FACULDADE DE SETE LAGOAS

WILLIAN JUNIOR DE OLIVEIRA SOUZA

AGENESIA DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR

SETE LAGOAS

2020

FACSETE
Faculdade Sete Lagoas

Monografia intitulada: **Agenesia de Incisivo Lateral Superior,** de autoria do aluno: **Willian Junior de Oliveira Souza**, aprovado pela banca examinadora constituida pelos seguintes professores:

CD- Ms. Fabiano Ferreira Regalado- orientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

CD- Ms. Matheus M. Valieri- coorientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

Vivian Lys Olibone Tabosa

CD- Ms. Vivian Lys Lemos Olibone Tabosa- coorientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

Campo Grande –MS, 06 de fevereiro de 2021.

FACULDADE SETE LAGOAS

AGENESIA DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização da FACSETE Unidade Avançada Campo Grande/MS, como requisito parcial para conclusão do Curso de Ortodontia.

Orientador: Prof.Ms. Fabiano Regalado.

SETE LAGOAS

2020

FACULDADE SETE LAGOAS

Souza, Willian Júnior de Oliveira.

Agenesia de Incisivo Lateral Superior / Willian Junior de Oliveira - 2020.

23 f.

Orientador: Fabiano Regalado.

Monografia (especialização) - Faculdade Sete Lagoas, 2020.

1. Agenesia Dentária. 2. Etiologia. 3. Ortodontia.
I. Agenesia de Incisivo Lateral Superior
II. Fabiano Regalado

RESUMO

Esse trabalho teve por objetivo abordar os desafios e particularidades do tratamento ortodôntico em casos de agenesia de incisivo lateral superior. A agenesia dentária não é considerada uma doença, trata-se de uma alteração dentária onde ocorre a ausência de um ou mais dentes na arcada. O tratamento da agenesia de incisivos laterais superiores vai desde o fechamento de espaços ou até a abertura dos mesmos para a reabilitação protética, sendo assim multidisciplinar, pois envolve as áreas de ortodontia, periodontia, ou até mesmo implantes e próteses. Pode-se concluir que apesar de comum, a agenesia é desconhecida pela maioria das pessoas, sendo a implicação clínica da agenesia de incisivo lateral superior muito relevante, uma vez que o diagnóstico precoce pode alertar o profissional da possibilidade de desenvolvimento de outras anomalias no paciente ou em outros membros da família, permitindo o diagnóstico precoce e a intervenção ortodôntica em tempo oportuno.

Palavras-chave: Agenesia Dentária. Etiologia. Ortodontia.

ABSTRAT

This work aimed to objective to address the challenges and peculiarities of orthodontic treatment in cases of agenesis of the upper lateral incisor. Dental anomaly is not considered a disease, it is a dental alteration where there is the absence of one or more teeth in the arch. The treatment of agenesis of upper lateral incisors ranges from closing spaces or even opening them for prosthetic rehabilitation, thus being multidisciplinary, as it involves the areas of orthodontics, dentistry or even implants and prostheses. It can be concluded that although common, agenesis is unknown by most people, and the clinical implication of agenesis of the upper lateral incisor is very relevant, since early diagnosis can alert the professional of the possibility of developing other anomalies in the patient or in other family members, allowing early diagnosis and orthodontic intervention in a timely manner.

Keyword: Dental Agenesis. Etiology.Orthodontics.

SUMÁRIO

1. Introdução.....7
2. Revisão de Literatura.....8
2.1. Etiologia da agenesia de incisivo Lateral Superior.....8
2.2. Diagnóstico da agenesia de incisivo Lateral Superior.....11
2.3. Tratamento da agenesia de incisivo Lateral Superior.....12
3. Objetivo.....15
4. Discussão.....16
5. Conclusão.....19
6. ReferênciasBibliográficas.....20

1. INTRODUÇÃO

Apesar de comum, a agenesia dentária é desconhecida pela maioria das pessoas. Não é considerada uma doença, já que é caracterizada pela ausência de um ou mais dentes na arcada, é bem comum na dentição permanente, sendo que o incisivo lateral superior é considerado um dos dentes permanentes mais afetados.

