



**ADILTON FRANÇA RODRIGUES JUNIOR**

**TRATAMENTOS DA AGENESIA DE INCISIVOS LATERAIS: INDICAÇÕES E  
CONTRA-INDICAÇÕES**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**



Adilton França Rodrigues Junior

## **TRATAMENTOS DA AGENESIA DE INCISIVOS LATERAIS: INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Lato Sensu da FACSETE- Faculdade Sete Lagoas, (Unidade Campo Grande- MS) como requisito para conclusão do Curso de Especialização em Ortodontia.  
Área de concentração: Ortodontia

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Vivian L. L. O. Tabosa

**CAMPO GRANDE  
2022**



Monografia intitulada: **Tratamentos da Agenesia de Incisivos Laterais: Indicações e Contra- Indicações**, de autoria do aluno: Adilton França Rodrigues Junior, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

*Vivian Lys Olibone Tabosa*

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

*Matheus M. Valeri*

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

*André Luiz Botten*

CD- Ms. André Luiz Botten - coorientador  
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

Campo Grande –MS, 03 de setembro de 2022.

Rodrigues Junior, Adilton França

Tratamento da Agenesia De Incisivos Laterais: indicações e contra-indicações / Adilton França Rodrigues Junior - 2022

23 f.

Orientadora: Vivian Lys Lemos Olibone Tabosa

Monografia (especialização) - Faculdade Sete Lagoas, 2022.

1. Agenesia Dentária. 2. Etiologia. 3. Ortodontia.
  - I. Agenesia de Incisivo Lateral Superior

## RESUMO

Esse trabalho teve por objetivo abordar as indicações e contra-indicações dos tratamentos em casos de agenesia de incisivo lateral superior. A agenesia dentária não é considerada uma doença, mas sim uma alteração numérica nas arcadas dentárias. Os tratamentos mais comuns são o fechamento dos espaços dos dentes ausentes ou abertura/manutenção dos espaços para posterior reabilitação protética, sendo considerada uma alteração com tratamento multidisciplinar na Odontologia. Os tratamentos são indicados de acordo com as particularidades de cada paciente levando em consideração o diagnóstico das posições dentárias e ósseas, devendo concluir o tratamento da melhor forma possível.

**Palavras-chave:** Agenesia Dentária. Etiologia. Ortodontia.

## ABSTRACT

This study aimed to address the indications and contraindications of treatment in cases of maxillary lateral incisor agenesis. Tooth agenesis is not considered a disease, but a numerical change in the dental arches. The most common treatments are the closure of spaces of missing teeth or opening/maintenance of spaces for later prosthetic rehabilitation, being considered an alteration with multidisciplinary treatment in Dentistry. Treatments are indicated according to the particularities of each patient, taking into account the diagnosis of dental and bone positions, and the treatment must be completed in the best possible way.

**Keyword:**Dental Agenesis. Etiology.Orthodontics.

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.</b>	<b>DIAGNÓSTICO DA AGENESIA DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2.</b>	<b>TRATAMENTO DA AGENESIA DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR .....</b>	<b>8</b>
2.2.1.	Fechamento dos Espaços .....	9
2.2.2.	Abertura dos Espaços .....	11
<b>3.</b>	<b>OBJETIVO .....</b>	<b>15</b>
<b>4.</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>5.</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>6.</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>20</b>

## 1.INTRODUÇÃO

Na rotina de uma clínica odontológica, é comum o profissional deparar-se com situações que necessitam de maior atenção durante o exame. É o que acontece nos casos de alterações de desenvolvimento das dentições, que são chamadas de anomalias dos órgãos dentários. Essas anomalias podem evidenciar-se desde o atraso na cronologia de erupção, até mesmo na ausência de um ou mais germe dentário, sendo conhecida como agenesia dentária.

Moreira (2017) descreveu que a etiologia da agenesia dentária é multifatorial, sendo os fatores mais citados: síndromes, casos isolados de origem familiar e fatores adquiridos. Ocorre mais frequentemente nos indivíduos do gênero feminino, embora a distribuição por gêneros apresente variações de acordo com a localização geográfica das populações.

