

Agenesias de incisivos laterais superiores: considerações estéticas

Viviane Gonzaga Moura*
 Marcelo Marigo**
 Guilherme Marigo***
 Meire Alves de Sousa**
 Marcelo Xavier de Oliveira***

*Especialista em Ortodontia pela UNIVALE.

**Doutor em Ortodontia. Professor do Curso de Especialização Ortodontia da UNIVALE.

***Mestre em Ortodontia. Professor do Curso de Especialização Ortodontia da UNIVALE.

Resumo

As agenesias de incisivos laterais superiores são um desafio comum na clínica ortodôntica. O planejamento desses casos deve considerar características específicas da face, dentição, objetivar estética e função satisfatórias, bem como estabilidade. As opções de tratamento giram em torno da manutenção do espaço para substituição protética ou o fechamento através da mesialização seguida de reanatomização dos caninos. Desta forma, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre as opções de tratamento em pacientes com agenesias de incisivos laterais superiores uni ou bilaterais, bem como as considerações estéticas. Muitos autores defendem o fechamento do espaço como a opção de tratamento para agenesias de incisivos laterais superiores por proporcionar melhor estética e função favorável. A abertura dos espaços para instalação de implantes deve ser feita com critério, sendo que a instalação de implantes dentários só pode ser realizada após a finalização do crescimento craniofacial dos indivíduos. Fatores como idade do paciente, posicionamento dos dentes caninos, crescimento facial futuro, perfil, más-oclusões devem ser considerados no momento da decisão quanto ao tratamento. Independentemente do tratamento escolhido, o cirurgião-dentista deve colocar como prioridade o restabelecimento da estética e da função, utilizando recursos com embasamento técnico-científicos para diagnóstico e planejamento, além da individualização do caso.

Palavras-chave: Agenesia. Incisivo. Ortodontia.

Abstract

The Agensis of upper lateral incisors is a common challenge in the orthodontic clinic. The planning of these cases should consider specific characteristics of the face, the dentition of the affected individual, and in supremacy to objectify satisfactory esthetics and function, as well as long-term stability. The treatment options revolve around the maintenance of the space for prosthetic replacement or closure through the mesialization followed by reanatomization of the canines. Thus, the objective of this study was to perform a review of the literature on treatment

options in patients with unilateral or bilateral upper lateral incisor agenesis, as well as aesthetic. Many authors defend the closure of space as the treatment option for agenesis of upper lateral incisors that provided better esthetics and favorable function. The opening of the spaces for installation of implants must be made with criteria, and the installation of dental implants can only be performed after the craniofacial growth of the individuals is finished. Factors such as patient's age, canine tooth positioning, future facial growth, profile, malocclusions should be considered at the time of treatment decision. Regardless of the treatment chosen, the dental surgeon must prioritize the restoration of aesthetics and function, using technical and scientific resources for diagnosis and planning, as well as the individualization of the case.

Key-words: Agenesia. Incisor. Orthodontics.

Introdução

Dentre os pacientes que frequentemente procuram tratamento ortodôntico apresentando alguma agenesia, a mais comum é a dos incisivos laterais superiores que acomete cerca de 2% da população ocorrendo uni ou bilateralmente. Quando unilateral, muitas vezes está associada a incisivo lateral conóide do lado oposto. A maioria dos ortodontistas já tratou ou tratará em sua rotina ortodôntica pacientes com agenesia de um ou ambos os incisivos laterais superiores, ou com alguma discrepância de tamanho dentário (TANAKA et al., 2003).

A etiologia da agenesia dental é predominantemente hereditária, embora possa ser resultante de mutações genéticas e da evolução filogenética natural do arco dental. O diagnóstico precoce dessa anomalia, comprovada por meio de radiografias, é essencial para a escolha do tratamento e a intervenção em tempo oportuno (SALZEDAS et al., 2006).

Segundo Franco (2011), o planejamento dos casos com agenesias de incisivos laterais, uni ou bilateral, envolve considerações tanto estéticas quanto funcionais. É importante considerar se os espaços serão fechados, abertos ou mantidos, avaliando as características de cada paciente para alcançar os melhores resultados. O padrão esquelético, o tipo de má oclusão, a colaboração ao tratamento e a forma dos caninos também devem ser considerados.

Com a evolução dos materiais restauradores, o tratamento com fechamento de espaço, sendo viável, especialmente pela utilização de técnicas não invasivas, proporciona bons resultados estéticos e funcionais (Figura 1a, 1b, 2a, 2b, 2c, 2d). A indicação de abertura de espaço (3a, 3b, 3c) para o uso de implantes

requer diagnóstico cuidadoso no que se refere à idade do paciente e ao estágio de crescimento em que o mesmo se encontra (SUGUINO; FURQUIM, 2003).

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão da literatura sobre as opções de tratamento em pacientes com agenesias de incisivos laterais superiores uni ou bilaterais, bem como as considerações estéticas.

