



SOBERANA FACULDADE DE SAÚDE DE PETROLINA
CURSO DE ODONTOLOGIA

LETÍCIA NOVAES CARVALHO

TIPOS DE TRATAMENTOS EM SITUAÇÃO DE AGENESIA
DO INCISIVO LATERAL SUPERIOR (ILS)

PETROLINA/PE

2022

LETÍCIA NOVAES CARVALHO

**TIPOS DE TRATAMENTOS EM SITUAÇÃO DE AGENESIA
DO INCISIVO LATERAL SUPERIOR (ILS)**

Trabalho de conclusão de curso no formato de artigo científico, apresentado ao Colegiado do Curso de Odontologia da SOBERANA Faculdade de Saúde de Petrolina para obtenção do título de bacharel em odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Pedrosa.

PETROLINA/PE

2022

Carvalho, Letícia Novaes.

Tipos de tratamentos em situação de agenesia do incisivo lateral superior (ILS) /
Letícia Novaes Carvalho – Petrolina - PE: SOBERANA, 2022.

14 p.

Orientador: Ricardo Ferreira Pedrosa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Soberana Faculdade de Saúde
de Petrolina, Odontologia – Bacharelado, 2022.

1. Agenesia. 2. ILS. 3. Anomalia dentária. I. Título.

CDU: 616.31

LETÍCIA NOVAES CARVALHO

**TIPOS DE TRATAMENTOS EM SITUAÇÃO DE AGENESIA
DO INCISIVO LATERAL SUPERIOR (ILS)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado de Odontologia

Aprovado (a) com média: _____

**Prof. Dr Ricardo Ferreira Pedrosa
FACULDADE SOBERANA
Orientador Prof. Dr Ricardo Ferreira Pedrosa**

**Prof. Esp. Carlos Gleidson da Silva Sampaio Filho
FACULDADE SOBERANA
Membro da banca**

**Prof. Me. Júlio Neto Souto Batista
FACULDADE SOBERANA
Membro da banca**

Petrolina 09 de junho de 2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por me permitir realizar esse sonho, mesmo diante todas as dificuldades me fortaleceu para superar todos os desafios.

A minha família, por todo apoio, incentivo, dedicação e paciência para que eu tivesse um caminho mais fácil e prazeroso, sem eles eu jamais chegaria até aqui.

As minhas amigas, Raquel, Emilly e Isabella por sempre estarem presente nessa caminhada.

Aos mestres e professores que sempre estiveram de prontidão para ajudar e contribuir para um aprendizado de excelência. E em especial para o meu professor orientador por toda paciência que mesmo com sua rotina agitada, estava à disposição, pronto para me ajudar.

TIPOS DE TRATAMENTOS EM SITUAÇÃO DE AGENESIA DO INCISIVO LATERAL SUPERIOR (ILS)

Letícia Novaes Carvalho¹
Ricardo Pedrosa²

RESUMO

A Agenesia do Incisivo Lateral Superior (ILS) é uma alteração a qual não há formação do germe dentário permanente do mesmo. No seu lugar, pode acontecer de permanecer o incisivo lateral decíduo, erupcionar o canino permanente no espaço, não ter elemento algum ou apresentar uma impactação ocasionando à ausência do dente na cavidade oral. A etiologia é considerada multifatorial, podendo envolver a hereditariedade, sífilis, traumatismo, e fatores externos como exposição exacerbada de raio x. Os tipos de tratamento é o objetivo desse presente estudo, tendo diversas discussões sobre o tratamento ideal, uma vez que depende de fatores tais como: idade, perfil facial e tipo de maloclusão, devendo o tratamento ser multidisciplinar. Os tipos de tratamento se dão, basicamente, de duas maneiras: abrindo ou mantendo o espaço através da Ortodontia para que, posteriormente, seja feito implante ou fechando o espaço também através da Ortodontia e posteriormente reanatomizando.

