



A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA AGENESIA DENTAL

THE ROLE OF THE DENTIST SURGEON IN DIAGNOSIS AND TREATMENT EARLY DENTAL AGENESIA

Itallo Quaresma da Cunha FERREIRA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: itallo.q@hotmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-6850-9475>

Jose Lucas Rocha MELO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: joselucasrochamel@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-8916-9762>

César Magno Costa CARVALHO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: cesar.opcn@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-9959-9174>

Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: lidia.barbetta@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-7252-993X>

João Nivaldo Pereira GOIS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-5809658X>
E-mail: João.gois@faculdefacit.edu.br

RESUMO

Introdução: A agenesia dental é uma condição congênita caracterizada pela ausência de um ou mais dentes na cavidade oral. Essa condição afeta significativamente a estética, a função mastigatória e a saúde bucal dos pacientes pediátricos. **Objetivo:** Avaliar o manejo adequado da agenesia dental que requer uma abordagem multidisciplinar, com a participação de diferentes especialidades odontológicas. **Metodologia:** Para tanto, utilizou-se de pesquisa bibliográfica, com método exploratório na base de dados da google acadêmico e pudmed, entre os anos 2010 a 2024, de modo a possibilitar maior conhecimento sobre as questões abordadas.

A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA AGENESIA DENTAL. Itallo Quaresma da Cunha FERREIRA; Jose Lucas Rocha MELO; César Magno Costa CARVALHO; João Nilvado Pereira GOIS; Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2024 - MÊS DE NOVEMBRO - Ed. 56. VOL. 02. Págs. 412-425. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

Revisão de Literatura: Observa-se que a ausência de um ou mais dentes permanentes pode ter um impacto negativo na autoestima e na qualidade de vida dos pacientes, especialmente em crianças e adolescentes. No entanto, a ideia de autocuidado e bem-estar tem ganhado destaque, dado que as pessoas estão mais conscientes da importância de cuidar de si mesmas, tanto fisicamente quanto emocionalmente. Isso inclui a preocupação com a aparência e a busca pela melhoria da saúde bucal.

Considerações finais: Nesse contexto, o Cirurgião-Dentista desempenha um papel fundamental na detecção precoce, diagnóstico, planejamento de tratamento e acompanhamento desses pacientes.

Palavras-chave: Agenesia Dental. Cirurgião-dentista. Tratamento. Diagnóstico.

ABSTRACT

Introduction: Dental agenesis is a congenital condition characterized by the absence of one or more teeth in the oral cavity. This condition significantly affects the aesthetics, chewing function and oral health of pediatric patients. **Objective:** To evaluate the appropriate management of dental agenesis that requires a multidisciplinary approach, with the participation of different dental specialties. **Methodology:** To this end, basic bibliographical research was used, with an exploratory method in the Google Scholar and Pubmed databases, between the years 2010 and 2024, in order to provide greater knowledge about the issues addressed. **Literature Review:** It is observed that the absence of one or more permanent teeth can have a negative impact on patients' self-esteem and quality of life, especially in children and adolescents. However, the idea of self-care and well-being has gained prominence, as people are more aware of the importance of taking care of themselves, both physically and emotionally. This includes concern about appearance and the search for improving oral health. **Final considerations:** In this context, the pediatric dentist plays a fundamental role in the early detection, diagnosis, treatment planning and monitoring of these patients.

Keywords: Dental Agenesia. Dental surgeon. Treatment. Diagnosis.

INTRODUÇÃO

A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA AGENESIA DENTAL. Itallo Quaresma da Cunha FERREIRA; Jose Lucas Rocha MELO; César Magno Costa CARVALHO; João Nilvado Pereira GOIS; Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2024 - MÊS DE NOVEMBRO - Ed. 56. VOL. 02. Págs. 412-425. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

A harmonia dentária possui um equilíbrio estomatognático relacionado com a oclusão ideal composto de 20 dentes decíduos na infância e 32 dentes permanentes erupcionados até a fase adulta ordenados no arco bucal em forma de parábolas onde incidem forças estáticas e dinâmicas, articulações temporomandibular (ATM) livres de disfunções, periodonto sadio e chaves de oclusões harmônicos, em que podem se encontrarem em desequilíbrio quando se relaciona com a agenesia dental que é uma condição congênita na qual um ou mais dentes permanentes não se desenvolvem. Diante disso, atesta-se que essa anomalia pode afetar qualquer dente da arcada dentária do paciente, tendo maior incidência nos terceiros molares, os segundos pré-molares e os incisivos laterais superiores^{1,2}.

