

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
ODONTOLOGIA**

**IVAN SAMUEL ALCANTARA BEZERRA SILVA
STHEFANY SANTANA LIMA VIANA**

AGENESIA DENTÁRIA DE SEGUNDOS PRÉ-MOLARES: RELATO DE CASO

**ARACAJU
2022**

IVAN SAMUEL ALCANTARA BEZERRA SILVA
STHEFANY SANTANA LIMAVIANA

AGENESIA DENTÁRIA DE SEGUNDOS PRÉ-MOLARES: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte de requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia. Sob orientação da Prof.^a Msc.^a Carla Vânia de Oliveira Figueiredo.

ARACAJU
2022

IVAN SAMUEL ALCANTARA BEZERRA SILVA
STHEFANY SANTANA LIMA VIANA

AGENESIA DENTÁRIA DE SEGUNDOS PRÉ-MOLARES: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em odontologia. Sob orientação da Prof.^a Msc.^a Carla Vânia de Oliveira Figueiredo

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Professora Orientadora: Carla Vânia De Oliveira Figueiredo

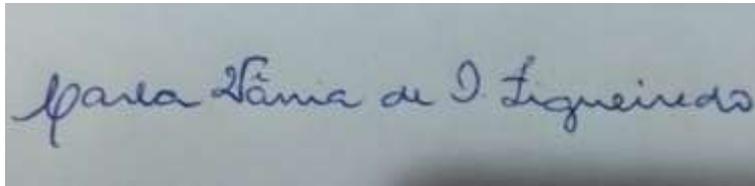
1º Examinador – Prof.^a Dda. Roberta Machado Pimentel Rabello de Mattos

2º Examinador – Cirurgiã-Dentista, Luciana Carvalho Nascimento Lima

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DE TCC

Eu, Carla Vânia De Oliveira Figueiredo, orientadora da dupla Ivan Samuel Alcântara Bezerra Silva e Sthefany Santana Lima Viana, atesto que o trabalho intitulado: “Agenesia dentária de segundos pré-molares: relato de caso” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature reads "Carla Vânia de O. Figueiredo".

Carla Vânia De Oliveira Figueiredo

Agnesia Dentária de Segundos Pré-molares: Relato de Caso

Ivan Samuel Alcântara Bezerra Silva^a, **Sthefany Santana Lima Viana**^a,
Carla Vânia De Oliveira Figueiredo^b

(a) Graduandos em Odontologia – Universidade Tiradentes; (b) DR.^a. Professora Adjunta do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes.

RESUMO

A agnesia dentária é uma anomalia caracterizada pela ausência de um ou mais dentes, resultante de alterações ocorridas durante os estágios iniciais da odontogênese, com prevalência na dentição permanente e no gênero feminino, podendo ser parcial ou total, ela pode dividir-se em três grupos: hipodontia, oligodontia e anodontia. É uma das anomalias dentárias mais frequentes no ser humano, está presente em cerca de 3 a 10% da população e pode causar alterações a nível estético e funcional, repercutindo negativamente, principalmente na fase da infância/adolescência por ser um período caracterizado por múltiplas transformações. Os casos mais comuns de hipodontia são a agnesia única ou de dois dentes bilateralmente, ela pode estar relacionada com fatores locais, sistêmicos e genéticos. O diagnóstico deve ser precoce e detalhado, através da observação clínica e de exames radiográficos, que permitam a uma equipe a elaboração de um plano de tratamento completo que se adapte ao paciente e às suas condições socioeconômicas. Assim, o propósito deste trabalho é descrever por meio de um relato de caso, a agnesia dentária dos segundos pré-molares, em uma criança com 9 anos de idade. Seu tratamento não é simples, sendo necessário na maioria das vezes uma abordagem terapêutica multidisciplinar para alcançar um resultado ideal para o paciente. A opção de tratamento vai depender do diagnóstico, idade do paciente, condições psicossociais e financeiras da família.

Palavras-chave: Agnesia dentária; Hipodontia; Diagnóstico; Tratamento.

