

TRATAMENTO INTEGRADO ORTO-IMPLANTO EM CASOS DE AGENESIA DO INCISIVO LATERAL- REVISÃO DE LITERATURA

INTEGRATED ORTHODONTIC TREATMENT IN CASES OF AGENESIA OF SIDE INCISIVE- LITERATURE REVIEW

JOSÉ ROBERTO RIBEIRO DE SOUZA NETO^{1*}, ORLANDO IZOLANI NETO^{2*}, SÉRGIO HENRIQUE DIAS CASTRO, SILENO CORRÊA BRUM

Acadêmico do curso de graduação do curso de odontologia da Universidade Severino Sombra(USS); 2. Professor do curso de Odontologia (USS), especialista em Implantodontia(USS), mestrando em Radiologia (MANDIC); 3. Mestrando em prótese pela São Leopoldo Mandic , especialista em Dentística pela USP de Bauru, especialista em periodontia pela Unifoa de Volta Redonda, professor de Dentística e Clínica Integrada da Universidade Severino Sombra (USS); 4. Mestre em Odontopediatria, Doutor em Odontologia Social, Professor adjunto de Clínica Integrada Infantil e Saúde Coletiva da Universidade Severino Sombra (USS).

*Rua K,99, Parque dos Pinheiros, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 27700-000. zmeto1996@gmail.com

Recebido em 22/05/2017. Aceito para publicação em 10/07/2017

RESUMO

Para o tratamento dos casos de má-oclusão decorrentes da agenesia dos incisivos laterais superiores, pode-se ocorrer ao tratamento ortodôntico, visando o fechamento ou, ainda, a abertura dos espaços; além de recorrer a instalação de implantes ósseointegráveis. Este artigo visa comparar as alternativas do tratamento para casos de agenesia do incisivo lateral utilizando as alternativas existentes na literatura e avaliar as possibilidades do tratamento integrado orto-implanto, de forma a obter resultados estéticos e funcionais mais satisfatórios.

PALAVRAS-CHAVE: Agenesia, implante dentário; ortodontia.

ABSTRACT

In order to treat cases of malocclusion due to the agenesia of the upper lateral incisors, orthodontic treatment can occur, aiming at the closure or opening of the spaces; Or, in addition resorting to the installation of osseointegrated implants. This article aims to compare the alternatives of the treatment for cases of lateral incisor agenesia using the existing alternatives in literature and to evaluate the possibilities of the integrated ortho-implant treatment, in order to obtain more satisfactory aesthetic and functional results.

KEYWORDS: Agenesis, dental implants, orthodontics.

1. INTRODUÇÃO

A agenesia dos incisivos laterais superiores são ocorrências muito comuns; sendo uma anormalidade de número que é proveniente de distúrbios relacionados aos estágios iniciais da formação dentária.

O distúrbio objeto deste artigo, é um caso muito encontrado na dentição permanente, não sendo muito vista na dentição decídua, podendo ser uni ou bilateral.

Em casos onde há a agenesia de apenas um único

incisivo lateral, normalmente ocorre uma má-formação do incisivo lateral do lado oposto, podendo também haver a manifestação clínica de outras anomalias dentárias.

O tratamento dos casos de agenesia tem sido uma tarefa relativamente complicada para os cirurgiões dentistas. Na maioria dos casos opta-se pela realização do tratamento ortodôntico de forma a ajustar e preencher os espaços ou permitir a eventual instalação dos implantes. Porém, é necessário um extenso e detalhado planejamento para a realização do tratamento, de forma a obter resultados estéticos satisfatórios e que possibilitem uma oclusão e função favoráveis.

Em muitos casos, é realizado apenas uma única alternativa, seja o tratamento ortodôntico ou o tratamento com implantes, apesar de ambos nem sempre atingem resultados esteticamente e funcionalmente aceitáveis.

Este artigo visa analisar as possibilidades da realização do tratamento integrado entre a ortodontia e a implantodontia, de forma a obter um melhor resultado.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura utilizando a busca de artigos nas principais bases disponíveis na atualidade, tais como Scielo, Bireme e Pubmed.

3. DESENVOLVIMENTO

A agenesia do incisivo lateral é uma anomalia geralmente associada aos estágios iniciais da formação dentária, de origem hereditária, podendo estar associada a outros fatores como a displasia ectodérmica e distúrbios nutricionais^{1,2}.

