FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós Graduação em Ortodontia

BRUNA MELO GOULART

TRATAMENTO DE PACIENTE CLASSE I COM AGENESIA DE LATERAIS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

BELO HORIZONTE

FACSETE
Faculdade Sete Lagoas
Recredenciamento Portaria MEC 278/2016 - D.O.U 19/04/2016

2025

BRUNA MELO GOULART

TRATAMENTO DE PACIENTE CLASSE I COM AGENESIA DE LATERAIS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Monografia apresentada ao curso de Especialização Pós Odonto BH da Faculdade de Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Ortodontia.
Orientador: Prof. Francielen Prates Ferreira Barbosa
Área de concentração: Odontologia

FACSETE
Faculdade Sete Lagoas
Recredenciamento Portaria MEC 278/2016 - D.O.U 19/04/2016

TRATAMENTO DE PACIENTE CLASSE I COM AGENESIA DE LATERAIS: um relato de caso clínico

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Ortodontia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Ortodontia.

Aprovada em 09/10/2025 pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Dr. Bruno Almeida de Rezende
Professor – Especialista em Ortodontia Faisa/Ciodonto, Mestre e Doutor em Fisiologia e Farmacologia UFMG, Pós-doutor em Farmacologia UFMG .

Profª. Me. Francielen Prates Ferreira Barbosa
Orientadora – Especialista em Ortodontia FACSETE e Mestra em Odontologia FHO Uniararas.

Prof. Me. Rodrigo Romano da Silva
Professor – Especialista em Ortodontia Faisa/Ciodonto, Mestre em Ortodontia SLMandic

Belo Horizonte 09 de outubro de 2025.

Belo Horizonte, 2025

Dedico esse trabalho a meus pais com amor e gratidão por todo apoio e incentivo para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por guiar os meus passos até aqui. Aos meus pais, meu irmão, e toda minha família que mesmo de longe sempre oraram e me incentivaram. Aos pacientes que sem eles nenhuma pratica teria sido possível de se executar, e colocar em pratica todo aprendizado. Aos professores por todo ensinamento durante essa jornada e aos colaboradores pelo carinho e paciência.

RESUMO

A agenesia dentária é caracterizada pela ausência congênita de um ou mais elementos dentários, resultante de falhas no desenvolvimento da lâmina dentária. Trata-se de uma condição de origem multifatorial, com forte influência genética. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente com padrão facial tipo I e relação molar de Classe I, apresentando agenesia dos incisivos laterais superiores. O plano de tratamento consistiu na utilização de aparelho ortodôntico fixo convencional para abertura dos espaços, visando à futura instalação de implantes dentários. Durante o tratamento, a estética e a autoestima da paciente foram mantidas por meio da confecção e adaptação de dentes provisórios. À medida que os caninos eram posicionados corretamente, os provisórios foram ajustados conforme necessário. Conclui-se que o tratamento foi eficaz na obtenção dos espaços ideais para os implantes, cuja instalação definitiva deverá ser realizada após a completa maturação óssea da paciente, garantindo assim maior estabilidade e sucesso a longo prazo.

Palavras chave: Ortodontia, Agenesia, Mini-implante

ABSTRACT

Dental agenesis is characterized by the congenital absence of one or more teeth, resulting from developmental failures of the dental lamina. It is a condition with multifactorial origins, strongly influenced by genetic factors. This paper aims to report a clinical case of a patient with a Class I facial pattern and Class I molar relationship, presenting agenesis of the maxillary lateral incisors. The treatment plan consisted of using conventional fixed orthodontic appliances to open the spaces, aiming for future dental implant placement. During treatment, the patient's aesthetics and self-esteem were maintained through the fabrication and adaptation of provisional teeth. As the canines were properly positioned, the provisionals were adjusted as needed. It was concluded that the treatment was effective in achieving the ideal spaces for implants, which should be definitively placed after the patient's complete bone maturation, thus ensuring greater long-term stability and success.

Keywords: Orthodontics, Agenesis, Mini-implant

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Fotos extraorais iniciais A- Frontal, B-Sorriso, C-Perfil	14
FIGURA 2	Fotos intraorais iniciais A- Oclusão direita, B- Sorriso, C- Oclusão esquerda	15
FIGURA 3	Fotos oclusais iniciais A- Oclusão superior, B- Oclusão inferior	15
FIGURA 4	Radiografia panorâmico inicial	16
FIGURA 5	A- Telerradiografia de perfil inicial B- Traçados anatômicos iniciais	17
FIGURA 6	A- Oclusão direita, B- Frontal, C- Oclusão esquerda	18
FIGURA 7	A- Oclusão direita, B-Frontal, C- Oclusão esquerda	18
FIGURA 8	A- Oclusão superior, B- Oclusão inferior	18
FIGURA 9	A- Oclusão direita, B- Frontal, C- Oclusão esquerda	19
FIGURA 10	Fotografias extraorais finais. A- Vista frontal; B- Sorriso; C- Perfil	20
FIGURA 11	– Fotografias intraorais e oclusais finais do tratamento. A- Vista lateral direita; B- Vista lateral frontal; C- Vista lateral esquerda; D- Vista oclusal superior; E- Vista oclusal inferior	20
FIGURA 12	Radiografia panorâmica final	21
FIGURA 13	Radiografia periapicais finais	22
FIGURA 14	Figura 14 - A-Telerradiografia final B- Traçado anatômico final	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10
2 OBJETIVO 13
3 CASO CLINICO 14
3.1 Relato de caso clínico 14
3.2 Tratamento 17
3.3 Resultados 17
4 DISCURSSÃO 24
5 CONCLUSÃO 26
REFERÊNCIAS 27