Palavras-Chave: Agenesia do Incisivo Lateral Superior, Prevalência de Agenesia, Tipos de Tratamento Para Agenesia do Incisivo Lateral Superior.

¹ Discente em Odontologia. Faculdade Soberana. Leticianovaes.c12@gmail.com.

² Orientador. Faculdade Soberana. ricopedrisa@gmail.com.

TYPES OF TREATMENTS IN UPPER LATERAL INCISOR (ULI) AGENESIS SITUATION.

Letícia Novaes Carvalho¹
Ricardo Pedrosa²

ABSTRACT

The Agensis of the Upper Lateral Incisor (ULI) is a change in which there is no formation of the permanent tooth germ of the same. In its place, it may happen that the deciduous lateral incisor remains, the permanent canine erupts in space, does not have any element or presents an impaction causing the absence of the tooth in the oral cavity. The etiology is considered multifactorial, and may involve heredity, syphilis, trauma, and external factors such as exacerbated x-ray exposure. The types of treatment is the objective of this study, having several discussions about the ideal treatment, since it depends on factors such as: age, facial profile and type of malocclusion, and the treatment should be multidisciplinary. The types of treatment are basically given in two ways: opening or maintaining the space through Orthodontics so that, later, an implant is performed or closing the space also through Orthodontics and later reanatomizing.

Keywords: Agensis of the Maxillary Lateral Incisor. Prevalence of Agensis. Types of Treatment for Agensis of the Maxillary Lateral Incisor.

¹ Discente em Odontologia. Faculdade Soberana. Leticianovaes.c12@gmail.com.

² Orientador. Faculdade Soberana. ricopedrisa@gmail.com.

SUMÁRIO

1	<i>INTRODUÇÃO</i>	7
2	<i>REVISÃO DA LITERATURA</i>	7
3	<i>MATERIAIS E MÉTODOS</i>	8
4	<i>DISCUSSÃO</i>	9
5	<i>CONSIDERAÇÕES FINAIS</i>	13
6	<i>BIBLIOGRAFIA</i>	14

1 INTRODUÇÃO

A Agenesia do Incisivo Lateral Superior (ILS) é uma alteração no qual não há formação do germe dentário permanente do mesmo, podendo ser uni ou bilateralmente. No seu lugar, pode acontecer de permanecer o incisivo lateral decíduo ou até mesmo erupcionar o canino permanente no espaço, não ter elemento algum e apresentar uma interrupção devido à ausência do dente. A etiologia é considerada multifatorial, podendo envolver a hereditariedade, sífilis, traumatismo e fatores externos, como a exposição exacerbada de raio x.

É de extrema importância a condução de pacientes que são diagnosticados com Agenesia de um ou mais dentes das arcadas, notoriamente na região anterior da maxila – que acaba afetando ainda mais a estética branca do sorriso e, conseqüentemente – envolve a autoestima do paciente. Além do mais, os dentistas devem ser aptos a diagnosticar e conduzir a situação para a melhoria tanto da estética, quanto da função. Diante disso, este trabalho tem a necessidade de ser discutido entre alunos e profissionais da Odontologia para que, cada vez mais, seja tomada a decisão certa para cada paciente.

O presente estudo teve por objetivo apresentar os tipos de tratamentos para Agenesia do ILS. Como objetivos específicos, buscou-se identificar os tipos de tratamento para Agenesia do ILS, e correlacionar ao tipo de indicação necessária para solucionar a anodontia do incisivo lateral.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A Agenesia do ILS é uma alteração na qual não há formação do germe dentário permanente do mesmo, podendo ser uni ou bilateralmente. No seu lugar, pode acontecer de permanecer o incisivo lateral decíduo ou até mesmo erupcionar o canino permanente no espaço, não ter elemento algum e apresentar uma interrupção devido à ausência do dente. A etiologia é considerada multifatorial, podendo envolver a hereditariedade, sífilis, traumatismo, e fatores externos como exposição exacerbada de raio x.

