

**UNIVERSIDAD FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA
BIÊNIO 2013/2015**

**AUSÊNCIA CONGÊNITA DE INCISIVOS LATERAIS
PERMANENTES SUPERIORES: RELATO DE CASO
CLÍNICO**

BRUNA RUFINO OTTO

**PROF. DR. FERNANDO BORBA DE ARAUJO
ORIENTADOR**

Monografia apresentada para obtenção do título de
Especialista em Odontopediatria pela
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Porto Alegre
2015**

BRUNA RUFINO OTTO

AUSÊNCIA CONGÊNITA DE INCISIVOS LATERAIS PERMANENTES
SUPERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Monografia apresentada como requisito para
obtenção do grau de Especialista em
Odontopediatria pela Faculdade de
Odontologia da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Fernando B. de
Araujo

Porto Alegre
2015

CIP - Catalogação na Publicação

Otto, Bruna Rufino
Ausência Congênita de Incisivos Laterais
Permanentes Superiores: Relato de Caso Clínico /
Bruna Rufino Otto. -- 2015.
10 f.

Orientador: Fernando Borba de Araújo.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, odontopediatria, Porto Alegre, BR-
RS, 2015.

1. Agenesia Dentária. 2. Incisivo Lateral. 3.
Estética. I. Araújo, Fernando Borba de, orient. II.
Título.

AUSÊNCIA CONGÊNITA DE INCISIVOS LATERAIS PERMANENTES
SUPERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO

REHABILITATION OF A CHILD WITH CONGENITALLY MISSING MAXILLARY
LATERAL INCISORS: CASE REPORT

Bruna Rufino Otto
Fernando Borba de Araújo

Resumo: Agenesia dentária é uma anomalia de desenvolvimento caracterizada pela ausência de elementos dentários, tendo, a genética como principal fator etiológico. A falta congênita de elementos dentários pode acometer tanto a dentição decídua quanto a permanente, sendo esta última mais frequente (estima-se prevalência de 1,1 a 14,2%). Excluindo os terceiros molares, a ausência mais comum envolve os incisivos laterais superiores, como no caso clínico a ser apresentado neste estudo. A ausência congênita de dentes anteriores tem grande impacto no sorriso do paciente, sendo um desafio estético a mais para o profissional. No caso clínico em questão, optou-se pela reanatomização dos caninos permanentes superiores, transformando-os em incisivos laterais.

Palavras-chave: Agenesia dentária; incisivo lateral; estética.

Abstract: Tooth agenesis is the absence of teeth, having the genetic the main etiological factor. Congenital absence of teeth can affect both primary teeth and permanent, the latter being more frequent (estimated prevalence from 1.1 to 14.2%). Excluding third molars, the most common is the absent of the upper lateral incisors, as in the clinical case to be present in this study. Congenital absence of front teeth has a major impact on the patient's smile, one of the most aesthetic challenge for the professional. In the clinical case in question, it was decided to transform the upper permanent canines into lateral incisors.

Key-words: Tooth agenesis; lateral incisor; aesthetic;

Relevância Clínica

O objetivo deste trabalho foi mostrar a reabilitação estética de um paciente jovem, 12 anos, com agenesia de incisivos laterais superiores, através da mesialização e reanatomização dos caninos.

Introdução e Revisão de Literatura

Agnesia dentaria é uma das anomalias craniofaciais mais comuns do desenvolvimento humano¹. Segundo Patrício et. al.² (1979), sua prevalência no Brasil, varia de 1,1 a 14,2%.

Essa anomalia é caracterizada pela ausência de um ou mais dentes, sendo os incisivos laterais superiores os mais acometidos por esta condição, excluindo os terceiros molares^{3,4}.

Em relação à sua etiologia, podemos associá-la a fatores locais e sistêmicos, tais como rompimento de lâmina dentária, limitação de espaço, anormalidades funcionais do epitélio dentário e fatores genéticos^{5,6}.

Esta anomalia é mais frequente entre familiares do que na população em geral⁷, sendo a alteração genética o fator mais provável de causa de agnesia⁸. Pode se manifestar isoladamente, como parte de uma síndrome¹ ou também devido a fenda lábio-palatinas envolvendo osso alveolar⁶.