Revisão da literatura

PLANEJAMENTO

Um planejamento detalhado para o tratamento das agenesias dentárias de incisivos laterais deverá considerar os efeitos do tratamento sobre o perfil do paciente, além da necessidade de estimar a quantidade e duração de algum crescimento futuro. Sendo assim, o fechamento dos espaços por meio de recursos ortodônticos, combinado com procedimentos restauradores, frequentemente proporcionam um bom resultado estético (FURQUIM; SUGUINO; SÁBIO, 1997).

Em busca dos objetivos ortodônticos de estética dental e facial, função, saúde do sistema estomatognático e ainda a estabilidade dos resultados atingidos, todos os elementos de diagnóstico devem ser claros, minuciosamente analisados e ponderados para a elaboração de um planejamento ortodôntico individualizado. O ortodontista pode não alcançar bons resultados se negligenciar um bom diagnóstico e planejamento (TANAKA et al., 2003).

O set-up constitui-se em uma montagem de modelos de gesso, em articulador, que são importantes no planejamento e diagnóstico, como nos casos de reanatomizações; por meio dele pode-se identificar problemas de tamanhos dentários ou a quantidade necessária de desgastes a serem realizados. Esse procedimento de montagem laboratorial mostra-se ainda extremamente útil no planejamento dos movimentos de intrusão e/ou extrusão, necessários para a obtenção de relações normais nos contornos da gengiva marginal, com os caninos ao mesmo nível dos incisivos centrais e os incisivos laterais com um nível mais baixo e numa exposição natural das gengivas ao sorrir (ROSA; ZACHRISSON, 2002).

Muitos autores indicam o set-up como auxiliar no planejamento ortodôntico. Este recurso permitirá ao clínico focar nos aspectos cruciais da estética, a relação entre dentes, gengiva e lábios, que variam em cada paciente, no fechamento ou abertura de espaços, possibilitando também a avaliação da necessidade de reanatomização de dentes para, enfim, ter uma previsibilidade dos resultados almejados na correção

(FURQUIM; SUGUINO; SÁBIO, 1997; ROSA; ZACHRISSON, 2002; LOPES, 2002/2003; SUGUINO; FURQUIM, 2003).

Park et al. (2010) salientaram que o tratamento para agenesias de dentes anteriores deve ser feito com um planejamento em que é imprescindível o conhecimento da morfologia dos contornos gengivais e dentais, bem como dos contatos dentais e da harmonia do conjunto. É fundamental que se faça medidas de largura e comprimento quando optar-se pela reanatomização dos dentes anteriores para a obtenção de resultados estéticos ideais. A linha do sorriso e dos lábios também devem ser avaliados.

ESCOLHA DO TRATAMENTO

Para Tanaka et al. (2003), as opções de tratamentos ortodônticos escolhidas pelo profissional nos casos de agenesia dos incisivos laterais são: manutenção ou abertura dos espaços dos incisivos laterais para a reabilitação por meio de implante ou prótese; fechamento dos espaços com a mesialização dos caninos, estabelecendo uma relação molar de Classe II, fechamento dos espaços, extração de dois pré-molares ou incisivos laterais inferiores, estabelecendo uma relação molar de Classe I. Porém, os resultados mais satisfatórios, são atingidos quando os espaços são fechados com a movimentação mesial dos caninos.

Suguino e Furquim (2003) afirmaram que a irrupção leve contínua dos dentes permanentes pode ocorrer até mesmo após a finalização do crescimento craniofacial, principalmente na região de incisivos laterais superiores. Portanto, a escolha do tratamento depende do senso crítico com relação à estética e função e um amplo entendimento sobre a influência do crescimento na estabilidade e longevidade dos implantes nesta área. Além disto, relatam a importância da análise das radiografias, pois em casos de grandes espaços e possibilidade de remodelação radicular, torna-se inviável o fechamento dos mesmos.

Kokich Junior et al. (2011) afirmaram que como alternativa de tratamento restaurador há a opção de instalação de implante unitário ou uma restauração direta/indireta. Ao considerar qual decisão tomar, deve-se ter como prioridade a conservação da estrutura dental dessa forma, o tratamento de escolha ideal, é aquele menos invasivo, que satisfaça as expectativas em estética e função, além de oferecer longevidade. É importante que o ortodontista conheça o planejamento final do tratamento restaurador, para que posicione os dentes adjacentes adequadamente, facilitando a restauração final.

Segundo Zachrisson, Rosa e Toreskog (2011), a de-

cisão de qual tratamento deve ser realizado implica na identificação de quais as alternativas de procedimentos, previsão e probabilidades relativas aos resultados satisfatórios a longo prazo, resultados desejados para cada opção, avaliação da relação custo-benefício de cada alternativa, além disto, a decisão deve englobar o atendimento das necessidades do paciente e dos pais.