A agenesia dos ILSs afeta aproximadamente 2,9% da população. Os casos bilaterais são mais comuns do que os unilaterais, e as mulheres têm uma prevalência ligeiramente maior do que os homens. Esta é uma condição que envolve

a região anterior do arco dentário; portanto, preocupa os pacientes e seus familiares, visto que diastemas, caninos posicionados mesialmente e assimetrias dentárias comprometem significativamente a estética facial, principalmente o sorriso (VILELA, 2021).

Desde a década de 1970, devido aos avanços nos materiais odontológicos usados para se unir à estrutura dentária e à osseointegração com implantes dentários, há mais opções terapêuticas disponíveis para abordar o problema da falta de ILSs. Atualmente, existem muitas alternativas, incluindo prótese parcial removível, prótese parcial fixa convencional, prótese parcial fixa em cantilever, prótese adesiva, prótese implantossuportada e fechamento de espaço ortodôntico seguido de recontorno dentário (WRIGHT *et al.*, 2016).

A estética facial e do sorriso, cada vez mais, vem sendo extremamente valorizada, e esse fato importante desperta a procura de tratamentos odontológicos que tragam melhoras na saúde oral e no sorriso. Além do mais, a existência de agenesia pode trazer danos não só da estética branca, mas, como também a função, alinhamento e a lacuna entre os dentes (SILVEIRA; MUCHA, 2016).

Deste modo, é de extrema importância detectar o mais precoce possível a Agenesia do ILS, para assim poder devolver uma estética e função adequada, uma vez que essa alteração pode afetar o paciente através de transtornos no convívio social devido os mesmos estarem em desordem (SALGADO; MESQUITA; AFONSO, 2012).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização desse trabalho exploratório, foi realizada uma revisão da literatura através de pesquisa de artigos nas bases de dados *online* nacionais e internacionais, tais como *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Google Acadêmico*, PUBMED e Portal de Periódicos (CAPES). Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: Agenesia do Incisivo Lateral Superior, Prevalência de Agenesia, Tipos de Tratamento Para Agenesia do Incisivo Lateral Superior. Os artigos precisaram preencher o espaço temporal entre 2006 e 2022, sendo publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, em um total de 24 artigos.

Foram excluídos artigos que não possuam como assunto central o tema deste trabalho, bem com aqueles que foram publicados fora do intervalo temporal e não estejam disponíveis na íntegra.

4 DISCUSSÃO

Vários estudos avaliaram a prevalência de dentes ausentes congenitamente entre diferentes populações de estudo. A prevalência de incisivos laterais superiores ausentes no estudo de Arandi e Mustafa (2018) foi de 1,91%, dentro da faixa de 0,79% a 2,6% relatada por outros estudos. Batool e Ahmed (2016) relataram que 1,6% dos pacientes avaliados em um hospital odontológico em Islamabad, no Paquistão apresentavam incisivos laterais superiores permanentes congênitos ausentes. Mani *et al.* (2014) avaliaram retrospectivamente a prevalência e os padrões de agenesia dentária em um grupo de crianças malaias saudáveis com idades entre doze e dezesseis anos que frequentaram a Clínica Odontológica da *Universiti Sains Malaysia*, relatando a prevalência de incisivos laterais superiores ausentes em 1,7%. Para Karadas *et al.* (2014) a prevalência de incisivos laterais superiores ausentes foi de 2,27%. Hashim e Al-Said (2016), observaram que 2,6% da população do estudo tinha pelo menos um incisivo lateral ausente. Delli *et al.* (2013) relataram que em seu estudo, no período 1997-2011, observaram uma incidência de 1,3% de agenesias de incisivos laterais superiores na população investigada. Kabani *et al.* (2017), em um estudo com crianças na Austrália relataram que a prevalência de agenesia isolada de incisivos laterais superiores foi de 1,15%.

