

**FACULDADE SETE LAGOAS**

**CAMILA PUCHALSKI DE CASTRO**

**AGENESIA DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR:  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

**CURITIBA**

**2017**

**CAMILA PUCHALSKI DE CASTRO**

**AGENESIA DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR:  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Monografia apresentada ao curso de Especialização  
Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas, como  
requisito parcial para conclusão do Curso de  
Especialização em Prótese Dentária.  
Área de concentração: Prótese Dentária.  
Orientador: Prof. Dr. Ederson Áureo Gonçalves  
Betiol

**CURITIBA**

**2017**

## RESUMO

Agenesia dentária classifica-se como a falta de um ou mais dentes, e quando acomete incisivos laterais superiores, seu tratamento torna-se ainda mais complexo. O planejamento de cada caso deve ter como objetivo recuperar função e estética, garantindo resultados satisfatórios a longo prazo para o paciente. O tratamento envolve duas possibilidades, a primeira considerada mais conservadora, visa fechar o espaço com a mesialização canina, e posterior reanatomização necessária; a segunda, preconiza manter ou abrir o espaço, que será recuperado por implante ou prótese. Muitos fatores devem ser levados em conta ao eleger o melhor tratamento, e o ideal é haver uma relação multidisciplinar entre os profissionais. O presente relato de caso clínico, tem como objetivo mostrar alternativas de tratamento em casos de agenesia dentária.

**Palavras-chave:** anodontia, incisivo, cerâmica.

## **ABSTRACT**

Dental agenesis is classified as a lack of one or more teeth, and when it affects upper lateral incisors, their treatment becomes even more complex. The planning of each case should aim to restore function and aesthetics, ensuring satisfactory results in the long term for the patient. Treatment involves two possibilities, the first considered more conservative, aims to close the space with canine mesial, and subsequent transformation necessary; the second proposes to maintain or open space, which will be recovered by implant or prosthesis. Many factors must be taken into account when choosing a better treatment, and the ideal is to have a multidisciplinary relationship between professionals.

**Keywords:** anodontia, incisor, ceramic.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>PROPOSIÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>RELATO DE CASO CLÍNICO</b> .....	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Agenesia dental consiste na ausência de um ou mais elementos dentários, e é uma das alterações mais frequentes na dentição humana (SILVA; PEREIRA; FAGGIONI JÚNIOR, 2005).

Sua etiologia está relacionada a fatores genéticos, congênitos, e até mesmo à algumas síndromes. Já sua incidência, é maior entre as mulheres, e acomete principalmente o segundo pré-molar inferior, seguido do incisivo lateral superior, e segundo pré-molar superior (SALGADO; MESQUITA; AFONSO, 2012). Apresenta-se unilateral ou bilateral, e quando compromete apenas um dente, muitas vezes seu homólogo possui má formação, como a microdontia (PINHO; MACIEL; POLLMAN, 2009).

O diagnóstico precoce é essencial para a escolha da melhor forma de tratamento a ser adotada. A ausência dentária compromete não apenas a estética, mas também outras funções, como a fala e a mastigação, que afetam o bem-estar do paciente (SILVA et al., 2003).

O tratamento consiste primeiramente em definir se o espaço será mantido, ou não, e diversos são os fatores a serem considerados, como a idade do paciente, perfil gengival, oclusão, espaço entre os dentes, quantidade óssea e anatomia dentária (SCHMIDT, 2015). Se o espaço for mantido, a reabilitação é feita por meio de implante ou prótese, e se o espaço for fechado, é feita a mesialização do canino, e posterior recuperação estética com resinas ou materiais protéticos. A escolha de tratamento deve visar os interesses do paciente, apresentando as vantagens e desvantagens de cada um, bem como ter uma abordagem multidisciplinar, para alcançar um resultado satisfatório.

O grande desafio no caso de agenesia de incisivo lateral superior, está em obter melhores condições estéticas e funcionais, e não somente decidir em abrir ou fechar o espaço existente (ROSA.; ZACHRISSON, 2001).