A reunião de Angle Society of Europe em 2012, dedicou um dia para abordar algumas controvérsias sobre o tratamento das agenesias de incisivos laterais superiores. Há opiniões divididas em relação à decisão de abrir/manter ou fechar os espaços provocados pelas agenesias destes dentes. As evidências científicas sobre o melhor tratamento ainda são inconsistentes, no entanto, o fechamento de espaço parece resultar em um estado periodontal mais favorável. Concluiu-se assim que os resultados são mais satisfatórios quando é realizada uma abordagem multidisciplinar e considerando as diversas opções de tratamento, o paciente e seus responsáveis devem ser sempre bem esclarecidos sobre as possibilidades, vantagens e desvantagens, sendo muito importante considerar suas preocupações para a tomada de decisão da conduta (JOHAL et al., 2013).

Segundo Lima (2011), baseando-se no perfil do paciente, a manutenção ou abertura do espaço é mais indicada em pacientes retrognatas, enquanto o fechamento dos espaços é favorecido em pacientes com perfil equilibrado ou reto.

FECHAMENTO DE ESPAÇO

O tratamento dos casos de agenesia de incisivos laterais superiores tem sido feito pela maioria dos ortodontistas com o fechamento de espaços, levando-se em consideração, em primeiro lugar, a preocupação do paciente com a estética, em detrimento da função exercida pelos guias caninos, visto que a reposição protética desses incisivos, mesmo com implantes, tem levado a resultados estéticos insatisfatórios e, em muitos casos, frustrantes (THILANDER; ÖDMAN; LEKHOLM, 2001).

O fechamento do espaço produz uma topografia gengival normal ao redor dos caninos reposicionados mesialmente, o que é crucial em pacientes com uma linha de sorriso alta, além de bom custo benefício, uma vez que não existe a necessidade de nenhuma substituição protética ou de implantes. Contornos naturais da gengiva marginal e do espaço interdental são difíceis de obter com o implante. Como os caninos são mais volumosos que os incisivos laterais, sua extrusão pode criar um contato oclusal excessivo com os incisivos inferiores. Esse problema poderá ser corrigido pelo movimento palatino dos caninos, aumento no torque lingual de raiz

e pelo desgaste nas suas superfícies linguais. As angulações dos caninos devem ser planejadas considerando o paralelismo radicular, mas também respeitando a sua morfologia coronária, para reduzir o risco de reabertura de espaço e de perda de contato com os incisivos centrais (ROSA; ZACHRISSON, 2002).

Marques (2008) considerou que são várias as indicações para o fechamento de espaços: más oclusões com necessidade de extração de dentes inferiores; pacientes jovens, quando a cor e a forma dos caninos são favoráveis para substituir o incisivo lateral; caninos e pré-molares com tamanhos semelhantes, pacientes com perfil equilibrado, inclinação dental normal e mínimo de espaço no arco superior; casos de protrusão dento-alveolar; má-oclusão de classe II. O fechamento de espaços possibilita um resultado estético permanente e impossibilita a desocclusão pelo canino, sendo os casos finalizados numa relação molar de classe II.

Em casos de optar-se pelo fechamento dos espaços, alguns critérios devem ser levados em consideração, dentre eles o perfil facial. O perfil facial reto é, geralmente, o ideal quando considerada a opção de fechamento dos espaços. Os pacientes com um perfil côncavo representam um desafio mais marcante, uma vez que o fechamento de espaços nestes pacientes piora este perfil. O perfil facial convexo está geralmente relacionado com a má-oclusão de Classe II. Nestes casos, quando a redução da sobremordida pela retrusão dos incisivos centrais vai ser utilizada para camuflar um problema esquelético, está indicado o fechamento dos espaços. (FONTES, 2010).

MANUTENÇÃO OU ABERTURA DE ESPAÇO

Para Marques (2008), indica-se a abertura de espaços nos seguintes casos: pacientes pós-adolescência, ausência de significativa maloclusão, nos casos de intercuspidação normal dos dentes posteriores; maloclusão de classe II; diastemas generalizados no arco superior; pacientes que apresentam dentes pequenos; quando há necessidade de um tempo curto de tratamento; alguns casos de classe III; quando há grande diferença de tamanho entre o canino e o pré-molar; pacientes com perfil retrognático; quando há incompatibilidade de cor entre o canino e o incisivo central; quando há relação molar de classe I; quando há ausência congênita de outros dentes no quadrante. O autor defende que os implantes têm sido a melhor opção de tratamento para reabilitação dos incisivos laterais ausentes.

Fontes (2010) afirmou que quando se optar pela manutenção do espaço, os dentes decíduos podem ser restaurados com resina composta de forma a ca-

racterizá-los no formato de um dente definitivo, promovendo a manutenção do osso alveolar, do espaço e possibilitando, também, uma estética dental razoável até a reabilitação. No entanto, deve-se considerar que esta manutenção dos dentes decíduos nem sempre é praticável, uma vez que existe a possibilidade dos incisivos laterais serem reabsorvidos pelos caninos permanentes. O tratamento ortodôntico para distalização dos caninos não deve ser iniciado antes dos 13 anos de idade de forma a prevenir a recidiva e progressão da atrofia óssea.

