

**FACULDADE DE SETE LAGOAS**

**MICHELE CARDOSO ALMEIDA**

**AGENESIA DE DENTES PERMANENTES:  
RECUPERAR ESPAÇOS OU FECHAR?**

**MONTES CLAROS-MG**

**MAIO/2016**

**FACULDADE DE SETE LAGOAS**

**MICHELE CARDOSO ALMEIDA**

**AGENÊSIA DE DENTES PERMANENTES:  
RECUPERAR ESPAÇOS OU FECHAR?**

Monografia apresentada no curso de Pós Graduação em Ortodontia na Faculdade de Sete Lagoas, como requisito obrigatório para obtenção de título de Especialista

Orientador: Luiz Pedro Abdala

**MONTES CLAROS-MG**

**MAIO/2016**

Almeida, Michele Cardoso.

    Agenesia de dentes permanentes: Recuperar espaços ou fechar? /  
Michele Cardoso Almeida – 13 f. il.

Orientador: Luiz Pedro Abdala

Monografia (especialização) – Faculdade de Sete Lagoas, 2016

1 – Agenesia    2 – Recuperar espaços    3 – Fechamento de espaços  
4-Ortodontia

I – Agenesia de dentes permanentes: Recuperar espaços ou fechar?

II – Luiz Pedro Abdala

## FACULDADE DE SETE LAGOAS

Monografia intitulada **“Agenesia de dentes permanentes: recuperar espaços ou fechar?”** de autoria da aluna Michele Cardoso Almeida, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Luiz Pedro Abdala

---

Adriano Almeida Rodrigues

---

Alisson Luiz D´Afonseca Santos

---

Rodrigo Andraus de Andrade

Montes Claros – Minas Gerais  
Junho/2016

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me permitido chegar até aqui, me iluminando e me conduzindo pelo caminho do bem.

Aos meus pais, Clarindo e Zilma por me apoiar, me motivar a crescer e buscar o melhor sempre. Sem eles, eu nada seria.

A minha irmã Carol, minha alma gêmea e minha grande amiga, que está sempre ao meu lado.

Ao meu namorado, Cássio, que nunca me deixou desistir, mesmo nos momentos mais difíceis, me incentivou e me deu forças para vencer.

Aos amigos e colegas pelo apoio e alegria.

Aos professores e mestres pelo ensinamento e sabedoria.

Agradeço enfim, a todos que me apoiaram nessa jornada longa, porém muito especial e importante.

Muito obrigada a todos!

## RESUMO

A agenesia é definida como ausência congênita de dentes específicos. As principais formas de tratamento para pacientes com ausência de dentes permanentes incluem: o fechamento ortodôntico dos espaços, ou a reabertura dos espaços, para posterior reposição protética ou com implantes. O objetivo desse trabalho é abordar essas duas principais opções de tratamento para pacientes com ausência de dentes permanentes. Autores citam vantagens quando a escolha for o fechamento dos espaços: será obtido um resultado permanente, descartando a necessidade de reabilitações protéticas, assim como frequentes manutenções das próteses; melhor resultado estético; estabilidade da arquitetura alveolar e gengival, eliminando o aparecimento de áreas de perda óssea alveolar e obtendo uma relação interoclusal favorável nos casos de discrepância na largura do arco inferior com necessidade de extrações de dois pré-molares. Para outros autores a colocação de implantes é a alternativa ideal quando o tratamento é a abertura de espaço e citavam como fatores negativos para o fechamento dos espaços a impossibilidade de obter uma desoclusão pelo canino e de se conseguir bons resultados estéticos pela forma e cor dos caninos. Independente do tratamento escolhido, o ortodontista tem um compromisso em termos de estética, saúde periodontal e função. A decisão por fechar ou abrir espaços em pacientes com agenesias de incisivos laterais superiores deve estar pautada não só nos resultados estéticos, mas na obtenção de uma oclusão funcional e estabilidade a longo prazo.

Palavras-chave: Agenesia. Fechamento de espaços. Recuperação de espaços. Ortodontia.

