

**FACSETE – Faculdade Sete Lagoas**  
**IOPG – Instituto Odontológico de Pós – Graduação**

**Larissa Paulino Oliveira**

**Agenesia do incisivo lateral superior direito em paciente adulto tratado  
com uma extração atípica.**

**Bauru**

**2021**

**LARISSA PAULINO OLIVEIRA**

**Agenesia do incisivo lateral superior direito em paciente adulto tratado com uma extração atípica.**

Monografia apresentada ao curso de Especialização *Lato Sensu* do Instituto Odontológico de pós-graduação como requisito parcial para conclusão do Curso de Ortodontia.

Orientador: Fabricio Pinelli Valarelli

**Bauru**

**2021**

## Resumo

A agenesia dentária é uma anomalia comumente encontrada na dentição permanente e o incisivo lateral superior é frequentemente um dos dentes afetados, podendo ser encontrado de forma unilateral e bilateral. As possibilidades de tratamento para as agenesias dentárias são a abertura ou a manutenção dos espaços para a reabilitação com implante e próteses ou o fechamento dos espaços com a ortodontia. O presente trabalho tem o objetivo de descrever o caso clínico de um paciente adulto com má oclusão de Classe I e agenesia do incisivo lateral superior direito e perdas precoces dos dentes 45 e 36 com biprotrusão e linha média superior desviada, tratado por meio da exodontia do dente 22 e fechamento dos espaços. Ao final do tratamento foi possível observar resultados funcionais e estéticos satisfatórios com uma boa simetria dentária.

**Palavras-chave:** Agenesia, classe I, incisivo lateral, tratamento ortodôntico.

## Summary

Tooth agenesis is an anomaly commonly found in the permanent dentition and the maxillary lateral incisor is often one of the affected teeth, and can be found unilaterally and bilaterally. The treatment possibilities for dental agenesis are opening or maintaining spaces for rehabilitation with implants and prostheses or closing spaces with orthodontics. The present study aims to describe the clinical case of an adult patient with Class I malocclusion and agenesis of the right maxillary lateral incisor and early loss of teeth 45 and 36 with biprotrusion and displaced upper midline, treated by means of tooth extraction. tooth 22 and closing the spaces. At the end of the treatment, it was possible to observe satisfactory functional and aesthetic results with good dental symmetry.

**Keywords:** Agenesis, class I, lateral incisor, orthodontic treatment.

## Lista de Ilustrações

Figura 1(A-C) - Fotografias extrabucais iniciais .....	Pág.7
Figura 2 (A – E) – Aspectos intrabucais iniciais .....	Pág.8
Figura 3 - Radiografia panorâmica inicial .....	Pág.8
Figura 4 – Telerradiografia em norma lateral inicial.....	Pág.9
Figura 5 (A – E) - Após a instalação dos acessórios ortodônticos .....	Pág.10
Figura 6 (A-E) –Fotografias Intrabucais após inclusão do dente 22 no arco.....	Pág.10
Figura 7 (A-E) Uso do elástico corrente para fechamento dos espaços .....	Pág. 11
Figura 8 (A-E) – Uso do elástico de intercuspidação .....	Pág 11
Figura 9 (A-C) – Fotografias extrabucais finais .....	Pág 12
Figura 10(A-E) – Fotografias intrabucais finais.....	Pág 12
Figura 11(A-B)– Radiografias ao final do tratamento ortodôntico.....	Pág 13
Figura 12(A-E) – Fotografias intrabucais do controle de um ano. ....	Pág 13
Figura 13(A-B)– Sobreposição dos traçados cefalométricos do Início e final de tratamento.....	Pág 15



# Sumário

<b>Introdução.....</b>	<b>Pág.6</b>
<b>Relato</b>	<b>caso</b>
<b>clínico.....</b>	<b>Pág.7</b>
Opções	de
tratamento.....	Pág.9
Evolução do tratamento.....	Pág.9
<b>Resultados.....</b>	<b>Pág.14</b>
<b>Discussão.....</b>	<b>Pág.16</b>
<b>Conclusão.....</b>	<b>Pág.17</b>
<b>Referências bibliográficas.....</b>	<b>Pág.17</b>