Maia et al. (2012) defenderam a colocação de um mini-implante como base para a colocação de um elemento provisório até que o implante definitivo pudesse ser instalado, como uma alternativa viável no caso de pacientes ainda em fase de crescimento que devem esperar o final da maturação óssea para que o implante definitivo seja colocado. De acordo com os autores esse método se mostra efetivo, pois mantém o espaço conseguido com a movimentação ortodôntica tanto no sentido vestibulo-lingual quanto méso-distal, evitando que o paciente precise usar dispositivos móveis.

Pereira et al. (2015), apresentaram o caso clínico de um paciente de 30 anos de idade com agenesia bilateral de incisivos laterais superiores. O tratamento ortodôntico proposto foi melhorar o alinhamento dental e o equilíbrio oclusal, além de permitir espaço apropriado para as futuras coroas de incisivos laterais. Desta forma, após conclusão, dois implantes do tipo cone Morse foram instalados nos espaços correspondentes aos incisivos laterais superiores.

Loiola et al. (2016) trataram um paciente de 19 anos de idade, com ausência congênita de incisivos laterais, relação molar de Classe I. O fechamento de diastemas encontrados no arco inferior e correção da linha média que se encontrava desviada para o lado esquerdo foram sanados, além da abertura de espaços para colocação de implantes dentários na região dos incisivos laterais superiores. Concluíram que a abertura de espaço é uma opção mais favorável quando o paciente se encontra em uma relação molar de Classe I.

De acordo com Lima, em 2011, a manutenção ou abertura de espaço é mais indicada em pacientes sem má oclusão e intercuspidação normal dos dentes posteriores; espaços pronunciados no arco superior; má oclusão de classe III e perfil retrognata; grande diferença dimensional entre os caninos e os primeiros pré-molares.

FINALIZAÇÃO ORTODÔNTICA E ESTÉTICA

O mercado odontológico oferece inúmeros materiais para a reanatomização dos dentes, pois, para es-

tabelecer uma anatomia ideal dos caninos em incisivos laterais é necessário realizar os devidos desgastes nas porções vestibulares, lingual e incisal dos caninos superiores, em nível de esmalte, e nos pré-molares desgaste nas cúspides linguais, em seguida a realização da fase restauradora para devida caracterização de ambos (FURQUIM; SUGUINO; SÁBIO, 1997).

Rosa e Zachrisson (2002) observaram pontos importantes que devem ser analisados na finalização do tratamento para obtenção da harmonia do sorriso, tais como: forma do canino; obtenção de um ponto de contato adequado; torque coronário e radicular adequados de caninos e pré-molares.

Tanaka et al. (2003) afirmaram que o sucesso na estética e função nos casos de agenesia de incisivos laterais superiores está diretamente relacionada com o formato original dos caninos superiores, o quadro geral apresentado na má oclusão, as alterações na forma de arco superior e a habilidade do operador em remodelar os caninos esteticamente e funcionalmente. Para tanto, a reanatomização dentária por desgastes de uma ou todas as superfícies dentais, por meio de pontas diamantadas, tiras de aço, discos diamantados e de lixa, seguida do polimento e aplicação tópica de fluoretos são imprescindíveis. A reanatomização nos casos de agenesias com materiais restauradores, a racionalidade no manuseio do material, sem prejuízo para as estruturas dentárias, além de menor tempo clínico, com a evolução dos sistemas adesivos restauradores proporciona melhores resultados estético-funcionais para o paciente.

Discussão

O sucesso no tratamento ortodôntico parte de um bom planejamento. Desta forma, Furquim, Suguino e Sábio (1997) declararam que o planejamento para o tratamento de agenesias dentárias deve ser detalhado. Furquim, Suguino e Sábio (1997) afirmaram que este planejamento deve considerar os seus efeitos sobre o perfil do paciente, além da estimativa de um crescimento futuro da face. Lopes (2002/2003) considerou relevante que o cirurgião-dentista use de todo o seu conhecimento sobre as má-oclusões, personalidade e opções de tratamento para conduzir o planejamento, em que os fatores estéticos e funcionais se destacam como importantes influenciadores na condução do tratamento nos casos das agenesias de incisivos laterais superiores.

Alguns autores (FURQUIM; SUGUINO; SÁBIO, 1997; ROSA; ZACHRISSON, 2002; LOPES, 2002/2003; SUGUINO; FURQUIM, 2003; MARQUES, 2008) indicaram o set-up como auxiliar no

planejamento dos tratamentos, com o objetivo de se conseguir previsibilidade de resultados. Nisto, Rosa e Zachrisson (2002) acrescentaram que através dele é possível planejar os movimentos de intrusão e/ou extrusão, que serão necessários para a obtenção de relações normais nos contornos da gengiva marginal. Park et al. (2010) também fizeram referência ao conhecimento da morfologia dos contornos gengivais e dentários como fatores importantes para que uma boa estética do sorriso pós-tratamento seja conseguida. Também devem ser avaliados os contatos dentários, problemas de dimensão dos dentes e a linha do sorriso e dos lábios.