## **ABSTRACT**

Agenesis is defined as congenital absence of specific teeth. The main forms of treatment for patients with absence of permanent teeth include: orthodontic closure of the space or the re-opening of spaces for subsequent prosthetic replacement or implant. The goal of this study is to broach those two main treatment options for patients with absence of permanent teeth. Advantages are mentioned by authors when the choice is the closing of spaces: a permanent result will be obtained, putting away the need of prosthetic rehabilitation, as well as frequent maintenance of the prosthesis; better esthetic results; stability of alveolar and gingival architecture, eliminating the appearance of areas with alveolar bone loss and achieving a favorable relationship interocclusal where the gap of the width of the lower arch requiring two premolars extractions. For other authors implant placement is an ideal alternative when the treatment is opening space and mention as negative factors for the closing of spaces impossibility to obtain a disclusion by canine and to achieve good esthetic results by shape and color of the canines. Regardless of the treatment chosen, the orthodontist has a commitment in terms of aesthetics, periodontal health and function. The decision to close or open spaces in patients with upper lateral incisors agenesis should be based not only on the aesthetic results but in achieving a functional occlusion and long-term stability.

Keywords: agenesis. space closure. Recovery spaces. Orthodontics.

## SUMÁRIO

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO.....               | 9  |
| 2. REVISÃO DE LITERATURA.....    | 12 |
| 2.1 EM RELAÇÃO A AGENESIA.....   | 13 |
| 2.2 ABRIR ESPAÇO OU FECHAR?..... | 14 |
| 3. PROPOSIÇÃO.....               | 18 |
| 4. DISCUSSÃO.....                | 20 |
| 5. CONCLUSÃO.....                | 24 |
| 6. REFERÊNCIAS.....              | 26 |





## 1- INTRODUÇÃO

O conceito agenesia foi citado por Brabant, para definir a ausência congênita de dentes específicos. As anomalias de número podem ser descritas pela redução ou aumento da quantidade de dentes. Sendo assim, qualquer dente que ultrapasse o número normal nas dentições decídua e permanente é considerado supranumerário, e a ausência completa de um ou mais dentes é caracterizada como agenesias dentárias, desde que comprovada radiograficamente.

A agenesia de um ou mais elementos na dentição permanente acarreta consequências desagradáveis para o estabelecimento de uma oclusão harmoniosa. (GLAVAM, Silva, 1995). Sendo assim, as alterações de desenvolvimento dos dentes, representa um fator que frequentemente motiva procura pelo tratamento ortodôntico especialmente quando tal alteração envolve um ou mais dentes anteriores. Os dentes podem ser acometidos por diferentes tipos de anomalias, tais como, número, forma, tamanho, de posição e de estrutura, sendo as anomalias de número as mais prevalentes na dentição permanente. (NEVILLE, ET AL 2004).

A estética é sem dúvida uma das grandes preocupações do ser humano. A ausência congênita de dentes, pode se caracterizar como um fator preocupante para os pacientes e para os profissionais da área odontológica, por envolver problemas funcionais, como mastigação e oclusão, e por apresentar também os problemas estéticos.

A agenesia é a anomalia dentária de desenvolvimento mais comum no homem. Ocorre normalmente na dentição permanente e tem prevalência de 3,5% a 8% na população (exceto os terceiros molares), numa proporção de 3:2 de mulheres em relação aos homens. Raramente ocorre na dentição decídua e, quando ocorre, se dá na região de incisivos, estando geralmente associada à ausência do dente sucessor.

O fator etiológico das agenesias mais citado por diversos autores é a hereditariedade (LANGLADE, 1993), mas os fatores ambientais (NEVILLE et al., 1998) e a evolução (GRABER, 1978), também podem ser responsáveis pela anomalia descrita.

As principais formas de tratamento para pacientes com ausência de dentes permanentes incluem: o fechamento ortodôntico dos espaços, ou a reabertura dos espaços, para posterior reposição protética ou com implantes (MILLAR e TAYLOR, 1995; FURQUIM, SUGUINO e SÁBIO, 1997; SABRI, 1999; ROBERTSSON e MOHLIN, 2000; ROSA e ZACHRISSON, 2002; KOKICH, 2002).