## Introdução

A agenesia dentária é uma anomalia comumente encontrada na dentição permanente e o incisivo lateral superior é frequentemente um dos dentes afetados, podendo ser encontrado de forma unilateral e bilateral.<sup>1</sup> As agenesias dentárias são um grande desafio para o dentista, com relação ao plano de tratamento e qual a melhor opção de mecânica ortodôntica.<sup>2</sup>

O paciente que possui agenesias dentárias normalmente possui grandes complicações para mastigar tornando assim um problema estético, funcional, financeiro e psicológico.<sup>2</sup> Porém a principal queixa dos pacientes é a queixa estética. A agenesia do incisivo lateral superior pode provocar diastemas ou mesialização dos caninos, caso a ausência do incisivo lateral superior ocorra unilateralmente pode-se levar a um desvio de linha média dentária.<sup>3</sup>

Existem duas principais alternativas terapêuticas para o caso de agenesia dos incisivos laterais superiores. A primeira alternativa seria a abertura de espaços para receber uma prótese suportada por implantes. A segunda principal alternativa é o fechamento desses espaços com a colocação do canino na posição do incisivo lateral ausente.<sup>4</sup>

A reabilitação protética por meio de implantes nos casos de agenesias apresenta grandes desvantagens principalmente quando estão localizados em áreas estéticas por existir uma grande possibilidade de problemas periodontais ao redor do implante e também pelo desenvolvimento vertical contínuo dos demais dentes deixando o dente reabilitado em infraoclusão a longo prazo.<sup>5</sup>

O fechamento ortodôntico dos espaços nos casos de agenesias dos laterais juntamente com procedimentos restauradores é possível reestabelecer o contorno gengival e alveolar e uma estética mais natural quando comparado a reabilitação por meio de implantes.<sup>6</sup>

O presente estudo tem o objetivo de relatar o caso de um paciente portador de uma má oclusão de Classe I, com biprotrusão, agenesia do incisivo lateral superior direito e ausência dos dentes 36 e 45. Tratado por meio de uma extração assimétrica atípica do dente 12.

## **Caso Clínico**

O paciente J.M.S.N., 22 anos, procurou a clínica de especialização em ortodontia da IOPG/FACSETE em Bauru-SP em busca de tratamento ortodôntico. A queixa principal do paciente era o apinhamento dentário no arco superior e inferior, além da ausência de alguns dentes.

Na história médica foi verificado que o paciente não tomava nenhum medicamento e não tinha nenhum problema de saúde.

## **Diagnóstico**

Na análise extrabucal pode-se observar o paciente dolicofacial e um sorriso com boa exposição dos incisivos. Linha média dentária superior desviada para a direita, em relação ao plano sagital mediano. Presença de perfil convexo, com biprotrusão labial e selamento labial forçado (Fig.1 A-C).