Na dentição permanente, excluindo os terceiros molares, o dente mais frequentemente ausente é o segundo pré-molar mandibular, seguido do incisivo lateral superior e segundo pré-molar superior. A abordagem terapêutica da agenesia dos incisivos laterais deve ser através da criação de um espaço adequado para substituí-los, ou pela mesialização dos caninos seguida pela reanatomização deles. Pinelli et al (2017) propuseram que os tratamentos de agenesia são realizados no paciente jovem e alcançar a longevidade dos resultados estéticos e funcionais deve ser o objetivo principal.

O interesse em realizar este estudo baseia-se no fato da agenesia dentária, sobretudo do incisivo lateral superior, ser um tema atual e necessário, uma vez que traz problemas estéticos, funcionais e psicológicos para jovens acometidos por essa anomalia.

Sendo assim, esse trabalho teve por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre os tratamentos possíveis para a agenesia dentária de incisivos laterais superiores, abordando aspectos relacionados a diagnóstico e tratamento e discorrendo sobre a indicações e contra-indicações.

## **2.REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Diagnóstico da Agenesia dos Incisivos Laterais Superiores**

Para Moreira (2017), é importante realizar uma radiografia panorâmica em pacientes menores de 8 anos logo que se identifique a falta de algum incisivo para diagnóstico precoce. Com esse exame é possível identificar os gêrmens dentários dos dentes permanentes que ainda estão em formação, facilitando na identificação de problemas de erupção e anomalias dentárias do desenvolvimento, além de ajudar o profissional a visualizar posições dos mesmos. O autor também relatou a importância da Tomografia Computadorizada para o diagnóstico, uma vez que existem vantagens nas imagens geradas, sendo uma vantagem sob as radiografias comuns.

Nascimento Filho (2022) relatou que as radiografias podem auxiliar também em outros problemas eruptivos e até mesmo patologias. A identificação de agenesias, patologias e problemas de erupção são importantes para o estabelecimento de como será realizado o tratamento, o qual levará ao resultado completo e satisfatório. Conhecer o histórico familiar também é importante e auxilia no diagnóstico, pois quando há agenesia em outros membros da família, as chances de se repetir em outras gerações aumenta, por ser hereditário. Além disso, é importante saber o histórico de saúde bucal, pois a determinação da agenesia depende de tratamentos anteriores, traumas e exodontias, o que leva a acreditar que o diagnóstico mais confiável é aquele feito em crianças e adolescentes, sendo que não em crianças menores de 6 anos, e mesmo nessa idade há chance de não mineralização dos dentes pré-molares.

### **2.2 Tratamento da Agenesia de Incisivos Laterais Superiores**

Segundo Lira (2021), a quantidade de tratamentos possíveis será maior quanto mais jovem for o paciente. O fechamento de espaço espontâneo é mais limitado em pacientes com idade avançada. O importante é avaliar as possibilidades e integrar áreas de conhecimento Odontológico, para que seja possível proporcionar ao paciente o melhor tratamento funcional e estético. A Odontologia e suas tecnologias permitem vários tratamentos possíveis para os casos de agenesia dentária.

### 2.2.1 Fechamento de espaços

Para Pinho (2011), o fechamento de espaços implica em tratar ortodônticamente com mesialização dos dentes caninos, pré-molares e/ou molares, fechando os diastemas presentes. Dessa forma, não seria necessário fazer tratamento posterior com reabilitação protética.

Segundo Almeida et al. (2014), o procedimento de fechamento convencional dos espaços é um procedimento viável e seguro que oferece estética e função satisfatórios a longo prazo.

Wright et al. (2016) descreveram que nos casos de agenesia de incisivos laterais e o tratamento escolhido for o fechamento de espaço, supõe que os caninos passarão por restaurações estéticas para parecerem e funcionarem como os dentes que estão substituindo. Nesses casos, os caninos deverão passar por redução das faces mesial e distal, além de diminuição da ponta da cúspide e face palatina e redução da convexidade da face vestibular.

Em 2017, Pinelli et al. defenderam que o fechamento de espaços em casos de agenesia de incisivos laterais deve ser feito levando em consideração alguns fatores importantes, como perfil facial reto ou convexo, quantidade de gengiva exposta durante sorriso, morfologia e cor dos caninos.

Kocadereli e Ciger (1993) afirmaram que o fechamento dos espaços combinados com restaurações bem realizadas resulta em tratamentos com maior longevidade e mais estéticos do que a abertura de espaço para posterior reabilitação.