O objetivo desta revisão de literatura é abordar essas duas principais opções de tratamento para pacientes com ausência de dentes permanentes, enfocando também sua etiologia, incidência, relação das agenesias, as más oclusões e o fechamento dos espaços X reabilitação protética.



## 2- REVISÃO DE LITERATURA

### 2- REVISÃO DE LITERATURA

#### EM RELAÇÃO À AGENESIA

As alterações numéricas de dente são consideradas as anomalias dentárias de maior prevalência na clínica odontológica. (CIAMPONI, 1999)

Pinho et al. (2005) através da avaliação de 16.771 radiografias panorâmicas obtidas entre 1993 e 2000, determinaram a prevalência de agenesia de incisivos laterais superiores na população portuguesa. Da amostra avaliada, obteve-se 219 casos de agenesia relativa a 1,3% da população. A prevalência foi maior no sexo feminino (59,8%). Encontrou-se agenesia unilateral em 121 (55,2%) casos e destes, 73 (59,5%) apresentavam microdontia do incisivo lateral do lado oposto.

Paula; Ferrer (2007) realizaram um levantamento estatístico numa amostra de 800 radiografias panorâmicas coletadas de uma Clínica de Ortodontia da cidade de Goiânia quanto à prevalência de agenesia dentária. Da amostra, 537(67,2%) eram do sexo feminino e 263 (32,8%) do sexo masculino, com idade média de 26,5 anos. Na amostra constatou-se a ausência de 759 dentes correspondendo a uma prevalência de 2,9%, dos quais 360(1,4%) eram 3º molares inferiores ausentes, 286(1,1%) eram 3º molares superiores, 71(0,2%) eram incisivos laterais superiores, 26(0,1%) pré-molares inferiores, 14(0,05%) pré-molares inferiores, 1(0,004%) incisivo lateral inferior e 1(0,004%) canino.

Chu; Cheung; Smales (1998) afirmam que existe uma alta incidência de agenesia de incisivos laterais superiores em crianças portadores de fenda palatina e que fatores ambientais como a rubéola, febre escarlata, sífilis, distúrbios nutricionais, terapia com drogas e irradiação podem estar associados com anomalias dentárias de número e tamanho.

## **Abrir espaço ou fechar?**

Tuerson (1970) cita como vantagens quando a escolha for o fechamento dos espaços: será obtido um resultado permanente, descartando a necessidade de reabilitações protéticas, assim como frequentes manutenções das próteses; melhor resultado estético; estabilidade da arquitetura alveolar e gengival, eliminando o aparecimento de áreas de perda óssea alveolar e obtendo uma relação interoclusal favorável nos casos de discrepância na largura do arco inferior com necessidade de extrações de dois pré-molares. O autor afirma que os caninos mais largos que o normal ou mal-formados não podem ser adequadamente transformados em incisivos laterais e que nos casos de agenesia unilateral abrir o espaço e colocar uma prótese é a melhor opção, ou extrair o incisivo do lado oposto e fechar os espaços com os caninos assumindo a posição dos laterais. Para Tuerson o fechamento de espaços pode levar a guia canina modificada com o canino superior ocluindo com a mesial do canino inferior e não com a distal, nos casos de fechamento de espaços. Para o autor a reabilitação protética dos incisivos laterais superiores apresenta um resultado menos estético do que optar por substituir estes dentes pelo canino, sendo o fechamento ortodôntico o tratamento que traz melhores resultados, especialmente a longo prazo, tanto em termos de estética como em relação ao controle da doença periodontal.

Em 1973 Mcneill ; Joondeph citavam como fatores negativos para o fechamento dos espaços a impossibilidade de obter uma desoclusão pelo canino e de se conseguir bons resultados estéticos pela forma e cor dos caninos. Os autores indicam o fechamento de espaços nos casos severos de má oclusão os quais necessitem extração de dentes inferiores. Afirmam que durante o planejamento alguns critérios devem ser avaliados tais como: posição dos caninos e cor, comprimento do lábio superior e relação entre o tamanho dos dentes.

