

RETRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTE COM AGENESIA DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR

ORTHODONTIC RETREATMENT IN PATIENT WITH AGENESIS OF MAXILLARY LATERAL INCISOR

PAULO RICARDO FERNANDES¹, RENATA CRISTINA GOBBI OLIVEIRA², JULYANO VIEIRA DA COSTA³

1. Acadêmico do curso de graduação em Odontologia da Faculdade Ingá; 2. Professora Doutora em Ortodontia pela Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) – USP, Mestre em Imaginologia pela Uninversidade São Leopoldo Mandic –Campinas, Docente da disciplina de Ortodontia e Imaginologia da Faculdade Ingá; 3. Professor Mestre em Clínica Integrada pela Uninversidade Estadual de Maringá (UEM)/ Docente da disciplina de Ortodontia e Imaginologia da Faculdade Ingá.

* Rua Silva Jardim, 30 – Centro, Maringá, Paraná, Brazil. CEP: 87013-010: recgo@hotmail.com

Recebido em 13/07/2015. Aceito para publicação em 26/10/2015

RESUMO

O termo agenesia dentária, se refere à ausência congênita de um ou mais dentes no arco dentário, causada geralmente por falha na proliferação e/ou diferenciação da lâmina dental, durante a formação dos dentes. Dessa forma, a agenesia pode causar extremo incômodo aos pacientes que são acometidos por ela, devido à falha estética que ela provoca, principalmente quando envolve dentes anteriores. As principais opções para o tratamento ortodôntico de pacientes que possuem agenesia de incisivos laterais superiores permanentes são: a abertura do espaço do elemento faltante, que será substituído proteticamente, ou, o fechamento do espaço dentário, colocando o canino superior em posição atípica. As indicações, contraindicações, vantagens, desvantagens e limitações sobre cada uma das opções de tratamento são particulares à cada caso clínico. Neste trabalho, abordaremos a descrição de fatores que irão auxiliar o cirurgião dentista a definir a melhor conduta entre abrir ou manter os espaços para futura reabilitação protética, bem como a mecânica ortodôntica empregada para cada caso segundo a literatura, e, ilustraremos um caso clínico de retratamento ortodôntico, com agenesia dentária. Neste caso apresentado, a paciente foi erroneamente submetida a mecânicas ortodônticas equivocadas, obtendo o sucesso apenas quando o caso clínico foi replanejado e reconduzido por um novo profissional, e, serve de alerta para a necessidade de um planejamento seguro e justo à real necessidade do caso.

PALAVRAS-CHAVE: Agenesia dentária, perda de dente, ortodontia corretiva, dentística operatória.

ABSTRACT

The dental agenesia term, refers to congenital absence of one or more teeth in the dental arch, usually caused by a failure in the proliferation and / or differentiation of dental blade during the tooth formation. Thus, agenesia can cause extreme discomfort to patients who are affected by it due to aesthetic flaw

that causes it, especially when it involves anterior teeth. The main options for orthodontic treatment of patients who have agenesia of permanent maxillary laterals are: the opening of the space of the missing element, which is replaced protetically or the lock tooth space, putting the upper canine in an atypical position. The indications, contraindications, advantages, disadvantages and limitations of each of the treatment options are specific to each clinical case.

In this article, we will discuss the description of factors that will help the dentist to determine the best practices among open or maintain the spaces for future prosthetic rehabilitation, as well as the maid orthodontic mechanics for each case according to the literature, and illustrate a case of orthodontic retreatment with tooth agenesia. In our case, the patient was mistakenly submitted the wrong orthodontic mechanics, achieving success only when a case was redesigned and renewed for another professional, and warning serves to the need for a safe

KEYWORDS: Dental agenesia, tooth loss, corrective orthodontics, operative dentistry.