## **2 PROPOSIÇÃO**

O presente trabalho tem como objetivo mostrar alternativas clínicas a serem adotadas em caso de agenesia dentária, e demonstrar através de um relato de caso clínico, o emprego da prótese como aliada na recuperação funcional e estética de paciente com agenesia de incisivo lateral superior.

### 3 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente C.P.C., sexo feminino, leucoderma, 19 anos, apresenta agenesia dentária do elemento 22.

Seu tratamento odontológico teve início em abril de 2010, e após exame clínico e radiográfico (Fig.1), constatou-se a agenesia do incisivo lateral superior esquerdo (Figs. 2 e 3). O protocolo de escolha foi intervenção ortodôntica para o fechamento do espaço, concluído em Janeiro de 2013.



**Fig. 1: Radiografia inicial (Fonte: Autoria própria)**



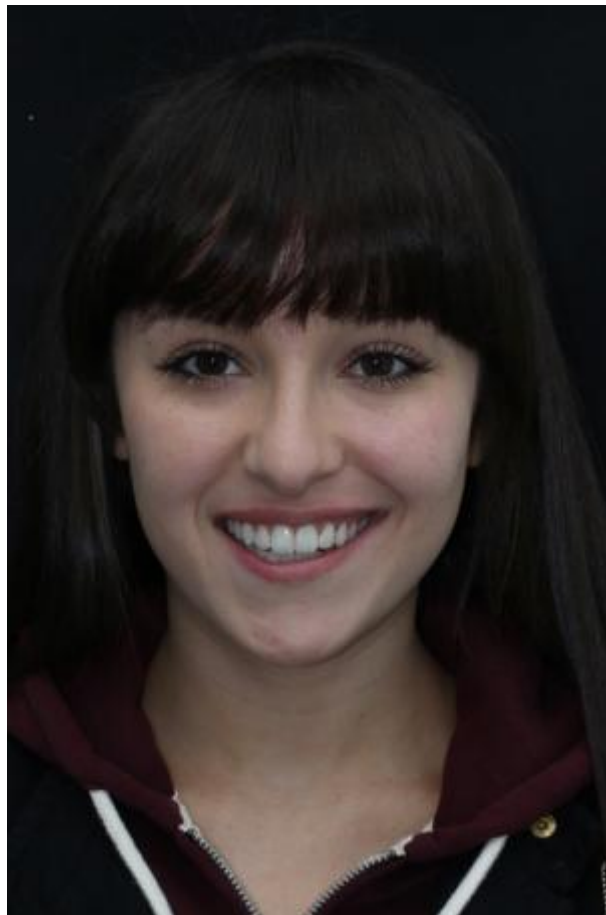
**Fig. 2: Foto inicial (Fonte: Autoria própria)**





**Fig. 3: Ausência do dente 22 (Fonte: Autoria própria)**

Após a remoção do aparelho ortodôntico, foi realizada a reanatomização estética dos dentes 23, 24 e 25 (transformados respectivamente nos dentes 22, 23 e 24), com resina composta. Como as restaurações apresentaram fraturas, e alterações de cor ao longo dos anos, em agosto de 2016, a paciente procurou atendimento para a troca das mesmas por facetas. Foram tiradas fotos iniciais (Figs. 4 e 5), e moldagem com alginato (Hydrogum® - Zhermack) para confecção de modelos de estudo.



**Fig. 4: Paciente sorrindo (Fonte: Autoria própria)**



**Fig.5: Dentes em resina composta (Fonte: Autoria própria)**

À partir das fotos iniciais, realizou-se o planejamento digital do sorriso. Foi feito o desenho dos dentes do lado direito, e espelhados para o lado esquerdo, para estabelecimento das dimensões ideais (Figs. 6 e 7). Feita esta análise, o plano proposto consistia em realizar aumento de coroa clínica dos dentes 24 e 25 (transformados respectivamente nos dentes 23 e 24), e a diminuição incisal das futuras facetas, na mesma proporção dos dentes 12 e 13 respectivamente.