Sabri (1999) salientou que o fechamento de espaço apresenta vantagens como exclusão de reabilitação protética, o que leva a um menor custo, menor probabilidade de impacção dos terceiros molares, resultado permanente, menores problemas periodontais e de infiltrações nos casos de reabilitação protética adesiva.

Rosa e Zachrisson (2007) relataram como desvantagem do fechamento de espaço a problemática de uma estética e função plena, que seja igual a dentição natural. Isso acontece porque os caninos são maiores e mais largos que os incisivos laterais os quais serão substituídos. Essa discussão ainda prevaleceu quando se analisou o primeiro pré-molar superior, pois ele é menor e mais fino que o canino a ser substituído. Caso essas diferenças não sejam compensadas artificialmente, o resultado ficará desagradável. Relataram ainda que há grande possibilidade de reabertura de espaços, o que indica uma contenção fixa palatina com uso combinado de placa removível.

A anatomia do canino superior, principalmente no que tange o seu volume, também é citado por Moura et. al. (2017), uma vez que são dentes com volume maior que os incisivos laterais, podendo levar trauma oclusal com os incisivos inferiores.

### **2.2.2 Abertura de espaços**

Os implantes dentários estão cada vez mais evoluídos, porém ainda existem possibilidades de problemas a longo prazo, principalmente quando envolvem áreas estéticas, segunda descreveram Mota e Pinho (2016). Por exemplo, pode-se citar a infra-oclusão, retração gengival local, escurecimento da gengiva pela presença do metal e reabsorção óssea da tábua vestibular, além do tratamento só ser possível após a adolescência. Por isso, quando há necessidade de abertura ou manutenção de espaço, esse deve ser feito nas regiões posteriores do segundo pré-molar superior, tanto para instalação de implantes quanto para reabilitações protéticas removíveis. Isso significa que a mesialização ainda será necessário.

Rosa (2008) afirmou que, quando o paciente possui agenesia de incisivos laterais juntamente com sorriso gengival (linha do sorriso alta) e apresenta tecido periodontal em excesso, é bom evitar reabilitação com implantes. Salientou que a única vantagem em abrir espaços é quando o tratamento de fechamento levar a uma oclusão comprometida por conta da discrepância de Bolton. Dessa forma, o uso de implantes ocasiona nesses pacientes, a possibilidade de uma oclusão com todas as chaves presentes, com proteção da guia canina, com sobressaliência e sobremordida.

Outro problema nessa conduta, descrita por Moura et al. (2017), é a espera pela reabilitação pelos adolescentes, principalmente os que acabam o tratamento logo no início da adolescência, uma vez que devem esperar o crescimento ósseo finalizar.

A abertura ou manutenção de espaço para posterior instalação de implantes, segundo comentaram Rocha et.al. (2019) tem como desvantagens o custo e a necessidade de um procedimento cirúrgico, mais invasivo. Além disso, o implante só pode ser instalado após a fase de crescimento ativo, sob pena de ficar em infraoclusão devido ao não desenvolvimento completo da parte craniofacial adjacente.

Ribas (2014) citou que o tratamento de abertura de espaço é indicado quando há ausência de *overjet*, pacientes Classe I sem deficiência de espaço, arco inferior alinhado, excesso de espaços intra-arcos e em pacientes com agenesia dentária bilateral e unilateral. Já a contraindicação se aplica em pacientes que apresentam

acentuada protusão dento-alveolar e perfil convexo. Como alternativa em conjunto com a abertura de espaço, a colocação de implante é uma opção.

Segundo Pinho e Neves (2001), a eleição pela abertura ou manutenção dos espaços é indicada nas seguintes situações: quando o perfil é côncavo ou quando existe microdontia generalizada; presença de um canino pouco favorável à remodelação estética e de difícil branqueamento e quando não é necessário corrigir nenhum tipo de má oclusão. Os fatores mais importantes a considerar no tratamento são as condições do espaço edêntulo. Os espaços remanescentes das Classes I e III devem ser preservados. Os incisivos laterais cuneiformes, agenesias dos pré-molares do mesmo lado e uma guia canina ideal, definem a escolha por este tratamento.

### **3. OBJETIVO**

Realizar uma revisão de literatura sobre os tratamentos possíveis para a agenesia dentária de incisivos laterais superiores, abordando aspectos relacionados a diagnóstico e tratamento e discorrendo sobre a indicações e contra-indicações.

