

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Fabício Garcia Pereira

OPÇÕES DE TRATAMENTO DA AGENESIA DO INCISIVO LATERAL SUPERIOR:

Uma Revisão de Literatura

Sete Lagoas

2021

Fabrcio Garcia Pereira

**OPÇÕES DE TRATAMENTO DA AGENESIA DO INCISIVO LATERAL SUPERIOR:
Uma Revisão de Literatura**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade de Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial a obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Me. Ronaldo de Carvalho

Sete Lagoas

2021

Pereira, Fabricio Garcia

Opções de tratamento da agenesia do incisivo lateral superior: Uma
revisão de literatura / Fabricio Garcia Pereira.

nº de f. 45.

Orientador: Ronaldo de Carvalho

Monografia (especialização) – Faculdade de Sete Lagoas, 2021

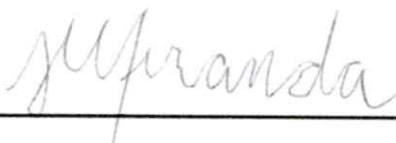
1 – Implantodontia 2 – Ortodontia 3 – Agenesia

I – Opções de tratamento da agenesia do incisivo lateral superior: Uma
revisão de literatura

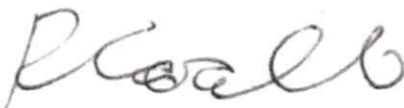
II – Ronaldo de Carvalho

Monografia intitulada "Opções de Tratamento da Agenesia do Incisivo Lateral Superior" de autoria do aluno Fabrício Garcia Pereira.

Aprovada em 19/11/2021 pela banca constituída dos seguintes professores:



Prof. Me Sérgio Henrique Monteiro Miranda - IMPEO



Prof. Me Ronaldo de Carvalho – IMPEO



Prof. Mário Augusto de Araújo Almeida - IMPEO

Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Rua Italo Pontelo, 50 – 35.700-170 – Sete Lagoas, Minas Gerais

Telefone (31) 3773-3268 – www.facsete.edu.br

DEDICATÓRIA

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, aos meus maiores tesouros RAFAELA e GUILHERME que embora não tenham conhecimento disto, iluminam de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada. Agradeço a minha mãe e irmãos pelo incentivo e apoio incondicional. Agradeço também à minha esposa (Nádia), que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades. A todo corpo docente pelos conhecimentos transmitidos. E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“Pouco conhecimento faz com que as pessoas se sintam orgulhosas.

Muito conhecimento, que se sintam humildes.”

Leonardo da Vinci

RESUMO

A agenesia dentária constitui a anomalia mais comum do desenvolvimento. Este estudo discutiu, baseado em uma revisão da literatura, qual a melhor opção de tratamento das agenesias de incisivo lateral superior para cada paciente. Concluiu-se que o tratamento consiste na abertura ou fechamento de espaços, com a colocação de implantes ósseo integrados sendo necessário em alguns pacientes enxertos ósseos e ou de tecido conjuntivo, para um remodelamento do rebordo um melhor resultado estético, além do funcional garantindo assim a satisfação do paciente. A Implantodontia e a Ortodontia são integrantes do tratamento da agenesia de incisivos laterais superiores, o qual deve ser multidisciplinar, cabendo ao dentista buscar a resolução de questões estéticas e também funcionais.

Palavras-chave: Implantodontia; Ortodontia; Agenesia; Tratamento; Incisivo Lateral Superior.

ABSTRACT

Dental agenesis is the most common anomaly in tooth development caused by this anomaly. Based on a literature review, this study discussed the best treatment option for maxillary lateral incisor agenesis for each patient. It was concluded that the treatment consists of opening or closing spaces, with the placement of integrated bone implants, being necessary in some patients bone grafts and/or connective tissue, for a ridge remodeling, a better aesthetic result, in addition to the functional, thus ensuring the patient satisfaction. Implantology and Orthodontics are part of the treatment of maxillary lateral incisor agenesis, which must be multidisciplinary, and the dentist is responsible for solving aesthetic and functional issues.

Keywords: Implantology; Orthodontics; Agenesis; Treatment; Upper Lateral Incisor.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- **FIGURA 1:** Radiografias periapicais – 20
- **FIGURA 2:** Radiografia panorâmica – 20
- **FIGURA 3:** Fotografia inicial de sorriso – 21
- **FIGURA 4:** Fotografia final de sorriso – 21
 - **FIGURA 5:** Caso inicial – 24
 - **FIGURA 6:** Colocação do implante – 24
- **FIGURA 7:** a) Raio-x final do implante; b) Cinco meses após a cirurgia – 25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- **mm** – Milímetros;
- **PEG** – Forma conóide;
- **RS** – Rio Grande do Sul.

LISTA DE SÍMBOLOS

- % – Por cento;
- = – Igual.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 PROPOSIÇÃO	13
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
3.1 Considerações gerais sobre a agenesia.....	14
3.2 Tratamento.....	17
3.3 Prevalência.....	28
4 DISCUSSÃO	35
5 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

A agenesia do incisivo lateral superior permanente é uma anomalia que acomete parte da população e que consiste na não formação do germe do dente (SABRI, 1999), problema que prejudica a estética e a função mastigatória do paciente. Pode ser uni ou bilateral (OLIVEIRA, 2008).

No tratamento das agenesias de lateral superior pode-se abrir espaço ortodonticamente quando necessário conquistando espaço para a colocação de um implante para conseguir um melhor resultado para cada paciente (LIU, 2011). O fechamento do espaço com reanatomização dos caninos poderá ser uma ou outra opção dependendo da realidade clínica do paciente, ou até mesmo frente a uma limitação do caso (FONTES, 2010).

A pesquisa que pretende-se realizar terá caráter bibliográfico, onde será realizada uma revisão em títulos de livros e revistas especializadas, existentes no acervo de Bibliotecas de Faculdades, Universidades, Internet, dentre outros. De forma que neste tipo de trabalho de revisão de literatura, todas as variáveis são subjetivas porque utilizam trabalhos de terceiros.

Desta forma, a presente revisão de literatura aborda informações importantes sobre opções de tratamentos de agenesias de incisivo lateral superior, e promove uma discussão a respeito da melhor solução para cada paciente.

2 PROPOSIÇÃO

Propõe-se com essa revisão de literatura promover uma discussão a respeito dos diferentes opções de tratamentos para agenesia de incisivo lateral superior, avaliando a melhor para cada paciente.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Considerações gerais sobre a agenesia

A ausência de incisivos laterais superiores gera problemas estéticos e associada a qualquer má oclusão requer um plano de tratamento bem gerenciado. Além disso, fatores relacionados ao paciente, tais como o tamanho, forma, posição e cor dos dentes, a oclusão, estética facial e dentária devem ser considerados ao decidir sobre a oportunidade de criar uma abertura ou fechar o espaço ortodôntico. Vantagens e desvantagens de ambas as modalidades de tratamento e as várias opções para a substituição de próteses em uma abertura de espaço ortodôntico deve ser discutido com o paciente (SABRI, 1999).

As ausências dentárias são um problema clínico de saúde pública, pois os pacientes nessas condições podem sofrer redução da sua capacidade mastigatória, má oclusão, problemas para articulação das palavras e ainda comprometimentos estéticos. Essas complicações podem afetar a autoestima e o padrão de comportamento social dessas pessoas. Quanto mais cedo se intervir melhor fica o resultado, visto que após certa idade as opções tornam-se mais limitadas, já que o fechamento de espaço espontâneo pode deixar de ser uma opção viável (LIU, 2011).

Conforme Salzedas *et al.* (2006), a agenesia dental é uma anomalia caracterizada pela ausência congênita de dentes, desde que comprovada por meio de radiografias. A anodontia total, ausência completa de todos os dentes decíduos e permanentes é rara, e que quase sempre está relacionada à síndrome da displasia ectodérmica hereditária. Na literatura encontram-se resultados divergentes quanto à frequência de envolvimento dos elementos dentários, contudo, há consenso quanto à redução dos dentes terminais de cada série. Na população brasileira, a agenesia do incisivo lateral superior tem sido considerada, juntamente com a do segundo pré-molar, as mais frequentes agenesias dentárias. A etiologia da agenesia dental é predominantemente hereditária, embora possa ser resultante de mutações genéticas e da evolução filogenética natural do arco dental.

