

**FACULDADE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ANA CAROLINA GONÇALVES RODRIGUES
RAQUEL GUIMARÃES BORGES**

**ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO, PREVALÊNCIA E
TRATAMENTO DA AGENESIA DENTÁRIA: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

**PATOS DE MINAS
2019**

**ANA CAROLINA GONÇALVES RODRIGUES
RAQUEL GUIMARÃES BORGES**

**ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO, PREVALÊNCIA E
TRATAMENTO DA AGENESIA DENTÁRIA: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof. ^a Me. Débora Andalécio Ferreira.

**PATOS DE MINAS
2019**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
Curso de Bacharelado em Odontologia

**ANA CAROLINA GONÇALVES RODRIGUES
RAQUEL GUIMARÃES BORGES**

**ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO, PREVALÊNCIA E TRATAMENTO DA
AGENESIA DENTÁRIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, composta em 12 de novembro de 2019.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientadora: Prof.^a Me. Débora Andalécio Ferreira
Faculdade Patos de Minas

Examinadora: Prof.^a Me. Mayra Maria Coury de França
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^a Esp. Juliana Nithiele Oliveira Freitas
Faculdade Patos de Minas

ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO, PREVALÊNCIA E TRATAMENTO DA AGENESIA DENTÁRIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ETIOLOGY, DIAGNOSIS, PREVALENCE AND TREATMENT OF DENTAL AGENESIA: BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Ana Carolina Gonçalves Rodrigues¹

¹ Aluna do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM, Patos de Minas - MG, Brasil, carolrst409@gmail.com.

Raquel Guimarães Borges²

² Aluna do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM, Patos de Minas – MG, Brasil, raquimaraes@yahoo.com.

Débora Andalécio Ferreira³

³ Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Faculdade de Patos de Minas – FPM, Patos de Minas – MG, Brasil. Mestre em Odontopediatria pela Faculdade São Leopoldo Mandic, deb_andalecio@yahoo.com.br.

Autor para correspondência:

Débora Andalécio Ferreira

Faculdade de Patos de Minas - FPM, rua Major Gote, 1408, Centro, Patos de Minas -MG, CEP: 38700-001, tel: (34) 38182300, deb_andalecio@yahoo.com.br.

ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO, PREVALÊNCIA E TRATAMENTO DA AGENESIA DENTÁRIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

Introdução: Agenesia dentária é uma das anomalias dentárias mais frequentes no ser humano e decorre de distúrbios durante os estágios de iniciação e proliferação na formação dentária, caracterizada pela ausência de um dente, alguns dentes ou ausência total. **Objetivo:** realizar uma revisão bibliográfica dos aspectos gerais relacionados à agenesia dentária, enfatizando a etiologia, diagnóstico, prevalência e opções de tratamento, a fim de informar os profissionais e, desse modo, reduzir os efeitos adversos resultantes da ausência dos elementos dentários. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados LILACS, SciELO, PubMed e BVSalud, priorizando o período de 2006 até 2019, sendo artigos 2 em inglês, 16 artigos em português e 1 artigo em espanhol. **Conclusão:** Um diagnóstico precoce e uma visão multidisciplinar é essencial ao realizar o planejamento do plano de tratamento, com o intuito de obter um resultado que tenha boa previsibilidade e atenda às expectativas do paciente.

Palavras-chave: Agenesia dentária, Etiologia, Diagnóstico, Tratamento.

ABSTRACT

Introduction: Dental agenesis is one of the most common dental anomalies in humans and results from disturbances during the stages of initiation and proliferation in dental formation, characterized by the absence of one tooth, some teeth or total absence. **Objective:** To perform a literature review of general aspects related to dental agenesis, emphasizing the etiology, diagnosis, prevalence and treatment options, in order to inform professionals and thus reduce adverse effects resulting from the absence of dental elements. **Methodology:** A bibliographic search was performed in the LILACS, SciELO, PubMed and BVSsalud databases, prioritizing the period from 2006 to 2019, with 2 articles in english, 16 articles in portuguese and 1 article in spanish. **Conclusion:** Early diagnosis and multidisciplinary vision is essential when planning treatment plans to achieve a result that has good predictability and meets patient expectations.