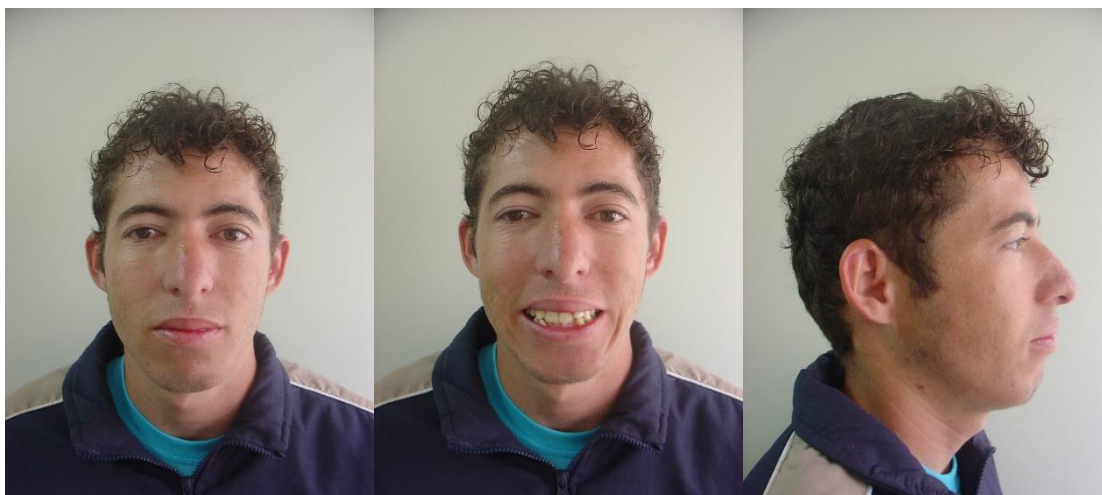


Figura 1(A-C) – Fotografias extrabucais iniciais

Na análise intrabucal diagnosticou-se uma oclusão de Classe I bilateral e foi verificado ausência dos dentes 12, 36 e 45 e apinhamento anteroinferior (Fig. 2 A-E).





Figura 2(A-E) – Fotografias intrabucais iniciais

Na radiografia panorâmica observou-se aspecto de normalidade dos dentes e estruturas adjacentes, com a ausência dos dentes 12, 36 e 45. A presença de todos os terceiros molares, restaurações de amálgama em alguns dentes e sem a presença de tratamento endodôntico nos dentes. (Fig.3).



Figura 3 – Radiografia panorâmica inicial

Na telerradiografia, confirmou-se um perfil convexo, com a biprotrusão dos incisivos. (Fig. 4).



Figura 4 – Telerradiografia em norma lateral inicial

### **Opções de Tratamento**

Primeira opção de tratamento: Extração do dente 22 para obter uma simetria entre os lados já que o paciente não possui o dente 12 e fechamento de espaços com o elástico corrente. Ao final os caninos superiores são reanatomizados como os laterais superiores e os caninos inferiores irão ocluir com os primeiros pré molares superiores.

Segunda opção de tratamento: Extração do dente 24 e fechamento de espaços com elástico corrente. Porém nesse caso não existiria uma simetria entre os lados. Por isso a opção de tratamento escolhida foi a primeira.

### **Evolução do tratamento**

Após a exodontia do dente 22, foram instalados os acessórios ortodônticos pré-ajustados da prescrição Roth da marca Morelli, com slot .022"x.030". Nos caninos superiores os braquetes instalados foram colados girados 180 graus da sua posição original, para que o torque desses

acessórios se tornassem vestibular. Foi utilizado o fio de níquel-titânio (NiTi): .014” com mola aberta entre os dentes 41 e 43 para abrir espaço para a inclusão do 42.



Figura 5 (A-E) - Fotografias Intrabucais após a exodontia do dente 22 e a instalação dos acessórios ortodônticos.

Após a inclusão do dente 42 durante as fases de alinhamento e nivelamento, foi utilizada a seguinte sequência de fios de níquel-titânio (NiTi): .014”, .016”, .018”, .016”x0.22”, .017”x.025”, .019”x.025”(Fig. 6A-E).



Figura 6 (A-E) - Fotografias Intrabucais após inclusão do dente 42 no arco



Após a fase de alinhamento e nivelamento foi utilizado o elástico corrente para o fechamento dos espaços(Fig. 7A-E).