ABSTRACT

Tooth agenesis is an anomaly characterized by the absence of one or more teeth, resulting from changes that occurred during the early stages of odontogenesis, with prevalence in permanent dentition and in females, and can be partial or total, it can be divided into three groups.: hypodontia, oligodontia and anodontia. It is one of the most frequent dental anomalies in humans, it is present in about 3 to 10% of the population and can cause changes at an aesthetic and functional level, with negative repercussions, especially in childhood/adolescence, as it is a period characterized by multiple transformations. The most common cases of hypodontia are agenesis of a single or two teeth bilaterally, it may be related to local, systemic and genetic factors. The diagnosis must be early and detailed, through clinical observation and radiographic examinations, which allow a team to develop a complete treatment plan that adapts to the patient and their socioeconomic conditions. Thus, the purpose of this work is to describe, through a case report, tooth agenesis of the second premolars in a 9-year-old child. This treatment is not simple and in the most of the cases it's necessary a multidisciplinary therapeutic approach to achieve an ideal result for the patient. The treatment option will depend on the diagnosis, age of the patient, financial and psychosocial conditions of the family.

Keywords: Tooth agenesis; Hypodontia; Diagnosis; Treatment.

1. INTRODUÇÃO

A agenesia dentária é definida como a diminuição do número de dentes, também conhecida como dentes congenitamente ausentes, resultado de distúrbios que ocorrem durante a odontogênese. Um dente é considerado como congenitamente ausente quando não erupciona na cavidade oral e a mineralização não é visível nas radiografias (CARVALHO et al., 2011, YEMITAN et al., 2016; FAUZI et al., 2018; SEJDINI e ÇERKZI, 2018).

A etiologia das agenesias pode estar relacionada com fatores locais, sistêmicos e genéticos. A etiologia da agenesia é multifatorial, inclui-se infecções, fraturas ou procedimentos cirúrgicos no local do gérmen dentário que poderá afetar a continuidade do seu desenvolvimento (TALLÓN-WALTON et al., 2014; RAKHSHAN e RAKHSHAN 2016). Do mesmo modo, verifica-se que a agenesia dentária também está associada à quimioterapia, radioterapia e a patologias sistêmicas. (TALLÓN-WALTON et al., 2014; RAKHSHAN e RAKHSHAN, 2016). A agenesia dentária é causada por uma interrupção precoce do desenvolvimento do gérmen dentário (FOURNIER et al., 2018). É quase unânime que a causa mais frequente desta anomalia de número se deve a fatores genéticos (SEJDINI e ÇERKEZI, 2018).

A agenesia pode dividir-se em três grupos: hipodontia, oligodontia e anodontia (SEABRA et al., 2008; FAUZI et al., 2018; FOURNIER et al., 2018; SEJDINI e ÇERKEZI, 2018). A primeira, caracteriza-se pela falta de 1 a 5 unidades dentárias. A segunda, corresponde a ausências de 6 ou mais dentes, excluindo os terceiros molares. Por último, a ausência total de dentes define-se como anodontia (SEABRA et al., 2008; FAUZI et al., 2018; FOURNIER et al., 2018; SEJDINI e ÇERKEZI, 2018). A agenesia dentária é uma anomalia muito frequente na dentição permanente, afetando, poucas vezes a dentição decídua (SEABRA et al., 2008; RAKHSHAN e RAKHSHAN, 2016). Os casos mais comuns de agenesia são as ausências dos incisivos laterais superiores e dos segundos pré-molares (MULLER et al., 1970; POLDER et al., 2004; BADROV et al., 2017; FAUZI et al., 2018; SEJDINI e ÇERKEZI, 2018).

No que diz respeito à prevalência da agenesia dentária entre homens e mulheres, diferentes autores manifestam opiniões contrárias. Por um lado, um grupo reconhece não ter identificado diferenças estatisticamente significativas entre os dois gêneros (SEJDINI e ÇERKEZI, 2018). Por outro lado, o outro grupo defende que existe uma maior

prevalência de dentes permanentes congenitamente ausentes no sexo feminino (POLDER et al., 2004; ROLLING e POULSEN 2009; KHALAF et al., 2014; BADROV et al., 2017).