1. INTRODUÇÃO

Agenesia é a ausência de um dente por falta de formação do mesmo. Pode ocorrer por um lapso na proliferação da lâmina dentária¹. É mais comumente em terceiros molares, pré-molares e incisivos laterais sucessivamente. As agenesias dentais permanentes ocorrem entre 2 a 17 % dependendo da população estudada, portanto um grande número de pessoas necessitam de tratamento em relação a este tipo de problema². A agenesia de incisivos laterais superiores tem uma incidência de 1,67 %, sendo muito mais freqüente em mulheres^{3,7}. A falta dos incisivos laterais tanto em maxila como em mandíbula geram um problema de considerações ortodônticas e protéticas. Isso provoca um plano de tratamento desafiador. Também, vale considerar a freqüência e ocorrência da agenesia congênita de dentes sendo uma anomalia dentária de desenvolvimento mais comum no

ser humano. Apesar da forma dental estabelecida para o ser humano ser à presença de trinta e dois dentes na sua dentadura permanente, frequentemente observa-se que muitos indivíduos apresentam falhas no desenvolvimento de um ou mais dentes⁴.

Cerca de 2% da população apresentam ausência congênita de incisivos laterais superiores^{5,8}, e numerosas terapias têm sido propostas para o tratamento ortodôntico de pacientes com agenesias de incisivos laterais, dentre elas está a manutenção dos espaços deixados pela agenesia, e instalação de futuras próteses^{10,12,13}, ou o fechamento dos espaços com reposicionamento do canino no lugar do lateral e posterior procedimento restaurador, transformando canino em laterais^{6,9,14,15}.

Neste trabalho apresentaremos um caso clínico de agenesia de laterais superiores simétrica, tratado com fechamento de espaço, colocando os elementos adjacentes em posições atípicas e posterior reabilitação protética. Vale salientar, que a paciente já havia sido submetida a um tratamento ortodôntico anterior de insucesso, sendo necessária novo planejamento e readequação oclusal da situação apresentada.

2. RELATO DE CASO

Paciente M.C.C, leucoderma, do gênero feminino, 25 anos, compareceu a clínica odontológica da Faculdade Ingá/ UNINGÁ, com aparelho ortodôntico fixo corretivo instalado, e, segundo seu relato na anamnese, estava em tratamento há cerca de 6 anos com um profissional particular. Além disso, a paciente queixava-se da estética de seu sorriso causada pela ausência dos incisivos laterais superiores (12 e 22). Nas fotografias extra bucais iniciais, o paciente apresentava perfil levemente convexo, com o terço inferior da face em equilíbrio e ausência de selamento labial passivo (Figura 1). Nas fotografias intrabuciais iniciais a paciente apresentava os elementos 13 e 23 posicionados atipicamente no lugar dos elementos 12 e 22, relação molar de Classe II bilateral, e relação de Classe II caninos bilaterais com linhas médias inferior desviada para a direita (Figuras 2). A radiografia panorâmica inicial mostrava a ausência dos incisivos laterais superiores (elementos 12 e 22) e dos terceiros molares inferiores (elementos 38 e 48), elementos 18 e 28 em formação intraóssea, além de fratura no elemento 24 devido a cirurgia de tracionamento do 23 mal sucedida (Figura 9). A telerradiografia lateral (Figura 10) demonstrou uma deficiência de relacionamento em maxila e mandíbula (ANB = 5,61 graus), padrão de crescimento horizontal (SN- PI Ocl = / Sn.Go-Me = / FMA=), incisivos superiores protruídos e levemente vestibularizados (1-NA = mm / 1.NA =) incisivos inferiores retruídos e levemente lingualizados (1- NB = / 1.NB =) (Figura 9 e Tabela 1).



Figuras 1. Registros fotográficos extrabuciais iniciais de análise facial do sorriso, repouso e perfil evidenciando ausência de selamento labial passivo e perfil levemente convexo.



