

## INTERAÇÃO PERIO-PRÓTESE-IMPLANTE PARA CORREÇÃO DE AGENESIA DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES E INFERIORES E INCISIVOS CENTRAIS INFERIORES: RELATO DE CASO

Interaction between periodontics prosthesis and implant for correction of agenesis of upper and lower lateral incisors and lower central incisors: A case report.

Nayra Kawana Turini <sup>1</sup>  
Polyana Rafaela Anizelli Silva <sup>1</sup>  
Marcela Fontana Fernandes Hofstaetter <sup>2</sup>  
Lorena Gonçalves Alexandrino <sup>3</sup>  
Francielle Delgado Agostini <sup>4</sup>  
Carlos Alexandre Bertoncelo <sup>4</sup>  
Carlos Marcelo Archangelo <sup>4</sup>

**Resumo:** Agenesia dentária é definida como a ausência de um ou mais dentes, que acomete dentições decíduas e permanentes, sendo seu diagnóstico realizado comumente por meio de exames de imagem. Atualmente, duas formas de tratamento são apresentadas pela literatura, o tracionamento do dente vizinho e posterior reanatomização, ou a manutenção do espaço e posterior reabilitação protética. O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma breve revisão de literatura acerca dos tratamentos empregados para essa condição clínica e, através de um caso clínico, demonstrar o envolvimento multiprofissional das diversas especialidades para elaboração e execução do plano de tratamento adequado. Paciente ACFO, 21 anos, gênero feminino”, diagnosticado com agenesia dos elementos dentários 12, 22, 32, 31, 41, 42, e caninos conóides, realizando tratamento ortodôntico com o intuito de manutenção de espaços e reabilitação posterior com implantes osseointegrados. O plano de tratamento consistiu em realizar implantes nos dentes 12, 22, 32, 42, com próteses em cerâmica pura cimentadas, restaurações estéticas minimamente invasivas por meio de laminados

Revista Mundi Saúde e Biológicas. Curitiba, PR, v. 6, n. 1, jan./jun., 2021.

1 - Dentista - Especialista em Prótese Dentária 2- Dentista - Especialista em Implantodontia 3- Dentista - Especialista em Periodontia 4- Professores do curso de Especialização em Prótese (Positivo Londrina)

cerâmicos para corrigir o formato dos dentes alterados, e cirurgia plástica periodontal para estética do sorriso. Como resultados obtidos, obteve-se a satisfação do paciente, utilização de técnicas com respeito aos limites biológicos e propriedades dos materiais, proporcionando função e estética, além de ressaltar a importância da interação entre as especialidades odontológicas para o correto diagnóstico, planejamento e execução do caso.

**Palavras chave:** Agenesia dentária, implantes dentários, laminados cerâmicos

**ABSTRACT:** Dental agenesis is a condition defined as the absence of one or more teeth, which affects deciduous and permanent dentitions, and its diagnosis is commonly made using imaging exams. Currently, two forms of treatment are available in the literature: traction of the adjacent tooth and subsequent reanatomization or the maintenance of space and subsequent prosthetic rehabilitation. The present study aims to present a brief literature review about the treatments used for this clinical condition and demonstrate this in a clinical case involving various specialties for the elaboration and execution of the appropriate treatment plan. ACFO patient, 21 years old, female, agenesis of the dental elements 12, 22, 32, 31, 41, 42, conoid canines, and undergoing orthodontic treatment in order to maintain the spaces and posterior rehabilitate using osseointegrated implants. The treatment plan consisted of performing implants in teeth 12, 22, 32, 42, with cemented all-ceramic prostheses, minimally invasive aesthetic restorations using ceramic laminates to correct the shape of the altered teeth, and periodontal plastic surgery for smile esthetics. The results were patient satisfaction, use of techniques with respect to biological limits and material properties, providing function and aesthetics, in addition to emphasizing the importance of the interaction between dental specialties for the correct diagnosis, planning and execution of the case.