1 INTRODUÇÃO

A busca por tratamentos odontológicos tem sido frequente em casos de ausência de dentes na região anterior da maxila, devido à importância funcional e social dessa área. Entre as principais causas para essa condição estão fraturas e avulsões decorrentes de traumatismos, lesões periodontais, cáries extensas, além da agenesia de dentes anteriores (Rezende, B A de; Franckevicius, L T; Figueiredo, M I, 2013).

A agenesia dentária é a ausência congênita de um ou mais dentes devido à falha na sua formação, que geralmente ocorre por um erro na formação da lâmina dentária. Essa condição é diagnosticada pela ausência congênita de um ou mais elementos dentários. (Fernandes, P. R.; Oliveira, R. C. G.; Da Costa, J. V., 2015; Salgado, H.; Mesquita, P.; Afonso, A., 2012).

A causa dessa condição é multifatorial, sendo principalmente relacionada a fatores genéticos, embora ainda não tenha sido identificado um único mecanismo genético específico e o padrão de herança permaneça incerto. A ausência de dentes também pode ser vinculada a condições como síndrome de displasia grave, displasia ectodérmica, exposição à radiação e problemas nutricionais (Rocha, Dryele Teixeira Betim et al. 2019).

Ela pode estar relacionada a síndromes genéticas ou ocorrer de forma isolada (Fernandes, P. R.; Oliveira, R. C. G.; Da Costa, J. V. ,2015; Salgado, H.; Mesquita, P.; Afonso, A., 2012). Diante disso, dependendo da quantidade de dentes ausentes, a agenesia pode ser dividida em três categorias: anodontia (ausência total de dentes), hipodontia (menos de seis dentes ausentes) e oligodontia (ausência de mais de seis dentes) (Rocha, Dryele Teixeira Betim et al. 2019.).

Ela pode impactar diretamente a oclusão do paciente, resultando em mudanças na posição dos dentes vizinhos, dificuldades periodontais, diastemas, problemas de mastigação e na fala, além de uma estética ruim, afetando as formas de tratamento (Hernandes, Tarsis Salomé et al.,2015).

Essa condição causa, ainda, desconforto estético e distúrbios na articulação das arcadas dentárias devido à redistribuição dos espaços durante a

erupção dos dentes permanentes (Rezende, B A de; Franckevicius, L T; Figueiredo, M I, 2013).

Quando há ausência de dentes na região anterior, é comum a necessidade de intervenção ortodôntica antes da reabilitação protética, devido à presença de má oclusão que impede o uso de implantes ou próteses fixas. O uso de implantes ósseo integráveis popularizou a abertura ortodôntica de espaços em casos de agenesia ou extração precoce. Isso aumentou a demanda por tratamentos com dentes provisórios, que ajudam na reabilitação estética e na preservação de espaços para futura reabilitação protética. (Rezende, B A de; FRANCKEVICIUS, L T; Figueiredo, M I, 2013).

Nos casos onde há presença de agenesia de incisivos laterais o planejamento do tratamento geralmente se dá de duas formas: ou o profissional planeja o fechamento dos espaços durante a mecânica ortodôntica, substituindo os laterais pelos caninos e esses pelos pré-molares ou o espaço é mantido para reabilitação protetica (Rédua RB, Rédua PCB., 2018; Chaves Jr CM, et. al., 2016)

A combinação do mini implante ortodôntico com a coroa provisória surge como uma opção na terapia restauradora, especialmente para pacientes em fase de crescimento. Essa abordagem facilita a reabilitação de incisivos permanentes, oferecendo uma solução temporária enquanto o processo de desenvolvimento facial se mantem. Além disso, proporciona um controle preciso do movimento dentário, ajudando na correção de maloclusões e mantendo tanto a estética quanto a função dental durante o tratamento (Fernandes B M S et. Al., 2023)

Em diversos tratamentos, especialmente aqueles que envolvem questões complexas de reabilitação bucal, especialidades como Ortodontia, Implantodontia, Prótese e Dentística Restauradora devem atuar de maneira coordenada e integrada. A chave para o sucesso desses tratamentos está em um planejamento minucioso e cuidadosamente estruturado, que leve em consideração não apenas os aspectos funcionais, mas também as exigências estéticas do paciente. Além disso, é fundamental que o paciente seja devidamente informados sobre as opções de tratamento disponíveis,

considerando as vantagens e desvantagens de cada abordagem, para que possa tomar decisões conscientes e alinhadas às suas expectativas. A interdisciplinaridade e a comunicação entre os profissionais envolvidos são, portanto, essenciais para a obtenção de resultados satisfatórios e para a promoção da saúde bucal de forma integral (Rocha, Dryele Teixeira Betim et al. 2019)

2 OBJETIVO

Apresentar caso clinico de uma paciente padrão I com maloclusão classe I e agenesia dos laterais tratada com adequação dos espaços para posterior implante.

