



Faculdade de Pindamonhangaba



Camila Alves Villardi

**PREVALÊNCIA DA AGENESIA DOS INCISIVOS LATERAIS
E POSSÍVEIS TRATAMENTOS**

**Pindamonhangaba - SP
2015**



Faculdade de Pindamonhangaba



Camila Alves Villardi

PREVALÊNCIA DA AGENESIA DOS INCISIVOS LATERAIS E POSSÍVEIS TRATAMENTOS

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Especialista pelo Curso de Especialização em Ortodontia da Faculdade de Pindamonhangaba

Orientador: Prof. MSc. Clayton Alexandre Silveira

**Pindamonhangaba - SP
2015**

Villardi, Camila Alves.

Prevalência da agenesia dos incisivos laterais e possíveis tratamentos / Camila
Alves Villardi / Pindamonhangaba – SP : FAPI
Faculdade de Pindamonhangaba, 2015.
31f. : il.

Monografia (Especialização em Ortodontia) FAPI-SP.

Orientador: Prof. Clayton Silveira

1 Agenesia. 2 Incisivos Laterais. 3 Ausência Congênita. 4 Ortodontia.
I Agenesia dos incisivos laterais II Camila Alves Villardi.



Faculdade de Pindamonhangaba



CAMILA ALVES VILLARDI

**PREVALÊNCIA DA AGENESIA DOS INCISIVOS LATERAIS E POSSÍVEIS
TRATAMENTOS**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Especialista pelo Curso de Especialização em Ortodontia da Faculdade de Pindamonhangaba

Data: ___/___/___

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. MSc. Clayton Alexandre Silveira

Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Profa. Dra. Carolina Judica Ramos

Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Prof. MSc. Juliano Palhari

Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Minha gratidão e amor incondicional aos meus filhos que mesmo tão pequenos compreenderam os momentos em que estive ausente. Amores e luz da minha vida a maior alegria que Deus me concedeu.

AGRADECIMENTOS

A Deus.

A todos que colaboraram para a realização desse sonho.

A FUNVIC por estar fazendo parte dessa etapa tão importante da minha vida.

A querida Sabrina pelo incentivo e amizade em todos os momentos.

Ao meu marido José Ribamar pela parceria e companheirismo, juntamente com a minha família.

A todos os professores, Idelcio Prado, Bruno Subitoni e em especial ao meu orientador Clayton Alexandre Silveira pela total dedicação e paciência em nos ensinar.

Aos amigos que fiz nesta jornada, muito obrigado.

RESUMO

A agenesia dos incisivos laterais é uma anomalia relativamente comum. É muito importante que seja feita a anamnese e exame clínico juntamente com exames radiográficos para que a suspeita de agenesia seja confirmada, para que um plano de tratamento possa ser traçado com o intuito de se restabelecer a estética, a oclusão e a função por meio de ortodontia. Os ortodontistas devem levar em consideração indagações como fechar ou abrir espaço? Porém, têm que se avaliar com qual outra especialidade odontológica este tratamento será associado se com dentística restauradora, ou se com implantodontia e prótese. Para validar estas considerações foram selecionados artigos científicos nacionais e internacionais, com objetivo de observar a prevalência de agenesia dos incisivos laterais bem como as formas encontradas na literatura para o restabelecimento da funcionalidade e da estética dos pacientes acometidos da ausência destes elementos.

Palavras-chave: Agenesia. Incisivos laterais. Ausência congênita

ABSTRACT

The agenesis of the lateral incisors is a relatively common abnormality. It is very important to do the history and clinical examination with radiographs for the suspected agenesis of these teeth is confirmed, so a treatment plan can be traced in order to restore aesthetics, occlusion and function by means of orthodontics with movement of the adjacent canine. Orthodontists should consider questions such as closing or open space? However, they have to assess what other dental specialty this treatment is associated with restorative dentistry, or to implant and prosthesis. To validate these considerations were selected national and international scientific articles from 2002 to 2015, in order to observe the prevalence of agenesis of the lateral incisors as well as the forms found in the literature for the restoration of functionality and aesthetics of affected patients of absence elements.

Keywords: Agenesis, Incisors side. Congenital absence.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Exame inicial intraoralfrontal	12
Figura 2 - Exame final intraoralfrontal	12
Figura 3 - Caso clínico 1 - A, B, C - Aspecto intrabucaloclusal superior e laterais – inicial; D, E, F - Aspecto intrabucaloclusal superior e laterais – final.....	14
Figura 4 - Caso clínico 2 - Aspecto intrabucal frontal – inicial	14
Figura 5 - Caso clínico 2 – A e B, Aspectos intrabucais laterais iniciais.....	14
Figura 6 - Caso clínico 2 - A e B - Aspectos intrabucais laterais com aparelho fixo	15
Figura 7 - Radiografia panorâmica pré-tratamento	17
Figura 8 - A radiografia panorâmica na época da remoção do aparelho	18
Figura 9 - A condição intrabucal após 3 anos e 3 meses da remoção do aparelho	18
Figura 10 - Radiografia periapical inicial A e B; C – Radiografia panorâmica inicial	24
Figura 11 - Radiografia periapical final A e B; C – Radiografia panorâmica final.....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 MÉTODO	11
3 REVISÃO DA LITERATURA	12
4 DISCUSSÃO	27
5 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

As agenesias dentais são anomalias de número, podendo se considerar diante de uma sempre que, no mínimo um dente esteja ausente e que não tenha sido por perda e/ou extração dentária, ou seja, está ausência é genética e/ou congênita.¹

É importante lembrar que existe uma diferença étnica na prevalência de agenesias.² Estudos epidemiológicos mostram uma menor prevalência de agenesias em pacientes negros se comparados aos leucodermas, enquanto os asiáticos tendem a mostrar uma frequência aumentada de agenesia.² Mesmo dentre indivíduos leucodermas de diferentes continentes, as prevalências de agenesias oscilam suavemente. Por exemplo, caucasianos europeus e australianos apresentam uma prevalência maior de agenesia se comparados aos caucasianos norte americanos.²

Os segundos pré-molares inferiores representam os dentes mais comumente ausentes, seguidos pelo incisivo lateral superior e pelos segundos pré-molares superiores.^{1,2}

De um modo geral, as mulheres são mais afetadas que os homens^{2,3} proporcionalmente 3 mulheres para dois homens, e afeta a oclusão do paciente, podendo ocasionar uma oclusão traumática, inclinação dos dentes adjacentes, diastemas e problemas periodontais, além de problemas estéticos e fonéticos.³ A maior parte dos pacientes portadores de agenesia, cerca de 76 a 83%, sofrem agenesia de um ou dos dois elementos permanentes. Nos casos de agenesia dos incisivos laterais superiores, sua prevalência é bilateral, o que é uma exceção, visto que a ocorrência nos outros casos é unilateral.^{2,3} Ainda em relação à agenesia dos incisivos laterais superiores, verifica-se que quando um deles está ausente, os elementos seguintes podem apresentar com relativa frequência dentes conóide ou microdontia.³ Podendo também ser observado variações na medida mesiodistal na coroa dos demais dentes permanentes.³

As alternativas de tratamento para pacientes com agenesia dos incisivos laterais superiores incluem prótese parcial removível, prótese fixa, autotransplante, reposicionamento ortodôntico do canino para fechamento do espaço e instalação de implante osseointegrado.⁴ Com relação ao tratamento ortodôntico, estes casos representam um desafio para os profissionais que têm que decidir quanto ao melhor plano de tratamento para o paciente.³ Os planos de tratamento convencionais para os indivíduos com ausência de incisivos laterais superiores incluem o fechamento ou a reabertura dos espaços.⁵

Porém, atualmente seria inadequado remover o esmalte e dentina para confeccionar uma prótese fixa em indivíduos portadores de agenesia dental, principalmente se não

apresentarem desgastes em restaurações ou em dentes já existentes.⁶ Também é necessário que algumas questões sejam avaliadas para confirmar a possibilidade da instalação de implantes cirúrgicos sem comprometer o resultado estético.⁶ A quantidade de espaço é muitas vezes pequena, o rebordo alveolar pode ser deficiente, as papilas podem se apresentar curtas, as raízes dos dentes adjacentes podem estar muito próximas, o nível gengival pode ser desigual e o paciente pode ser muito jovem. Qualquer uma destas questões poderia comprometer o resultado estético.⁶

O objetivo deste trabalho foi o de observar a prevalência de agenesia dos incisivos laterais superiores, bem como as formas encontradas na literatura para o restabelecimento da funcionalidade e da estética dos pacientes acometidos da ausência destes elementos.