**Key words:** Dental agenesis, dental implants, dental laminates.

## INTRODUÇÃO

Agenesia dentária pode ser definida, de acordo com Perez et al (2009), como a ausência de um ou mais dentes, que acomete dentições decíduas e permanentes, resultado de um transtorno da lâmina dentária que impede a formação do germe dental. A prevalência na dentição permanente é mais comum do que na dentição decídua, acometendo com uma maior frequência indivíduos do gênero feminino, sendo os terceiros molares os dentes mais afetados, seguidos dos pré-molares inferiores ou incisivos laterais superiores. A ausência congênita unilateral é mais prevalente do que a bilateral e ocorre com maior frequência na maxila que na mandíbula. Na maior parte das vezes, o diagnóstico é realizado por achados radiográficos, sendo a hereditariedade apontada como o fator etiológico principal (Ferreira et al., 2014).

Dentre as consequências que a agenesia dentária pode causar, podemos citar a alteração da função mastigatória, mal oclusões, alterações no perfil estético, e, em casos mais graves, dificuldade na pronúncia de palavras, podendo prejudicar a autoestima, o relacionamento e comportamento interpessoal do indivíduo. O tratamento pode ser realizado através do tracionamento dos dentes vizinhos para o lugar dos dentes ausentes e posterior reanatomização destes ou, então, pela manutenção do espaço edêntulo e reabilitação protética por meio de implantes osseointegrados (Ferreira et al. 2014).

Desta forma, o planejamento do caso visa o reestabelecimento não só funcional, mas também estético, exigindo do profissional conhecimentos referentes a causas, etiologias e manifestações clínicas das agenesias dentárias, sendo imprescindível o envolvimento multidisciplinar. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico de agenesia dentária de incisivos laterais superiores e incisivos centrais e laterais inferiores

e o envolvimento multiprofissional das diversas especialidades para elaboração e execução do plano de tratamento adequado.

## REVISÃO DE LITERATURA

### **Agenesia de incisivo lateral superior: Fechamento do espaço por meio de tracionamento ortodôntico do canino e posterior remodelação *versus* manutenção do espaço e reabilitação protética.**

Tuerson (1970), em seu estudo observou que alguns pacientes geralmente se apresentam para o tratamento ortodôntico com a falta dos incisivos laterais superiores, ausente por perdas congênitas ou como resultado de acidente ou condição patológica. Segundo ele o ortodontista deve decidir entre dois procedimentos de tratamento: manutenção dos espaços que normalmente seriam ocupados pelos dentes ausentes, seguido pelo uso de dentes artificiais ou o reposicionamento dos caninos no lugar dos incisivos laterais e posterior reanatomização dos caninos. O autor supracitado afirmou, ainda, que os resultados mais satisfatórios são alcançados quando os espaços são fechados por reposicionamento dos caninos.

Norquist et al (1975) e Robertsson et al (2000), constataram que pacientes submetidos a tratamento ortodôntico por fechamento do espaço com substituição canina estavam mais satisfeitos com o resultado estético do que os pacientes tratados com abertura de espaço e trabalho de ponte fixa. Em nenhum desses estudos eram implantes únicos para substituição dos incisivos laterais ausentes incluídos.

Savarrio (2005) afirmou em seu estudo que o espaçamento generalizado no arco indica que a abertura do espaço para uma prótese subsequente geralmente será mais apropriada que o fechamento do espaço. Por outro lado, onde há aglomeração, é preferível o fechamento do espaço. Isso ocorre porque, embora a abertura de espaço para os incisivos laterais superiores

