Mateus Cerveira Martins

Tratamento Ortodôntico De Paciente Com Agenesia de Insicivo Lateral Superior: Relato de Caso

Campo Grande – MS

2024

Mateus Cerveira Martins

Tratamento Ortodôntico De Paciente Com Agenesia de Insicivo Lateral Superior: Relato de Caso

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete sentada ao curso suprior em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Ortodôntia.

Orientador: Prof. Isabela Mascaro Martins

Àrea de concentração: Odontologia

Campo Grande – MS

2024

FACSETE

Monografia intitulada: **Tratamento Ortodôntico de Paciente Com Agenesia de Insicivo Lateral Superior: Relato de Caso**, de autoria do aluno: Mateus Cerveira Martins, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Isabela Mascaro Martins.

CD- Ms. Isabela Mascaro Martins- orientadora
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura Prof. Sidnei Valieri

CD- Ms. Fabiano Ferreira Regalado - coorientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura Prof. Sidnei Valieri

CD- Ms. Matheus M. Valieri- coorientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura Prof. Sidnei Valieri

Campo Grande –MS, 04 de janeiro de 2025.

RESUMO

A agenesia dental representa uma anomalia congênita de número, onde não ocorre a formação do germe dentário, por conta de vários fatores. Nos casos de agenesias de incisivos laterais superiores, as duas principais opções de tratamento utilizadas são: o fechamento do espaço, com a substituição do incisivo lateral pelo canino e do canino pelo primeiro pré-molar, ou a abertura do espaço, com a substituição protética do incisivo ausente por um implante. O presente trabalho teve com objetivo, descrever o caso clínico de uma paciente do sexo feminino de 35 anos, apresentava agenesia do elemento 12 e linha média desviada para a direita. A opção de tratamento escolhido foi acertar a linha média superior, girar os dentes 24 e 26 e abrir espaço para futura realização de implante do dente 12. Ao todo, o tempo de tratamento foi de 39 meses. Com o final do tratamento, a paciente apresentou clara melhoria da estética facial, oclusão perfeita e satisfeita com o resultado final.

Palavras-chave: agenesia; ortodontia; incisivo lateral superio

ABSTRACT

Dental agenesis represents a congenital anomaly of number, where the formation of the tooth germ does not occur, due to several factors. In cases of agenesis of upper lateral incisors, the two main treatment options used are closing the space, with replacement of the lateral incisor by the canine and the canine by the first premolar, or opening the space, with replacement prosthetics of the missing incisor with an implant.

The aim of this study was to describe the clinical case of a 35-year-old female patient who presented with agenesis of element 12 and midline shifted to the right. The treatment option chosen was to adjust the upper midline, rotate teeth 24 and 26 and make room for future implantation of tooth 12. In total, the treatment time was 39 months. At the end of the treatment, the patient showed a clear improvement in facial aesthetics, perfect occlusion and was satisfied with the result.

Keywords: agenesis; orthodontics; upper lateral incisor.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 7
2 REVISÃO DE LITERATURA 9
3 RELATO DE CASO CLÍNICO 11
4 DISCUSSÃO 17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 18
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 19

INTRODUÇÃO

As agenesias são uma condição de desenvolvimento dentário que mais frequentemente são percebidas e diagnosticadas pelos cirurgiões dentistas, por meio do exame clínico convencional e radiográfico, por meio principalmente de radiografias panorâmicas, que se destacam por se mostrarem o meio complementar mais eficiente para o diagnóstico correto e precoce dessas anomalias, que muitas vezes acabam passando despercebidas durante o exame clínico.

Essa condição ocorre devido a distúrbios durante a iniciação e proliferação da formação dentária. Ela pode ser classificada com hipodontia, quando se tem a ausência de um a seis dentes, excluindo os terceiros molares; oligodontia, quando se tem uma ausência de mais de seis dentes; anodontia para a ausência completa de dentes. As agenesias têm uma ligação direta com a hereditariedade e com a evolução humana, devido principalmente à mastigação e pela mudança dos hábitos alimentares, sendo a anomalia de desenvolvimento mais comum no ser humano. (ARTE, 2001; BORBA *et al*, 2010).

Estas anomalias dentárias têm sido frequentemente relatadas em crianças que também tem uma fenda labial, fenda palatina ou ambas as fendas, displasia ectodérmicas, síndrome de Down, síndrome de Rieger e síndrome de Book (MARKOVIĆ,1982; SHAPIRA *et al*, 2001).

O gênero com maior incidência da ausência congênita de dentes, são as mulheres. Sendo os terceiros molares os dentes mais acometidos por essa condição, seguidos de incisivos laterais superiores (geralmente ausência bilateral), segundos pré-molares inferiores e incisivos laterais inferiores (geralmente ausência unilateral). Porém qualquer dente pode estar ausente congenitamente, mesmo que estes quatro somem maior percentagem de todos os dentes ausentes.(MOYERS, 1991).

Em casos de agenesia de incisivos laterais, o tratamento pode ser realizado, basicamente de duas formas, sendo a utilização de aparelho ortodôntico para abertura de espaço e reabilitação protética do elemento dentário ou a utilização de aparelho ortodôntico para fechamento do espaço e substituição do incisivo lateral pelo canino. A escolha entre as duas abordagens deve ser realizada considerando aspectos importantes como perfil socioeconômico,idade,expectativa do paciente, padrão facial, tipo de má oclusão, características do sorriso, formato e coloração dos dentes. (CHAVES *et al*, 2016).