2 MÉTODO

Este trabalho foi elaborado com base em revisão da literatura, onde foram selecionados artigos científicos que tratassem do objeto desta pesquisa. Como ferramenta foram utilizados a internet, não havendo delimitação de período das publicações, com intuito de manter a temática atualizada. As palavras de busca utilizadas foram agenesia, ausência congênita, incisivos laterais.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Salgado et al.¹ relataram em um caso clínico de paciente 36 anos, gênero feminino. Após exame clínico e radiográfico, verificou-se que a paciente apresentava agenesia dos dentes 22 e 25 (Figura 1). Segundo os autores após avaliação do caso foi proposta à paciente a realização de uma correção ortodôntica, aproximando o dente 23 do dente 24, criando-se, desta forma, espaço para a posterior reabilitação do espaço correspondente ao dente 22, com recurso a um implante dentário, correção da posição da linha média e da inclinação do plano oclusal. Porém a paciente recusou a realização do tratamento ortodôntico uma vez que tinha como objetivo um tratamento rápido e sem ter de recorrer à utilização de um aparelho. A paciente preferiu a realização de coroas nos dentes 11, 21, 23 e 24, ficando muito satisfeita com o resultado estético final (Figura 2). Os autores concluíram que o mais importante nestes casos clínicos é estabelecer um plano de tratamento cuidadoso e realista, tendo sempre em consideração os objetivos e as expectativas do paciente. O fator tempo é muitas vezes determinante para a seleção do plano de tratamento, uma vez que, alguns pacientes querem solucionar o seu problema no menor tempo possível.



Figura 1 - exame inicial intra-oral frontal

Fonte: Salgado et al.¹



Figura 2 – exame final intraoral frontal

Fonte: Salgado et al.¹

Garib et al.² apresentaram artigo que tinha como objetivo auxiliar o clínico a reconhecer as principais anomalias dentárias de origem essencialmente genética, discutindo nuances importantes do diagnóstico e tratamento ortodôntico precoce. Adicionalmente, visa promover o entendimento do padrão de anomalias dentárias associadas. Os autores afirmaram que a associação entre a agenesia unilateral do incisivo lateral superior e a microdontia do incisivo contralateral é comum na clínica. Ressaltam que os dentes 35 e 45 são os elementos mais ausentes, seguidos pelos dentes 12 e 22 e 15 e 25. Com relação aos incisivos laterais superiores, predomina a agenesia bilateral.

Almeida et al.³ relataram casos clínicos que atingiram resultados satisfatórios, ao associarem a ortodontia e a dentística restauradora no fechamento dos espaços ausentes. No primeiro caso clínico a paciente com 13 anos e 8 meses de idade, buscou tratamento ortodôntico por estar insatisfeita com sua oclusão e estética facial. O exame radiográfico confirmou a agenesia bilateral dos incisivos laterais superiores e a presença do canino decíduo. Os autores planejaram o tratamento, efetuando exodontia do canino superior decíduo direito e dos segundos pré-molares inferiores com intuito de corrigir a discrepância dentária para que fosse atingido o bom perfil facial. A seguir, instalaram-se os aparelhos fixos superior e inferior, o que permitiu que ao fim do tratamento os molares continuassem em chave de oclusão. Os caninos foram remodelados em incisivos laterais, o que proporcionou à paciente uma excelente oclusão e estética agradável (Figuras 3A, B, C, D, E, F). No segundo clínico a paciente com 12 anos e 2 meses de idade, buscou tratamento ortodôntico em decorrência de um espaçamento entre os dentes anteriores superiores (Figura 4). Após os exames clínico e radiográficos de rotina constatou-se a agenesia bilateral dos incisivos laterais superiores (Figuras 5A e B). No planejamento ortodôntico optaram, neste caso, por um tratamento conservador, sem extrações no arco inferior, também em função do bom perfil facial da paciente. Após a montagem e instalação dos aparelhos fixos superiores inferior (Figura 6 A e B) seguiu-se com a mecânica convencional de fechamento de espaços. Os autores concluíram afirmando que o tratamento ortodôntico de pacientes portadores de agenesias dos incisivos laterais deve ser multidisciplinar, podendo envolver especialidades nas áreas de ortodontia e dentística restauradora ou ortodontia, implante e prótese. Deve-se discutir com o responsável e/ou paciente, as opções de tratamento neste caso, observando sempre que as opções são fechar os espaços com aparelhos ortodônticos ou manter e/ou abrir estes espaços para posterior reabilitação protética. Nas primeiras consultas o profissional deve expor as vantagens e desvantagens do tratamento escolhido no planejamento.

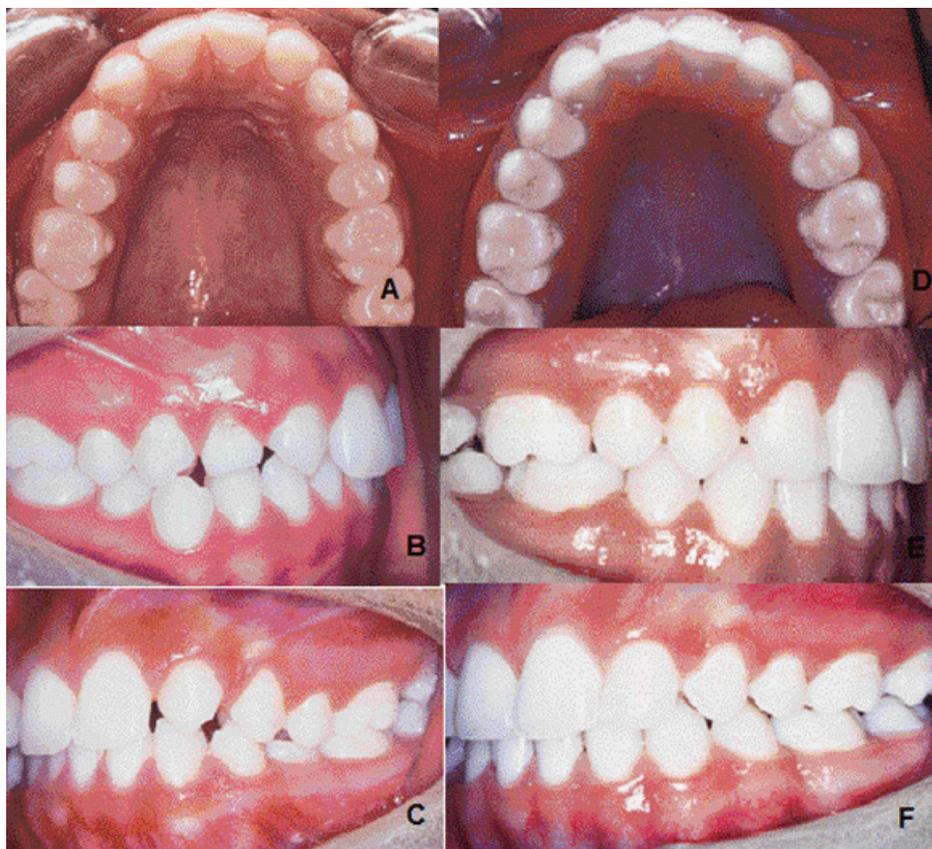


Figura 3 – Caso clínico 1 - A, B, C - Aspecto intrabucaloclusal superior e laterais – inicial;
D, E, F - Aspecto intrabucal oclusal superior e laterais – final
Fonte: Almeida et al.³



