (Fig. 4).

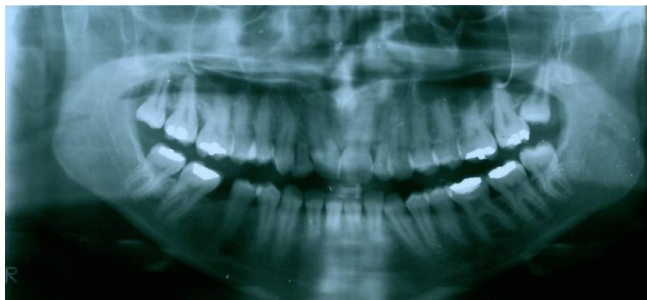


Figura 3: Radiografia panorâmica inicial.

Tratamento

O plano de tratamento proposto foi extração dos decíduos (52 e 62) e o primeiro pré-molar inferior esquerdo para correção da má oclusão e para ajuste da linha média inferior para a esquerda. Além disso, foi programada a reanatomização do canino superior direito e esquerdo para que ocupasse a posição dos dentes 12 e 22; e dos primeiros pré-molares superiores direito e esquerdo para que ocupassem a posição dos caninos. Para realização do tratamento ortodôntico foram utilizados bráquetes prescrição Roth, slot 0.022"x 0.028" e arcos contínuos. A movimentação ortodôntica foi iniciada pelo alinhamento e nivelamento dos dentes. Em seguida, foi realizada a mecânica de fechamento dos espaços das extrações utilizando elástico em cadeia superior e inferior de primeiro molar ao primeiro molar do lado oposto, com torque resistente na região anterior e posterior, utilizando fios

de aço 0,019" x 0,025".



Figura 5: Fotografias intrabucais mostrando a fase de alinhamento e nivelamento dos dentes.

Na Figura 6 observa-se a mecânica de retração da bateria anterior utilizando elástico corrente de molar a molar e com manutenção dos espaços para restaurações através do uso de molas fechadas.



Figura 6: Fotografias intrabucais durante utilização de elástico corrente

Após fechamento dos espaços, realizou-se a mecânica de intercuspidação, utilizando o fio 0.018" de aço. Ao final do tratamento, a má oclusão foi corrigida com os caninos superiores na posição de incisivos laterais e reanatomizados, os pré-molares superiores ocuparam a posição dos caninos (Classe I de caninos inferiores com primeiro pré-molares superiores), estabelecendo relação de Classe I de molar do lado esquerdo em Classe II completa e do lado direito (Fig. 6).

O aparelho foi removido (Figura 7), as contenções com placa de Hawley superior e 3X3 inferior instaladas.



Figura 7: Aspectos clínicos após remoção do aparelho com contenção.



Figura 8: Fotografia extrabucais frente com sorriso.

Na figura 9 é possível observar as fotografias intrabucais de controle um ano

após a remoção do aparelho.



Figura 9: Fotografias intrabucais.

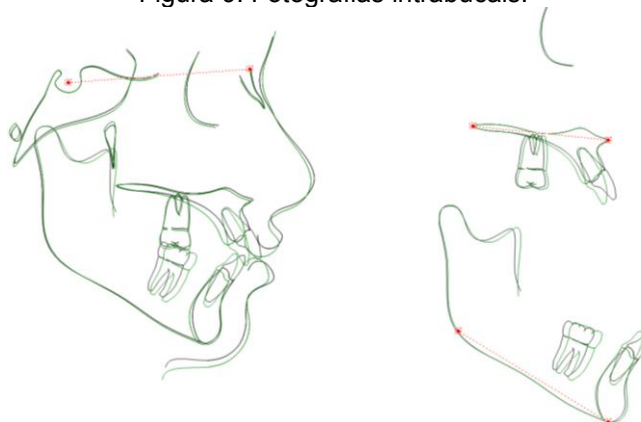


Figura 10: Sobreposição dos traçados cefalométricos. Sobreposição em base do crânio centrado em Sela, sobreposição em plano palatino centrado em espinha nasal anterior e sobreposição em plano mandibular centrado em Me.

As análises cefalométricas comparativa inicial e final para avaliar os efeitos dentários e esqueléticos (Fig. 10) mostrou bom relacionamento entre as bases ósseas, mesialização dos molares inferiores e verticalização dos incisivos centrais superiores e inferiores.

Resultados

O resultado final foi uma oclusão funcional com harmonia do tamanho mesiodistal entre os incisivos superiores e inferiores e estética satisfatória, apresentando estabilidade após 3 anos de controle (Fig. 9).

CONCLUSÃO


A mecânica de fechamento de espaço, com reanatomização dos caninos, é uma técnica de fácil aplicação e eficaz, possibilitando obter resultados funcionais e estéticos altamente satisfatório ao final do tratamento assim não necessitando de reabilitação protética ou implantes o que torna essa técnica ainda mais vantajosa.