Com efeito, nota-se que agenesia dental pode ter um impacto significativo na função mastigatória, na saúde bucal geral do indivíduo, meio social e estética, visto que a ausência de dentes pode causar espaçamento entre os dentes adjacentes, desalinhamento dental e problemas na oclusão (mordida), provocando problemas na fala e comprometendo a autoestima e a confiança do paciente^{3,4,5}.

Partindo disso, o cirurgião-dentista é o profissional, em que desenvolve um papel fundamental no diagnóstico, tratamento e acompanhamento da agenesia dental em crianças, visto que possui conhecimentos específicos acerca do desenvolvimento dentário dessa faixa etária para lidar com os desafios únicos que a agenesia dental apresenta em pacientes jovens^{1,2,5}.

Além disso, a temática é de grande relevância em razão da necessidade da disseminação acerca desta anomalia, para que os responsáveis levem seus filhos para consultas odontopediátricas regulares, especialmente se houver histórico familiar da condição de agenesia dentária, dado que se o diagnóstico for realizado precocemente, maiores são as chances de um plano de tratamento eficaz e abrangente^{5,6,7,8}.

Neste contexto, verifica-se que a valorização da estética e do autocuidado nos dias de hoje é um fenômeno cultural e social que tem sido cada vez mais evidente. Vários fatores contribuem para essa valorização, incluindo o acesso à informação, o desenvolvimento da mídia e das redes sociais, e a busca por padrões de beleza idealizados^{9,10}.

Com isso, a presente pesquisa tem o objetivo de analisar a relevância da atuação do Cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento precoce da agenesia dental.

Pretende-se compreender o conceito de agenesia dental e seus aspectos gerais, bem como, avaliar as estratégias de tratamento utilizadas pela odontopediatra para resolução desta anomalia.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracterizou-se como um estudo bibliográfico no qual buscam contribuições científicas sobre a atuação do Cirurgião-Dentista no diagnóstico e tratamento precoce da agenesia dental.

Consoante ao trabalho, tratou-se de uma pesquisa bibliográfica de natureza básica, utilizando artigos científicos, revistas e TCC entre os anos 2010 a 2024 acerca da temática proposta. A abordagem é qualitativa e com metodologia exploratória.

Os tipos de pesquisas utilizados na presente pesquisa foram escolhidos com intuito de contribuir com estudos nesse campo, visto que são de suma importância no campo científico e a temática é de extrema relevância para disseminação da saúde bucal odontológica.

REVISÃO DE LITERATURA

A agenesia é considerada a ausência congênita de elementos dentários, podendo ser total ou parcial, comumente com dentes isolados inclusos na cavidade oral de alguns dentes, surgindo como os aspectos como: hipodontia, oligodontia e anodontia evidenciando em terceiros molares, incisivos laterais e pré-molares nesta sequência que surge a anomalia frequentemente^{1,2}.

A hipodontia consiste na ausência de um a seis dentes, sendo a classificação mais comum em pacientes com agenesia dental. É interessante ressaltar que em casos em que o indivíduo apresenta agenesia de quatro dentes até seis, excluindo os terceiros molares, considera-se hipodontia severa⁵.

No que concerne a oligodontia, conceitua-se na agenesia de seis ou mais dentes na arcada dentária do paciente, sendo vista como um caso raro no ramo da odontologia^{1,2}.

Por fim, a anodontia é a ausência de todos os dentes do paciente, sendo também considerado um caso raro, de modo que em algumas situações apontam que a manifestação desta anomalia esteja relacionada a herança autossômica⁵.

Nota-se que a agenesia dental pode ter um impacto significativo na função mastigatória, na saúde bucal geral do indivíduo, no convívio social e na estética. A ausência de dentes pode resultar em espaçamento entre os dentes adjacentes, desalinhamento dental e problemas na oclusão (mordida), causando dificuldades na fala e comprometendo a autoestima e a confiança do paciente.