Os casos de agenesia do incisivo lateral são o segundo caso de agenesia mais frequente, sendo a do terceiro molar o caso mais comumente encontrado.

Porém, há discordâncias em relação a prevalência da agenesia do incisivo lateral como o segundo caso com maior prevalência^{3,4}, sendo que a agenesia do segundo pré-molar também é tida como o segundo caso mais observado pelos dentistas^{5,6}.

Para os cirurgiões dentistas, a resolução dos casos de agenesia do incisivo lateral tem se mostrado um desafio; em principal devido ao planejamento visando resultados satisfatórios a longo prazo¹¹.

Normalmente, as opções mais comuns no tratamento ortodôntico para os casos de agenesia do incisivo lateral encontradas na literatura são a manutenção ou reabertura dos espaços para a eventual instalação de próteses; o fechamento dos espaços, estabelecendo uma relação molar de classe II⁶, ou o fechamento dos espaços com a reanatomização do canino para incisivo lateral^{11,22}.

O fechamento dos espaços é uma das opções mais comuns para o tratamento dos casos de agenesia do incisivo lateral. Foi uma das primeiras alternativas a ser executadas⁶ e que ainda é usada amplamente pelos cirurgiões dentistas¹², apesar de existirem objeções quanto a sua execução¹⁹, muito decorrente pelas dificuldades oclusais e a manutenção da mesma a longo prazo^{20,21}.

Uma alternativa que vem sido utilizada com frequência é o fechamento dos espaços aliado à reanatomização dos caninos mesializados em incisivos laterais^{7,8}. Hoje em dia, esta forma vem obtendo crescente reconhecimento devido aos avanços na odontologia estética e nos procedimentos clareadores¹¹.

A reanatomização do canino pode ser feita por meio de desgastes ou acréscimos de resina composta ou pelo uso de facetas laminadas de porcelana, havendo também uma correção no torque dos caninos para que haja uma maior semelhança aos incisivos laterais¹⁰; os primeiros pré-molares são aumentados em largura e em comprimento para que se assemelhem mais aos caninos, assegurando a manutenção da oclusão funcional do paciente¹¹.

A opção de manutenção ou reabertura dos espaços para reabilitação protética futura é talvez a alternativa de tratamento mais antiga e mais comumente encontrada na literatura. Até 1950, era a alternativa mais realizada pelos autores^{12,22}. Hoje em dia, a escolha para a reabilitação protética mais indicada é a instalação de próteses sobre implantes osseointegráveis^{13,14,15}.

O implante osseointegrável tem como objetivo preservar a integridade das estruturas nobres intrabucais, recuperando o aspecto estético e a funcionalidade do sistema estomatognático de acordo com as satisfações do paciente¹³. Uma vez que a opção dos implantes é selecionada, deve-se considerar uma abordagem multidisciplinar de forma a obter os resultados desejados¹⁴; em casos de agenesia, muitas vezes o espaço protético se encontra reduzido, em especial no sentido mesio-distal¹⁵.

Muitos dos pacientes acometidos pela agenesia podem apresentar condição inicial sindrômica, podendo apresentar outras anomalias como hipodontia, taurodontismo, erupção ectópica dos molares

superiores, caninos mal posicionados, etc¹⁶; o que resulta em uma necessidade de adequação do meio bucal até a eventual instalação dos implantes^{22,23}.

Existem situações onde mesmo após o ajuste dos espaços, não é possível realizar a instalação convencional dos implantes. Diante de tais circunstâncias, pode-se utilizar de implantes de tamanho reduzido ou utilizar o implante *facility*¹⁷, que possui um diâmetro de 2,5mm.

Para todas as alternativas de tratamento, o planejamento adequado pode variar para cada caso¹¹. Os fatores mais determinantes na resolução dos casos de agenesia do incisivo lateral são: tipos de má-oclusão, idade do paciente, quantidade e qualidade óssea, irregularidades da margem gengival, oclusão e fatores periodontais; exames de imagem como a radiografia panorâmica, a periapical e a tomografia computadorizada são indispensáveis para o planejamento, sendo necessários para a avaliação das condições ósseas do paciente¹⁴; o uso de modelos de estudo permite a confecção de enceramento para futura prótese em casos onde opta-se pela instalação de implante após o ajuste dos espaços interdentais, além de permitir a elaboração do set-up ortodôntico. Durante o planejamento, é necessário levar-se em conta as expectativas do paciente de forma a atingir os resultados estéticos e funcionais mais adequados²³.