Keywords: Dental agenesis, Etiology, Diagnosis, Treatment.

INTRODUÇÃO

A agenesia de um ou mais dentes manifesta-se como uma anomalia do desenvolvimento dentário muito frequente, atingindo as dentições, decídua e permanente. A redução do número de dentes em desenvolvimento possui várias denominações: hipodontia, oligodontia, anodontia, perda congênita e agenesia dentária. A anodontia é a ausência total de desenvolvimento de todos os dentes, enquanto agenesia indica a ausência de um ou mais dentes. (1)

A etiologia da agenesia dentária relaciona-se a fatores nutricionais, traumáticos, infecciosos ou hereditários, outros fatores, como, patologias virais e problemas endócrinos ainda podem estar envolvidos. A etiologia da agenesia dentária, também pode estar ligada às modificações nos genes MSXI, AXIN2 e PAX9, sendo que os dentes mais afetados na dentição permanente são os segundos pré-molares inferiores e os incisivos laterais superiores. (2)

As ausências dentárias são um problema clínico e de saúde pública, pois pacientes nessa condição podem sofrer redução em sua capacidade mastigatória, mal oclusões, problemas na articulação das palavras e comprometimentos estéticos. Essas complicações podem afetar a autoestima e o padrão de comportamento e convivência social. Se essa criança se sentir desconfortável com seus dentes, pode evitar o convívio com os amigos e não aproveitar uma das melhores fases da vida, a infância. Além disso, a aparência do sorriso influencia na autoconfiança e na formação da personalidade da criança, por isso, os pais precisam estar atentos. (3)

O presente trabalho possui o objetivo de efetuar uma revisão narrativa bibliográfica acerca dos estudos que abordaram o tema Agenesia Dentária, conceito, classificação, etiologia, prevalência e os tratamentos propostos para essa anomalia. Portanto os dados fornecidos para este trabalho são de grande importância para o Cirurgião Dentista, na compreensão de lidar com este tipo de anomalia e suas principais características.

AGENESIA DENTÁRIA

Conceito e classificação

A espécie humana, como a maioria dos mamíferos, possui dois grupos de dentes: os decíduos e os permanentes, sendo denominada difiodonte. O processo de substituição dos dentes decíduos pelos permanentes compõe a nossa dentadura mista. Durante o desenvolvimento da dentição, pode ocorrer alguns erros, anomalias dentárias, manifestando diferentes graus de severidade, podendo causar desde o atraso na cronologia da odontogênese até a ausência completa do germe dentário / agenesia. (4)

Descrita por complexos e precisos processos biológicos que vão substituir os dentes decíduos por dentes permanentes, a dentadura mista retrata uma das manifestações que demonstra como a natureza é perfeita. Porém, como todo curso natural, o desenvolvimento da dentição pode manifestar algumas imperfeições e, no decorrer da dentadura mista, com certa frequência, o

profissional encontra irregularidades odontogênicas, que são as anomalias dentárias. (5)

A agenesia dentária é uma anomalia congênita do desenvolvimento dentário, que consiste na inexistência de um ou mais dentes. A anomalia de número é classificada como Oligodontia que é ausência de mais de seis dentes, Hipodontia que é ausência de um a seis dentes e anodontias que é a ausência total de todos os dentes. (6,7)

O termo “oligodontia” é composto pelas palavras gregas oligo (falta) e odontos (dentes) e é ideal para aqueles casos de ausência congênita de um ou mais dentes, não se referindo a ausência congênita total, que seria denominada de anodontia, proveniente do grego anodontos (sem dentes). (8)

