

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
Pós-graduação em Odontologia

Deborah Henrique Rocha dos Santos Alheiros

AGENESIA DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR: RELATO DE CASO

Recife

2022

Deborah Henrique Rocha dos Santos Alheiros

AGENESIA DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR: RELATO DE CASO

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Ortodontia.

Orientador: Prof. Msc. Nivaldo Oliveira

Área de concentração: Ortodontia



Deborah Henrique Rocha dos Santos Alheiros

AGENESIA DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR: RELATO DE CASO

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Ortodontia.

Orientador: Prof. Msc. Nivaldo Oliveira

Área de concentração: Ortodontia

Aprovada em __/__/__ pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Msc. Nivaldo Oliveira – FACSETE

Prof. Msc. Felipe Azevedo – FACSETE

Recife, 14 de dezembro 2022

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter permitido que meus objetivos fossem alcançados com saúde, coragem e determinação e ultrapassado todos os obstáculos encontrados no meio do caminho.

A todos da minha família que contribuíram de alguma forma, por sempre acreditarem em mim, por todo incentivo, apoio e ajuda.

Ao meu marido, meu maior incentivador, obrigada por toda paciência e dedicação, pela confiança em mim e por ter topado ser meu caso de estudo.

Aos professores, por todos os ensinamentos e conselhos, sempre dispostos a ajudar, por guiarem o aprendizado e permitirem o melhor desempenho no nosso processo de formação profissional.

Aos meus colegas de curso, pelo companheirismo, pela troca de experiências, pelos desabafos e momentos que passamos juntos durante esses anos, espero leva-los para vida.

Ao Centro de Pós-Graduação em Odontologia, essencial no meu processo de formação, obrigada por oferecer o melhor e disponibilizar espaço, profissionais, funcionários, pacientes e por tudo que aprendi ao longo do curso.

A todos que participaram, direta ou indiretamente, do desenvolvimento desse trabalho e as pessoas que convivi durante esses anos que me incentivaram e certamente tiveram impacto na minha formação.

Finalizo muito feliz por realizar essa conquista tão esperada desde o início da minha jornada na Odontologia.

Obrigada!

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo descrever um caso clínico de um paciente adulto, com agenesia do incisivo lateral superior esquerdo, tratado com abertura de espaço para colocação de implante dentário. A agenesia dos incisivos laterais superiores é uma anomalia de desenvolvimento comum na dentição permanente e representa um problema clínico que prejudica a estética e a função dentária. O incisivo lateral superior é considerado um dos dentes permanentes mais acometidos, sendo o segundo grupo de dentes mais constantemente ausentes e o que causa mais problemas. A agenesia dentária é um fardo estético, funcional, psicológico e financeiro. O tratamento é multidisciplinar e as atitudes terapêuticas tomadas podem ser: abrir ou preservar espaço para substituição do dente por próteses/implantes ou fechar o espaço disponível, seguido pela reanatomização do canino, transformando-o num incisivo lateral. É possível alcançar bons resultados das duas formas, os autores apontam vantagens e desvantagens sobre as técnicas dispostas, mas nenhum cita um protocolo de tratamento ideal, Portanto, o estudo do paciente como um todo e todo caso como único é a opção a ser considerada.

Palavras-chave: Agenesia Dentária. Ortodontia. Implante Dentário. Estética Dentária.

ABSTRACT

This work aimed to describe a clinical case of an adult patient, with agenesis of the upper left lateral incisor, treated with opening of space for the placement of a dental implant. Agenesis of the maxillary lateral incisors is a common developmental anomaly in the permanent dentition and represents a clinical problem that impairs esthetics and dental function. The upper lateral incisor is considered one of the most affected permanent teeth, being the second most frequently absent group of teeth and the one that causes the most problems. Dental agenesis is an aesthetic, functional, psychological and financial burden. The treatment is multidisciplinary and the therapeutic actions taken can be: open or preserve space for replacement of the tooth by prostheses/implants or close the available space, followed by reanatomization of the canine, transforming it into a lateral incisor. It is possible to achieve good results in both ways, the authors point out advantages and disadvantages over the available techniques, but none mentions an ideal treatment protocol. Therefore, studying the patient as a whole and each case as a single case is the option to be considered.

Keywords: Dental Agenesis. Orthodontics. Dental Implant. Dental Aesthetics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 PROPOSIÇÃO.....	9
3 CASO CLÍNICO.....	10
4 DISCUSSÃO.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO A.....	27

1 INTRODUÇÃO

A agenesia dos incisivos laterais superiores é uma anomalia de desenvolvimento comum na dentição permanente e representa um problema clínico que prejudica a estética e a função dentária desde muito jovem. Pode ser classificada como anodontia (ausência total de dentes), hipodontia (ausência congênita de menos de seis dentes) e oligodontia (ausência congênita de mais de seis dentes) (ROCHA et al., 2019).

O incisivo lateral superior é considerado um dos dentes permanentes mais acometidos, sendo o segundo grupo de dentes mais constantemente ausentes e o que causa mais problemas (SOUZA, 2020).

Alguns autores debatem que a ausência congênita de incisivos laterais superiores pode ser notada em 2% da população o que configura cerca de 20% de todos os registros de agenesia dentária (SOUZA, 2020).

A maior incidência de ausências dentárias é verificada em terceiros molares, acompanhados de incisivos laterais superiores (geralmente ausência bilateral), segundos pré-molares inferiores e incisivos laterais inferiores (geralmente ausência unilateral). Entretanto, qualquer dente pode estar ausente congenitamente. De acordo com alguns estudos, as mulheres são mais propensas a apresentar a ausência congênita de dentes que os homens (ROCHA et al., 2019). E, frequentemente, o lado mais afetado é o esquerdo, provocando a assimetria dentária e desarmonia facial (SOUZA, 2020).

