

Eugénie Vales Carneiro, estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: **"Agnesia dos Incisivos Laterais Superiores, Abertura anterior ou posterior?"**.

Confirmando que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciados ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

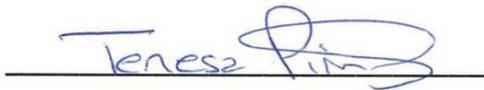
Orientador: Prof. Doutora Teresa Pinho

DECLARAÇÃO

Eu, **Teresa Maria da Costa Pinho**, com a categoria profissional de Professora Auxiliar com nomeação definitiva do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado "**Agnesia dos Incisivos Laterais Superiores, Abertura anterior ou posterior?**", da Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, **Eugénie Vales Carneiro**, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao Júri para Admissão a provas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 26 de Junho de 2017.

O Orientador



Teresa Maria da Costa Pinho

Agradecimentos

Aos meus pais, embora longe estiveram sempre presentes, por toda a motivação, apoio, educação e carinho que me deram, pelo esforço e dedicação, por estarem sempre ao meu lado em todos os momentos e por tornarem tudo mais fácil.

Ao meu namorado, por todo o apoio, carinho, paciência e motivação.

À minha orientadora, Professora Doutora Teresa Pinho, por toda a disponibilidade e ajuda na realização deste trabalho.

À minha binómia, Catarina, pela amizade, motivação, paciência e por ser a minha companheira de todas as horas.

Às minha amigas e colegas de curso, Marta, Rosana, Rita, Joana e Rafaela por me acompanharem nesta jornada, pela compreensão, pela amizade e pela presença constante durante toda esta etapa.

A todos os professores pelos seus ensinamentos e conhecimentos transmitidos, sem eles nada disto seria possível.

A todos, um muito obrigado!

Resumo

A agnesia dos incisivos laterais superiores (AILS) é uma condição que afeta a estética e a função em pacientes jovens, com uma incidência de 1,3% na população portuguesa, sendo considerada das anomalias mais comuns. Como a estética e o sorriso são fatores cada vez mais relevantes, a AILS torna-se um desafio crescente para os médicos dentistas e por isso deve ser priorizada uma abordagem multidisciplinar. As opções de tratamento incluem a ausência de tratamento, abertura de espaço com posterior reabilitação protética ou fecho de espaço com reanatomização do canino. Atualmente, existe alguma controvérsia quanto ao tratamento mais adequado. Este estudo de 2 casos clínicos refere-se à opção de tratamento de abertura de espaço para posterior reabilitação, sendo que num caso a abertura foi no local da agnesia e no outro foi efetuada a mesialização do canino e primeiro pré-molar, optando-se pela abertura do espaço entre os pré-molares, destacando fatores relevantes que devem ser considerados na elaboração do plano de tratamento.

Palavras-chave: anomalias dentárias, agnesia dentária, hipodontia, incisivo lateral superior, ortodontia corretiva, mesialização, abertura de espaço, fecho de espaço, reanatomização do canino.

Abstract

Agenesis of the upper lateral incisors is a condition that affects aesthetics and function in young patients, with an incidence of 1.3% in the Portuguese population is considered one of the most common anomalies. As aesthetics and smile are increasingly important factors, the MLIA becomes a growing challenge for dentists and therefore a multidisciplinary approach should be prioritized. The treatment options include the absence of treatment, opening of space with posterior prosthetic rehabilitation or closure of space with camouflaging of the canine. Currently, there is some controversy regarding the most appropriate treatment. This study of two clinical cases refers to the treatment option of opening space for posterior rehabilitation, in one case the opening was in the agenesis area and in the other was performed the mesialization of the canine and first premolar, opting for the opening of space between the premolars, highlighting relevant factors that should be considered in the preparation of the treatment plan.

Key-words: dental anomalies, dental agenesis, hypodontia, upper lateral incisor, corrective orthodontics, mesialization, space opening, space closure, canine re-anatomization.

Índice Geral

Capítulo I

1-Introdução.....	1
2-Objetivos.....	3
3-Metodologia.....	3
3.1 Caso 1.....	4
3.2 Caso 2.....	7
4-Discussão.....	10
5-Conclusão.....	14
6-Referências Bibliográficas.....	15
7-Anexos.....	19
7.1 Anexo 1.....	19
7.2 Anexo 2.....	20

Capítulo II – Relatório dos Estágios

1-Introdução.....	21
1.1 Estágio em Clínica Geral Dentária:.....	21
1.2 Estágio em Clínica Hospitalar:.....	22
1.3 Estágio em Saúde Oral Comunitária:.....	22
2-Conclusão.....	23

Índice abreviaturas e siglas

AILS Agnesia de Incisivos Laterais Superiores

ILS Incisivos Laterais Superiores

TO Tratamento Ortodôntico

Índice de tabelas

Tabela 1- Levantamento Bibliográfico.....19

Tabela 2- Atos Clínicos de ECGD.....21

Tabela 3- Atos clínicos de ECH.....22

Índice de figuras

Figura 1: caso 1- Paciente com agnesia bilateral dos incisivos laterais superiores antes do TO.....5

Figura 2: caso 1- Após TO de abertura de espaço na zona dos incisivos laterais superiores.....6

Figura 3: caso 1- Após reabilitação com pontes adesivas tipo Maryland.....6

Figura 4: caso 2- Paciente com AILS antes do tratamento.....8

Figura 5: caso 2-Durante o TO de fecho de espaço anterior e abertura de espaço na zona dos pré-molares.....9

Figura 6: caso 2-Durante o TO com fecho de espaço anterior e um maior espaçamento visível entre os pré-molares.....9

Figura 7: Opções de tratamento para agnesia de incisivos laterais superiores e suas indicações.....20

Capítulo I

1-Introdução

As agenesias dentárias são anomalias que ocorrem com alguma frequência na dentição definitiva. Considera-se estar na presença de uma sempre que, pelo menos, um dente, após a realização de uma radiografia e história clínica pormenorizada para despiste de extração dentária, se encontre ausente⁽¹⁻³⁾. O exame radiográfico panorâmico é o mais utilizado e imprescindível na elaboração do diagnóstico para comprovar a ausência do incisivo lateral em questão⁽⁴⁾. A hipodontia é uma anomalia de desenvolvimento caracterizada pela ausência de um a seis dentes excluindo os terceiros molares e pode apresentar-se com diferentes graus de gravidade⁽⁵⁻⁷⁾. A oligodontia (ausência congênita de mais de 6 dentes) pode estar associada a uma síndrome genética, sendo a hipodontia frequentemente associada a um fenómeno isolado⁽¹⁾. A sua etiologia é ainda desconhecida, embora várias teorias tenham sido discutidas, nenhuma é capaz de explicar todos os conceitos^(5,8).

A agenesia do incisivo lateral superior (AILS) é a condição congénita de dentes permanentes mais comum na região maxilar anterior (zona estética), representando aproximadamente 20% de todas as anomalias dentárias^(4,9-11). Afeta aproximadamente 2 % da população⁽¹²⁾ e, na população portuguesa está estimada uma percentagem de 1.3%⁽¹³⁾. As diferenças na prevalência em relação ao sexo é de 3:2, sendo a agenesia ligeiramente mais frequente no sexo feminino que no masculino^(1,4,9,11,14). Tem ainda uma maior prevalência na dentição permanente⁽⁵⁾ e são mais frequentemente relatados casos bilaterais que unilaterais^(4,11,14-16).