A agenesia é classificada de acordo com o número de dentes envolvidos, sendo classificado como *hipodontia*, a ausência congênita de menos de seis dentes permanentes, *oligodontia* mais de seis dentes e a *anodontia* sendo a ausência de todos os dentes permanentes.

Em 2005, Pinho *et al*., realizaram uma pesquisa com o objetivo de avaliar a prevalência e as manifestações clínicas da ausência do desenvolvimento dos incisivos laterais superiores.

Para Saldeza*et al* (2006) a agenesia dental é o caso de falta de dentes na cavidade bucal, que pode estar relacionado desde um órgão não formado durante a fase embrionária e por isso, não se desenvolveu, ou dificuldade no desenvolvimento da dentição o que pode causar essas imperfeições. Onde osfatores hereditários, influências poligênicas e ambientais, distúrbios endócrinos, doenças exantematosas, radiações, sífilis, obstrução física ou rompimento da lâmina dentária entre outras. Os incisivos laterais superiores são o segundo grupo de dentes mais frequentemente ausentes, mas, sem dúvida é o grupo que gera mais problemas.

As opções de tratamento para esta anomalia envolvem a interação entre especialidades como a Ortodontia, Prótese, Implantodontia, Periodontia e Dentística. Existem pelo menos três opções para o tratamento da ausência congênita dos incisivos laterais, através de métodos que consistem em melhorar tanto a estética como a funcionalidade. E eles podem variar desde ortodontia, próteses a implantes dentários nos espaços faltantes.

Esse trabalho teve por objetivo abordar os desafios e particularidades do tratamento ortodôntico nos casos de agenesia do incisivo lateral superior.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Etiologia da agenesia de incisivo lateral superior

Sabe-se que agenesia dentária é associada a um grande número de síndromes e malformações de outros órgãos, resultante de mutações genéticas, que podem refletir no complexo e o heterogéno genético. Tais como a displasia ectodérmica, síndromes orofaculares-digitais, e as síndromes orofaciais, são condições que incluem a hipodontiacomo um dos principais sintomas para (PINHO e NEVES, 2001).

Geralmente, quando há ausência de incisivo lateral, o seu correspondente apresenta anomalia de tamanho ou forma, e existem duas opções de tratamento da agenesia de incisivo lateral superior, o fechamento dos espaços com reanatomização dos caninos ou a abertura e/ou a preservação dos espaços e substituição do dente ausente por próteses ou implantes (ALMEIDA *et al*, 2002).

A presença dos germes dos incisivos laterais superiores pode ser detectada a partir dos 3,5 anos na maioria dos pacientes e, apesar de ser aconselhável o exame radiográfico das crianças no início da dentição mista, comumente o profissional só é alertado para o problema quando verifica a retenção prolongada do incisivo lateral decíduo aos 8 - 9 anos de idade. No que diz respeito à etiologia, além dos fatores nutricionais, traumáticos, infecciosos, hereditários, ruptura localizada do germe dentário, traumas locais, radiações, mudança na evolução, associação com síndromes e com doenças virais, como a rubéola ou certos distúrbios endócrinos (TRISTÃO *et al*,2003).

Essas ausências dentárias podem ser vistas como um problema clínico, pelo fato de acarretarem inúmeras alterações como más oclusões, limitação da função mastigatória, dificuldade na pronúncia correta das palavras além de comprometimento estético. Todas essas complicações podem afetar negativamente a autoestima e a vida social do paciente. O tratamento ortodôntico é na maior parte dos casos o tratamento ideal, associado às reabilitações protéticas dento ou implanto-suportadas (NEVILLE *et al*, 2004).

A agenesia dentária consiste na redução numérica dos elementos dentários e é considerada uma das anomalias dentais mais frequentes no ser humano, sendo resultante de alterações ocorridas durante os estágios iniciais da odontogênese,

sendo classificadas de acordo com o número de dentes faltantes. Podendo ser denominada como ausência congênita, hipodontia, oligodontia ou anodontia.A agenesia dentária ou hipodontia pode ser definida como uma alteração no desenvolvimento dentário onde a ausência pode ser de um ou até seis dentes. Bastante frequente nas dentições decíduas e permanentes, ocorrem por distúrbios na proliferação da lâmina dentária. Vinte por cento das agenesias congênitas são de incisivo lateral superior (ISL), que ocupam o segundo lugar na prevalência de agenesias (SALDEZA *et al*, 2006).