Em qualquer um dos tratamentos escolhidos é necessária uma abordagem envolvendo várias especialidades como Ortodontia, Implantodontia, Prótese e Dentística Restauradora atuando de maneira interdisciplinar e seguindo um planejamento detalhado, organizado e com o objetivo de atender as necessidades funcionais e estéticas do paciente, que deve ser informado sobre todas as vantagens e desvantagens de cada uma das alternativas de e possível perspectiva de resultado final. (CZOCHROWSKA *et al*, 2003).

O presente trabalho teve como objetivo apresentar um caso clínico de uma paciente adulta, com agenesia do incisivo lateral superior direito, tratado com uma abordagem minimamente invasiva.

REVISÃO DE LITERATURA

A agenesia do incisivo lateral superior é uma das anomalias dentárias mais frequentes, com prevalência variando entre 1% e 2% da população, dependendo da região e do grupo étnico analisado. Essa condição é caracterizada pela ausência congênita de um ou ambos os incisivos laterais superiores, resultando em desafios estéticos, funcionais e oclusais que requerem uma abordagem multidisciplinar no planejamento do tratamento. (PINI *et al*., 2014).

Etiologia e Diagnóstico

A agenesia dentária é atribuída a fatores genéticos e ambientais que afetam o desenvolvimento dos dentes durante o período de odontogênese (THOMAS et al., 2018).

Além da ausência clínica, o diagnóstico é confirmado por meio de exames radiográficos que evidenciam a falta do germe dentário. A análise facial, oclusal e estética é essencial para determinar o impacto da ausência dos incisivos laterais no sorriso do paciente (KOIS, 2004).

Opções de Tratamento Ortodôntico

Duas abordagens principais podem ser utilizadas: o fechamento do espaço (onde ocorre a troca do incisivo lateral pelo canino e do canino pelo primeiro pré- molar) ou a abertura do espaço (com a substituição do incisivo ausente por um implante).

Fechamento de Espaços

O fechamento dos espaços envolve a movimentação ortodôntica dos dentes adjacentes para eliminar o espaço onde estaria o incisivo lateral ausente.

Normalmente, o canino é mesializado e remodelado para simular um incisivo lateral. Essa abordagem apresenta vantagens funcionais, como a preservação do osso alveolar e a redução da necessidade de tratamentos protéticos. No entanto, a modificação estética do canino, incluindo desgastes seletivos e clareamento, pode ser necessária para harmonizar o sorriso (Rosa & Zachrisson, 2010).

Abertura de Espaços

A abertura de espaços busca restabelecer o espaço necessário para a reabilitação protética do incisivo lateral, utilizando implantes dentários, próteses adesivas ou restaurações sobre dentes naturais. Essa abordagem é frequentemente indicada em casos em que a discrepância no tamanho dos dentes e as características faciais favorecem a preservação do espaço original. No entanto, em pacientes jovens, a instalação de implantes deve ser adiada até a conclusão do crescimento craniofacial, o que pode exigir soluções temporárias até a fase adulta. (Kinzer & Kokich,2005).

RELATO DE CASO CLÍNICO

A paciente A. C., de 35 anos, buscou tratamento ortodôntico devido ao diastema presente entre os dentes 11 e 13. No exame clínico, observasse uma paciente braquifacial, perfil convexo, bom selamento labial, corredor bucal pobre, linha média dentária superior desviada para o lado direito. (Figura 1). A relação molar era de Classe II. Havia agenesia do elemento dentário 12, dentes 24 e 26 girados. (Figura 2).



(A)



(B)



(C)

Figura 1 (A-C) - Fotografias extrabucais iniciais: A) Perfil; B) Frontal; C) Sorrindo
Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia - FACSETE

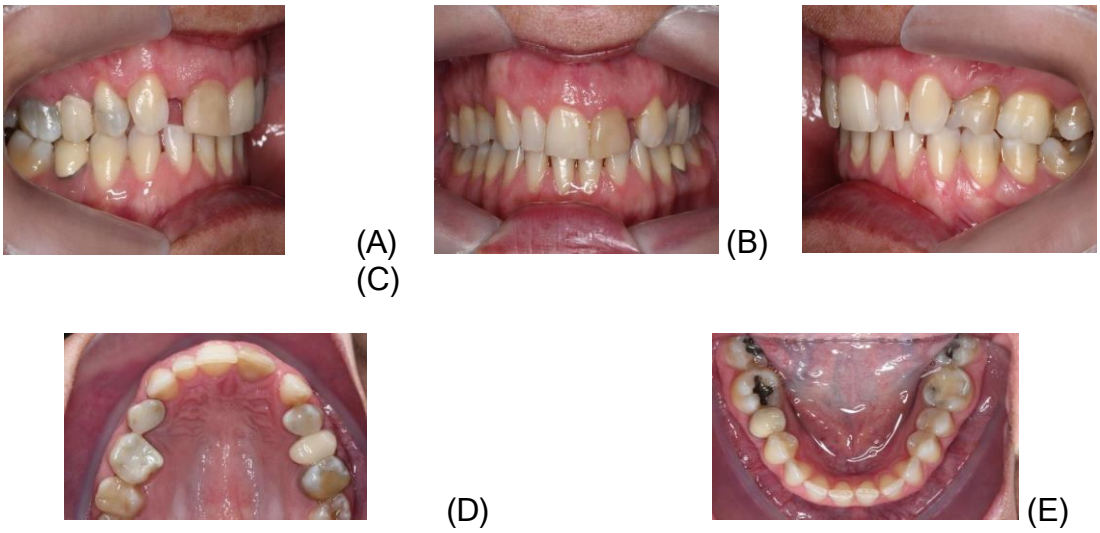


Figura 2 (A-E) – Fotografias intrabucais iniciais: A) Lateral direita, B) frontal, C) lateral esquerda, D)oclusal superior e E) oclusal inferior.
Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia - FACSETE

Na radiografia panorâmica observou-se que além da agenesias, os dentes 25,38 e 48 estavam ausentes. As demais estruturas apresentavam normalidade. (Figura 3).