Pacientes com AILS são frequentemente confrontados com problemas estéticos e funcionais em idade precoce, uma vez que a agenesia influencia negativamente a simetria e estética do sorriso. Para além disso, quebra o equilíbrio oclusal causando assim um impacto negativo no paciente^(11,17-20). A ausência de qualquer dente pode causar dificuldades de tratamento, mas a AILS apresenta um conjunto de desafios restauradores, devido à localização na zona estética, sendo essencial que a altura do osso e da papila, a cor do

esmalte e a forma correspondam aos dentes circundantes⁽²¹⁾. Assim, qualquer que seja a opção de tratamento, a multidisciplinariedade deve ser priorizada para a obtenção de resultados funcionais, esteticamente e periodontalmente aceitáveis, e que permaneçam estáveis a longo prazo^(12,19,22).

Diastemas, inclinação, retenção de dentes decíduos e desvio da linha média podem ser alterações visíveis nestes pacientes se não forem tratados⁽²³⁾. Existem várias opções de tratamento para a ausência de incisivos laterais, estas podem variar de nenhum tratamento e aceitar o espaço, fecho ortodôntico do espaço ou abertura com conseqüente reabilitação com pontes tipo Maryland, implantes osteointegrados, próteses parciais removíveis e autotransplante dos pré-molares em desenvolvimento^(1,6,7,24-26). Embora cada um destes métodos seja uma opção de tratamento viável, a inserção de implantes na abertura e o fecho do espaço são os mais populares entre os médicos dentistas^(25,26). Ainda assim, devem ser tidos em conta alguns fatores para a escolha do tratamento adequado como, idade, atitude e expectativas do paciente, tipo e grau de má oclusão no plano sagital, grau de protrusão dos incisivos, padrão facial e esquelético, comprimento da arcada, presença ou ausência de apinhamentos, gravidade da hipodontia, volume ósseo e inclinações dentárias^(7,9,10,14,20,27).

Nos casos em que a oclusão e a estética do canino na posição do incisivo lateral são aceitáveis, o fecho ortodôntico do espaço com mesialização do canino proporciona um resultado satisfatório a longo prazo, quer a nível funcional como estético^(1,28). Além disso, o desenvolvimento de novas técnicas na reanatomização dos dentes, posicionamento e tratamento restaurador, como branqueamento individual de dentes, facetas de porcelana e resina híbrida possibilitam a obtenção de tratamentos de qualidade quando combinados o fecho de espaço e a dentisteria estética⁽²⁸⁾.

A substituição por implante é igualmente considerada uma solução viável, tendo em conta a possibilidade de obtenção de uma oclusão ideal, a manutenção do canino na sua posição natural dentro da arcada dentária e a vantagem indiscutível de evitar qualquer dano aos dentes adjacentes^(11,25). Contudo, a colocação de implantes na zona anterior apresenta algumas desvantagens visíveis, como a reabsorção óssea, infraclusão do

implante, retração gengival, recessão da papila interdentária, alterações gengivais como a coloração azul da gengiva e exposição dos pilares^(7,10,11,15,22,24,27). Como forma de evitar tais desvantagens é possível abrir os espaços posteriormente, na região pré-molar, em oposição à abertura anterior⁽²⁹⁾. O fecho de espaço anterior, combinado com a reanatomização do canino e do primeiro pré-molar é uma solução exequível com resultados que podem ser tão bons ou superiores aos obtidos colocando implantes na zona anterior⁽²⁹⁾.

2-Objetivos

Discutir 2 casos clínicos de AILS cuja opção foi abertura do espaço, sendo que num caso a abertura foi no local da agensia e no outro foi efetuada a mesialização do canino e primeiro pré-molar, optando-se pela abertura do espaço entre os pré-molares, destacando fatores relevantes que devem ser considerados na elaboração do plano de tratamento.

3-Metodologia

Para dar resposta aos objetivos que sustentam a realização do presente trabalho, foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos científicos obtidos nas bases de dados PubMed, EBSCOhost, Sciencedirect, assim como no Google Acadêmico, escritos em português ou inglês. A pesquisa foi efetuada entre os meses de Outubro de 2016 e Maio de 2017. Devido à grande variabilidade de informação existente acerca deste tema, tornou-se necessário utilizar critérios de inclusão e exclusão durante a pesquisa. Os resultados do levantamento de artigos da pesquisa efetuada estão descritos na tabela 1, anexo 1.

Critérios de inclusão:

- Artigos publicados no período de tempo de 2005 a 2017;
- Artigos escritos em inglês e português;
- Artigos com o texto completo;
- Artigos nos quais estão descritos estudos realizados pelos próprios autores;
- Artigos que abordassem a etiologia da AILS;
- Artigos que abordassem a prevalência da AILS
- Artigos que abordassem tratamentos para a AILS.

Critérios de exclusão:

- Artigos impossíveis de efetuar download;
- Artigos que não estavam compreendidos entre 2005 e 2017;
- Artigos que através do resumo/título, não demonstravam utilidade para este trabalho.

Tipo de estudo- Estudo de casos

Todos os tratamentos e fotografias associadas foram realizados pela Prof. Doutora Teresa Pinho no âmbito da sua clínica privada.

A divulgação de imagens foi permitida pelos pais/responsáveis legais das pacientes, dado aquando da realização do tratamento ortodôntico, através de um consentimento informado.

3.1 Caso 1 (RR)

Diagnóstico: Paciente do sexo feminino, 13 anos, com ALS bilateral. Apresentava um sorriso baixo (tendo em conta a idade), lábios competentes, perfil convexo, Classe I molar direita e esquerda, Classe II esquelética e alveolar, biótipo braquifacial, hipodivergente (biótipo facial braquifacial severo) com diastema interincisivo superior, ângulo interincisal e overbite aumentados (mordida profunda), overjet normal, apinhamento ântero-inferior, linha média dentária superior desviada para a esquerda 2 mm em relação à linha média facial, incisivos superiores retro-inclinados e caninos a erupcionarem mesializados no lugar dos ILS.

Tratamento: TO com braquetes autoligados para abertura do espaço bilateral no local da ALS para posterior reabilitação com ponte adesiva enquanto não atinge a idade ideal para colocação dos implantes.