Porém alguns autores discutem que a ausência congênita de incisivos laterais superiores pode ser observada em 2% da população o que corresponde a cerca de 20% de todos os casos de agenesia dentária. E normalmente a agenesia de incisivo lateral superior é unilateral, e tem prevalecido como mais afetado o lado esquerdo, o que provoca a assimetria dentária e desarmonia facial .A ausência desses dentes é considerada importante para a atuação do cirurgião-dentista, pelo fato de ocasionar discrepância entre os arcos dentários e consequentes mal oclusões, disfunções no sistema estomatognático e comprometimento estético, principal motivo de insatisfação e procura pelo tratamento odontológico (MACEDO *et al*, 2008).

Portanto a agenesia dental é uma anomalia caracterizada pela ausência de dentes, desde que comprovada por meio de radiografias ou exames de imagem. Para alguns autores é considerada uma condição patológica, no entanto existem autores que relatam não ser uma patologia, mas sim uma alteração no número de dentes. A hipodontia do incisivo lateral superior tem sido considerada, juntamente com a do segundo pré-molar, as mais frequentes agenesias dentárias. A mesma pode ser congênita, ou podem ocorrer isoladamente, ou em uma condição sistêmica, ou até mesmo devido a síndromes. Sendo assim, além das causas genéticas, também pode ocorrer por fatores ambientais, como infecções, traumatismos, quimioterapia, radiologia, e até mesmo pelo uso de substâncias químicas e drogas (MACEDO *et al,* 2008).

Garib *et al* (2010) avaliaram as anomalias dentárias em pacientes com agenesias de incisivos laterais superiores e compararam os achados, onde há um aumento na prevalência dessas anomalias na população em geral, assim, concluíram que os indivíduos afetados, apresentam um aumento de outras anomalias dentárias. Portanto existe uma associação significativa entre agenesia de incisivos lateral superiores e agenesia de outros dentes permanentes, bem como, o

aumento na ocorrência de microdontia do incisivo lateral oposto e angulação distal do segundo pré-molar inferior, que podem ser explicadas por uma inter-relação genética. Muitas vezes a ausência de apenas um incisivo lateral é, acompanhada de má formação do incisivo lateral contralateral sendo a microdontia a anomalia dentária mais frequente. Este fenómeno sugere a influência dos fatores genéticos nestas anomalias (GARIB *et al*, 2010).

Para Ferreira e Franzin (2014), relata que a prevalência da agenesia dentária na sociedade contemporânea está cada vez mais comum, o que pode interferir na saúde bucal e na qualidade de vida. Sendo que os dentes mais afetados, são os terceiros molares, com uma porcentagem variando de9% a 37%, em segundo lugar está entre o incisivo lateral superior e o segundo pré-molar inferior. Dentre as sequelas que a agenesia de incisivo lateral superior causa, é a mesialização dos caninos superiores, o que torna necessário um diagnóstico e intervenção precoce, para que possa minimizar as sequelas ao indivíduo, como as alterações oclusas, morfológicas e/ou estéticas, melhorando assim sua qualidade de vida.

Segundo Torres *et al*, 2015; deve-se considerar que o profissional obtenha o diagnóstico correto observando o tamanho e a forma dos dentes e o estado da oclusão. Pois todas as opções de tratamento devem ser apresentadas ao paciente e seus responsáveis, esclarecendo-se as vantagens e desvantagens de cada uma. Pois um dente é definido como ausente congenitamente se não estiver erupcionado na cavidade oral, se não for visível ao exame radiográfico e que não tenha sido extraído ou perdido acidentalmente. A agenesia ocorre tanto na dentição decídua como na permanente. É a anomalia de desenvolvimento dentário mais comum.