Para o diagnóstico de ausências congênitas de dentes permanentes é fundamental a observação clínica e radiográfica regular e detalhada. A radiografia permite a observação dos germes dentários em desenvolvimento, no entanto, estádios iniciais da calcificação podem não ser devidamente identificáveis. Deste modo, deve-se evitar realizar o diagnóstico definitivo de agenesia em pacientes de idade inferior a 9 ou 10 anos uma vez que a calcificação dentária pode estar atrasada, principalmente ao nível dos pré-molares inferiores (SEABRA et al., 2008; RAKHSHAN e RAKHSHAN, 2016).

Além disso, é essencial delinear um bom plano do tratamento, uma vez que estes casos podem estar associados a alterações morfológicas craniofaciais, que poderão dificultar a obtenção de uma oclusão adequada (GALLUCIO e PILOTTO, 2008). A duração e o custo do tratamento da agenesia dentária dependem da gravidade e da posição desses mesmos dentes ausentes (BADROV et al., 2017). As opções de tratamento para as agenesias incluem próteses fixas tradicionais, prótese adesiva, implantes osteo integrados associados ou não a coroas protéticas ou ao tratamento ortodôntico (ZAGO,2016). Lembrando que a opção de tratamento vai depender do diagnóstico, idade, condições financeiras e psicossociais.

A decisão clínica sobre a correção do espaço correspondente ao dente em falta deve ser adequada ao espaço remanescente. Deste modo, o plano de tratamento deve incluir, por um lado, o tratamento ortodôntico com o fechamento do espaço associado ao tratamento estético restaurador com a eventual reanatomização dos dentes ou a abertura do espaço com a colocação subsequente de implantes dentários ou outro tratamento restaurador, caso exista excesso ou falta de espaço, respetivamente (BADROV et al., 2017). Deve considerar ainda uma eventual correção ortodôntica, para todos os dentes que apresentem diferentes posições e angulações (SEABRA et al., 2008; GARIB et al., 2009; BADROV e et al., 2017).

Segundo Seabra et al., 2008, o tratamento deve ser iniciado assim que se reúnam todas as condições necessárias ao bom encaminhamento do caso clínico com o objetivo de se restabelecer as condições para um adequado desenvolvimento e crescimento do paciente. O momento ideal para se iniciar o tratamento ortodôntico depende da

localização e do número de dentes congenitamente ausentes, da idade, das características esqueléticas e dentárias do paciente. Também são fatores relevantes a motivação do paciente e as condições socioeconômicas da sua família.

O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de agenesia de segundos pré-molares com especial atenção ao diagnóstico precoce e realizado ao acaso, sem que houvesse uma queixa por parte da paciente e com destaque para fatores limitantes da abordagem terapêutica, a exemplo da idade de diagnóstico e condição socioeconômica.

2. RELATO DE CASO

Este relato de caso foi descrito de acordo com as diretrizes CARE. A responsável legal da paciente assinou um termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a realização do tratamento e a divulgação de informações e imagens referentes ao caso clínico.

Paciente R.D.S, sexo feminino com 9 anos de idade, compareceu a clínica odontológica da Universidade Tiradentes relatando que teria um "buraquinho no dente". A mãe informou ainda, que a paciente só havia ido ao dentista uma única vez. Durante o momento em que foi realizada a anamnese, a sua genitora relatou que não havia histórico de doenças sistêmicas na família e não foi observada alteração no estado de saúde da criança. Finalizando a anamnese, foi dado início ao exame clínico extra oral que não apresentou nenhuma alteração e logo em seguida o exame intra oral. No exame intra oral, foi possível diagnosticar lesão de cárie na unidade 16 na face oclusal e na unidade 65 na face mesial. Além disso, houve suspeita de ausência ou impaction dentária do lado direito da arcada superior (figura 1).

FIGURA 1 – Aspecto clínico região suspeita de agenesia



Fonte: Acervo pessoal, 2022.