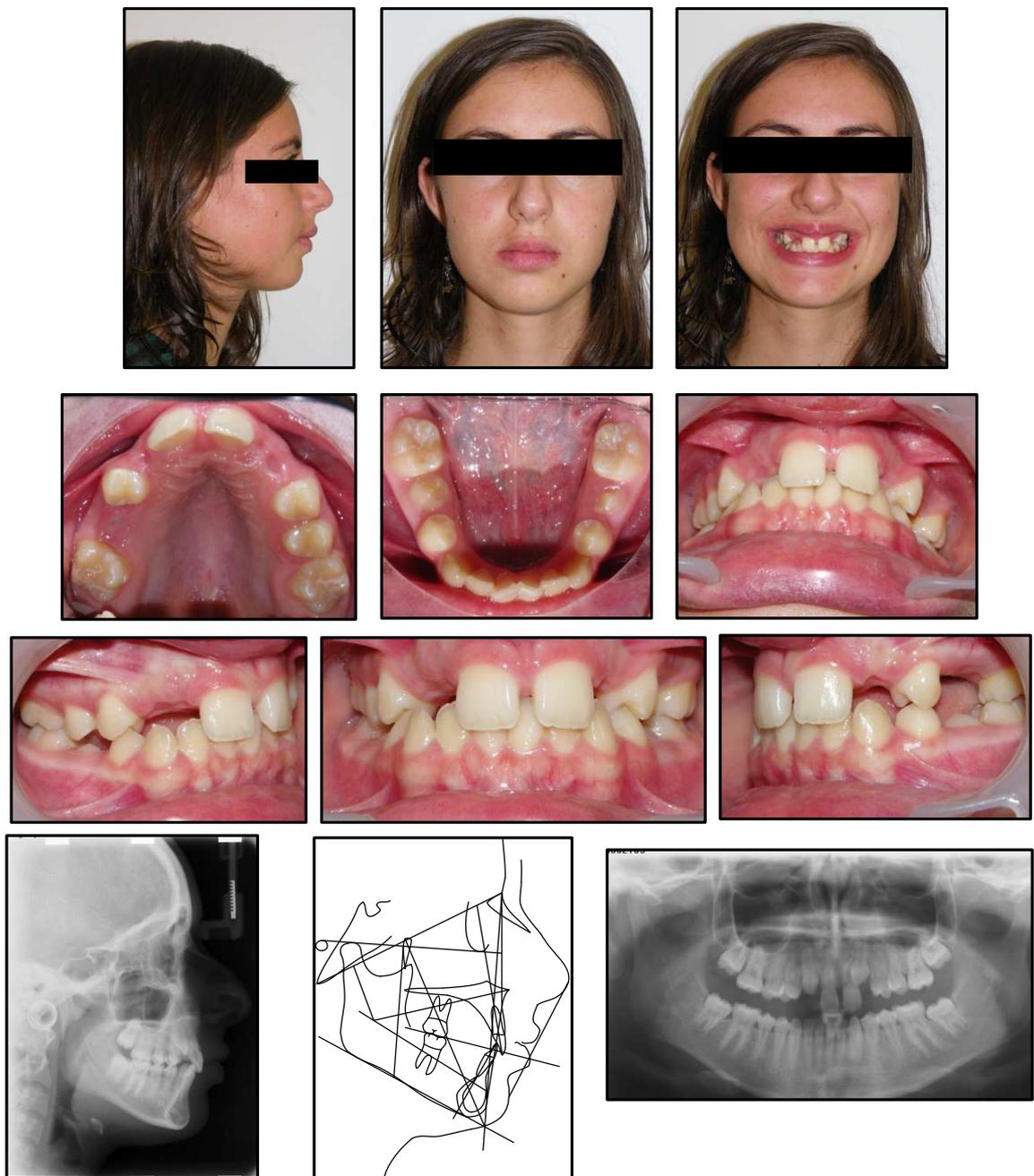


Figura 1: caso 1-Paciente com agnesia bilateral dos ILS antes do TO.

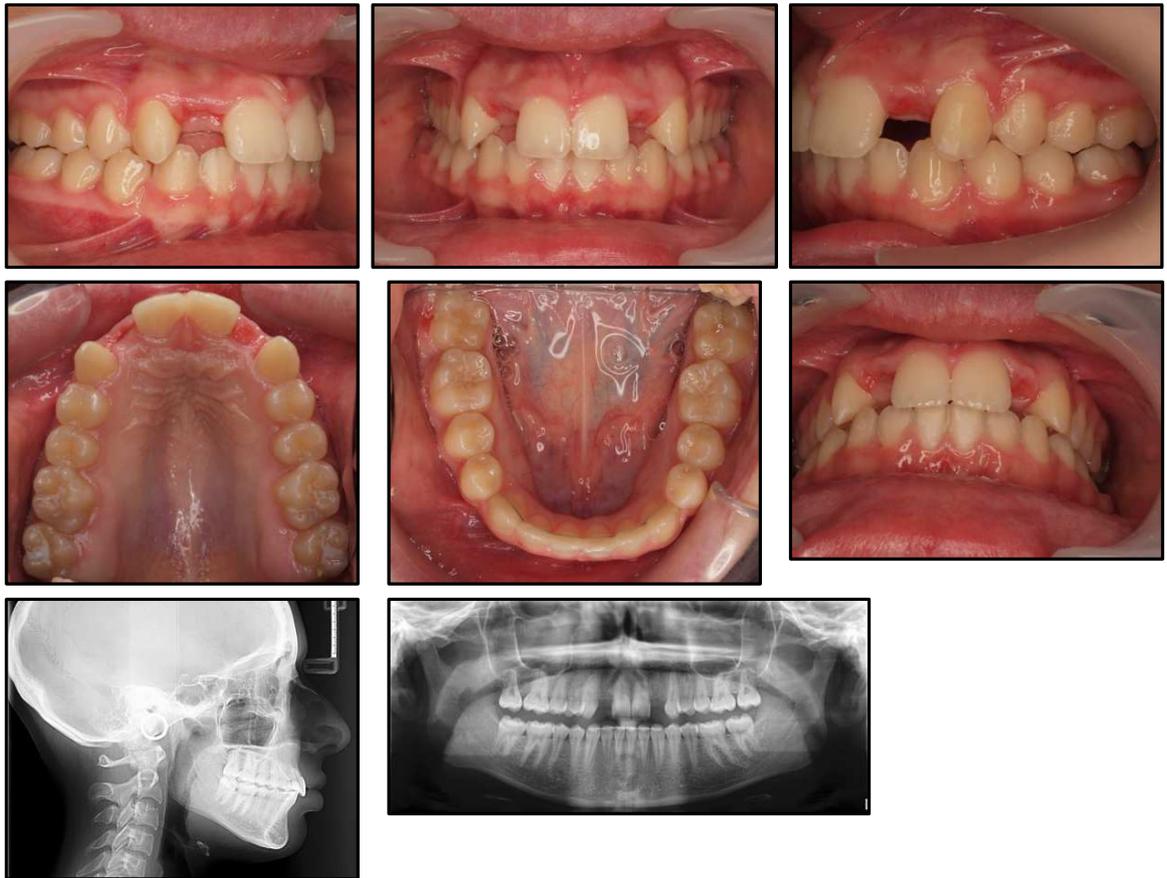


Figura 2: caso 1-Após T0 de abertura de espaço na zona dos ILS.



Figura 3: caso 1-Após reabilitação com pontes adesivas tipo Maryland.

3.2 Caso 2 (BF)

Diagnóstico: Paciente do sexo feminino 14 anos com ALS bilateral. Apresentava um sorriso baixo (tendo em conta a idade), lábios competentes, perfil reto, Classe I Molar direita e esquerda, Classe III esquelética e alveolar, overjet e overbite normais, ângulo interincisal normal, diastema interincisivo superior, biótipo braquifacial severo, linha média dentária superior desviada 2 mm para a direita em relação à linha média facial, DDM inferior ligeiramente negativa.