Figura 4 – Caso clínico 2 - Aspecto intrabucal frontal – inicial
Fonte: Almeida et al.³

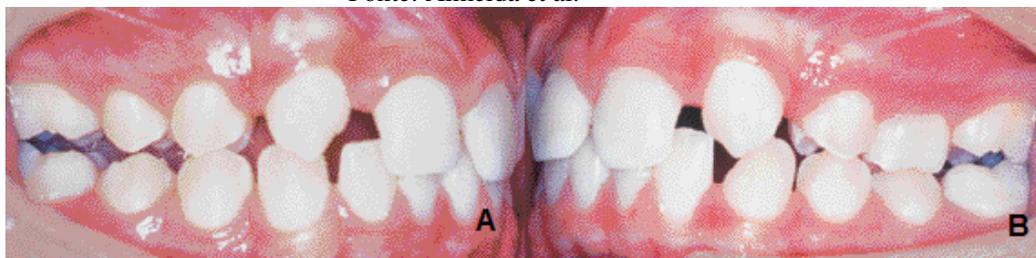


Figura 5 – Caso clínico 2-A e B, Aspectos intrabucais laterais iniciais
Fonte: Almeida et al.³

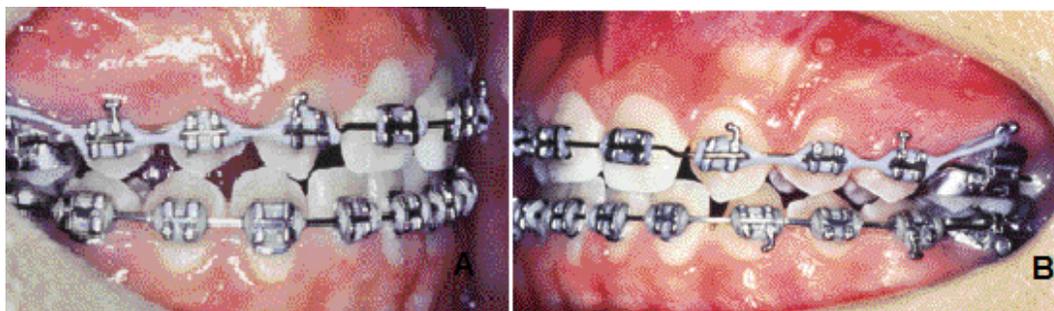


Figura 6 – Caso clínico 2 - A e B - Aspectos intrabucais laterais com aparelho fixo.
Fonte: Almeida et al.³

Houssain et al.⁴ relataram dois casos clínicos de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores. No primeiro caso a paciente possuía um diastema na linha média, *overbite* e *overjet* próximo de 1 mm. O tratamento planejado foi de fechar o diastema ortodonticamente adequando a abertura do espaço para fixar os incisivos laterais protéticos. No segundo caso clínico a paciente possuía agenesia bilateral dos incisivos laterais superiores e os caninos haviam irrompido ocupando parte do espaço que seria do incisivo lateral, os autores distalizaram os caninos para recuperar os espaços dos incisivos bilateralmente ausentes. Assim que este espaço foi recuperado ele foi reabilitado com próteses fixas e a estética foi restabelecida com ótimo resultado. Os autores concluíram que a abertura do espaço ortodonticamente para uma reabilitação protética na sequência, é uma solução convencional para estes casos de agenesias em dentes anteriores.

Rosa e Zachrisson⁵ demonstraram a considerável melhora que pode ser obtida nos casos de fechamento de espaço, realizados com a combinação das técnicas de odontologia estética e do tratamento ortodôntico detalhado cuidadosamente. Segundo os autores, os planos de tratamentos convencionais para os pacientes com ausência de incisivos laterais superiores incluem o fechamento ou a reabertura dos espaços. As objeções mais comuns para o fechamento ortodôntico do espaço são as dificuldades na contenção, o provável comprometimento da oclusão funcional e do resultado final do tratamento, que pode não parecer “natural”. A reabertura de espaços na região posterior do arco apresenta-se como uma alternativa interessante quando o fechamento dos mesmos está contra indicados. Atualmente, muitos clínicos têm preferido criar ou manter os espaços para os incisivos laterais ausentes, para posterior colocação de implantes ou próteses. Os autores ressaltam que o principal problema no tratamento das maloclusões com agenesia de incisivos laterais superiores é como alcançar os melhores resultados estéticos e funcionais e não apenas decidir quando fechar ou abrir os espaços. O advento dos implantes osseointegrados parece ter aumentado a popularidade da opção de abertura de espaço. Outra razão pode ser a dificuldade na obtenção

de um resultado satisfatório, com uma aparência natural ideal, com o fechamento do espaço, particularmente em casos de agenesias unilaterais. Para os autores a principal vantagem do fechamento do espaço é que, embora seja necessária uma manutenção contínua em longo prazo, o resultado do tratamento é permanente. Isto é importante porque a maioria dos pacientes com ausência dos incisivos laterais superiores são crianças ou adolescentes. Se os espaços forem reabertos, o jovem paciente só poderá instalar as próteses definitivas após o término da fase de crescimento craniofacial, que pode durar vários anos, o paciente deverá usar uma placa de contenção removível ou uma prótese colada com resina, extremamente frágil e propensa à fraturas. Outra vantagem do fechamento do espaço é que ele produz uma topografia gengival normal ao redor dos caninos reposicionados mesialmente, o que é crucial em pacientes com uma linha de sorriso alta. Contornos naturais da gengiva marginal e do espaço interdental são difíceis de obter com o implante ou com as facetas de porcelana. Uma terceira vantagem do fechamento de espaço é o custo, uma vez que não existe a necessidade de nenhuma substituição protética ou de implantes. Quando os métodos sugeridos pelos autores são integrados, as características bucais resultantes do tratamento podem ser quase idênticas às de uma dentição normal. Detalhes cuidadosos ao longo da evolução do tratamento ortodôntico e nos estágios de finalização, para alcançar o torque coronário e o posicionamento ideal de todos os dentes, associado com técnicas novas e materiais adaptados da odontologia estética (Dentística), podem restabelecer o formato e o tamanho natural dos dentes, promover o contorno gengival normal e assegurar uma oclusão funcionando otimamente com guia canino.