Analisando a telerradiografia lateral e seu respectivo traçado cefalométrico podemos concluir que além do padrão braquifacial e perfil convexo já apontados anteriormente, a paciente apresenta uma protusão maxilar e mandibular. Os incisivos inferiores estavam retruídos. (Figura 4).

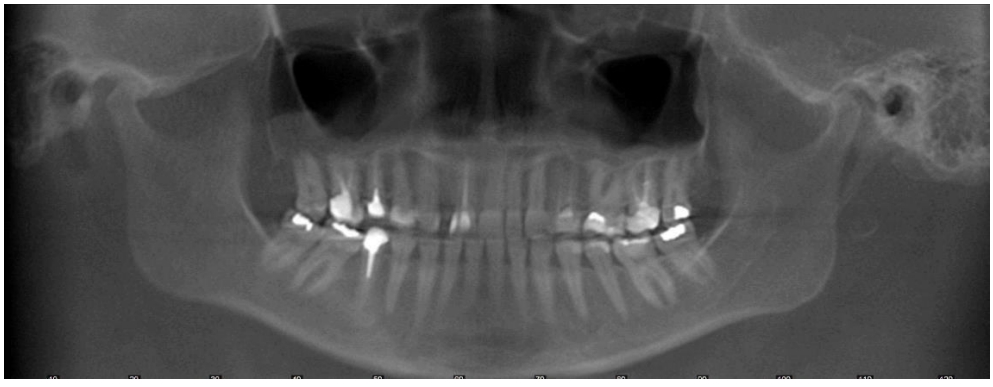
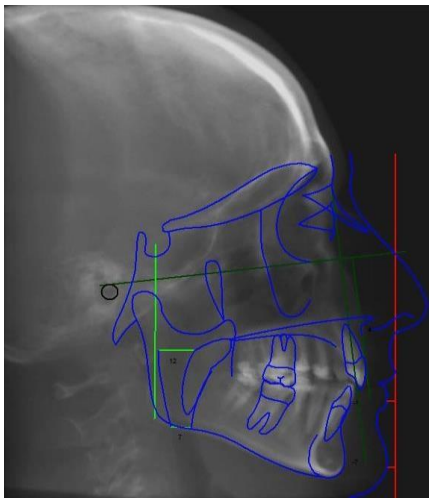


Figura 3 – Radiografia panorâmica inicial**.**
Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia - FACSETE



Maxila X Mandíbula	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
N-Perp A	4,24 mm	0,4 ± 2,3	3,84	Protrusão maxilar
N-Perp Pog	-7,09 mm	-1,8 ± 4,5	-5,29	Retrusão mandibular
S-Go	65,19 mm	71,0 ± 6	-5,81	Normal
N-Me	111,09 mm	114,0 ± 6	-2,91	Normal
S-GO % N-Me	58,68 %	63,5 ± 1,5	-4,82	Vertical

Distância do Subnasal - Ls	0,17 mm	3,7 ± 1,2	-3,53	
Distância do Subnasal - Li	-3,22 mm	1,9 ± 1,4	-5,12	
Distância do Subnasal - Pog'	-2,71 mm	-2,6 ± 1,9	-0,11	
Protrusão do Incisivo Inferior (/1-APo)	-1,52 mm	1,0 ± 2,0	-2,52	Retrusão

Vias Aereas	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
Vsa-Vsp (Via aérea superior)	12,70 mm	16,98 ± 3,4	-4,28	Espaço diminuído - aceitável
Via-Vip (Via aérea inferior)	7,12 mm	13,5 ± 4,3	-6,38	Espaço aéreo diminuído

(A) (B)

Figura 4 (A-B) – Telerradiografia lateral com traçado cefalométrico inicial e medidas.
Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia - FACSETE

Devido a escolha da paciente em realizar o implante em vez da transformação dos caninos em incisivos laterais e dos primeiros pré-molares em caninos. Na arcada superior, foi realizada a abertura de espaço entre os dentes 11 e 13 para o posterior implante do dente 12 e girar os dentes 24 e 26. Na arcada inferior, foi feito o fechamento de diastemas e retrusão da mandíbula.

O tratamento iniciou com a instalação de aparelho fixo convencional MBT (.022”) em 03 de março de 2018, na arcada superior, e um botão na face palatina do dente 24 para rotação. Na arcada inferior, o aparelho foi instalado em 07 de abril de 2018. O alinhamento e nivelamento começaram com o uso do arco de Níquel- Titânio .014”.(Figura 5).