Apesar de alguns autores descreverem a ausência congênita de um ou dos dois incisivos superiores laterais em humanos desde o período Paleolítico (ALMEIDA et al., 2014; GARIB, 2008 apud MACEDO et al., 2008), ainda não há exatidão sobre sua etiologia (LOPES, 2020).

Geralmente, quando um incisivo lateral encontra-se ausente, o contralateral apresenta anomalia de tamanho ou forma, e frequentemente associam-se com outros tipos de anomalias em um mesmo paciente, como microdontia, por exemplo (SOUZA, 2020).

A etiologia da agenesia dentária é multifatorial, pode estar relacionada a fator genético (sindromática, hereditário) ou ambiental, como infecções, traumatismos, quimioterapia, radiologia, e até mesmo pelo uso de substâncias químicas e drogas (JEANNIN, 2021).

A ausência do incisivo lateral superior tem imensa importância, pois pode gerar diversos problemas. Pode causar problemas funcionais devido a maloclusões, como também, disfunção da articulação temporomandibular. Mas o desconforto estético é a queixa principal do paciente. A ausência do incisivo lateral superior é capaz de provocar mesialização dos caninos e, por consequência, diastemas. Os diastemas podem ser entre as incisivos centrais superiores, ou também entre um incisivo central e um canino. Se a agenesia do incisivo lateral superior é unilateral, um desvio da linha média dentária pode ser causada. Sendo assim, a hipodontia pode impactar negativamente sobre a qualidade de vida do paciente devido à insatisfação estética ou pela consciência de falta de dentes. O paciente com agenesia dentária é passível a ter complicações para mastigar por causa da menor mordida de intercuspidação máxima. Isso demonstra que a agenesia dentária é um fardo estético, funcional, psicológico e financeiro. O tratamento é multidisciplinar e o início do tratamento normalmente passa por uma intervenção ortodôntica, necessitando definir a conduta mais adequada para cada paciente (JEANNIN, 2021).

As opções de tratamento envolvem a interação entre especialidades como a Ortodontia, Prótese, Implantodontia, Periodontia e Dentística (SOUZA, 2020).

O planejamento ortodôntico de pacientes com agenesia de incisivos laterais envolve considerações estéticas e funcionais bastante significativas para um resultado clínico satisfatório (FRANCO, 2011). Atitudes terapêuticas tomadas podem ser: abrir ou preservar espaço para substituição do dente por próteses/implantes ou fechar o espaço disponível, seguido pela reanatomização do canino, transformando-o num incisivo lateral (SALGADO et al, 2012, apud DURIGON, 2018).

Segundo Torres et al, (2015), para que o profissional obtenha o diagnóstico correto deve-se observar o tamanho e a forma dos dentes e o estado da oclusão. Todas as opções de tratamento devem ser explicitadas e esclarecidas ao paciente e seus responsáveis, com suas devidas vantagens e desvantagens. Um dente é dito como ausente congenitamente se não estiver erupcionado na cavidade oral, se não for visível ao exame radiográfico e que não tenha sido extraído ou perdido acidentalmente (SOUZA, 2020).

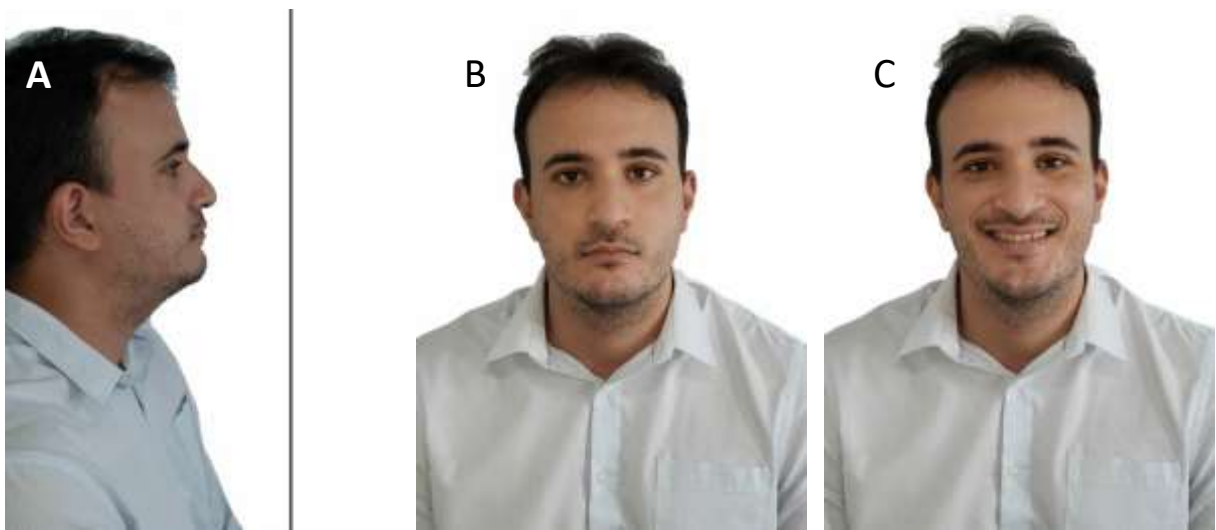
2 PROPOSIÇÃO

Este trabalho teve como objetivo descrever um caso clínico de um paciente adulto, com agenesia do incisivo lateral superior esquerdo, tratado com abertura de espaço para colocação de implante dentário.

3 CASO CLÍNICO

Paciente R.C.A.A., sexo masculino, leucoderma, 32 anos e 7 meses na consulta inicial, procurou atendimento na clínica de Especialização em Ortodontia do CPGO Unidade Recife, em setembro de 2020, queixando-se dos “dentes tortos, espaço superior pela falta de um dente e falta de espaço inferior”. Na análise facial observou-se perfil reto, simetria facial, braquifacial, padrão I (Figura 1).