Especificamente nos casos em que se opte por reanatomizações, Rosa e Zachrisson (2002) e Marques (2008) concordaram que o set-up possibilita identificar desarmonia nos tamanhos dentais ou a quantidade necessária de desgastes. Marques (2008) ainda considerou que através do set-up é possível determinar o dente a ser extraído (quando houver necessidade de extração), além de também determinar o resultado estético e funcional do tratamento.

A escolha do tratamento para agenesias de incisivos laterais superiores baseia-se nas opções: manutenção e abertura ou fechamento dos espaços. Tanaka et al. (2003), Lima (2011) explicaram com mais detalhes estas opções de tratamento, detalhando que a manutenção ou abertura dos espaços dos incisivos laterais visa posterior reabilitação por meio de implante ou prótese. Já o fechamento dos espaços é conseguido através da mesialização dos caninos. Esta última opção, para Tanaka et al. (2003), configura-se naquela que produz resultados mais satisfatórios, o que nestes casos, para uma relação oclusal favorável pode ser necessário lançar mão de exodontias. Em contrapartida, Suguino e Furquim (2003) salientaram que em casos onde o espaço causado pela agenesia do incisivo lateral superior é grande, pode ser inviável o seu fechamento, sendo uma melhor opção sua manutenção ou abertura para reposição por prótese sobre implante.

Para Fontes (2010), independentemente da escolha do tratamento, é de grande importância que as intervenções sejam precoces. Esta conduta pode ser realizada através da extração cuidadosa dos dentes decíduos com o intuito de estimular a erupção mesial dos caninos e dos dentes posteriores, ou da não extração dos dentes decíduos, que podem ser bons mantenedores de espaço para uma futura reabilitação protética.

Em relação ao fechamento de espaço, alguns autores (FURQUIM; SUGUINO; SÁBIO, 1997; THILANDER; ÖDMAN; LEKHOLM, 2001; ROSA; ZACHRISSON, 2002) afirmaram que o fechamento de espaço

SON, 2002; TANAKA et al., 2003; MARQUES, 2008; FONTES, 2010; LIMA, 2011; FRANCO, 2011) relataram vantagens e desvantagens desta opção de tratamento para agenesias de incisivos laterais, e apresentaram casos clínicos em que optaram pelo fechamento de espaço e obtiveram bons resultados.

Thilander, Ödman e Lekholm (2001), declararam que uma grande preocupação do paciente é com a estética. No que, para os autores, o fechamento de espaço é o ideal para proporcioná-la, já que a reposição protética dos incisivos laterais, mesmo com implantes, pode configurar-se em resultados estéticos insatisfatórios e, em muitos casos, frustrantes. Nisto Rosa e Zachrisson (2002) concordaram que contornos naturais da gengiva marginal e do espaço interdental são difíceis de obter com implante. No entanto, esses autores acreditam que tal condição pode ser conseguida pelo fechamento do espaço, já que produz um contorno gengival normal ao redor dos caninos posicionados mesialmente. Além disto, Rosa e Zachrisson (2002) e Fontes (2010) consideraram que em pacientes jovens, a instalação de implantes deve esperar o término do crescimento craniofacial do paciente. Desta forma, Rosa e Zachrisson (2002) acrescentaram que nesses pacientes, a abertura ou manutenção de espaço gera um inconveniente de uso de contenção removível ou prótese colada com resina até o momento em que se possam instalar os implantes no espaço.

Em contrapartida, Maia et al. (2012) apresentaram uma forma de solucionar esta situação com a colocação de um mini-implante como base para a colocação de um elemento provisório até que o implante definitivo possa ser instalado. Ainda relatou caso clínico utilizando este método que demonstrou ser efetivo, pois manteve o espaço conseguido com a movimentação ortodôntica evitando que o paciente precisasse usar dispositivos removíveis.

Pereira et al. (2015) também optaram pela abertura de espaço para colocação de implantes em paciente com agenesia bilateral de incisivos laterais superiores. No entanto, como o paciente já tinha idade de 30 anos, foram utilizados implantes do tipo cone Morse definitivos resultando em uma reabilitação funcional e estética bem sucedida do caso. Resultados satisfatórios também foram encontrados por Loiola et al. (2016), com a abertura de espaço para colocação de implantes, em paciente com agenesia bilateral dos incisivos laterais superiores e com relação molar de Classe I.

Nesta perspectiva, Marques (2008) defendeu que a abertura de espaços e instalação de implantes nas áreas de agenesias de incisivos laterais superiores pos-

sibilita resultados funcionais e estéticos satisfatórios, proporcionados pela relação molar de classe I, intercuspidação normal dos dentes posteriores e reabilitação dos dentes ausentes.

Considerando as desvantagens já citadas pela reposição protética com implantes dentários, Franco (2011) optou para o tratamento de um paciente de 10 anos e 4 meses pelo fechamento de espaços, tendo em vista o crescimento craniofacial. Além disto, observou que há uma tendência na região anterior da maxila de ocorrer perda progressiva do suporte ósseo, retração gengival e conseqüentemente exposição da margem do implante o que pode comprometer a estética. Os caninos também apresentavam anatomia favorável à reanatomização, complementando os fatores considerados para a escolha do fechamento do espaço.