protéticos ofereça função e estética ideais, o sacrifício de pré-molares superiores livres de patologia em casos com aglomeração leve é invariavelmente um custo biológico excessivo para um ganho funcional e estético. A ausência unilateral de desenvolvimento de um incisivo lateral superior permanente é mais difícil de gerenciar do que a situação bilateral, porque é difícil conseguir um desempenho quase perfeito de simetria dentária, mesmo com excelente tratamento ortodôntico e restaurador. Quanto maior a quantidade de dentes mostrados, pior a estética do fechamento do espaço, principalmente porque a margem gengival relativamente alta do canino superior permanente em comparação com o incisivo lateral afeta negativamente a estética do fechamento do espaço. Em casos unilaterais de ausência no desenvolvimento de um incisivo lateral superior permanente, a extração do dente contralateral e o fechamento do espaço, seguido de remodelagem canina, podem ser considerados um compromisso aceitável para obter simetria dentária. No entanto, quando a abertura do espaço é planejada em casos unilaterais, pode-se considerar a colocação de uma coroa de porcelana sobre implante ou uma prótese parcial fixa com o dente adjacente. O fechamento do espaço no arco superior pode piorar a relação dos incisivos de Classe III. Assim, nesses casos, a abertura do espaço é geralmente realizada.

Park et al (2011) em seu trabalho relatou que nos casos com relacionamentos esqueléticos de Classe 1, o tratamento ortodôntico de abertura do espaço é o preferido em relação ao tratamento por fechamento de espaço, por proporcionar a manutenção de oclusão posterior.

Acar et al (2014), apontaram que a vantagem do fechamento do espaço usando os caninos na substituição do incisivo lateral superior é evitar a introdução de próteses parciais fixas ou implantes, contudo, ao abordar as preocupações estéticas do paciente em muitas situações graves, esse tratamento pode ser a alternativa mais bem sucedida. Os autores ressaltam também quem em casos de pacientes que apresentam agenesia de incisivo lateral superior e sorriso gengival o tratamento de escolha deve ser o fechamento do espaço ou invés da colocação de implantes.

Silveira et al (2016), realizaram um levantamento bibliográfico buscando determinar, com as evidências disponíveis na literatura, o melhor tratamento para a agenesia dos incisivos laterais superiores na dentição permanente, avaliando os resultados estéticos, oclusais e periodontais entre a substituição protética e o fechamento do espaço ortodôntico. A pesquisa identificou 2174 artigos, dos quais 1196 foram excluídos por serem duplicados. Títulos e resumos de 978 artigos foram acessados e 957 foram excluídos. No total, 21 artigos foram lidos na íntegra e 9 estudos de caso-controle foram incluídos após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Concluíram assim que as próteses dentárias de agenesia dos incisivos laterais superiores com suporte dentário apresentaram escores piores nos índices periodontais do que o fechamento do espaço ortodôntico. O fechamento do espaço é avaliado melhor esteticamente do que as substituições protéticas, e a presença ou ausência de uma relação de Classe I dos caninos não mostrou relação com a função oclusal ou com sinais e sintomas de desordens temporomandibulares.

Kiliaridis et al (2016) executou uma revisão sistemática com o objetivo de identificar estudos que examinaram o tratamento utilizado para agenesia dos incisivos laterais superiores, pelo fechamento do espaço ortodôntico por reposicionamento mesial canino e pelos resultados estéticos dessas duas abordagens. Constataram que não é possível tirar conclusões definitivas, pois são necessários ensaios clínicos randomizados e mais estudos prospectivos e retrospectivos que comparem diretamente as duas opções terapêuticas, e ambas as opções terapêuticas são eficazes. Contudo, afirmam que o fechamento do espaço ortodôntico parece, sempre que possível, mais vantajoso em relação à reabilitação protética.

Schneider et al (2016) afirmou que um dos aspectos mais importantes durante o planejamento do tratamento em pacientes com incisivos laterais superiores congenitamente ausentes é satisfazer suas demandas estéticas.

## **Aumento de coroa clínica com finalidade protética**

Milián Isea et al (2007) realizaram trabalho com a proposta de descrever um aumento coronário e remodelamento ósseo como tratamento estético periodontal. Concluíram que a modificação cirúrgica da relação dentogengival se consegue mediante gengivectomia e remodelação óssea.

Rosetti et al (2006) descreveram a técnica de gengivectomia associada à gengivoplastia, indicada quando há assimetria da proporção do tamanho do elemento dental em relação à gengiva, por meio de dois casos clínicos.

Clavijo et al (2008) descreveram a transformação estética de um sorriso gengival, por meio da associação interdisciplinar entre as especialidades de periodontia e prótese dental. Foi planejada gengivectomia, para correção do contorno gengival e confecção de coroa cerâmica livre de metal nos dentes 11, 21 e 22.