Agenesia Dental: Aspectos Etiológicos

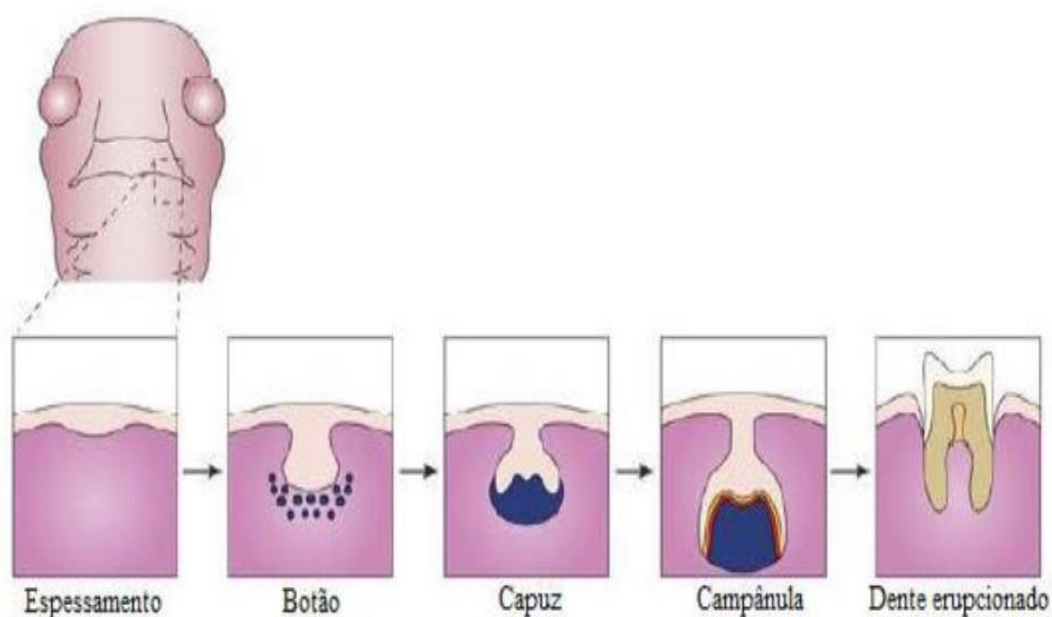
A etiologia das agenesias dentárias ainda não está completamente esclarecida e permanece em grande parte desconhecida. Entretanto, a maioria dos pesquisadores concorda que ela é multifatorial. Entre os principais fatores etiológicos estão condições sistêmicas como sífilis e raquitismo, infecções ou inflamações localizadas, distúrbios intrauterinos graves, displasia congênita, e fatores ambientais como irradiação, tumores, rubéola, talidomida, fatores nutricionais, traumas, mudanças evolutivas na dentição, e, principalmente, fatores genéticos. Estudos realizados em famílias, gêmeos homozigóticos e pacientes com certas síndromes genéticas reforçam a importância dos fatores genéticos. Pesquisas recentes em biologia molecular já identificaram alguns genes, como o MSX1 do cromossomo, envolvidos na determinação das agenesias^{16,17}.

Dessa mesma forma, essas anomalias possui o seu surgimento na odontogênese, principalmente em decorrer das fases embrionárias iniciando-se perante a proliferação do germe dentário na lâmina própria, ao decorrer do desenvolvimento da criança intra-uterina. As interações entre o epitélio e o ectomesênquima durante o processo envolvem contatos entre células, interações mediadas por componentes da matriz extracelular e induções de célula para célula através de fatores difusíveis (indutores)¹⁸.

Os eventos iniciais da odontogênese são semelhantes para todos os grupos morfológicos dos elementos dentários. Iniciando-se ao final da quinta semana de vida intrauterina. O primeiro sinal perceptível da formação dos dentes consiste em um espessamento do epitélio da cavidade oral primitiva. Logo, O estágio inicial é denominado botão ou broto, inicia-se após a formação da lâmina dentária a partir do epitélio oral. Durante a fase de capuz, as células mais internas da proliferação epitelial adquirem morfologia estrelada e sintetizam grande quantidade de glicosaminoglicanos. Desse modo, na fase de campânula, a atividade mitótica das

células do epitélio interno do órgão do esmalte é encerrada, prosseguindo a partir dos vértices das cúspides em direção à alça cervical. Retomando a sequência de eventos da odontogênese, o órgão erupciona na cavidade bucal com canais, dentina e esmalte formados (Figura 1)^{18,19}.