Nordquist; Mcneill (1975) realizaram um estudo com 33 pacientes com pelo menos um incisivo lateral ausente com o objetivo de avaliar a condição periodontal e a função oclusal dos casos tratados com abertura e com fechamento de espaço aproximadamente 10 anos após o tratamento. A amostra consistia de 66 quadrantes maxilares que foram divididos em 4 grupos: grupo tratado com fechamento de

espaço (39), grupo tratado com abertura de espaço e colocação de prótese fixa (13), grupo tratado com abertura e colocação de prótese removível e grupo apresentando incisivos laterais naturais. A avaliação periodontal mostrou que os quadrantes tratados com abertura de espaço apresentaram maior comprometimento periodontal com maior acúmulo de placa nos reabilitados com prótese removível e maior aprofundamento de bolsa nos tratados com prótese fixa. A avaliação oclusal mostrou que em todos os quadrantes tratados com fechamento de espaço e em 89% daqueles tratados com abertura de espaço apresentaram desocclusão em grupo nos movimentos de lateralidade. Os autores afirmam que o tratamento com o fechamento de espaço é vantajoso se contribuir para a correção de uma maloclusão, seja por alteração na relação molar, ou por deficiência na largura do arco. Consideram que o fechamento de espaços elimina a possibilidade de uma desocclusão pelo canino nos movimentos de lateralidade levando a uma função em grupo. Cor, forma, posição e inclinação dos caninos, assim como a relação entre o tamanho dos dentes são fatores citados pelos autores como critérios de avaliação quando a opção for o fechamento de espaço.

Millar; Taylor (1995) consideram o diagnóstico precoce de agenesia de incisivos laterais superiores de grande importância para que seja realizado um tratamento interceptativo baseado em extrações de dentes decíduos. Eles ainda afirmam que o tratamento interceptativo proporciona fechamento espontâneo de espaço e reduz a necessidade do uso de aparelhos, mas para isso deve-se considerar a presença e a severidade de maloclusões pré-existentes. Para os autores a extração dos incisivos e caninos decíduos possibilita a erupção mesial do canino permanente bem próximo ao incisivo central, conseguindo manter o canino no lugar do incisivo lateral. Afirmam que as extrações interceptativas são menos apropriadas nos casos de maloclusão de classe II pois o movimento mesial do segmento anterior pode levar futuramente à falta de espaço no arco e gerar complicações piores no tratamento. Os autores fazem algumas recomendações quanto à reanatomização do canino, assim como os cuidados que o profissional deve ter durante a realização dos desgastes. Segundo os autores os desgastes nas faces mesiais e distais dos caninos devem ser realizados antes do fechamento total dos espaços, a ponta do canino deve ser removida e resina deve ser acrescentada na borda incisal para formar ângulos arredondados, principalmente o ângulo distal, a

face vestibular do canino deve ser removida com cuidado para que não fique aparente a cor escura da dentina e os desgastes na face palatina devem ser realizados para evitar contatos prematuros.

Chu; Cheung; Smales (1998) afirmam que a decisão entre abrir ou fechar os espaços depende de fatores como o grau de hipodontia, a condição do dente adjacente e da relação interoclusal existente. Para os autores, os caninos podem ser modificados e substituírem o incisivo lateral ausente quando migram mesialmente durante a erupção, ficando próximos aos centrais, e quando possuem cor e forma semelhantes aos centrais. Consideram ainda que, nos casos de fechamento de espaços, o tratamento ortodôntico deve iniciar cedo, logo que se realiza o diagnóstico.

Robertsson; Mohlin (2000) realizaram um estudo com o objetivo de comparar o resultado estético (de acordo com a opinião do paciente), a função oclusal e a saúde periodontal nos casos tratados com fechamento de espaço e com abertura de espaço em 50 pacientes com ausência congênita de incisivos laterais uni ou bilateral superiores, com idade média de 25,8 anos, nascidas antes de 1971 e não tratadas com implantes para substituir o lateral ausente. Dos 50 pacientes, 36 eram do gênero feminino, 30 foram tratados com fechamento de espaço e 20 com abertura de espaço, 39 apresentavam agenesia bilateral de incisivos laterais. O estudo indicou que os casos de fechamento de espaço produziram resultados mais estáveis e foram melhores aceitos pelos pacientes. Os resultados mostraram também maior tendência ao acúmulo de placa nos casos tratados com reabilitação protética após abertura de espaço.