3 CASO CLINICO

3.1 RELATO DE CASO CLINICO

Paciente K.S.M, 15 anos, sexo feminino, leucoderma, procurou tratamento pois “ainda tinha dentes de leite e queria melhorar a mordida”. Na análise facial, observou-se Padrão I, perfil reto, angulo nasolabial aberto, terços proporcionais, linha queixo pescoço adequada, ângulo mentolabial aberto. Na análise do sorriso foi observada a exposição diminuida do incisivo superior, corredor bucal normal, linha média superior coincidente ao plano sagital, ausência de desvio no alinhamento do plano oclusal (Figura 1A, 1B e 1C).

Figura 1 – Fotos extraorais iniciais A- Frontal, B-Sorriso, C-Perfil



Fonte: Autoria própria.

Na análise intraoral, presença de dois dentes decíduos 52,62, ausência de desvio de linha média superior e inferior, relação Classe I de molares e caninos, overbite aumentado e overjet diminuído (Figura 2).

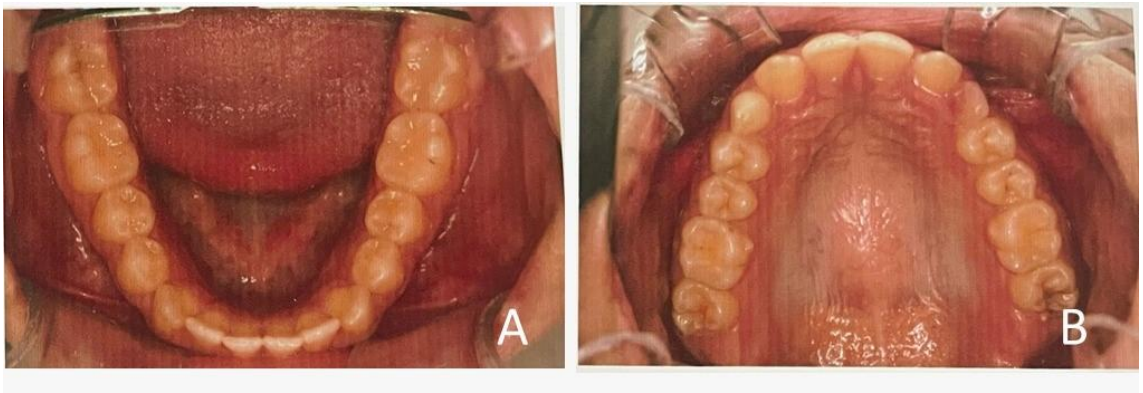
Figura 2 – Fotos intraorais iniciais A- Oclusão direita, B-Frontal, C- oclusão esquerda



Fonte: Autoria própria.

Na análise oclusal foi visto que as duas arcadas estão em formato parabólico, giroversão do 63, discrepância nula na arcada superior e inferior, diastema ausente em ambas as arcadas, apinhamento ausente na arcada superior e leve apinhamento na arcada inferior (Figura 3).

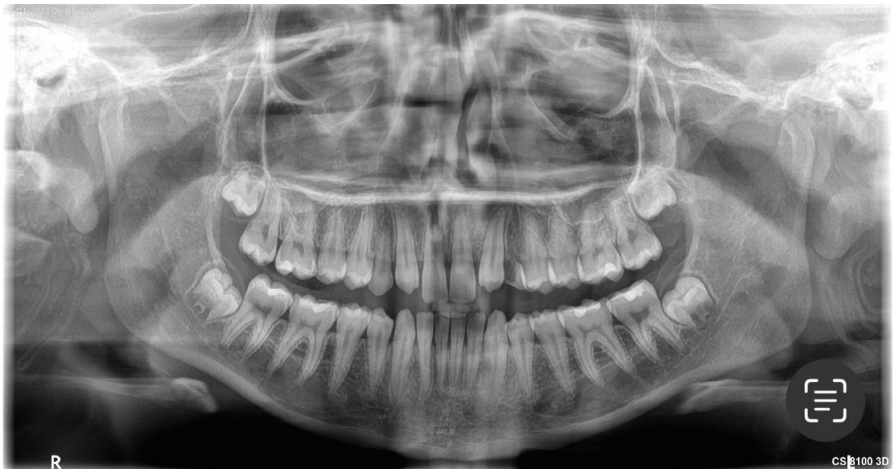
Figura 3 – Fotos oclusais iniciais A- Oclusão superior, B- Oclusão inferior



Fonte: Autoria própria.

Ao verificar a radiografia panorâmica verificou-se agenesia dos laterais superiores 12 e 22, raízes paralelas e terceiros molares em formação (Figura 4).