A hipodontia pode aparecer como uma condição isolada, hipodontia não-sindrômica, quando envolve um dente (80% dos casos), poucos dentes (menos de 10%) ou muitos dentes (menos de 1%). Quando associada a uma condição sistêmica ou síndromes clinicamente reconhecidas, é chamada hipodontia sindrômica, considerando essencialmente a heterogeneidade genética e fenotípica. A Oligodontia ou agenesia parcial, é definida como a agenesia de seis ou mais dentes, essa alteração pode estar ligada a diversas síndromes, ou pode apresentar-se de maneira isolada, relacionada a fatores genéticos. Estudos mostram que a oligodontia em pacientes não sindrômicos é uma condição rara, com prevalência entre 0,16% e 0,36%. (7,9)

As anomalias de número estão diretamente relacionadas com as fissuras labiopalatinas, sendo portanto necessário a determinação da relação dessas

anomalias com essas malformações congênitas, e uma intervenção de uma equipe multidisciplinar para um melhor diagnóstico e tratamento. (10)

Etiologia

Vários fatores etiológicos responsáveis por agenesia têm sido sugeridos na literatura, como: ruptura localizada dos germes dentários, fatores hereditários, mudanças na evolução humana e associação com outras síndromes, como Síndrome de Down e Displasia Ectodérmica Hereditária. (1)

Mudanças evolutivas na oclusão humana, mais especificamente na mastigação, surgidas a partir de mudanças de hábitos alimentares, resultaram na retração dos maxilares, limitando o espaço necessário para acomodar todos os dentes e, conseqüentemente, o último dente de cada série tende a desaparecer (terceiros molares, segundos pré-molares e incisivos laterais). A etiologia da agenesia dentária pode estar associada a fatores nutricionais, ao trauma, a infecção, hereditariedade e podem estar relacionados com doenças virais, dentre elas a rubéola ou a certos distúrbios endócrinos. (1,2)

A agenesia dentária é a mais recorrente anomalia craniofacial no homem, acometendo em até 20% dos indivíduos, e ligada a uma síndrome genética, ou como um distúrbio familiar não sindrômico. A herança é do tipo autossômica dominante, mas heranças autossômicas recessivas e ligadas ao cromossomo X também podem ocorrer. (11)

Estudos em seres humanos e animais mostram uma relação entre as mutações ou alterações no desenvolvimento de determinados genes está

relacionado com a ausência dentária. Os genes envolvidos são PAX9 e MSX1.
(5)

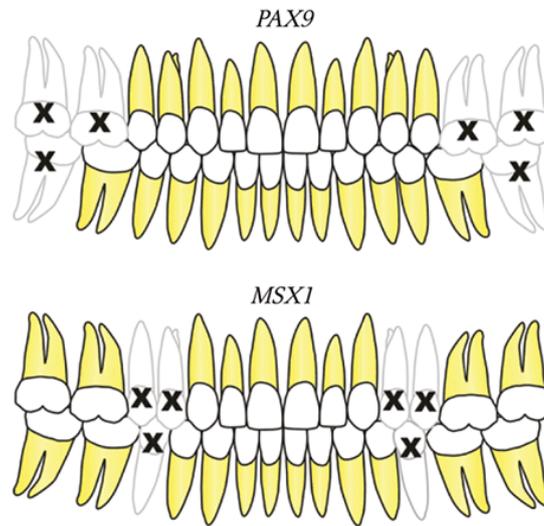
Gene PAX9

O gene PAX9 está presente no cromossomo 14, pertence à família de genes PAX, que envolve um grupo de fatores de transcrição que participam durante o início do desenvolvimento do embrião. O PAX9 está presente no mesênquima, que é derivado da crista neural dos arcos mandibular /maxilar, contribuindo para a formação dos dentes e do palato. Quando ocorrem mutações no gene PAX9, ocorrerá a ausência de molares permanentes. (9,11)

Gene MSX1

O gene homeobox MSX1 está localizado no cromossomo 4 e é envolvido muitas interações epitélio-mesênquima durante a embriogênese. Uma mutação do gene MSX1 vai caracterizar a oligodontia com a ausência dos primeiros pré-molares, em média 75%. Segundos pré-molares e terceiros molares também podem ser acometidos. Já foi encontrada uma mutação do gene MSX1 em um indivíduo com agenesia dentária e com fissura labiopalatinas. (9,11)

Fig. 1 - Padrão fenótipo do PAX9 e MSX1.