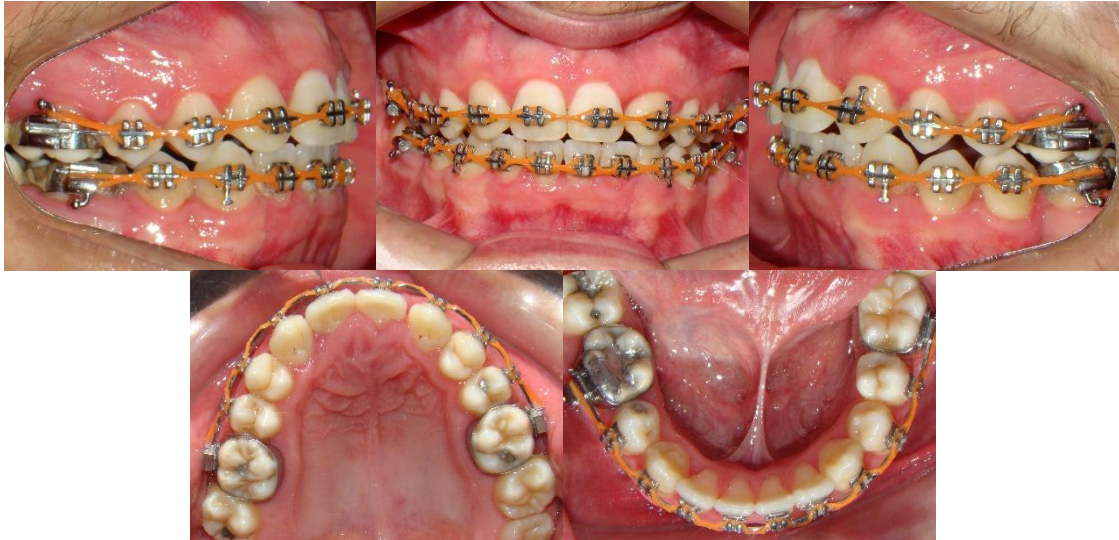


Figura 7 (A-E) – Uso do elástico corrente para o fechamento dos espaços.

Ao finalizar o fechamento de espaços com o elástico corrente foi utilizado o elástico de intercuspidação, 3/16 médio de latex, nos primeiros pré molares superiores, nos caninos e primeiros pré molares inferiores. (Fig. 8A-E).

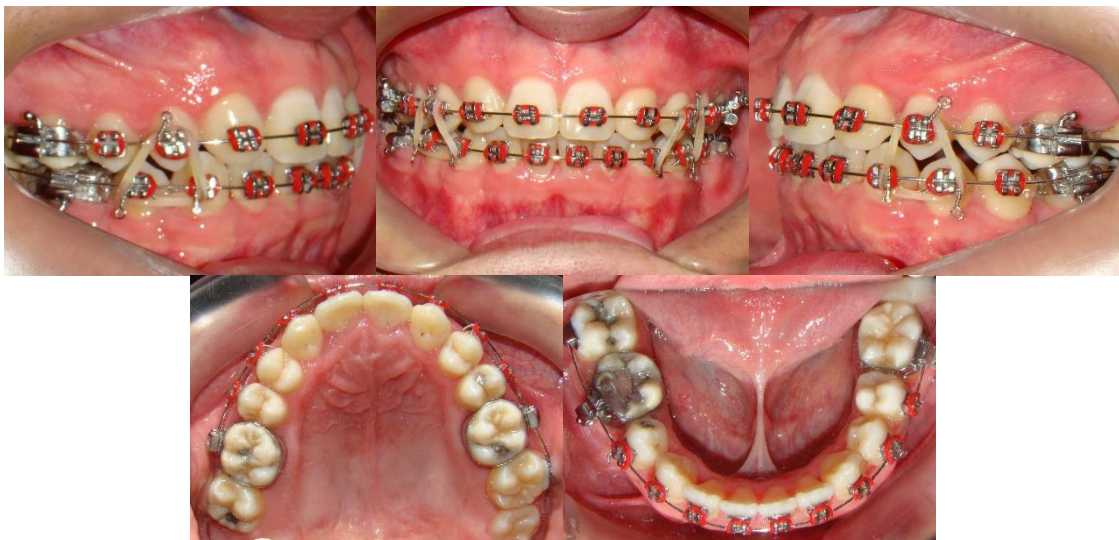


Figura 8 (A-E) – Uso do elástico de intercuspidação

Ao final do tratamento, após a remoção do aparelho pode-se observar que o tratamento ortodôntico proporcionou uma correção satisfatória da má oclusão. Foi possível observar a relação de Classe I do lado direito e Classe II completa do lado esquerdo devido a perda do dente 36. Todos os espaços foram fechados com o elástico corrente e a intercuspidação foi satisfatória (Fig 9 A-E);(Fig. 10A-E). O paciente foi encaminhado para a extração dos dentes 18,28 e 48 e para a reanatomização dos caninos superiores.



