



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

DÉBORA APARECIDA PEREIRA SILVA  
JULIANA OLIVEIRA DE ALMEIDA

**TRATAMENTOS DE AGENESIA DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES:  
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**BARBACENA**

**2023**

DÉBORA APARECIDA PEREIRA SILVA

JULIANA OLIVEIRA DE ALMEIDA

**TRATAMENTOS DE AGENSIA DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES:  
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação Odontologia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Isabela Possas da Fonseca

**BARBACENA**

**2023**

**DÉBORA APARECIDA PEREIRA SILVA**

**JULIANA OLIVEIRA DE ALMEIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação Odontologia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Isabela Possas da Fonseca

**Entregue em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

---

**NOME E ASSINATURA DO ORIENTADOR**

---

**NOME E ASSINATURA DO ALUNO**

---

**NOME E ASSINATURA DO ALUNO**

**BARBACENA**  
**2023**  
**AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradecemos a Deus por iluminar e abençoar nosso caminho até aqui, foram cinco anos difíceis e de muita dedicação. Estamos encerrando mais um ciclo de nossas vidas com a certeza de que teremos uma longa caminhada pela frente com muitas conquistas.

Agradecemos aos nossos pais por acreditarem nos nossos sonhos e não nos abandonarem nos momentos mais difíceis, fazendo o possível para nos verem felizes e realizadas.

A nossas irmãs por estarem sempre ao nosso lado.

Aos amigos pelo companheirismo de sempre, deixando nossos dias mais alegres.

A nossa orientadora Isabela por todo carinho ao longo dessa etapa, mostrando o melhor caminho a seguir.

A todos os professores da Instituição que contribuíram grandemente para o nosso crescimento profissional.

## RESUMO

A agenesia dentária consiste na falta de alguns elementos dentários, sendo considerada a anomalia mais comum nos seres humanos. Na arcada dentária, os incisivos laterais superiores são os terceiros elementos mais acometidos pela condição. As causas dessa anomalia podem ser genéticas ou ambientais. A escolha do tratamento é realizada, conjuntamente, entre especialistas cirurgiões-dentistas podendo, os mesmos, optarem pelo fechamento ou abertura de espaços. O objetivo do presente trabalho é elucidar sobre as características da agenesia de incisivos laterais superiores e apresentar os tratamentos mais utilizados para solução do problema, visando a busca pela correta funcionalidade e melhor estética. Na busca por informações para responder o objetivo do estudo foi utilizado as bases de dados PUBMED, BVC E SCIELO com as palavras chaves agenesia de incisivos laterais superiores, tratamentos, mesialização canina, implante. Os estudos considerados para a presente revisão apresentam as formas de tratamento que constituem em fechamento com substituição canina ou abertura de espaços com substituição de próteses ou implantes.

**Palavras-chave:** Agenesia dentária (D000848); Diagnóstico (Q000175); Tratamento ortodôntico (D061326); Próteses e Implantes (D019736).

## ABSTRATC

Dental agenesis is the absence of some dental elements, being the most common anomaly in humans. In the dental arch, the upper lateral incisors are the third most affected elements by this condition. The causes of this dental anomaly can be genetic or environmental. In treatment, the dentist, along with other specialized professionals, may choose for space closure or opening. The aim of this study is to elucidate the characteristics of agenesis of upper lateral incisors and present the treatments used to solve functionality and aesthetics. In the search for information to address the study's objective, the PUBMED, BVC, and SCIELO databases were used with the keywords agenesis of upper lateral incisors, treatments, canine mesialization, and implants. The studies considered for this narrative review returned treatment options that involve either closure with canine replacement or space opening with the use of prostheses or implants.

**Keywords:** Dental agenesis (D000848); Diagnosis (Q000175); Orthodontic treatment (D061326); Prosthesis and Implants (D019736).

## SUMÁRIO

## 1. INTRODUÇÃO

Agenesia dentária é uma das mais comuns **más formações** em um ser humano (1,2), sua classificação é definida de acordo com o número de dentes ausentes. Sendo assim, a hipodontia é um termo usado para falta de um a cinco dentes, oligodontia é a falta de seis a dez dentes e anadontia constitui a falta de todos os dentes (3).