**Fig.6: Linhas verticais e horizontais (Fonte: Autoria própria)**



**Fig. 7: DSD (Digital Smile Design) (Fonte: Autorial própria)**

Para visualização do resultado final, foi confeccionado enceramento diagnóstico dos dentes 24 e 25 (transformados respectivamente nos dentes 23 e 24), aumentando-os no sentido vertical (para a cervical) (Fig. 8).



**Fig. 8: Enceramento diagnóstico (Fonte: Autorial própria)**

Na segunda consulta o enceramento foi moldado com silicone de condensação (Zetalabor® e oranwash® - Zhermack) (Fig. 9), e foi feita a transferência para os dentes (mock up), com resina bisacrílica (Structor – Voco), cor A1 (Fig. 10).



**Fig. 9: Muralha de silicone (Fonte: Autoria própria)**



**Fig. 10: Mock up (Fonte: Autoria própria)**

Para que a paciente conseguisse visualizar o encurtamento incisal no mock up, foi realizada uma técnica de sombreamento com caneta esferográfica preta (Figs. 11 e 12), e colocação do fundo escuro para criar o contraste desejado (Fig. 13).



**Fig. 11: Caneta esferográfica preta tingindo as incisais (Fonte: Autoria própria)**



**Fig. 12: Incisais demarcadas (Fonte: Autoria própria)**



**Fig. 13: Fundo preto contrastando com as incisais pintadas (Fonte: Autoria própria)**

Foi realizada a gengivectomia dos dentes 24 (transformado em 23), e 25 (transformado em 24), em Novembro de 2016. Após duas semanas, os dentes 23 (transformado em 22), 24 e 25 foram preparados e moldados para as facetas (Fig. 14), e a cor foi definida (cor B1 escala Vita). A provisória foi confeccionada com resina bisacrílica (Structor – Voco), utilizando a técnica do Mock Up.



**Fig. 14: Dentes preparados (Fonte: Autoria própria)**

Na consulta seguinte, as facetas de cerâmica feldspática estavam prontas para a prova (Fig. 15). Primeiramente foi feita a seleção de cor do cimento, com o cimento (Variolink® Veneer Try-in, cor High value +2) (Fig. 16).



**Fig. 15: Facetas no modelo de gesso (Fonte: Autoria própria)**



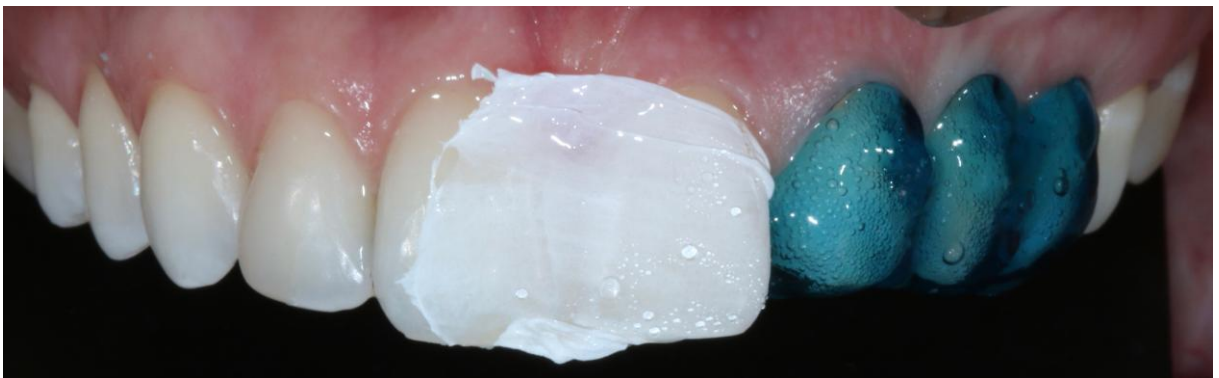
**Fig. 16: Seleção de cor do cimento (Fonte: Autoria própria)**

Iniciou-se então o processo de preparo dos dentes e das peças, para a cimentação. Primeiro foi colocado fio retrator nos dentes preparados e profilaxia com a pasta Concepsis® Scrub - Ultradent (Fig. 17), ataque ácido com ácido fosfórico Condac 37% - FGM (30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina) (Fig. 18), lavagem abundante e remoção da umidade com papel absorvente (Fig.19). O