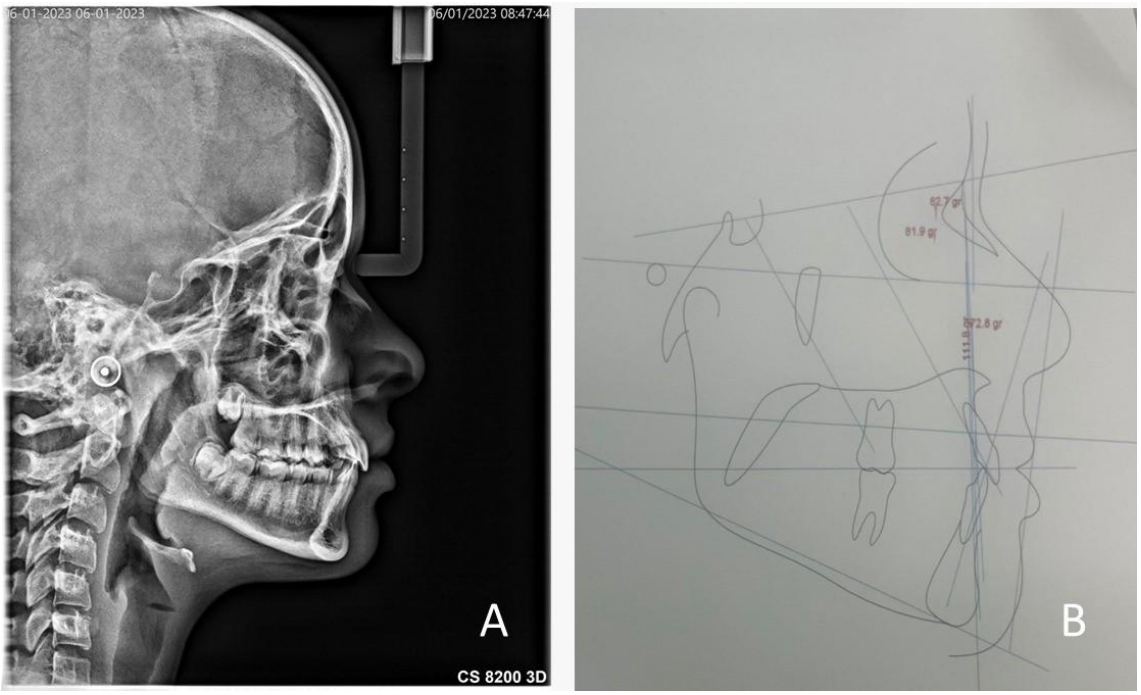
Figura 4 – Radiografia Panorâmica inicial



Fonte: Autoria própria.

Na Cefalometria USP (Figura 5), verificou-se paciente mesofacial através das medidas (Gn.Sn = 66,28º, Oclu.SN = 8,66º, GoGn,SN = 30,20º), Classe I esquelética (ANB = 0,82º) com maxila e mandibula bem posicionadas (SNA = 82,70º e SNB = 81,87º). Incisivos superiores vestibularizados e protuidos e inferiores bem posicionados (1.NA = 29,09º, 1-NA = 6,39mm,1.NB = 20,93º,1-NB = 3,15mm).

Figura 5 – A- Telerradiografia de perfil inicial B- Traçados anatômicos iniciais



Fonte: Autoria própria.

3.2 TRATAMENTO

As opções de tratamento proposto a paciente foi, abrir espaço para futuramente colocar implantes em ambos os lados na região do 12 e 22, outra opção foi fechar os espaços, colocando os caninos no lugar dos laterais e após o tratamento finalizar transformando eles em laterais com a resina estética.

Deu-se início ao tratamento ortodôntico proposto com a montagem do os superior prescrição Roth Morelli (Sorocaba-SP). No mês subsequente foi montado o aparelho inferior com a mesma prescrição. Após a colagem, foi dada sequência ao alinhamento e nivelamento com os fios de Níquel Titânio (NiTi) 0.014”; 0.016”; 0.018” Morelli (Sorocaba-SP). Logo na segunda consulta, foram instalados batentes nos elementos 16 e 26. Em seguida, foi inserido o fio 0,020” aço superior e inferior e encaminhamento para exodontia dos elementos 53 e 63 (Figura 6).

Figura 6 - A- Oclusão direita, B- Frontal, C- Oclusão esquerda



Fonte: Autoria própria.

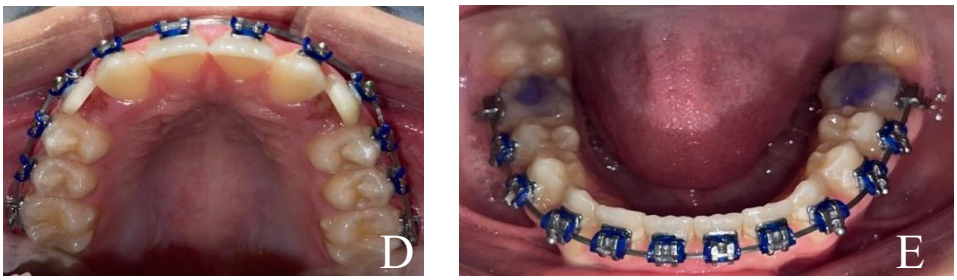
Foram confeccionados provisórios na posição dos elementos 13 e 23. Para realizar a abertura do espaço dos laterais, ocupados pelos caninos, foi feita uma ancoragem, conjugando molar e elástico corrente do primeiro pré ao canino. Os provisórios colocados foram desgastados, aos poucos, em todas as consultas, até que os caninos chegassem ao seu devido lugar (Figura 7).