Observa-se que a ausência dos elementos dentários pode afetar a dentição decídua e a permanente. A presença de um dente decíduo não define necessariamente que o seu correspondente permanente também estará presente. Mas, a hipodontia de um dente decíduo é seguida pela hipodontia do seu sucessor permanente (3).

No que tange à incidência da agenesia, os terceiros molares são os dentes mais afetados pela condição, seguido dos segundos pré-molares inferiores e incisivos laterais superiores (5). Estes possuem uma prevalência de aproximadamente 1,5% a 2% na população geral (2,19). Quando comparadas as etnias, encontra-se na literatura, os caucasianos como sendo os mais afetados pela condição (5,9,13). Quanto ao gênero, a população feminina é mais atingida (6), e a falta bilateral dos incisivos laterais superiores é maior que a falta unilateral (1).

De forma geral, a anomalia afeta a população em sua funcionalidade, diminuindo sua capacidade mastigatória e afetando sua pronúncia trazendo prejuízos à comunicação. Mas, o destaque da ausência de incisivos laterais superiores é a alteração estética que esta promove, interferindo na autoestima do paciente e em suas relações interpessoais (2,7).

A etiologia da agenesia de incisivos laterais superiores apresenta múltiplos fatores, sendo a presença de determinados genes como MSX1, PAX9 e AXIN2, situações de ambientes que alteram a morfogênese dos germes dentários (8), como doenças infecciosas, traumas na região, procedimentos cirúrgicos, extração de dentes decíduos precocemente, drogas, quimioterapia e radioterapia em pacientes jovens ou os dois fatores combinados podem acarretar a ausência dos incisivos laterais superiores (9). Algumas síndromes corroboram para o acometimento da

ausência dos dentes como, por exemplo, a displasia ectodérmica, a síndrome de Down e a fissura lábio palatina (3).

O tratamento da agenesia de incisivos laterais superiores depende de um correto diagnóstico e abordagem multiprofissional abrangendo ortodontistas, protesistas, implantodontistas e periodontistas (10). Para escolha do tratamento deve-se considerar fatores como: idade do paciente, tipo de **má-oclusão**, relação dos dentes anteriores, perfil facial, altura da linha do sorriso, morfologia dos dentes caninos (5). **NÃO CABERIA FOTOS?**

As diversas abordagens de tratamento passam por duas escolhas de tratamento ortodôntico: abertura de espaço para a colocação de próteses ou implantes, ou fechamento do espaço com substituição canina (5).

Mediante ao tema proposto e análise prévia da literatura, a abordagem da ausência de incisivos laterais superiores e os tipos de tratamentos propostos são indispensáveis para promover melhores informações e discussões acerca do assunto. Dessa forma, muitas vezes o tratamento ideal para determinado paciente não será passível de realização devido a intercorrências no curso do tratamento ou condições financeiras adversas do paciente.

O objetivo do presente trabalho é elucidar sobre as características da agenesia de incisivos laterais superiores e apresentar os tratamentos utilizados para melhor solução da funcionalidade e estética.

## **2. METODOLOGIA**

O presente trabalho é uma revisão bibliográfica sobre agenesia de incisivos laterais superiores e seus tratamentos. Como ferramenta de busca para coleta de informações foram utilizadas as bases de dados online PUBMED, BVS e SCIELO, com aplicação do operador booleano AND. Para obtenção dos descritores foram utilizadas de forma isolada e, em conjunto, as palavras chaves: “lateral incisor agenesis”, “maxillary”, “treatment”, “epidemiology”, “orthodontic”, “implant”, “esthetic” e “lateral incisor”.

Como critérios de elegibilidade, foi utilizado filtro de aplicação dos últimos 5 anos (2018-2013), artigos disponíveis em inglês, português e espanhol, elegendo artigos que discursavam sobre a agenesia dos incisivos laterais superiores, características, prevalência, etiologia, diagnóstico e tratamentos. Como critérios de inelegibilidade, foram excluído artigos que não apresentavam informações necessárias para o cumprimento do trabalho ou que não abordassem o tema.

Entre os artigos selecionados encontram-se, revisões de literatura e casos clínicos, estudos ideais para concluir o objetivo do trabalho.