Para Oliveira (2008), a agenesia é uma anomalia relativamente comum de ser encontrada e que acarreta problemas de ordem estética e funcional ao paciente. A sua etiologia é predominantemente hereditária, mas pode ser congênita ou adquirida. Também segundo Mendes (2008), a hereditariedade é fator mais mencionado como etiologia da agenesia. Porém, os fatores ambientais e evolutivos também devem ser considerados. A avaliação, o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico deverão ser planejados segundo a necessidade de cada paciente e isto se torna importante para a escolha entre o fechamento do espaço ou a manutenção do espaço.

Kina (2008) destaca que não existe um local preferencial para a ocorrência da agenesia. Porém, existe uma tendência da agenesia dentária ser simétrica ocorrendo em ambos os lados da boca. O diagnóstico da agenesia baseia-se em evidências radiográficas que podem ser periapicais, oclusais e panorâmicas. A existência de diastemas, microdontia de incisivo lateral, infra oclusão e retenção prolongada de molares decíduos pode levar a suspeitar da existência de agenesia. No exame radiográfico, deve-se observar o aspecto do tecido ósseo no local em que o germe se localiza. Se em lugar de uma área homogênea, circunscrita, indicadora da presença do germe dentário em fase inicial de formação encontra-se um trabeculado ósseo normal, pode-se suspeitar de agenesia dentária.

Para Frossard (2009), o diagnóstico precoce possibilita minimizar complicações dessa malformação. A intervenção em um momento oportuno aumenta as chances de sucesso do tratamento. O ideal é que o problema seja tratado de forma multidisciplinar, planejando obter o melhor resultado em termos de oclusão e estética satisfatórias ao paciente.

Garib *et al.* (2010) ressaltam que a agenesia dentária constitui a anomalia de desenvolvimento mais comum da dentição humana, ocorrendo em aproximadamente 25% da população. Pacientes com agenesia tendem a apresentar um desenvolvimento odontogênico mais lento e a idade dentária atrasada em relação à idade cronológica. Explicada pela inter-relação genética na causalidade dessas anomalias. Além disso, também ressaltam que a implicação clínica do padrão de anomalias dentárias associadas é muito relevante, uma vez que o diagnóstico precoce de uma determinada anomalia dentária (como a agenesia de

um segundo pré-molar ou a presença de um incisivo lateral superior cônico) pode alertar o clínico da possibilidade de desenvolvimento de outras anomalias associadas no mesmo paciente ou em outros membros da família, permitindo o diagnóstico precoce.

Conforme Fontes (2010) é importante um diagnóstico ainda precoce, para que se possa monitorar e tomar as decisões certas nas horas certas, com base em uma equipe multidisciplinar.

Para Pinho *et al.* (2010), a observação de que certos padrões de agenesia dentária ocorrem mais frequentemente em indivíduos de uma mesma família podem sugerir a existência de fatores predisponentes genéticos.

Borba *et al.* (2010) destacaram que os exames radiográficos bem indicados e realizados juntamente com o exame clínico acurado são fundamentais para o diagnóstico, sendo importantes para o planejamento e a terapêutica de cada caso.

Celikoglu *et al.* (2010) destacam que o exame da estética dos dentes anteriores e o sorriso devem levar em conta à morfologia dos contornos gengivais, o contato entre os dentes, à morfologia dentária e aos problemas de tamanho dentário. Os melhores resultados estéticos serão alcançados se for dada atenção especial aos bordos incisais, a forma do dente, os contatos incisais, os contornos da margem gengival e a presença de “triângulos negros” antes do tratamento ortodôntico ser iniciado. A linha do sorriso e a forma dos lábios também devem ser avaliadas. A posição do lábio na junção nasolabial produz considerável efeito sobre a estética do perfil.

Conforme Santos (2011) é importante à reposição dentária, porém pacientes em fase de crescimento ósseo não podem receber implantes. Outro aspecto fundamental refere-se à disponibilidade óssea da área edêntula, fator importante nos casos em que se opta pela abertura de espaço e implante. A espessura óssea-alveolar tende a diminuir no sentido vestibulo palatino na região correspondente. Como esses casos requerem enxertos ósseos, recomenda-se a extração do incisivo lateral decíduo buscando estimular a erupção do canino permanente próximo do incisivo central. O autor ainda relata que a Ortodontia faz parte do tratamento das

agenesias dos incisivos laterais e devido ao tempo da ortodontia o protocolo convencional não se torna incômodo.

Mirabella *et al.* (2012), pacientes com incisivos laterais congenitamente ausentes têm dentes mais estreitos do que os pacientes sem quaisquer anomalias dentárias, com exceção de primeiros molares superiores.

A agenesia dentária está relacionada com um conjunto crescente de alterações genéticas; no entanto, os dados sobre a etiologia de algumas formas de agenesia dentária são ainda escassos e controversos. Sinais clínicos diretos e indiretos podem levar a suspeitar de agenesia dos incisivos laterais superiores, tais como a persistência de um incisivo lateral temporário para além do momento da erupção do definitivo, e/ou perda assimétrica de dente provisório. De maneira semelhante, uma relação dentária de Classe II ou o desvio da linha de média para o mesmo lado da agenesia pode ser considerada como evidência de compensação dentária para diminuir as consequências da agenesia dos incisivos laterais superiores (PINHO *et al.*, 2014).

Conforme Fernandes (2014), ao examinar a estética dos dentes anteriores e o sorriso, deve-se ter atenção à morfologia dos contornos gengivais, aos contatos dentários, à morfologia dentária e aos problemas de tamanho dentário. Para obter resultados estéticos ideais, os bordos incisais, a forma do dente, os contatos incisais, os contornos da margem gengival e a presença de “triângulos negros” devem ser considerados antes de se iniciar o tratamento.

Ferreira e Franzin (2014) destacaram que a agenesia na dentição permanente é mais comum do que na decídua. A ausência congênita unilateral é mais prevalente do que a bilateral e ocorre com maior frequência na maxila que na mandíbula. As duas principais alternativas são o fechamento do diastema ortodôntico mesializando os dentes posteriores ou abrir espaço para a colocação de implante.

3.2 Tratamento

Santos-Pinto *et al.* (2002) objetivaram exemplificar, por meio de casos clínicos, as possibilidades de tratamento da ausência congênita do incisivo lateral superior. Apresentaram duas formas para o tratamento ortodôntico nestes casos, sendo a

primeira a recuperação de espaço para inserção de um implante e a segunda o fechamento dos espaços por meio de mecânica ortodôntica. A ausência congênita de incisivos laterais superiores gera uma desarmonia no relacionamento entre os arcos dentais superior e inferior. O tratamento desta má oclusão deve basear-se num cuidadoso diagnóstico e plano de tratamento, considerando a possibilidade do fechamento do espaço ortodonticamente, ou uma combinação entre recuperação ou manutenção de espaço por meio de mecânica e colocação de um implante. Foram relatados casos, de pacientes apresentando ausência congênita unilateral de incisivo lateral superior, nos quais foi planejada a recuperação de espaço para inserção de implante osteointegrado ou optou-se pelo fechamento dos espaços, com ênfase no diagnóstico e opções de tratamento. Os casos foram levados em conta, onde era classe II o fechamento dos espaços foi adotado e no caso de classe I, optou-se pela colocação de implantes promovendo assim a abertura de espaço. Concluiu-se que a recuperação de espaços para inserção de implantes, assim como o fechamento de espaços por mecânica ortodôntica, constituem-se em condutas adequadas de tratamento, desde que seja realizado um diagnóstico cuidadoso e plano de tratamento em casos de dentes permanentes ausentes.

Almeida *et al.* (2002) apresentaram casos clínicos tratados satisfatoriamente com fechamento dos espaços ausentes integrando, no entanto, a ortodontia e a transformação dos caninos em incisivos laterais e a dentística restauradora com procedimentos cosméticos.