Adicionalmente, na primeira sessão, explicou-se à criança, usando termos simples, a necessidade do uso do protetor facial e dos demais EPI 's, tanto pela biossegurança como também pelo quadro em que nos encontrávamos da pandemia de COVID-19. O comportamento da criança foi classificado de acordo com a escala de Frankl em definitivamente positivo (escore IV). Em todas as sessões, antes do início, era explicado todo o passo a passo para a paciente e seu responsável, tornando o tratamento ainda mais confortável e passando confiança, além disso, previamente a cada consulta, o estado de saúde da criança e da acompanhante foi verificado por meio de contato telefônico.

Em virtude de suspeita de agenesia ou impactação dentária no arco superior, solicitou-se a radiografia panorâmica. Neste momento, a genitora alegou dificuldade financeira para realização do exame, sendo necessária a nossa contribuição para que o mesmo fosse executado. Logo em seguida, após a realização da radiografia e análise da mesma, foi constatada agenesia dentária das unidades 15, 25 e 35, e formação radicular incipiente da unidade 24 que já havia erupcionada (figura 2) Devido às suspeitas no exame intra oral, foi possível confirmar o diagnóstico através do exame radiográfico e classificou-se a agenesia dentária como hipodontia, ou seja, ausência entre dois e cinco dentes. A genitora relatou a falta de conhecimento sobre a patologia, não sabendo responder se ela mesma ou alguém da família apresentava agenesia dentária, pelo fato de já ter extraído alguns dentes.

FIGURA 2 – Aspecto radiográfico inicial



Fonte: Acervo pessoal, 2022.

Assim, após a realização da anamnese, exames clínicos e avaliação radiográfica foi dado início ao tratamento clínico na paciente. Em sequência, a fim de dar continuidade ao tratamento, foram realizados os procedimentos clínicos na seguinte ordem de execução: profilaxia, controle de biofilme, aplicação tópica de flúor e orientação de higiene bucal.

A paciente e sua genitora receberam todas as informações do exame radiográfico e foi explicado que tais unidades dentárias não iriam erupcionar. Além disso, foi explicado também que embora os profissionais estivessem identificando a agenesia com um diagnóstico precoce, as medidas preventivas ou interceptivas e respectivos tratamentos são extremamente limitados. Nesse caso em particular, existe grande limitação pela idade da paciente, além do alto custo do tratamento. Lembrando que a opção de tratamento vai depender do diagnóstico, idade, condições financeiras e psicossociais.

Na 3ª sessão foi realizado o tratamento restaurador da unidade 16 na face oclusal, em que havia lesão de cárie. Sob isolamento relativo, realizou-se remoção seletiva da dentina cariada com instrumentos manuais. Seguindo as normas preconizadas pelo fabricante, foi realizado condicionamento ácido total com gel de ácido fosfórico a 35% (Acid Gel®, Villevie, Joinville, SC, Brasil). Em seguida, foi aplicada a camada do sistema adesivo universal (AMBAR, FGM®) em toda área condicionada. Assim foi realizado todo o processo de restauração na unidade em que foi utilizado resina composta da marca Opallis (FGM, Joinville, SC, BR) na cor EA2 da escala de cores Vita Classical (VITA Zahnfabrik), levando em conta toda a anatomia e estética dentária. Finalizada a etapa restauradora foi checada a oclusão. Na mesma sessão foi realizada também a remoção seletiva de tecido cariado da unidade 65 e restauração cimento de ionômero de vidro fotopolimerizável - Ionoseal (Voco, Porto Alegre-RS, Brasil).

Após 6 meses da realização do procedimento, a paciente retornou com a sua genitora para acompanhamento e durante o exame clínico, foi possível constatar a mobilidade na unidade 63, em processo final de rizólise, bem como a presença de lesão de cárie incipiente nas unidades 16 e 26 (figura 3). Nesse retorno, houve uma preocupação maior com a motivação para a higiene bucal, pois foi possível observar

aumento no índice de biofilme e diagnóstico de novas lesões cariosas. Tais informações podem ser observadas na Figura 3.

FIGURA 3- Aspecto clínico do arco superior após retorno de 6 meses



Fonte: Acervo pessoal, 2022.