Figura 1 - Foto extraoral inicial.

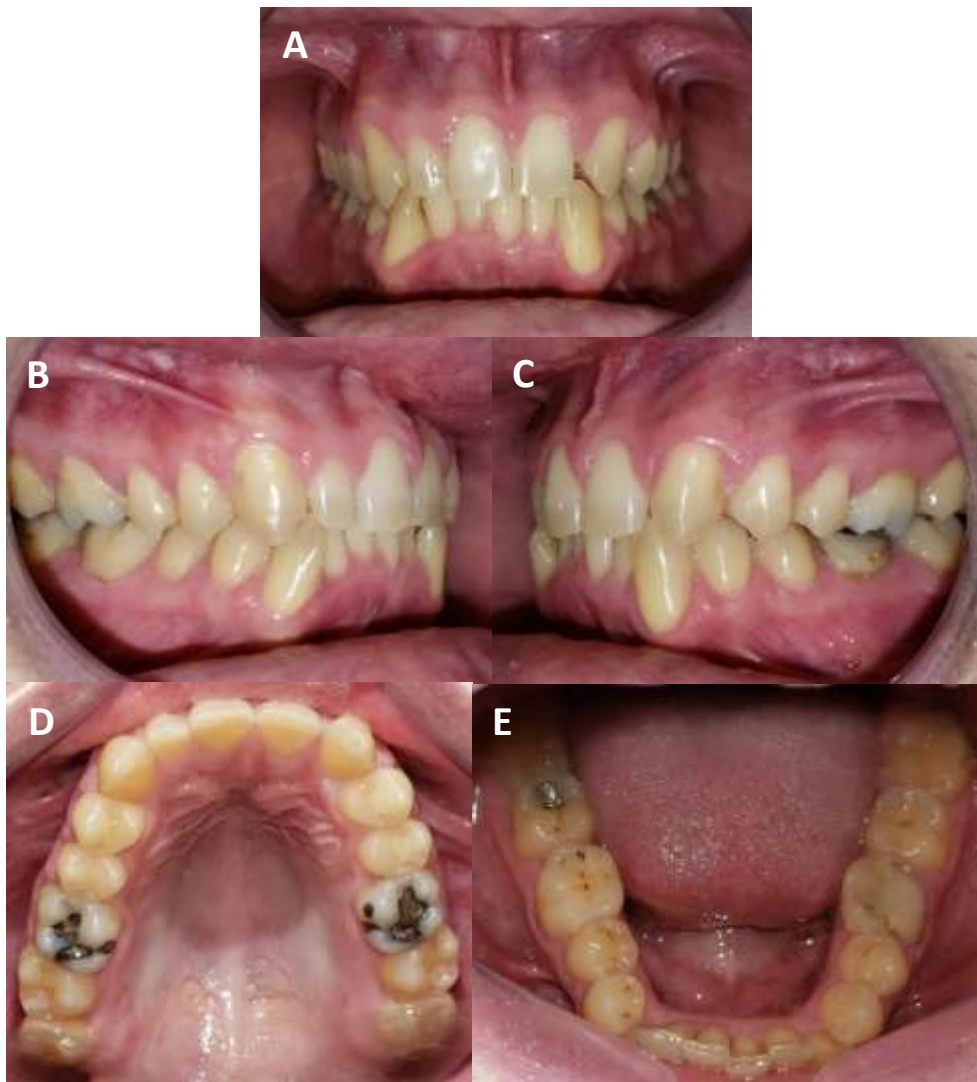


Legenda: A- Perfil; B- Frontal; C- Sorrindo.

Fonte: Autoria própria.

Na avaliação intraoral foi possível evidenciar apinhamento inferior, desvio de linha média superior para esquerda de 3 milímetros, ausência do elemento 22 ocasionando diastema, classe I de molar e canino, atresia transversal superior e inferior, extrusão anterior superior e inferior. Além disso, observou-se também que as tias do paciente apresentavam agenesia do incisivo lateral superior (Figura 2).

Figura 2 - Foto intraoral inicial.



Legenda: A- Frontal; B- Lateral direita; C- Lateral esquerdo; D- Oclusal superior; E- Oclusal inferior.

Fonte: Autoria própria.

A análise cefalométrica revelou classe I esquelética com retrusão maxilar e mandibular, FMA de 17,69 graus caracterizando um biotipo braquifacial e IMPA e 1.PP com inclinações normais (Quadro 1, Figura 3 e Figura 4).

Quadro 1 - Medidas cefalométricas iniciais.

Fatores	Valor obtido
1.PP	109.29°
IMPA	92.02°
SNA	78.25°
SNB	76.44°
ANB	1.81°
FMA	17.69°
ANL	62.02°

Fonte: Autoria própria.

Figura 3 - Radiografia panorâmica inicial.



Fonte: Autoria própria.

Figura 4 - Telerradiografia inicial.



Fonte: Autoria própria.

O plano de tratamento inicial proposto foi a expansão do arco superior com o aparelho quadrihelice, desgastes interproximais na região anterior superior e inferior, abertura de espaço para o elemento 22 e correção do desvio da linha média. Primeiramente, foi feita a moldagem para confecção do quadrihelice e instalação do aparelho fixo autoligado metálico superior e inferior. No mês seguinte o quadrihelice foi instalado para expansão maxilar, sendo feitas 2 ativações em um período de 6 meses. Após esse tempo foi feita a remoção deste aparelho (Figura 5).