Lima Filho *et al.* (2004) apresentaram o caso de um paciente de 9 anos de idade, perfil convexo com agenesia de lateral uni lateral, classe II divisão I de Angle, onde ele optou pelo fechamento ortodonticamente promovendo a mesialização do canino fechando assim o lugar do incisivo lateral. Os procedimentos adotados possibilitaram a obtenção de estética agradável e relação oclusal normal. No entanto, os autores destacaram que a obtenção de excelentes resultados no tratamento ortodôntico de pacientes com agenesia de incisivo lateral superior é difícil, independente se a opção for abertura ou fechamento de espaços. A questão fundamental nesses casos não é apenas a decisão de fechar ou abrir espaços, mas sim como atingir melhor resultado funcional e estético.

Pithon *et al.* (2005) relataram um caso clínico de um paciente com presença de um incisivo lateral superior direito conóide e ausência congênita do incisivo lateral superior esquerdo, tratado com fechamento dos espaços pelos caninos permanentes. O paciente com 12 anos de idade apresentava classe I com linha média coincidente com a facial. Após dois anos e meio de tratamento foi obtido o fechamento dos espaços pela reanatomização dos caninos superiores passando a uma relação de classe II direita e esquerda. O paciente mostrou desde o início que era contra a realização de prótese e por este entre outros motivos optou pelo fechamento dos espaços. Os autores concluíram que, quando bem indicado, o fechamento de espaço nos casos de agenesia de incisivo lateral é um importante aliado do ortodontista. Esse método de tratamento se torna a primeira escolha quando a estética do canino se mostra favorável para transformação em lateral e também quando o paciente não deseja utilizar prótese.

O estudo de Nobre (2005) buscou analisar através de revisão literária o tratamento mais apropriado para pacientes que apresentaram agenesia, estabelecendo vantagens, desvantagens, indicações, contraindicações e limitações de cada opção. A autora concluiu que a agenesia de incisivos laterais superiores causa diversos problemas (estéticos, oclusais, periodontais, fonéticos), porém a maior queixa do paciente e o principal motivo de sua procura pelo tratamento é a insatisfação com a estética. As opções de tratamento incluem o fechamento de espaços com os caninos ocupando o lugar dos incisivos ausentes, e a abertura ou manutenção dos espaços para a substituição dos incisivos ausentes; esta substituição pode ser feita por próteses com ou sem implantes. A abertura de espaços possibilita ao paciente uma relação oclusal de classe I e envolve substituições protéticas que podem ser próteses fixas convencionais ou adesivas.

Para Kina (2008), o tratamento de indivíduos com agenesia de incisivos laterais deve ser multidisciplinar, sendo que o planejamento ortodôntico deve 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.

Mendes (2008) ao revisar a literatura abordou as duas principais opções de tratamento para pacientes com ausência de incisivo lateral superior, enfocando também sua etiologia, incidência, relação da agenesia de incisivo lateral superior com as más oclusões e o fechamento dos espaços X recuperação dos espaços. Concluiu-se que a ausência congênita de dentes é uma anomalia rara na dentição decídua, mas que aparece com certa frequência na dentição permanente. Os dentes mais frequentemente ausentes são os incisivos laterais superiores e segundos pré-molares inferiores, excluindo os terceiros molares. Os indivíduos do gênero feminino são mais afetados do que os do gênero masculino. A etiologia se deve, na maioria das vezes, pela hereditariedade.

De acordo com Oliveira (2008), para a definição de seu tratamento, devem ser analisados principalmente critérios relacionados ao perfil do paciente, má oclusão, e as possíveis alterações dentofaciais presentes. Tanto o fechamento dos espaços da agenesia dos incisivos laterais quanto a abertura ou manutenção dos espaços para implantes e próteses, deve buscar a satisfação do paciente.

Felipe *et al.* (2008) objetivaram mostrar o fechamento de espaços com integração de especialidades: ortodontia, periodontia, dentística e implantodontia, por meio do relato de um caso clínico. Após colocação dos implantes unitários, foram utilizados dentes provisórios adaptados a estes implantes com objetivo estético e funcional. Na conclusão do caso, a paciente foi reabilitada tanto esteticamente como funcionalmente e após decorrido o tempo de 120 dias da cirurgia para a colocação dos implantes, foram confeccionados prótese sobre os implantes cirúrgicos.

Para Vieira (2009), a radiografia panorâmica é considerada como um valioso exame no diagnóstico das agenesias. A literatura afirma que há um certo grau de superioridade na escolha da conduta de fechamento ortodôntico de espaço quando comparado à reposição artificial do elemento dentário ausente devido ao seu caráter estético, periodontal, reversível, conservador e funcional. O tratamento de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores permanentes deve ser multidisciplinar, envolvendo as áreas de Ortodontia, Dentística Restauradora, Implante e Prótese.

Pacheco (2010) ao traçar um paralelo entre as duas técnicas de tratamento ortodôntico de casos de agenesia de incisivos laterais superiores: abertura e

fechamento de espaço, concluiu que o tratamento deve ser multidisciplinar, já que as duas técnicas apresentam vantagens e desvantagens, devendo-se, portanto conhecer e respeitar os limites de cada caso.

Banssani (2010), ao relacionar os principais fatores de funcionamento oclusal com os tipos terapêuticos de solução ortodôntica para os diastemas provocados pela agenesia do incisivo lateral superior observaram ênfase especial às questões associadas à aparência facial e sorriso, relacionadas ao fechamento ortodôntico dos diastemas promovidos pela agenesia do lateral, fazendo surgir diferenças no critério morfológico de avaliação da oclusão.

De acordo com Terra e Domingos (2011), em casos onde existe a agenesia do incisivo lateral superior, é possível realizar, com sucesso, o tratamento ortodôntico para a adequação do espaço protético, instalação de implantes ósseo integráveis e posterior confecção de próteses em sistemas metal-free sobre implantes ósseo integrados.

O estudo de Lima (2011) relatou um caso de uma paciente de 13 anos e 4 meses de idade, encaminhada à clínica de ortodontia para avaliação e tratamento de má oclusão. O incisivo lateral superior direito era 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. Nesse caso, o tratamento escolhido foi o de fechar o espaço da agenesia através da mesialização do canino e dos dentes posteriores, deixando estes em uma relação molar de classe II completa. No tratamento foi empregada a técnica Straight Wire com a instalação do aparelho fixo. Terminado o tratamento, a oclusão alcançada apresentou características estéticas e funcionais satisfatórias, com 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. Concluiu-se que desde que o caso seja bem planejado e conduzido, é possível a obtenção de resultados estéticos e funcionais altamente satisfatórios. Além disso, com o fechamento de espaço podemos diminuir o tempo de tratamento e a necessidade de posterior restituição protética.

Franco (2011) relatou o caso de uma paciente de 10 anos de idade insatisfeita com a estética dos dentes anteriores superiores devido aos diastemas causados pela agenesia dos incisivos laterais superiores. O exame das radiografias periapicais (Figura 1) e panorâmica (Figura 2) confirmou a agenesia dos incisivos laterais superiores e mostrou os segundos molares em processo adiantado de formação radicular e a ausência dos germes dos terceiros molares. O pai apresentava prognatismo mandibular e ela era portadora de perfil reto. Optou-se, então, pelo fechamento dos espaços. Foram atingidos os principais objetivos propostos ao início do tratamento e os resultados estético e funcional foram bastante satisfatórios. A escolha da opção de tratamento ortodôntico ideal para pacientes jovens com ausência de dentes permanentes deve ter como base uma avaliação criteriosa, que contemple todos os fatores pertinentes ao diagnóstico e características de cada paciente.



Figura 1: Radiografias periapicais. – Fonte: FRANCO, 2011.



Figura 2: Radiografia panorâmica. – Fonte: FRANCO, 2011.

Salgado *et al.* (2012) apresentaram um caso de correção de agenesia do lateral superior para uma paciente de 36 anos de idade, na qual a paciente recusou-se a realizar tratamento ortodôntico e para se obter um resultado mais rápido foi realizada uma reanatomização protética dos dentes 11 ao 24 neste caso não foi necessário o uso de aparelho. O tratamento realizado, apesar de menos conservador, permitiu alcançar um resultado estético final de acordo com as expectativas iniciais da paciente. 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 (Figuras 3 e 4).



Figura 3: Fotografia inicial de sorriso. – Fonte: SALGADO *et al.*, 2012.