Tratamento: TO com braquetes autoligados com abertura do espaço bilateral, mas num local mais posterior (entre os pré-molares) para posterior reabilitação com implantes e consequente fecho do espaço anterior.

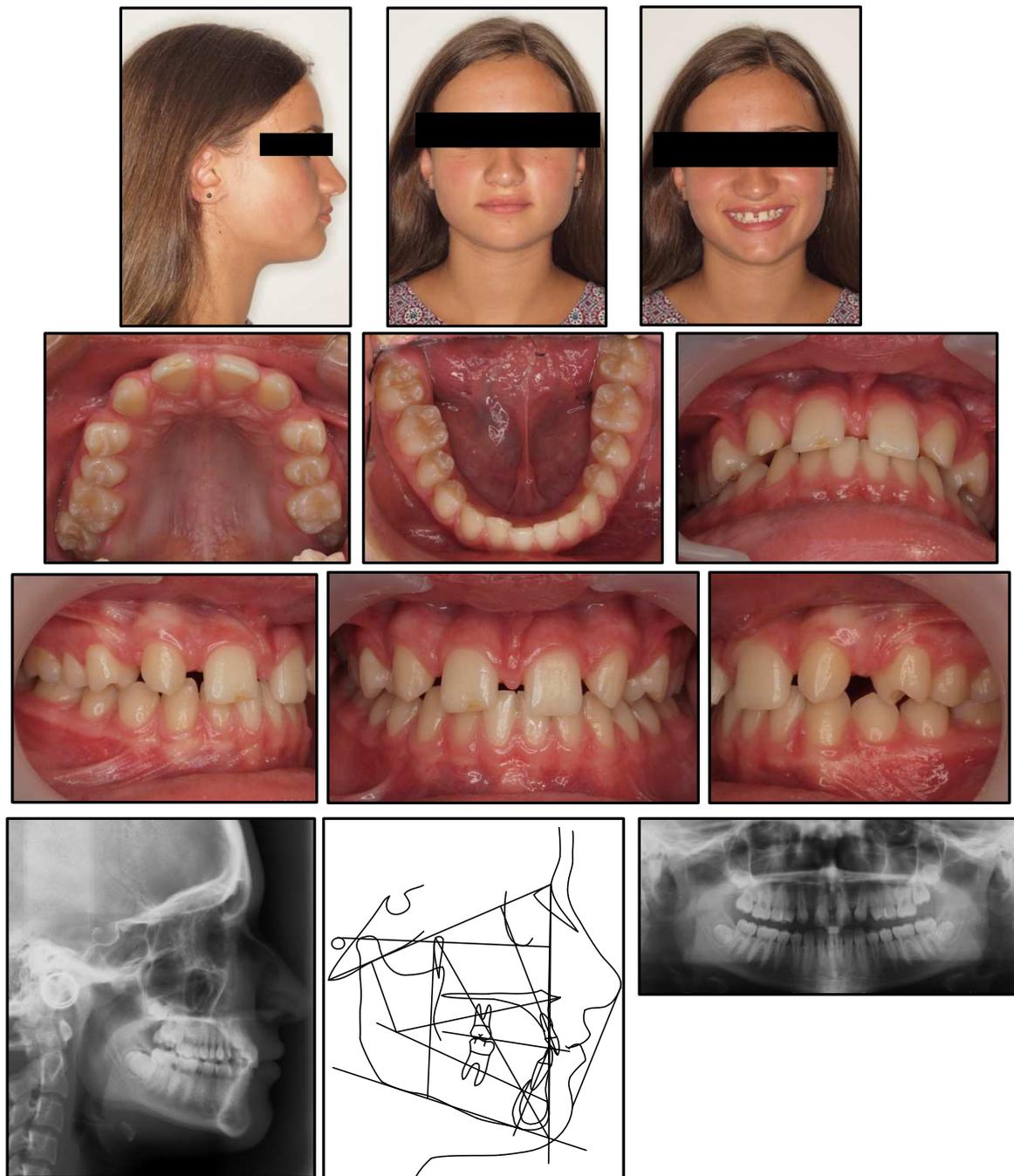


Figura 4: caso 2-Paciente com ALS antes do tratamento.



Figura 5: caso 2-Durante o TO de fecho de espaço anterior e abertura de espaço na zona dos pré-molares.

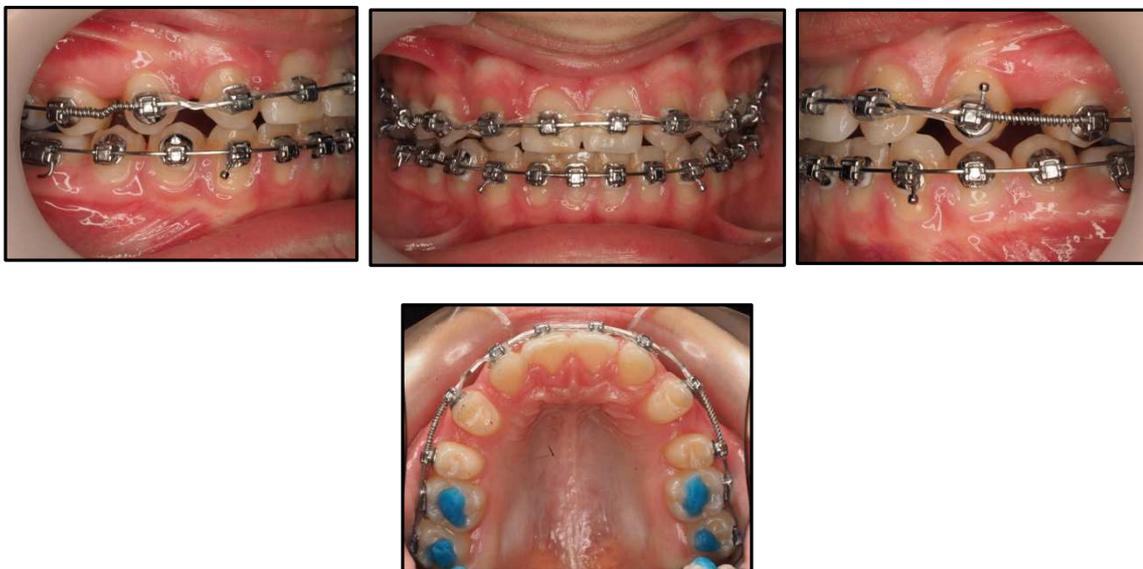


Figura 6: caso 2-Durante o TO com fecho de espaço anterior e um maior espaçamento visível entre os pré-molares.