Pedron et al (2010) relataram o caso de uma paciente que apresentou relação desarmônica entre o sorriso gengival e a discrepância do comprimento das coroas clínicas dos dentes ântero-superiores, os autores sugeriram que a gengivectomia é um procedimento efetivo, coadjuvante na adequação gengival, visando não apenas o resultado estético satisfatório, como também a manutenção do periodonto.

Morais et al (2010) apresentaram caso clínico que descreve protocolo multidisciplinar para a reabilitação de dentes anteriores por meio de cirurgia plástica periodontal, em que foi realizada gengivoplastia para remoção de excessos e melhora do contorno gengival e restaurações cerâmicas adesivas.

## **Restaurações estéticas com laminados cerâmicos**

De acordo Benetti et al (2003) e Mendes et al (2004) o fato de proporcionar desgaste mínimo de estruturas sadias fez com que a técnica

utilizando restaurações estéticas com laminados cerâmicos tenha sido indicada em larga escala nos últimos dez anos.

Fradeani et al (2005) e Aquino et al (2009) concluíram que as cerâmicas têm se tornado material de eleição à medida que suas excelentes propriedades foram destacadas, como a biocompatibilidade, estabilidade de cor, longevidade, aparência semelhante à dos dentes e previsibilidade de resultado.

Kina et al (2009) e Cunha et al (2013) apontaram que as cerâmicas odontológicas têm sido amplamente recomendadas para as mais diversas situações clínicas. Recentemente os laminados cerâmicos são uma opção de sucesso clínico, bem aceita pelos profissionais e pacientes.

Kina et al (2006) também relatou que as restaurações minimamente invasivas têm se mostrado uma alternativa de tratamento bem sucedida, tanto no reestabelecimento da estética dental, quanto como recurso reabilitador da função mastigatória.

Vieira et al (2018) afirmou que os laminados cerâmicos são amplamente utilizados em função de suas excelentes propriedades ópticas, resistência ao desgaste, biocompatibilidade, longevidade clínica, estabilidade de cor e previsibilidade de resultado. Tais propriedades permitem que sejam aplicados para otimizar a forma, posição do dente, correção de diastemas e melhorar a coloração dos dentes. Além disso, a melhoria nas propriedades mecânicas das cerâmicas e o avanço nos procedimentos adesivos têm possibilitado a confecção de restaurações ultrafinas (0,1 a 0,7 mm) e desgastes mínimos da estrutura dental, permitindo um tratamento minimamente invasivo e conservador.

## CASO CLÍNICO

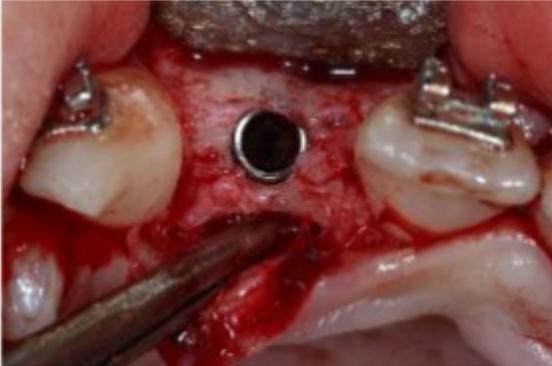
Paciente ACFO, 21 anos, gênero feminino, compareceu à clínica tendo como queixa principal a “ausência de alguns dentes e o formato dos outros dentes”. Após exame clínico e radiográfico verificou se que a paciente apresentava agenesia de incisivos laterais superiores, inferiores, incisivos centrais inferiores, caninos conóides e presença de um incisivo central inferior decíduo, observou-se também que paciente já estava em tratamento ortodôntico (Figura 1). Após contato com ortodontista para planejamento do caso, a mesma relatou que a paciente já havia sido tratada ortodonticamente visando manutenção dos espaços para reabilitação protética implanto suportada.