Ávila et al.⁶ relataram um caso clínico de agenesia bilateral dos incisivos laterais superiores em paciente de 19 anos de idade, gênero feminino. O plano de tratamento consistiu em reposicionamento dos caninos por meio de tratamento ortodôntico para posterior reabilitação com implantes. Segundo os autores, quando ocorre a agenesia do incisivo lateral, o canino permanente geralmente erupciona ao lado do incisivo central. Neste sentido, a ortodontia interfere para recuperação dos espaços. A quantidade de espaço a ser obtido é determinada por dois fatores: estética e oclusão. Uma relação estética deve existir entre o tamanho dos incisivos superiores centrais e laterais. A relação de tamanho tem sido chamada de “proporção áurea”. Idealmente, o incisivo lateral deve ter cerca de dois terços da largura do incisivo central. Como a maioria dos incisivos centrais possuem, aproximadamente, 9 mm, a largura do espaço incisivo lateral não deve ser menor do que 6 mm.

Bicalho e Bicalho⁷ relataram que nos casos em que se observa agenesia dos dois incisivos laterais superiores, indica-se a contenção 1x1, com formação de “v”, depois do

fechamento do diastema até a colocação das coroas definitivas sobre os implantes. Isso porque, observa-se que a maior recidiva de rotações na arcada superior ocorre nos incisivos laterais. Esse tipo de contenção em “v” é indicado para melhorar a higiene dos dentes, pois permite o uso do fio dental além de uma melhor utilização das escovas dentárias desta forma o lado da escova com maior inclinação para limpar a contenção inferior e o lado com as cerdas mais perpendiculares para limpeza da contenção superior, pois as cerdas acessam mais facilmente as regiões a serem limpas desta maneira.

Stenvik e Zachrisson⁸ relataram o tratamento ortodôntico de um adolescente do gênero feminino, com 12 anos e 7 meses de idade ao início do tratamento, com uma maloclusão Classe I, trespasse vertical extremamente acentuado (sobremordida profunda) e ausência congênita de três dentes inferiores, dentre eles o incisivo lateral inferior direito (Figura 7). Segundo os autores, no arco inferior instalou-se o aparelho fixo e a curva *Spee* (profunda) foi nivelada utilizando-se inicialmente os fios TMA, com reversão de curva e em seguida um arco de aço inoxidável de 0.016 x 0,022 polegadas. Também foi realizado autotransplante dos pré-molares superiores na arcada inferior. Os resultados conseguidos mostrados, que apesar dos problemas citados inicialmente, foi possível tratar esse caso com um resultado satisfatório, tanto no plano sagital quanto no vertical. Como esperado, a linha média superior localizou-se no meio dos três incisivos inferiores (Figura 8). Ambos caninos superiores permaneceram em uma relação Classe I com os dentes inferiores. Os autores concluíram que conseguiram atingir resultados satisfatórios em função e estética (Figura 9).



Figura 7 - Radiografia panorâmica pré-tratamento quando o paciente tinha 12 anos e 7 meses de idade. Observa-se a ausência do incisivo lateral inferior direito

Fonte: Stenvik e Zachrisson⁸



Figura 8- A radiografia panorâmica na época da remoção do aparelho demonstra um desenvolvimento radicular quase que completo de ambos os pré-molares superiores transplantados, que agora ocupam a posição dos segundos pré-molares inferiores ausentes. Todos os espaços foram fechados e as angulações de todos os dentes estão satisfatórias
Fonte: Stenvik e Zachrisson⁸



Figura 9- A condição intrabucal após 3 anos e 3 meses da remoção do aparelho demonstra uma correção adequada da sobremordida profunda. A linha média superior está no meio dos três incisivos inferiores
Fonte: Stenvik e Zachrisson⁸

Zanelatoet al.⁹ tratam da individualização de torque para caninos no aparelho pré-ajustado, e ressaltam que nos casos onde há agenesia dos incisivos laterais superiores, principalmente para os casos Classe II, a recomendação de torque para os caninos é semelhante à prescrição padrão, onde deve ser planejado fechar o espaço anterior. Na falta de um ou ambos os incisivos laterais, quando o diagnóstico é fechar o espaço e mesializar o

canino, recomenda-se rotar em 180° o bráquete do canino superior. Este procedimento muda o torque de -7° para +7° e a angulação permanece a mesma. Nessas situações o torque vestibular de coroa é mais adequado, pois os caninos encontram-se no segmento dos incisivos.

Lima-Filho et al.¹⁰ Mostraram o tratamento Ortodôntico efetuado em paciente 9 anos, gênero masculino, portador de Classe II, Divisão 1 de Angle, com sobremordida profunda e agenesia do incisivo lateral superior esquerdo. Decidiu-se fechar o espaço do incisivo lateral superior mantendo-se o segmento posterior esquerdo em relação Classe II. Inicialmente, foi corrigida a mordida cruzada por meio de elásticos intermaxilares antes da montagem de aparelhagem fixa. Aparelho extra oral de tração cervical com força assimétrica e plano de mordida foram colocados. O tratamento corretivo durou 34 meses. Na contenção planejou-se utilizar placa Hawley maxilar e fixo mandibular 4 a 4. Dentes anteriores superiores foram colados pela lingual com fio twist flex para manter espaços fechados. Os autores concluíram que a obtenção de excelentes resultados no tratamento ortodôntico de pacientes com agenesia de incisivo lateral superior é difícil, independente se a opção for abertura ou fechamento de espaços. A questão fundamental nesses casos não é apenas a decisão de fechar ou abrir espaços, mas sim como atingir melhor resultado funcional e estético.

Castro et al.¹¹ realizaram exames clínicos e radiografias panorâmicas em 224 pacientes com idades entre 19 e 24 anos, selecionados aleatoriamente (manifestação espontânea em participar do estudo) entre a população acadêmica do curso de graduação em odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Unesp. Dos pacientes avaliados, 131 eram do sexo feminino e 93 do sexo masculino. Analisando-se a ocorrência de agenesias e/ou inclusões dentais patológicas, levou-se em consideração o número delas e o dente envolvido. Os resultados mostraram que a agenesia foi encontrada em 74 (33%) pacientes, totalizando 157 ocorrências. Desses 74 pacientes, 59,46% eram do sexo feminino e 40,54% do sexo masculino, 79,73% da raça branca, 17,57% amarelos e 2,7% negros. Quanto ao sexo, 33,59% das 131 mulheres avaliadas e 32,26% dos 93 homens apresentaram agenesia de um ou mais elementos dentários. Quanto à raça dos pacientes analisados, a agenesia manifestou-se em 33,15% dos pacientes de raça branca, em 33,33% dos pacientes de raça amarela e em 28,57% dos negros. A raça branca apresentou agenesia em todos os tipos de dentes em que a alteração foi observada. Analisando-se as 157 ocorrências de agenesias, nos dentes superiores houve predominância dela em terceiros molares (63 casos = 40,13%). O segundo maior registro foi o de primeiros pré-molares (9 casos = 5,73%), seguido de incisivos laterais (4 casos = 2,55%) e de segundos pré-molares (3 casos = 1,91%). Já na arcada inferior, a maior ocorrência também foi de terceiros molares (70 casos = 44,58%), seguindo-se os primeiros pré-molares (5 casos =

3,18%), os segundos pré-molares (2 casos = 1,27%) e os incisivos laterais (1 caso = 0,64%). Não se observou agenesia em caninos, incisivos centrais e primeiro e segundo molares em ambas as arcadas. Dos 157 casos de agenesia, 64,33% ocorreram em mulheres e 35,67% em homens. Das 101 ocorrências de agenesia no sexo feminino, 78,22% (79) foram de terceiros molares, 11,88% (12) de primeiro pré-molar, 4,95% de segundo pré-molar e 4,95% de incisivo lateral. Dos 56 casos de agenesia em homens, 96,43% (54) eram de terceiros molares, sendo detectados apenas 2 (3,57%) de primeiro pré-molar superior. Os autores concluíram que a maior parte das incidências de agenesia ocorreu nas mulheres, e que os incisivos laterais superiores foram o quarto dente mais atingido com esta anomalia.