Em se tratando da agenesia de incisivo lateral superior, esta é a condição congênita mais comum na região anterior da maxila, representando aproximadamente 20% de todas as anomalias dentárias. Quando há ausência de incisivo lateral superior unilateral, o contra-lateral normalmente se apresenta conóide ou microdôntico, se explicando pelo fato de serem os últimos da classe dos incisivos a se desenvolverem. Ou seja, as agenesias dentárias frequentemente associam-se com outros tipos de anomalias em um mesmo paciente, como microdontia, afastamento do canino para palatino, disto-angulação dos segundos pré-molares, atraso na erupção, danos periodontais e falta de crescimento alveolar. A maior incidência de ausências dentárias ocorre em terceiros molares, seguidos de incisivos laterais superiores, segundos pré-molares inferiores e incisivos laterais inferiores.

No entanto, qualquer dente pode estar ausente congenitamente, ainda que estes quatro somem maior percentagem de todos os dentes ausentes. Estudos indicam serem as mulheres mais propensas a apresentar a ausência congênita de dentes que os homens (PINELLI, 2017).

2.2 Como chegar ao diagnóstico da agenesia de incisivo lateral superior

Normalmente, o diagnóstico das anomalias ocorre no momento do exame clínico ou quando é solicitado um exame complementar. Os principais fatores que devem ser avaliados para substanciar a decisão do plano de tratamento são: idade do paciente, análise facial, sorriso, tipos de má oclusão, forma e cor dos caninos e se a agenesia é uni ou bilateral (MILLAR & TAYLOR, 1995).

As agenesias localizadas na região anterior do arco dentário superior são as principais causadoras de uma estética desfavorável e de alterações fonéticas (FREITAS *et al*, 1998).

Um dente é definido como congenitamente ausente se não entrou em erupção na cavidade oral e não é visível a partir de exames de imagem, não foi extraído acidentalmente ou perdido (PINHO *e* NEVES, 2001).

Suguino&Furquim (2003) afirmaram que se deve ter um planejamento ortodôntico de pacientes com agenesia de incisivos laterais, a qual envolve considerações estéticas e funcionais de grande relevância para um resultado clínico satisfatório. Tanto o fechamento dos espaços correspondentes aos dentes ausentes quanto sua abertura ou manutenção oferecem vantagens e desvantagens que devem ser avaliadas de acordo com as características individuais do paciente. Fatores importantes que influenciam o planejamento são o padrão esquelético, o tipo de má oclusão e a coloração e forma dos caninos, dentre outros.

Com relação à prevalência, são encontradas variações de acordo com a população estudada, no entanto, frequentemente são observadas na dentição permanente e no gênero feminino. E entre os dentes mais acometidos estão os incisivos laterais superiores, além da agenesia do terceiro molar que também é comum. As opiniões variam sobre o segundo dente mais acometido, alguns autores

afirmam ser o segundo pré-molar inferior enquanto que para outros a agenesia do incisivo lateral superior é a mais constante (PINHO *et al*, 2005).

Para se fazer um diagnóstico preciso da agenesia de incisivo lateral superior, é necessário um exame de imagem, associado a meios clínicos e históricos do paciente. A tomografia é a mais indicada para a obtenção do diagnóstico da agenesia. Sendo que alguns dos sinais clínicos que podem auxiliar no diagnóstico são posições dentárias incorreta, assimetrias dentárias, diastemas, alterações periodontais e subdesenvolvimento do componente ósseo maxilar e mandibular, com consequências estéticas e funcionais. Entre os indivíduos que apresentam agenesias dentárias, os que mais procuram tratamento são aqueles cujos dentes anteriores maxilares se encontram ausentes e, destes, especialmente o incisivo lateral superior (MACEDO *et al*, 2008).

O diagnóstico da agenesia dentária está diretamente relacionado à avaliação clínica e aos achados radiográficos. Podendo ser tratado com a movimentação dos caninos para o lugar dos incisivos laterais, ausentes transformando-os em laterais ao final do tratamento através de procedimentos estéticos. Ou até mesmo a abertura dos espaços para a posterior instalação de próteses (SALGADO*et al*, 2012).

2.3. Tratamento para agenesia de incisivo lateral superior

Diante da pesquisa quanto ao tratamento para a agenesia do incisivo lateral superior, afirmou-se que há muitos fatores a serem observado, como a má oclusão, a relação entre o tamanho dos dentes e o tamanho e estética entre os caninos. Portanto, o tratamento da agenesia de incisivos laterais maxilares deve evitar a reabilitação protética em pacientes jovens, pois acarretaria em substituições artificiais que poriam em risco a saúde da dentição, já os pacientes adultos apresentam um periodonto mais resistente à movimentação ortodôntica, justificando então a indicação de abertura de espaços e reabilitação protética nestes pacientes já que o fechamento de espaços demanda uma maior movimentação (FREITAS *et al,* 1998).