REFERÊNCIAS

- AL-ANEZI, S.A. Orthodontic treatment for a patient with hypodontia involving the maxillary lateral incisors. *J Orthod Dentofacial Orthop*, v. 139, n., p. 690 - 697, 2011.
- ALMEIDA, R.R.; ALMEIDA-PEDRIN, R.R.; ALMEIDA, M.R.; INSABRALDE, C.M.B. Tratamento Ortodôntico em Pacientes com Agenesia dos Incisivos Laterais Superiores – Integração Ortodontia e Dentística Restauradora (Cosmética). *J Bras Ortodon Ortop Facial*, v. 7, n. 40, p. 280 - 290, 2002.
- BIZETTO, M.S.P.; TESSAROLLO, F.A.R.; JIMENEZ, E.E.O.; FILHO, O.G.; CAMARGO, E.S.; TANAKAD, O.M. Implant rehabilitation of canines in case of bilaterally missing maxillary lateral incisors. *J Orthod Dentofacial Orthop* v. 144, n., p. 110 - 118, 2013.
- CASTRO, E., V., F., L; CASTRO, A., L; SALZEDAS, L., M., P; JARDIM, P., T., C; JARDIM, A., T., B. AGENESIA E INCLUSÃO DENTAL PATOLÓGICA. ESTUDO CLÍNICO E RADIOGRÁFICO EM PACIENTES. *Rev. Fac. Odontol.*, v. 18, n. 1, p. 41 - 46, 2006.
- FARRET, M.M.B.; FARRET, M.M.; FARRET, A.M.; HOLLWEGC, H. Unusual orthodontic approach to a maxillary canine-premolar transposition and a missing lateral incisor with long-term follow-up. *J Orthod Dentofacial Orthop* 2012;142:690-7, v. 142, n., p. 690 - 697, 2012.
- FRANCO, F., C., M. Má oclusão Classe I de Angle com agenesia de incisivos laterais. *Dental Press J Orthod*, v. 16, n. 4, p. 137-147, 2011.
- HUA, F.; HE, H.; NGAN, P.; BOUZIDA, W. Prevalence of peg-shaped maxillary permanent lateral incisors: A meta-analysis. *J Orthod Dentofacial Orthop* v. 144, n., p. 97 - 109, 2013.
- MACEDO, A.; FERREIRA, A.C.; GARIB, D.G.; ALMEIDA, R.R. Tratamento de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores. *OrtodontiaSPO* v. 41, n. 4, p. 418 - 424, 2008.
- MCNEILL, W., R; JOONDEPH, D., R. Congenitally Absent Maxillary Lateral incisor: Treatment Planning Consideration. *Univ. of Washington, Seattle, Washigton* 98195, v. 43, n. 1, p. 24 - 29, 1973.
- PAULA, A., F., B; NOVELLO FERRER, K., J., N. Prevalência de agenesia em uma clínica ortodôntica de Goiânia. *RGO, Porto Alegre*, v. 55, n. 2, p. 149 - 153, 2007.
- ROSA, M.; ZACHRISSON, B. Integração da Ortodontia (Fechamento de Espaço) e da Odontologia Estética no Tratamento de Pacientes com Agenesia de Incisivos Laterais Superiores. *R Clin Ortodon Dental Press, Maringá*, v. 1, n. 1, p. 41-55 - fev./mar. 2002, v. 1, n. 1, p. 41 - 45, 2002.
- SALGADO, H.; AFONSO, P.M.A. Agenesia do incisivo lateral superior - a propósito de um caso clínico. *rev p o r t e s t o m a t o l m e d d e n t c i r m a x i l o f a c.*, v. 53, n. 3, p. 165 - 169, 2012.
- TORRES, J.N.; CARACAS, H.C.P.M.; BOLOGNESE, A.M.; TORRESC, S. Conservative approach for a patient with extreme delay in maxillary lateral incisor development. *AmJ Orthod Dentofacial Orthop* v. 141, n. 82, p. 773 - 782, 2012.
- YADAV, S.; UPADHYAY, M.; FLAVIO URIBE, F.; NANDAC, R. Palatally impacted maxillary canine with congenitally missing lateral incisors and midline diastema. *J Orthod Dentofacial Orthop* 2013;144:141-6, v. 144, n., p. 141 - 146, 2013.

Monografia intitulada "ALTERNATIVA DE TRATAMENTO DA AGENESIA DE INCISIVOS
LATERAIS SUPERIORES COM FECHAMENTO DE ESPAÇO" de autoria da aluna Jéssica
Soares e Silva Climaco

Aprovada em 26/08/23 pela banca constituída dos seguintes professores:



Prof. Dr. FABRÍCIO PINELLI VALARELLI



Prof. Dr. DINO LOPES DE ALMEIDA



Prof. Dr. FLÁVIO LUIS ZANDONAI JÚNIOR

Porto Velho, 26 de agosto 2023.