Para Kokich (2004) a colocação de implantes é a alternativa ideal quando o tratamento é a abertura de espaço. O autor discute seis importantes fatores necessários para a obtenção da estética com implantes nos casos de agenesia de laterais superiores: o espaço adequado para o implante, o espaço entre as raízes, o preparo no local do implante, a correção da papila durante a abertura do espaço, a possibilidade de cirurgia gengival e a idade apropriada para o implante. O autor afirma que é necessário pelo menos 1mm entre o implante e a raiz adjacente. Considera que o ortodontista deve estimular a erupção do canino próximo ao incisivo central, pois a movimentação distal do canino proporcionará a formação de osso no



futuro local do implante, além de influenciar diretamente o desenvolvimento da papila após a abertura ortodôntica. Com relação ao momento ideal para a colocação do implante, o autor enfatiza a importância da colocação do implante após a erupção completa dos dentes permanentes e após o crescimento facial, pois se a colocação do implante for realizada muito cedo ocorrerá no implante uma reação semelhante ao que ocorre na anquilose dental, não possibilitando ao implante as movimentações fisiológicas que naturalmente acontecem com os dentes durante o crescimento facial. Isto pode levar a uma discrepância entre os níveis gengivais do implante e do dente adjacente, comprometendo a estética, principalmente nos casos de pacientes com linha do sorriso alta.

Armbruster et al (2005) realizaram um estudo com o objetivo de determinar o melhor resultado estético entre o tratamento de abertura e fechamento de espaço. Foram avaliadas 12 fotografias que compreendiam 3 casos de abertura de espaço e colocação de implantes, 3 de abertura de espaço e colocação de prótese fixa, 3 de fechamento de espaço e 3 casos de dentição normal. A avaliação foi realizada por 140 clínicos gerais, 43 ortodontistas, 29 especialistas e 40 pessoas leigas e em todos os grupos, as fotografias dos casos de dentição normal e dos casos de fechamento de espaço com mesialização e reanatomização do canino foram classificadas como oferecendo melhor estética.



### **3- PROPOSIÇÃO**

O propósito dessa monografia foi analisar as formas de tratamento das agenesias, por meio de estudos já realizados, avaliando as opções que podem ser definidas como melhor escolha de tratamento ortodôntico e obter a melhor estética e oclusão do paciente.



#### 4- DISCUSSÃO

Há divergências de opiniões entre os autores em relação à melhor opção de tratamento em pacientes com agenesia dentária: fechamento dos espaços com aparelho ortodôntico ou a preservação dos espaços para futura reabilitação protética. Independente do tratamento escolhido, o ortodontista tem um compromisso em termos de estética, saúde periodontal e função.

A escolha por determinado tratamento baseia-se em alguns fatores: queixa e opinião do paciente e/ou responsáveis, perfil do paciente, presença ou deficiência de espaço. Ainda fatores relacionados à análise dentária tais como relação molar, forma, cor, tamanho, posição e inclinação dos caninos irão indicar a melhor decisão de como lidar com a ausência congênita. A idade do paciente também é um fator a ser observado; quando diagnosticado precocemente, tendo o paciente um bom perfil e padrão de crescimento, o fechamento do espaço deve ser sempre considerado.

O incisivo lateral superior permanente é apontado como um dos elementos mais acometidos por tal anomalia. A agenesia uni ou bilateral desse dente determina uma série de implicações clínicas com alterações estéticas e funcionais, o que torna o diagnóstico precoce dessa anomalia importante para minimizar seus efeitos. (MORAIS; MODESTO; GLEISE, 1998).

As ausências dentárias acometem mais frequentemente a dentição permanente e os raros casos que afetam a dentição decídua ocorrem na região de incisivos e associa-se muitas vezes às agenesias dos seus sucessores (FREITAS et al. 1998). Acometem com maior frequência a maxila (ANTONIAZZI et al., 1999; FARIAS et al., 2006; PAULA; FERRER, 2007) e o gênero feminino (OLIVEIRA; CONSOLARO, 1991; ANTONIAZZI et al., 1999; PINHO et al., 2005; PAULA; FERRER, 2007).