Figura 1. Exame clínico inicial



Inicialmente foi realizada a exodontia do elemento 81 e no mesmo tempo cirúrgico os implantes NEO DENT titamax CM EX © nas regiões 12 (3.5x9mm), 22 (3.5x11 mm) com carga imediata e os 42 (3.5x 15mm), 32 (3.5x17mm), aguardado tempo de osseointegração de 3 meses. Após 3 meses foi realizada a reabertura dos implantes 42 e 32 (figura 2,3,4,5,6) e instalação dos munhões universais e captura dos provisórios dos e 42, 41 e 32 (figura 7,8,9).

**Figura 2. Implante 12**



**Figura 3. Implante 22**



**Figura 4. Provisório imediato 12**



**Figura 5. Provisório imediato 22**



**Figura 6. Vista oclusal dos provisórios**



**Figura 7. Exodontia dente 81 e implantes 42 e 32**



**Figura 8. Vista oclusal do provisório**



**Figura 9. Vista frontal do provisório**



Posteriormente, a paciente foi submetida a clareamento caseiro com peróxido de carbamida 16% - Whiteness Perfect FGM ©. A cor inicial dos dentes foi definida utilizando uma escala de cor como A3 (figura 10), e, após 30 dias de uso do gel clareador, obteve-se um resultado considerado satisfatório

**Figura 10. Início clareamento**



**Figura 11. Final do clareamento**



com a cor B1 (figura 11).

Foram realizadas as moldagens para obtenção do enceramento diagnóstico para, então, dar início ao tratamento estético de coroas sobre implante e laminados cerâmicos para corrigir o formato dos dentes que era a queixa principal da paciente. Após prova do mock up, que inicialmente envolveria apenas os dentes 13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 41, 42,43, percebeu-se que a harmonia do sorriso seria perdida caso pré molares também não estivessem envolvidos na reabilitação. Desta forma, foi necessário uma

readequação do plano de tratamento, envolvendo a parte periodontal com cirurgias plásticas periodontais de forma estratégica, visando aumentar o comprimento dentário e também um envolvimento dentário maior, englobando os pré-molares (figura 12).

**Figura 12. Prova estética do mock up**



A paciente concordou e aceitou o novo plano de tratamento, e, então foi submetida à cirurgia periodontal (figura 13). Após o período de cicatrização, foi realizado o procedimento de moldagem e um novo enceramento diagnóstico. Desta forma, iniciou-se os preparos dentários com desgastes mínimos, de forma não invasiva, e em seguida as moldagens dos preparos e implantes com

**Figura 13. Paciente logo após procedimento periodontal**



**Figura 14. Paciente após preparos e moldagens em tomada de cor para envio ao laboratório**



silicone de adição Express XT 3M ©. Optou-se em não utilizar restaurações provisórias, pois os preparos foram mínimos e a paciente não apresentou nenhuma queixa estética ou dolorosa (figura 14).

O próximo passo consistiu na fase de provas das peças protéticas, confeccionadas em cerâmica pura. Foram realizadas um total de 3 provas, para eliminar discrepâncias entre as próteses sobre implante e os laminados. Por último, foram realizadas provas secas das peças em posição, para verificar o

**Figura 15. Primeira prova**



posicionamento, e úmidas, utilizando o sistema de provas (try in) do cimento Variolink Esthetic LC ©, para verificar a cor a seu utilizada na cimentação das peças (figura 15, 16, 17).

**Figura 16. Segunda prova**



**Figura 17. Vista lateral da segunda prova**



Após aprovado pela paciente os substratos foram preparados e as facetas cimentadas com Variolink Esthetic LC © e as próteses sobre implante cimentadas com cimento resinoso autoadesivo Relyx U200 3M © (figura 18, 19).