### **3. DESENVOLVIMENTO**

#### **3.1 Definição de agenesia dentária**

O processo de desenvolvimento humano é complexo e diversas vezes não é realizado da maneira ideal, podendo refletir nas estruturas do corpo humano. Uma dessas alterações é conhecida como agenesia dentária, caracterizada pela não formação dos dentes, sejam eles decíduos ou permanentes (4). Nos dentes decíduos a anomalia é rara, enquanto nos permanentes é muito mais comum, porém, se o elemento da dentição primária sofreu de agenesia, o correspondente permanente não existirá.

Sendo considerada uma das anomalias mais comuns na espécie humana, os dentes mais afetados são os terceiros molares, segundos pré-molares mandibulares e incisivos laterais superiores, respectivamente (5).

Os pacientes com essa alteração podem apresentar, além da ausência dentária, outro tipo de má formação, como dentes de forma conóide, inclusões de caninos, ou transposições de outros elementos dentários (14,15).

Uma melhora na qualidade de vida da população tem levado a uma crescente busca pela beleza, na qual tem desempenhado um papel vital na interação social. Um sorriso atraente influencia o desenvolvimento da personalidade, as relações sociais e o sucesso profissional. A ausência dos incisivos laterais maxilares diminui a atratividade do sorriso, sendo assim, os profissionais de odontologia devem fornecer tratamentos de alta qualidade para obter um sorriso equilibrado e simétrico. (13,21)

A necessidade de promover a harmonia e replicar a naturalidade nos mínimos detalhes traz uma maior exigência quanto a uma avaliação completa do paciente observando os lábios, tamanho dos dentes, perfil e alturas gengivais, altura do sorriso e corredor bucal (20). Em virtude disso, os pacientes buscam, cada dia mais, por um sorriso harmonioso a fim de melhorar o comportamento social, a confiança, a qualidade de vida e o desempenho profissional (6,12).

Do outro lado do diapasão, faz-se essencial a observação da importância funcional da anomalia como a defasagem no processo mastigatório, a **má-oclusão** e a pronúncia inarticulada (6).

Terminologias para definir a quantidade da ausência de dentes na arcada são de grande relevância para facilitar a comunicação entre profissionais, sendo a anadontia o termo utilizado para a ausência de todos os dentes, oligodontia a ausência de seis ou mais dentes, hipodontia a falta de um a seis dente (3). A agenesia de incisivos laterais é caracterizada pela falta de um ou dois elementos dentários, ou seja, se qualifica como hipodontia.

### **3.2 Etiologia**

A etiologia da ausência de incisivos laterais superiores é multifatorial (3, 5, 6, 7), podendo estar relacionado com síndromes como displasia ectodérmica, síndrome de Down, e fissura lábio palatina (3,6).

Outro motivo passível, que permite o acometimento da agenesia, são as causas genéticas, normalmente os genes associados e estudados em agenesias são os genes MSX1, PAX9 e AXIN2, e entre eles, o MSX1 é mais frequentemente associado a agenesia de dentes anteriores. Já os fatores ambientais atingem a proliferação de células de broto dentário na lâmina dura e interrompem o desenvolvimento. (8) Isso pode acontecer devido a infecções, traumas, extração de dentes **primários**, procedimentos da maxila, medicamentos, sífilis, raquitismo, radioterapia e quimioterapia em pacientes de pouca idade (6,9,11). Apesar dos fatores estarem bem estabelecidos, as características e detalhes ainda precisam de mais investigação.

### **3.3 Prevalência**

Diversos estudos foram realizados para evidenciar a prevalência da agenesia dentária de incisivos laterais superiores na população. Segundo Polder, a ausência de incisivos laterais superiores é de aproximadamente 1,5% a 2% na população geral (2,19). Já em outros estudos, com outras amostras populacionais, foi encontrado os valores de 1,15% a 2,4% (1,8). Ainda há a diferenciação de número

de dentes afetados, nos quais, casos bilaterais são mais comuns que unilaterais, e está frequentemente associado a microdontia no incisivo lateral superior restante (13).

A ausência congênita dos incisivos laterais superiores atinge mais mulheres do que homens, em uma proporção de 3:2 (1,7). As diferenças étnicas são também um dos fatores que sobressaem na prevalência dependendo da região da coleta de dados. Um estudo feito pelo Departamento de Ortodontia da Universidade do Alabama indicou que a falta dos incisivos laterais superiores foi identificada em 34.4% Caucasianos, 51.4% de Afro-Americanos, 42.9% Asiáticos e 50% de hispânicos (1). Em contrapartida, outros estudos apresentaram dados em que os caucasianos são os mais atingidos pela anomalia (5,9,13).