Figuras 2. Registros fotográficos intrabuciais iniciais com a paciente em oclusão frontal, lateral esquerda e direita, e oclusais superiores e inferiores, demonstrando aparelho fixo instalado por outro profissional, com várias peças quebradas, bandas soltas e colagem for do eixo da coroa clínica dos dentes.



Figura 3. Radiografias panorâmica e telerradiografias iniciais.

Tabela 1. Valores cefalométricos iniciais do tratamento.

VARIÁVEL CEFALOMÉ-TRICA	Inicial
SNA (graus)	82,22
A-Nperp (mm)	2,74
Co-A (mm)	94,10
SNB(graus)	76,60
P-Nperp(mm)	-3,83
Co-Gn(mm)	120,04
ANB (graus)	5,61
SnGo.Gn (graus)	69,53
SnOclusal (graus)	6,02
FMA (graus)	23,32
1.NA	16,03
1-NA	0,41
1.NB	24,29
1-NB	6,25
IMPA	94,21

Objetivos e alternativas clínicas

No que tange aos tratamentos de pacientes com agenesia de laterais superiores as soluções mais comuns são, a reabertura do espaço do elemento ausente, para sua substituição protética, ou, o fechamento dos espaços colocando caninos em posição atípica.

Neste caso, optamos pelo fechamento do espaço do elemento ausente, posicionando o elemento 13 (canino superior direito) no lugar do elemento 12 ausente, e, posicionando o elemento 24 (primeiro pré-molar superior esquerdo) no lugar do elemento 22, pois, a raiz desse elemento encontrava-se fraturada em seu ápice, impossibilitando o seu tracionamento para o local exato, como demonstra o raio-X panorâmico (Figura 3). Sendo assim, o elemento 23 ficou entre os elementos 24, 25 como demonstra a Figura 2.

Progresso Do Tratamento

O aparelho que estava instalado na boca da paciente foi removido, após a entrega da documentação Ortodôntica inicial. Em sequência, a paciente recebeu a colocação de separadores para a adaptação das bandas superiores e inferiores, com tubos triplos e duplos da marca Abzil lancer, prescrição Roth slot 22x30. Logo após o procedimento de bandagem, a paciente foi submetida a colagem de braquetes superiores e inferiores também da mesma prescrição.

A sequência de fios utilizada foi: 0.012 nitinol, 0.016 nitinol, 0.018 nitinol, e os fios retangulares 17x25, 18x25 e 19x25. Nenhuma dobra foi realizada durante o alinhamento e nivelamento, apenas a colagem em centro de coroa clínica e a sequência de fios. Isso já garantiu um resultado extremamente satisfatório, tendo em vista que a colagem anterior se apresentava extremamente deficiente, e os fios utilizados eram de aço inoxidável.

A paciente extremamente colaboradora, jamais quebrou uma única peça de seu aparelho e utilizou elásticos intermaxilares de linha média por 60 dias incansavelmente. O tratamento foi concluído após 14 meses e 21

dias de tratamento.

Resultados do tratamento

Ao Final de 14 meses e 21 dias o caso da paciente foi finalizado, com alinhamento e nivelamento satisfatórios e o reposicionamento dos elementos 13 e 24 no local dos elementos ausentes pela agenesia. Foi realizada uma reanatomização desses elementos com resina composta, de maneira provisória, até que a paciente pudesse substituir essas restaurações por coroa de porcelana.

É evidente o torque lingual de raiz no elemento 24, comprometendo em parte a estética do sorriso frontal da paciente, mas, essa era uma limitação causada pela fratura durante o tracionamento deste elemento pelo primeiro profissional.



Figura 4. Registros fotográficos demonstrando o aspecto extrabucal da paciente pós-tratamento.



Figura 5. Registros fotográficos intrabucais da paciente pós-tratamento, demonstrando excelente alinhamento e nivelamento e reanatomização dos elementos 13 e 24, que foram reposicionados no local dos incisivos laterais superiores ausentes.