Figura 1: Google imagens.



Igualmente, cada uma dessas fases é regulada por uma série de interações celulares e moleculares complexas que asseguram a formação correta dos dentes. Perturbações em qualquer uma dessas etapas pode resultar em anomalias dentárias, reforçando a importância de um entendimento aprofundado da odontogênese para a prática odontológica.

Por outro lado, ainda não há um conhecimento exato sobre quais genes e cromossomos são responsáveis pela determinação das características dentárias e maxilares. Apenas se sugere que os genes MSX1 e PAX9 estejam envolvidos na origem da anodontia parcial. Clinicamente, sabemos que, ao alterar o número de dentes, como ocorre na anodontia parcial, outras características dos dentes presentes, como a forma da coroa e da raiz, também são afetadas, resultando no fenômeno da simplificação morfológica²⁰.

Conclui-se que, a etiologia mais relevante quando se trata dessa característica, de forma isolada, está relacionada à hereditariedade. A agenesia dental tende a ocorrer em famílias e é transmitida de geração em geração por um sistema poligênico autossômico dominante com penetrância incompleta e expressão variável. Isso significa que um indivíduo com esses genes pode ou não apresentar manifestações clínicas, que podem variar desde uma diminuição no diâmetro mesiodistal do incisivo lateral até a ausência completa do dente.

Diagnóstico

O diagnóstico da agenesia dos incisivos laterais superiores é feito por meio de avaliações clínicas e exames de imagem radiográficos. A presença dos germes desses dentes pode ser detectada a partir dos três anos de idade na maioria dos pacientes. Embora o exame radiográfico seja recomendado, ele geralmente só é solicitado quando se observa a retenção prolongada do incisivo lateral decíduo, por volta dos 8 a 9 anos de idade. Os exames radiográficos são de suma importância para a detecção da agenesia²¹.

Além disso, ao diagnosticar a agenesia, as radiografias panorâmicas e periapicais informam sobre impacções, dentes ectópicos, inclinação dos dentes adjacentes e outras ausências dentárias, sendo também importantes no planejamento do caso. Deve ser investigado o histórico familiar, que pode mostrar a presença de agenesia entre pai e mãe, como causa genética, facilitando o diagnóstico e o planejamento ortodôntico²².

Portanto, detectar a ausência de qual quer elemento dental de forma precoce traz muitos benefícios ao tratamento do paciente. Isso abre caminho para intervenções que podem simplificar o tratamento futuro, reduzindo sua duração e a complexidade dos procedimentos necessários, além de oferecer diversas opções de tratamento ao paciente.

Importância do Cirurgião-Dentista na Detecção da Agenesia Dental

O bem-estar bucal de um indivíduo está relacionado ao conceito de qualidade de vida de estruturas dentárias em perfeita harmonia no complexo estomagnático, na qual o mesmo consegue conviver em meio social sem nem um desequilíbrio seja mental

ou físico. Atualmente, o papel importante do estudo clínico é ocupado por meio da avaliação da qualidade de vida, através da análise da exigência de funcionamento de uma pessoa em toda a sua rotina e na forma como ele compreende todo o seu bem-estar⁸.

Dessa forma, nota-se a relevância do acompanhamento odontológico desde a infância com o profissional especializado para atendimento em crianças e adolescentes que atua na prevenção, diagnóstico e tratamento de problemas na saúde bucal deste público, de modo a garantir que o indivíduo se desenvolva adotando hábitos saudáveis⁸.

Além disso, é benéfico que, durante o desenvolvimento do indivíduo, seja estabelecido um vínculo entre a criança e o profissional de saúde, facilitando assim o acompanhamento e a adesão aos procedimentos e tratamentos odontológicos.

Em suma, fica claro que o Cirurgião-dentista tem um papel crucial no diagnóstico e tratamento da agenesia dental. Eles são capacitados para identificar a condição, elaborar o plano de tratamento e fornecer cuidados odontológicos completos, assegurando a saúde bucal e o bem-estar da criança afetada.

Opções de Tratamentos para Pacientes com Agenesia Dental

Inicialmente, com o diagnóstico da agenesia dentária, o cirurgião-dentista deve monitorar o desenvolvimento dos dentes remanescentes e acompanhar a erupção dos dentes permanentes, de modo que necessita de consultas regulares para garantir que os dentes remanescentes estejam se desenvolvendo corretamente e para fornecer orientações sobre cuidados bucais adequados. Em que, partindo dessa observação, o profissional informará a abordagem em que melhor se encaixa com estilo de vida da criança.