Figura 9 (A-C) – Fotografias extrabucais finais



Figura 10(A-E) – Fotografias intrabucais finais



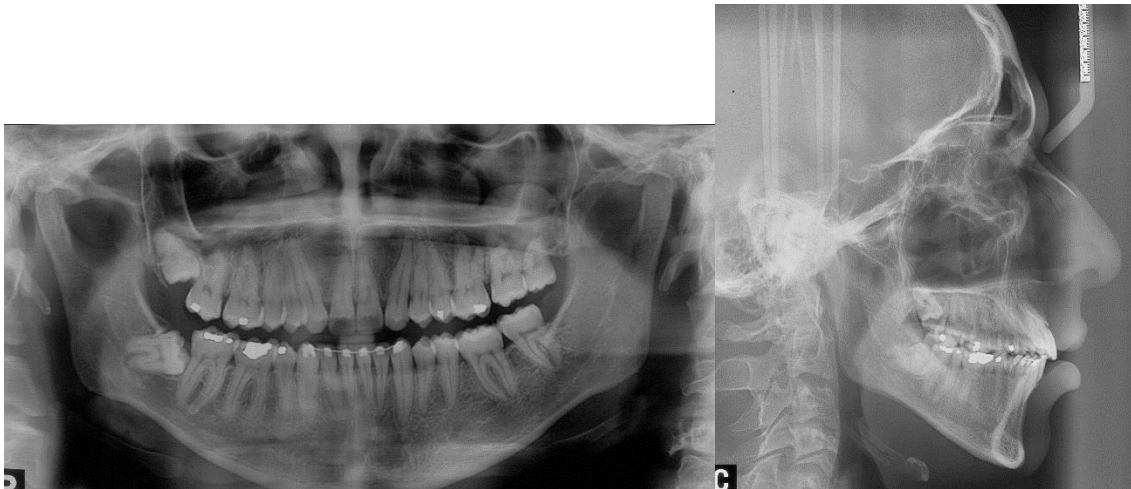


Figura 11(A-B) – Radiografias ao final do tratamento ortodôntico

Ao controle de um ano após a remoção do aparelho podemos observar uma boa estabilidade. (Fig. 12 A-E).



Figura 12(A-E) – Fotografias intrabucais do controle de um ano.

## Resultados

Alterações esqueléticas não foram verificadas após a realização do tratamento ortodôntico (Tabela1)(Figura 13).

Não houve grandes alterações no componente vertical ao se realizar o tratamento ortodôntico.

No componente dentoalveolar superior, os incisivos sofreram uma vestibularização(4,5 graus), e uma intrusão (2,1mm). Os molares apresentaram uma suave distalização (0,5mm) durante o tratamento.

No componente dentoalveolar inferior, os incisivos sofreram uma suave retrusão (1.0mm) e intrusão (1.1mm). Os molares apresentaram a intrusão (0,5mm) como sua principal alteração durante o tratamento.

A sobremordida diminuiu consideravelmente (1,4 mm) durante o tratamento.

Em relação ao perfil facial destaca-se a retrusão do lábio superior (0,2mm) e retrusão do lábio inferior (0,7mm).