Figuras 6. Radiografias panorâmica e telerradiografias finais/pós-tratamento

3. CONCLUSÕES

Após revisão de literatura, e relato deste caso clínico, podemos concluir que a Agenesia de laterais superiores é um dos fatores congênitos que mais pode comprometer a estética do sorriso de um paciente ortodôntico, e, que tratamentos malconduzidos, como o ilustrado neste artigo podem piorar ainda mais esse quadro. Neste caso apresentado, foi possível reverter o quadro e proporcionar uma boa situação oclusal para a paciente, mas isso nem sempre será possível.

Dessa forma, concluímos que a boa finalização do caso, sugere interdisciplinaridade, planejamento minucioso e conduta clínica firme, sempre priorizando o paciente.

REFERÊNCIAS

- [1]. Rev. Clín. Orton. Dental Press, Maringá, v. 5, n. 4 - ago./set. 2006.
- [2]. Dinato JC, Polido WD. Implantes osseointegrados: cirurgia e prótese. Artes Médicas. 2001
- [3]. Antoniazzi MCC, *et al.* Estudo da prevalência de anodontia de incisivos laterais e segundos pré-molares em leucodermas brasileiros, pelo método radiográfico. Rev Odontol UNESP. 1999; 28(1):177-85.
- [4]. Estacia A, Souza MMG. Agenesia bilateral de incisivos laterais superiores - relato de caso clínico. J Bras Orton Ortop Facial. 2000.; 5(25):21-8.
- [5]. Almeida RR, Almeida-Pedrin RR, Almeida MR, Insabralde CMB. Orthodontic Treatment in Patients with Congenital Absence of Maxillary Lateral Incisors – Orthodontic and Restorative Combination. J Bras Orton Ortop Facial, Curitiba. 2002; 7(40):280-90.
- [6]. Almeida RR, Almeida-Pedrin RR, Almeida MR, Insabralde CMB. Orthodontic Treatment in Patients with Congenital Absence of Maxillary Lateral Incisors – Orthodontic and Restorative Combination. J Bras Orton Ortop Facial, Curitiba. 2002; 7(40):280-90.
- [7]. TRISTÃO, M. C. *et al.* Avaliação radiográfica da ocorrência de agenesia de dentes permanentes. R. APCD, p.337-341, 2003.
- [8]. Cobourne MT. Familial human hypodontia – is it all in the genes?. Br Dent J. 2007; 203:203-8.
- [9]. Tanaka O, *et al.* Na ausência congênita de incisivos laterais superiores: fechar ou recuperar o espaço? Rev Clin Orton Dental Press; Maringá. 2003; 2(1):27-35.
- [10]. Suguino R, Furquim LZ. Uma abordagem estética e funcional do tratamento ortodôntico em pacientes com agenesias de incisivos laterais superiores. Rev Dent. Press Orton. Ortopedi. Facial; Maringá. 2003; 8(6):119-57.
- [11]. Rosa M, Zacharisson BU. Integração da ortodontia (Fechamento de Espaço) e da odontologia estética no tratamento de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores. R Clin Orton Dental Press. 2002; 1(1):41-55.
- [12]. Garnett MJ, Wassell RW, Jepson NJ, Nohl FS. Survival of resin-bonded bridge work provided for post-orthodontic hipodontia patients with missing maxillary lateral incisors. Br Dent J. 2006; 201:527-34.
- [13]. Pinho T, Maciel P, Pollmann C. Developmental disturbances associated with agenesis of the permanent maxillary lateral incisor. Br Dent J. 2009; 207:pE25.
- [14]. Pereira SRA, *et al.* Fechamento ortodôntico de espaços na agenesia de incisivos laterais superiores: relato de caso e revisão de literatura. Rev. Paul. Odontol; São Paulo. 2005; 27(1):28-30.
- [15]. Lopes LNF. Agenesia de incisivos laterais superiores: relato de caso clínico. Rev Clin Orton Dental Press; Maringá. 2003; 1(6):61-67.