### 3.4 Diagnóstico

A falta de incisivos laterais anteriores na arcada superior promove problemas estéticos e funcionais como dito anteriormente. Dessa maneira, é necessário um diagnóstico precoce e assertivo a fim de solucionar as complicações que essa anomalia traz ao paciente (4).

Além do exame clínico, o correto diagnóstico é concluído com exames de imagem e uma anamnese criteriosa com o intuito de se observar a característica genética da anomalia. Dentre os exames de imagem encontram-se as radiográficas periapicais, radiografia panorâmica (7) e tomografia computadorizada de feixe cônico (17). Radiografias cefalométricas podem ser necessárias, não para conclusão diagnóstica, mas para analisar as proporções esqueléticas colaborando para obtenção de um melhor prognóstico (9).

A ideia de um diagnóstico precoce, do ponto de vista profissional, é extremamente importante (1,9). Quanto mais cedo é descoberta a falta dos incisivos laterais superiores, mais tempo o profissional possui para fazer um bom planejamento. **Aos 6 anos de idade, radiografias panorâmicas devem ser realizadas para diagnosticar a perda de dentes, no caso da hipodontia de incisivos laterais superiores identifica-se a falta dos dentes citados** (9). Isto posto, o clínico tem condições de agir rapidamente de forma a facilitar as futuras opções de tratamento. Nos casos em que a proposta for o fechamento do espaço com a substituição dos

caninos, é possível extrair os incisivos laterais e caninos decíduos promovendo a mesialização do canino permanente (7). Quando a opção for abrir o espaço, o diagnóstico na infância pode manter o lateral decíduo a fim de assegurar o espaço para uma futura prótese ou implante.

### **3.5 Tratamentos**

Pacientes com agenesia de incisivos laterais possuem características ósseas específicas como hipoplasia e retração maxilar que podem levar a uma predisposição à classe III esquelética (4).

Há aspectos clínicos que também são cruciais para encontrar um melhor prognóstico como o espaço livre no arco superior, atrofia óssea alveolar, tipo de má-oclusão, perfil facial, inclinação dos incisivos, exposição da gengiva, forma do arco, saúde periodontal, idade dos pacientes, apinhamento e morfologia do canino (5). Além dos fatores físicos, a condição socioeconômica do paciente deve ser considerada (10). Nem sempre o tratamento ideal pode ser realizado devido à dificuldade financeira que o paciente apresenta. O desejo do paciente e medo de procedimentos cirúrgicos também pode alterar a escolha do tratamento (20).

Importante salientar que as opções de tratamento são controversas devido a diversos fatores a serem considerados e observados. As principais escolhas são o fechamento ortodôntico com a mesialização do canino ou abertura do espaço para colocação de prótese unitária ou implante. Para auxiliar no planejamento do tratamento, pode ser feito modelos de estudos e fotografias (9). Em ambos, existem vantagens e desvantagens a serem considerados.

Independente do tratamento escolhido, a solução deve ser individualizada e a melhor para o paciente, levando em conta a capacidade do profissional, cooperação e condição financeira do paciente. Ambas as opções exigem uma equipe multidisciplinar. A solução proposta deve promover a funcionalidade que está prejudicada e a estética incômoda, que muitas vezes é o principal motivo de procura.

#### **3.5.1 Fechamento de espaço**

O fechamento dos espaços é preferível para alguns cirurgiões-dentistas por se tratar de uma solução mais conservadora (5). Esse tratamento requer a mesialização do canino para ocupar o espaço e substituir a falta dos incisivos laterais superiores.

O tratamento é feito com aparelho ortodôntico que viabiliza as movimentações dos elementos dentários. O canino substitui o incisivo lateral, já o primeiro pré-molar substitui o canino e assim sucessivamente com os outros elementos. Nesse aspecto, importante a utilização do torque ideal para mesialização dos dentes, caso seja necessário, promoção da extrusão dos caninos e intrusão do primeiro pré-molar. O resultado gera uma anatomia relativamente mais parecida com os dentes correspondentes, principalmente na área do zênite gengival (22).