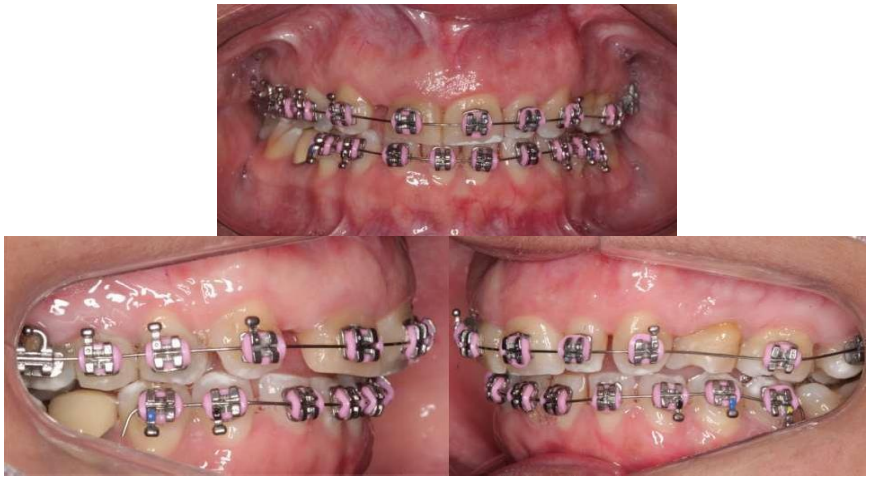


Figura 5- Manutenção do dia 07/04/2018.
Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia – FACSETE

Em 05 de maio de 2018, os arcos superior e inferior foram evoluídos para

.014” Termoativado, com colagem de botão na face palatina do dente 26 e elásticos correntes de 2 alos nos botões. Em junho, houve a troca por amarrilho metálico. Em 7 de julho de 2018, o arco superior foi evoluído para .016” Termoativado. (Figura 6).

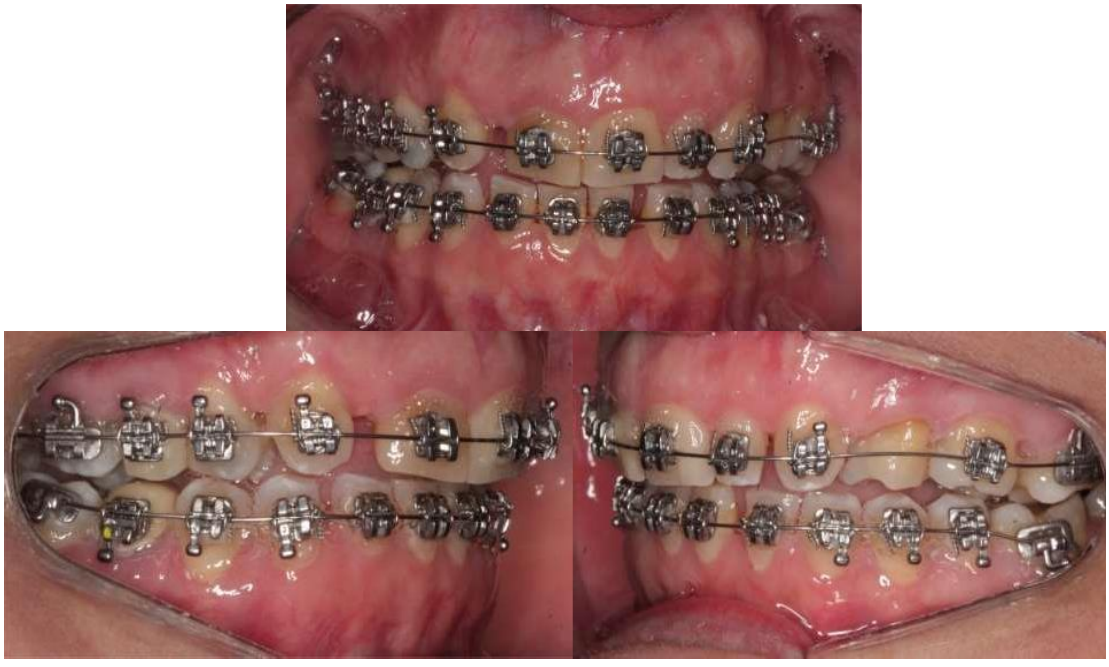


Figura 6- Manutenção do dia 07/07/2018.
Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia – FACSETE

Em 04 de agosto de 2018, os arcos superior e inferior foram evoluídos para

.016” x .022” Termoativado, mantendo-se assim nas manutenções de setembro e outubro. Em 03 de novembro, o arco inferior foi trocado para Níquel-Titânio .016” e foi colocada uma cadeia elástica curta entre os botões dos dentes 24 e 26 no arco superior. Na manutenção de 01 de dezembro, foi utilizada uma mola aberta entre os dentes 11 e 13 para abertura de espaço. (Figura 7).