Figura 4: Fotografia final de sorriso. – Fonte: SALGADO *et al.*, 2012.

Ávila *et al.* (2012) relataram um caso de agenesia bilateral dos incisivos laterais superiores em uma paciente de 7 anos de idade onde o tratamento multidisciplinar permitiu a resolução do caso com a estética de excelência. O diagnóstico inicial foi de Classe I, mordida anterior cruzada, agenesias dos dentes 12 e 22, e formato anormal envolvendo os dentes 11 e 21. A radiografia panorâmica confirmou o diagnóstico de agenesia bilateral dos incisivos superiores. O tratamento consistiu de duas etapas. Na primeira etapa o tratamento ortodôntico corrigiu a oclusão. Na segunda etapa, os caninos foram reposicionados através do movimento ortodôntico para criar espaço suficiente para permitir a reabilitação com implantes. Assim, foi possível avaliar o tamanho dos dentes, buscando proporcionalidade estética,

oclusão, intercuspidação posterior, bem como a quantidade apropriada de trespasse vertical e horizontal mais tarde para determinar a quantidade de espaço necessário para a instalação dos implantes e a viabilidade da realização deste procedimento.

A segunda etapa foi concluída após a paciente completar 18 anos de idade, pois assim seu desenvolvimento facial já havia sido completado. O plano de tratamento consistiu em reposicionamento do canino através de retratamento ortodôntico com aparelho fixo parcial. Este aparelho foi montado para criar espaço suficiente que permitisse a reabilitação com implantes. Diagnóstico ortodôntico completo permitiu avaliar o espaço obtido. Depois de seis meses os implantes foram instalados. Coroas de porcelana foram preparadas e instaladas sobre os implantes para obter resultados estéticos melhores. Após a restauração definitiva, a cada seis meses durante o primeiro ano exames radiográficos e clínicos foram realizados e uma vez por ano. Depois de cinco anos o paciente apresentou estética satisfatória e resultados funcionais (ÁVILA *et al.*, 2012).

Pereira (2012) relatou dois casos clínicos de agenesia, sendo que no caso clínico 1, agenesia unilateral, a presença de um microdente e a mesialização parcial do canino no lado da agenesia culminou na extração e fechamento total dos espaços. O diagnóstico na adolescência favorecia a escolha pelo fechamento do espaço, uma vez que ele não tinha idade suficiente para se submeter à cirurgia para colocação de implantes e passaria alguns anos com próteses provisórias. Tratamento mais rápido e de menor custo. No caso clínico 2, o canino erupcionou no lugar do incisivo lateral (fator que favorece os tratamentos com fechamento dos espaços), mas o melhor plano de tratamento consistia na distalização do dente 13 para sua posição ideal e recuperação do espaço para substituição protética do elemento 22. Este tipo de tratamento deve envolver desde o início um planejamento em conjunto de ortodontista, e o implantodontista para que o resultado final seja satisfatório. O tratamento alcançou além de um resultado estético uma oclusão funcional, com chave de caninos bilateral.

Barroso e Mei (2014) apresentaram um relato de caso no qual avaliaram a importância de um diagnóstico precoce e correto, para minimizar possíveis implicações posteriores para o paciente, como a estética, descrevendo o tratamento interdisciplinar proposto, tendo em vista, as vantagens e desvantagens que o

mesmo possa vir apresentar. Deve-se ter em mente que o melhor tratamento será aquele indicado corretamente para o caso em questão. Conforme os autores, o paciente com agenesia de incisivos laterais superiores, que apresenta sorriso gengival é melhor evitar a opção por tratamento com implante. Alguns problemas que ocorrem com o fechamento de espaço são: tendência à reabertura de espaços, recessões gengivais no canino, e as restaurações que sofrem ação do tempo e necessitam de manutenção regularmente. É de extrema importância realizar um diagnóstico completo das anomalias de forma e número, assim como os problemas por elas causados. É nele que deve se basear o planejamento de qualquer que seja a forma de tratamento. Alcançou-se um alto grau de satisfação da paciente em relação à aparência de seu sorriso após a transformação do incisivo lateral conóide.

Conforme Fernandes (2014), as principais alternativas de tratamento para os espaços deixados pela agenesia dos incisivos laterais superiores são: fechamento dos espaços com posterior mesialização dos caninos, ou a manutenção/abertura dos espaços dos incisivos laterais ausentes, seguida dos implantes. Na maior parte das vezes, é a presença ou a ausência dos principais problemas de oclusão e o tipo facial que determinam a opção terapêutica. A resolução clínica das agenesias dentárias é variada, o tratamento depende do dente ausente, da quantidade de espaço residual, da presença de má-oclusão e da atitude do paciente.

Além disso, os autores defendem 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. Um perfil equilibrado e relativamente reto é o ideal. No entanto, um perfil ligeiramente convexo pode também 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 fechamento ortodôntico do espaço, salvo em casos excepcionais, pois pode resultar em desarmonia estética e funcional.

Sage (2021) relatou um caso clínico de uma paciente com falta congênita do dente 22 (Figura 5). Procedeu-se o tratamento ortodôntico visando o alargamento

mésio-distal do espaço entre os dentes 21 e 23, com o alinhamento da linha mediana do incisivo (Figura 6).



Figura 5: Caso inicial. – Fonte: SAGE, 2021.



Figura 6: Colocação do implante. – Fonte: SAGE, 2021.

Após o tratamento concluído o autor acima verificou queo espaço demonstrouse ainda limitado, porém possibilitou de 2.9 mm da Straumann. Um implante de diâmetro reduzido para obter um melhor resultado estético e não comprometer a papila. Ao utilizar um pilar de cicatrização oval, permitiu uma ótima formação de tecido mole, juntamente com a realização de um enxerto de tecido conjuntivo para aumentar a tábua óssea vestibular, possibilitou um implante bem sucedido (Figura 7).

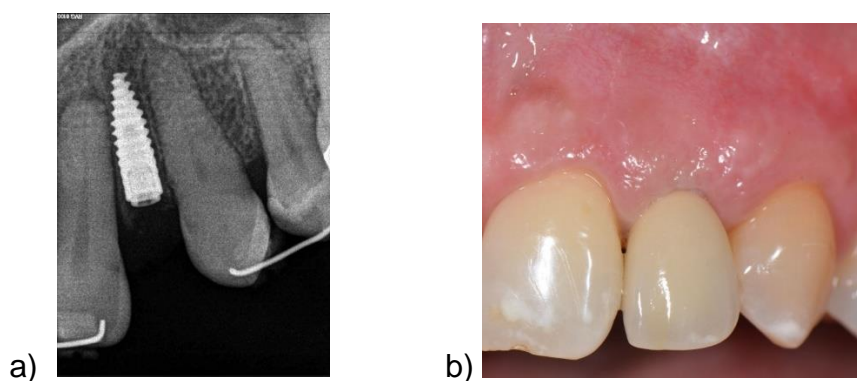


Figura 7. (a) Raio-x final do implante; (b) Cinco meses após a cirurgia. – Fonte: SAGE, 2021.

Feitosa *et al.* (2021) relataram atendimento à uma paciente do gênero feminino, 21 anos, que compareceu ao Curso de Especialização em Implantodontia da Associação Brasileira de Odontologia do estado do Ceará, com o intuito de realizar tratamento reabilitador odontológico. A partir do exame clínico associado aos exames imagem observou-se que a mesma apresentava agenesia do incisivo lateral superior. A paciente já havia feito tratamento ortodôntico e utilizava mantenedor de espaço, sendo inviável o fechamento desses espaços através de uma nova ortodontia, e, além disso, apresentada espessura óssea insuficiente para ancoragem de implantes ósseos. O plano de tratamento inicial foi realização de enxerto ósseo autógeno em bloco, cujo utilizou-se a linha oblíqua externa como área doadora. As peças foram fixadas com parafuso de enxerto e aguardado o período de quatro meses para regeneração óssea. Após esse período foram removidos os parafusos e instalados de dois implantes cone morse de 3.5x10 mm. Em função do enxerto ósseo autógeno para ganho de volume tornou-se possível a instalação dos implantes ósseos integrados.