Em sessões posteriores fez-se aplicação de selante resinoso Prevent (FGM Produtos Odontológicos, Joinville, SC, Brasil) nas unidades 16 e 26. Novamente a criança e a responsável foram informadas a respeito das possibilidades de tratamento após a esfoliação dos decíduos, 65 e 75 que não apresentaram sucessores permanentes.

Além disso, solicitou-se radiografia periapical da unidade 24, com objetivo de acompanhar a formação radicular, que durante o exame radiográfico inicial apresentou formação incipiente. Neste momento, a genitora alegou novamente a dificuldade financeira para realização do exame, sendo necessária a nossa contribuição para realizá-lo. Nesta imagem constatou-se a continuidade da formação radicular da unidade 24 (em estágio 9 de Nolla) e unidade 65 com reabsorção interna. (Figura 4).

FIGURA 4- Aspecto radiográfico da unidade 24 após 6 meses



Fonte: Acervo pessoal, 2022.

3. DISCUSSÃO

A agenesia dentária é definida como a ausência congênita de um ou mais dentes ausentes, excluindo os terceiros molares (SILVA MEZA R. (2003). Com base no número de dentes ausentes, a agenesia dentária é classificada em hipodontia (1-5 dentes perdidos),

oligodontia (6-27 dentes perdidos) e anodontia (28 dentes perdidos). No atual caso clínico a paciente se encaixa na classificação como hipodontia, pois a mesma apresenta três dentes ausentes.

Na literatura, o terceiro molar é o dente mais frequentemente ausente, no entanto, geralmente não são incluídos nos estudos que discutem agenesia dentária (Fournier e cols., 2018). Relativamente ao segundo dente mais frequentemente ausente, para alguns autores é o incisivo lateral superior (Muller e cols, 1970; Silva Meza, 2003), enquanto que, para outros, é o segundo pré-molar inferior (Polder e cols, 2004; Khalaf e cols, 2014; Badrov e cols, 2017; Sejdini e Çerkezi, 2018). No caso clínico em questão os germes dentários com agenesia foram os segundos pré-molares superiores bilateralmente, e unilateral o pré-molar inferior esquerdo, corroborando com os achados de Badrov *et al.* (2017).

De acordo com Badrov *et al.* (2017), a agenesia dos segundos pré-molares é consensual como sendo a mais frequente, no gênero feminino. Vicentin e Zeuli (2015), Zago (2016), Souza (2012) e Ribeiro (2012) acreditam que a prevalência é semelhante a ambos os sexos, e informam a correlação desta patologia com a história familiar. A paciente do caso clínico descrito era do sexo feminino, e não foi possível relacionar o fator hereditário como fator etiológico desta agenesia pelo fato da mãe ter perdido precocemente alguns dentes e não saber informações sobre os outros membros da família.

Para o diagnóstico de ausências congênicas de dentes permanentes é fundamental a observação clínica e radiográfica regular e detalhada. A radiografia permite a observação dos germes dentários em desenvolvimento, no entanto, estágios iniciais da calcificação podem não ser devidamente identificáveis. Normalmente, o diagnóstico das anomalias de desenvolvimento dentário ocorre no momento do exame clínico ou quando solicitados os exames complementares, principalmente nos casos de avaliação ortodôntica (NASCIMENTO, 2017). No caso apresentado, a suspeita e diagnóstico de agenesia foram ao acaso, a paciente procurou a clínica odontológica com queixa de lesão de cárie, no entanto, durante o exame clínico houve a suspeita e foi solicitado o exame radiográfico, após analisar a radiografia foi possível confirmar a suspeita.