Deste modo, a distribuição de incisivos laterais superiores permanentes perdidos na porcentagem de todos os dentes perdidos também foi relatada como parte de estudos que investigaram a prevalência de hipodontia entre várias populações. Arandi e Mustafa (2018) relataram que o sexo feminino foi mais frequentemente afetado.

No estudo de Delli *et al.* (2013), a agenesia unilateral foi significativamente maior do que os casos bilaterais, o que está de acordo com os resultados obtidos por outros estudos que relatam que a maioria das agenesias dos incisivos laterais superiores ocorre unilateralmente. Arandi e Mustafa (2018) relataram que 66,6% dos casos que apresentavam pelo menos um incisivo lateral ausente eram unilaterais, enquanto 33,3% dos casos eram bilaterais. Coelho *et al.* (2012) e Mani *et al.* (2014) relataram que a agenesia bilateral é mais comum do que unilateral, e às vezes igual na distribuição. Para Batool e Ahmed (2016), observou que havia uma diferença significativa na prevalência de agenesia do ILS do lado esquerdo em relação ao lado direito. Hashim e Al-Said (2016) relatou ser mais comum a agenesia do lado direito

que a agenesia do lado esquerdo.

No estudo de Gómez (2017), observou-se que a forma de tratamento ideal ainda é bastante dividida, tendo em vista que as formas de tratar se dá praticamente de duas formas: abrindo ou mantendo espaço através da Ortodontia para implantar ou fechar o espaço tracionando o canino para o lugar do incisivo lateral superior e o pré-molar para o lugar do canino. Arandi e Mustafa (2017) afirmaram que, nesse caso, esteticamente falando, pode ser feita uma reanatomização dos elementos dentários para que eles fiquem anatomicamente mais próximo da incisivo lateral superior e do canino.

Conforme o estudo de Silveira e Mucha (2016), tem-se que a escolha do tratamento deve levar em consideração a idade do paciente, perfil facial e tipo de mal oclusão. Behr *et al.* (2011), reforçando esta ideia, citam que, independentemente da escolha, o tratamento, a maioria das vezes, deve ser multidisciplinar, no qual pode envolver endodontia, dentística, implantodontia e prótese, levando sempre em consideração que o tratamento deve ser o mais conservador possível

Toledo (2020) constataram que o cirurgião dentista ortodontista, com sua habilidade, deve tracionar o canino para o espaço do incisivo lateral superior para que seja possível posteriormente ser feita a reanatomização desse elemento. Já Al-Moherat *et al.* (2009) explicam que o mesmo processo deve ser feito com o pré molar, que então será tracionado para o lugar do canino e posteriormente tornando-o mais próximo esteticamente do canino.

É entendido quando se fala em relação a classe que é preciso manter o espaço do incisivo lateral superior ortodonticamente e, posteriormente, constituir com prótese em caso de oclusão classe I, neste caso, o fechamento do espaço perde a relação natural previamente construída. Já na classe II, Vilela (2021) observaram que tanto abrir como fechar o espaço é indicado, no caso de classe II mais severa, indica-se o fechamento, uma vez que o canino já tenha migrado ligeiramente para o espaço do incisivo lateral superior. Já na classe III, indica-se manter o espaço ou oferecer o espaço para reabilitar posteriormente com prótese, favorecendo o ajuste final da oclusão.

Durrani *et al.* (2010) averiguaram que o tratamento definitivo pode incluir o fechamento ortodôntico dos espaços dos dentes perdidos seguido de remodelação do canino (substituição do canino) ou a abertura desses espaços e preparação dos

dentes adjacentes para próteses fixas ou removíveis. Pinho (2011) fala que os implantes dentários podem ser uma opção de tratamento mais adequada após a abertura do espaço dos dentes perdidos pela ortodontia, pois não requerem preparo dos dentes adjacentes para próteses fixas ou removíveis.