3.3 Prevalência

Diversos autores têm relatado casos de prevalência de agenesia em seus estudos. Costa (2005) verificou a associação de agenesia dentária isolada sindrômica com os genes MSX1 (*MuscleSegmentHomeobox*) e PAX9 (*Paired -Box*) em uma população brasileira por meio da avaliação de radiografias panorâmicas. Nos 1034 escolares estudados encontramos prevalência de agenesia dentária de 3,7%. A proporção de agenesias dentárias na mandíbula foi maior do que na maxila. A proporção de agenesias dentárias no lado direito foi maior do que no lado esquerdo, tanto na maxila quanto na mandíbula. Não foram encontradas mutações potencialmente patogênicas nos genes MSX1 e PAX9 através de sequenciamento direto das regiões codificantes (exons).

Pinho *et al.* (2005) analisaram a prevalência e a manifestação clínica da ausência dos incisivos laterais superiores permanentes em uma população portuguesa. A amostra contou com 16.771 radiografias panorâmicas de pacientes, sendo que destes 219 apresentaram falta de incisivos laterais superiores (131 mulheres e 88 homens, com idades variando entre 3 e 71 anos de idade), uma

prevalência de 1,3% nesta população. A ausência dos dois incisivos foi observada 44,7%; dos casos unilaterais, 33% no lado direito e 21,9% do lado esquerdo. Em crianças menores de 8 anos de idade (n = 12), dois (0,26 por cento) também tiveram ausência de desenvolvimento dos incisivos laterais primários, uma unilateral e outra bilateral. Entre os 121 indivíduos com ausência de desenvolvimento unilateral, o incisivo lateral superior contralateral foi considerado com micro dente em 57,1% (23% lateral direita e 34,1% lateral esquerdo), sugerindo a possibilidade de que microdontia representa uma expressão variável do mesmo desenvolvimento defeito que resulta em ausência.

Grieco *et al.* (2007) avaliaram a prevalência de agenesia dentária, buscando relacionar esta prevalência em relação aos gêneros, grupos raciais, quadrantes bucais e grupos dentários. A amostra contou com 1.117 radiografias panorâmicas, de boa qualidade técnica. Para a identificação das agenesias dentárias foi utilizado o método visual, pela observação direta de cada radiografia panorâmica sobre o negatoscópio, em sala devidamente escurecida. Considerou-se o dente ausente quando não existia sinal radiográfico de formação de cripta. Para melhor visualização desta pesquisa os elementos dentais foram divididos em 14 grupos, cada um sendo formado por dois dentes semelhantes e contralaterais. Quanto aos pacientes que apresentaram alguma agenesia, o número absoluto e o proporcional à amostra mostraram-se maiores para o gênero feminino. Quanto aos grupos raciais, dentro das 1.117 documentações avaliadas, apenas 87 não pertenciam a pacientes leucodermas (67 melanodermas e 20 xantodermas).

Quando foram comparados os tipos raciais, não se encontrou diferença estatisticamente significativa da prevalência de agenesias dentárias entre eles. Na avaliação da diferença de prevalência de agenesias entre os diferentes grupos dentários a prevalência foi semelhante entre os segundos pré-molares inferiores e incisivos laterais superiores. Com base nos resultados obtidos neste estudo, pode-se concluir que os grupos formados pelos segundos pré-molares inferiores e incisivos laterais superiores mostraram maior prevalência de agenesias em relação aos demais grupos, os quais apresentaram comportamento semelhante entre si. Também se concluiu que a prevalência de agenesias foi semelhante entre os gêneros masculino e feminino, e entre os quadrantes dentários. Em relação à prevalência de agenesias nos diferentes grupos raciais, a amostra apresentou-se

insuficiente, não denotando diferença entre leucodermas, melanodermas e xantodermas (GRIECO *et al.*, 2007).

Paula e Ferrer (2007) estudaram a prevalência de agenesia em uma clínica de ortodontia na cidade de Goiânia, através de coleta de dados do exame radiográfico panorâmico. Na população selecionada, a agenesia foi avaliada segundo: sexo, total de dentes ausentes, os dentes que apresentaram maior prevalência de agenesia (número e porcentagem) e a prevalência de agenesia para a maxila e mandíbula. E também o propósito de enfatizar a importância do diagnóstico das anomalias de desenvolvimento, como a agenesia dentária, visando o planejamento adequado do tratamento ortodôntico e/ou odontológico. Foram avaliadas 800 radiografias panorâmicas, na faixa etária de 12 a 53 anos de idade, 537 (67,2%) eram do sexo feminino e 263 (32,8%) do sexo masculino. A maior prevalência de agenesias ocorreu na mandíbula com 48,4%, enquanto que na maxila houve a prevalência de 46,5%. Dos dentes ausentes, a maioria era relacionada aos terceiros molares e o 2º dente mais ausente foi o incisivo lateral superior, sendo um dado de grande relevância na clínica odontológica. O sexo feminino apresentou maior prevalência de agenesia em relação ao sexo masculino. O cirurgião-dentista deve ter conhecimento da odontogênese, bem como da cronologia de irrupção para que o diagnóstico seja eficiente. Caso haja ausência de algum dente permanente clinicamente em uma idade que ele deveria estar presente, deve-se indicar a radiografia panorâmica visando esclarecer se há agenesia dentária ou até mesmo transposições dentárias, que em radiografias periapicais não seriam diagnosticadas.

Alencar (2009) buscou verificar, nos pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores, a prevalência de agenesias de outros dentes permanentes, anomalias dentárias de número, tamanho e posição, e compará-las. Conclui-se que pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores apresentam, em relação à população em geral, uma prevalência mais elevada de agenesia de outros dentes permanentes, excluindo os terceiros molares; microdontia de incisivo lateral superior; irrupção ectópica de caninos superiores para palatino; atraso na odontogênese dos segundos pré-molares, superiores e inferiores.

Cremonese (2010) avaliou a prevalência de agenesias dentárias em pacientes submetidos a tratamento ortodôntico em uma clínica odontológica na cidade de

Porto Alegre - RS por meio da avaliação das radiografias panorâmicas constantes nas documentações ortodônticas. Foram analisadas 829 radiografias panorâmicas de pacientes com idades entre seis e quarenta e seis anos de idade; 278 pacientes do gênero masculino e 551 pacientes do gênero feminino, com a constatação de alguma agenesia dentária em 54 pacientes (6,5%), com um total de 87 agenesias. Comprovou-se que os dentes mais afetados pela agenesia foram os incisivos laterais superiores e os segundo pré-molares inferiores. Das 829 radiografias panorâmicas analisadas, foram constatadas 19 agenesias em pacientes do sexo masculino (6,8%) e 35 agenesias em pacientes do sexo feminino (6,3%), em um total de 87 agenesias. Diferentemente de outros estudos, em nossa pesquisa, o gênero masculino foi o mais afetado pela agenesia, em comparação ao gênero feminino.

O estudo de Celikoglu *et al.* (2010) buscou investigar a prevalência e as características da agenesia dentária e sua associação com a morfologia esquelética da largura do arco em um grupo de pacientes turcos que buscaram tratamento ortodôntico. O estudo retrospectivo foi composto por radiografias panorâmicas pré e pós-tratamento, além de radiografias cefalométricas laterais de 3.341 pacientes (2.040 mulheres e 1.301 homens). A agenesia dentária foi avaliada para hipodontia e oligodontia – excluindo o terceiro molar - das radiografias panorâmicas. Os resultados revelaram que a prevalência de agenesia dentária foi de 4,6%, sendo que foi maior a frequência em mulheres do que em homens, embora essa diferença não fosse estatisticamente significativa. Os dentes mais comumente ausentes foram os incisivos laterais superiores, seguidos pelos segundos pré-molares inferiores e os incisivos centrais inferiores. Intercaninos e larguras intermolares nos arcos superiores e inferiores foram significativamente reduzidas no grupo com hipodontia em comparação com o grupo controle. A agenesia foi estatisticamente e significativamente menor em pacientes com Classe II esquelética. Não houve diferença estatisticamente significativa em pacientes com hipodontia na relação vertical dos maxilares.