Fonte: (11)

AXIN2

O gene AXIN2 está envolvido no crescimento, proliferação e diferenciação celular. É um regulador negativo da via de sinalização Wnt e isso tem sido associado à agenesia dos incisivos inferiores. Em indivíduos portadores dessa mutação ocorre a ausência de 8 a 27 dentes permanentes. (9,12)

Diagnóstico

A presença de agenesia é confirmada por meio de exames radiográficos e, dentre as radiografias odontológicas, a panorâmica é a mais indicada para o estudo da agenesia dentária. Esse exame possui a vantagem de registrar todo o complexo da maxila e da mandíbula em uma única tomada e menos radiação

quando comparada à tomada de radiografias periapicais de todos os dentes. Na maioria das vezes, o diagnóstico é realizado através de achados radiográficos. Portanto esse exame é de fundamental importância para a detecção dessa anomalia e quando realizado inicialmente permite uma eficaz conduta clínica e ortodôntica precocemente. (1,6)

Usualmente, o diagnóstico da agenesia dentária acontece no momento de exame clínico ortodôntico ou quando solicitados os exames complementares. O diagnóstico precoce possibilitaria a realização do tratamento mais adequado e evitaria maiores complicações, algumas vezes reduzindo a complexidade e garantindo maior sucesso. Na maioria dos casos, os diagnósticos das anomalias dentais são achados em radiografias panorâmicas realizadas por algum motivo, como por exemplo, a documentação ortodôntica. (13,14)

O estudo radiográfico, mais especificamente a radiografia panorâmica, é um meio complementar de diagnóstico que é essencial para uma visão global das estruturas maxilo-mandibulares e frequentemente exhibe características patológicas que não são detectadas por outros meios. A identificação prévia da agenesia dentária e a intervenção adequada podem reduzir ou prevenir uma série de complicações, permitindo desenvolvimento e crescimento adequados, obtendo harmonia funcional, oclusal e estética. (15)

Prevalência

A dentição permanente é normalmente mais acometida que a dentição decídua. A agenesia dentária dos dentes permanentes, variam de 1,6% a 9,6%,

exceto os terceiros molares. Na dentição decídua, a agenesia tem variação de 0,5% a 0,9%. A agenesia de 4 ou mais dentes (agenesia severa), ocorre em 0,25%. O terceiro molar é o dente mais afetado, e está presente em 20% da população. A agenesia do incisivo lateral superior ocorre em aproximadamente 20% de todas as anomalias dentárias, sendo a mais comum da maxila. (2,4)

Em um estudo realizado no Município de Campo Grande (MS), utilizou-se uma amostra de 1500 radiografias panorâmicas, sendo 750 pacientes feminino e 750 masculinos, com idade entre 7 e 16 anos, foram achados 609 casos de agenesias dentais sendo que a maior prevalência foi dos terceiros molares inferiores. (14)

Em um estudo a amostra foi constituída de radiografias periapicais e panorâmicas de 172 pacientes que estão em tratamento no Centro Pró-Sorriso da Universidade José do Rosário Vella (UNIFENAS), na cidade de Alfenas (MG). Pacientes com fissuras labiopalatinas, unilateral ou bilateral completa e incompleta, de homens e mulheres (0 -15 anos), atendidos de 1992 a 2004. O resultado encontrado foi de 112 agenesias dentais (60 %). Há uma maior ocorrência da agenesia dos incisivos sobre os pré-molares, sendo que o incisivo lateral superior esquerdo mais acometido em relação ao dente incisivo lateral superior direito. Os segundos pré-molares inferiores em relação aos segundos pré-molares superiores não ocorre discrepância. Os pré-molares inferiores são mais afetados que os pré-molares superiores. A ausência do canino superior esquerdo não é estatisticamente diferente quando comparada ao canino superior direito. (10)