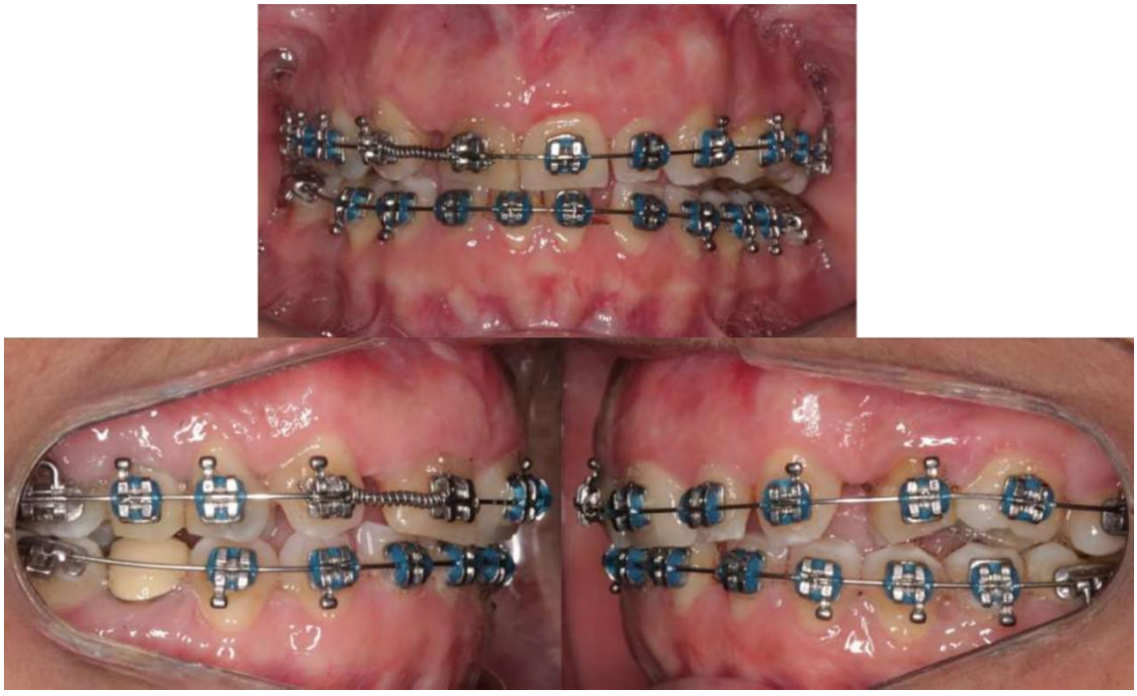


Figura 7- Manutenção do dia 01/12/2018.
Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia - FACSETE

Em 12 de janeiro de 2019, foram ativadas uma mola aberta entre os dentes 11 e 13 e uma mola fechada entre 13 e 14. Em 2 de fevereiro de 2019, os arcos superior e inferior foram trocados para .018” de aço inoxidável. Em 28 de fevereiro de 2019, foi utilizada uma cadeia elástica do dente 45 ao 31 no arco .020” de aço inoxidável para fechamento de espaço e correção da linha média. Nas manutenções de abril, maio e junho, o tratamento manteve os mesmos arcos e mecânicas, com cadeia elástica de 45 a 31, amarrilho no 33 na arcada inferior e mola aberta entre 11 e 13 na arcada superior. (Figura 8).



Figura 8- Manutenção do dia 01/06/2019.
Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia - FACSETE

Nas manutenções de julho e agosto, manteve-se a mecânica anterior, com a troca da cadeia elástica de 45 a 33 por um conjugado metálico e a adição de uma cadeia elástica entre os dentes 33 e 34. Em 31 de agosto, houve a evolução para o arco .019" x .025" de Níquel-Titânio e a ativação de uma mola fechada entre os dentes 11 e 13. (Figura 9).

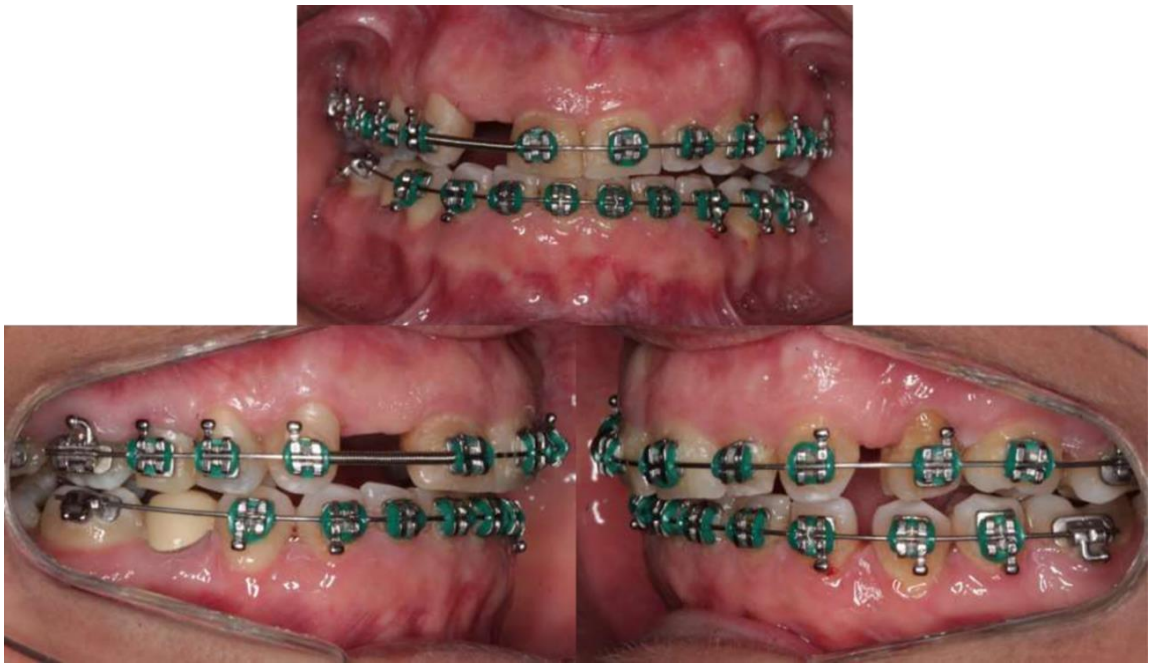


Figura 9- Manutenção do dia 31/08/2019.
Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia - FACSETE

