

J. R. Boj Quesada

Dientes dobles

Profesor Asociado. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona. Servicio de Estomatología. Hospital General de Cataluña, Odontopediatría en exclusiva.
Aceptado para publicación: Julio 1989.

Correspondencia:
Dr. J.R. Boj Quesada,
C/ Prats de Molló 10,
08021 Barcelona.

RESUMEN

El objetivo de este artículo es revisar la literatura de los últimos años sobre dientes dobles. Analizaremos la terminología, el diagnóstico, la epidemiología, la etiología, las anomalías relacionadas y el tratamiento.

PALABRAS CLAVE

Geminación; Fusión; Dientes dobles.

ABSTRACT

The aim of this article is to review the literatura published within the last years regarding double teeth. We will review: terminology, diagnosis, epidemiology, etiology, related anomalies and treatment.

KEY WORDS

Gemination; Fusion; Double teeth.

322



Figura 1. Dientes dobles: Fusión.

A. INTRODUCCION

El objetivo de este artículo es revisar la literatura de los últimos años para analizar el problema de los dientes dobles.

B. TERMINOLOGIA Y CARACTERISTICAS CLINICAS

Los términos clínicos: "dientes dobles", "dientes conjuntados", "anomalías de dientes unidos", "dientes conectados", pueden ser utilizados para describir la unión de dos dientes contiguos o la parcial división en dos partes de un diente en desarrollo⁽¹⁻⁵⁾. El primer proceso se conoce como fusión o sinodontismo; mientras que el segundo es llamado geminación, conversión de dientes en gemelos o esquizodontismo⁽⁵⁾.

B.1. Geminación

Geminación es una anomalía que ha sido definida como un intento abortado o parcial de la división de un folículo dentario al tiempo que se produce el inicial desarrollo de la corona, por invaginación, resultando la incompleta formación de dos dientes^(1-2, 4, 6-10). La estructura resultando normalmente tiene dos coronas parcial o totalmente separadas, viéndose radiográficamente una raíz común como asimismo un único canal radicular. Existe una depresión o un surco entre ambas estructuras^(2, 9-10). El grado de



Figura 2. Dientes dobles: Geminación.

invaginación en la corona y/o raíz determina el grado de escisión⁽⁶⁾.

El término "dientes gemelos" indica la completa escisión de un germe dentario, la cual va más allá que en la geminación^(1, 8). El fenotipo en cada escisión resulta en la formación de un diente normal y de otro supernumerario, el cual es habitualmente una imagen simétrica de su contiguo^(1, 6, 8, 11).

B.2. Fusión

La fusión es la unión embriológica de dos gérmenes dentales separados durante las fases de histomorfodiferenciación, resultando un solo diente que puede ser de tamaño normal o mayor^(1, 6, 8-13). Dependiendo del grado y estadio del desarrollo dental cuando se produce la unión, la fusión puede ser completa o incompleta. Si el contacto se establece pronto, al menos antes de la calcificación, los dos dientes en desarrollo forman un solo diente de casi tamaño normal^(1, 6, 10, 12). Si el contacto ocurre tarde en el desarrollo, antes de la formación radicular pero después de la formación coronal, la unión será sólo de las raíces, teniendo los canales radiculares unidos o separados^(1, 6, 10, 12). La fusión tardía produce bien un diente que tiene casi el tamaño doble de la normal o un diente con una corona bífida^(1, 8).

Frecuentemente la fusión incluye la unión entre esmalte y dentina^(2, 7). Raras veces está el esmalte únicamente implicado⁽¹²⁾.

El término concrecencia, es realmente una forma de fusión que ocurre después de que la formación radicu-

lar ha terminado. En estas condiciones los dientes están unidos únicamente por cemento^(1, 6).

Además de ocurrir la fusión entre dos dientes normales, también puede presentarse entre un diente normal y un supernumerario como podría ser un mesiodens^(1, 6, 12).

C. DIAGNOSTICO

Los dientes dobles son identificados mejor clínicamente que mediante radiografías, ya que no siempre es posible diferenciar la fusión de la geminación basándose en la morfología radicular visualizada radiográficamente^(3, 10, 14).

Como regla general, el diente doble se cuenta como una unidad. Una relación completa de dientes anteriores (seis) representa geminación. Cuando el número de dientes anteriores está reducido, tendríamos que utilizar el término fusión^(2, 3, 5, 10).

Existe una posible relación entre anomalías de dientes dobles en la dentición primaria anterior y su efecto sobre la dentición definitiva^(3, 11-12, 15).