#### 4. DISCUSSÃO

O diagnóstico das anomalias dentárias requer exame clínico detalhado, sendo unanimidade o uso de imagem, principalmente a radiografia panorâmica e, atualmente, tomografia computadorizada (MOREIRA, 2017; NASCIMENTO FILHO, 2022). O histórico do paciente e de seus familiares também é importante para determinar diagnóstico.

O fechamento de espaços é indicado para os casos em que há agenesia bilateral com relação de Classe II, sorriso gengival, pequeno *overjet* (RIBAS, 2014) Pinelli et al (2017) corroboraram e acrescentaram ainda que deve ser levado em conta o perfil facial.

Já a indicação para a abertura de espaço ou manutenção nos mesofaciais está relacionada ao paciente Classe III, linha do sorriso baixa, perfil côncavo, com ausência de *overjet* ou com *overjet* negativo (RIBAS, 2014). Pinho e Neves (2001) concordaram e propuseram ainda que a abertura de espaço tem indicação quando há microdontia generalizada e que aspectos oclusivos devem ser respeitados.

Os autores que são favoráveis ao fechamento de espaço foram unânimes em relatar as vantagens: procedimento viável, seguro, com durabilidade, função e estética favoráveis (PINELLI et al, 2017; ALMEIDA et. al, 2014; KOCADERELÍ e CÍGER, 1993). Sabri (1999) ainda complementou, relatando que a mesialização dos dentes tornaria desnecessário um procedimento reabilitador posterior ao tratamento ortodôntico, resultando num tratamento mais barato ao paciente e com menores consequências periodontais.

A diferença de morfologia entre os dentes ausentes e presentes a serem realocados foi citada como desvantagem para o fechamento de espaço (ROSA e ZACHRISSON, 2007). Além disso, a problemática de forma dos dentes pode resultar em problemas oclusivos (MOURA et al, 2017). Rosa (2008) reafirma que esse problema de anatomia dentária não ocorreria quando há a abertura de espaços para reabilitação protética, uma vez que seria levado em consideração o espaço deixado, resultando uma oclusão balanceada em todos os requisitos.

O tratamento com reabilitações encarece o tratamento, uma vez que há mais um estágio para ajustar oclusão (ROCHA et al, 2019), porém o fechamento de espaço também acarretará em custos adicionais, uma vez que os pacientes terão que passar

por um segundo momento de Odontologia Estética para reanatomização de dentes (Wright et al, 2016).

Mota e Pinho (2016) relataram problemas periodontais ligados a instalação de implantes, uma vez que pode haver retração gengival, mudança da cor da gengiva por conta de transparência em proximidade ao implante (MOTA, A.; PINHO, 2016). Já Sabri (1999) afirmou que esses problemas seriam evitados com o fechamento de espaços.

De acordo com Moura et al. (2019) e Rocha et al. (2019), outro aspecto a ser levado em consideração quando ao tratamento escolhido ser a abertura de espaço, é o intervalo de tempo necessário para a reabilitação com implantes ou trocas sucessivas de próteses, quando o tratamento for realizado em adolescentes, o que não ocorreria em adultos. Sendo assim, a abertura/manutenção de espaço estaria indicada também em pacientes com idade avançada.

A longevidade ou durabilidade do tratamento com fechamento de espaço, foi citada por Almeida et al. (2014), Wright et al. (2016) e KOCADERELÍ e CÍGER (1993). Já Rosa e Zachrisson (2007) afirmaram que há possibilidade do espaço fechado voltar a abrir, sendo necessário usar contenção fixa superior. Aqui encontra-se um problema pois não são todos os pacientes que possuem indicação para uso desta contenção, uma vez que a sobremordida profunda pode estar presente e não ser passível de correção ou vir a recidivar.