4-Discussão

Em ambos os casos apresentados, a decisão de abrir espaço foi suportada, tendo em conta, alguns dos fatores que levam à toma desta opção, nomeadamente a idade, o biótipo facial braquifacial, a presença de diastemas interincisivos, apinhamento ântero-inferior e a relação de Classe I molar. Contudo, no caso 1 a opção foi abrir espaço no local da ALLS e no caso 2 foi no sector lateral entre os pré-molares. (Figura 7 pág. 20, anexo 2)

No caso 1 os incisivos estavam retro-inclinados e por isso o tratamento com fecho de espaço poderia levar a um colapso dos lábios, piorando assim a componente da estética facial⁽¹¹⁾. Geralmente, a falta de gérmen dentário suprime o desenvolvimento normal da crista alveolar, o que leva à existência de uma concavidade por vestibular⁽⁷⁾. Neste caso, os caninos apresentavam-se mesializados e desta forma, a erupção do canino na região da ALLS permitiu a formação de osso no local da agenesia, minimizando assim a necessidade de enxertos após a distalização ortodôntica e os problemas associados à colocação de implante após abertura^(3,7,10,30). Por outro lado, permite que o canino fique na sua posição natural dentro da arcada dentária preservando assim a intercuspidação ideal⁽¹¹⁾.

Outro fator relevante é a idade, sendo indicado que o tratamento ortodôntico que envolve a abertura de espaço não deve ser iniciado antes dos 13 anos, de modo a que seja finalizado o mais próximo possível do momento da realização do implante e assim evitar o potencial de atrofia óssea alveolar⁽¹⁹⁾, condição que se verifica em ambos os casos clínicos. No entanto, como o crescimento vertical da maxila excede todas as outras dimensões de crescimento, a colocação do implante deve ser, sempre que possível, adiada até aos 18-19 anos para o sexo feminino e 20-21 para o sexo masculino^(7,11,19). Como no caso clínico 1, o crescimento ósseo ainda não tinha terminado, inviabilizando temporariamente a colocação de implantes, a reabilitação foi realizada com o recurso a pontes Maryland uma vez que se tratava de uma solução terapêutica conservadora, sendo um método adesivo favorável, pouco invasivo e rápido^(1,26).

As pontes de Maryland são uma boa solução provisória, apresentando-se particularmente interessantes nos casos em que o intervalo de tempo de espera até ao fim do crescimento ósseo é grande, para evitar a inflamação gengival inerente à utilização de uma prótese removível, e apresentam uma sobrevida média de 59 meses^(1,10,26).

No caso 2, os caninos apresentavam-se distalizados e, por esse motivo, a mesialização ortodôntica permitia a recuperação do osso no local da agenesia e consequentemente minimizava os problemas associados à posterior colocação de implantes neste local, que apresentava defeito ósseo. A migração mesial do canino ajuda a desenvolver o osso alveolar no local do incisivo lateral congenitamente ausente, pois, o osso em redor do canino irá formar-se na posição do incisivo lateral^(3,7,30).

Quanto à decisão de abrir ou fechar o espaço do incisivo, pode ser fácil em certos casos, mas pode ser difícil noutros, há certas situações em que o fecho de espaço com consequente substituição pelo canino no local da AILS pode ser o tratamento de escolha para este problema, em contrapartida o canino pode estar longe do que é considerado ótimo em termos de morfologia, tom e tamanho⁽⁶⁾. Este facto foi minimizado no caso 2, uma vez que os caninos tinham dimensões/morfologia adequadas para substituírem os ILS. Para além disso, a paciente não queria ter espaços na zona anterior, por motivos estéticos, sendo que o tratamento de abertura de espaço, foi efetuado na zona dos pré-molares.

O fecho de espaço ortodôntico através do canino movimentado mesialmente pode ser realizado mesmo antes do fim do desenvolvimento dentário porque tira proveito da flexibilidade e metabolismo do crescimento ósseo nos jovens. Além disso, é importante que o tratamento termine durante a adolescência, pois isso exerce um impacto positivo na auto-estima individual e aceitação social, sem recurso a uma prótese temporária⁽¹⁵⁾.

Em relação à forma, os incisivos laterais são incisiformes, com dimensões mais pequenas e face plana comparados aos caninos, maiores, pontiagudos e convexos. As diferenças devem ser parcialmente compensadas durante o tratamento ortodôntico, reduzindo a eminência canina com o aumento do torque palatino da raiz e extrusão do dente juntamente com a sua margem gengival^(19,31). Caninos maiores e com uma

convexidade vestibular proeminente deverão ter as suas dimensões ajustadas com desgastes mais significativos predispondo assim a alguma sensibilidade, além disso o esmalte do canino torna-se mais fino e a dentina começa a ver-se pelo esmalte translúcido e, como resultado, o dente parece ainda mais escuro^(10,19,31). A ponta incisal, quando proeminente, deve ser desgastada, tornando-se como referência a posição da borda do incisivo central⁽³¹⁾. Um recorte plano ou ligeiramente cervical deve ser priorizado, propiciando um aspeto mais jovial à composição do sorriso⁽³¹⁾.

Por norma os caninos apresentam uma coloração mais amarelada do que os incisivos, a qual deve ser corrigida durante os procedimentos de reanatomização do dente, dentes mais escuros irão dificultar o ajuste da cor^(10,14,19). A escolha do tratamento restaurador deve pautar-se em alguns fatores que devem estar bem definidos tais como a preservação da vitalidade do dente, ausência ou redução mínima da estrutura dentária, ausência ou invasão mínima da área gengival, expectativa estética do paciente, estimativa de custo e duração do tratamento⁽³¹⁾. No caso 2, a opção de tratamento foi corroborada pelo facto dos caninos apresentarem uma forma e cor favorável ao fecho de espaço, caninos pequenos com menor diâmetro mesiodistal e cúspide pouco pronunciada ajustam-se melhor estética e funcionalmente na posição do incisivo lateral. Desta forma, conseguimos solucionar a falta de osso na zona da agenesia e o problema da estética, não ficando com espaços na zona anterior durante a abertura do espaço.

Apesar de no caso 2 os caninos serem ideais para reanatomização, outros tratamentos restauradores poderiam ser opção, facetas de resina composta poderiam ser aplicadas diretamente na superfície dentária. A ausência de necessidade de preparação dos dentes, o baixo custo para os pacientes comparado com técnicas indiretas e outras restaurações protéticas, reversibilidade do tratamento e o facto de não ser necessário aplicar um sistema de adesivo de cimentação adicional são algumas das principais vantagens desta técnica⁽⁷⁾. Caso as restaurações a resina composta direta não se ajustem às necessidades estéticas, outras restaurações poderiam ser tidas em conta, como as facetas laminadas, que são uma opção restauradora mais duradoura e previsível em relação à textura, cor e brilho^(7,17).

Outro grande desafio, quando o tratamento inclui o fecho de espaço é o ajuste das margens gengivais, na fase do tratamento ortodôntico, a arquitetura gengival deve ser planeada de forma a favorecer o acabamento estético e o ajuste final da oclusão, visando o posicionamento do zênite gengival do canino abaixo dos zênites dos centrais e pré-molares^(10,31). Para este ajuste das margens é necessária, a extrusão dos caninos e intrusão dos pré-molares, a fim de estabelecer a aparência natural dos contornos gengivais^(19,24,32). Quanto ao posicionamento dos pré-molares no local anteriormente ocupado pelo canino, pode resultar em forças oclusais pesadas porque a oclusão protegida pelo canino não é possível, podendo levar à ocorrência de lesões cervicais abfractivas nos pré-molares^(7,11). Mesmo assim, esta substituição é funcionalmente aceitável, priorizando uma desocclusão em grupo e distribuindo assim a carga oclusal entre o maior número possível de dentes posteriores^(11,32). Assim, a abertura do espaço posterior para a colocação do implante naquela região proporciona uma carga axial ideal⁽²⁹⁾. Por fim, o primeiro pré-molar deve também ser reanatomizado, como canino, para uma melhor estética e proporcionar um sorriso harmonioso.