Conforme Celikoglu *et al.* (2010), a ausência congênita de um ou mais incisivos laterais superiores faz com o tratamento restaurador apresentado seja um desafio quando o objetivo é mesialização do canino, com a finalidade de proporcionar aparência dental e facial ideal. A incidência de agenesia dentária permanente varia

entre 1,6% para 9,6%, excluindo os terceiros molares, que acomete 20% da população. De acordo com alguns estudos, o segundo dente mais ausente é o incisivo lateral superior, para outros a incidência maior de agenesia é a do segundo pré-molar inferior.

Borba *et al.* (2010) verificaram a prevalência da agenesia dental, por meio das imagens em 1500 radiografias panorâmicas, 750 do sexo masculino e 750 do sexo feminino, por um único operador. Os autores observaram que foi alta a prevalência de agenesias. Não houve diferença estatisticamente significativa na distribuição de agenesias em relação ao sexo. Existiram diferenças estatísticas significativas entre as médias das agenesias com relação aos dentes. Os grupos formados pelos terceiros molares e os segundo pré-molares, em todos os quadrantes, mostraram maiores prevalências de agenesias em relação aos demais dentes, os quais apresentaram comportamento semelhante entre si. Não existiu diferença estatística em relação à localização da agenesia, sendo mais frequente no quadrante superior direito no gênero masculino e no quadrante inferior direito no feminino.

Conforme Almeida *et al.* (2011), 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. Se existem peças dentárias que podem substituir e preencher o espaço, será mais razoável mantê-las e modifica-las a favor do compromisso estético e funcional através de procedimentos pouco invasivos e pouco dispendiosos. No entanto, o tratamento restaurador direto com as restaurações pelo método das resinas compostas permitiu resultados estéticos tão satisfatórios.

Sousa *et al.* (2012) investigaram a presença de agenesia dental, por meio de radiografias panorâmicas. A amostra contou com radiografias de pacientes atendidos em três clínicas odontológicas de Presidente Prudente, relacionando a frequência da agenesia com o gênero, quadrantes e grupos dentários afetados. Os critérios de exclusão foram idade e perdas dentais por extrações ou outros motivos. A avaliação das tomadas radiográficas foi executada por dois avaliadores, utilizando negatoscópio em ambiente escuro para possibilitar a análise. Foram avaliadas 600 radiografias panorâmicas de pacientes na faixa etária entre 9 e 16 anos de idade. Foram encontrados 171 casos de agenesia (28,5%); destes, o incisivo lateral teve

(4,8%) de prevalência. Considerando os limites deste estudo e o fato de que a ocorrência de agenesias, quando diagnosticada, requer tratamento reabilitador multidisciplinar, fazem-se necessários esforços da comunidade científica no desenvolvimento de novas técnicas de detecção precoce de genes responsáveis pela agenesia como métodos de biologia molecular. É relevante também relacionar sua ocorrência com a manifestação de algumas síndromes, a fim de obter diagnóstico precoce e menor prejuízo para o paciente.

Grieco *et al.* (2007) investigaram a prevalência de agenesia dos incisivos laterais e anomalias dentais associadas, além do padrão esquelético em um população ortodôntica. Em seguida compararam os resultados a prevalência destas anomalias na população em geral. Foram investigados 3872 indivíduos, entre 12 e 25 anos de idade. Dos 3872 indivíduos (2079 mulheres, 1793 homens) analisados, 94 (61 mulheres, 33 homens) apresentaram agenesia dos incisivos laterais. Assim, a prevalência na amostra foi de 2,4%, dos quais 2,9% eram mulheres e 1,8% homens. A diferença entre os sexos foi estatisticamente significativa. A agenesia bilateral ocorreu em 52 pacientes (55,3%) e agenesia unilateral em 42 pacientes (44,7%). Daqueles que apresentaram agenesia unilateral, 30 (71,4%) eram do lado direito e 12 (28,6%), no lado esquerdo. Não foi observada diferença entre os sexos na distribuição de lado. Entre as características das anomalias dentárias associadas à agenesia destacam-se a impactação, a transmigração e erupção ectópica dos caninos superiores, transposição canina, dilacerações, dente supranumerário, e outros dentes ausentes, excluindo os terceiros molares. Sessenta e dois dos acometidos pela agenesia dos incisivos laterais também revelaram algum tipo de anomalia dentária (66,0%), enquanto o restante (34,0%) não tinha anomalias dentais. As anomalias dentais mais comumente observadas associadas à agenesia dos incisivos laterais foram erupção ectópica dos caninos superiores.

Grieco *et al.* (2007) afirmam ainda que dos 42 pacientes com agenesia dos incisivos laterais unilateral, as coroas do incisivo contralateral em 19 pacientes (45,2%) foram modificadas ou apresentavam forma de PEG. Quando excluídos esses 19 indivíduos, 81,4% (n = 35) do restante (n = 43) tinha uma anomalia no lado com a agenesia dos incisivos laterais. Além destes dados, 85,5% (n = 53) dos sujeitos com agenesia dos incisivos laterais tinha anomalias dentárias unilaterais. Concluiu-se que pacientes com agenesia do incisivo lateral mostraram prevalência

significativamente maior de má oclusão de Classe III em comparação com a população em geral. A prevalência de erupção ectópica, transposição, e a transmigração do canino superior e reduzido ou forma de PEG foi significativamente aumentada.

4 DISCUSSÃO

A agenesia do incisivo lateral é uma anomalia que possui como característica principal a ausência congênita de dentes (SALZEDAS *et al.*, 2006), podendo trazer problemas estéticos ao paciente, especialmente quando associada a outra anomalia (SABRI, 1999).

A agenesia dentária é considerada como a anomalia mais comum no desenvolvimento da dentição humana (GARIB *et al.*, 2010) e mais frequente na dentição permanente do que na decídua (FERREIRA e MANZIN, 2014), não havendo preferência por uma área a ser acometida (KINA, 2008).

Não existe coerência entre os autores quanto a sua etiologia, visto que para autores como Salzedas *et al.* (2006); Pinho *et al.* (2010); Pinho *et al.* (2014) é considerada como hereditária, devendo, também segundo Pinho *et al.* (2014) serem levados em conta sinais clínicos diretos e indiretos, tais como persistência de um incisivo lateral temporário ou perda assimétrica de dente provisório.

Em relação ao diagnóstico, Frossard (2009); Garib *et al.* (2010); Fontes (2010); concordam na relevância da sua precocidade, visto que esta possibilita minimizar complicações, prever o desenvolvimento de outras anomalias, auxiliar na tomada de decisões quanto ao tratamento a ser realizado. O diagnóstico, para Kina (2008) e Borba *et al.* (2010) deve basear-se em evidências radiográficas, considerando, segundo Celikoglu *et al.* (2010) e Fernandes (2014) a morfologia dos contornos gengivais, contato entre os dentes, a morfologia dentária, e conforme Kina (2008) a existência de diastemas, infra oclusão e retenção prolongada de molares decíduos, além de problemas de tamanho dentário (KINA, 2008; MIRABELLA *et al.*, 2012), aparência facial do sorriso (BANSSANI, 2010).

À reposição dentária é relevante, de acordo com Santos (2011) e a Ortodontia integra o tratamento, o que, conforme Kina (2008); Vieira (2009); Pacheco (2010), Ávila *et al.* (2012); Sousa *et al.* (2012); Aguirre e Noborikawa (2015) deve ser multidisciplinar. Existem dois tipos de tratamento mais utilizados pelos cirurgiões-dentistas: abertura de espaço (SANTOS-PINHO *et al.*, 2002; BARROSO e MEI, 2014; THIESEN, 2015) e fechamento do espaço (LIMA FILHO *et al.*, 2004; PITHON,

SANTOS e BERNARDES, 2005; MENDES, 2008; LIMA, 2011; FRANCO, 2011; PEREIRA, 2012; BARROSO e MEI, 2014; AGUIRRE e NOBORIKAWA, 2015)

Apesar de ser evidente a preferência pelo fechamento do espaço no tratamento da agenesia de incisivo lateral, para Nobre (2005), Oliveira (2008) e Pacheco (2010), as duas técnicas possuem vantagens e desvantagens, o que irá prevalecer será a satisfação do paciente e os limites de cada caso. Para Pithon, Santos e Bernardes (2005) quando bem indicado esse procedimento pode ser um aliado da Ortodontia, em casos de má oclusão Classe I e Classe II (MENDES, 2008), além de estabilidade e compatibilidade biológica nos resultados finais (ROSA e ZACHRISSON, 2002).