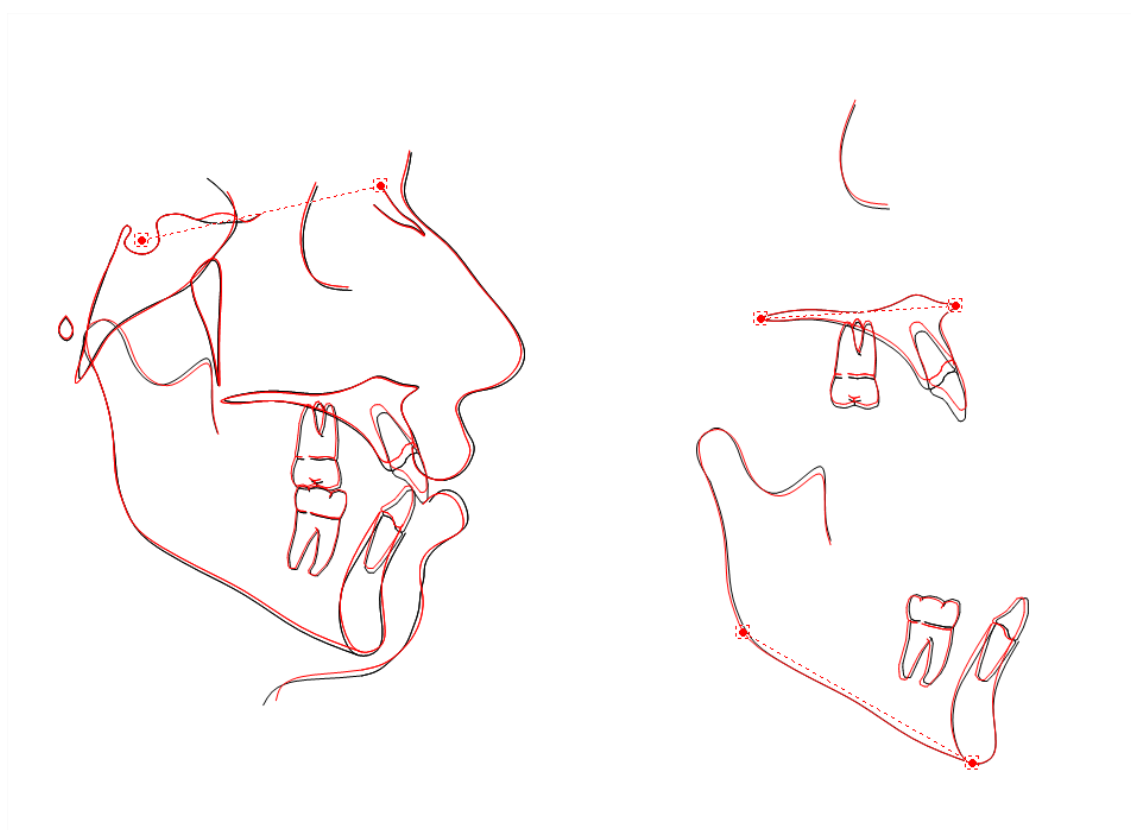


Figura 13(A-B)– Sobreposição dos traçados cefalométricos do Início e final de tratamento..  
Sobreposições em Base do crânio, plano palatino e plano mandibular. Preto = Início / Vermelho  
= final de tratamento ortodôntico.

Tabela 1– Variáveis Cefalométricas ao Início do tratamento, após o tratamento ortodôntico

Variáveis cefalométricas	Inicial (T1)	Final (T2)
<b>Componente Maxilar</b>		
SNA (°)	82.3	82.4
Co-A (mm)	86.2	86.3
<b>Componente Mandibular</b>		
SNB (°)	77.0	77.2
Co-Gn(mm)	118.7	118.9
<b>Relação entre maxilla e mandíbula</b>		
ANB (°)	5.4	5.2
Wits (mm)	2.2	4.8
<b>Componente vertical</b>		
FMA (°)	35.3	35.3
SN.GoGn (°)	39.8	39.6
SN.POcl (°)	16.9	13.5
AFAl (mm)	75.8	75.1
<b>Componente dentoalveolar superior</b>		
IS.NA (°)	20.7	24.5
IS-NA (mm)	4.0	4.1
IS-PP (mm)	31.8	29.7
MS-PTV (mm)	22.9	22.4
MS-PP (mm)	23.5	23.7
MS.SN (°)	76.6	76.7
<b>Componente dentoalveolar inferior</b>		
II.NB (°)	28.3	27.7
II-NB (mm)	9.1	8.1
II-GoMe (mm)	43.8	42.7
MI-coroa/sínfise (mm)	13.4	13.3
MI-GoMe (mm)	33.5	33.0
Mi.GoMe (°)	68.5	70.3
<b>Relação dentaria</b>		
Sobressaliência (mm)	3.4	3.7
Sobremordida (mm)	3.1	1.7
<b>Perfil Tegumentar</b>		
Convexidade Facial (G'-Sn-Po') (°)	26.1	23.1
ANL (°)	100.6	101.6
Ls-linha S (mm)	-3.5	-3.7
Li-linha S (mm)	2.8	2.1

## Discussão



O tratamento da biprotrusão regularmente envolve a extração de quatro pré-molares com o propósito de retrair os dentes anteriores para a então diminuição da convexidade do perfil.<sup>7</sup> Para a escolha do dente a ser extraído vai depender das condições clínicas como por exemplo o perfil facial, patologias, discrepância de arco dentário, assimetrias dentárias e desvio de linha média.<sup>8 9</sup>