Embora os implantes sejam uma solução viável, mesmo com coroas unitárias em pacientes adultos, podem levar, a longo prazo, à reabsorção óssea, infraocclusão, retração gengival, recessão da papila interdentária, coloração azul da gengiva e exposição dos pilares^(7,11,19). Tem sido ainda relatado que as coroas implanto-suportadas que substituem os incisivos laterais superiores têm mostrado um aumento da inflamação gengival, profundidades de sondagem aumentadas, sangramento à sondagem e acumulação de placa bacteriana quando comparado com dentes naturais contralaterais^(11,25). Assim, quando possível e indicado, o tratamento com fecho de espaço anterior mostra-se vantajoso aos implantes, em relação à saúde periodontal^(1,7), como relatado no caso clínico 2.

Por vezes, mesmo que o implante seja inserido a uma idade adequada, os dentes adjacentes e o osso alveolar circundante podem continuar a desenvolver-se verticalmente e continuar a erupcionar, resultando em infraocclusão do implante, e assim, uma discrepância entre a margem gengival do implante e a margem gengival dos dentes naturais pode aparecer alguns anos após o tratamento, ficando o implante submerso^(7,25), por este motivo no caso clínico 1, o implante será colocado o mais tarde possível, desde que a prótese

adesiva consiga manter a função e a estética. Desta forma, evita-se outro problema inerente à fase de contenção, pois mesmo com condições ideais de espaço no final do TO, podem ocorrer alterações no local da abertura, levando a raiz do incisivo central e do canino a reaproximar-se durante a retenção e impedir a inserção do implante após o sucesso ortodôntico de abertura de espaço⁽⁷⁾. No caso 2, a opção pelo fecho de espaço na zona anterior e abertura na zona posterior foi tomada no sentido de eliminar qualquer possibilidade de defeito ósseo inerente à ALLS e assim eliminar efeitos estéticos negativos a curto e longo prazo, da colocação de implantes.

5-Conclusão

Em casos de agnesia dos incisivos laterais superiores, torna-se evidente após a análise das possibilidades de tratamento, que, qualquer que seja o método utilizado, a multidisciplinariedade deve ser priorizada, interligando os conhecimentos da Ortodontia com os da Implantologia, Prostodontia, Dentisteria, Periodontologia e Oclusão. É importante perceber que cada paciente é único e necessita de um plano de tratamento adequado. Como se verificou em ambos os casos, vários fatores devem ser avaliados para conseguir efetuar um tratamento ideal, sendo que um tratamento não é superior a outro, mas sim ajustam-se melhor às necessidades estéticas e funcionais de cada caso em questão. Embora o tratamento de escolha em ambos os casos, tendo em conta os diversos fatores, fosse a abertura de espaço na zona da agnesia, a limitação devido à estética no caso 2, levou a um tratamento alternativo, fecho de espaço anterior e abertura dos espaços posteriormente, que se demonstrou uma solução viável, com bons resultados eliminando qualquer desvantagem da colocação de implantes na zona anterior.

6-Referências Bibliográficas

1. Salgado H, Mesquita P, Afonso A. Agenesia do incisivo lateral superior - a propósito de um caso clínico. *Rev Port Estomatol Med Dent e Cir Maxilofac.* 2012;53(3):165–9.
2. Pinho T, Maciel P, Pollmann C. Developmental disturbances associated with agenesis of the permanent maxillary lateral incisor. *Br Dent J.* 2009;207(12):E25.
3. Pascoal S, Pinho T. Study of alveolar ridge dimensions before and after orthodontic treatment in maxillary lateral incisor agenesis : A pilot study. *Int Orthod.* 2016;1–15.
4. Vieira C, Paixão M, Maia L, Amaral R, Gandini M. Estágio Atual Sobre o Conhecimento da Agenesia de Incisivos Laterais Superiores Permanentes. *Ortodontia.* 2009;42(2):215–21.
5. Mangano C, Levrini L, Mangano A, Mangano F, MacChi A, Caprioglio A. Esthetic evaluation of implants placed after orthodontic treatment in patients with congenitally missing lateral incisors. *J Esthet Restor Dent.* 2014;26(1):61–71.
6. Rayner WJ, Barber SK, Spencer RJ. The effect of canine characteristics and symmetry on perceived smile attractiveness when canine teeth are substituted for lateral incisors. *J Orthod.* 2015;42(1):22–32.
7. Arhun N, Acar O, Tuncer D, Sahinoglu Z, Ozcirpici AA. Assessing Treatment Options of Congenitally Missing Lateral Incisors: Shall We Create or Eliminate the Space? *J Dent.* 2014;2(2):44–5.
8. Pinho T, Maciel P, Lemos C, Sousa a. Familial aggregation of maxillary lateral incisor agenesis. *J Dent Res.* 2010;89(6):621–5.
9. Pinho T, Lemos C. Dental repercussions of maxillary lateral incisor agenesis. *Eur J Orthod.* 2012;34(6):698–703.
10. Watted N, Borbély P, Watted A, Nidal G, Azzaldeen A, Muhamad A-H. Multidisciplinary approach in the rehabilitation of missing lateral incisors: a new trend in daily practice. *Oral Heal Care.* 2016;1(1):1–8.

11. Pini NIP, Marchi LM De, Pascotto RC. Congenitally missing maxillary lateral incisors: update on the functional and esthetic parameters of patients treated with implants or space closure and teeth recontouring. *Open Dent J.* 2014;8:289–94.
12. Schneider U, Moser L, Fornasetti M, Piattella M, Siciliani G. Esthetic evaluation of implants vs canine substitution in patients with congenitally missing maxillary lateral incisors: Are there any new insights? *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2016;150(3):416–24.
13. Pinho T, Tavares P, Maciel P, Pollmann C. Developmental absence of maxillary lateral incisors in the Portuguese population. *Eur J Orthod.* 2005;27(5):443–9.
14. Almuzian M, McIntyre G. Great Expectations of Patients with Missing Lateral Incisors : When are Space Opening and Space Closure Appropriate ? *SIDO.* 2015;3(3):68–74.
15. Silveira GS, Mucha JN. Agnesis of Maxillary Lateral Incisors: Treatment Involves Much More Than Just Canine Guidance. *Open Dent J.* 2016;10(1):19–27.
16. Gill DS, Barker CS. The multidisciplinary management of hypodontia: a team approach. *Br Dent J.* 2015;218(3):143–9.
17. Sinhori B, Stolf S, Andrada M. Reanatomização Estética de Caninos em Caso de Agnesia de Incisivos Laterais. *Int J Brazilian Dent.* 2016;12(1):58–64.
18. Pini NP, De-Marchi LM, Gribel BF, Pascotto RC. Digital analysis of anterior dental esthetic parameters in patients with bilateral maxillary lateral incisor agnesis. *J Esthet Restor Dent.* 2013;25(3):189–200.
19. Gomes R, Buffara W, Rocha S, Moro A, Moresca R. Agnesia de incisivos laterais superiores : possibilidades terapêuticas. *Rev Clin Ortod Dent Press.* 2011;9(6):26–38.
20. Khiari A, Hadyaoui D, Saâfi J, Harzallah H, Cherif M. Rehabilitation Of Maxillary Lateral Incisor Agnesis By Fixed Prosthodontics. *IOSR J Dent Med Sci Ver II.* 2015;14(3):92–6.
21. Muhamad A-H, Nezar W, Azzaldeen A. Esthetic Management of Congenitally