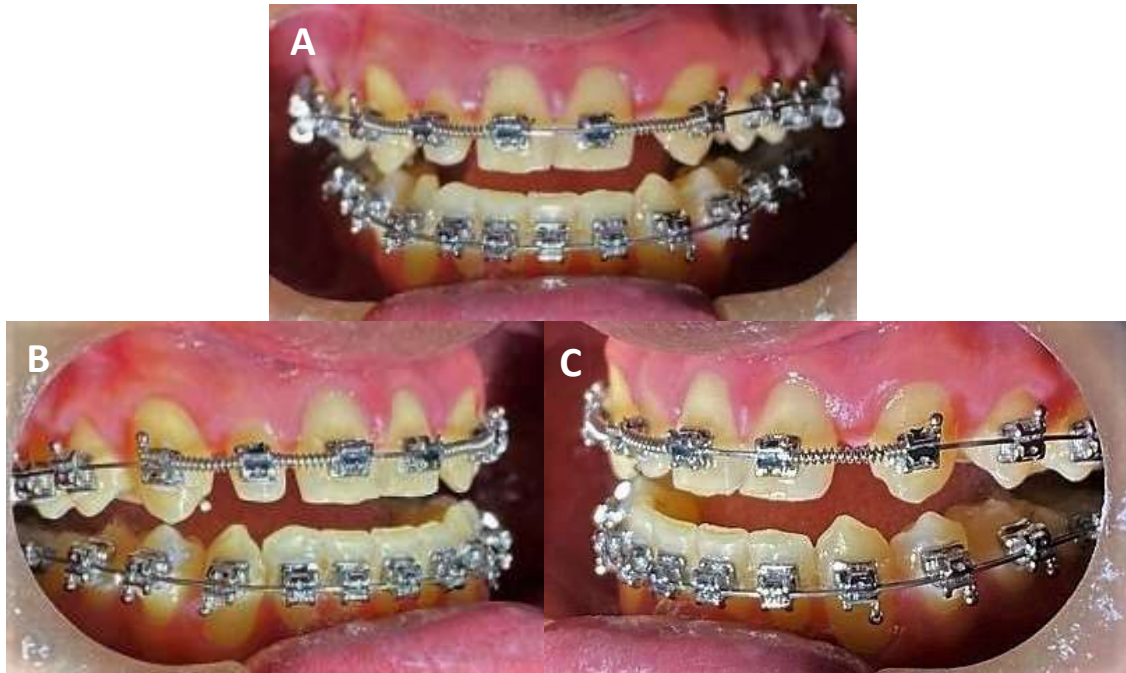
Figura 5 - Foto intrabucal após instalação e expansão do quadrihelice.



Fonte: Autoria própria.

Além da expansão, foi realizado o alinhamento e nivelamento dos arcos, com os desgastes interproximais anteriores de aproximadamente 3 milímetros na região inferior e 1 milímetro superior, uso de mola aberta na região dos elementos 12 (mesial e distal) e 22 para recuperar espaço para reabilitação do sorriso com resina composta e implante dentário, respectivamente, e uso de elásticos intermaxilares de classe II esquerdo e I direito (figura 6).

Figura 6 - Mola aberta na região do elemento 12 e 22.

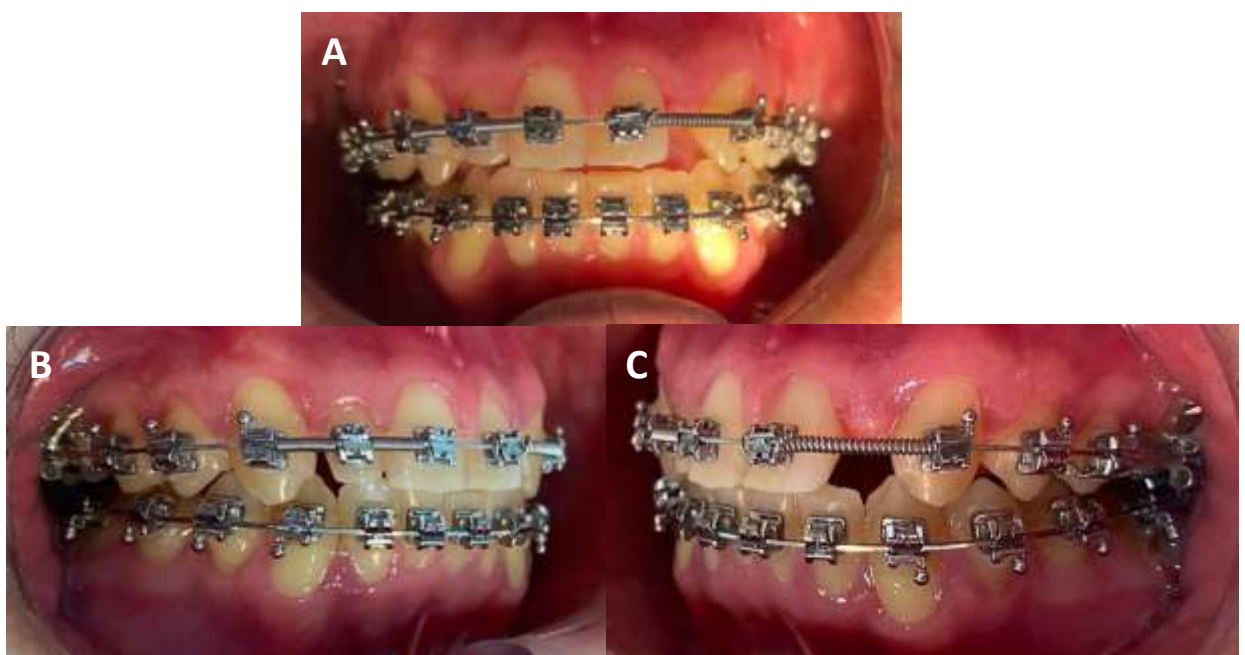


Legenda: A- Frontal; B- Lateral direita; C- Lateral esquerdo - Projeção da mandíbula para frente e batente oclusal.

Fonte: Autoria própria.