Nos casos de agenesias de incisivos laterais unilateral quando é realizada a opção de fechamento ortodôntico do espaço, ele pode ser realizado apenas no lado da arcada onde o incisivo está ausente ou pode proceder-se a exodontia do incisivo lateral superior contralateral nos casos que são necessários extrações compensatórias do lado oposto da maxila para manter o arco simétrico e corrigir a má oclusão.<sup>10</sup>

No caso descrito acima o paciente apresentava-se biprotruso com a ausência dos dentes 36 e 45 e agenesia do dente 12. Devido a agenesia do lateral superior direito foi escolhido o dente 22 para a extração a fim de dar uma maior simetria no arco superior e uma maior estética ao final do tratamento.

Os casos que envolvem extrações dentárias devem ser tratados de modo individualizado instituída devido as características inerentes a cada paciente.<sup>10</sup> A extração do incisivo contralateral em casos de agenesia de lateral unilateral pode facilitar a manutenção da simetria da linha média, contribuindo para uma melhor harmonia dentária.<sup>11</sup> Como pode ser observado no caso descrito a extração do dente 22 resultou ao fim do tratamento a linha média coincidente ao plano sagital mediano e uma ótima estética do sorriso.

Portanto a exodontia de incisivos permanentes não é um protocolo padrão porem casos específicos é uma excelente alternativa quando ajustadas as características particulares de cada paciente.

## Conclusões

O resultado do caso foi satisfatório do ponto de vista funcional, e oclusal estético. Tendo uma melhora na harmonia da face e na oclusão. A extração do dente 22 teve como um resultado uma ótima simetria e estética do sorriso.

## Referências Bibliográficas

1. Agnesia Pdtpa, Incisivo D, São José Drp. Juliana De Freitas Diogo Silvano.
2. Naoum S, Allan Z, Yeap Ck, Razza Jm, Murray K, Turlach B, Et Al. Trends In Orthodontic Management Strategies For Patients With Congenitally Missing Lateral Incisors And Premolars. The Angle Orthodontist 2021 91(4):477-83.
3. Jeannin Sh. Tratamento Ortodôntico Da Agnesia Dos Incisivos Laterais Superiores. 2021.
4. Sader Lhb, De Souza Acr, Santos Ats, Cotrin P, De Freitas Kms, Valarelli Fp. Uso De Mini-Implantes Para Mesialização De Molares Inferiores Na Má Oclusão De Classe Ii: Relato De Caso. Research, Society And Development 2021 10(10):E254101017748-E.
5. Wang L, Fan S, Yang J, Liu Q, Wang F, Hou X. Expression Level And Clinical Significance Of Inflammatory Cytokines And Biochemical Markers In Gingival Crevicular Fluid During Different Crown Adhesion Patterns Of Dental Implant. Nigerian Journal Of Clinical Practice 2021 24(8):1181-.
6. Shyagali Tr, Kapoor S, Gupta A. Canine Substitution Versus Implant For Treating Congenitally Missing Lateral Incisors: A Systematic Review. Iranian Journal Of Orthodontics 2021 16(2):1-7.
7. Valarelli F, Pinto Ro, Higa Rh, Raveli Db, Valarelli Dp. Extração Dos Primeiros Molares No Tratamento De Paciente Hiperdivergente E Com Protrusão Dentária. Revista Clínica De Ortodontia Dental Press 2021 20(2).
8. Pinto Mr, Mottin Lp, Derech Cda, Araújo Mtds. Extração De Incisivo Inferior: Uma Opção De Tratamento. Revista Dental Press De Ortodontia E Ortopedia Facial 2006 11(1):114-21.
9. Sousa Gdcr. Extração De Incisivo Inferior Na Terapia Ortodôntica.
10. Rizzato Smd, Thiesen G, Rego M, Marchioro Em. A Extração De Incisivos Permanentes Com Finalidade Ortodôntica. Rev Clín Ortod Dental Press 2004 3(2):73-87.
11. Araújo Ea, Oliveira Dd, Araújo Mt. Diagnostic Protocol In Cases Of Congenitally Missing Maxillary Lateral Incisors. World Journal Of Orthodontics 2006 7(4).