Fatores como disfunção endócrina, trauma local, radiação X, infecções sistêmicas como a rubéola, febre escarlate e sífilis, distúrbios nutricionais, terapia com drogas podem estar associados com a agenesia dentária. Para Furquim ; Suguino (1997) a patogenia está relacionada com um distúrbio no processo de formação e desenvolvimento da lâmina dentária. Woodworth, Sinclair ; Alexander (1985)

Quanto à forma de tratamento ortodôntico das agenesias de incisivos laterais superiores, Tuverson (1970); McNeill; Joondeph (1973); Nordquist; Mcneill (1975); Woodworth; Sinclair; Alexander (1985); Millar; Taylor (1995); Sabri (1999); Robertsson; Mohlin (2000); Kokich (2002); Suguino; Furquim (2003); Pereira et al. (2005) concordam que as duas grandes opções de tratamento são o fechamento dos espaços com modificação dos caninos ou a preservação dos espaços e substituição do dente ausente por próteses ou implantes

Entre as opções de abrir e fechar os espaços, a opinião dos autores divergem. Tuverson (1970); Furquim; Sabino; Sábio (1997); Freitas et al. (1998); Robertsson; Mohlin (2000) relatam que o fechamento de espaços com o reposicionamento do canino no lugar do lateral associado a procedimentos restauradores acarreta resultados mais estéticos e permanentes do que a abertura dos espaços com instalação de próteses

Millar; Taylor (1995); Ascher et al. (1986) apud Freitas et al. (1998) relatam que a estética é melhor alcançada pela reabilitação protética do incisivo lateral superior. Em 1957, Stuart ; Strallard apud Freitas et al. (1998) afirmavam que a abertura de espaço para instalação de uma prótese e manutenção dos caninos numa relação de classe I resulta em melhor oclusão e estabelece menor achatamento do perfil.

Além da avaliação dos fatores que podem interferir na estética, função e na resposta do periodonto, o planejamento do tratamento para os casos de fechamento de espaços deve incluir o setup para determinar o dente a ser extraído, o resultado estético e funcional, identificar as superfícies dentárias que serão reduzidas, assim como a quantidade de desgastes (McNEILL; JOONDEPH, 1973).

Indica-se a abertura de espaços nos seguintes casos: pacientes pós adolescentes, ausência de significativa maloclusão, nos casos de intercuspidação normal dos dentes posteriores; maloclusão de classe II (MILLAR; TAYLOR, 1995; SABRI, 1999), diastemas generalizados no arco superior (McNEILL; JOONDEPH, 1973; MILLAR; TAYLOR, 1995; SABRI, 1999); pacientes que apresentam dentes pequenos, quando o canino apresenta-se significativamente amarelo, quando há necessidade de um tempo curto de tratamento (MILLAR; TAYLOR, 1995) alguns casos de classe III (McNEILL; JOONDEPH, 1973; MILLAR; TAYLOR, 1995); quando há grande

diferença de tamanho entre o canino e o pré-molar; pacientes com perfil retrognático (SABRI, 1999); quando há incompatibilidade de cor entre o canino e o incisivo central; quando há relação molar de classe I; quando há ausência congênita de outros dentes no quadrante (McNEILL; JOONDEPH, 1973).

Quando a opção por reabilitar os espaços for a colocação de implantes, alguns cuidados devem ser tomados pelo profissional. O ortodontista deve criar um espaço adequado entre os dentes adjacentes ao implante. Sabri (1999) afirma que a quantidade de espaço necessário para reabilitar o incisivo lateral superior é determinada pela largura mesio-distal entre os dentes anteriores e pela oclusão e ressalta que a largura do lateral compreende dois terços da largura do incisivo central. Millar ; Taylor (1995); Richardsson; Russel (2001); Kokich (2002); Beyer (2007) concordam que nos casos de reabilitação com implantes o espaço no sentido mesiodistal deverá ser no mínimo 6mm, pois como a média da largura do implante é de 3,75mm, deve ser criado um espaço que proporcione no mínimo uma distância de 1mm entre o implante e o dente adjacente; do contrário haverá possibilidade de comprometimento periodontal. Richardsson; Russel (2001) recomendam ainda uma profundidade óssea inciso-gengival de no mínimo 10mm e vestíbulo-lingual de 6mm.