Outras anomalias estão frequentemente associadas a essa falta congênita de dentes, como a microdontia, o atraso no desenvolvimento dentário e ectopias dentárias, podendo estarem presentes em um mesmo paciente, o que sugere uma possível mutação genética que estaria causando essas expressões fenotípicas⁹.

Quanto mais precoce for a detecção da agnesia através de uma radiografia panorâmica, melhor será o planejamento para o tratamento como um todo, que envolve tanto a questão estética como a ortodôntica¹⁰. Quanto ao diagnóstico de presença ou ausência dentária, Isaacson et. al. (2008) sugere confirmar a agnesia de incisivos laterais radiograficamente se o dente não erupcionar até os 9 anos de idade ou 6 meses após o dente contralateral.

No caso clínico em questão, optou-se pela reanatomização dos caninos permanentes superiores, transformando-os em incisivos laterais.

Relato de Caso Clínico

Em 18 de julho de 2014, paciente do gênero masculino, 12 anos de idade, foi encaminhado a Clínica do Curso de Especialização em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com uma queixa estética, em função das fraturas dentárias nos dentes 11 e 21 e pela ausência de incisivos laterais permanentes superiores (Figuras 1 e 2).

No prontuário do paciente, estava registrado que a sua primeira visita à Clínica havia sido em 14 de dezembro de 2012, pela presença de uma fístula na região de incisivos centrais superiores (dentes 11 e 21), provavelmente em decorrência de um trauma nestes dentes há cerca de um ano daquela situação, sendo então realizado o tratamento endodôntico nos dentes supracitados.

Quando chegou para atendimento na Universidade, o paciente apresentou uma tomografia realizada em março de 2012, quando foi possível detectar lesões apicais nos dois incisivos centrais permanentes superiores, ambos em fase de rizogênese incompleta. Neste exame, pode ser visualizado a ausência congênita dos germes dos incisivos laterais superiores permanentes. Este diagnóstico foi posteriormente reafirmado através de uma radiografia panorâmica.

Quando o paciente chegou para o atendimento que envolvia a resolução estética na Clínica do Curso de Especialização em Odontopediatria da FO.UFRGS, já havia sido observada a regressão das lesões periapicais.

As restaurações executadas anteriormente a este momento nos incisivos centrais permanentes superiores apresentavam falhas, tais como fraturas e uma aparência estética que comprometia o sorriso. A partir destes intercorrências, foi realizado um planejamento estético que iniciaria com uma abordagem nos incisivos centrais superiores (os mais expressivos no sorriso) para depois, envolver a transformação dos caninos permanentes em incisivos laterais. A resolução estética prévia nos incisivos centrais interferiu positivamente no planejamento da transformação anatômica dos caninos em incisivos laterais.

Assim sendo, o primeiro passo para a reabilitação estética das fraturas dos dois incisivos centrais permanentes superiores foi a realização de uma moldagem em alginato para a obtenção de um modelo em gesso, onde foi confeccionada uma guia de silicona a partir da reconstrução dentária das partes fraturadas dos dentes 11 e 21. Com o auxílio desta guia, sob isolamento relativo, foram realizadas as restaurações adesivas nos dois elementos dentários com resina composta Z350 XT (3M/ ESPE) - cores A2 de esmalte no 1º incremento palatal, justaposto a guia; A1 de corpo na superfície incisal (halo opaco) e A2 de corpo no ultimo incremento vestibular. Procedimentos iniciais de acabamento e polimento foram realizados nesta consulta, mesmo com a limitação estética em função da desidratação dos dentes quando do isolamento relativo.

Uma intervenção ortodôntica foi planejada com o intuito de mesializar os caninos permanentes, o que facilitaria a transformação anatômica dos mesmos em incisivos laterais. Para tal, foi realizado um aparelho removível com parafuso expansor (ativado por 2 meses), arco de Hawley e duas molas, uma em cada superfície distal / palatina dos caninos. A justificativa da inserção de um parafuso expansor no aparelho se deve ao dente 26 estar cruzado com o seu antagonista (dente 36). O paciente faz uso deste aparelho desde dezembro de 2014.