Beyeret al.¹² apresentaram um trabalho que visava sincronizar qual seria o melhor momento para iniciar o tratamento ortodôntico, em pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores que estavam agendados para instalação de implantes osseointegrados. Segundo os autores o objetivo desta sincronização é maximizar a quantidade de osso disponível para a inserção dos implantes e melhorar a inclinação dos incisivos. Para isso, foram selecionados 14 pacientes com agenesia de 26 incisivos laterais. Os autores concluíram que o tratamento ortodôntico para abertura de espaço não deve ser iniciado antes da idade de 13 anos, de modo a prevenir a recidiva progressão de atrofia do osso. O momento do implante deve ser próximo ao fim do tratamento ortodôntico.

Borba et al.¹³ Avaliaram a prevalência das agenesias dentais em pacientes com idades entre 7 e 16 anos, do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, a partir da análise de radiografias panorâmicas, no período de 2005 a 2007. Foram analisadas 1 500 radiografias panorâmicas, 750 do sexo masculino e 750 do sexo feminino, por um único operador. Segundo os autores 301 mulheres e 308 homens havia algum tipo de agenesia. No que diz respeito a agenesia dos incisivos laterais nas mulheres da amostra os dentes 12 e 22 apresentaram 0,9% de agenesia em cada hemiarcada e os dentes 32 e 42 apresentaram 0,1% em cada hemiarcada. Nos homens, o dente 12 apresentou 1,1% de agenesia e o 22 apresentou 0,8% já o dente 32 apresentou 0,1% e o dente 42 0,3% de agenesia. Em toda a amostra, sem separar os grupos de homens e mulheres a ocorrência de agenesias nos incisivos laterais foi de 1% nos dentes 12, 0,9% nos dentes 22, 0,2% nos dentes 32 e finalmente 0,1% nos dentes 42. Assim os autores afirmaram que a prevalência nas agenesias em incisivos laterais é de 2,2% (33 dos 1500 pacientes estudados).

Paula e Ferrer¹⁴ estudaram a prevalência de agenesia em uma clínica de ortodontia na cidade de Goiânia, através do exame radiográfico panorâmico. Fizeram um levantamento estatístico quanto ao estudo da prevalência de agenesia em 800 radiografias panorâmicas, na

faixa etária entre 12 e 53 anos de idade. A agenesia foi avaliada segundo: sexo, total de dentes ausentes, dentes que apresentaram maior prevalência de agenesia (número e porcentagem) e a prevalência de agenesia para a maxila e mandíbula. Avaliou-se 800 radiografias panorâmicas, na faixa etária de 12 a 53 anos, com média de 26,5 anos, 537 (67,2%) eram do sexo feminino e 263 (32,8%) do sexo masculino. O estudo por idade foi dividido por faixas etárias, segundo sugestão para a análise estatística, a saber: 12 a 21; 21 a 30; 31 a 40 e 41 a 53. Em uma amostra total de 800 pacientes foram encontrados 759 dentes ausentes. A análise dos resultados revelou que a porcentagem de agenesia dentária foi de 2,9%, tendo em vista que foi considerada a quantidade total de dentes presentes nas 800 radiografias panorâmicas, ou seja, cada radiografia panorâmica deveria apresentar 32 dentes permanentes. Portanto, os 759 dentes ausentes. Os incisivos laterais superiores apresentaram a prevalência de agenesia de 0,2%, os autores concluíram que o 2º dente mais ausente neste estudo foram os incisivo lateral superior.

Simplício et al.¹⁵ afirmam que nos casos de agenesia dos incisivos laterais e centrais a confecção de um *setup* permite a tomada de decisão mais segura, sendo o *setup* considerado pelos autores como um excelente auxiliar de diagnóstico e planejamento ortodôntico, pois proporciona, antecipadamente, uma visualização da oclusão do paciente ao final de tratamento, o que possibilita mais segurança na aplicação do plano de tratamento escolhido.

Jansone Silva¹⁶ relataram caso de paciente com 14 anos de idade, gênero masculino, com má oclusão Classe II, 2ª divisão, canino superior direito não irrompido e agenesia dos incisivos laterais e segundos pré-molares superiores. Os autores planejaram o tracionamento do dente 13, extração dos molares decíduos e subsequente fechamento dos espaços. Quanto às agenesias dos laterais, os caninos os substituiriam e, em suas posições, seria preparado o espaço para a colocação de implante osteointegrado do lado esquerdo e, do lado direito, o primeiro pré-molar substituiria o canino e o espaço distal a este seria fechado.

Camargo et al.¹⁷ Classificaram os tipos de disgenesias por meio de análise de 504 radiografias panorâmicas em pacientes com idade entre 6 a 14 anos. No que diz respeito a agenesias, os autores observaram que os primeiros pré-molares foram os dentes mais acometidos por agenesias, seguidos pelos segundos pré-molares e incisivos laterais superiores, incisivos laterais inferiores. Os autores concluíram que diante dos valores encontrados pode-se comprovar que 11% de qualquer amostra não viciada apresentarão algum tipo de disgenesia (forma, número, tamanho ou estrutura) e que dentre eles a de número (agenesias) respondem por aproximadamente 66% desse total e 7,70% de toda a amostra. Assim pode-se levar em consideração a importância de uma análise detalhada das radiografias

panorâmicas como exame fiel e imprescindível para diagnóstico das possíveis anomalias e um correto planejamento ortodôntico.

Gartner e Goldenberg¹⁸ tiveram como objetivo mostrar a importância da radiografia panorâmica no diagnóstico e no plano de tratamento ortodôntico na fase da dentadura mista. No que diz respeito as agenesias dos incisivos laterais, a literatura utilizada pelos autores afirmam que a agenesia dos incisivos superiores pode ser um dos fatores etiológicos para o surgimento de diastemas patológicos, maloclusões, além de que a agenesia destes dentes podem indicar a possibilidade de impactação de caninos. Os autores concluem afirmando a importância do exame radiográfico para um planejamento precoce de tratamento para estes pacientes.

Matsumoto et al.¹⁹ ressaltaram que nas maloclusões de Classe I de Angle com severa discrepância de volume dentário anterior (maior que 4,5 mm), devida à agenesia de incisivos laterais ou centrais superiores, ou deficiência no diâmetro mesiodistal dos incisivos superiores (estreitos) ou, inversamente, excesso no diâmetro mesiodistal dos incisivos inferiores, a exodontia dos incisivos laterais inferiores, é uma boa opção para o tratamento ortodôntico.