Para Tanaka et al. (2003), os fatores a serem considerados na decisão pelo fechamento de espaço são: idade do paciente; conformação e posicionamento dos caninos; conveniência dos incisivos centrais e caninos como pilares; desejo do paciente; profundidade da mordida; grau de apinhamento ou de diastemas e estado da oclusão. Já Marques (2008) indicou o tratamento com o fechamento de espaços nas seguintes condições: más oclusões com necessidade de extração de dentes inferiores; pacientes jovens, quando a cor e a forma dos caninos são favoráveis para substituir o incisivo lateral; caninos e pré-molares com tamanhos semelhantes, pacientes com perfil equilibrado, inclinação dental normal e mínimo de espaço no arco superior; casos de protrusão dento-alveolar; má-oclusão de classe II.

Sobre o perfil facial Fontes (2010) destacou que o reto é o ideal quando opta-se pelo fechamento de espaço e os pacientes com o perfil facial côncavo representam um maior desafio, já que fechar os espaços nesses pacientes pode piorar o seu perfil. O fechamento de espaço também pode ser feito nos pacientes com perfil ligeiramente convexo.

Neste contexto, Furquim, Suguino e Sábio (1997) realizaram o set-up como respaldo para previsão de resultados em paciente com agenesias bilaterais de incisivos laterais superiores. Optou-se assim pelo fechamento dos espaços e reanatomização dos caninos em incisivos laterais. Lima (2011) também optou pelo fechamento dos espaços produzidos pela agenesia de incisivo lateral superior direito em um paciente de 13 anos e 4 meses de idade, que apresentava canino superior direito permanente erupcionado mesialmente em relação à sua posição normal. Neste caso, realizou-se o posicionamento do canino no lugar do incisivo lateral e sua reanatomização.

Em alguns casos de agenesia de incisivo lateral superior em que o fechamento de espaço não produza bons resultados, ou em que os fatores a serem considerados desfavoreçam esta aplicação clínica, pode-se optar pela manutenção ou abertura do espaço. Para tanto, Marques (2008) e Lima (2011) concordaram em indicar a abertura de espaços em: ausência de significativa maloclusão e intercuspidação normal dos dentes posteriores; diastemas generalizados no arco superior; alguns casos de Classe III; pacientes com perfil retrognático; quando há grande diferença de tamanho entre o canino e o pré-molar.

Tanaka et al. (2003) também identificaram fatores desfavoráveis ao fechamento dos espaços em paciente com discrepância de base óssea maxilar e mandibular em relação à base craniana, além da presença de retrognatismo, o que dificultaria na movimentação mesial dos dentes do segmento posterior aos caninos e a obtenção de relacionamentos dos incisivos de forma adequada.

Independentemente da escolha do tratamento, é de extrema importância que sejam feitas as finalizações ortodônticas e estéticas. Estas podem compreender, segundo Furquim, Suguino e Sábio (1997) e Tanaka et al. (2003), o devido desgaste de caninos e pré-molares, bem como a inserção de materiais restauradores para devida caracterização de ambos. Para Tanaka et al. (2003), principalmente o formato original dos caninos superiores determinam o sucesso na estética e função dos casos de agenesias de incisivos laterais superiores. Já Rosa e Zachrisson (2002), complementam que para que o sorriso fique harmonioso, os pontos a serem observados além da forma do canino são a obtenção de um ponto de contato adequado, torque coronário e radicular adequados de caninos e pré-molares.

Conclusão

Por meio desta revisão da literatura foi possível concluir que as opções de tratamento para as agenesias de incisivos laterais superiores giram em torno de manutenção, abertura ou fechamento dos espaços causados por esta agenesia. Fatores como idade do paciente, posicionamento dos dentes caninos, crescimento facial futuro, perfil, más-oclusões devem ser considerados no momento da decisão quanto ao tratamento. Independente do tratamento escolhido, o cirurgião-dentista deve colocar como prioridade o restabelecimento da estética e da função, utilizando recursos para diagnóstico e planejamento, além da individualização do caso.