A ortodontia, abordagem comumente adotada pelos pacientes infantis, é utilizada para mover os dentes remanescentes e fechar os espaços deixados pela ausência dos dentes, corrigindo também problemas de alinhamento dental associados à agenesia²².

Seguindo essa linha de procedimento, garantirá ao paciente a reabilitação funcional da dentição, bem como, uma melhora na questão estética com menor custo e

com a agilidade. Contudo, o fechamento dos espaços com o aparelho ortodôntico provoca uma desoclusão nos quadrantes dentários em concordância¹⁴.

Além disso, próteses removíveis e implantes dentários são outras abordagens adotadas por pacientes com agenesia dental sob a ótica da abertura e manutenção dos espaços.

Quando a agenesia afeta vários dentes, especialmente na região anterior da boca, uma opção comum é o uso de próteses removíveis. Essas próteses são personalizadas para se encaixar na boca da criança e substituir os dentes ausentes. Elas podem ser removidas para limpeza e durante certas atividades².

E de forma permanente, Cirurgião-Dentista pode recomendar implantes dentários. Os implantes são estruturas de titânio que são cirurgicamente inseridas no osso da mandíbula ou maxila, substituindo as raízes dos dentes naturais. Contudo, durante a infância, o profissional realizará apenas a manutenção desses espaços na arcada dentária, visto que não é recomendado a inserção de implantes nessa faixa etária, tendo o paciente que esperar completar 18 anos para finalizar o tratamento. Sobre os implantes, próteses dentárias são fixadas, proporcionando uma solução permanente e estável¹⁵.

DISCUSSÃO

A agenesia dentária é uma anomalia consistente na ausência de um ou mais dentes permanentes no indivíduo, dependendo do grau de severidade. Tal problemática pode provocar comprometimento na dentição funcional, bem como, ocasionar problemas estéticos como revelam os autores Ferreira e Franzin ²(2014).

É relevante ressaltar que há discussões acerca dos fatores etiológicos das agenesias dentárias, visto que ainda não foi encontrado consenso acerca das causas dessa anomalia⁷. Todavia, estudiosos apontam que as causas são multifatoriais, tendo como principal fator a genética³. De outra forma, existe uma relação entre a ausência dentária e os genes humanos, visto que se atesta casos em mais de um indivíduo dentro de um mesmo grupo familiar assim como Ribas ⁸(2014), relata.

Baseando-se nisso, infere-se que a prevalência desta anomalia pode acometer entre 20% e 25% dos pacientes, sendo comum a ausência dos terceiros molares, bem como os incisivos laterais¹.

Ademais, é possível analisar a prevalência da agenesia com enfoque no gênero, a qual constata-se que esta anomalia atinge mais o gênero feminino em comparação com o gênero masculino. Baseando-se nisso, Souza, et al ¹³(2012), realizou 600 radiografias panorâmicas em pacientes com idade entre 09 e 16 anos, em três clínicas odontológicas em Presidente Prudente - São Paulo, a qual detectou-se 171 casos de agenesia dental, sendo que 89 pacientes destes casos são do gênero feminino.

Dessa forma, compreende-se que reconhecer a prevalência é relevante para orientação do cirurgião-dentista realizar o diagnóstico e elaborar um plano terapêutico eficiente. Tal qual, no que se refere ao diagnóstico, é necessário um exame clínico completo, com o auxílio de radiografia panorâmica, a qual revela os aspectos bucais do indivíduo, de forma a diagnosticar problemas atuais e futuros²².

Ao realizar esse exame radiográfico, é possível mapear os dentes permanentes que irão substituir os dentes decíduos, identificando assim ausência dentária de pacientes acometidos pela agenesia dental. Dessa forma, com a constatação desta anomalia, é possível identificar o número de dentes ausentes na arcada dentária do paciente, verificando assim qual tipo de classe da agenesia dentária o indivíduo possui, sendo elas a hipodontia, oligodontia e anodontia^{9,22}.

Com isso, nota-se a importância de entender o que é agenesia dental, bem como, a realização do seu diagnóstico para que o profissional possa identificar e traçar um plano de tratamento, de modo a buscar a melhor solução ao paciente, sem prejudicar a função funcional e estética dos dentes do indivíduo.