**Figura 18. Vista frontal logo após cimentação**



**Figura 19. Vista lateral após cimentação**



## DISCUSSÃO

Em relação a terapêutica aplicada ao tratamento de agenesia dentária, tanto a manutenção do espaço para reabilitação protética, quanto o fechamento dos espaços e posterior reanatomização dos dentes, são eficazes (Tuverson 1970; Nordquist e Mcneill, 1975; Robertson e Mohlin, 2000; Savarrio e McIntyre 2005; Park et al., 2001; Acar et al., 2014; Silveira et al., 2016; Kiliaridis et al., 2016; Schneider et al., 2016). Alguns autores afirmaram que os resultados mais satisfatórios e vantajosos são alcançados quando os espaços são fechados por reposicionamento dos caninos. No entanto em nenhum desses estudos as reabilitações protéticas eram implantes únicos para substituição dos incisivos laterais ausentes e sim próteses parciais fixas sobre dente (Tuverson, 1970; Nordquist, 1975; Robertson, 2000).

Em casos onde há espaçamento generalizado no arco indica-se que a abertura do espaço para uma prótese subsequente geralmente será mais apropriada que o fechamento do espaço (Savarrio e McIntyre, 2005).

Ao se abordar as preocupações estéticas do paciente em situações muito graves, a abertura de espaço e substituição do dente ausente por meio de próteses fixas ou implantes pode ser a alternativa mais bem sucedida, e em casos de sorriso gengival o tratamento de escolha deve ser o fechamento dos espaços por meio de tracionamento do dente adjacente e posterior remodelação (Acar et al., 2014). Um dos aspectos mais importantes durante o planejamento do tratamento em pacientes com incisivos laterais superiores congenitamente ausentes é satisfazer suas demandas estéticas (Schneider et al., 2016).

No caso apresentado a paciente apresentava sorriso gengival baixo, espaços consideráveis e anomalia de forma tornando-se inviável o tratamento por reposicionamento dos caninos e posterior reanatomização. Alguns autores são relutantes quanto à introdução de próteses por considerarem como algo artificial e que poderia comprometer a saúde periodontal e estética quando não

bem realizada e higienizada pelo paciente. Em casos nos quais implantes são utilizados, como o apresentado, alguns parâmetros são utilizados para que não interfira na estética de forma negativa, como a quantidade de rebordo alveolar remanescente, o tamanho das papilas, a extensão de espaço resultante, a proximidade das raízes dos dentes vizinhos, e a altura gengival. Deve-se levar em consideração que o implante só pode ser instalado em pacientes com idade óssea madura que acontece após os 17 anos, geralmente. Até completar a idade adequada, a paciente utilizou próteses provisórias presas ao aparelho ortodôntico, uma vez que a abertura de espaço foi a opção de tratamento idealizada, com o objetivo de evitar desconforto estético e proporcionar função mastigatória e fonética melhoradas com o uso das próteses provisórias.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interação entre as especialidades odontológicas e o conhecimento clínico é imprescindível para o correto diagnóstico, plano de tratamento, bem como a execução desse. Com o caso apresentado podemos concluir que diversas possibilidades terapêuticas são sugeridas na literatura, mas cabe ao profissional juntamente com o seu paciente, ouvindo suas queixas e desejos, delimitar o que é permissível em cada situação, devendo avaliar de forma individual as diversas condições clínicas e as possibilidades para cada caso, buscando sempre respeitar princípios biológicos e as propriedades dos materiais, reestabelecendo função e também buscando devolver a estética.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACAR, O.; *et al.* Assessing Treatment Options of Congenitally Missing Lateral Incisors: Shall We Create or Eliminate the Space? **The Journal of Dentist**, v. 2, n. 2, p. 44-55, 2014.

AQUINO, APT.; *et al.* Facetas de Porcelana: Solução Estética e Funcional. **International Journal of Brazilian Dentistry**. v. 5, n. 2, p. 142-52, 2009.

BENETTI, A. R.; *et al.* Facetas Indiretas em Porcelana-Alternativa Estética. **Jornal Brasileiro de Dentística & Estética**, Curitiba. v. 2, n. 7, p. 186-94, 2003.

CLAVIJO, V. G. R.; *et al.* Correção da estética gengival e dentária: interação entre Periodontia e Prótese. **Revista Dental Press de Estética**. Maringá, v. 3, n. 3, p. 29-44, 2008.