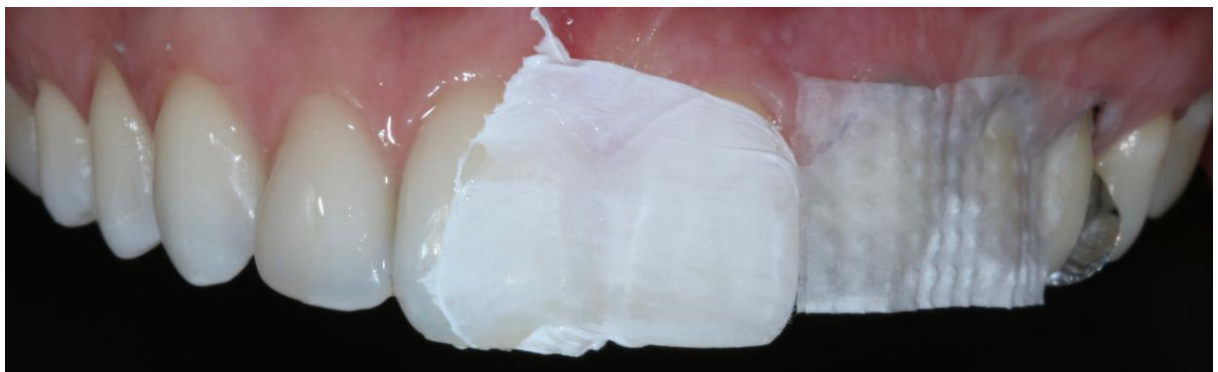
sistema adesivo de escolha foi o fotopolimerizável (Adesivo Adper Single Bond 2 – 3M ESPE) sendo feita aplicação com microbrush durante dez segundos na superfície dentária, leves jatos de ar (dez segundos) (Fig. 20), e fotopolimerização, também por dez segundos (Fig. 21).



**Fig. 17: Profilaxia dentária (Fonte: Autoria própria)**

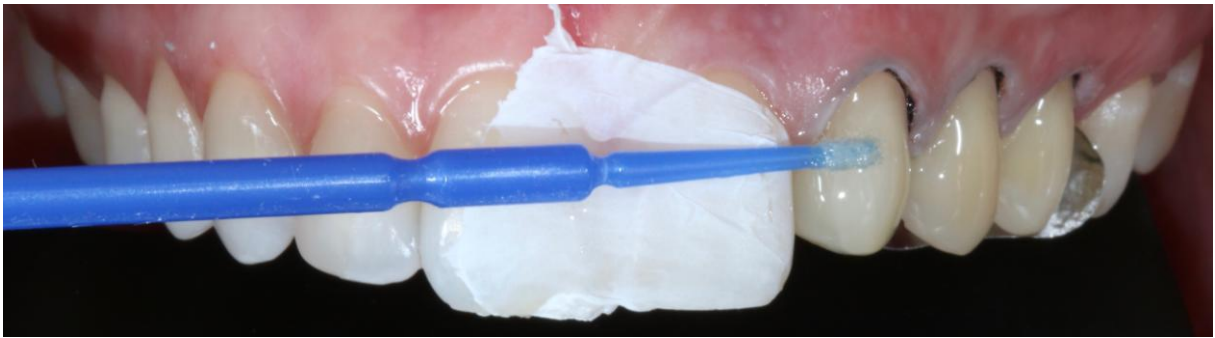


**Fig. 18: Ataque ácido (Fonte: Autoria própria)**



**Fig. 19: Remoção da umidade com papel absorvente (Fonte: Autoria própria)**





**Fig.20: Sistema adesivo (Fonte: Autoria própria)**



**Fig.21: Fotopolimerização (Fonte: Autoria própria)**

Foi realizado ataque ácido com ácido fluorídrico Condac porcelana 10% - FGM, durante um minuto, nas peças a serem cimentadas (Fig. 22), lavagem e secagem, aplicação de silano (Prosil – FGM) (Fig. 23), em seguida, cimentação com cimento resinoso fotopolimerizável (Variolink® Venner, cor High Value +2) (Fig. 24), removendo os excessos e fotopolimerizando durante trinta segundos.