Figura 7: A- Oclusão direita, B-Frontal, C- Oclusão esquerda



Fonte: Autoria própria.

Figura 8: A- Oclusão superior, B- Oclusão inferior



Fonte: Autoria própria.

À medida que os espaços dos laterais foram se abrindo, um provisório foi instalado no local, para simular os elementos 12 e 22. Para acelerar esse

movimento, foram utilizados elásticos 3/16 médio de classe II, em ambos os lados.

Figura 9: A- Oclusão direita, B- Frontal, C- Oclusão esquerda



Fonte: Autoria própria.

3.3 RESULTADOS

Ao final do tratamento ortodôntico,não foram constatadas alterações faciais relevantes, não houve mudanças visíveis.

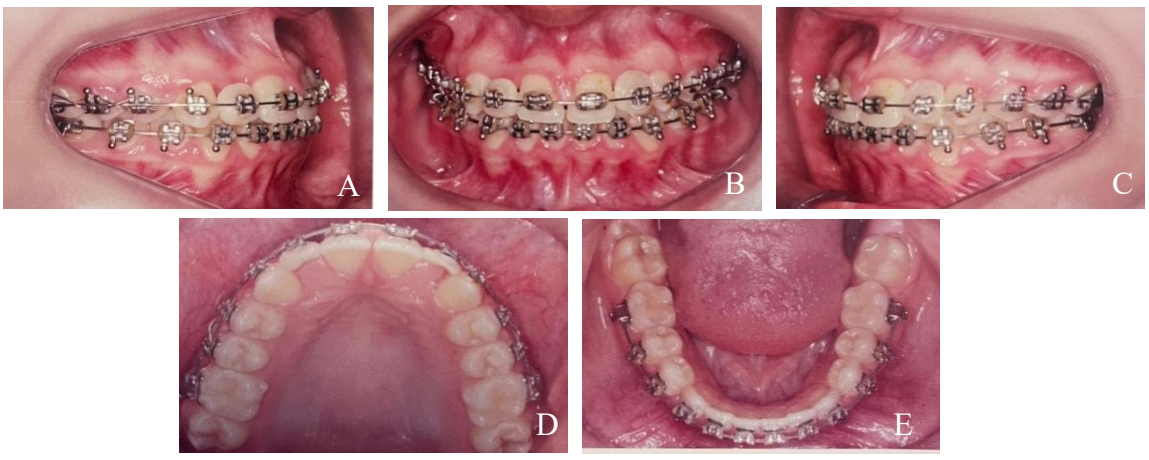
Figura 10 - Fotografias extraorais finais. A- Vista frontal; B- Sorriso; C- Perfil



Fonte: Autoria própria.

Na avaliação intraoral, verificou-se que os overjet e overbite finalizaram dentro dos padrões de normalidade, a relação molar foi finalizada em classe I e os caninos finalizaram em classe I com guia em grupo.

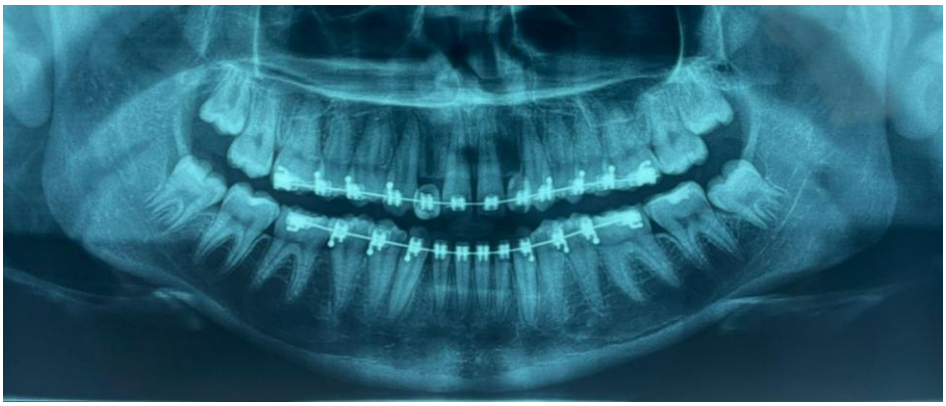
Figura 11 - Fotografias intraorais e oclusais finais do tratamento. A- Vista lateral direita; B- Vista lateral esquerda; C- Vista lateral frontal; D- Vista oclusal superior; E- Vista oclusal inferior



Fonte: Autoria própria.

Ao verificar a radiografia panorâmica final analisou-se adequaçãodo espaço protetico, raízes paralelas e terceiros molares formados e inclusos (Figura 12).