Park et al.²⁰ relataram caso clínico de paciente de 38 anos, gênero feminino, japonesa, com agenesia do incisivo lateral esquerdo que causou o desvio da linha média facial em 3 mm. Em decorrência da ausência deste incisivo, a paciente possuía uma severa discrepância na gengiva marginal entre o incisivo central e o canino. A paciente foi encaminhada para a periodontia para a observação das condições periodontais por causa da discrepância gengival. Segundo os autores, algumas opções de tratamento foram propostas pelos ortodontistas, a primeira delas foi a abertura do espaço do incisivo lateral ausente, porém este plano foi abortado pela possibilidade dos incisivos centrais proclinarem e os lábios protruírem. Outra opção de tratamento sugerida pelos ortodontistas foi a extração dos primeiro pré-molares direito superior e segundo pré-molar direito inferior, porém a severa discrepância da gengiva marginal poderia gerar um resultado que comprometeria toda a arquitetura gengival. Os autores mesializaram os caninos para posição do incisivo lateral ausente e o primeiro pré-molar foi mesializado até posição de canino. O canino que assumiu a posição de incisivo teve seu esmalte recontornado e sua cúspide foi transformada em borda incisal compatível com o incisivo lateral, semelhantemente o primeiro pré-molar foi recontornado para aparência de canino com a remodelação de sua segunda cúspide. Os autores concluíram que o tratamento de agenesia dos incisivos laterais, tem duas maiores alternativas ortodônticas, fechar ou abrir o espaço, porém tem-se que levar em consideração a estética, saúde periodontal, e funcionalidade. Os ortodontistas devem estabelecer objetivos de tratamentos bem realistas,

comunicando a sequência do tratamento, interagindo durante o tratamento e avaliando sempre as condições dentárias e a estética gengival, além da posição do dente, isso fará com que seja obtida a longo termo uma saúde dental e perfeita estética do paciente após o tratamento.

Lima²¹ relatou um caso clínico de paciente de 13 anos e 4 meses, gênero feminino com agenesia do incisivo lateral direito permanente e canino superior direito irrompido mesialmente em relação a sua posição normal. No planejamento ortodôntico, optou-se pelo fechamento do espaço da agenesia, reposicionamento e recontorno do canino superior direito, deixando o segmento posterior em uma relação molar Classe II completa. No tratamento foi empregada técnica Straight Wire com instalação de aparelho fixo *slot* 0.22 x0.28 polegadas autoligado prescrição MBT da 3M Unitek - Smartclip™. Visando um melhor acabamento do tratamento foram realizadas versatilidades na colagem de algumas peças, o bráquete do canino superior direito foi girado em 180°, mudando o torque de -7 para +7, assim, o dente ficará com um posicionamento semelhante ao incisivo lateral, já que o torque para o canino é de +10. Como o fechamento do espaço da agenesia foi fechado pela mesialização dos dentes posteriores, o perfil da paciente não foi alterado. A autora concluiu que o fechamento do espaço nos casos de agenesia de incisivo lateral é uma ótima opção de tratamento. Desde que o caso seja bem planejado e conduzido, é possível obter resultados estéticos e funcionais altamente satisfatórios. Além disso, com o fechamento de espaço pode-se diminuir o tempo de tratamento e a necessidade de posterior restituição protética.

Franco²² relatou o tratamento de uma paciente com maloclusão Classe I de Angle, agenesia de incisivos laterais, sobressaliência e sobremordida diminuídas, tendência à mordida aberta e mordida cruzada. Radiografias periapicais (Figura 10 A e B) e panorâmica (Figura 10 C) confirmaram a agenesia bilateral dos incisivos laterais. O plano de tratamento proposto foi o corretivo total com aparelhagem ortodôntica fixa nas arcadas superior e inferior, precedido de disjunção maxilar com disjuntor tipo Hyrax, associada à protração da maxila com máscara facial. Após o fechamento dos espaços, planejou-se o refinamento da oclusão por meio de arcos retangulares de aço inoxidável 0,019” x 0,026”, com dobras e torques individualizados, levando-se em consideração os aspectos estéticos e funcionais na finalização de casos com agenesia de incisivos laterais. Como contenção, foi utilizada, na arcada superior, placa removível do tipo wraparound e, na inferior, barra intercaninos fixa com fio de aço inoxidável 0,028”. Os resultados obtidos atingiram os principais objetivos propostos ao início do tratamento e os resultados estético e funcional foram bastante satisfatórios (Figura 11 A,B,C). O autor concluiu que tratamento ortodôntico da agenesia de incisivos laterais tem sido amplamente discutido e documentado na literatura, sendo as

principais opções o fechamento do espaço relativo ao dente ausente ou a manutenção do mesmo para a futura colocação de implante. Quanto ao planejamento e tratamento, o fechamento ortodôntico do espaço pode ser indicado ou contra indicado, dependendo da má oclusão original. A escolha da opção de tratamento ortodôntico ideal para pacientes jovens com ausência de dentes permanentes deve ter como base uma avaliação criteriosa, que contemple todos os fatores pertinentes ao diagnóstico e características de cada paciente. Nesse relato de caso clínico, procurou-se considerar as características e necessidades individuais, além de optar por uma abordagem interdisciplinar, para que os objetivos estéticos e funcionais almejados fossem atingidos.

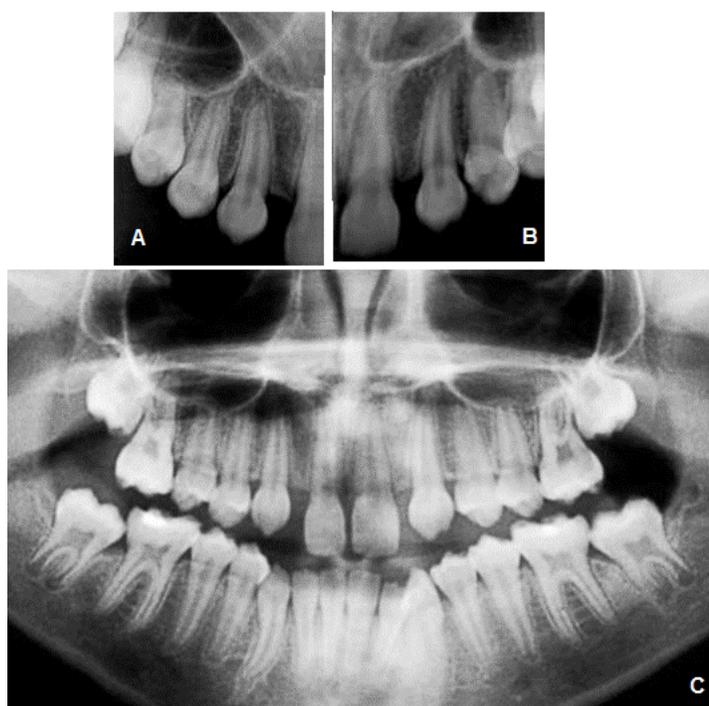


Figura 10 – Radiografia periapical inicial A e B; C – Radiografia panorâmica inicial.
Fonte: Franco²²

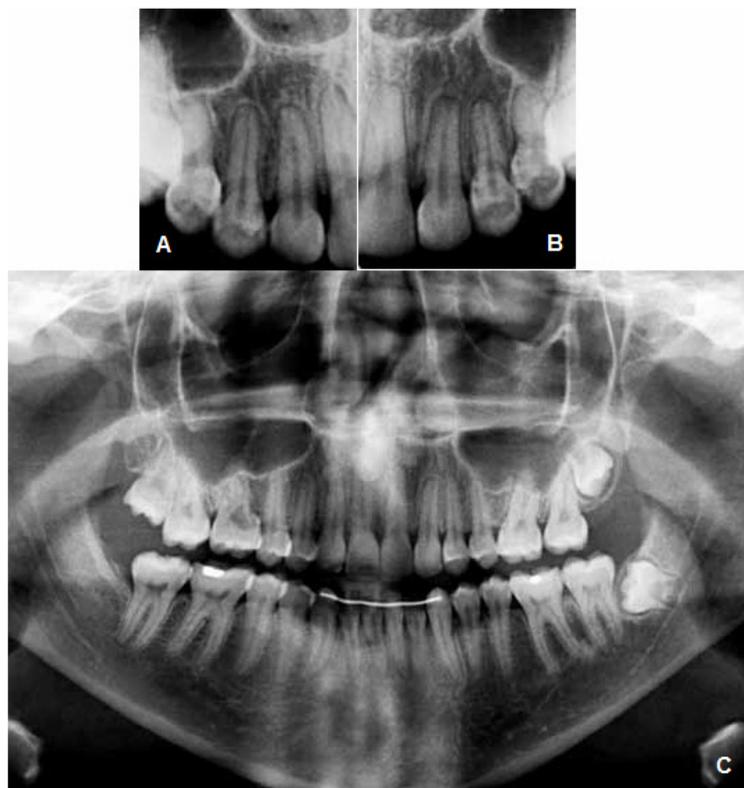


Figura 11 - Radiografia periapical final A e B; C – Radiografia panorâmica final
 Fonte: Franco²²