Fig. 22: Ácido fluorídrico 10% (Fonte: Autoria própria)



Fig. 23: Silanização (Fonte: Autoria própria)



**Fig. 24: Cimentação (Fonte: Autoria própria)**

Após a remoção do excesso de cimento com lâmina de bisturi número 12 (Fig. 25), o excesso inter proximal foi retirado com fio dental. Então foi feito um refinamento das facetas com brocas diamantadas de acabamento para cerâmica, borrachas de polimento (Shofu) (Fig. 26), e por fim realizou-se o ajuste oclusal e fotos (Figs. 27 e 28).



**Fig. 25: Remoção do excesso de cimento (Fonte: Autoria própria)**



**Fig. 26: Acabamento e polimento (Fonte: Autoria própria)**



**Fig. 27: Facetas cimentadas (Fonte: Autoria própria)**



**Fig. 28: Foto frontal com lábio (Fonte: Autoria própria)**

A paciente retornou após um mês para acompanhamento e novas fotos (Figs. 29 e 30).



**Fig. 29: Fotos finais (Fonte: Autoria própria)**



**FIG. 30: RESULTADO FINAL**

## 4 DISCUSSÃO

As agências dentárias além de comprometerem a estética e a oclusão do paciente, também podem gerar problemas funcionais, afetando a mastigação e a fonética, por exemplo (SILVA et al., 2003).

O tratamento deve ser multidisciplinar, sendo que cada caso deve ser analisado de forma isolada, e levar em conta as expectativas do paciente, bem como sua idade, condição financeira, perfil facial, qualidade óssea e gengival, linha do sorriso, espaço, oclusão, coloração e forma dos caninos (SCHMIDT, 2015).

Na literatura encontramos divergências de opinião entre os autores sobre qual a melhor forma de tratamento para cada situação. As alternativas incluem duas vertentes: manter o espaço existente, criando condições para a reabilitação por meio de implante ou prótese; ou realizar o fechamento do espaço, com a mesialização do canino, e posterior reanatomização do mesmo. Nesse contexto muitas questões devem ser levadas em conta, e o paciente deve estar ciente das vantagens e desvantagens de cada opção (SABRI, 1999).

Quando optamos por manter, ou abrir o espaço, vários métodos podem ser utilizados para a reabilitação no campo protético. Entre eles podemos citar: Prótese parcial fixa adesiva, necessita de pouco desgaste dos dentes pilares, porém sua conduta de execução deve ser criteriosa para garantir sucesso a longo prazo; Prótese parcial fixa convencional, amplamente estética e funcional, mas pelo fato de ser necessário um maior desgaste dos dentes adjacentes ao espaço, é indicada quando os mesmos encontram-se comprometidos por cárie, restaurações ou fraturas; Prótese parcial removível, apesar de ser um meio mais barato, é o menos recomendado atualmente, não só pelo avanço de outros métodos, mas por ter desvantagens relevantes como fragilidade, estética, pouca retenção, além de não garantir a longo prazo a preservação dos tecidos de suporte (PINHO, 2001); Prótese parcial fixa resina-ligada, é amplamente usada em casos de agenesia de dentes anteriores, principalmente como um meio termo entre a conclusão do tratamento ortodôntico e a colocação do implante dentário. Necessita de pouco, ou nenhum desgaste dos dentes pilares, mas por este fato é pouco retentiva. Os implantes dentários tem como principal característica a preservação óssea, e a recuperação

funcional, porém algumas características devem ser consideradas para o seu sucesso, como a posição das raízes e o tamanho do espaço disponível (RICHARDSON, G.; RUSSEL, 2001). Em relação à oclusão, a manutenção ou abertura do espaço seria uma melhor opção para manter as condições ideais, como a guia canina correta (ROSA, 2008).