Entre as desvantagens do fechamento de espaço, Barroso e Mei (2014) relataram reabertura de espaços, recessões gengivais no canino, e manutenção regular das restaurações. Fernandes (2014) destaca que essa técnica somente deverá usada em casos excepcionais.

Entre as vantagens da abertura de espaço, Nobre (2005) e Mendes (2008) citaram sua indicação em casos de má oclusão Classe I. Entre as desvantagens, Rosa e Zachrisson (2002) ressaltaram a necessidade de inserção de implante ou prótese, além da obtenção de estética que esses procedimentos requerem. Já para Nobre (2005) a possibilidade de inserção de prótese é uma vantagem, visto que poderá devolver funcionalidade e estética ao paciente.

Quanto à prevalência, o exame radiográfico foi a base para o estudo de Costa (2005); Pinho *et al.* (2005); Grieco *et al.* (2007); Paula e Ferrer (2007); Cremonese (2010); Celikoglu *et al.* (2010); Borba *et al.*(2010); Sousa *et al.* (2012).

A prevalência de agenesia variou entre os estudos. Na de Costa (2005) o valor foi de 3,7%; Pinho *et al.* (2005) foi de 1,3%; Cremonese (2010) foi de 6,5%; Celikoglu *et al.* (2010) foi de 4,6%; Sousa *et al.* (2012) foi de 4,8%, Celikoglu *et al.* (2012) foi de 2,4%. Essa diferença talvez se deva em razão do número de casos estudados por cada pesquisa. Vale destacar que a presença significativa observada no estudo de Sousa *et al.* (2012) não foi explicada pelos autores.

A agenesia se apresentou bilateral no estudo de Celikoglu *et al.* (2012) e unilateral Pinho *et al.* (2005), com prevalência no sexo feminino, como mostraram os estudos de Celikoglu *et al.* (2012); Celikoglu *et al.* (2010); Paula e Ferrer (2007), já que somente no de Cremonese (2010) o predomínio foi no sexo masculino e Borba *et al.* (2010) não perceberam diferenças significativas nesse aspecto.

Quanto ao lado que a agenesia acometeu, o predomínio foi do lado direito, como mostrado por Pinho *et al.* (2005) e Celikoglu *et al.* (2012), sendo que estes últimos autores também perceberam a presença de outras anomalias associadas a agenesia.

O incisivo lateral superior foi citado como dente acometido pela agenesia nos estudos de Pinho *et al.* (2005); Grieco *et al.* (2007); Paula e Ferrer (2007); Alencar (2009); Cremonese (2010); Celikoglu *et al.* (2010); e Sousa *et al.* (2012) e Celikoglu *et al.* (2012) não sendo citado se esquerdo e direito.

Em seguida foram citados os pré-molares inferiores (GRIECO *et al.*, 2007; e CREMONESE, 2010); BORBA *et al.* (2010) e terceiros molares (PAULA e FERRER; BORBA *et al.*, 2010). Houve predomínio da agenesia na mandíbula (PAULA e FERRER, 2007) quando comparada a maxila.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou concluir que não existe uma melhor opção para todos os casos. Esta anomalia é mais comum no gênero feminino. Com base na realidade de cada um, após minucioso estudo das diversas condições apresentadas o profissional decidirá se o tratamento consistirá na abertura com colocação de implantes ósseo integrados para reabilitação protética ou fechamento de espaços seguido de reanatomização de caninos, pois as duas técnicas possuem indicações e contraindicações.

Após esta revisão literária foi possível ver que:

- O tamanho dos espaços das agenesias, quando forem reduzidos mesmo ao fim de um tratamento ortodôntico, podemos optar por colocação de implantes com diâmetro reduzidos.
- Quando não houver espessura óssea no sentido vestibulo-palatino, é possível a realização de enxerto ósseo para futuramente colocar os implantes.
- Quanto ao tipo de má oclusão, pacientes classe II com over jet acentuado as vezes a melhor escolha seja optar pelo fechamento do espaço das agenesias, tentando assim melhorar o perfil do paciente e trabalhar com uma reanatomização dos dentes. Já em pacientes classe III, a hipótese de fechamento, não seria um boa opção o perfil do paciente ficaria pior. Neste caso o mais indicado seria conquistar espaço e realizar os implantes.

O que deve prevalecer é o bom senso, capacidade do profissional e a satisfação do paciente. O diagnóstico baseado em imagens quanto mais precoce melhor. Muita das vezes o melhor resultado é multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. AGUIRRE, L.; NOBORIKAWA, A. Uso de resinas compuestas para eltratamiento de agenesia dental e incisivos lateralesconoides. **Revista de Operatoria Dental y Biomateriales**, Guadalajara, v. 4, n. 1, p. 24-33, 2015.
2. ALENCAR, B. M. **Avaliação da prevalência de anomalias dentárias associadas à agenesia de incisivos laterais superiores**. 2009. 94 f. (Mestrado em Ortodontia) Universidade Cidade de São Paulo Curso de Mestrado em Ortodontia. São Paulo, 2009.
3. ALMEIDA, S. C. F. **Abordagem da agenesia de incisivos laterais superiores em dentisteria operatória**. 2011. 119 f. Monografia (Mestrado em Medicina Dentária) - Universidade Católica Portuguesa Centro Regional das Beiras Departamento de Ciências da Saúde. Beiras, 2011.
4. ALMEIDA, R. R.; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.; ALMEIDA, M. R. Tratamento Ortodôntico em Pacientes com Agenesia dos Incisivos Laterais Superiores – Integração Ortodontia e Dentística Restauradora (Cosmética). **Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Curitiba, v. 7, n. 40, p. 280-290, 2002.
5. ÁVILA, É. D. de; MOLON, R. S. de; MOLLO, F. de A. Multidisciplinary approach for the aesthetic treatment of maxillary lateral incisors agenesia: thinking about implants? **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology**, Saint Louis, v. 11, n.1, p. 78-82, 2012.
6. BANSSANI, R. **Oclusão em pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores permanentes tratados com fechamento ortodôntico de espaços**. 2010. 58 f. Monografia (Especialização em Ortodontia) - Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico. Curitiba, 2010.

7. BARROSO, I. V. R.; MEI, R. M. S. Reabilitação de agenesias dentárias e dente conóide – Relato de um caso clínico. **InterBio**, Dourados, v. 8 n. 2, p. 60-67, 2014.
8. BORBA, G. V. C.; BORBA JÚNIOR, J. C.; PEREIRA, K. F. S. Levantamento da prevalência de agenesias dentais em pacientes com idade entre 7 e 16 anos. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 58, n.1, p. 35-39, 2010.
9. CELIKOGLU, M.; HAMAK, H.; YILDRIM, H. Investigation of the maxillary lateral incisor agenesis and associated dental anomalies in an orthodontic patient population. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal**, Valencis, v. 17, n. 6, p.22, 2012.
10. CELIKOGLU, M.; KAZANCI, F.; MILOGLU, O. Frequency and characteristics of tooth agenesis among an orthodontic patient population. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal**, Valencia, v. 15, n. 5, p. 797-801, 2010.
11. COSTA, M. C. **Estudo da relação de genes e agenesia dentária em uma população brasileira**. 2005. 112 f. Monografia (Doutorado em Odontologia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2005.
12. CREMONESE, E. A. **Prevalência de agenesia dentária em uma clínica de ortodontia em Porto Alegre**. 2010. 33 f. Monografia (Especialização em Ortodontia) - Instituto De Ciências da Saúde Funorte/Soebrás, Porto Alegre, 2010.
13. FEITOSA, R.V; GONDIM, D.V.; PAULA D.M. de; SOUSA, L.M. Reabilitação por implantes osseointegrados em pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores - relato de caso. IX JORNADA ODONTOLÓGICA ACADÊMICA CATÓLICA, 2021. Quixadá. **Anais**, 2021, p.1, UNICATÓLICA.