- Missing Lateral Incisors With Single Tooth Implants: A Case Report. *IOSR J Dent Med Sci.* 2016;15(8):69–75.
22. Antonarakis GS, Prevezanos P, Gavric J, Christou P. Agnesis of maxillary lateral incisor and tooth replacement: cost-effectiveness of different treatment alternatives. *Int J Prosthodont.* 2014;27(3):257–63.
 23. Rosa M, Olimpo A, Fastuca R, Caprioglio A. Perceptions of dental professionals and laypeople to altered dental esthetics in cases with congenitally missing maxillary lateral incisors. *Prog Orthod.* 2013;14(1):34.
 24. Mota A, Pinho T. Esthetic perception of maxillary lateral incisor agnesis treatment by canine mesialization m e. *Int Orthod.* 2015;1–13.
 25. Jamilian A, Perillo L, Rosa M. Missing upper incisors: a retrospective study of orthodontic space closure versus implant. *Prog Orthod.* 2015;16(1):2.
 26. Garnett MJ, Wassell RW, Jepson NJ, Nohl FS. Survival of resin-bonded bridgework provided for post-orthodontic hypodontia patients with missing maxillary lateral incisors. *Br Dent J.* 2006;201(8):527–34.
 27. Silveira GS, de Almeida NV, Pereira DMT, Mattos CT, Mucha JN. Prosthetic replacement vs space closure for maxillary lateral incisor agnesis: A systematic review. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2016;150(2):228–37.
 28. Zachrisson BU, Rosa M, Toreskog S. Congenitally missing maxillary lateral incisors: Canine substitution. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2011;139(4):434–44.
 29. Zachrisson BU. Single implant-supported crowns in the anterior maxilla--potential esthetic long- term (> 5 years) problems. 2006;7(3):306.
 30. De Avila ÉD, De Molon RS, De Assis Mollo F, De Barros LAB, Capelloza Filho L, De Almeida Cardoso M, et al. Multidisciplinary approach for the aesthetic treatment of maxillary lateral incisors agnesis: Thinking about implants? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2012;114(5):e22–8.
 31. RICCI WA, MONTANDON A, PIVETA A, NAGLE M, REIS J. Transformação cosmética de caninos em incisivos laterais : uma abordagem sistemática. *Rev Dent Press Estét.*

2012;9(3):106–15.

32. Rosa M, Lucchi P, Ferrari S, Zachrisson BU, Caprioglio A. Congenitally missing maxillary lateral incisors: Long-term periodontal and functional evaluation after orthodontic space closure with first premolar intrusion and canine extrusion. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 149(3):339–48.

7-Anexos

7.1 Anexo 1

Tabela 1- Levantamento Bibliográfico

Bases de Dados	Palavras-Chave	Nº de Resultados	Artigos Selecionados
ScienceDirect	"Agenesia + Incisivo lateral"	4	1
PubMed	"Absence + Maxillary lateral incisors"	103	5
	"Agenesis + Lateral incisors + Etiology"	229	2
	"Hypodontia + Orthodontic treatment"	370	9
	"Agenesis + Lateral incisors + Orthodontic treatment"	207	4
	"Agenesis + Lateral incisors + Canine"	139	2
	"Implants + Anterior maxilla + Dental esthetic"	222	1
EBSCOhost	"Agenesia + Incisivos laterais superiores"	8	1
	"Reanatomização + Canino + Agnesia + Incisivos laterais"	2	1
	"Agenesis + Lateral Incisors + Rehabilitation"	43	1
Google Académico	"Missing Lateral Incisors + Hypodontia + space opening + space closure"	770	3
	"Agenesia + incisivos laterais superiores + reanatomização"	84	2