## **5. CONCLUSÃO**

Pode-se concluir que o melhor tratamento para o paciente deve ser escolhido levando em consideração a individualidade de cada um. Para isso, é necessário o correto diagnóstico, com uso da documentação ortodôntica, de uma anamnese corretamente preenchida e histórico médico e odontológico. O tratamento com fechamento de espaço está indicado para pacientes jovens, Classe II, dólico e padrão vertical, e contra indicado em pacientes Classe III por deficiência de maxila. A abertura de espaço está indicado para paciente com Classe III, sobremordida profunda, e paciente com idade mais avançada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, RR; MORANDINI, ACF; ALMEIDA-PEDRIN, RR; ALMEIRA, MR; CASTRO, RCRF; INSABRALDE, NM. A Multidisciplinary Treatment Of Congenitally Missing Maxillary Lateral Incisors: A 14-Year Follow-Up Case Report. **Journal of Applied Oral Science [online]**, [S. l.], v. 22, n. 5, p. 465-471, 1 jan. 2014.

CIĞER, S; Kocadereli, I. Congenitally Missing Teeth: An Alternative Approach For Space Closure. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, [S. l.], ano 1993, v. 17, n. 4, p. 213-216, 1 jan. 1993.

LIRA, LR. AGENESIAS: Revisão Da Literatura. Orientador: Francisco de Assis Lúcio Sant'ana. 2021. 17 p. Trabalho de conclusão do curso de pós-graduação (Especialista em ortodontia) - Instituto Odontológico do Nordeste – IDENT e Faculdade de Sete Lagoas – FACSETE, Maceió, 2021.

MOREIRA, FA. Agenesia Dos Incisivos Laterais Superiores Prevalência, Diagnóstico E Tratamento. 2017. 29 p. Dissertação (Mestre em medicina dentária) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2017

MOTA, A; PINHO, T. Esthetic Perception Of Maxillary Lateral Incisor Agnesis Treatment By Canine Mesialization. **International Orthodontics**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 95-107, 1 mar. 2016.

MOURA, VG; MARIGO, M; MARIGO, G; SOUSA, MA; OLIVEIRA, MX. Agnesia De Incisivos Laterais Superiores: Considerações Estéticas. **Revista Científica FACS**, [S. l.], v. 17, n. 20, p. 15-23, 1 nov. 2017.

NASCIMENTO FILHO, E. Tratamento Ortodôntico Em Agnesia De Pré-Molares Inferiores. Orientador: Francisco de Assis L Sant'ana. 2022. 34 p. Monografia (Especialização em Ortodontia) - Faculdade Sete Lagoas, SÃO PAULO, 2022.

PINELLI DV, PATEL MP, BIANCHINI M. Agnesia De Incisivos Laterais Superiores. <http://www.ortociencia.com.br/Material/Index/132935>. Visitado em 27/03/2017.

PINHO, T. Maxillary Lateral Incisor Agnesis (MLIA). **Principles in Contemporary Orthodontics**, [S. l.], p. 278-308, 25 nov. 2011.

PINHO, T; NEVES, M. Tratamento Da Ausência Congênita De Incisivos Maxilares Quando A Opção E Manter Ou Abrir O Espaço. **Revista Dental Sapiens**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 7-16, 1 jan. 2001.

RIBAS, AG. Agnesia Dentária: Revisão De Literatura. Orientador: Daltro Enéas Ritter, 2014. 51 p. Monografia (Graduação em Odontologia ) – Universidade Federal de Santa Catarina, FLORIANÓPOLIS, 2014

ROCHA, DTB; GAIA, PBR; TOPOLSKI, F; MATTOS, CFP; BORGES, SW; MORO, A. Tratamento Ortodôntico Em Paciente Com Agnesia De Incisivos Laterais E Desvio

De Linha Média Superior E Inferior – Relato De Caso. **Orthodontic Science and Practice**, [S. l.], v. 12, n. 48, p. 76-85, 1 jan. 2019.

ROSA, M; ZACHRISSON, BU. Integrating Esthetic Dentistry and Space Closure in Patients with Missing Maxillary Lateral Incisors. **Journal of Clinical Orthodontics**, [S. l.], v. 35, n. 4, p. 221-234, 1 abr. 2007

ROSA, M. Entrevista. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, Maringá, v. 13, n. 4, p. 26-35, 2008.

SABRI, R. Management Of Missing Maxillary Lateral Incisors. **The Journal of the American Dental Association**, [S. l.], v. 130, n. 1, p. 80-84, 1 jan. 1999.

WRIGHT, J; BOSIO, J; CHOU, JC; JIANG, S. Maxillary Lateral Incisor Agenesis And Its Relationship To Overall Tooth Size. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, [S. l.], v. 115, n. 2, p. 209-214, 1 fev. 2016.