4. DISCUSSÃO

Tanto o tratamento ortodôntico quanto o tratamento reabilitador com implantes possibilitam a obtenção de resultados satisfatórios para o paciente^{6,8,11}. Porém, notam-se eventuais complicações e desvantagens em ambas as alternativas de tratamento, em especial a médio e a longo prazo. Por isso a agenesia do incisivo lateral tem se mostrado um desafio para os cirurgiões-dentistas^{22,24}.

O fechamento dos espaços permite uma resolução dos casos em um menor período de tempo se comparado à opção da manutenção dos espaços e instalação protética, além de obter uma melhor estabilidade e funcionalidade dos resultados finais¹⁸. Porém, esta alternativa apresenta elevada dificuldade devido ao comprometimento da oclusão funcional, pela necessidade de se obter guia canino e da manutenção da classe II obtida no processo a longo prazo.

A eminência do canino na arcada em relação ao aspecto estético também é uma desvantagem no fechamento dos espaços^{12,19}. Outras possíveis desvantagens consistem no desequilíbrio das forças musculares devido aos contatos oclusais anormais, desarmonia das linhas faciais e estética desagradável quando do posicionamento do canino em um local onde sua forma e tamanho não são adequados^{20,21}.

A reanatomização do canino para incisivo lateral permite a correção das desvantagens apresentadas pelo mero fechamento dos espaços, apresentando melhor resultado estético e também permitindo uma bem-sucedida estabilidade e compatibilidade dos resultados

finais⁸. O uso de facetas de porcelana é mais vantajoso nesse caso do que as coroas convencionais ou as fundidas em ouro, tendo uma quantidade mínima de desgaste de estrutura dentária e por consequência, menores possibilidades de agressões a polpa dentária¹¹.

Apesar das vantagens, a reanatomização do canino ainda possui dificuldades no sucesso dos resultados a longo prazo; é necessária uma manutenção contínua para que não haja riscos de recidiva de abertura dos espaços após a instalação das contenções⁸, além das diferenças de cor e tamanho entre os caninos e os incisivos centrais⁹, ainda que os mesmos possam ser corrigidos pelas facetas e pelo uso de agentes clareadores¹¹.

Os implantes ósseo-integráveis, em casos onde se opta pela manutenção dos espaços, são uma excelente opção do ponto de vista biológico, além de permitir a obtenção de resultados estéticos e funcionais mais favoráveis sem que haja a necessidade de movimentar o canino para fora de uma posição ideal, tornando o tratamento ortodôntico mais rápido e simples tanto para o dentista quanto para o paciente. É uma alternativa de tratamento mais conservadora, não havendo a necessidade de desgaste de um ou mais elementos dentários possivelmente sadios na arcada²².

Entretanto, ao levar-se em conta a natureza da faixa etária de grande parte dos pacientes, jovens para o caso em análise, acometidos pelos casos de agenesia do incisivo lateral²², os implantes acabam por proporcionar uma diversidade de riscos devido a esta condição, em razão do crescimento das estruturas crânio-faciais e da troca da dentição mista para permanente²³.

Para que seja feita a instalação do implante, é necessário que a fase de crescimento do paciente tenha chegado ao fim, havendo a troca das dentições. Em casos onde se apresenta necessário a abertura de espaço para a instalação dos implantes, o paciente deve ter pelo menos 13 anos de idade para que a movimentação ortodôntica não resulte em possíveis perdas de estrutura óssea na região da face vestibular do implante, retração gengival, além da perda de tecido ósseo marginal dos dentes adjacentes²³. Os pacientes na fase da adolescência ainda passarão por processos de crescimento após a conclusão do tratamento ortodôntico, sendo que ainda poderá haver a continuação do tratamento durante a fase de contenção, não sendo indicado a instalação dos implantes até o término da fase ortodôntica do tratamento.

5. CONCLUSÃO

Com base nos dados analisados, conclui-se que uma abordagem multidisciplinar entre a ortodontia e a implantodontia é a alternativa mais recomendada por permitir a preservação da maior parte das estruturas da arcada dentária, além de garantir a longo prazo resultados estéticos e funcionais mais satisfatórios.