A anatomia dos caninos difere consideravelmente da anatomia dos incisivos laterais. Os diâmetros médio-distais e cervo-oclusais são maiores, suas superfícies vestibulares são convexas e possuem uma cúspide, e normalmente são mais amarelados que os dentes vizinhos. Na maioria dos casos tratados com fechamento de espaço é necessário remodelar os dentes com desgaste na borda incisal e adição de material restaurador para arredondar os ângulos mesiais e distais. Além de desgaste nas face palatina para evitar interferências oclusais. Nesses casos, a presença de um profissional específico colabora para uma melhor anatomia (5).

Diversos autores afirmam que os pacientes ideais para o tratamento de fechamento do espaço possuem um perfil facial equilibrado, sem apinhamento dos dentes mandibulares (5), com um perfil mais convexo, linha alta do sorriso, arcada inferior mais distal em relação a arcada superior e com um tipo ideal de formato e coloração do canino (9).

As vantagens desse tratamento são a finalização com pouca idade, resultado natural e mais harmônico, finalização permanente, boa aparência gengival (2), sem necessidade de utilização de prótese dentária.

As desvantagens presentes são a possibilidade de abertura nos dentes anteriores, contenção palatina fixa e guia de desoclusão em grupo. Este é passível de discussão por alguns autores que afirmam que desocluir em grupo prejudica a

integridade dos dentes (10). Outros afirmam que é um processo natural da dentição, e não deve ser tratado como vilão (5).

### **3.5.2 Abertura de espaço**

A abertura do espaço consiste na utilização de aparelho ortodôntico a fim de obter o espaço ideal para a colocação de próteses unitárias ou implantes.

Esse tipo de tratamento é indicado a pacientes com intercuspidação normal nos dentes posteriores ou quando há má-oclusão de classe III que requer tratamento ortodôntico compensatório, presença de diastemas na arcada superior, perfil facial mais convexo, mordida profunda e grande discrepância de tamanho e cor entre os dentes caninos e primeiros pré-molares. (14)

As próteses unitárias são uma escolha de tratamento conservador e podem ser soluções temporárias ou definitivas. Temporárias quando a finalização do tratamento é a instalação do implante, e definitivas quando são a escolha final para substituição dos incisivos laterais superiores. Na grande maioria são tratadas como temporárias (16).

A prótese fixa com resina, é normalmente associada a terapias temporárias, com vantagens de nenhuma ou mínima alteração nos dentes adjacentes e sua pressão exercida sobre a gengiva que ajuda na sustentação das papilas que proporciona melhor aparência gengival. As desvantagens passam pela possibilidade de recidiva na rotação canina, comprometimento estético, funcional e não **sobrevivência** ao longo prazo (16). A proposta de próteses definitivas pode ser a solução para a falta de dimensão horizontal após abertura do espaço para a colocação dos implantes. Em casos como esses existem próteses mais resistentes à flexão e fratura, como a de zircônia (15).

As vantagens do tratamento com implante é a diminuição de danos aos dentes **adjacentes ao desgastar as estruturas para obter estética precisa, obter uma mordida adequada** (2).

A abertura do espaço e substituição com implante possui a desvantagem de uma finalização do tratamento tardia, visto que depende do término da maturidade de crescimento, em meninas durante 16 a 17 anos e meninos de 20 a 21 anos. Se

instalado antes pode resultar na infraoclusão do implante e um perfil gengival alterado. Infraoclusão também pode acontecer em pacientes maduros, já que os tecidos duros e moles estão sujeitos a alterações (6,17).

Outra desvantagem é a necessidade mínima de tecido ósseo, segundo estudos, 2mm de espessura óssea vestibular é preciso para conferir suprimento sanguíneo local (18), e conseqüente boa osseointegração. A colocação do implante precisa de uma boa estabilidade primária e sem volume ósseo não se atinge tal fato. E ainda, mesmo que o implante atinja a estabilidade necessária, a ausência de ligamentos periodontais pode prejudicar todo o tratamento (19).

#### **4. DISCUSSÃO**

A agenesia de incisivos laterais superiores é a anomalia dentária que acomete dentes na região estética do sorriso, a falta dos elementos afeta o comportamento social, a confiança, a qualidade de vida e o desempenho profissional do paciente. Dessa forma, os estudos sugerem que as formas mais comuns de tratamento são o fechamento ou abertura de espaço.

O fechamento do espaço se mostra positivo para pacientes que desejam a finalização do tratamento ainda na adolescência e menos invasivos (5). A abertura de espaço em tenra idade não é muito utilizada por depender de próteses removíveis durante o tratamento, e sua finalização só pode ser possível depois de afirmar a estabilidade do crescimento ósseo do paciente (2,6).