Como demonstrado por Miotto; Almeida; Barcellos (2014) é importante ressaltar que a população menos favorecida economicamente, com menor escolaridade, e que utiliza os serviços odontológicos somente para urgência, geralmente é a mais atingida

pelo impacto da saúde bucal na qualidade de vida. No atual caso clínico a paciente e sua genitora relataram dificuldades financeiras, que ficaram claras quando informaram que a criança só havia ido ao dentista uma única vez e quando alegaram a impossibilidade de pagar pelos exames radiográficos. Tais aspectos repercutirão como problemas futuros relacionados às opções de tratamento, em virtude do alto custo dos mesmos

De acordo com Bishara (1992, apud CAPPELLETTE et al. 2008), alguns sinais são primordiais a serem analisados durante o exame clínico, como a retenção prolongada do dente decíduo e o atraso na cronologia de erupção. Segundo White; Pharoah (2007), as anomalias dentárias nem sempre são detectadas apenas pelo exame clínico, sendo preciso recorrer ao exame radiográfico para que haja a confirmação. A respeito da importância dessa anomalia, pode presumir a sua constante aparição no dia a dia dos cirurgiões-dentistas, levando em consideração o diagnóstico precoce para o aconselhamento aos responsáveis diante dos tratamentos propostos. No caso apresentado, houve suspeita durante o exame clínico e logo em seguida foi solicitado o exame radiográfico para acompanhamento e possivelmente obter o diagnóstico. É importante ressaltar a importância de uma anamnese bem detalhada e o conhecimento do cirurgião-dentista.

Os artigos estudados concordam que o plano de tratamento adequado para os casos de agenesia dentária pode ser realizado com o tratamento ortodôntico, tratamento restaurador estético, prótese dentária e implante dentário. (CARDOSO, 2013; ZAGO, 2016); (BORBA et al). Após o diagnóstico, o cirurgião-dentista pode utilizar uma dessas alternativas ou associá-las para obter um resultado melhor, atendendo a necessidade do paciente. No caso da paciente do presente trabalho a responsável foi informada sobre as possibilidades de tratamento e que seria realizado apenas o acompanhamento, por conta da idade da criança e da situação socioeconômica da família.

Ferreira e Frazin (2014), concluíram que a causa da agenesia ainda não está completamente elucidada, no entanto é pertinente e interessante o seu estudo, devido a sua alta frequência, sendo necessária uma orientação, diagnóstico e intervenção precoce com o intuito de minimizar sequelas ao indivíduo, como as alterações oclusais, morfológicas e/ou estéticas, melhorando assim sua qualidade de vida. Com isso, novos estudos devem ser realizados com essa temática a fim de preparar melhor o cirurgião-dentista para o diagnóstico e as opções terapêuticas para estes casos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Agenesia Dentária é uma situação comum na clínica odontológica, havendo assim a necessidade do conhecimento entre os cirurgiões-dentistas para obter o diagnóstico correto e precoce, além de compreender o tratamento adequado. Sua etiologia ainda não é clara, mostrando-se necessários novos estudos sobre a temática. O cirurgião-dentista deve ter conhecimento da cronologia de erupção para que o diagnóstico seja eficaz. Caso haja ausência clínica de algum dente ou espaços livres na arcada dentária em idade incompatível, deve-se indicar a radiografia panorâmica para um diagnóstico mais preciso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, R. R. D.; MORANDINI, A. C. F.; ALMEIDA-PEDRIN, R. R. D.; ALMEIDA, M. R. D.; CASTRO, R. C. F. R.; & INSABRALDE, N. M. A. multidisciplinary treatment of congenitally missing maxillary lateral incisors: a 14-year follow-up case report. **Journal of Applied Oral Science**, v. 22, p. 465-471, 2014.
2. AL NAJAM, Y.; TAHMASEB, A.; WIRYASAPUTRA, D.; WOLVIUS, E.; & DHAMO, B. Outcomes of dental implants in young patients with congenital versus noncongenital missing teeth. **International journal of implant dentistry**, v. 7, n. 1, pág. 111, 2021.
3. BADROV, J.; GASPAR, G.; TADIN, A.; GALIC, T.; GOVORKO, D. K.; GAVIC, L.; GALIC, I. Prevalence and characteristics of congenitally missing permanent teeth among orthodontic patients in Southern Croatia. **Acta Stomatologica Croatica**, v. 51, n. 4, pág. 290, 2017.
4. BARBOSA, D. F. M.; CRUZ, C. M.; CREPALDI, M. V.; & DE OLIVEIRA, B. L. D. S. Agenesias múltiplas, planejamento e hereditariedade. **Revista Faipe**, vol. 6, n. 2, pág. 14-27, 2017.
5. BEHR, Michael et al. Survey of congenitally missing teeth in orthodontic patients in Eastern Bavaria. **The European Journal of Orthodontics**, v. 33, n. 1, pág. 32-36, 2011.
6. BORBA, G. V. C.; BORBA JÚNIOR, J. D. C.; PEREIRA, K. F. S.; & SILVA, P. G. D. Levantamento da prevalência de agenesias dentais em pacientes com idade entre 7 e 16 anos. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 58, n. 1, p. 35-39, 2010.
7. CARDOSO, Alvarenga Fernanda. **Agenesia de Incisivos lateral superior- relato de um caso clínico**. 2013. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araçatuba, São Paulo, 2013.
8. CARVALHO, S.; MESQUITA, P.; AFONSO, A. Prevalência das anomalias de número numa população portuguesa. Estudo radiográfico. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, vol. 52, n. 1, pág. 7-12, 2011.
9. DAVID, L. L. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de adultos: estudo de base populacional**. 2017. 39 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2017.
10. DER WEIDE, Y. S. V.; BEEMER, F. A.; FABER, J. A. J.; & BOSMAN, F. Symptomatology of patients with oligodontia. **Journal of oral rehabilitation**, v. 21, n. 3, p. 247-261, 1994.