Em 06 de outubro de 2019, foi iniciado o arco .019” x .025” de aço inoxidável superior e inferior, com a instalação de ganchos entre os dentes 22/23 e 13/12 para uso de elástico Classe II 1/4 médio bilateral. Em novembro, os elásticos foram trocados para Classe II 3/16 médio no lado esquerdo e Classe II 1/4 pesado no lado direito. Nas manutenções de dezembro e janeiro, os arcos e mecânicas foram mantidos, com alteração na força do elástico do lado direito para 1/4 médio e amarrilho nos dentes 23/24/26, além de iniciar a reversão da curva de Spee em 12 de janeiro. (Figura 10).

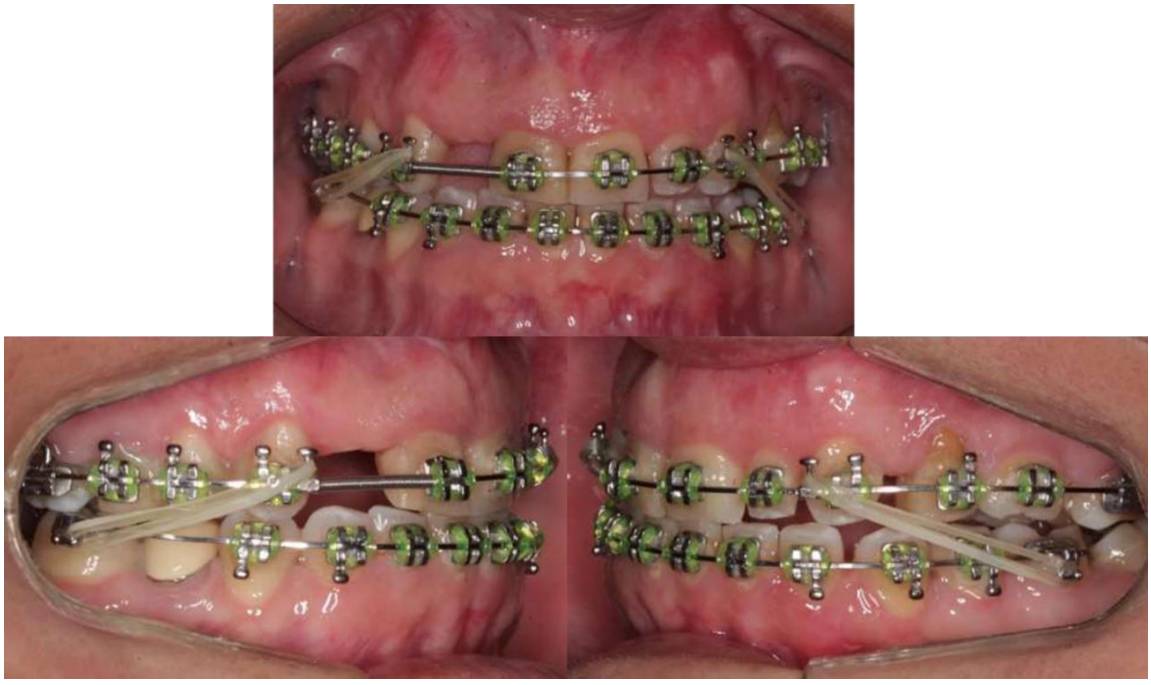


Figura 10- Manutenção do dia 12/01/2020.
Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia - FACSEET

Na manutenção de 09 de fevereiro de 2020, os arcos foram mantidos e iniciou-se o fechamento de espaço com cadeia elástica média 36/46, que foi trocada para curta em março. Em 03 de maio, a mecânica e os arcos permaneceram, sendo adicionado elástico Classe II 3/16 médio no lado esquerdo e elástico para intercuspidação 3/16 médio no lado direito. De 31 de maio a 08 de agosto, a mecânica e os arcos continuaram os mesmos, com a troca do elástico Classe II no lado esquerdo por elástico

de intercuspidação em julho. A paciente também foi encaminhada para implante do dente 12. Em setembro, houve apenas a troca do elástico do lado direito para Classe III. (Figura 11).