No estudo de Bassiouny *et al.* (2016), a maioria dos pacientes com má oclusão de Classe III esquelética grave são candidatos à cirurgia ortognática na idade adulta. Três opções de tratamento podem ser propostas para os indivíduos Classe III com incisivos laterais ausentes. Segundo Cozzani *et al.* (2011), a primeira envolveria o fechamento dos espaços deixados pelos dentes congênitos ausentes antes da cirurgia bimaxilar. Essa escolha também exigiria a restauração dos caninos superiores para se assemelharem aos incisivos laterais e os primeiros pré-molares. Além do mais, o estudo de Gomes *et al.* (2010) esclarece que essa opção também incluiria a substituição dos incisivos laterais superiores ausentes por dois implantes dentários. Embora esta solução produza relações molares e caninos de Classe I em ambos os lados. Já a terceira escolha, é o tratamento ortodôntico não cirúrgico, que, segundo Cozzani *et al.* (2011), esta opção envolveria a extração dos primeiros pré-molares inferiores e substituição dos incisivos laterais superiores ausentes por dois implantes dentários. As extrações dos pré-molares e a abertura dos espaços dos incisivos laterais permitiriam a resolução da mordida cruzada anterior e alcançariam um comprometimento oclusal.

Portanto, entende-se que o dentista generalista deve ter uma noção da prevalência de anomalias dentárias na população que atende em consultórios odontológicos. Além disto, o conhecimento do padrão e prevalência da agenesia dentária é importante para o planejamento do tratamento.

Complementando, Turini e Silva (2021) falam que, para que seja possível dar estética com uma nova forma ao dente através da resina composta, se torna, por muitas vezes, a resolução para tratar a má formação, fechamento de diastema, agenesia, no qual traz um parecer estético bastante positivo.

Pinho (2011) ainda ressalta que a decisão de abrir os espaços dos incisivos laterais para próteses ou fechar os espaços por mesialização dos caninos requer um diagnóstico cuidadoso e um planejamento de tratamento multidisciplinar abrangente. Complementando Gomes *et al.* (2010) dizem que o manejo bem-sucedido de caninos maxilares impactados requer uma estreita cooperação de um ortodontista, um cirurgião oral, um radiologista, um periodontista e um protesista.

Como bem mostra Arandi e Mustafa (2017), se realizado de forma adequada e oportuna, um tratamento interdisciplinar pode prevenir o paciente de discrepâncias estéticas e funcionais que possam interferir no desenvolvimento e crescimento adequado, podendo causar desarmonias funcionais, oclusais e estéticas.

No estudo de Almeida *et al.* (2014), um caso de agenesia do incisivo lateral superior foi tratado com sucesso com fechamento de espaço ortodôntico e transformação dos caninos em incisivos laterais. Assim, de acordo com Garib; Peck e Gomes (2009), o tratamento desses pacientes representa um desafio para ortodontistas e especialistas em odontologia estética. No entanto, pode-se pensar que a melhor opção de tratamento para pacientes com agenesia de incisivo lateral superior é, sempre que possível, o fechamento ortodôntico dos espaços.

Com base no estudo de Rosa e Zachrisson (2010), pode-se destacar algumas vantagens desta opção de tratamento, como melhores condições periodontais dos pacientes tratados com fechamento de espaços em relação aos pacientes tratados com manutenção de espaços e reabilitação protética, obtendo excelentes resultados estéticos e funcionais após transformando o canino no incisivo lateral.

Zachrisson; Rosa e Toreskog (2011) apontaram três vantagens do tratamento ortodôntico com fechamento de espaços. Eles descobriram que: os pacientes com fechamento de espaço estavam mais satisfeitos com os resultados do tratamento do que os pacientes que tiveram abertura de espaço para reabilitação protética; não houve diferença entre os dois grupos na prevalência de sinais e sintomas de disfunção da articulação temporomandibular; e pacientes com substituições protéticas tiveram a saúde periodontal prejudicada com acúmulo de placa e gengivite.

Assim, estes autores supracitados concluíram que o fechamento de espaço ortodôntico produz resultados bem aceitos pelos pacientes, não prejudica a função da articulação temporomandibular e favorece a saúde periodontal em comparação com as substituições protéticas.