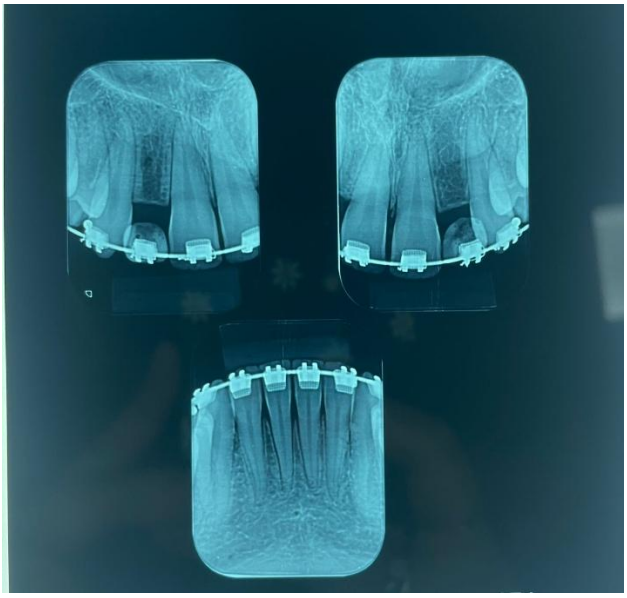
Figura 12- Radiografia panorâmica final



Fonte: Autoria própria.

Nas radiografias periapicais finais manteve-se a ausência de lesões periodontais, o formato das raízes adequado sem reabsorções e agenesia de laterais superiores (Figura 13).

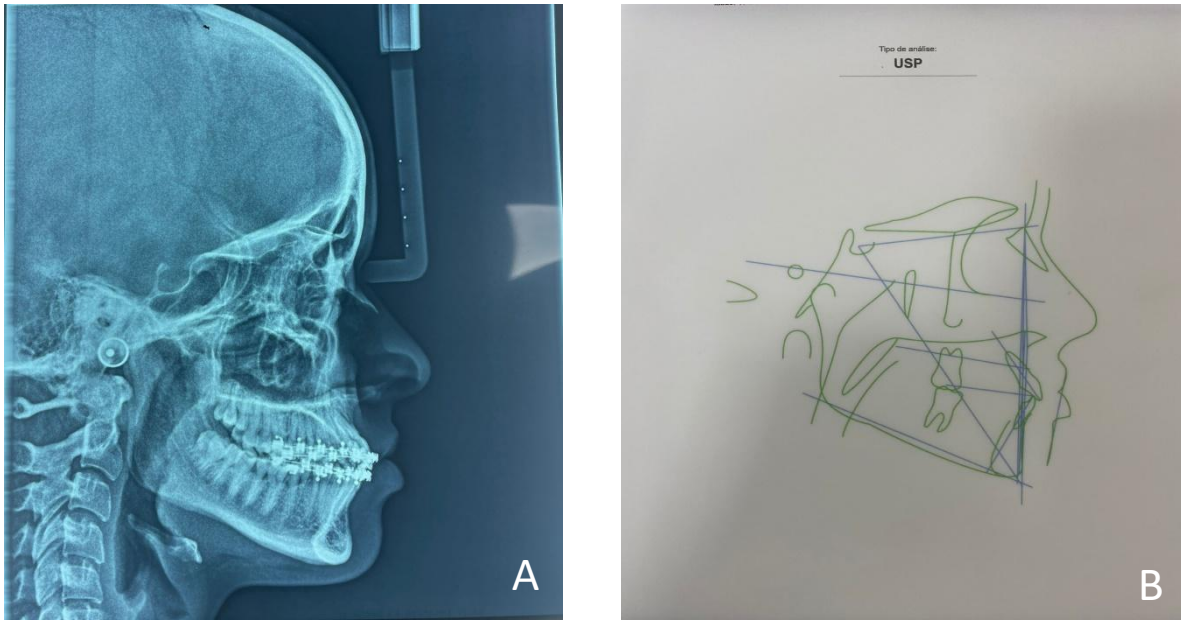
Figura 13- Radiografia periapicais finais



Fonte: Autoria própria.

Na Cefalometria final observou-se paciente mesofacial através das medidas (Gn.Sn= 65,89°, Oclu.Sn= 14,91°, GoGn.Sn= 31,45°gr), classe I esquelética (ANB= 2,66°) com maxila e mandíbula bem posicionadas (SNA= 83,51° e SNB= 80,85°). Incisivos superiores vestibularizados e bem posicionados (1.NA= 30.67 e 1-NA= 4,89mm) e incisivos inferiores bem posicionados (1.NB= 26.97 e 1-NB= 4,87mm)

Figura 14 - A-Telerradiografia final B- Traçado anatômico final



Fonte: Autoria própria.