Em um estudo para avaliar as diferentes características entre os métodos de escolha para hipodontia dos incisivos laterais superiores foram apresentados desafios estéticos em ambos os lados, enquanto a dificuldade do fechamento é a diferença de tonalidade entre o canino e incisivo lateral, os casos de abertura e substituição com implante possuem dificuldades quando analisados as características gengivais e papilar, principalmente casos de infraoclusão. Independente das dificuldades, os resultados não apresentaram diferenças estatísticas significativas que justifiquem a escolha do melhor tratamento no quesito de estética (2).

Em um estudo feito por Silvera e outros, relatou que o fechamento com substituição canina foi avaliado esteticamente melhor (2). A remodelação dos dentes, utilização de facetas ou clareamento dos caninos podem ajudar a obter a estética desejável (5). Porém, durante a investigação de outro estudo, houve evidências que os resultados estéticos e periodontais foram semelhantes em ambos os tratamentos, desde que a abertura e instalação do implante seja feita com um posicionamento certo e aprimoramento correto nos tecidos moles (18).

Nos artigos feitos por Priest, sua conclusão sobre a funcionalidade do fechamento de espaço com substituição dos caninos é positiva, principalmente a longo prazo. No caso da abertura e instalação do implante as consequências funcionais tiveram ótimo proveito, porém seu planejamento e execução se mostraram mais complexos (16,17)

Quanto a escolha dos profissionais sobre o tratamento Abdulrahman avaliou em seus estudos que a escolha por tratamentos com substituição protética foram os preferidos de dentistas generalistas, protesistas e restauradores. Já os ortodontistas preferiram substituir o incisivo lateral ortodonticamente usando o canino. Dessa forma, chegou à conclusão que a escolha é por falta de conhecimento científico, experiências clínicas e preferências individuais (22).

Já Schneider concluiu em seu artigo que na ausência de estudos controlados randomizados sobre a estabilidade estética e funcional a longo prazo das opções de tratamento padrão para hipodontia de incisivos laterais superiores, os ortodontistas, dentistas, clínicos e protesistas, devem evitar impor suas preferências estéticas aos pacientes (5).

Por fim, ao longo de todo o estudo, constata-se a necessidade de uma equipe multiprofissional que busque promover a estética e a funcionalidade em casos de agenesia de incisivos laterais superiores, sempre atento as expectativas do paciente.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nas informações apresentadas, a agenesia de incisivo lateral superior é uma anomalia multifatorial, que acomete mais bilateralmente e sobretudo no sexo feminino. Existem discrepâncias nos estudos de prevalência quando comparados em diferentes continentes e etnias. O diagnóstico deve ser preferencialmente precoce para auxiliar na decisão de um tratamento individualizado que seja eficaz de forma funcional e estética. As formas de tratamento constituem em fechamento com substituição canina ou abertura de espaços com colocação de próteses ou implantes. A escolha do tratamento deve ser baseada em cada paciente e suas características particulares, pois ainda é preciso que se faça estudos mais precisos e diretos para definir o melhor tipo de tratamento para a ausência dos incisivos laterais superiores.