O prognóstico do fechamento do espaço tem mais garantias a longo prazo, principalmente no que se refere às alterações fisiológicas que os dentes irão sofrer ao longo do tempo, e que não serão acompanhadas pelos implantes, além dos problemas periodontais que o paciente poderá desenvolver, e a dificuldade em recuperar a estética no caso da agenesia de dentes anteriores (ROSA; ZACHRISSON, 2001).

A recuperação estética dos caninos transformados em laterais, gera discussões no que se refere a sua condição inicial. Caninos geralmente são mais escurecidos, e possuem uma coroa clínica maior do que os incisivos laterais. Mas levando em consideração as opções existentes no mercado, como facetas laminadas, e coroas cerâmicas, sua recuperação estética é totalmente viável. (ROSA; ZACHRISSON, 2001).

Assim sendo, levando em consideração o caso clínico em questão, a opção foi o fechamento do espaço, transformando canino em incisivo lateral, e pré-molar em canino, recuperando estética e função, por meio de laminados cerâmicos.



## 5 CONCLUSÃO

Considerando a situação clínica do caso em questão, podemos concluir que o fechamento do espaço, aliado ao tratamento ortodôntico, e posterior reanatomização dos dentes 23, 24, e 25, atingiu um resultado estético esperado, sendo um tratamento mais conservador e com bom prognóstico.

## REFERÊNCIAS

PINHO, T. Tratamento da ausência congênita de incisivos maxilares quando a opção é manter ou abrir o espaço. **Dental Sapiens**, v.1, n.1, p.9-18, 2001. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Teresa\\_Pinho/publication/257138788\\_Tratamento\\_da\\_ausncia\\_congnita\\_de\\_incisivos\\_maxilares\\_quando\\_a\\_opo\\_\\_manter\\_ou\\_abri\\_r\\_o\\_espao/links/0c96052472a49ce36e000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Teresa_Pinho/publication/257138788_Tratamento_da_ausncia_congnita_de_incisivos_maxilares_quando_a_opo__manter_ou_abri_r_o_espao/links/0c96052472a49ce36e000000.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2016.

PINHO, T.; MACIEL, P.; POLLMAN, C. Developmental disturbances associated with agenesis of the permanente maxillary lateral incisor . **British Dental Journal**, v.207, n.12, p.Ep 25, 2009.

RICHARDSON, G.; RUSSEL, K. A. Congenitally Missing Maxillary Laterallncisors and Orthodontic Treatment Considerations for the Single-ToothImplant. **Journal (Canadian Dental Association)**, v.67, n.1, p25-28, 2001.

ROSA, M. Entrevista. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v.13, n.4, jul./ag. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-54192008000400004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-54192008000400004)>. Acesso em: Acesso em: 12 out. 2016.

ROSA, M.; ZACHRISSON, B. U. Integrating esthetic dentistry and closure in patients with missing maxillary lateral incisors. **Journal of Clinical Orthodontics**, v.35, n.4, p.221-233, 2001.

SABRI , R. Management of missing maxillary lateral incisors . **Journal of the American Dental Association**, v.130, n.1, p.80-84, 1999.

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**, v.53, n.3, p.165-169, 2012.

SCHMIDT, B. Treatment considerations for the congenitally missing maxillary lateral incisor. **Dentistry**, may 2015. Disponível em: <<http://www.dentistryiq.com/articles/2015/05/treatment-considerations-for-the-congenitally-missing-maxillary-lateral-incisor.html>>. Acesso em: Acesso em: 12 out. 2016.

SILVA, E. R.; PEREIRA, M.; FAGGIONI JÚNIOR, G. G. Dental Anomalies: Agenesia and supernumerary teeth – update. **Bioscience Journal**, Uberlândia, v.21, n.2, p. 105-113, May/Aug. 2005.

SILVA, E. R.; PERES, R. C. R.; SCAREL-CAMINAGA, R. M.; CONTO, F.; LINE, S. R. P. Absence of mutations in the promoter region of the left gene in patients with hypodontia. **Braz. Journal Oral Sciences**, Piracicaba, v.2, n.4, p144-146, jan./mar. 2003.