## **5- CONCLUSÃO**

- A decisão por abrir ou fechar espaços em pacientes com agenesias de incisivos laterais superiores deve estar focada não só nos resultados estéticos, mas na obtenção de uma oclusão funcional e estabilidade a longo prazo.
- O ortodontista deve levar em consideração as vantagens e desvantagens, as indicações e contra-indicações de cada forma de tratamento, bem como os fatores que determinarão satisfatórios resultados estético e funcional.
- Fatores relacionados a maloclusão, idade do paciente, perfil, cor e forma dos caninos e comprimento do lábio superior, devem ser considerados;
- A abertura de espaços possibilita resultados funcional e estético satisfatórios proporcionados pela relação molar de classe I e intercuspidação normal dos dentes posteriores e reabilitação do dente ausente.
- O fechamento de espaços possibilita um resultado estético permanente e impossibilita a desoclusão pelo canino, sendo os casos finalizados numa relação molar de classe II.
- Os implantes tem sido a melhor opção de tratamento para reabilitação dos incisivos laterais ausentes, devendo o ortodontista estar atento às indicações e aos cuidados que devem ser tomados durante a abertura dos espaços.

## 6- REFERÊNCIAS

- ANTONIAZZI MCC, CASTILHO JCM, MORAES LC, MEDICI FILHO E. Estudo da prevalência de anodontia de incisivos laterais e segundo pré molares em leucodermas brasileiros, pelo método radiográfico. Rev Odontol UNESP 1999;28(1):177-85.
- ARMBRUSTER, P.C. et al. The congenitally missing maxillary lateral incisor. Part 1: Esthetic judgment of treatment options. World J Orthod, v.6, n.4, p. 369-75, 2005.
- BEYER et al. Orthodontic space opening in patients with congenitally missing lateral incisors. Angle Orthod, v.77, n.3, p.404-409, May, 2006.
- Brabant H. Comparison of the characteristics and anomalies of the deciduous and the permanent dentition. J. Dent. Res. 1967 sep/oct; 46(5):897-902
- CIAMPONI, A. L.; FRASSEI, V. A. S. Anadontias parciais congênitas de dentes permanentes: estudo da prevalência em crianças residentes na cidade de São Paulo. RPG Rev. Pós-Grad., v. 6, n. 3, p. 213-217, Jul./Set. 1999.
- CHU, C.S.; CHEUNG, S.L.; SMALES, R.J. Management of congenitally missing maxillary lateral incisors. Gen Dent., v.46, n.3, p. 268-74, May/Jun, 1998.
- FARIAS et al. Prevalência da agenesia dentária de jovens do gênero feminino. RGO, v54, n 2, p. 115-118, Abr/Jun, 2006.
- FREITAS, M.R. et al. Agenesias dentárias. Relato de um caso clínico. Ortodontia, v.31, n.1, p.105-111, jan/fev/mar/abr, 1998.
- FURQUIM, L. Z; SUGUINO. R; SÁBIO, S. S; Integração Ortodontia Dentística no Tratamento da Agenesia Bilateral dos Incisivos Laterais Superiores: Relato de um Caso Clínico. R Clin Ortodon Dental Press, Maringá, v.2, n.5, p.10-33, Set/Out. 1997.
- GLAVAM PCR, Silva RH. Prevalência e localização de hipodontia em crianças. RGO 1995; 43(4):232-34.
- GRABER, L. W. Congenital absence of teeth: a review with emphasis on inheritance patterns. J. Am. Dent Assoc, Chicago, v.96, n.2, p.266-275, feb. 1978.

HOBKIRK, J. A., GOODMAN, J. R., JONES, S. P. Pre sen ting com pla ins and fin dings in a group of pati ents atten ding a hypodon tia cli nic. *Pediatr. Dent.*, v.177, p.337-9, 1994.

KOKICH JR, V. O. Congenitally missing teeth: orthodontic management in the adolescent patient. *Am. J. Orthod., St Louis*, v. 121, n. 6, p. 594-595, June 2001.