Um estudo no qual a amostra foi selecionada em um banco de dados de uma clínica privada de diagnóstico por imagem da cidade de Teresina-Piauí, no período de janeiro a março de 2010, em relação ao gênero foi constatado que de 52 pacientes, 32 do gênero feminino e 20 do gênero masculino apresentavam hipodontia. Em relação aos maxilares, maxila apresentou 61,5 % em relação a mandíbula com 38,4%. O lado esquerdo apresentou 52,1 % em relação ao direito com 47,9%. A ausência do incisivo lateral superior foi o mais prevalente, 30%. (13)

As radiografias panorâmicas de 1.438 pacientes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, sendo 714 do sexo masculino e 724 do sexo feminino, de idades entre os 6 e os 15 anos, foram analisadas para determinar a ocorrência e distribuição de agenesias dentárias. A prevalência de hipodontia foi de 8,0% (excluindo o 3º molar). Foram identificados 74 pacientes (64,3%) com agenesias na mandíbula. Os pré-molares inferiores foram os dentes mais acometidos (28,6%). A maxila continha 52,3% das agenesias detetadas. Não foi detectada diferença estatisticamente significativa entre o lado esquerdo e direito das arcadas. A ocorrência de oligodontia foi de 0,42% e obteve-se uma média de 2,31 dentes ausentes por paciente afetado. Não se encontraram diferenças significativas na variável sexo nas estatísticas. (15)

Foram estudadas 335 radiografias panorâmicas, pacientes com idades variando dos 2 aos 13 anos, gêneros feminino e masculino, do arquivo do Curso de Especialização em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Três Corações/ MG (2003). Foi analisada a distribuição percentual dos pacientes da prevalência de anodontias por faixa etária. A maior quantidade de anodontias

foi observada nas idades de 10 a 13 anos, 8,2%; de 6 aos 9 anos, 4,2%; 2 a 5 anos, 3,0%. (16)

A agenesia na dentição permanente é mais prevalente do que na decídua, o gênero feminino é mais acometido, os terceiros molares os dentes mais afetados, em seguida os pré-molares inferiores ou incisivos laterais superiores. A ausência congênita unilateral ocorre mais do que a bilateral, sendo a maxila mais acometida que a mandíbula. A teoria da redução terminal dentária de Adloff (citada por Figún & Garino, 1992) é conhecida, o que indica o futuro desaparecimento do terceiro molar na espécie humana, um aspecto evolutivo como consequência da diminuição da atividade mastigatória. É uma linha evolutiva para um número menor de dentes. (6,17)

Tratamento

As agenesias dentárias podem determinar, em alguns casos, uma alteração no padrão normal da oclusão, gerando uma função mastigatória anormal, falha no crescimento das arcadas e processo alveolar e retenção de dentes decíduos. (18)

O tratamento das anomalias de número varia de acordo com a sua complexidade, sendo mais grave em pacientes jovens e em crescimento, prejudicando tanto o aspecto psicológico quanto o desenvolvimento facial desses indivíduos. As opções terapêuticas descritas na literatura para pacientes em crescimento incluem a manutenção do espaço com retentores fixos ou removíveis, com ou sem prótese fixa, seguido da colocação do implante

definitivo. Em pacientes adultos, pode-se realizar tratamento ortodôntico para a colocação do implante ou para fechar o espaço restante. (!9)