No caso da abertura dos espaços as dimensões deverão ser compatíveis com as dos incisivos laterais superiores, pois no planejamento ortodôntico deve-se

considerar alguns fatores tais como a necessidade de extrações, a relação sagital dos arcos dentários, a relação oclusal dos dentes posteriores, a posição, a forma e a cor dos caninos, a quantidade de espaço remanescente, a idade do paciente a análise do perfil e do padrão facial do mesmo, sendo assim, para se fazer o tratamento ortodôntico, estes casos representam um desafio para os profissionais que têm que decidir quanto ao melhor plano de tratamento para o paciente (PINHO& NEVES; 2001).

Pinho e Neves (2001) ressaltaram que a prótese fixa convencional exige desgaste de dentes adjacentes, o que torna essa opção desfavorável.

Entre as vantagens observadas com a abertura de espaços estão o alcance satisfatório de um resultado funcional com necessidade mínima de reconstituição dentária e ideal intercuspidação de canino a primeiro molar, tempo de tratamento consideravelmente reduzido. No fechamento definitivo ocorre a mesialização do canino substituindo o incisivo lateral ausente, tratamento considerado viável, com resultados satisfatórios. Nesse tratamento os caninos são modificados de modo a parecer e funcionar como incisivos laterais superiores (ALMEIDA *et al*, 2002).

Portanto, não importa a escolha do tratamento, o objetivo final deve sempre ser restabelecer a estética, a fonética e a mastigação. Sendo assim, é imprescindível uma abordagem multidisciplinar, envolvendo especialidades como Periodontia, Prótese, Implantodontia, além da Ortodontia (SUGUINO e FURQUIM, 2003).

As indicações para esse tipo de tratamento são os casos em que se observa a ausência de overjet, pacientes Classe I sem deficiência de espaço, arco inferior alinhado, excesso de espaço intra-arcos (MACEDO *et al*, 2008).

Basicamente, duas opções principais são apresentadas para tratamento da agenesia dos incisivos laterais superiores 1) fechamento e, 2) abertura dos espaços correspondentes aos incisivos laterais superiores (PINHO, 2011).

Mas no caso de abertura de espaço, esta opção só é possível se houver espaço suficiente na arcada dentária para colocação de possíveis implantes. Já a opção de fechamento do diastema por meio ortodôntico, torna-se a opção mais conservadora dentre as outras já citadas. Após a colocação do dente vizinho no lugar do dente ausente é necessária uma reanatomização do mesmo, considerando a fisionomia e estética do paciente. Na escolha de uma correção protética deve ser levado em consideração, que a mesma, necessita de desgastes em dentes

adjacentes para confecção do preparo, para consecutivos ajustes e adaptação da peça (FRANCO *et al,* 2011).

Salgado et al (2012) relatou que o uso da prótese parcial removível é menos interessante, uma vez que o não uso da mesa permite uma migração dentária, o que inviabiliza a mesma.Os implantes, segundo cita Salgado (2012), são uma solução protética inovadora e conservadora, porém, nem sempre indicada, pois fatores como idade do paciente; volume de osso e espaço disponível pode limitar a sua adoção.

Atualmente, avanços tecnológicos como, tomografia computadorizada, planejamentos virtuais, associados a procedimentos estéticos, tais como lentes de contato, e a própria implantodontia vêem facilitando a tomada de decisão, quanto às melhores alternativas de tratamento da agenesia dos incisivos laterais superiores (VALENTE *et al*, 2016).

Pinelli (2017) defende a possibilidade para obter os melhores resultados em caso de agenesia de incisivos laterais superiores, o fechamento ortodôntico dos espaços das agenesias de laterais superiores, que é um dos tratamentos mais indicado, porém muitos fatores podem influenciar na escolha do plano de tratamento, como perfil facial, quantidade de exposição gengival no sorriso e tamanho, forma e cor dos caninos que assumirão o lugar dos laterais. Onde a inserção de implantes é considerada uma ótima solução, pois possibilita a obtenção de uma oclusão ideal, e evitando assim, qualquer prejuízo aos dentes adjacentes. Na maioria das vezes, os tratamentos da agenesia são realizados no paciente jovem, para se obter a longevidade dos resultados estéticos, bem como, para se obter um bom resultado funcional, que deve ser o objetivo principal.