Lopez *et al.* (2013) mostram que os primeiros pré-molares, por sua vez, receberão braquetes para caninos ocupando uma posição vestibulo-lingual e mesiodistal adequada, pois podem ser intruídos e torcidos para aumentar a margem gengival, semelhante aos caninos. Posteriormente, devem ser transformados em caninos com procedimentos de odontologia estética.

Zachrisson; Rosa e Toreskog (2011) ressaltam que a experiência clínica tem

nos mostrado que um bom resultado clínico depende de vários fatores como conhecimento e habilidades profissionais envolvidas no tratamento, bem como a combinação de técnicas ortodônticas e estéticas, cooperação do paciente e idade. O ortodontista deve movimentar os dentes para mesialmente, caracterizando o canino no incisivo lateral.

Da mesma forma, Rosa e Zachrisson (2010) explicam que as características dos pré-molares devem ser transformadas em um canino, aumentando a intrusão e o torque, para elevar a gengiva, como mencionado anteriormente. O dentista que realiza a reanatomização dos caninos deve estar atento à forma e cor dos dentes. O possível envolvimento de um periodontista pode ser necessário para obter um nível e contorno gengival adequados.

Para Rosa M, Zachrisson (2007), a oclusão de um paciente com agenesia de incisivos laterais tratado ortodonticamente com mesialização dos dentes posteriores é satisfatória do ponto de vista estético e funcional. Estudos de longo prazo avaliaram o estado periodontal e a função oclusal de dois a vinte e cinco anos pós-tratamento, concluindo que não há sobrecarga funcional no pré-molar.

No entanto, Almeida *et al.* (2014) lembram que, em alguns pacientes, devido à discrepância no tamanho dos dentes (Bolton), o caso pode terminar com um pouco de sobressaliência e sobremordida. Em relação à contenção, Hawley costuma ser utilizado para a arcada superior e 3x3 na arcada inferior, para uso contínuo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento para Agenesia do incisivo lateral vai depender da capacidade de cada profissional em solucionar o problema, tendo em vista as diversas linhas de tratamento existentes. A forma de tratamento ideal ainda é bastante dividida, sendo, basicamente, de duas maneiras: fechando ou mantendo o espaço. Quando a proposta é fechar o espaço, além de uma estética favorável, autores afirmam condições periodontal mais satisfatória. Para os tratamentos que visam manter ou abrir o espaço, o objetivo é uma posterior reabilitação com implante e/ou prótese, o que, para muitos autores, representa uma alternativa mais viável por não haver desgastes dos dentes adjacentes.

6 BIBLIOGRAFIA

ABU AFFAN, A; SEROUR, A. Prevalence of hypodontia in permanent dentition in a sample of Sudanese university students. **Int. Arab. J. Dent**; vol. 5, n. 1, 2014.

AL MOHERAT, F. H. et al. Hypodontia in orthodontic patients in Southern Jordan. **Pakistan Oral and Dental Journal**, v. 29, n. 1, p. 45-48, 2009.

ARAUJO, Isabela. ABRANTES, Priscila et al. Reabilitação estética anterior com resina composta: relato de caso. **Revista Ciência Plural**.5(1):89-101. 2019.

ARANDI, NZ; MUSTAFA, S. Maxillary lateral incisor agenesis; a retrospective cross-sectional study. **The Saudi Dental Journal**. 30(2):155-160. 2018.

AVILA, Érica. MOLON, Rafael et al. Multidisciplinary approach for the aesthetic treatment of maxillary lateral incisors agenesis: thinking about implants?. **Oral and Maxillofacial Surgery**. Vol. 114 No. 5. P. :e22-e28. 2012.

AL-ANI, A. H; ANTOUN, J. S; THOMSON, W. M; MERRIMAN, T. R; FARELLA, M. Hypodontia: an update on its etiology, classification, and clinical management. **Biomed. Res. Int**; vol. 2, n. 1, 2017.