11. FAUZI, N. H.; ARDINI, Y. D.; ZAINUDDIN, Z.; & LESTARI, W. A review on nonsyndromic tooth agenesis associated with PAX9 mutations. **Japanese Dental Science Review**, v. 54, n. 1, p. 30-36, 2018.
12. FERREIRA, R. F.; FRANZIN, L. C. S. Agenesia dentária: importância deste conceito pelo cirurgião-dentista. **Uningá Review Journal**, v. 19, n. 3, 2014.
13. FILIUS, M. A.; CUNE, M. S.; RAGHOEBAR, G. M.; VISSINK, A.; & VISSER, A. Prosthetic treatment outcome in patients with severe hypodontia: a systematic review. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 43, n. 5, p. 373-387, 2016.
14. FOURNIER, B. P.; BRUNEAU, M. H.; TOUPENAY, S.; KERNER, S.; BERDAL, A.; CORMIER-DAIRE, V.; ... & DE LA DURE-MOLLA, M. Patterns of dental agenesis highlight the nature of the causative mutated genes. **Journal of dental research**, v. 97, n. 12, p. 1306-1316, 2018.
15. GALLUCCIO, G.; PILOTTO, A. Genetics of dental agenesis: anterior and posterior area of the arch. **European Archives of Paediatric Dentistry**, vol. 9, n. 1, pág. 41-45, 2008.
16. GARIB, D. G.; PECK, S.; GOMES, S. C. Increased occurrence of dental anomalies associated with second-premolar agenesis. **The Angle Orthodontist**, v. 79, n. 3, pág. 436-441, 2009.
17. KHALAF, K.; MISKELLY, J.; VOGEL, E.; & MACFARLANE, T. V. Prevalence of hypodontia and associated factors: a systematic review and meta-analysis. **Journal of orthodontics**, v. 41, n. 4, p. 299-316, 2014.
18. LOPES, D. D. **Anomalias dentárias de número: impacto na estética, mastigação e fonação**. 2019. Centro Universitário de João Pessoa. Curso de graduação em odontologia. Trabalho de Conclusão de Curso.
19. MARTINS, F. L.; COUTINHO, H. T.; ALVES, I. F. R.; PARDIM, K. R.; PAIVA, S. A.; BRANDÃO, R. M. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida de indivíduos. **UNIVALE**, 2019.
20. MARTINS, Rui Miguel Neto. **Agnesia de segundos pré-molares: associação com outras agnesias**. 2018. Tese de Doutorado.
21. MIOTTO, M. H. M. B.; ALMEIDA, C. S.; BARCELLOS, L. A. Impacto das condições bucais na qualidade de vida em servidores públicos municipais. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 19, p. 3931-3940, 2014.
22. MULLER, T. P.; HILL, I. N.; PETERSEN, A. C.; & BLAYNEY, J. R. A survey of congenitally missing permanent teeth. **The Journal of the American Dental Association**, v. 81, n. 1, p. 101-107, 1970.