Referências Bibliográficas

- FONTES, A. E. M. N. **Agnesia de incisivos laterais maxilares permanentes: critérios e atitude terapêutica na dentição mista**. 2010. 24. F. Dissertação (Mestrado)_ Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Porto, 2010.
- FRANCO, F. C. M. Má oclusão Classe I de Angle com agnesia de incisivos laterais. **Dental Press J Orthod**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 137-47, July/Aug. 2011.
- FURQUIM, L. Z.; SUGUINO, R.; SÁBIO, S. S. Integração Ortodontia Dentística no Tratamento da Agnesia Bilateral dos Incisivos Laterais Superiores: Relato de um Caso Clínico. **R Dental Press OrtodonOrtop Facial**, Maringá, v. 2, n. 5, p. 10-33, set./out. 1997.
- JOHAL, A. State of the science on controversial topics: missing maxillary lateral incisors: a report of the Angle Society of Europe 2012 meeting. **Progress in orthodontics**, v. 14, n. 20, p. 1-4, July. 2013.
- KOKICH JUNIOR, V. O. Congenitally missing maxillary lateral incisors: restorative replacement. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 139, n. 4, p. 435-445, April, 2011.
- LIMA, B. C. G. **Agnesia do incisivo lateral superior direito: relato de um caso clínico**. 2011. 16. F. Monografia (Especialização)_ Famosp, Cuiabá, 2011.
- LOIOLA, M. et al. Interdisciplinary treatment of agnesia of the maxillary lateral incisors: interaction between orthodontics, implantodology and prothesis. **Ortodontia SPO**, v. 49, n. 5, p. 408-413, 2016.
- LOPES, L. N. F. Agnesia de Incisivos Laterais Superiores - Relato de Caso Clínico. **R ClínOrtodon Dental Press**, Maringá, v. 1, n. 6, p. 61-67, dez. 2002/jan. 2003.
- MAIA, P. L. et al. **Mini-implantes: uma opção estética nas agnesias de incisivos laterais superiores de pacientes em fase de crescimento**. XIV Encontro de Iniciação Científica, Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, 19 de novembro de 2012.
- MARQUES, T. V. F. **Opções de tratamento ortodôntico nos casos de agnesia de incisivos laterais superiores**. 2008. 37. F. Monografia (Especialização)_ Academia Cearense de Odontologia, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2008.
- PARK, J. H. et al. Orthodontic Treatment of a Congenitally Missing Maxillary Lateral Incisor. **Journal Compilation**, v. 22, n. 5, p. 297-312, 2010.
- PEREIRA, A. G. et al. Multidisciplinary treatment of congenitally missing maxillary lateral incisors: a case report. **Biosci. J.**, Uberlândia, v. 31, n. 2, p. 657-662, Mar./Apr. 2015.

PINHO, T.; NEVES, M. Tratamento da ausência congênita de incisivos maxilares quando a opção é manter ou abrir espaço. **Dental Sapiens**, Porto, v. 1, n. 1, p. 9-18. 2001.

ROSA, M.; ZACHRISSON, B. U. Integração da ortodontia (fechamento de espaço) e da odontologia estética no tratamento de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores, **R. Clin, Ortodon. Dental Press**, Maringá, v.1, n. 1, p. 41-55, fev./mar. 2002.

ROSA, M.; ZACHRISSON, B. U.; TORESKOG, S. Congenitally missing maxillary lateral incisors: canine substitution. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 139, n. 4, p. 435-444, April. 2011.

SALGADO, H.; MESQUITA, P.; AFONSO, A. Agenesia do incisivo lateral superior: a propósito de um caso clínico. **Rev. Port. Estomatol. Med. Cir. Maxilofac.**, Porto, v. 53, n. 3, p. 165-169, jul. 2012.

SALZEDAS, L. M. P. et al. Relato de dois casos familiares de agenesia de incisivos laterais superiores. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, Passo Fundo, v. 11, n. 1, p. 27-30, jan./jun. 2006.

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.

TANAKA, O. et al. Na ausência congênita de incisivos laterais superiores: fechar ou recuperar o espaço? **R Clín Ortodon Dental Press**, Maringá, v. 2, n. 1, p. 27-35, fev./mar. 2003.

THILANDER, B.; ÖDMAN, J.; LEKHOLM, U. Orthodontic aspects of the use of oral implants in adolescents: a 10-year follow-up study, **Eur J Orthod**, London, v. 23, n. 6, p. 715-731, Dec. 2001.

Anexos

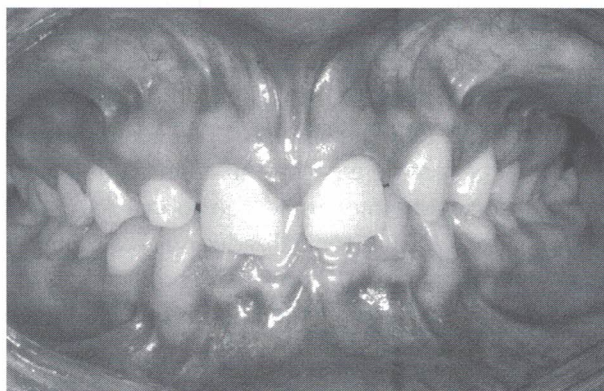


Figura 1a - Agenesias de incisivos permanentes laterais superiores antes do tratamento.

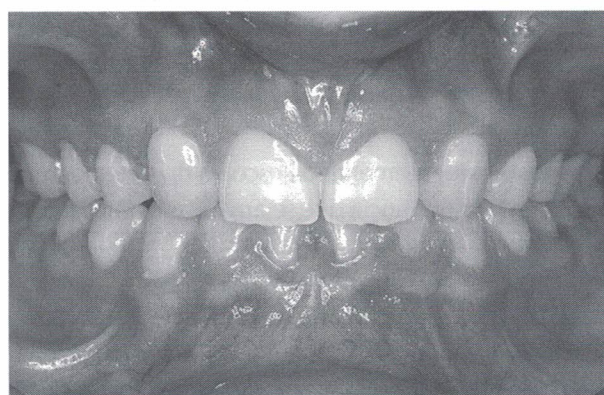


Figura 1b- Após o tratamento com fechamento de espaços.