Após 12 meses de uso partir do momento em que os caninos permanentes alcançaram a sua posição estrategicamente planejada para a reanatomização, foram realizados os procedimentos adesivos estéticos. A semelhança das restaurações dos dentes 11 e 21, foi utilizada a resina composta Z350 XT (3M /ESPE) - cores A2 de corpo e A2 de esmalte. Procedimentos de acabamento com bisturis e polimento com discos sequenciais Soflex (3M / ESPE) foram realizados na mesma sessão (Figuras 3 e 4).



Figura 1
Aspecto do sorriso na consulta inicial



Figura 2
Dentes envolvidos na queixa estética



Figura 3
Caninos permanentes reanatomizados



Figura 4
Aspecto do sorriso após o tratamento

A estética final ficou um pouco comprometida em função do dente 23 ainda não estar completamente erupcionado. Trata-se de uma questão fisiológica, e que em poucos meses será contornada. Alguns retoques podem ser necessários.

Considerando a importância da supervisão do desenvolvimento dentário do paciente nesta faixa etária, ainda será acompanhada a mesialização dos 1os pré-molares superiores, e as suas transformações anatômicas em caninos. Uma possível intervenção estética periodontal nos dentes 13, 14 e 24 poderá ser necessária para que a altura da sua margem gengival fique mais próxima da do dente homólogo (Figura 3).

Considerações Finais

O tratamento restaurador estético de pacientes portadores de agenesia dentária representa um desafio para os cirurgiões-dentistas⁸, em função desta anomalia poder afetar a estética do sorriso e conseqüentemente a autoestima do paciente^{11,12}. Além de trabalhar com a parte restauradora propriamente dita, o profissional necessita conviver com a parte emocional do paciente.

É importante ser considerado que a reabilitação estética da hipodontia é multidisciplinar e envolve um bom planejamento¹³. A literatura contemporânea disponibiliza muitas opções de tratamento estético para a resolução do problema que envolve a ausência de incisivos laterais. Alternativas como o fechamento do espaço e reanatomização dos caninos permanentes ou a manutenção desse espaço para uma futura reabilitação com próteses e/ou implantes tem sido bastante considerada.^{8,14,15}

No planejamento de cada caso, a opção de escolha do melhor tratamento deve estar baseada em diversos fatores como o tipo de má-oclusão, a relação dos dentes anteriores, espaço presente/requerido e a condição dos dentes adjacentes¹⁴. Uma vez analisados estes fatores, as opções de tratamento devem ser apresentadas ao paciente e aos seus responsáveis para a eleição da melhor alternativa.⁸

Uma das vantagens do reposicionamento e reanatomização dos caninos permanentes é o fato da possibilidade de completar o tratamento ainda na fase da adolescência (devido a maturação óssea)¹⁶ sem necessitar aguardar a idade próxima aos 20 anos, período estimado de finalização de uma grande parte do crescimento das bases ósseas, ideal para a indicação e colocação dos implantes ósseo integrados.

A maior dificuldade deste procedimento de reanatomização é que o canino é um dente bastante diferente do incisivo lateral em relação ao tamanho, volume proporção, forma, cor e altura de margem gengival¹¹. Alguns procedimentos prévios a reanatomização poderão minimizar estas diferenças, tais como um desgaste nas superfícies proximais, um outro pequeno desgaste na porção vestibular (bossa canina) associado a um clareamento caseiro para tentar se aproximar ao máximo das características anatômicas do dente inexistente.

Outro ponto a ser salientado quando da escolha dessa técnica é que os dentes movimentados (no presente caso, os caninos permanentes superiores) tendem a se movimentarem (distalizarem) com o passar do tempo¹⁶, sendo necessário um acompanhamento clínico com o intuito de supervisionar o crescimento e o desenvolvimento dentário ao longo desta etapa da adolescência¹². Uma aproximação de contato distal do canino com o 1o pré-molar (já referido anteriormente) fazendo agora o papel de canino, é uma outra importante ferramenta a ser utilizada para a não distalização do dente reanatomizado.

Estudos mostram que pacientes que realizaram o fechamento do espaço são periodontalmente mais saudáveis do que os que se submeteram a tratamentos protéticos, além de haver também uma diferença na função oclusal e prevalência de disfunção na articulação temporomandibular¹⁷.

Em 2014, De Marchi mostra que para pessoas leigas e para dentistas, não há diferença significativa na qualidade de ambos os tratamentos (reanatomização com materiais adesivos versus implantes), sugerindo que a estética final não é influenciada pela opção escolhida.