7.2 Anexo 2

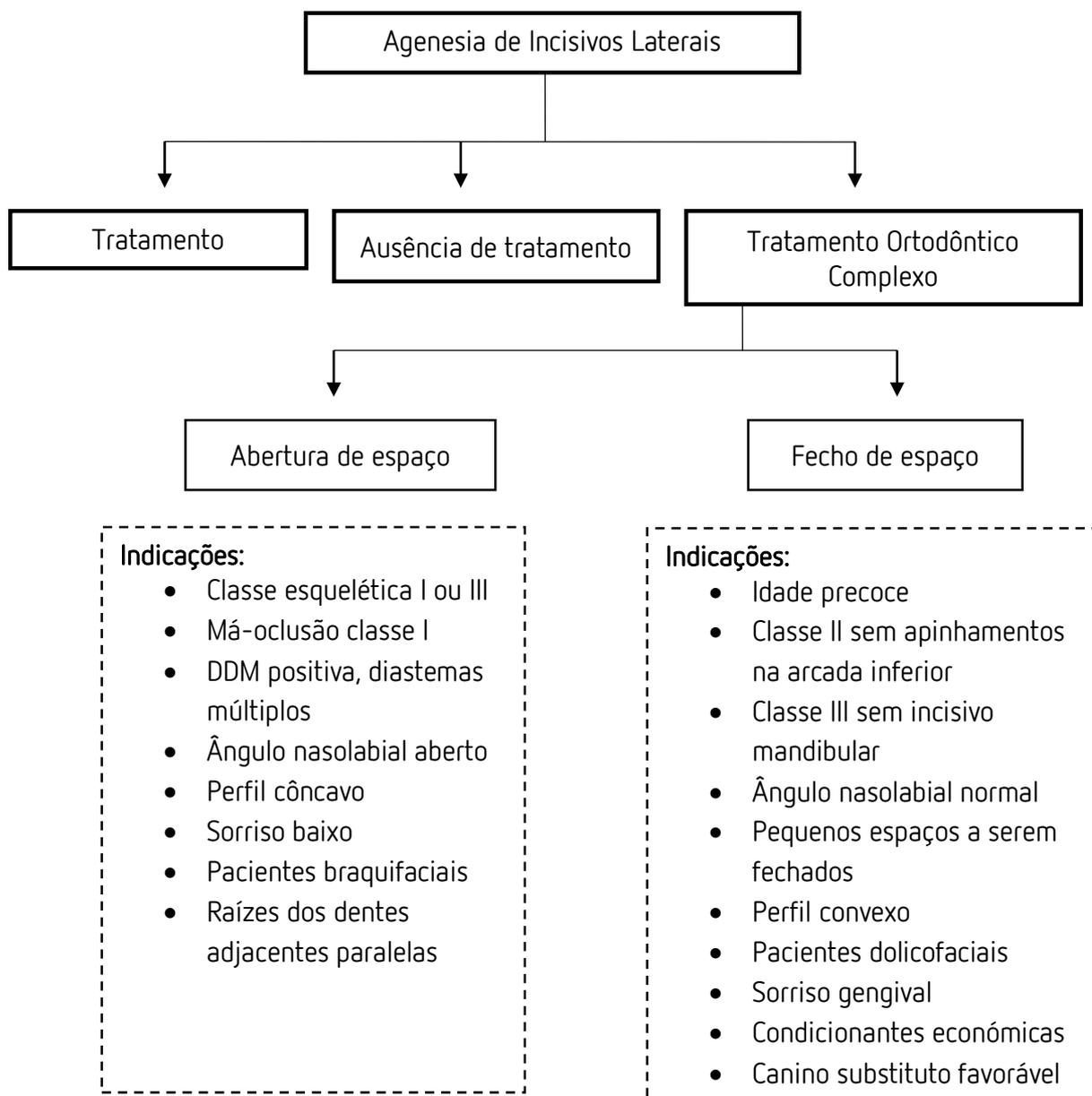


Figura 7: Opções de tratamento para agenesia de incisivos laterais superiores e indicações. (Adaptado de Muhamad A-H, Nezar W, Azzaldeen A. Managing congenitally missing lateral incisors with single tooth implants. Dent Oral Craniofacial Res. 2016;2(4):318–24.)

Capítulo II – Relatório dos Estágios

1-Introdução

O estágio em Medicina Dentária corresponde a uma componente prática, em que os alunos colocam em prática aquilo que aprenderam nos anos anteriores. Deste modo, este estágio supervisionado pelos professores, pretende pôr à prova os conhecimentos do aluno, enriquecer o seu conhecimento, promover o esclarecimento de dúvidas que ainda possam existir e por último preparar o aluno para o futuro. Este estágio é constituído por três componentes: Estágio em Clínica Geral Dentária(ECGD), Estágio em Clínica Hospitalar (ECH), e Estágio em Saúde Oral e Comunitária (ESOC).

1.1 Estágio em Clínica Geral Dentária:

O ECGD, corresponde a um estágio realizado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde, na Clínica Universitária Filinto Baptista. Esta componente prática decorreu todas as quintas-feiras das 19:00h às 24:00h num período de 5 horas semanais com início a 15 de Setembro de 2016 e término a 15 de Junho de 2017, perfazendo um total de 280 horas. O estágio foi supervisionado pela Professora Doutora Filomena Salazar e pela Professora Doutora Cristina Coelho. Os atos clínicos realizados encontram-se descritos na tabela 2.

Estágio em Clínica Geral Dentária	
Consulta de Triagem	2
Consulta Simples	2
Restaurações	5
Tratamentos Endodônticos Radiculares	4
Exodontias	4
Destartarizações	4
Outros	2

Tabela 2: Atos Clínicos do ECGD

1.2 Estágio em Clínica Hospitalar:

O ECH, corresponde a um estágio realizado no Serviço de Estomatologia/Medicina Dentária do centro hospitalar de Tâmega e Sousa, Unidade hospitalar Padre Américo em Penafiel. Esta componente prática decorreu todas as terças-feiras das 9:00h às 12:30h num período de 3h30 semanais com início a 13 de Setembro de 2016 e término a 13 de Junho de 2017, perfazendo um total de 196 horas. O estágio foi supervisionado pelo Mestre Rui Bezerra. Os atos clínicos realizados encontram-se descritos na tabela 3.

Estágio em Clínica Hospitalar	
Consulta de Triagem	1
Consulta Simples	14
Restaurações	39
Tratamentos Endodônticos Radiculares	12
Exodontias	49
Destartarizações	19
Outros	11

Tabela 3: Atos clínicos do ECH

1.3 Estágio em Saúde Oral Comunitária:

O estágio em saúde horal comunitária decorreu todas as quintas-feiras das 9:00h às 12:30h num período de 3h30 semanais, teve início a 15 de Setembro de 2016 e terminou a 15 de Junho de 2017, perfazendo um total de 196 horas. Supervisionado pelo Professor Doutor Paulo Rompante, o estágio dividiu-se em duas fases, uma primeira fase, no período de 15 de Setembro de 2016 até ao dia 26 de janeiro de 2017, que decorreu no Instituto Universitário de Ciências da Saúde, onde foi realizado um plano de atividades, panfletos, apresentações em powerpoint, jogos didáticos, filmes e músicas que foram encontrados para se poder promover a saúde oral em pacientes grávidas, adolescentes, adultos seniores, pacientes com síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA), crianças na faixa etária dos 0-5anos, 6-7anos e 8-9anos. Para as crianças foram realizados vídeos sobre o efeito da cárie nos dentes, um jogo de perguntas, várias atividades didáticas para pintar e resolver,

e um boneco para aprendizagem da escovagem correta. Foi ainda realizado um cronograma com todas as escolas que gentilmente aderiram à nossa atividade, o que nos permitiu organizar as nossas visitas para a promoção da saúde oral.

A segunda fase começou a 2 de Fevereiro de 2017 onde foi realizada a promoção da saúde oral e levantamento de dados. A promoção da saúde oral e o levantamento de dados foram realizados nas seguintes escolas:

- EB Mirante dos Sonhos, no dia 2 de Fevereiro verificou-se as condições, nos dias que se seguem realizaram-se as atividades de promoção de saúde oral e levantamento de dados, 9 de Fevereiro (JI 48 alunos), 16 de Fevereiro (1ºG 24 alunos), 23 de Fevereiro (1ºH 26 alunos), 2 de Março (2ºG 22 alunos), 9 de Março (2ºH 26 alunos), 16 de Março (3ºG 26 alunos), 27 de Abril (3ºH 26 alunos), 4 de Maio (4ºI 26 alunos) e 18 de Maio (4ºJ 26 alunos).
- EB Costa no dia 23 de Março (2ºC 24 alunos) realizaram-se as atividades de promoção de saúde oral e levantamento de dados.
- Jardim de Infância de São Marcos no dia 20 de Abril (100 alunos) realizaram-se as atividades de promoção de saúde oral e levantamento de dados.
- EB Vilela no dia 25 de Maio verificou-se as condições para a realização das atividades para promoção de saúde oral e levantamento de dados na escola.
- EB Baltar no dia 8 de Junho (298 alunos) realizaram-se as atividades de promoção de saúde oral e levantamento de dados.

Durante o período do estágio fomos convidadas a dar uma palestra para os pais dos alunos da pré-escola da EB Mirante dos Sonhos sobre a Saúde Oral e a Alimentação, realizada no dia 21 de Março às 17h.

2-Conclusão

A realização destes estágios, durante todo o ano letivo, permite ao aluno consolidar todos os conhecimentos obtidos e ganhar prática clínica para o mercado de trabalho. O aluno, aprende a lidar com pessoas diferentes em situações igualmente diferentes. Permite, também, ao aluno aumentar o interesse em determinadas áreas e procurar saber mais sobre determinados assuntos que não foram abordados aprofundadamente na parte pré-clínica. Por fim, permite ao aluno crescer tanto a nível pessoal como a nível profissional.