De forma análoga a Rodovida, et al ¹⁰(2013), a saúde bucal é um padrão de estruturas bucais que permite que o paciente possa conviver em sociedade sem doença ativa ou desconforto, garantindo um bem-estar físico, mental e social.

Ademais, é favorável que durante o crescimento da criança o profissional tenha uma afinidade com o mesmo, de modo a realizar o acompanhar e executar os procedimentos terapêuticos odontológicos para que possa entender esse processo⁹.

Seguindo esse viés, o Dentista desempenha um papel crucial no diagnóstico e tratamento da agenesia dental, visto que a detecção precoce desta anomalia é essencial para um manejo adequado. Em conformidade a Rodrigues e Gonçalves ⁹(2021), é necessário levar em consideração a “retenção prolongada de elementos, atraso na erupção e ausência de elevação da mucosa labial ou palatina.” Com isso, este

profissional está treinado para identificar sinais de agenesia durante o exame clínico e através de radiografias, sendo possível acompanhar o desenvolvimento dos dentes decíduos e a erupção dos dentes permanentes, identificando quaisquer atrasos ou anormalidades.

Além disso, o Dentista pode avaliar o impacto da agenesia dental na criança, uma vez que pode ocasionar alterações funcionais, estéticas e emocionais no paciente em concordância a Moura, et al, ¹³(2022). Posto isso, verifica-se que se não houver o tratamento adequado, haverá alteração na formação bucal do indivíduo, provocando a má-oclusão, problemas de dicção e prejudicando a estética da arcada dentária.

O acompanhamento regular com o Cirurgião-dentista é importante para monitorar o desenvolvimento dos dentes remanescentes e garantir que a criança receba os cuidados odontológicos adequados, de modo a oferecer também orientações sobre higiene bucal, dieta e prevenção de cáries e outras doenças bucais, especialmente em áreas onde os dentes estão ausentes¹⁵.

É fato que o diagnóstico precoce da agenesia dentária possibilita uma abrangência maior de opções de tratamentos disponíveis, principalmente pelo estágio de desenvolvimento em que se encontra a dentição do paciente, como Ribas ⁸(2014), ressalta.

Com isso, o tratamento da agenesia dental em crianças varia dependendo do número e da localização dos dentes afetados. Ademais, é válido ressaltar que a escolha do tratamento odontológico para agenesia dentária necessita considerar a faixa etária do paciente; estágio de desenvolvimento dos dentes; protrusão dos incisivos; posição, cor e forma dos dentes adjacentes; diastemas; tempo de tratamento; mordida e expectativas do paciente quanto ao resultado de acordo com Ribas ⁸(2014).

Portanto, deve-se observar que a escolha do método dependerá das características individuais do paciente e deve ser avaliada em conjunto com um profissional qualificado.

Em face a isso, as principais alternativas utilizadas para resolução desta anomalia são o fechamento ou abertura e manutenção de espaços causados pelos dentes ausentes em harmonia com Ferreira e Franzin ²(2014). Diante dessas linhas terapêuticas, existem diferentes abordagens para a realização do tratamento escolhido pelo paciente.

É válido ressaltar, que todos os tratamentos oferecidos para essas anomalias necessitam do acompanhamento de uma equipe de diferentes profissionais especializados, visto que é altamente personalizado, e a abordagem exata dependerá das necessidades individuais de cada indivíduo. Portanto, é essencial uma consulta inicial com o Cirurgião-dentista, que realizará uma avaliação completa e fornecerá um plano de tratamento adequado.

CONCLUSÃO

A agenesia dental é uma condição que requer atenção especializada, especialmente na infância, quando o desenvolvimento dentário está em curso.