Os principais fatores que devem ser avaliados para sintetizar o plano de tratamento é a idade do paciente, a análise facial, o tipo do sorriso, os tipos de más oclusões e se a agenesia é uni ou bilateral. As opções é de abrir espaço para substituir o dente perdido, a outra é fechar o espaço. Pode-se observar que, as associações entre as anomalias dentárias são clinicamente importantes, pois o diagnóstico precoce possibilita a realização de um tratamento mais adequado. (2)

O tratamento é complexo e de longo prazo, principalmente quando há ausência de vários dentes, sendo indicado então, reposição óssea prévia à colocação dos implantes. É necessário observar os padrões de face e esqueléticos, quando a opção for o tratamento ortodôntico. O planejamento do tratamento visa reestabelecer a função e a estética do paciente, sendo de extrema importância uma correta anamnese e a realização de exames complementares com um envolvimento multidisciplinar para que seja feito o melhor plano de tratamento. (6,7)

CONCLUSÃO

A agenesia dentária é uma anomalia muito frequente na dentição humana, principalmente na dentição permanente. É importância que o Cirurgião Dentista tenha uma precisão ao diagnosticar a agenesia através do exame clínico e

confirmando pela radiografia panorâmica, para que o paciente saiba precocemente e tenha maiores opções de tratamento para essa anomalia.

Visto que a agenesia dentária acarreta disfunção da mastigação, fonação e também causa prejuízos estéticos, a intervenção multidisciplinar se faz necessária.

Esse estudo trouxe características gerais da Agenesia Dentária, teorias sobre sua causa, principais estudos sobre prevalências, principais tratamentos e os indicativos que a espécie humana está passando por um processo evolutivo.

AGRADECIMENTOS

É chegado o fim do ciclo de muitas risadas, choros, felicidades e preocupações. Sendo assim, dedicamos este trabalho a todos que fizeram parte desta etapa de nossas vidas. Agradecemos a Deus, por ter iluminado nosso caminho, nossa família, amigos e colegas, por terem propiciado a realização deste sonho.

Agradecemos especialmente a nossa orientadora Prof.^a Me. Débora Andalécio Ferreira pela atenção, carinho e orientação para a conclusão deste trabalho. Agradecemos a nossa banca examinadora composta pelas Prof.^a Me. Mayra Maria Coury França e Prof. Esp. Juliana Nithiele Oliveira Freitas, pela atenção e disposição de assistir nosso trabalho. Enfatizamos nossa gratidão pela Prof.^a Me. Mayra Maria Coury França por nos ceder artifícios que somados aos que nossa orientadora nos orientou, compuseram nosso trabalho de forma

completa. Agradecemos também a nossa mentora Prof.^a Me Nayara Lima pela paciência e conhecimento transmitido.

REFERÊNCIAS

1 Souza MS, Silva WB, Ricco RAPO, Straioto FG. Análise radiográfica de agenesia dentária. Arch Oral Res. 2012;8(3):197-203.

2 Moreschi E, Monteiro AK, Trento CL, Zardetto Júnior R, Gottardo VD. Estudo da prevalência da agenesia dentária nos pacientes atendidos na clínica odontológica do Centro Universitário de Maringá. Rev Saúde Pesq. 2010;3(2):201-204.

3 Barbosa DFM, Cruz CM, Crepaldi MV, Oliveira BLS. Agenesias múltiplas, planejamento e hereditariedade. Rev FAIPE. 2016;6(2):14-27.

4 Capoani V, Gonçalves ALCA. Avaliação da prevalência de agenesia de incisivos laterais superiores dos pacientes da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha. JOI. 2019;8(1):57-68.

5 Garib DG, Alencar BM, Ferreira FV, Ozawa TO. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. Dental Press J. Orthod. 2010;15(2):138-157.

6 Ferreira RF, Franzin LCS. Agenesia Dentária: Importância deste conceito pelo Cirurgião-Dentista. Uningá Review. 2014;19(3),61-65.