Reis e Pereira²³ relataram um caso clínico de paciente com 9 anos de idade na fase da dentadura mista, com agenesia de incisivos laterais superiores, com perfil côncavo, maloclusão de classe I, diastema interincisivos, mordida profunda. O plano de tratamento neste caso foi o acompanhamento da troca dos dentes decíduos pelos permanentes, quando todos os dentes permanentes estavam na boca. Restabeleceram-se os espaços dos incisivos laterais superiores para que um implante osseointegrado fosse instalado para complementação da estética da paciente. Os autores concluíram que a escolha da opção de tratamento ortodôntico ideal para pacientes jovens com ausência de dentes permanentes deve ter como base uma avaliação criteriosa, que contemple todos os fatores pertinentes ao diagnóstico. Cabe ao profissional reconhecer as limitações da Ortodontia e os benefícios de um tratamento interdisciplinar. Optou-se por uma abordagem interdisciplinar, para que os objetivos estéticos e funcionais almejados fossem atingidos.

Aktaset al.²⁴ discutiram os planos de tratamento de três pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores. Segundo os autores, Três pacientes de gênero feminino na faixa etária de 19-23, com agenesia de incisivos laterais superiores bilaterais. Após exame clínico e radiográfico, os pacientes foram informados sobre os tratamentos alternativos. Por

consequente, uma prótese fixa suportada implantável foi preferida para a modalidade de tratamento. Como não havia espaço suficiente para a colocação do implante, os pacientes foram encaminhados para a clínica ortodôntica para criar espaço para os implantes. Após consulta ortodôntica, o tratamento ortodôntico fixo com aparelho completo foi planejado. Os procedimentos do tratamento ortodôntico incluem a preparação do espaço para os incisivos laterais, nivelamento e alinhamento das arcadas dentárias. Antes de procedimentos cirúrgicos, cera *setups* foram feitas sobre os modelos para a opinião dos pacientes. Depois de obter a aprovação dos pacientes, eles foram encaminhados para clínica de cirurgia oral e maxilofacial. As radiografias panorâmicas e CT foram tomadas como um guia de diagnóstico. Os autores concluíram que para um resultado bem sucedido e pacientes satisfeitos, deve haver integração de especialidades, ortodontia, prótese, periodontia e tratamentos restauradores, com uma análise cuidadosa de expectativas dos pacientes e de seus pedidos. Para a substituição dos incisivos laterais superiores congenitamente ausentes, restaurações implanto-suportadas devem representar o tratamento de escolha.

Vieira et al.²⁵ relataram caso clínico de paciente portadora de maloclusão Classe III esquelética com crescimento mandibular, agenesia do dente 22, apinhamento excessivo. Nesta paciente foi realizado tratamento ortodôntico-cirúrgico, no protocolo ortodôntico foram extraídos os dentes 53 e 12, além do supranumerário, para que fosse tracionado o dente 13, seguido de mesialização do seguimento posterior. A paciente foi encaminhada para realização de cirurgia ortognática, e o tratamento foi finalizado com tratamento ortodôntico pós-cirúrgico. Com relação à agenesia do 22, esta foi resolvida com a mesialização do 23 para os espaço do dente ausente, estabelecendo a oclusão e a estética normal.

4 DISCUSSÃO

De acordo com a literatura selecionada foram encontradas dentre os relatos de casos clínicos que a maior prevalência de agenesia dos incisivos laterais superiores está no gênero feminino^{1-4,6,8,11,20-25} A idade dos pacientes de relato clínico iam desde 9 anos de idade,²⁵ até 38 anos.²⁰ A literatura selecionada também apontou para nenhuma agenesia do incisivo lateral superior direito, cinco artigos mencionavam agenesia do incisivo superior esquerdo^{1,4,10,20,25} seis artigos mencionavam agenesia bilateral dos incisivos superiores^{3,4,6,16,22,24} e um artigo mencionava agenesia do incisivo inferior porém não mencionava o lado.⁸ Dos planos de tratamento mencionados nos artigos selecionados quatro artigos escolheram a mesialização de cinco caninos,^{3,10,16,25} cinco artigos optaram pela distalização de 8 caninos.^{4,6,16,23,24}

A agenesia dos incisivos superiores pode ser um dos fatores etiológicos para o surgimento de diastemas patológicos, maloclusões, além de que a agenesia destes dentes podem indicar a possibilidade de impactação de caninos.¹⁸ O principal problema no tratamento das maloclusões com agenesia de incisivos laterais superiores é como alcançar os melhores resultados estéticos e funcionais e não apenas decidir quando fechar ou abrir os espaços.⁵ A abertura do espaço ortodonticamente para uma reabilitação protética na sequência, é uma solução convencional para estes casos de agenesias em dentes anteriores.⁴

Com o advento dos implantes osseointegrados parece ter aumentado a popularidade da opção de abertura de espaço.⁵ Porém, deve-se considerar que a ausência de dentes leva a reabsorção do osso alveolar no sentido vestibulo-palatino na região da maxila com consequente alteração morfológica.⁶ O tratamento ortodôntico para abertura de espaço para posterior instalação de implante não deve ser iniciado antes da idade de 13 anos, de modo a prevenir a recidiva progressão de atrofia do osso.¹² O osso em forma de faca se torna um desafio para instalação de implantes. Ao mesmo tempo, a maioria dos pacientes é jovem,⁶ crianças ou adolescentes⁵ com grande exigência estética⁶. Volume adequado de osso e de tecidos moles é, portanto, obrigatório. Como consequência, o tratamento restaurador deve ser abrangente, exigindo uma abordagem interdisciplinar, incluindo ortodontia e técnicas de enxertia óssea pré-implante.⁶ O momento do implantes deve ser próximo ao fim do tratamento ortodôntico.¹²

Nos casos de agenesia bilateral indica-se a contenção 1x1, com formação de “v”, depois do fechamento do diastema até a colocação das coroas definitivas sobre os implantes. Isso porque, observa-se que a maior recidiva de rotações na arcada superior ocorre nos

incisivos laterais. Esse tipo de contenção em “v” é indicada para melhorar a higiene dos dentes.⁷