3. OBJETIVO

Realizar uma revisão de literatura abordando os desafios do tratamento ortodôntico nos casos de agenesia de incisivo lateral superior, assim como as particularidades de cada caso.

4. DISCUSSÃO

A agenesia dentária é a anomalia mais comum em humanos, predominantemente no sexo feminino e raça branca, se apresentando de forma unilateral na maioria dos casos conforme Almeida *et al* (2002).

Saldeza*set al* (2006) afirmou que a etiologia da agenesia dentária de incisivo lateral superior é multifatorial, advinda de fatores genéticos e hereditários, fatores externos, síndromes, distúrbios endócrinos e radiações.

Já para SALGADO *et al* (2012), atitudes terapêuticas tomadas podem ser: criar espaço para substituição do dente ou fechar o espaço disponível, precedendo-se a reanatomização do canino,transformando-o num incisivo lateral.

Para Garib *et al* (2010) o diagnóstico e a abordagem ortodôntica das anomalias dentárias, enfatizando os aspectos etiológicos que definam a irregularidade através de um diagnóstico precoce e a intervenção em tempo oportuno da anomalia dentária do incisivo lateral superior, evita outras anomalias no mesmo paciente, ou em algum outro membro da família.

Embora, ainda seja difícil definir o que causa a agenesia de incisivo lateral superior, a teoria mais aceita é de que seja por conta de alguma alteração na expressão dos genes. Assim, acontece uma deficiência genética. Mas, além disso, há também fatores ambientais que podem estar ligados à agenesia (PINHO e NEVES, 2010).

Macedo *et al* (2008), afirma que a ausência dentária predomina no gênero feminino e entre os dentes mais afetados estão os terceiros molares, seguido dos segundos pré-molares inferiores e incisivos laterais superiores. Porém para Suguino; Furquim (2003), as agenesias dentárias frequentemente ocorrem bilateralmente, de forma simétrica, com exceção dos incisivos laterais superiores que, geralmente, se encontram ausentes unilateralmente, sendo o lado esquerdo mais acometido que o direito.

As principais opções de tratamento para os espaços criados pela agenesia são o fechamento dos espaços com mesialização dos caninos ou a abertura dos espaços, todos através de um tratamento ortodôntico, seguido pela reabilitação protética, o mesmo afirma que quando é precocemente diagnosticado a anomalia e as alterações geradas pela agenesia lateral pode-se iniciar um tratamento específico

e correto, com o objetivo de harmonizar a estética facial e do sorriso desse paciente, bem como, melhorar a qualidade de vida (PINHO, 2011).

Ainda de acordo com o autor pode-se verificar que a resolução clínica da agenesia de incisivo lateral superior é variada e se constituí, na maioria dos casos, um tratamento multidisciplinar. Tendo em conta a quantidade de espaço resultante devido à ausência de um ou mais dentes e ao perfil do paciente, o tratamento ortodôntico pode ser utilizado para fechar ou abrir espaços, conduzindo a resolução do caso. No caso da abertura do espaço é necessário seguidamente proceder à reabilitação protética da área edêntula. Várias são as opções terapêuticas, fixas ou removíveis, estando a sua seleção dependente de vários fatores dos quais se destacam a idade e a capacidade econômica do paciente, a disponibilidade óssea, a integridade e a estética dos dentes adjacentes e a dimensão do espaço desdentado (PINHO, 2011).

Então a agenesia dentária se constitui em um problema além de odontológico, de saúde pública, pois os pacientes podem além de ter a mastigação comprometida, má oclusão, assim como dificuldade para pronunciar algumas palavras, e terem a estética prejudicada o que pode alterar sua auto-estima, relacionamentos e comportamentos individuais, ou até mesmo problemas emocionais. Infecções como rubéola e sífilis, diferentes tipos de traumatismos, uso de substâncias químicas ou drogas, quimioterapia e radioterapia são alguns desses elementos (SALGADO *et al*, 2012).