23. NASCIMENTO, E. S. do. **Uma alternativa de tratamento da agenesia dentária nos incisivos laterais superiores: um relato de caso clínico.** 2017. 37f. Monografia (Especialização em Ortodontia) - Faculdade de Tecnologia Sete Lagoas, Vitoria da Conquista, 2017.
24. RAKHSHAN, V.; RAKHSHAN, H. Meta-analysis and systematic review of the number of non-syndromic congenitally missing permanent teeth per affected individual and its influencing factors. **European Journal of Orthodontics**, vol. 38, n. 2, pág. 170177, 2016.
25. RIBEIRO, V. D. F. **Prevalência de agenesia.** 2012. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Estadual de Londrina, LondrinaPR. 2012.
26. ROLLING, S.; POULSEN, S. Agenesis of permanent teeth in 8138 Danish schoolchildren: prevalence and intra-oral distribution according to gender. **International journal of paediatric dentistry**, vol. 19, n. 3, pág. 172-175, 2009.
27. SANTOS, M. R.; SILVA, M. M. Reabilitação protética em paciente portadora de agenesia dentária: relato de caso. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, vol. 7, n. 1, 2017.
28. SEJDINI, M; ÇERKEZI, S. Dental number anomalies and their prevalence according to gender and jaw in school children 7 to 14 years. **Open access Macedonian journal of medical sciences**, vol. 6, n. 5, pág. 867, 2018.
29. SEABRA, M.; MACHO, V.; PINTO, A.; SOARES, D.; & ANDRADE, C. A Importância das Anomalias Dentárias de Desenvolvimento. **Acta Pediatr Port**, 39, pp.195-200, 2008.
30. SILVA, A. F. M.; PEREIRA, R. A.; SILVA, M. V. L. Etiologia e consequências da Agenesia Dentária: Relato de caso. **Brazilian Journal of Focus in Scientiae**. 2018
31. SILVA, F. M.; CARVALHO, P. M. **Agnesia dentária em adolescente: uma abordagem multidisciplinar relato de caso.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso.
32. SILVA MEZA, R. J. I. J. O. P. D. Radiographic assessment of congenitally missing teeth in orthodontic patients. **International journal of paediatric dentistry**, vol. 13, n. 2, pág. 112-116, 2003.
33. TALLÓN-WALTON, V.; MANZANARES-CÉSPEDES, M. C.; CARVALHOLOBATO, P.; VALDIVIA-GANDUR, I.; ARTE, S.; & NIEMINEN, P. Exclusion of PAX9 and MSX1 mutation in six families affected by tooth agenesis. A genetic study and literature review. **Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal**, v. 19, n. 3, p. e248, 2014.
34. VIGANI, H. **A gestão de pacientes com hipodontia: perspectiva ortodôntica.** 2021. Tese de Doutorado.

35. VICENTIN, C.; ZEULI, C. E.R. Anomalia Dentária De Número: Agenesia Dentária. **Interbio**. Dourados/MG, vol.9, n. 1, p.11-20, jan/jun. 2015.
36. WONG, M. L.; AWANG, C. F.; NG, L. K.; NORLIAN, D.; BURHANUDIN, R. D.; & GERE, M. J. Role of interceptive orthodontics in early mixed dentition. **Singapore dental journal**, vol. 26, n. 1, pág. 10-14, 2004.
37. YEMITAN, T. A.; ADEDIRAN, V. E.; AJISAFE, O. A.; & OGUNBANJO, B. O. A radiographic study of non-syndromic congenitally missing teeth in permanent dentition of Nigerian dental patients. **Int J Dentistry Oral Sci**, vol. 3, n. 5, p. 258-263, 2016.
38. ZAGO, P. R. **Agenesia Dentárias: Revisão de Literatura**. 18f. Monografia (Curso de Especialização em Radiologia Odontológica e Imaginologia) – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.