Já Armbruster (2005), que usou também fotos intrabucais na avaliação da qualidade dos tratamentos por leigos, relata que o fechamento do espaço através de restaurações adesivas é mais agradável esteticamente quando comparado à reabilitação com implantes.

Conclusão

A opção de ter sido escolhida a reanatomização de caninos permanentes superiores visando a recuperação estética do sorriso de um adolescente portador de agenesia de incisivos laterais permanentes foi sustentada por ser um procedimento muito conservador, em sintonia com a prática de Mínima Intervenção na Odontopediatria, uma tendência forte na Odontologia. Para a tomada de decisão e posterior planejamento de cada caso, um criterioso exame ortodôntico deve ser realizado.

Referências

1. Vastardis H. The genetics of human tooth agenesis: new discoveries for understanding dental anomalies. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2000; 117: 650-6.
2. Patricio SF; Fazzi R; Issáo M. Estudo da prevalência da anodontia, dentes supranumerários e “dens in dente” em escolares do Município de São Paulo na faixa etária de 5 a 11 anos. *Ver Fac Odontol Univ São Paulo* 1979; 17(2): 211-20.
3. Alves-Ferreira M. et. al. Identification of Genetic Risk Factors for Maxillary Lateral Incisor Agensis. *J Dent Res* 2014; 93(5): 452-8.
4. Eidelman E; Chosack A; Rosenzweig KA. Hypodontia prevalence among Jewish populations of diferente origin. *Am J Phys Anthrop* 1973; 39(1): 129-33.
5. Stamatiou J; Symons AL. Agensis of the permanente lateral incisor: distribution, number and sites. *J Clin Pediatr Dent*. 1991; 15: 244-6.
6. Zhu JF; Arcushamer M; King DL; Henry RJ. Superumerary and congenitally absent teeth: a literature review. *J Clin Pediatr Dent*, 1996; 20(2): 87-95.
7. Kotsomitis N; Freer T.J. Inherited dental anomalies and abnormalities. *J Dent Child*, 1997; 64(6): 405-408.
8. Almeida RR; Morandini AC; Almeida-pedrin RR et. al. A multidisciplinary treatment of congenitally missing maxillary lateral incisors: a 14-year follow-up case report. *J Appl Oral Sci* 2014, 22(5): 465-71.
9. Garib DG; Alencar BM; Lauris JR; Baccetti T. Agensis of maxillary lateral incisors and associated dental anomalies. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2010, 137: 732-3.
10. Celikoglu M; Kamak H; Yildirim H; Ceylan I. Investigation of the maxillary lateral incisor agensis and associated dental anomalies in an orthodontic patient population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2012, 17(6): 1068-73.
11. Brough E; Donaldson AN; Naini FB. Canine substitution for missing maxillary lateral incisors: The influence of canine morphology, size and shade on perceptions of smile attractiveness. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2010; 138: 705.e1-e9.

12. De-Marchi LM; Pini NI; Ramos AD; Pascotto RC. Smile attractiveness of patients treated for congenitally missing maxillary lateral incisors as rated by dentists, laypersons and the patients themselves. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 2014, 112(3): 540-46.
13. McNamara C; Foley T; McNamara CM. Multidisciplinary Management of Hypodontia in Adolescents: Case Report. *Journal of the Canadian Dental Association* 2006, 72(8): 740-47.
14. Andrade DC et. al. Treatment for agenesis of maxillary lateral incisors: a systematic review. *Orthod Craniofac Res* 2013;16:129–136.
15. Franco FC. Má oclusão Classe I de Angle com agenesia de incisivos laterais. *Dental Press J Orthod* 2011 July-Aug;16(4):137-47.
16. Zachrisson BU; Rosa M; Toreskog S. Congenitally missing maxillary lateral incisors: Canine substitution. *Am Assoc of Ortho* 2011, 139(4): 434-44.
17. Nordquist GG; McNeill RW. Orthodontic vs. restorative treatment of the congenitally absent lateral incisor – long term periodontal and occlusal evaluation. *J Periodontol* 1975, 46: 139-43.
18. Armbruster PC; Gardiner DM; Whitley JB; Fierra, J. The congenitally missing maxillary lateral incisor, part 2: assessing dentists preferences for treatment. *World J Orthod* 2005, 6: 376-81.