Cuando se diagnostica un diente doble nos podemos encontrar las siguientes tres situaciones respecto a los dientes anteriores permanentes⁽³⁾:

1. Los seis están presentes.
2. Un incisivo lateral no existe.
3. Agenesia de ambos incisivos laterales.

D. EPIDEMIOLOGIA

Fusión y geminación son dos anomalías que ocurren con cierta frecuencia en la población general. Milazzo reporta una prevalencia en la dentición primaria de aproximadamente un 0,5% y de un 0,1% en la dentición permanente⁽¹⁰⁾. Para Eidelman⁽⁹⁾, la prevalencia de dientes fusionados y geminados en la dentición primaria oscila entre 0,5-2,5%, según la población estudiada.

Jarvinen⁽⁴⁾, estudió la frecuencia de fusión y geminación en la dentición primaria en una muestra de 1141 niños finlandeses de edades comprendidas entre los 3 y los 4 años. La prevalencia fue del 0,7%. Todos los dientes dobles fueron encontrados en la región anterior. Cuatro niños y cuatro niñas estuvieron implicados. Encontraron siete casos de fusión y uno sólo de gemi-

nación. El hecho de no encontrar diferencias significativas respecto al sexo, coincidía con lo reportado por otros investigadores anteriormente. La frecuencia de dientes dobles parece más frecuente en la dentición primaria que en la permanente, excepto en el caso de la concrecencia, en la cual los molares permanentes son los más frecuentemente implicados⁽⁴⁾.

Magnusson⁽¹⁵⁾, encontró una prevalencia de 0,7% en dentición primaria en estado dental DS02 (dentición primaria completa). Tampoco encontró diferencias respecto al sexo. Se hallaron tres casos de fusión y uno de geminación. Poyry y Ranta⁽¹¹⁾, reportaron una prevalencia de 0,3% para geminación y 1,7% para fusión, en una población de niños con fisuras labiopalatinas.

Jarvinen⁽⁴⁾, no encontró diferencias significativas entre maxilar y mandíbula. Tampoco se apreciaron entre los lados derecho e izquierdo. Magnusson⁽¹⁵⁾ encontró el mismo número de casos de dientes dobles en la mandíbula que en el maxilar, pero todos los casos fueron encontrados en el lado derecho. No obstante es importante mencionar que sólo 4 de los 927 niños incluidos en la muestra presentaban dientes dobles. En el estudio de Poyry y Ranta⁽¹¹⁾, la población con fisuras labio-palatinas tampoco presentaba diferencias entre maxilar y mandíbula.

Para Eidelman⁽⁹⁾, la fusión de un incisivo lateral y un canino es el tipo más frecuente de fusión en la dentición primaria. Considera que este hallazgo, presenta muchas veces una situación simétrica en ambos lados.

Variaciones raciales también han sido encontradas. Se ha encontrado un 5% de prevalencia de fusión en la población japonesa; mientras que estudios en la población caucasiana denotan una prevalencia menor del 0,5%⁽¹⁾.

E. ETIOLOGIA

La etiología de los dientes conjuntados es desconocida, pero hay cierta evidencia para creer que obedece a un patrón hereditario^(4, 12).

La etiología de las anomalías dentarias así como de las hendiduras orales es poco conocida, pero todo hace pensar en una determinación multifactorial⁽¹¹⁾. La causa de la fusión podría ser algún tipo de fuerza o presión física que hace que se produzca el contacto y la posterior unión de los dientes en fase de desarrollo^(10, 12).

Aunque existe poca literatura respecto a la genética

324 de dientes fusionados, hay evidencias recientes que indican que la fusión genética es probablemente de carácter autosómico dominante de muy baja penetrancia⁽⁸⁾.

F. ANOMALIAS RELACIONADAS

Las anomalías dentales en forma de dientes dobles están asociadas con una serie de cuadros sistémicos y oro-faciales⁽¹¹⁾. Entre las anomalías del desarrollo relacionadas se incluyen^(3, 8, 16): displasia ectodermal, displasia condroectodermal (Ellis Van Creveld), incontinenia pigmentaria (Bloch-Sulzberger), Síndrome de Down, Pierre Robin, Síndrome oral-facial- digital y fisuras labio-palatinas.

G. TRATAMIENTO

A pesar de que normalmente los casos de dientes dobles son asintomáticos, hay algunos problemas clínicos relacionados con ellos.

Los surcos que separan ambas entidades tanto por bucal como por lingual, que en ocasiones continúan por la superficie radicular, pueden ser aparentes. Estos profundos surcos actúan como reservorios de placa bacteriana, la cual puede desarrollar problemas periodontales así como incrementar la susceptibilidad a la caries dental⁽¹⁰⁾. El empleo de profilaxis y raspados sería apropiado para mantener el área limpia. Una medida preventiva sería sellar los surcos con selladores auto o fotopolimerizables. En el caso de que exista presencia de caries, restauraríamos el diente con una resina tipo composite. Si la extensión de

la lesión ha producido afectación pulpar utilizaremos las técnicas estándar para pulpotomías y pulpectomías.