CUNHA, L. F.; *et al.* Interrelação Periodontia e Dentística Restauradora na lapidação de facetas cerâmicas. **Revista Dental Press de Estética**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 64-76, 2013.

FERREIRA, R. F.; FRANZIN, L. C. S. Dental Agenesis: Importance of this concept by surgeon dentist. **Revista Uningá Review**. v.19, n.3, p.61-65, 2014.

FRADEANI, M.; REDEMAGNI, M.; CORRADO, M. Porcelain Laminate Veneers: 6-to12-Year Clinical Evaluation - A Retrospective Study. **International Journal Peridontics Restorative Dentistry**. v. 25, n. 1, p. 9-17, 2005.

KILIARIDIS, S.; *et al.* Treatment options for congenitally missing lateral incisors. **European Journal Oral of Implantology**. v. 9, n. 1, p. 5-24, 2016.

KINA, S.; BRUGUERA, A. Laminados cerâmicos. **Revista Dental Press de Estética**, Maringá. v. 3, n. 2, p. 45-6, 2006.

KINA, S. Equilibrium: Cerâmicas adesivas. **Case book**. São Paulo: Artes Médicas, 2009.

MENDES, W. P.; BONFANTE, G.; JANSSEN, W. C. Facetas Laminadas Cerâmicas e Resina: Aspectos Clínicos. In: **Livro do Ano da Clínica Odontológica Brasileira**. São Paulo: Ed. Artes Médicas; p.27-59.2004.

MILIÁN ISEA, R. E.; *et al.* Alargamiento coronário y remodelado óseo como tratamiento estético periodontal: reporte de un caso clínico. *Acta Odontológica Venezolana*. v. 45, n. 1, p. 93-5, 2007.

MORAIS, A.; *et al.* Cirurgia plástica periodontal para otimização de resultados estéticos na região anterior. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo. v. 64, n. 2, p. 104, 2010.

NORQUIST, G. G.; MCNEILL, R. W. Orthodontic vs. restorative treatment of the congenitally absent lateral incisors—long-term periodontal and occlusal evaluation. **Journal of Periodontology**. v. 46, n. 1, p. 139-43, 1975.

PARK, J. H.; KIM, D. A.; TAI, K. Congenitally missing maxillary lateral incisors: treatment. **Dentistry Today**. v. 30, n. 5, p. 81-82, 84- 86, 2011.

PEDRON, I. G.; *et al.* Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. **Odonto (São Bernardo do Campo)**. v. 18, n. 35, p. 87-95, 2010.

PÉREZ, R. D.; ECHAVERRY-NAVARRETE, R. Agenesia en dentición permanente. Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México. **Revista de Salud Pública**. v.11. n.6, 2009.

ROBERTSSON, S.; MOHLIN, B. The congenitally missing upper lateral incisor. A retrospective study of orthodontic space closure versus restorative treatment. **European Journal of Orthodontics**. v. 22, n. 1, p. 679-710, 2000.

ROSSETTI, E. P.; SAMPAIO, L. M.; ZUZA, E. P. Correção de assimetria dentogengival com finalidade estética: relato de caso. **Revista Gaúcha de Odontologia**. Porto Alegre, v. 54, n. 4, p. 384, 2006.

SAVARRIO, L.; MCLNTYRE, G. To open or to close space – that is the missing lateral incisor question. **Dental Update**. v. 32, n. 1, p. 16-25, 2005.

SILVEIRA, G. S.; *et al.* Prosthetic replacement vs space closure for maxillary lateral incisor agenesis: A systematic review. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**. v. 150, n. 2, 2016.

SCHNEIDER, U.; *et al.* Esthetic evaluation of implants vs canine substitution in patients with congenitally missing maxillary lateral incisors: Are there any new insights? **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**. v. 150, n. 3, 2016.

TUVERSON, D. L. Orthodontic treatment using canines in place of missing maxillary lateral incisors. **American Journal of Orthodontics**. v. 58, n. 2, p. 109-27, 1970.

VIEIRA, A. C.; *et al.* Interdisciplinary approach to aesthetic rehabilitation of smile. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v.39, n.2, p. 54-59, 2018.