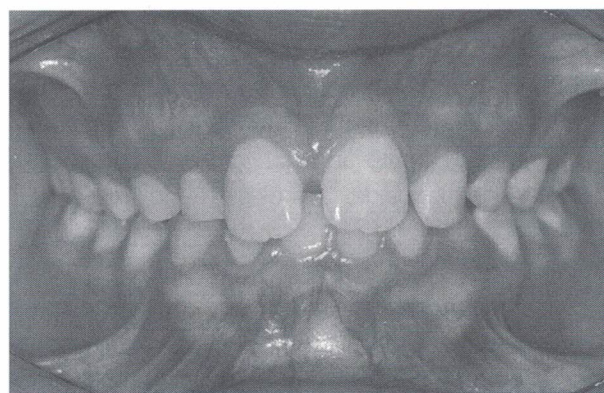


Figura 2a - Agenesia de incisivo lateral permanente superior direito antes do tratamento.

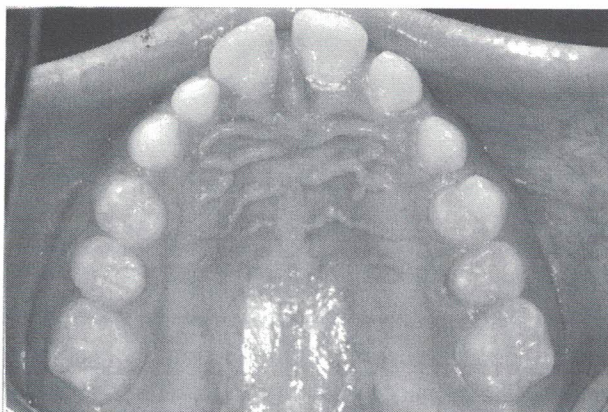


Figura 2b - Vista oclusal de agenesia de incisivo lateral permanente superior direito antes do tratamento.

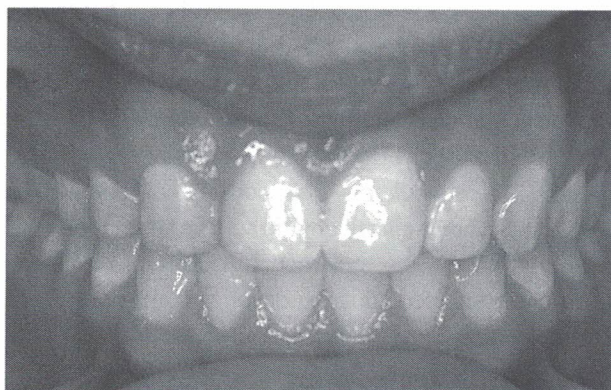


Figura 2c- Após o tratamento com fechamento de espaços.



Figura 2d - Vista oclusal após tratamento ortodôntico para fechamento de espaço.

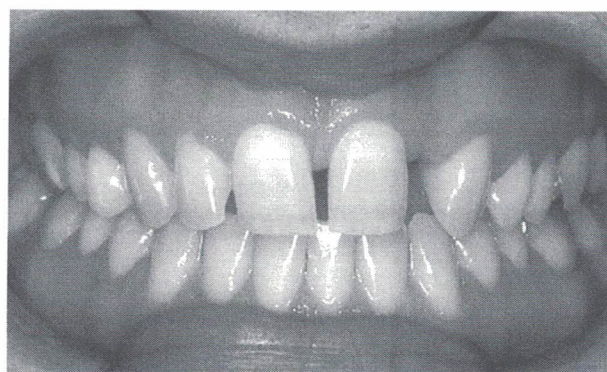


Figura 3a - Agenesia de incisivo lateral permanente superior esquerdo.

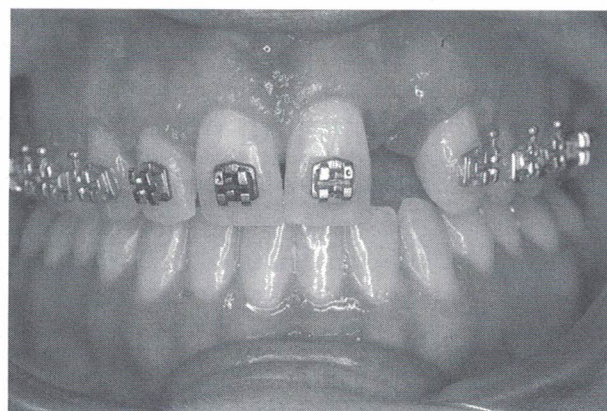


Figura 3b - Recuperação de espaço para prótese sobre implante de incisivo lateral permanente superior esquerdo.



Figura 3c - Manutenção do espaço após tratamento utilizando dente de estoque inserido no aparelho ortodôntico.