FATORES	VALORES INICIAIS	VALORES FINAIS	DIFERENÇA	NORMA
S-N.A	82.70	83.517gr	0,817gr	82.0+-2.0
S-N.B	81.87	80.85gr	1,02gr	80+-2.0
A-N.B	0.82	2.667gr	1,847gr	2.0+-2.00
S-N.Gn	65.894gr	65.894gr	0	67.0
S-N.Ocl	14.91gr	14.91gr	0	14.0
S-N.Go-Me	30.20	31.455gr	1,255gr	32.00
1.NA	29.09gr	30.671gr	1,581gr	22.00
1-NA	6.39mm	4.893mm	-1,497mm	4,00
1.NB	20.93gr	26.971gr	6,041gr	25.00
1-NB	3.15mm	4.871mm	1,721mm	4.00
1/./1	129.16gr	119.691gr	9,469gr	131.00

4 DISCUSSÃO

A agenesia dos incisivos laterais superiores é uma anomalia comum que afeta estética e função, exigindo abordagem multidisciplinar (Pinho et al., 2005; Silveira et al., 2018). O tratamento ortodôntico pode envolver o fechamento dos espaços com os caninos ou sua preservação para reabilitação protética, decisão baseada em fatores como perfil facial, forma dos caninos, oclusão, idade e expectativas do paciente (Kinzer & Kokich, 2005; Kokich & Kinzer, 2005). No caso clínico apresentado, optou-se pela abertura dos espaços para futura instalação de implantes.

A reabilitação provisória dos incisivos laterais é fundamental em pacientes jovens, devido à relevância estética desses dentes e ao impacto psicossocial associado à sua ausência, que pode comprometer a autoestima e o bem-estar, especialmente na adolescência (McDonald & Yap, 2016; Wong et al., 2014). Nesse sentido, optou-se por instalar provisórios protéticos ao longo do tratamento, nos espaços presentes.

A instalação de implantes osseointegrados em pacientes em fase de crescimento é contraindicada principalmente porque esses dispositivos não acompanham o desenvolvimento ósseo natural. Diferentemente dos dentes naturais, que se adaptam às mudanças verticais e horizontais da maxila durante o crescimento, os implantes permanecem fixos. Isso pode gerar problemas estéticos como infraoclusão e desarmonia facial ao longo do tempo (Thilander et al., 1994; Bjerklin & Bennett, 2000). Por esse motivo, a decisão de adiar instalação dos implantes por 2 anos no caso tratado foi baseada na busca por um resultado funcional e estético estável, priorizando a conclusão do crescimento esquelético da paciente antes da intervenção definitiva, pois começamos o tratamento em 2023 e o tratamento esta sendo finalizado em 2025,quando ela completará seus 18 anos.

Após a finalização do tratamento ortodôntico, durante o período de espera para reabilitação definitiva, optou-se por manter o aparelho ortodôntico em boca, para dar suporte às próteses provisórias. Como afirmado anteriormente, o uso desses provisórios é essencial para preservar o espaço edêntulo e manter a estética (Wahab et al., 2013). Essa alternativa é eficaz e indicada para pacientes

jovens, por não comprometerem os dentes adjacentes (Wahab et al., 2013; McDonald & Yap, 2016).

Do ponto de vista biomecânico, a manutenção do espaço requer um controle ortodôntico rigoroso. A movimentação radicular precisa ser cuidadosamente planejada para garantir que haja espaço ósseo adequado para a futura instalação dos implantes, além de prevenir reabsorções ou colapsos alveolares (Kokich, 2004). A posição final das raízes dos dentes adjacentes deve respeitar uma distância mínima de 6 a 7 mm entre elas para permitir a instalação de um implante de diâmetro convencional (Grunder et al., 2005).

Outro aspecto relevante é o monitoramento do crescimento esquelético. A avaliação da maturação esquelética, por meio de métodos como a análise da mão e punho ou dos estágios das vértebras cervicais, é fundamental para determinar o momento ideal da instalação dos implantes (Baccetti et al., 2005).

A instalação precoce pode comprometer o resultado final, sendo preferível aguardar o término do crescimento facial, geralmente entre 17 e 20 anos nas mulheres (Thilander et al., 1994). Ao final do tratamento, a paciente já estava com 17 anos, então o período de espera para instalação dos implantes e remoção do aparelho será curto. Portanto, a conduta adotada neste caso manutenção dos espaços com provisórios até o término do crescimento esquelético é respaldada por evidências científicas e oferece uma solução que equilibra funcionalidade, estética e bem-estar emocional da paciente.

Após a finalização do tratamento pode-se observar através das análises comparativas das cefalometrias uma manutenção no padrão facial da paciente e nas na posições mandibulares e maxilar. Verificou-se ainda que os incisivos superiores tiveram uma leve retroinclinação e os inferiores tiveram uma grade vestibularização e protusão. Isso pode ser justificado pela mecânica de correção da classe II (Janson G., Sathler R., Fernandes T.M.F., et al 2013).

O acompanhamento longitudinal, a colaboração entre ortodontista, implantodontista e protesista, e o envolvimento ativo do paciente e seus responsáveis são pilares para o sucesso do tratamento.