Portanto diante da revisão de literatura sobre as causas, diagnósticos e tratamentos da agenesia de incisivos laterais superiores, conclui-seque a mesma possa causar diversos problemas (estéticos, oclusais, periodontais, fonéticos e emocionais). Porém a maior queixa do paciente e o principal motivo de sua procura pelo tratamento é a insatisfação com a estética, e o diagnóstico da agenesia como dito anteriormente pode ser realizado por meios clínicos e radiográficos e pode ser realizado no início da dentição mista, sendo realizada a detecção precoce da agenesia possibilitando o tratamento precoce (FERREIRA e FRANZIN, 2014). Normalmente os tratamentos de agenesia são realizados no paciente jovem, podem obter a longevidade dos resultados estéticos e funcionais deve ser o objetivo principal no tratamento (PINELLI, 2017).

Já Salgado *et al* (2012), defende que a abertura do espaço para posterior reabilitação com prótese ou implante seja a melhor opção de tratamento. Mas todos acreditam que uma abordagem multidisciplinar é fundamental.

Um diagnóstico precoce da agenesia de incisivo lateral superior da aos profissionais um melhor planejamento para o tratamento, evitando obstruções do espaço reservado àqueles dentes, ou a obtenção do espaço necessário para reabilitação. Isso através do uso de aparelhos ortodônticos ou ortopédicos, e através de enxertos ósseos na região de descontinuidade do rebordo alveolar para posterior instalação de implantes e próteses dentárias. Sendo assim, o diagnóstico precoce dessa anomalia possibilita o planejamento adequado do tratamento, considerando as necessidades individuais, no intuito de melhorar o prognóstico.

5. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o tratamento ortodôntico nos casos de agenesia de incisivo lateral superior, bem como, as particularidades de cada caso, é um grande desafio para a ortodontia. Portanto cabe a cada profissional definir a melhor conduta entre fechar os espaços com a colocação dos caninos no lugar dos dentes ausentes ou abrir/ manter os espaços para futura reabilitação protética. A implicação clínica do padrão da agenesia de incisivo lateral superior é muito relevante, uma vez que o diagnóstico precoce pode alertar o clínico da possibilidade de desenvolvimento de outras anomalias associadas no mesmo paciente ou em outros membros da família, permitindo o diagnóstico precoce e a intervenção ortodôntica em tempo oportuno.

REFERÊNCIAS

ALMEIDARR, ALMEIDA-PEDRIN RR, ALMEIDA MR, Insa-bralde CMB. Tratamento (2002). **Tratamento Ortodôntico em Pacientes com Agenesia dos Incisivos Laterais Superiores – Integração Ortodontia e Dentística Restauradora (Cosmética).***Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial*, 40(7), pp. 280–290.

ALMEIDA, R.R. ALMEIDARR, ALMEIDA-PEDRIN RR, ALMEIDA MR. **Etiologia das más-oclusões - Causas hereditárias e congênitas, adquiridas gerais, locais e proximais (hábitos bucais**). Rev Dental Press OrtodonOrtop Facial, 5(6): 87-108, 2000.

CHAVES JR CM, Moro A, Candéa JJ, Benevides BS, Alencar Jr EA, Fernandes CAO. **Reabilitação ortodôntica e protética na agenesia de incisivos laterais superiores com prótese adesiva de fibra de reforço associada ao cerômero: relato de caso**. OrthodSciPract. 2016;9(36).

DERMAUT, L.R.; GOEFFERS, K.R.; SMIT, D. Prevalence of tooth agenesis correlated with jaw relationship and dental crowding. **Am J OrthodDentofacialOrthop**, v.90, p.204-210, Sept. 1986.

FARIAS, L.A.G, SIMÕES W, BOZZO RO, OLIVEIRA PA.**Prevalência da agenesia dentária de jovens do gênero feminino**. RGO, Porto Alegre, v.54, n.2, p.115-118, Abr/Jun, 2006.

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

FERNANDES, PR, OLIVIEIRA, RCG, DA COSTA, JV**. Retratamento ortodôntico em paciente com agenesia de incisivo lateral superior.** Revista Uningáreview, v. 24, n. 2, jan. 2018.