ALMEIDA, Thaiany Costa. Tratamento ortodôntico de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores. 2014.

ALVES-FERREIRA, M; PINHO, T; SOUSA, A; SEQUEIROS, J; LEMOS, C; ALONSO, I. Identification of genetic risk factors for maxillary lateral incisor agenesis. **J. Dent. Res**; vol. 93, n. 17, 2014.

BASSIOUNY, D. S; AFIFY, A. R; BAESHEN, H. A; BIRKHED, D; ZAWAWI, K. H. Prevalence of maxillary lateral incisor agenesis and associated skeletal characteristics in an orthodontic patient population. **Acta. Odontol. Scand**; vol. 74, n. 7, 2016.

BATOOL, FARWA et al. FREQUENCY OF MISSING MAXILLARY PERMANENT LATERAL INCISORS-A STUDY. **Pakistan Oral & Dental Journal**, v. 36, n. 2, 2016.

GARIB, Daniela Gamba e SHELDON, Peck e GOMES, Simone Carinhena. **Increased occurrence of dental anomalies associated with second-premolar agenesis**. Angle Orthodontist, v. 79, n. 3, p. 436-441, 2009Tradução . . Disponível em: <http://www.angle.org/doi/pdf/10.2319/021308-87.1>.

Garib DG, Alencar BM, Lauris JR, Baccetti T. Agnesis of maxillary lateral incisors and associated dental anomalies. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 137:732. 2010.

GÓMEZ, J. Alternativas Estéticas frente a una agenesia de incisivo lateral como parte de una rehabilitación oral integral. **Revista Odontología**; vol. 19, n° 2, 2017.

PINI, N; MARCHI, L. Analysis of width/height ratio and gingival zenith in patients with bilateral agenesis of maxillary lateral incisor. **Dental Press Journal of Orthodontics**; VOL. 17, n. 5, 2012.

Pinho T. Maxillary Lateral Incisor Agenesis (MLIA). In: Naretto, S. (Ed). Principles in Contemporary Orthodontics. Rijeka, Croatia, InTech Europe, pp.271-308, 2011.

PONOMAVENCO, Jessica Zanella et al. Tratamento ortodôntico para agenesia unilateral de incisivo lateral superior.

ROSA, M; ZACHRISSON, B. Integrating space closure and esthetic dentistry in patients with missing lateral incisors. **Journal_of_clinical_orthodontics; JCO** 41(9):563-73, 2007.

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**; vol. 53, n. 1, 2012.

SILVEIRA, G. S; MUCHA, J. N. Agenesis of Maxillary Lateral Incisors: Treatment Involves Much More Than Just Canine Guidance. **The open dentistry jornal**; vol. 10, n. 1, 2016.

TOLEDO, A. Tratamiento ortodôntico de agenesia bilateral de incisivos laterales superiores mediante mecánica de cierre de espacios: autoevaluación de satisfacción estética. **J. Multidiscipl Dent**; vol. 10, n. 2, 2020.

TURINI, N; SILVA, P. Interação perio-prótese-implante para correção de agenesia de incisivos laterais superiores e inferiores e incisivos centrais inferiores: relato de caso. **Revista Mundi Saúde e Biológicas**; vol. 6, n. 1, 2021.

VILELA, L. O. P. Desenvolvimento de protocolos auxiliares para planejamento reabilitador das agenesias de incisivos laterais superiores permanentes. **Brazilian Journal of Development**; vol. 7, n. 9, 2021.

WRIGHT, J; BOSIO, J. A; CHOU, J. C; JIANG, S. S. Maxillary lateral incisor agenesis and its relationship to overall tooth size. **J. Prosthet. Dent**; vol. 115, n. 2, 2016.

ZACHRISSON, B; ROSA, M; TORESKOG, S. Congenitally missing maxillary lateral incisors: canine substitution. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, 2011.