7 Silva JCF, Vaz L, Ditzel AS, Manfron APT, Durscki JRC. Reabilitação protética em paciente portador de oligodontia severa não sindrômica. RGS. 2018;19(2):1-7.

8 Sarmiento VA, Campos PSF, Gaglianone LA, Bagdeve T. Agenesia Congênita de Terceiros Molares em Radiografias Panorâmicas. Rev Bras Ciênc Saúde. 2008;12(2):181-188.

9 Ribeiro LNS, Ferreira P, Paula – Silva FWG, Queiroz AM. Aspectos clínicos e moleculares da Agenesia Dentária Congênita. Rev. Odontol. UNICID. 2011;23(2):96-106.

10 Carvalho LCF, Tavano O. Agenesias dentais em fissurados do Centro Pró-Sorriso – Universidade José do Rosário Vellano. RGO. 2008;56(1):39-45.

11 Faber J. Oligodontia. Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial. 2006;11(2):16-17.

12 All – Ani AH, Antoun JS, Thomson WM, Merriman TR, Farella M. Biomed Hypodontia: An Update on Its Etiology, Classification, and Clinical Management Res Int. [serial on the Internet]. 2017 Mar [cited 2019 Mai 29], Article ID 9378325, 9 pages. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2017/9378325/>

13 Torres PF, Simplício AHM, Luz ARCA, Lima MDM, Moura LFAD, Moura MS. Anomalias dentárias de número em pacientes ortodônticos. Rev. odontol. UNESP. 2015;44(5): 280-284.

14 Borba GVC, Borba Júnior JC, Pereira KFS, Silva PG. Levantamento da prevalência de agenesias dentais em pacientes com idade entre 7 e 16 anos. RGO. 2010;58(1):35-39.

15 Coelho ASEC, Macho VMP, Andrade DJC, Augusto APCM, Areias CMFGP. Prevalência e distribuição de agenesias dentárias em pacientes pediátricos: um estudo radiográfico. RGO. 2012;60(4):503-508.

16 Arondi MC, Saliba JHM, Silva VKS, Jaqueira LMF, Generoso R, Ribeiro A et al. Prevalência de Alterações Dentárias em Crianças de 2 a 13 Anos de Idade em Três Corações, Minas Gerais, Brasil: Estudo Radiográfico. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2008;8(1):69-73.

17 García – Hernández F, Rodriguez CPA. Agenesia del Tercer Molar en Pacientes Atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Antofagasta, Chile. Int. J. Morphol. 2009;27(2):393-402.

18 Vicentin C, Zeuli CER. Anomalia dentária de número: agenesia dentária. Interbio. 2015;9(1):11-20.

19 Rédua RB, Rédua PCB. Hypodontia of mandibular incisors: considerations on the orthodontic treatment. *Dental Press J. Orthod.*2018;23(4):79-87.

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, _____ de _____ de _____.

Ana Carolina Gonçalves Rodrigues

Débora Andalécio Ferreira

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, _____ de _____ de _____.

Raquel Guimarães Borges

Débora Andalécio Ferreira

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu _____,
matriculado sob o número _____ da FPM, DECLARO que
efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de
Defesa Pública do meu TCC intitulado:
E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas
Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão
gramatical exigida no Curso de Graduação em
_____ da Faculdade Patos de
Minas.

Ana Carolina Gonçalves Rodrigues

Graduando Concluinte do Curso

DECLARO, na qualidade de Orientadora que o presente trabalho está

AUTORIZADO a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Débora Andalécio Ferreira

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu _____,
matriculado sob o número _____ da FPM, DECLARO que
efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de
Defesa Pública do meu TCC intitulado:

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas
Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão
gramatical exigida no Curso de Graduação em
_____ da Faculdade Patos de
Minas.

Raquel Guimarães Borges

Graduando Concluinte do Curso

DECLARO, na qualidade de Orientadora que o presente trabalho está

AUTORIZADO a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Débora Andalécio Ferreira