FRANCO EJ, FRANCO EB, MEDINA-VALDIVIA JR, ISHIKIRIAMA SK**. Tratamento da agenesia de incisivos laterais superiores: só Ortodontia basta?** Revista Clínica de Ortodontia Dental Press. 2011;10(3):43–50.

FREITAS, M.R. REITAS, M.R.; SOUZA, L.F.; JANSON, G.R.P.; HENRIQUES, J.F.C.; SANDRINI, E.C. **Agenesias dentárias – relato de um caso clínico**.

Ortodontia. 31(1), 1998. Filho, Omar Gabriel da Silva. Garib, Daniela Gamba. Lara, Silva Tulio. Ortodontia Interceptiva: Protocolo de Tratamento em Duas Fases. - 2015 - 576 páginas.

GARIB, D. G.; ALENCAR, BÁRBARA MARIA; FERREIRA, FLÁVIO VELLINI; OZAWA, TERUMI OKADA (2010). **Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário**. *Dental Press JournalofOrthodontics*, 15(2), pp. 138- 157.

MACEDO, A.; COTRIM-FERREIRA A, GARIB DG, ALMEIDA RR.**Tratamento de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores**. Sociedade Paulista de Ortodontia, São Paulo, v.41, n.4, p.418-24. Jun/Ago, 2008.

MILLAR, B.J.; TAYLOR, N.G. **Lateral thinking: the management of missing upper lateral incisors.** Brit DentJ, v. 5, p. 99-106, Aug. 1995.

NEVILLE BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. **Patologia oral e maxilofacial**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2004.

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

PINHO, T. e Neves M. (2001). **Tratamento da ausência congénita de incisivos maxilares quando a opção e manter ou abrir o espaço**. *Revista Dental Sapiens*, 1(1), pp. 1-10.

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

PINHO, T; TAVARES, C. POLLMANN.**Developmental absence of maxillary lateral incisors in the Portuguese population**.Eur J Orthod, 27, pp.443-449, 2005.

SALDEZA, LMP; GIOVANINI EG, SIMONATO LE, COCLETE GA. **Relato dedois casos familiares de agenesia de incisivos laterais superiores**. PassoFundo, v.11, n. 1, p. 27-30, jan./jun.2006.).

SALGADO H, MESQUITA P, AFONSO **A. Agenesia do incisivo lateral superior - a propósito de um caso clínico.** RevPortEstomatolMedDentCirMaxilofac. 53(3): 165-169, 2012.

SILVA, A.C. da; LUCA, D.N. de; LACERDA, M. de**. Anodontia parcial congênita**:

Estudo da prevalência em dentes permanentes. Rev. Odontol. UNICID, v.16, n.1, p.41-5, Jan-/Abr, 2004.

SUGUINO, R.; FURQUIM, L.Z. **Uma abordagem estética e funcional do tratamento ortodôntico em pacientes com agenesias de incisivos laterais superiores**. R Dental Press OrtodonOrtop Facial, Maringá, v.8, n.6, p.119-157, Nov/Dez, 2003.

TRISTÃO, M. C; GOMES, ANA MARIA MARTINS; VALLE, MARLY DE ALMEIDA SALEME DO; GOMES, ANTONIO AUGUSTO.**Avaliação radiográfica da ocorrência de agenesia de dentes permanentes.** R. APCD, p.337-341, 2003.

TORRES, P.F;SIMPLÍCIO, ALEXANDRE HENRIQUE DE MELO; LUZ, ALLANA RODRIGUES CÉSAR ARAÚJO; LIMA, MARINA DE DEUS MOURA DE; MOURA, LÚCIA DE FÁTIMA ALMEIDA DE DEUS; MOURA, MARCOELI SILVA DE. (2015). **Anomalias dentárias de número em pacientes ortodônticos.** *Revista de Odontologia da Unesp*, 44(5), pp 280-284.

VALENTE, N.de A;SOARES, B.M.; SANTOS, E.J.C.; SILVA, M.B.F. A. (2016). **A importância da TCFC no diagnóstico e localização de dentes supranumerários.** Revista Brasileira de Odontologia, 73(1), pp. 55-59.