Após o alinhamento, desgastes, molas e elásticos abriu-se um diastema considerável na região do elemento 22, colaborando para correção da linha media. Uma prótese adesiva temporária foi inserida para encobrir a agenesia do incisivo lateral superior (figura 7 e 8).

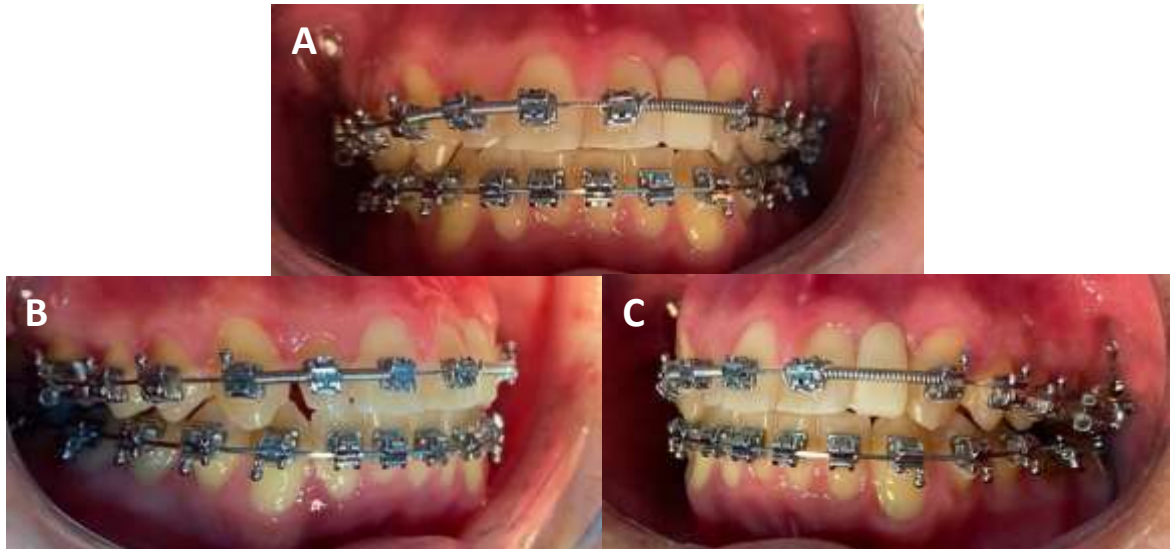
Figura 7 - Diastema na região do elemento 22



Legenda: A- Frontal; B- Lateral direita; C- Lateral esquerdo

Fonte: Autoria própria.

Figura 8 - Prótese adesiva temporária na região do elemento 22.

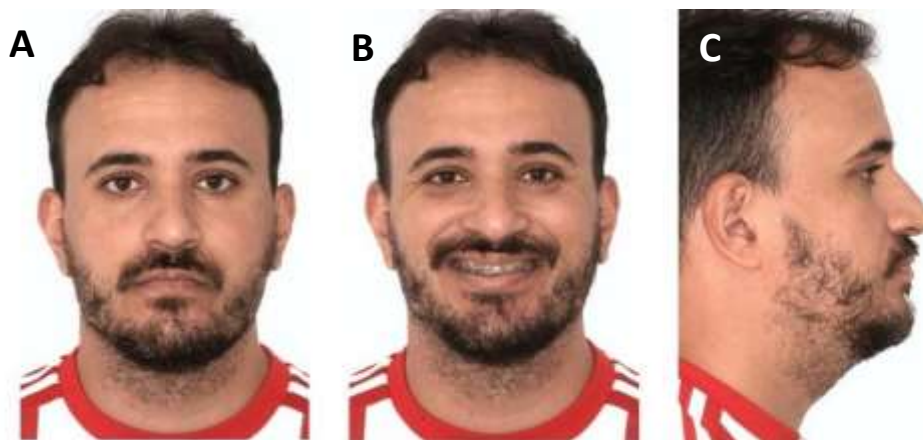


Legenda: A- Frontal; B- Lateral direita; C- Lateral esquerdo

Fonte: Autoria própria.

Após 2 anos do início do tratamento foram solicitados os exames finais e o paciente foi liberado para cirurgia de implante. A documentação final mostrou melhora na oclusão, no sorriso e no perfil facial, mesmo ainda não tendo sido realizada a cirurgia e as reanatomizações estéticas (figura 9, 10, 11 e 12).