## REFERÊNCIAS

1. Lupinetti GM, Li P, Feagin K, MacDougall M, Lamani E. Non-syndromic hypodontia of maxillary lateral incisors and its association with other dental anomalies. *Progress in Orthodontics*. 2022 Dec 30;23(1):53.
2. Šikšnelytė J, Guntulytė R, Lopatienė K. Orthodontic canine substitution vs. implant-supported prosthetic replacement for maxillary permanent lateral incisor agenesis: A systematic review. *Stomatologija*. 2021 Jan 1;23(4):106-3.
3. Santos DJ, Miguel JA. Association between hypodontia of permanent maxillary lateral incisors and other dental anomalies. *Dental Press Journal of Orthodontics*. 2021 Jan 20;25:69-78.
4. Tageldin MA, Yacout YM, Marzouk ES. Skeletal and dentoalveolar characteristics of maxillary lateral incisor agenesis patients: a comparative cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2022 Dec 15;22(1):608.
5. Schroeder DK, Schroeder MA, Vasconcelos V. Agenesis of maxillary lateral incisors: diagnosis and treatment options. *Dental Press Journal of Orthodontics*. 2022 Jun 6;27.
6. Gupta SP, Rauniyar S. Orthodontic Space Closure of a Missing Maxillary Lateral Incisor Followed by Canine Lateralization. *Case Reports in Dentistry*. 2020 Nov 14;2020.
7. Dallel I, Marwen W, Abdallah SB, Tobji S, Amor AB, Canal P. Agenesis of the upper lateral incisors: Study of an orthodontic population and clinical illustration. *International Orthodontics*. 2018 Jun 1;16(2):384-407.
8. Kerekes-Máthé B, Mártha K, Bănescu C, O'Donnell MB, Brook AH. Genetic and Morphological Variation in Hypodontia of Maxillary Lateral Incisors. *Genes*. 2023 Jan;14(1):231.
9. Alqahtani ND. Successful treatment modalities for missing lateral incisors—A systematic review. *The Saudi Dental Journal*. 2021 Sep 1;33(6):308-15.
10. Silva JM, Marques G, Lucas S, Sousa MP, Lau GW. Therapeutic Possibilities for Maxillary Lateral Incisor Agenesis: a Literature Review. *Journal of Health Sciences*. 2022 Jun 30;24(2):119-22.

11. Sahoo N, Reddy R, Gowd S, Dash BP, Meher J. Comparison of frequency of congenitally missing upper lateral incisors among skeletal class I, II and III malocclusions. *J Contemp Dent Pract*. 2019 Sep 1;20(9):1019-23.
12. Pithon MM, Vargas EO, da Silva Coqueiro R, Lacerda-Santos R, Tanaka OM, Maia LC. Impact of oral-health-related quality of life and self-esteem on patients with missing maxillary lateral incisor after orthodontic space closure: a single-blinded, randomized, controlled trial. *European Journal of Orthodontics*. 2021 Apr;43(2):208-14.
13. Calheiros-Lobo MJ, Calheiros-Lobo M, Pinho T. Esthetic Perception of Different Clinical Situations of Maxillary Lateral Incisor Agenesis According to Populations with Dental and Non-Dental Backgrounds: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Dentistry Journal*. 2023 Apr 17;11(4):105.
14. Lacarbonara M, Cazzolla AP, Lacarbonara V, Lo Muzio L, Ciavarella D, Testa NF, Crincoli V, Di Venere D, De Franco A, Tripodi D, Grassi FR. Prosthetic rehabilitation of maxillary lateral incisors agenesis using dental mini-implants: A multicenter 10-year follow-up. *Clinical Oral Investigations*. 2021 Feb:1-2.
15. Savi A, Crescini A, Manfredi M, De Maria A, Bresciano M. Agenesis of a maxillary lateral incisor associated with bilateral canine inclusions: A noninvasive multidisciplinary approach. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*. 2019 Nov;31(6):542-52.
16. Priest G. The treatment dilemma of missing maxillary lateral incisors Part I: Canine substitution and resin bonded fixed dental prostheses. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*. 2019 Jul;31(4):311-8.
17. Priest G. The treatment dilemma of missing maxillary lateral incisors Part II: Implant restoration. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*. 2019 Jul;31(4):319-26.
18. Schneider UE, Moser L, Pellitteri GI, Siciliani G. Orthodontic space closure vs. implant-borne crowns in patients with congenitally missing maxillary lateral incisors. *J Clin Orthod*. 2018 May 1;5:13.
19. Josefsson E, Lindsten R. Treatment of missing maxillary lateral incisors: a clinical and aesthetic evaluation. *European journal of orthodontics*. 2019 May 24;41(3):273-8.
20. Maria E, Prestes P, Santos D, Patrícia D, Pissetti, Cortina Bellan M, et al. Reabilitação estética anterior em abordagem multidisciplinar: relato de caso. *Revista Odontológica de Araçatuba [Internet]*. [cited 2023 Jun 8];44(2):2023
21. Pham TA, Nguyen PA. Morphological features of smile attractiveness and related factors influence perception and gingival aesthetic parameters. *international dental journal*. 2022 Feb 1;72(1):67-75.
22. Amm EW, Antoszevska-Smith J, Boley J. Canine substitution of congenitally missing maxillary lateral incisors in Class I and Class III malocclusions by using skeletal anchorage. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2019 Oct 1;156(4):512-21.