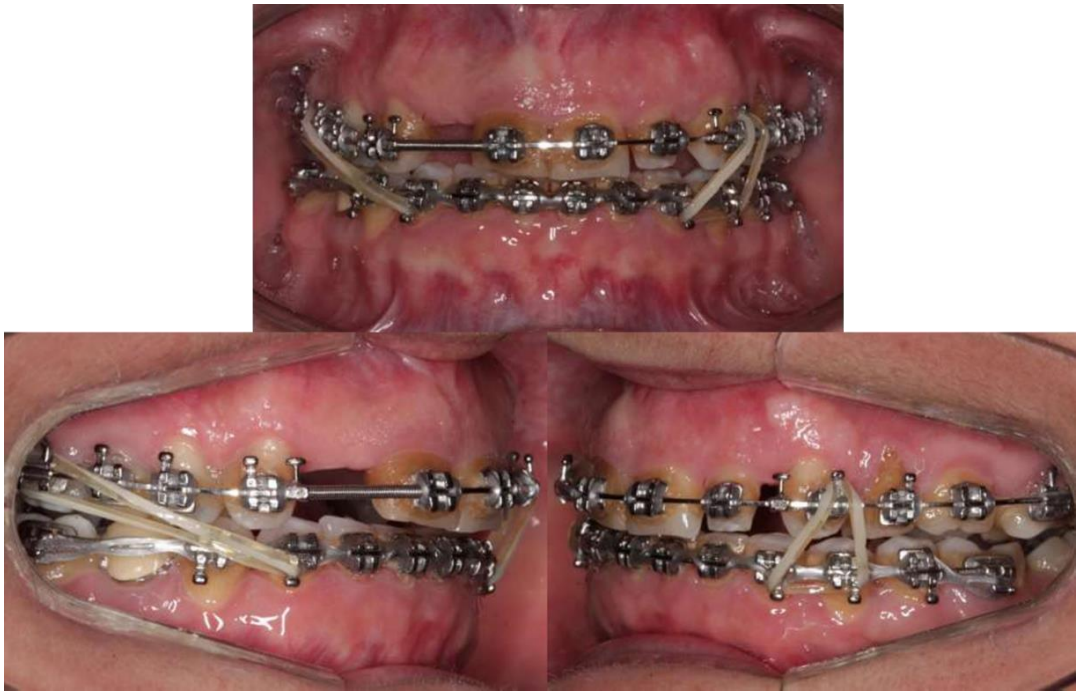


Figura 11- Manutenção do dia 04/09/2020.
Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia - FACSETE

Em outubro, foi realizado o implante do dente 12. A paciente continuou com a mesma mecânica, alterando para elástico de intercuspidação bilateral 3/16 médio. Na manutenção de 07 de novembro, foi colocado um conjugado no lado esquerdo e os elásticos foram liberados. (Figura 12).

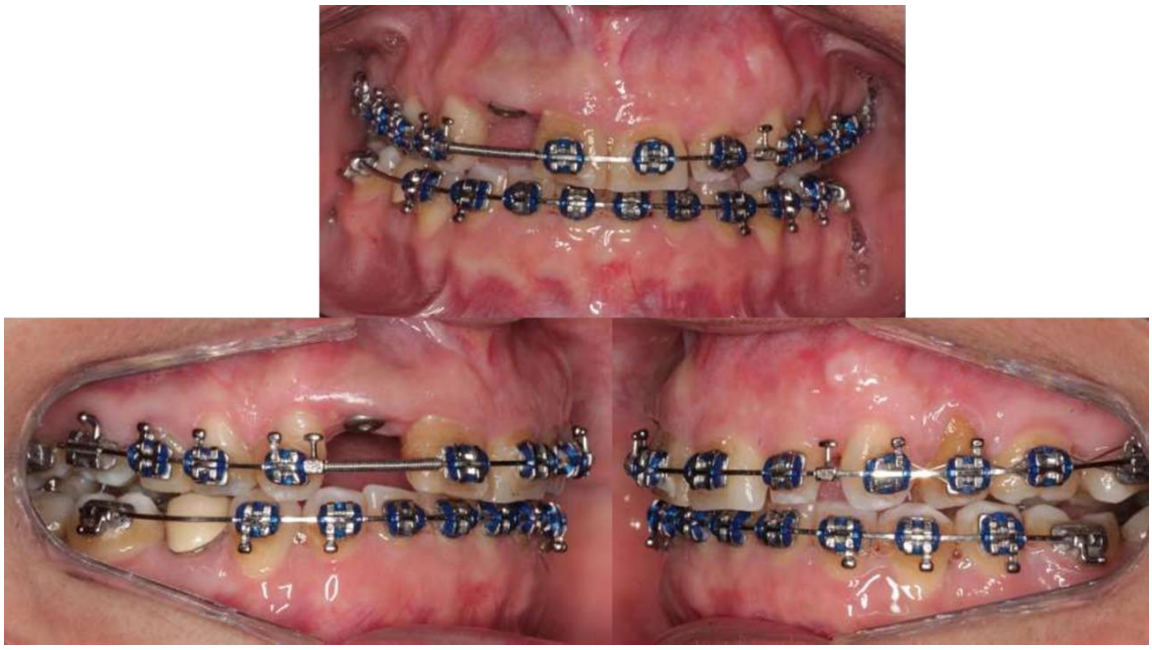


Figura 12- Manutenção do dia 07/11/2020.
Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia – FACSETE

Na manutenção de dezembro, houve a evolução do arco superior para Braided, com o uso de mola fechada nos dentes 12/11, 21/22, 23/24 e elástico de intercuspidação bilateral 3/16 médio. Em 16 de janeiro, a paciente já estava com uma coroa provisória, mantendo a mesma mecânica e arcos. (Figura 13).



Figura 13- Manutenção do dia 16/01/2021.
Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia – FACSETE

Na manutenção de fevereiro, os arcos foram mantidos e foi adicionado o uso de elástico 3/16 médio no botão do 23 com 34 e 35 para corrigir a linha média. Essa mecânica foi mantida na manutenção de 06 de março. (Figura 14).



Figura 14- Manutenção do dia 06/03/2021.
Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia - FACSETE

Nos meses seguintes, a mecânica e os arcos permaneceram os mesmos até a remoção do aparelho em 07 de junho de 2021. (Figura 15).



Figura 15- Remoção do aparelho 07/06/2021.
Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia - FACSET

Após a remoção do aparelho, foram confeccionadas contenções superior e inferior. A coroa definitiva do dente 12 foi instalada, e algumas restaurações estéticas foram feitas nos dentes anteriores. A paciente retorna periodicamente para controle. (Figura 16).