REFERÊNCIAS

- [1] Almeida RR, Almeida RR, Garib DG, Pinzan A, Almeida MR. Etiologia das más-oclusões - Causas hereditárias e congênitas, adquiridas gerais, locais e proximais (hábitos bucais). *Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial*.2000; 5(6): 87-108.
- [2] Vastardis H. Genetics of human tooth agenesis. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*.2000; 117 (6): 650-656.
- [3] Graber LW. Congenital absence of teeth: a review with emphasis on inheritance patterns. *J Am Dent Assoc*.1978; 96,266-275.
- [4] Muller TP. *et al.* A survey of congenitally missing permanent teeth. *J Am Dent Assoc*. 1970; 81: 101-107.
- [5] Dermaut LR, Goeffers KR, Smit D. Prevalence of tooth agenesis correlated with jaw relationship and dental crowding. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 1986; 90: 204-210.
- [6] Carlson H. Suggested treatment for missing lateral incisor cases. *Angle Orthod*.1952; 22:205-216.
- [7] Freitas MR, Souza LF, Janson GRP, Henriques JFC, Sandrini EC. Agenesias dentárias. Relato de um caso clínico. *Ortodontia*. 1998; 31 (1): 105-112.
- [8] Furquim LZ, Sugino R, Sábio SS. Integração ortodontia dentística no tratamento da agenesia bilateral dos incisivos laterais superiores: relato de um caso clínico. *Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial*.1997; 2 (5): 10-33.
- [9] Robertsson S, Mohlin B. The congenitally missing upper lateral incisor. A retrospective study of orthodontic space closure versus restorative treatment. *Eur J Orthod*.2000; 22:697-710.
- [10] Senty, EL. The maxillary cuspid and missing lateral incisors: esthetics and occlusion. *Angle Orthod*. 1976; 46(4): 365-371.
- [11] Rosa M, Zachrisson BU. Integração da Ortodontia (Fechamento De Espaço) e da Odontologia Estética no Tratamento de Pacientes com Agenesia De Incisivos Laterais Superiores. *Rev Clin Ortodon*. 2002; 1(1): 41-55.
- [12] Dewel BF. The upper canine: its development and impaction. Read before the Chicago Association of Orthodontists. 1947.
- [13] Carvalho NB; Bastos Gonçalves SLM, Guerra, CMF; Carreiro AFP. Planejamento em Implantodontia: uma visão contemporânea. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*. 2006; 6(4):17-22.
- [14] Soares MS, Marca C, Romano MM, Adde CA, Dominguez GC. Abordagem Multidisciplinar em reabilitação bucal. *Rev assoc paul ciR dente*. 2012; 66(4):260-267.
- [15] Reis AC, Paula WN, Jr EM, Neto RJB, Neto DDR, Mazzo CR. Influência do formato do implante para reabilitação de espaços com limitação de espaço mesiodistal. *RFO*. 2010; 15(3): 312-316.
- [16] Echeverri J; Restrepo LA; Vásquez G; Pineda N; Isaza DM; Manco HÁ et al., Agenesia dental: Epidemiología, clínica y genética en pacientes antioqueños. *Avances en Odontostomatología*. 2013; 29(3):119-130.
- [17] Reino DM, Rama GM, Borges CA. Provisionalização imediata com múltiplos implantes de tamanho reduzido. *OdontoMagazine*. 2014; 44-50
- [18] McNeill RW, Joondeph DR. Congenitally absentmaxillary lateral incisors: treatment planning consideration. *Angle Orthod*. 1973; 43(1): 24-29.
- [19] Wheeler RC. *Textbook of dent anatomy*. Philadelphia: WB Saunders Co, 1940.

- [20] Hennis RJ. The canine eminence. *Angle Orthod.* 1974; 44:326-328
- [21] Strang RHW. *Textbook of orthodontia.* 1943; 2.
- [22] Kokich JR, Kinzer GA, Jankevski J. Congenitally missing maxillary lateral incisors: Restorative replacement. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2011; 139:435-445.
- [23] Zachrisson BU, Rosa M, Toreskog S. Congenitally missing maxillary lateral incisors: Canine substitution. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2011; 139:434-444.