KOKICH, V. O. Congenitally missing teeth: orthodontic management in the adolescent patient. *Am. J. Orthod Dentofacial Orthop, Saint Louis*, v.121, n.6, p.594-595, feb. 2002.

KOKICH Jr.V, Kinzer GA, Janakievski J. Congenitally missing maxillary lateral incisors: Restorative replacement. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2011;139:434-45.

MCNEILL, R. W.; JOONDEPH, D. R. Congenitally absent maxillary lateral incisors: treatment planning considerations. *Angle Orthod, Appleton*, v.43, n.1, p.24-29,jan. 1973.

MILLAR, B. J.; TAYLOR, N. G. Lateral thinking: the management of missing upper lateral incisors. *British Dental Journal, London*, v.179, n.3, p.99-106, aug. 1995.

MORAIS AP, MODESTO A, GLEISER R. Ausência congênita de incisivos laterais permanentes- uma abordagem clínica. *J Bras Odontopediat Odontol Bebê* 1998;1(1):74-79.

Neville BW, Damm DD Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2004.)

NEVILLE, B.W.;DAMM, D.D;ALLEN,C.M.;BOUQUOT,J.E. **Patologia oral e maxilo facial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 705, 1998.

NORDQUIST, G. G.; MCNEILL, R. W. Orthodontic vs. restorative treatment of the congenitally absent lateral incisor - long term periodontal and occlusal evaluation. *J Periodontol*, v.46, n.3, p.139-143, mar. 1975.

OLIVEIRA, A. G.; CONSOLARO, A.; HENRIQUES, J. F. C. Relação entre a anadontia parcial e os dentes permanentes de brasileiros. I: Associação de sua ocorrência com o tamanho mesiodistal das coroas dentárias. *Revista Odont. U.S.P., São Paulo*, p. 5, n. 1, p. 7-14 Jan./Jun. 1991

PAULA, A.F.B.; FERRER, K.J.N. Prevalencia de agenesia em uma clinica ortodiintica de Goiania. RGO, Porto Alegre, v.55, n.2, p.149-153, abr/jun. 2007.

PEREIRA et al. Fechamento ortodôntico de espaços na agenesia de incisivos laterais superiores. Relato de caso clínico e revisão de literatura. Rev. Paul. Odont., v.27, n.1, p.28-30, Jan/Fev/Mar, 2005.

Pinho T. Developmental absence of maxillary lateral Incisors In the portuguese population. Eur J Orthod 2005; 27:443-9.

RICHARDSSON, G.; RUSSEL, K. A. Congenitally missing maxillary lateral incisors and orthodontic treatment considerations for the single-tooth implant. J. Can. Dent. Assoc., 67 (1): 25-8, Jan,2001.

ROBERTSSON, S.; MOHLIN, B. The congenitally missing upper lateral incisor. A retrospective study of orthodontic space closure versus restorative treatment. Eur J Orthod, London, v. 22, n. 6, p. 697-710, Dec. 2000.

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. R. clin. Ortodon., Maringá, v. 1, n. 1, p. 41-45, Fev./Mar. 2002.

SABRI, R. Management of missing maxillary lateral incisors. J. Am. Dent Assoc, Chicago, v.130, n.1, jan. 1999, p.80-84.

TUVERSON, D. L. Orthodontic treatment using canines in place of missing maxillary lateral incisors. Am. J. Orthod, Saint Louis, v.58, n.2, p.109-127, aug. 1970.

WOODWORTH, D. A.; SINCLAIR, P. M.; ALEXANDER, R. G. Bilateral congenital absence of maxillary lateral incisors: a craniofacial and dental cast analysis. Am. J. Orthod, Saint Louis, v.87, n.4, p.280-293, apr. 1985.

ZACHRISSON, B. U.; MJOR, I. A. Remodeling of theeth by grinding. Am. J. Orthod., St. Louis, v. 68, n. 5, p. 545-553, Nov. 1975

ZHU, J. et al. Super nu me rary and con ge ni tally absent teeth: a lite ra ture review. J. Clin. Pedi atr. Dent., v.20, p.87-95, 1996.