Diante disso, o Cirurgião-dentista, desempenha um papel fundamental no diagnóstico precoce e no tratamento da agenesia dental, visando não apenas a saúde bucal, mas também a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Ademais, através dessa revisão bibliográfica, foi possível compreender o quanto é importante que os profissionais estejam familiarizados com as estratégias de tratamentos disponíveis, como próteses, implantes dentários e ortodontia, a fim de oferecer uma abordagem personalizada para cada caso. Além disso, esse profissional também deve estar preparado para lidar com as questões emocionais e psicológicas que podem surgir em pacientes com agenesia dental, oferecendo suporte e orientação adequados.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira A K M. Zasso F. Agenesias Dentárias. Anais de Odontologia/ISSN 2526-9437, 2016; 1(1): 5-6.
2. Ferreira R F. Franzin L C S. Agenesia dentária: importância deste conceito pelo cirurgião-dentista. Rev. Uningá Review, 2014; 19(3): 61-65.
3. Garib D G. Alencar B M. Ferreira F V. Ozawa T O. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. Rev. Dental Press Journal of Orthodontics, 2010; 15: 138-157.
4. Gonçalves J R. COMO ELABORAR UMA RESENHA DE UM ARTIGO ACADÊMICO OU CIENTÍFICO. Rev. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2020; 3(7): 95-106.

5. Gomes R. Agenesia dentária: avaliação clínica e molecular. [Tese de Doutorado]. Brasília: Universidade de Brasília Faculdade de Ciências da Saúde; 2015.
6. Moreira F A. Agenesia dos incisivos laterais superiores: prevalência, diagnóstico e tratamento. [Tese de Doutorado]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2017.
7. Pinho, T. Maciel P. Lemos C. Sousa A. Agregação familiar de agenesia de incisivos laterais superiores. Rev. J Dent Res, 2010; 89(6): 621-5.
8. Ribas, Agata et al. Agenesia dentária: revisão de literatura. [Graduação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; faculdade de Odontologia; 2014.
9. Rodrigues L. Gonçalves C B G. Diagnóstico e tratamento da agenesia dentária dos incisivos laterais superiores: revisão de literatura. [Graduação]. São Paulo: Universidade de São Judas Tadeu; 2021.
10. Rovida T A S. Peruchini L F D. Moimaz S A S. Garbin C A S. O conceito de saúde geral e bucal na visão dos cuidadores de idosos. Odontol. Clín.-Cient. Recife, 2013; 12(1): 43-46.
11. Souza, Maria de Santana et al. Análise radiográfica de agenesia dentária. Arch. oral res.(Impr.), p. 197-203, 2012.
12. Santos M R. SILVA M M. Reabilitação protética em paciente portadora de agenesia dentária: relato de caso. Revista da AcBO, 2018; 7(1): 36-40.
13. Moura S L S. MATA S M R. Agenesia Dental: Relato de Caso Clínico. [Graduação]. Minas Gerais: Universidade de Uberaba; 2022.
14. Ferreira A F A. Monteiro V R. Melo W B. Agenesia de Elementos Dentários e a Ortodontia: uma revisão de literatura. Rev. Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, 2024; 16(1): 1-9.
15. Mariz E V. Reabilitação Oral em Odontopediatria: O Estado da Arte. [Graduação]. Sobral: Universidade Federal do Ceará; 2018.
16. Machado A. Freitas M P M. Anomalias dentárias bilaterais associadas: um caso incomum de agenesia de incisivos laterais inferiores e impacção de caninos superiores. Rev. Stomatos, 2020; 26(51): 102-108.
17. Pinho T. Maciel P. Lemos C S. Familial aggregation of maxillary lateral incisor agenesis. Rev. J Dent Res, 2010; 89 (6):621-5.
18. Govorko D K. BECIC T. VUKOJEVIC K. Spatial and temporal distribution of Ki-67 proliferation marker, Bcl-2 and Bax proteins in the developing human tooth. Rev. Arch Oral Biol. 2010; 55(12): 1007-16

19. Schoenwolf G C. BLEYL S B. BRAUER P R. FRANCIS-WEST Larsen: Embriologia humana. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. Cap. 8, Desenvolvimento da pele e anexos; p.151-159.
20. Peixoto Á G S. Peixoto F G. Taveiros D M S G. Souza J V R. Rev. Brazilian Journal of Development, 2023; 9(1): 1635-1648.
21. Moreira F A. Agenesia dos Incisivos Laterais Superiores Prevalência, Diagnóstico e Tratamento. [MESTRADO]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2017.
22. Rocha D T B. Gaia P B R. Topolski F. Mattos C F P. Borges S W. Moro A. Tratamento ortodôntico em paciente com agenesia de incisivos laterais e desvio de linha média superior e inferior – relato de caso. Rev. Orthod. Sci. Pract. 2019; 12(48):76-85.