También podemos tener problemas estéticos. Dientes fusionados o geminados pueden parecer extremadamente grandes comprometiendo la estética, sobre todo tratándose de un problema del frente anterior. A pesar de ello la mayoría de las veces no se requiere tratamiento en la dentición primaria. Simplemente podríamos remodelar algo el diente. En el caso de que el problema estético ocurra en la dentición permanente podríamos remodelar el diente, cambiar la forma con un composite o incluso en algunas ocasiones colocaríamos una corona.

Otro problema asociado en ocasiones es la maloclusión. Cuando dos dientes se fusionan se produce una menor utilización de la longitud del arco y puede desarrollarse una maloclusión⁽¹⁰⁾. Cuando la fusión es entre un central y un lateral, no vamos a esperar especiales problemas, ya que el tiempo de exfoliación es similar para ambos. Sin embargo, la fusión de un incisivo lateral primario y el canino puede resultar en una pérdida prematura del canino, con una pérdida potencial de longitud de arcada o una desviación de la línea media. Para prevenir estas complicaciones, hay que considerar su intercepción⁽⁹⁾. Los dientes dobles en ocasiones pueden interferir con el normal alineamiento de los dientes, especialmente en los casos de geminación con el incremento de la talla del diente. En estos casos se requerirá tratamiento ortodóncico o quirúrgico⁽⁵⁾. Los dientes conectados pueden causar maloclusión y erupción ectópica en la dentición permanente. Un diagnóstico y una extracción a tiempo de dichos dientes es recomendable como prevención de la maloclusión^(4, 12).

BIBLIOGRAFIA

- 1 Stewart, R. E.; Barber, T. K.; Troutman, K. C.; Wei, S. H. Y.: Pediatric Dentistry. Scientific foundations and clinical practice. Chapter 3. C. V. Mosby Co., 1982.
- 2 Ferguson, J. W.: An unusual lateral incisor. *Br. J. Orthod.*, 1984; **11**: 163-166.
- 3 Gellin, M. E.: The distribution of anomalies of primary anterior teeth and their effect on the permanent successors. *Dent. Clin. North. Am.*, 1984; **28**: 69-80.
- 4 Jarvinen, S.; Lehtinen, L.; Milen, A.: Epidemiologic study of joined primary teeth in Finnish children. *Community Dent. Oral. Epidemiol.*, 1980; **8**: 201-202.
- 5 Ruprecht, A.; Batniji, S.; El-Neweihi, E.: Double teeth: the incidence of gemination and fusion. *J. Pedod.*, 1985; **9**: 332-337.
- 6 Shafer, W. G.; Hine, M. K.; Levy, B. M.: A textbook of oral pathology. Pg. 38-39. *WB Saunders Co.*, 1983.
- 7 Mathewson, R. J.; Primosch, R. E.; Sanger, R. G.; Robertson, D.: Fundamentals of Dentistry for Children. Chapter 17. *Quintessence books*, 1987.

- 8 Brahamn, R. L.; Morris, M. E.: Textbook of Pediatric Dentistry. Chapter 5. *Williams and Wilkins*, 1985.
- 9 Eidelman, E.: Fusion of maxillary primary central and lateral incisors bilaterally. *Pediatr. Dent.*, 1981; **3**: 346-347.
- 10 Milazzo, A.; Alexander, S. A.: Fusion, gemination, oligodontia and taurodontism. *J. Pedod.*, 1982; **6**: 194-199.
- 11 Poyry, M.; Ranta, R.: Anomalies in the deciduous dentition outside the cleft region in children with oral clefts. *Proc. Fin..Dent. Soc.*, 1985; **81**: 91-97.
- 12 Dhooria, H. S.; Badhe, A. G.: An unusual fusion of three teeth. A case report. *J. Indian Dent. Assoc.*, 1983; **55**: 327-328.
- 13 Badger, G. R.: Pulpectomy treatment for fused deciduous teeth: a case report. *J. Endod.*, 1980; **6**: 752-753.
- 14 Bhaskar, S. N.: Orban's oral histology and embryology. Chapter 2. *Mosby Company*, 1976.
- 15 Magnusson, T. E.: Hypodontia, hyperdonbtia and double formation of primary teeth in Iceland. An epidemiological study. *Acta Odontol. Scand.*, 1984; **42**: 137-139.
- 16 Magnusson, B. D.; Koch, D.; Poulsen, S.: Pedodontics: a systemic approach. Chapter 14. *Munksgaard*, 1981.