5 CONCLUSÃO

O tratamento proposto mostrou-se eficaz neste caso clínico contribuindo para a harmonia facial e estética do sorriso, possibilitando a obtenção do espaço adequado para a futura reabilitação com implante dentário. Considerando que a paciente ainda se encontra no final da fase de crescimento, será necessário manter o aparelho ortodôntico por um breve período, respeitando o tempo ideal para a instalação dos implantes. Essa conduta visa acompanhar o desenvolvimento ósseo e favorecer a estabilidade e o sucesso do tratamento reabilitador a longo prazo.

REFERÊNCIAS

BACETTI, T. et al. *Skeletal maturity assessment by cervical vertebral maturation method*. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, v. 118, n. 6, p. 728–734, 2000.

BJERKLIN, K.; BENNETT, J. *The long-term survival of lower second primary molars in subjects with agenesis of the premolars*. European Journal of Orthodontics, v. 22, n. 3, p. 245-255, 2000.

CHAVES Jr, C. M. et al. *Reabilitação ortodôntica e protética na agenesia de incisivos laterais superiores com prótese adesiva de fibra de reforço associada ao cerômero: relato de caso*. Orthod Sci Pract, v. 9, n. 36, 2016.

DUREY, K. A. et al. *Patients' perceptions of visible dental defects: a cross-sectional study*. British Dental Journal, v. 211, n. 6, p. E12, 2011.

FERNANDES, P. R.; OLIVEIRA, R. C. G.; DA COSTA, J. V. *Retratamento ortodôntico em paciente com agenesia de incisivo lateral superior*. Uningá Review, v. 24, n. 2, 2015.

FERNANDES, B. M. S. et al. *Mini-implantes ortodônticos com coroas provisórias em pacientes jovens: uma alternativa estética e funcional*. Dental Press Journal of Orthodontics, 2023.

GRUNDER, U. et al. *Placement of implants in a compromised site: a 3-year case report*. International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, v. 25, n. 1, p. 75–83, 2005.

HERNANDES, T. S. et al. *Prevalência de casos de agenesia de incisivos laterais superiores em pacientes da clínica de odontologia da Faculdade Ingá*. Uningá Review, v. 24, n. 3, 2015.

HOBKIRK, J. A.; GOODMAN, J. R.; JONES, S. P. *Presenting complaints and findings in a group of patients attending a hypodontia clinic*. British Dental Journal, v. 177, n. 9, p. 337-339, 1994.

JANSON G., SATHLER R., FERNANDES T.M.F., et al. “Correction of Class II malocclusion with Class II elastics: a systematic review.” *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2013;143(3):383-92

KINZER, G. A.; KOKICH, V. O. Jr. *Managing congenitally missing lateral incisors. Part I: Canine substitution*. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, v. 17, n. 1, p. 5-10, 2005.

KOKICH, V. O. Jr.; KINZER, G. A. *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. G. *Esthetics: the orthodontic-periodontic restorative connection*. Semin Orthod, v. 2, p. 21–30, 1996.

McDONALD, F.; YAP, W. L. *Clinical dental occlusion and esthetics: an orthodontic viewpoint*. Dental Clinics of North America, v. 60, n. 1, p. 125–138, 2016.

PINO, T.; NEVES, M.; ALVES, C. *Multidisciplinary treatment of a patient with a unilateral maxillary lateral incisor agenesis*. Journal of Clinical Orthodontics, v. 39, n. 9, p. 499-506, 2005.

POLDER, B. J. et al. *A meta-analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth*. Community Dentistry and Oral Epidemiology, v. 32, p. 217–226, 2004.

RÉDUA, R. B.; RÉDUA, P. C. B. *Hypodontia of mandibular incisors: considerations on the orthodontic treatment*. Dental Press Journal of Orthodontics, v. 23, n. 4, p. 79-87, 2018.

ROCHA, D. T. B. et al. *Tratamento ortodôntico em paciente com agenesia de incisivos laterais e desvio de linha média superior e inferior – relato de caso*. Orthod Sci Pract, v. 12, n. 48, p. 76-85, 2019.

SALGADO, H.; MESQUITA, P.; AFONSO, A. *Agenesia do incisivo lateral superior – a propósito de um caso clínico*. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v. 53, n. 3, p. 165-169, 2012.

SILVEIRA, M. E. C.; FERREIRA, M. B.; MOREIRA, T. C. *Abordagem interdisciplinar na agenesia de incisivo lateral superior: relato de caso clínico*. Revista da APCD, v. 72, n. 4, p. 379-385, 2018.

THILANDER, B.; ODMAN, J.; GRÖNDAHL, K. *Aspects on osseointegrated implants inserted in growing jaws: a biometric and radiographic study in the young pig*. European Journal of Orthodontics, v. 16, n. 2, p. 75–86, 1994.

WAHAB, R. M. A.; YUSOF, Z. Y. M.; JAAFAR, N. *Dental prosthetic status and needs of 12-year-old schoolchildren in Malaysia*. International Journal of Paediatric Dentistry, v. 23, n. 5, p. 350–355, 2013.

WONG, A. T. et al. *Oral health-related quality of life in children with severe early childhood caries*. Pediatric Dentistry, v. 36, n. 1, p. 90–94, 2014.