Figura 16- Controle após 1 ano, 10/07/2022.
Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia - FACSET

DISCUSSÃO

O tratamento de pacientes que apresentam agenesia de incisivo lateral superior é uma condição que requer um planejamento detalhado e individualizado.Onde na maioria dos casos, teremos um tratamento pluridisciplinar com desafios estéticos, funcionais e biomecânicos envolvidos. Devemos também levar em conta a idade, capacidade econômica,disponibilidade óssea, dimensão do espaço desdentado, integridade e estética dos dentes adjacentes. Além disso, o paciente deve ser informado quanto às vantagens e desvantagens das diferentes alternativas de tratamento.(Zachrisson, 2004).

Diante desses casos, duas abordagens principais podem ser utilizadas: o fechamento do espaço ou a abertura do espaço. No caso clínico apresentado, a abertura de espaços por meio de ortodontia corretiva e a reabilitação por meio de implante dentário do dente 12 foi a opção de escolha, considerando que a paciente não demonstrou interesse na transformação anatômica dos caninos em incisivos laterais.

A opção de tratamento escolhida, segue muito fundamentada na previsibilidade estética que o implante trás em comparação ao fechamento de espaços. Notasse a eficácia que foi a abertura e manutenção do espaço protético, assim como a preservação óssea durante todo o tratamento, o que é fundamental para o sucesso do implante. (Kokich et al., 2006).

Pórem o procedimento elegido vai contra a literatura quando se trata de relação entre arcos, que prega a abertura de espaço e implante como melhor escolha para pacientes que estão com relação de Classe I e o fechamento de espaço ser melhor para pacientes Classe II. (Thompson et al.,201

CONCLUSÃO

O tratamento de agenesia de incisivos laterais por meio da combinação de técnicas cirúrgicas e ortodônticas descritas nesse trabalho foi capaz de devolver função e estética à paciente,possibilitando intercuspidação ideal, posicionamento adequado da linha média superior e inferior, trespassevertical e horizontal adequados, bem como estabilidade oclusal, atendendo às expectativas da paciente e aos padrões ideais de finalização descritos na literatura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARTE, S.; NIEMINEN, P.; APAJALAHTI, S.; HAAYIKKO, K.; THESLEFF, I.;
PIRINEN, S. Characteristics of incisor-premolar hypodontia in families. **J. Dent. Res.**, v.80, n.5, p.1445- 1450, Maio, 2001.

BORBA, G.V.C.; BORBA-JÚNIOR, J. de. C.; PEREIRA, K.F.S.; SILVA, P.G. da.
Levantamento da prevalência de agenesias dentais em pacientes com idade entre 7 e 16 anos. **RGO.**; Porto Alegre, RS, v.58, n.1, jan./mar., 2010.

CHAVES JÚNIOR, C. M.; MORO, A.; CANDÉA, J. J.; BENEVIDES, B. S.;
ALENCAR JÚNIOR, E. A.; FERNANDES, C. A. O. Reabilitação ortodôntica e protética na agenesia de incisivos laterais superiores com prótese adesiva de fibra de reforço associada ao cerômero: relato de caso. **Orthodontic Science and Practice**, v. 9, n. 36, 2016.

CZOCHROWSKA, E. M.; SKAARE, A. B.; STENVIK, A.; ZACHRISSON, B. U.
Outcome of orthodontic space closure with a missing maxillary central incisor. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 123, n. 6, p. 597-603, 2003.

KINZER, G. A.; KOKICH, V. O. Managing congenitally missing lateral incisors. Part II: Tooth-supported restorations. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**,
v. 17, n. 2, p. 76-84, 2005.

KOKICH, V. O.; et al. Managing orthodontic-restorative treatment for the adolescent patient. **Australian Dental Journal**, v. 51, n. 3, p. 242-249, 2006.

KOIS, J. C. Diagnosing and treating the patient with missing lateral incisors. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 126, n. 3, p. 6A-8A, 2004.

MARKOVIC, M. Hypodontia in twins. **Swed Dent J Suppl.** v.15, p.153-162,

1982. MOYERS, **R. E. Ortodontia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara

Koogan, 1991.

PINNI, NIP, et al. Tratamento de agenesia de incisivo lateral superior através de implante de diâmetro reduzido: relato de caso. **Revista Brasileira de Odontologia**,
v. 25, n. 5, p. 439-444, 2014.

ROSA, M.; ZACHRISSON, B. U. Integrating esthetic dentistry and space closure in patients with missing maxillary lateral incisors. **Journal of Clinical Orthodontics**,
v. 44, n. 1, p. 43-50, 2010.

SHAPIRA Y, KUFTINEC MM. Maxillary tooth transpositions: Characteristic features and accompanying dental anomalies. **Am J Orthod Dentofacial Orthop.** v.119, n.2, p.127-134, 2001.

THOMAS, M. S. et al. Genetics of congenitally missing teeth. **European Journal of Orthodontics**, v. 40, n. 4, p. 363-370, 2018.

THOMPSON, G. W. et al. Growth considerations in the management of congenitally missing teeth. **Journal of the American Dental Association**, v. 145, n. 4, p. 378- 386, 2014.

ZACHRISSON, B. U. First premolars substituting for maxillary canines: esthetic, periodontal and functional considerations. **World Journal of Orthodontics**, v. 5, n. 4, p. 358-364, 200.