

Anomalía dental a propósito de un caso

Nuria Pardo García¹, Alejandro Padín Losada², Luis Feans Garazo³

Cad Aten Primaria
Año 2015
Volume 21
Páx. 137 - 138

1 MÉDICO ESTOMATÓLOGO. CENTRO DE SALUD DE LEREZ (PONTEVEDRA).

2 HIGIENISTA BUCODENTAL. CENTRO DE SALUD DE LEREZ (PONTEVEDRA).

3 PSX CENTRO SALUD CACHEIRAS (SANTIAGO)

INTRODUCCIÓN

Paciente que acude a nuestra consulta para exodoncia dentaria. El motivo principal de la consulta es el dolor y la movilidad en incisivo superior. Es un paciente varón de 38 años, diagnosticado de un trastorno inespecífico de la personalidad, tratado con fluoxetina y con nula higiene.

A la exploración vemos un diente permanente, el incisivo central, más ancho de lo normal y ausencia del lateral, con gran movilidad.

¿De qué se trata?

- Periodontitis por traumatismo dental
- Caries
- Alteración anatómica dentaria

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico final en este caso, dado que es un paciente que no ha tenido ningún cuidado, es la exploración clínica tras la anamnesis y la inspección, completado con la palpación. Con esto, en muchos casos podemos llegar a un diagnóstico de certeza pero si se precisa puede completarse con la radiográfica. Se trata de un diente más ancho de lo normal con doble raíz y doble corona fusionadas que presenta una gran inflamación y movilidad. El número, contado de colmillo a colmillo (lo normal es que existan seis dientes) es de cinco, es decir vemos un diente menos de lo normal. El diente presenta movilidad y dolor a la percusión. Se trata de un problema periodontal en un diente de gran tamaño en un paciente en que existe uno de menos, su estado nos obligará a la exodoncia.

Tras tratamiento antibiótico se procede a realizar la exodoncia.

EXPLICACIÓN FINAL

La fusión dentaria es una anomalía dentaria que consiste en la unión embriológica o en fase pre-eruptivas de dos o más gérmenes dentarios adyacentes por medio de la dentina con el resultado de un



diente único (1). En ocasiones pueden incluso compartir la cámara pulpar, aunque generalmente presentan dos cámaras.

Esta anomalía se da más en dentición temporal que en dentición permanente (2, 3).

El tamaño del diente depende de la etapa de la fusión; los dientes fusionados tardíamente a menudo producen dientes de tamaño doble del normal.

La etiología y patogénesis no están claras (4, 5) habiéndose involucrado factores traumáticos e inflamatorios que hayan afectado a ambos folículos (6): algunos autores apuntan a la asociación de ciertas anomalías dentarias y algunos trastornos mentales, lo cual apunta a la participación de la cresta neural en el desarrollo dental. Existe cierto grado de acuerdo acerca de un componente hereditario y algún factor traumático.

En cuanto al diagnóstico es fácilmente confundible la gemación y la fusión. Incluso algunos autores simplifican denominando a ambos conceptos de la misma manera, diente doble. Lo más indicado es diferenciarlos. Para ello es preferible identificarlos clínicamente, contando los dientes en el arco ya que no es posible siempre realizar el diagnóstico diferencial de las anomalías basándose en la morfología



radicular que nos ofrece la radiografía. Como regla general, el diente afectado se cuenta como una unidad. Si el número de dientes anteriores es menor de seis se debería denominar como fusión, mientras que una relación completa de dientes (seis) indicaría la existencia de una gemación (7).

Se trata de una anomalía, la fusión, que al ocurrir generalmente en sector anterior puede provocar: 1.- problemas estéticos de difícil solución, si la fusión se extiende radicularmente; 2.- problemas de alteración de oclusión, como pérdida de longitud de arcada y erupción retrasada o ectópica de dientes permanentes; 3.- la caries en la línea de unión y abscesos periodontales (8).

Además de afectar a dientes normales puede presentarse entre un diente normal y un supernumerario.

En cuanto al diagnóstico es importante para evitar problemas ortodóncicos, periodontales y estéticos.

En dentición permanente puede plantearse la separación de ambos y reparación adhesiva con composite tras la completa formación radicular: en otros casos sería suficiente restauraciones adhesivas para mejorar la estética. Para prevenir la caries se puede proceder al sellado del surco.

BIBLIOGRAFÍA

1. Iglesia – Puig M. A. y cols. Anomalías dentarias de union:fusion dental. RCOE. Madrid, mar.-abril.2005; v.10 : N,2
2. Hahman F T. Anomalies of form and number,fused primary teeth, a correlation of the dentitions. J Dent child. 1988; 55: 359-61
3. Chen R Wang C. Germination of a maxillary premolar. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1990; 69-656
4. Hitchin AD Morris I. Germinated odontome-connation of the incisors in the dog –its etiology and odontogeny. J Dent Rest. 1966; 45:575-83
5. O Reilly PMR. A structural and ultrastructural study of a fused tooth. J Endodont. 1989; 15: 442-6
6. Nadal Valdaura A. Patología dentaria. Barcelona. Ed Rondas. 1987
7. Boj Quesada JR. Odontopediatría; La evolución del niño al adulto joven.1ª Edición. Madrid. Ripano S.A. 2011;13:182
8. Milazzo A, Alexander SA. Fusión, germination, oligodontia and taurodontism. J Dent Chile. 1973;40:39-41