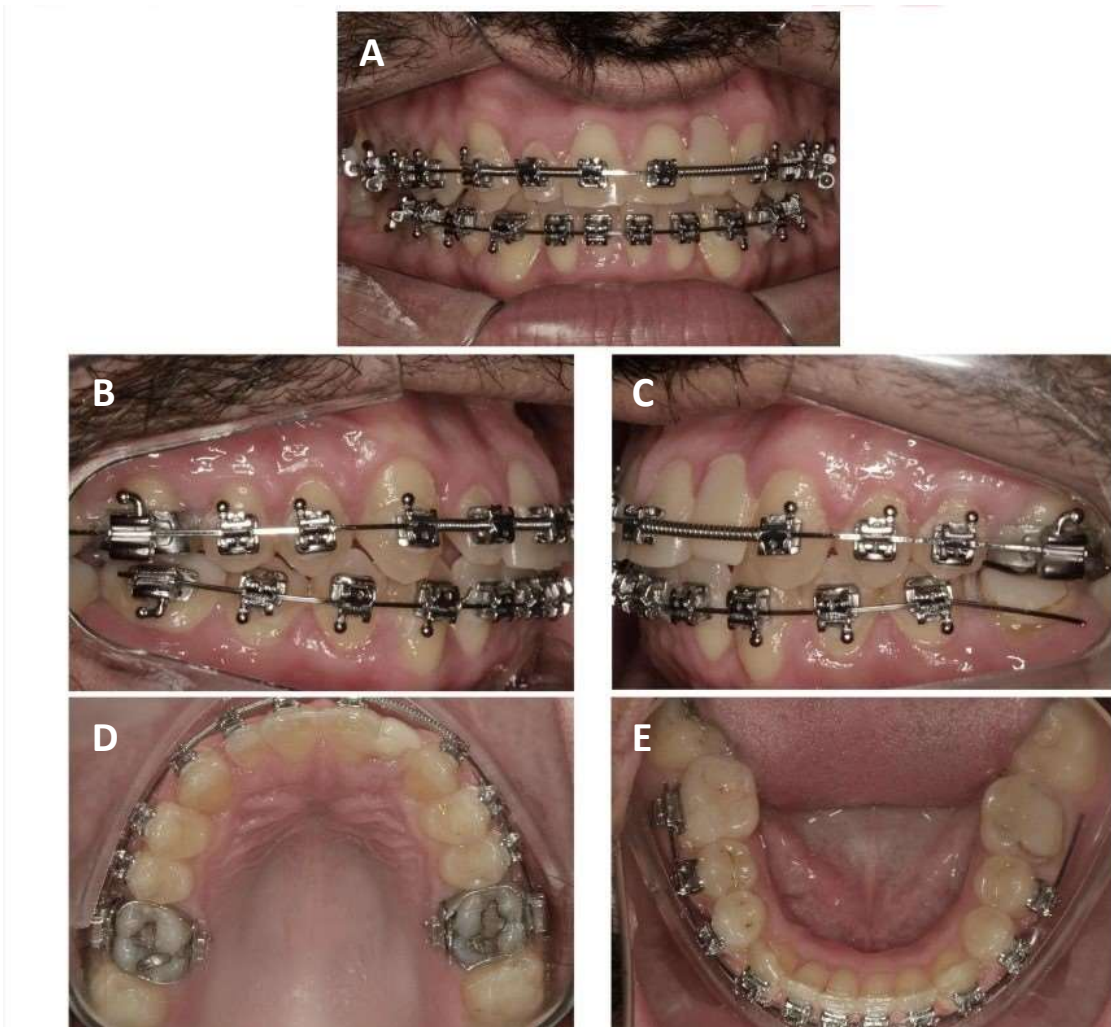
Figura 9 - Foto extraoral final



Legenda: A- Perfil; B- Frontal; C- Sorrindo.

Fonte: Autoria própria.

Figura 10 - Foto intraoral final.



Legenda: A- Frontal; B- Lateral direita; C- Lateral esquerdo; D- Oclusal superior; E- Oclusal inferior.

Fonte: Autoria própria.

Figura 11 - Radiografia panorâmica final.



Fonte: Aatoria própria.

Figura 12 - Telerradiografia final.



Fonte: Aatoria própria.

4 DISCUSSÃO

O sorriso é um dos componentes de maior valor na harmonia facial. Dentes bem posicionados, com formas e tamanhos diversos, equivalentes entre si, mantêm uma oclusão ideal e beleza natural, que podem ser prejudicadas pelas ausências dentárias, como nos casos de agenesias (ROCHA, 2019).

Em seu livro, Figún e Garino (2003) mencionam a participação de cada dente sendo unidade essencial para desempenhar diferentes funções: Mastigação; Fonética; Estética, que além de serem fundamentais para a produção de um sorriso harmônico, também são responsáveis, juntamente com a maxila e a mandíbula, pelo equilíbrio da fisionomia, apoiando a musculatura facial; Preservação, da sua própria posição no arco dental, evitando possíveis deslocamentos (LOPES, 2020).

Considerações estéticas e funcionais são importantes para o sucesso do tratamento e devem ser ponderadas no planejamento dos pacientes com agenesia de incisivo lateral superior, independente da escolha do tratamento (MENDONÇA et al., 2013). Durante o planejamento ortodôntico deve-se examinar fatores como a necessidade de extrações, a relação sagital entre os arcos dentários, a relação oclusal dos dentes posteriores, a posição, a forma, a cor e a angulação dos caninos, a quantidade de espaço remanescente, a idade, a análise do perfil e do padrão facial do paciente (ALMEIDA et al., 2002)

A etiologia da agenesia dentária está relacionada a múltiplos fatores: locais; genéticos; sistêmicos e à relação entre eles. No entanto, alguns autores como: Oliveira et al., (2016); Yin e Bian (2016); Garib et al., (2010); Galluccio et al., (2014); Sarkar (2010) citados por Moreira (2017) concordam que a genética representa o fator principal.

De acordo com Pinho et al. (2011), na abordagem terapêutica as alternativas de tratamento são multidisciplinares e, basicamente, duas opções principais são apresentadas: 1) fechamento e 2) abertura ou manutenção dos espaços correspondentes aos incisivos laterais superiores.

Para Mazzeiro (2017) a decisão clínica entre abrir ou fechar os espaços ainda representa um impasse para os ortodontistas e deve ser compartilhada com os pacientes ou seus responsáveis, levando sempre em consideração suas

expectativas com o tratamento. Decisões compartilhadas sempre serão mais seguras e resguardadas para ambas as partes, pois a melhor opção será individualizada para cada paciente, de acordo com as vantagens, desvantagens, custos e benefícios a médio e longo prazos.

Para Mota e Pinho (2016) mesmo com grandes chances de êxito para implantes nos dias de hoje, algumas complicações podem surgir em zona estética a longo prazo, dando como exemplo a infra oclusão, retração gengival, escurecimento da gengiva sobrejacente por causa da reabsorção da tábua óssea vestibular, o fato de que este tratamento só pode ser finalizado após adolescência, além do custo e a necessidade de um procedimento cirúrgico, mais invasivo (ALMEIDA, 2014; ROCHA et al., 2019).