Para o planejamento ortodôntico deve-se considerar alguns fatores como a necessidade de exodontia, a relação sagital dos arcos dentários, a oclusão dos dentes posteriores, posicionamento, formato e cor dos caninos, a quantidade de espaço remanescente, a idade do paciente e a análise do perfil e do padrão facial do paciente.³ A individualização de torque para caninos no aparelho pré-ajustado, quando o planejamento é fechar o espaço e mesializar o canino, recomenda-se rotacionar em 180° o bráquete do canino superior. Este procedimento muda o torque de -7° para +7° e a angulação permanece a mesma.^{9,21} Nessas situações o torque vestibular de coroa é mais adequado, pois os caninos encontram-se no segmento dos incisivos.⁹ Os procedimentos do tratamento ortodôntico incluem a preparação do espaço para os incisivos laterais, nivelamento e alinhamento das arcadas dentárias. Antes de procedimentos cirúrgicos, cera *setups*^{15,24} foram feitas sobre os modelos para a opinião dos pacientes.²⁴ O fechamento de espaço pode-se diminuir o tempo de tratamento e a necessidade de posterior restituição protética.²¹

Alguns autores optaram pelo tratamento ortodôntico e dentística restauradora,^{3,10,16,25} ortodontia associado com a implantodontia,^{6,16,23,24} e ortodontia associada a reabilitação protética.^{1,4}

5 CONCLUSÃO

Mediante a esta pesquisa, pôde-se observar que:

- A maior prevalência de agenesia dos incisivos laterais está entre as mulheres;
- Quando a agenesia é unilateral, sua prevalência encontra-se do lado esquerdo, porém a maior prevalência está na agenesia bilateral.
- A busca por solução ocorre mais entre jovens entre adolescência e início da fase adulta.
- Na literatura selecionada, os artigos anteriores a 2008 optam pelo tratamento ortodôntico de mesialização de canino com associação de dentística restauradora, sendo até então este chamado de convencional, porém na literatura mais recente de 2008 até 2015 há uma forte tendência da associação de tratamento ortodôntico de distalização do canino e instalação de implante osseointegrado.

REFERÊNCIAS

- 1 Salgado H, Mesquita P, Afonso A. Agenesia do incisivo lateral superior - a propósito de um caso clínico. *Rev. Port Estomatol Méd Dent Cir Maxilofac.* 2012;53(3):165-9
- 2 Garib DG, Alencar BM, Ferreira FV, Ozawa TO. Anomalias dentárias associadas: decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. *Dental Press J. Orthod.* 2010;15(2):138-57.
- 3 Almeida RR, Almeida-Pedrin RR, Almeida MR, Insabralde CMB. Tratamento ortodôntico em pacientes com agenesia dos incisivos laterais superiores: integração da ortodontia e dentística restauradora (cosmética). *J Bras Ortodon Ortop Facial.* 2002;7(40):280-90.
- 4 Hossain MZ, Haque S, Mamn MSA. Management of congenital missing maxillary incisors by orthodontic treatment followed by fixed prosthesis. *Ban J Orthod and Dentofac Orthop,* 2011;2(1):16-9.
- 5 Rosa M, Zachrisson BU. Integrating Esthetic Dentistry and Space Closure in Patients with Missing Maxillary Lateral Incisors. *Rev Clin Ortodon Dental Press.* 2002;1(1):41-55.
- 6 Avila ED, Molon RS, Mollon Jr FA, Cirelli JÁ, Barros LAB. Planejamento e tratamento de agenesia dos incisivos laterais superiores. *Int J Dent.* 2012;11(1):78-82.
- 7 Bicalho JS, Bicalho KT. Descrição do Método de Contenção Fixa, com Livre Acesso do Fio Dental. *Rev. Clin Ortodon Dental Press.* 2002;1(1):9-13.
- 8 Stenvik A, Zachrisson BU. Um Caso de Difícil Solução, Facilitado pelo Auto transplante: Agenesia de um Incisivo e de Dois Pré-molares Inferiores, com Trespasse Vertical Acentuado. *Rev Clín Ortodon Dental Press.* 2002;1(2):61-7.
- 9 Zanelato RC, Grossi AT, Mandetta S, Scanavini MA. A individualização de torque para os caninos no aparelho pré-ajustado. *Rev. Clín Ortodon Dental Press,* 2004;3(3).
- 10 Lima Filho RMA, Lima AC, Oliveira JHG, Ruellas ACO. Tratamento de Classe II, Divisão 1, com ausência congênita de incisivo lateral superior. *Rev. Dent Press Ortodon Ortop Facial.* 2004;9(5):95-101.
- 11 Castro EVFL, Castro AL, Salze das LMP, Jardim PTC, Jardim ATB. Agenesia e inclusão dental patológica: estudo clínico e radiográfico em pacientes. *Rev. Fac. Odontol. Lins, Piracicaba.* 2006;18(1):41-6.
- 12 Beyer A, Tausche E, Boening K, Harzer W. Orthodontic space opening in patients with congenitally missing lateral incisors. *Angle Orthodontist.* 2007;77(33):404-9.
- 13 Borba GVC, Borba Jr JC, Pereira KF, Silva PG. Levantamento da prevalência de agenesias dentais em pacientes com idade entre 7 e 16 anos. *RGO.* 2010;58(1):35-9.
- 14 Paula AFB, Ferrer KJN. Prevalência de agenesia em uma clínica ortodôntica de Goiânia. *RGO.* 2007;55(2):149-53.

- 15 Simplício H, Santos-Pinto A, Araujo MVA, Caldas SGFR, Ribeiro AA. O setup ortodôntico como método auxiliar de diagnóstico e planejamento. *Rev. Clín. Ortodon. Dental Press*. 2007;6(4).
- 16 Janson M, Silva DAF. Mesialização de molares com ancoragem em mini-implantes. *Rev. Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 2008;13(5):88-94.
- 17 Camargo FFB, Lascalea CE, Vieira W, Henriques AG, Lima EO, Ortolani CLF. Prevalência dos diversos tipos de disgenesias presentes em um grupo de pacientes tratados ortodonticamente nas clínicas da Universidade Paulista de São Paulo e Campinas. *Ver Inst Ciênc Saúde*. 2009;27(1):44-7.
- 18 Gartner CF, Goldenberg FC. A importância da radiografia panorâmica no diagnóstico e no plano de tratamento ortodôntico na fase da dentadura mista. *Rev. Odonto*. 2009;17(33):71-89.
- 19 Matsumoto MAAN, Romano FL, Ferreira JTL, Tanaka S, Morizono EN. Extração de incisivo inferior: uma opção de tratamento ortodôntico. *Dental Press J Orthod*. 2010;15(6):143-61.
- 20 Park JH, Okadage S, Sato Y, Akamatsu Y, Tai K. Orthodontic treatment of a congenitally missing maxillary lateral incisor. *J Esthetic Restor Dent* 2010;22(1):297-313.
- 21 Lima BCG. Agenesia de incisivo lateral superior direito: relato de caso clínico. Cuiabá/MT: Monografia FAMOSP, 2011.
- 22 Franco FCM. Má oclusão Classe I de Angle com agenesia de incisivos laterais. *Dental Press J Orthod*. 2011;16(4):137-47.
- 23 Reis LEC, Pereira TBJ. Tratamento interdisciplinar da agenesia de incisivos laterais: relato de caso. IV Encontro de Iniciação Científica da UninCor. Universidade Vale Do Rio Verde – Belo Horizonte/MG, 2012.
- 24 Aktas G, Canay S, Aktas A, Hakan E, Bayramov I. Interdisciplinary Approach for Congenitally Missing Maxillary Lateral Incisors. *Internet Scientific Publications*, 2013;8(2): 21-9.
- 25 Vieira BB, Sanguino ACM, Moreira MR, Morizono EM, Masumoto MAN. Surgical-orthodontic treatment of Class III malocclusion with agenesis of lateral incisor and unerupted canine. *Dental Press J Orthod*. 2013;18(3):94-100.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Camila Alves Villardi

Pindamonhangaba, agosto 2015