14. FELIPE, J. C.; LYRA, F. C.; CUOGUI, O. A. Alternativas para o tratamento de agenesia dos incisivos laterais - relato de caso clínico. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araçatuba, São Paulo, v. 37, n.1, p. 102-108, 2008.
15. FERNANDES, C. S. A. **Agenesia dos incisivos laterais superiores**. 2014.65 f. Monografia (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, 2014.
16. FERREIRA, R. F.; FRANZIN, L. C. S. Agenesia Dentária: Importância deste conceito pelo cirurgião-dentista. **Revista Uningá Review**, Maringá, v. 19, n. 3, p. 61-65, 2014.
17. FONTES, A. E. M. N. **Agenesia de incisivos laterais maxilares permanentes. Critérios e atitude terapêutica na dentição mista**. 2010. 24f. Monografia (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) - Faculdade de Medicina Dentária Universidade do Porto. Porto, 2010.
18. FRANCO, F. C. M. Má oclusão Classe I de Angle com agenesia de incisivos laterais. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 137-147, 2011.
19. FROSSARD, V. S. N. **Estudo sobre as condutas clínicas ortodônticas em casos de agenesias de incisivo lateral superior**. 2009. 44 f. Monografia (Especialização em Ortodontia) – Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE. Instituto de Ciências da Saúde – Núcleo Vila Velha. Vila Velha, 2009.
20. GARIB, D. G.; ALENCAR, B. M.; FERREIRA, F. V. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 138-157, 2010.
21. GRIECO, F. A. D.; CARVALHO, P. E. G.; PINTO, E. G.; GARIB, D. G.; VALLE-CORROTTI, K. M. Prevalência de agenesia dentária em pacientes

- ortodônticos da cidade de São Paulo. **Revista da Pós-Graduação da FOU SP**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 312-317, 2007.
22. KINA, C. **Agenesia de incisivos laterais superiores: ortodontia X estética**. 2008. 15 f. Artigo (Especialização em Ortodontia) – UNINGÁ. Maringá, 2008.
23. LIMA, B. C. G. **Agenesia de incisivo lateral superior direito relato de um caso clínico**. 2011. 16 f. Monografia (Especialização) - FAMOSP. Cuiabá, 2011.
24. LIMA FILHO, R. M. A.; LIMA, A. C.; OLIVEIRA, J. H. G.; RUELLAS, A. C. O. Tratamento de Classe II, Divisão 1, com ausência congênita de incisivo lateral superior. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 9, n. 5, p. 95-101, 2004.
25. LIU, K. N. C. **Agenesias Dentarias: Revisão de literatura**. 2011. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia. Porto Alegre, 2011.
26. MENDES, P. C. **Agenesia de incisivos laterais permanentes superiores: fechar ou recuperar os espaços?** 2008. 52 f. Monografia (Especialização em Ortodontia) – Universidade Vale do Rio Doce. Faculdade de Ciências da Saúde. Governador Valadares, 2008.
27. MIRABELLA, A. D.; KOKICH, V. G.; ROSA, M. Analysis of crown widths in subjects with congenitally missing maxillary lateral incisors. **European Journal of Orthodontics**, Oxford, v. 34, n. 6, p. 783-787, 2012.
28. NOBRE, L. S. **Agenesia de incisivos laterais superiores: opções de tratamento**. 2005. 40 f. Monografia (Especialização em Ortodontia) - Centro de Educação Continuada da Academia Cearense de Odontologia. Fortaleza, 2005.

29. OLIVEIRA, A. P. **Agenesia de incisivo lateral superior permanente**. 2008. 45 f. Monografia (Especialização em Ortodontia) - Funorte/Soebras Núcleo Canoas. Canoas, 2008.
30. PACHECO, J. L. A. **Tratamento ortodôntico em casos de agenesia de incisivos laterais superiores**. 2010. 40 f. Monografia (Especialização) ICS-FUNORTE/ SOEBRÁS Núcleo Ipatinga. Ipatinga, 2010.
31. PAULA, A. F. B.; FERRER, K. J. N, Prevalência de agenesia em uma clínica ortodôntica de Goiânia. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 55, n.2, p. 149-153, 2007.
32. PEREIRA, K. F. D. S., **Tratamento ortodôntico em pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores: relato de casos clínicos**. 2012. 17 f. Monografia (Especialização) - Faculdade de Odontologia da UFMG. Belo Horizonte, 2012.
33. PINHO, T.; CARVALHO, P.; TALLÓN, V. Facial biotype and mandibular growth adaptation in maxillary lateral incisors agenesia. **International Journal of Morphology**, Temuco, v. 32, n. 3, p. 962-967, 2014.
34. PINHO, T.; SILVA-FERNANDES, U.; BOUSBAA, H. Mutational analysis of MSX1 and PAX9 genes in Portuguese families with maxillary lateral incisor agenesia. **European Journal of Orthodontics**, Oxford, v. 32, n. 5, p. 582-8, 2010.
35. PINHO, T.; TAVARES, P.; MACIEL. P. Developmental absence of maxillary lateral incisors in the Portuguese population. **European Journal of Orthodontics**, Oxford, v. 27, p. 443-449, 2005.
36. PITHON, M. M.; SANTOS, R. L.; BERNARDES, L. A. A. Tratamento de ausência congênita de incisivo lateral superior por meio de fechamento dos espaços pela mesialização dos caninos. **Revoista da Associação Paulista**

- de Especialistas em Ortopedia – Ortopedia Facial**, São Paulo, v.3, n.1, p. 63 -70, 2005.
37. ROSA, M.; ZACHRISSON, B. U. Integração da Ortodontia (Fechamento de Espaço) e da Odontologia Estética no Tratamento de Pacientes com Agenesia de Incisivos Laterais Superiores. **Revista Clínica de Ortodontia Dental Press**, Maringá, v. 1, n. 1, p. 41-55, 2002.
38. SABRI, R. Management of missing maxillary lateral incisors. **Journal of the American Dental Association**, Saint Louis, v. 130, n. 1, p. 80-84, 1999.
39. SAGE, P. O. Agenesia do incisivo lateral maxilar tratada com implante Bone Level Tapered SL Active® de diâmetro estreitado Straumann®. Relatório de um caso técnico. **Straumann**, 2021. Acesso em: 15 setembro de 2021. Disponível em: <https://www.straumann.com/pt/pt/shared/news/bone-level-implant-line/sage-straumann-blt-slactive.html>.
40. 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**, Porto, v.53, n.3, p.165-169, 2012.
41. SALZEDAS, L. M. P.; GIOVANNI, E. G.; SIMONATO, L. E.; Relato de dois casos familiares de agenesias de incisivos laterais superiores/Reporto of two familial cases of agenesia of upper lateral incisors. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, Passo Fundo, v. 11, n. 1, p. 27-30, 2006.
42. SANTOS, M. H. R. **Tratamento da agenesia de incisivos laterais superiores com implantes osseointegrados**. 2011. 30 f. Monografia de (Especialização em Implantodontia) – Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE. Porto Alegre, 2011.

43. SANTOS-PINTO, A.; RAVELI, D. B.; CHIAVINI, P. C. R.; PAULIN, R. F. ; JACOB, H. B. Tratamento de Ausência Congênita de Incisivo Lateral Superior por Meio da Recuperação de Espaço para Colocação de Implante Dentário ou Fechamento de Espaços - Relato de Casos. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**. Maringá, v. 7, n. 3, p. 65-77, 2002.
44. SOUSA, M. S.; DA SILVA, W. B.; RICCO, R. A. P. O Análise Radiográfica de Agenesia Dentária. **Archives of Oral Research**, Curitiba, v. 8, n. 3, p. 197-203, 2012.
45. TERRA, G. T. C.; DOMINGOS, V. B. T. C. Prótese livre de metal sobre implante osseointegrado em agenesia de incisivo lateral superior. **Journal of Bi dentistry and Biomaterials**, São Paulo, v.1, n. 1, p. 68-75, 2011.
46. THIESEN, G. Agnesis of maxillary lateral incisor in an Angle Class II, Division 1 malocclusion patient. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v. 20, n. 5, p. 108-17, 2015.
47. VIEIRA, C. I. V.; PAIXÃO, M. B.; MAIA, L. G. M. Estágio atual sobre o conhecimento da agenesia de incisivos laterais superiores permanentes. **Revista Ortodontia SPO**, São Paulo, v. 42 n. 2, p. 135-140, 2009.