Entre as vantagens observadas com a abertura de espaços estão à obtenção satisfatória de um resultado funcional com baixa necessidade de reconstituição dentária, ideal intercuspidação de canino a primeiro molar e tempo de tratamento consideravelmente menor (SOUZA, 2020). Além disso, em casos em que a maxila está retruída e o ângulo nasolabial aumentado, a abertura de espaço para substituição protética dos incisivos laterais ausentes colabora para a melhora no perfil do paciente (ROCHA, 2019). Considerado que o paciente é braquifacial, tem perfil reto e apresenta retrusão maxilar e mandibular, a escolha da abertura de espaço foi a melhor opção. Foram observados aumentos nas inclinações dos incisivos superiores e inferiores, porém como a musculatura desse padrão aceita essa condição, elas foram benéficas e colaboraram para a melhora no perfil do paciente. Para um dolicofacial, por exemplo, não seria indicado (Quadro 2).

Quadro 2 - Medidas cefalométricas iniciais e finais.

Iniciais		Finais	
Fatores	Valor obtido	Fatores	Valor obtido
1.PP	109.29°	Inclinação Incisivo Sup. (+1)	124,95°
IMPA	92.02°	IMPA	109.74°
ANL	62.02°	ANL	78.45°

Fonte: Autoria própria.

Quanto ao fechamento de espaço, Macedo et al. (2008) relatam que existem alguns problemas clínicos que podem acontecer. Estes problemas são classificados

como estéticos, periodontais e funcionais (guia canina). Os estéticos estão relacionados à cor, dimensões, forma da coroa e posicionamento final do canino (torque), sendo necessário um tratamento em conjunto entre ortodontista e dentista clínico para realizar a dentística necessária. Os problemas periodontais estão relacionados à correta posição do longo eixo radicular do canino e o ponto de contato, podendo ser observado principalmente em pacientes com linha de sorriso alta, e problema funcional diz respeito à desoclusão em grupo.

O volume dos caninos também é citado como desvantagem por Moura et. al. (2017), pois são dentes mais volumosos e amarelados que os incisivos laterais, podendo sua extrusão criar um contato oclusal em excesso com os incisivos inferiores. Rosa e Zachrisson (2007) citam a dificuldade na obtenção de uma estética e função excelente, que se pareça com uma dentição natural, como desvantagem durante o processo de alteração dos caninos superiores para incisivos laterais superiores, por causa de o canino ser mais longo e mais largo do que um o incisivo lateral. As dificuldades estéticas continuam quando o primeiro pré-molar é examinado, normalmente é mais curto e mais estreito que o canino. Se estas diferenças não forem compensadas com excelência, o resultado estético ficará comprometido.

Para Almeida (2014), o fechamento do espaço tem como vantagem a estabilidade e compatibilidade biológica dos resultados finais, o resultado do tratamento ser permanente, apesar da manutenção ser contínua e a longo prazo. Segundo Macedo (2008), é indicado para os casos em que há agenesia bilateral com relação de Classe II, sorriso gengival, pequeno overjet.

Há concordância de que o diagnóstico precoce é de imensa importância em casos de agenesia dentária para a decisão do tratamento e a eficácia do resultado, este deve ser feito através do exame clínico e ter sua comprovação por meio de exames radiográficos, sendo a radiografia panorâmica a mais adequada, pois registra a presença de outras possíveis anomalias (ALMEIDA et al., 2002; BEHR et al., 2008; MENDONÇA et al., 2013; ROSA, 2008; SOUSA et al., 2017).

Mesmo com outros fatores, a maior queixa do paciente e o principal motivo de sua procura pelo tratamento é a insatisfação com a estética. O diagnóstico da agenesia, como dito anteriormente, pode ser realizado por meios clínicos e

radiográficos, podendo ser feito já no início da dentição mista, identificando precocemente e possibilitando o tratamento o quanto antes (FERREIRA e FRANZIN, 2014). A longevidade dos resultados estéticos e funcionais deve ser o objetivo principal no tratamento (PINELLI, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, diante do exposto e das causas, diagnósticos e tratamentos da agenesia de incisivos laterais superiores, conclui-se que a mesma possa causar variados problemas (estéticos, oclusais, funcionais, periodontais, fonéticos e emocionais). A melhor opção de vai depender desses fatores, sendo primordial a avaliação do dentista. De qualquer modo, é possível alcançar bons resultados das duas formas, os autores apontam vantagens e desvantagens sobre as técnicas dispostas, mas nenhum cita um tratamento como ideal, não havendo um protocolo de uma única técnica a ser usada, levando em consideração o estudo do paciente como um todo e todo caso como único.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. R. et al. A multidisciplinary treatment of congenitally missing maxillary lateral incisors: a 14-year follow-up case report. *Journal of Applied Oral Sciences*, v. 22, n. 5, p. 465-471, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1678-77572014000500465&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 out. 2022.

ALMEIDA, R. R. et al. 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. Disponível em: <https://www.dtscience.com/wpcontent/uploads/2015/10/Tratamento-Ortod%C3%B4ntico-em-Pacientes-comAgenesia-dos-Incisivos-Laterais-Superiores-%E2%80%93-Integra%C3%A7%C3%A3o-Ortodontia-e-Dent%C3%ADstica-RestauradoraCosm%C3%A9tica.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2022.

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 nov. 2022.

BEHR, M. et al. Concepts for the treatment of adolescent patients with missing permanent teeth. *Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 12, p. 49-60, jul. 2008. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10006-008-0109-5>. Acesso em: 16 out. 2022.

DURIGON, T. **Agenesia de incisivo lateral superior**. Monografia (Especialização em Ortodontia) – Faculdade Sete Lagoas. Sete Lagoas/MG. 20f. 2018.

FERREIRA RF, FRANZIN LCS. Agenesia dentária: importância deste conceito pelo cirurgião-dentista. *Revista UningáReview*. Vol.19, n.3, pp 61-65 (Jul – Set 2014).

FIGÚN, M. E.; GARINO, R. R. **Anatomia odontológica funcional e aplicada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

FRANCO FCM. **Má oclusão Classe I de Angle com agenesia de incisivos laterais**. *Dental Press J Orthod*, July-Aug; 16(4): 137-47,2011.

Galluccio, G., Castellano M. e La Monaca C. (2012). Genetic basis of non-syndromic anomalies of human tooth number. *Archives of Oral Biology*, 57, pp. 918-930.

Garib, D. G. et al. (2010). Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 15(2), pp. 138- 157.

JEANNIN, S. H. **Tratamento ortodôntico da agenesia dos incisivos laterais superiores**. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Instituto Universitário de Ciências da Saúde. Grandra. 32f. 2021

LOPES, L. H. **Agenesia de incisivo lateral superior: revisão de literatura**. Monografia (Graduação em Odontologia - Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul. 27f. 2020.

MACEDO, A. et al. **Tratamento de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores**. *OrtodontiaSPO*, [S.l.], v. 41, n. 4, p. 418-24, 2008. Disponível em: https://issuu.com/louizelobato/docs/tratamento_de_pacientes_com_agenesi. Acesso em: 25 out. 2022.

MAZZIEIRO, Enio. Agenesia de incisivos: o dilema entre abrir ou fechar espaços. *Ortodontia Mazzeiro Blog*, [s.l.], abr. 2017. Disponível em: <https://ortodontiamazzeiro.com.br/blog/agenesias-de-incisivos-laterais-superiores-odilema-entre-abrir-ou-fechar-espacos/>. Acesso em: 16 out. 2022

MENDONÇA, R. F. et al. Tratamento ortodôntico da agenesia de incisivo lateral superior com envolvimento de fratura radicular de incisivo central superior. *Revista Clínica de Ortodontia Dental Press*, [S.l.], v. 12, n. 4, p. 91-100, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/125558>. Acesso em: 26 nov. 2022.

MOREIRA, F. A. Agenesia do incisivos laterais superiores: prevalência, diagnóstico e tratamento. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa. Porto. 19f. 2017.

MOTA, A.; PINHO, T. Esthetic perception of maxillary lateral incisor agenesis treatment by canine mesialization. *International Orthodontics*, v. 14, n. 1, p. 95-107, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26796152/>. Acesso em: 30 set. 2022.

MOURA, V. G. et al. Agenesia de incisivos laterais superiores: considerações estéticas. *Revista Científica FACS*, v. 17, n. 20, p. 15-23, 2017. Disponível em: https://issuu.com/univale6/docs/facs20_site. Acesso em: 16 nov. 2022.

Oliveira, G. P. P. et al. (2016). Fechamento ortodôntico de diastema em caso de agenesia de incisivo lateral inferior: Relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*, 15 (3), pp. 47-51.

PINELLI, D. V., 2017. Agenesia de incisivos laterais superiores. No, pp. 8–11.

Pinho, T. (2011). Maxillary Lateral Incisor Agenesis (MLIA). In: Naretto, S. (Ed). *Principles in Contemporary Orthodontics*. Rijeka, Croatia, InTech Europe, pp.271-308.

ROCHA, D. T. B. et al. **Tratamento ortodôntico em paciente com agenesia de incisivos laterais e desvio de linha média superior e inferior – relato de caso**. *Orthod. Sci. Pract.* 2019; 12(48):76-85. DOI: 10.24077/2019;1248-7685

.

ROSA, Marcos. Entrevista. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, Maringá*, v. 13, n. 4, p. 26-35, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/dpress/v13n4/a04v13n4.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.

SALGADO H, MESQUITA P, AFONSO A. **Agenesia do incisivo lateral superior - a propósito de um caso clínico**. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.* 53(3): 165-169, 2012.

Sarkar, T., Bansal R. e Das P. (2014). Whole Genome Sequencing Reveals Novel Non- Synonymous Mutation in Ectodysplasin A (EDA) Associated with Non-Syndromic X-Linked Dominant Congenital Tooth Agenesis. *PLOS ONE* ,9(9), pp. 1-8.

SOUSA, T. M. S. et al. Tratamento ortodôntico em pacientes com agenesia do incisivo lateral superior. In: Uchôa, R. C. et al. *Odontologia: os desafios da interdisciplinaridade*. Instituto Bioeducação: Campina Grande, 2017. p. 14-33. Disponível em: <http://cinasama.com.br/upload/090617094348940211.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2022.

SOUZA, W. J. O. **Agenesia de incisivo lateral superior**. Monografia (Especialização em Ortodontia) – Faculdade Sete Lagoas. Campo Grande/MG. 23 f. 2020.

TORRES, P.F. et al. **Anomalias dentárias de número em pacientes ortodônticos.** Revista de Odontologia da Unesp, 44(5), pp 280-284. 2015.

Yin. W. e Bian Z. (2016). Hypodontia, a prospective predictive marker for tumor? Oral diseases, Leading in Oral, Maxillofacial, Head & Neck Medicine, 22, pp. 265-273.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**AUTORIZAÇÃO**

Conhecendo e tendo entendido as informações pertinentes ao tratamento a ser realizado, autorizo a sua execução bem como o uso posterior da documentação ortodôntica sem identificação, incluindo fotografias tomadas antes, durante e após o tratamento, com o propósito de consulta profissional, pesquisa, educação, publicação científica e congressos odontológicos.

ACEITO NÃO ACEITO

Rafael Almeida
ASSINATURA (PACIENTE OU RESPONSÁVEL)

Recife, 15/09/22
LOCAL/DATA

Deborah Rocha
ORTODONTISTA

Recife, 15/09/22
LOCAL/DATA

TESTEMUNHAS

LOCAL/DATA