

Dientes dobles: presentación de casos

Llena Puy C., Catalá Pizarro M., Forner Navarro L.

Introducción

El hallazgo de variaciones morfológicas tanto en dentición temporal como permanente es un hecho relativamente frecuente, y difícil de definir y clasificar debido a su variabilidad y a la multitud de conceptos implicados en la terminología.

Así pues, geminación se refiere conceptualmente al intento infructuoso de división de un germen, mostrando clínicamente dos coronas unidas o separadas por una pequeña hendidura, una sola raíz y una cámara pulpar que puede estar aumentada de tamaño. Los dientes que presentan esta anomalía tienen mayores diámetros mesiolingual y bucolingual, lo cual con frecuencia conduce a la aparición de malposiciones, apiñamiento y/o hendiduras gingivales.

Desde el punto de vista de la clasificación clínica, debe señalarse que el número de dientes en la arcada, considerando el diente anómalo como una unidad, no está alterado.

Cuando un germen dental se divide por completo en dos, dando lugar a dos dientes separados idénticos, el término que se emplea es gemelación. Ambos conceptos son el resultado del mismo intento inicial de duplicación del germen. Pero en el segundo caso, cuando se producen dos dientes gemelos, el número total de dientes en la arcada estará aumentado.

El término fusión hace referencia a la unión de dos o más gérmenes dentales, en algún estadio de su desarrollo, dando lugar a un diente único. La fusión puede ser completa o parcial y dependiendo de donde tenga lugar, puede ser de cemento, dentina o esmalte. Puede tener lugar entre gérmenes normales, un germen normal y un supernumerario o entre dos gérmenes supernumerarios. En el primer caso el número total de dientes en la arcada estará disminuido mientras que será normal en el segundo y estará aumentando en el último.

Debido a que ambos procesos pueden ocurrir en diferentes estadios del desarrollo dental dando como resultado una gran variabilidad en la morfología clínica el diagnósti-

co es a veces difícil incluso desde el punto de vista radiológico (1, 2). Probablemente por ello muchos autores prefieren utilizar el término "dientes dobles" para denominar la imagen clínica observada, especificando la posible causa de la variación morfológica detectada.

Hay pocas referencias bibliográficas respecto a la frecuencia de estos problemas. Según Mezener (3) en dentición temporal es la tercera anomalía por frecuencia siendo la primera la presencia de agenesias y la segunda la presencia de supernumerarios.

Clayton (4) en un estudio sobre 3.557 niños de 12 años de edad encuentra 70 casos de fusión o geminación (1,9%).

Boyne (5) refiere dos casos de geminación en un estudio sobre 2.000 pacientes (0,1%).

Grover y cols. (6) detectan 5 geminaciones y 9 gemelaciones en un estudio sobre 5.000 ortopantomografías (0,28%).

La mayoría de los trabajos publicados se limitan a presentar casos aislados de geminación, fusión y gemelación (7-20).

El presente trabajo expone varios casos clínicos de fusión, geminación y gemelación en dentición temporal y permanente.

Caso nº 1

Un paciente de 45 años de edad de origen brasileño presenta a la exploración dos molares dobles en la localización de los terceros molares mandibulares. El molar situado en la hemimandíbula derecha, muestra dos coronas, una de las cuales tiene cuatro cúspides una fosa central y los surcos de desarrollo correspondientes, mientras que la otra muestra también cuatro cúspides irregularmente dispuestas (fig.1). En la radiografía se detecta una única cámara pulpar y dos raíces convergentes, morfología perfectamente compatible con la correspondiente al tercer molar mandibular (fig. 2).



Fig. 1



Fig. 3



Fig. 2



Fig. 4

El molar situado en la hemimandíbula izquierda muestra también una corona doble con siete cúspides y dos fosas centrales de las que emergen los surcos de desarrollo. Radiográficamente se observa una cámara pulpar única y dos raíces aparentemente separadas, imagen relativamente frecuente en estos dientes. (fig. 3).

Las imágenes clínica y radiológica, sugieren el diagnóstico de geminación bilateral del tercer molar mandibular.

Caso nº 2

Se trata de una mujer de 43 años que presenta un segundo molar mandibular izquierdo cuya corona mide mesiodistalmente 14.3 mm. y cuyo diámetro bucolingual es de 10.2 mm. La porción mesial de la corona tiene una fosa central con cuatro cúspides mientras que la porción distal presenta tres cúspides. Radiográficamente se detecta

una cámara pulpar única mayor de lo habitual, y dos canales de auriculares.

La apariencia clínica y radiológica es por tanto la de una geminación del segundo molar mandibular (fig.4).

Caso nº 3

Se trata de un niño de cinco años de edad con un diente doble en la posición más mesial de la hemimandíbula izquierda. Considerando el diente anómalo como un unidad, existen solo ocho dientes en la arcada inferior mientras que en la superior hay diez dientes como es habitual. Clínicamente el diente anómalo presenta en sus aspectos vestibular y lingual una hendidura divisoria (fig. 5). en la radiografía se aprecian dos canales radiculares perfectamente diferenciados mientras que la división a nivel de la cámara pulpar es incompleta (fig.6).

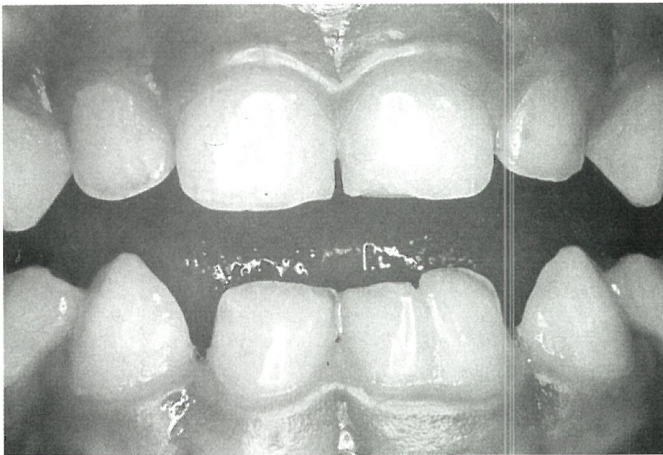


Fig. 5

En base a los hallazgos clínicos y radiológicos, se puede afirmar que se trata de una geminación asociada a una agenesia bilateral, o por lo contrario podría tratarse de un caso complicado de patología del desarrollo si se cataloga como una fusión del incisivo central y lateral de un lado junto a agenesia del incisivo lateral del otro lado.



Fig. 6

Caso n° 4

Niño de 4 años de edad que se presenta con un diente doble en la porción más mesial de la hemimaxila izquierda. Considerando el diente anómalo como una unidad, el número total de dientes en la arcada es normal (diez dientes). Clínicamente se aprecia una división clara de la corona en dos fragmentos (fig. 7). La radiografía muestra dos cámaras pulpares y un canal radicular parcialmente dividido en dos.

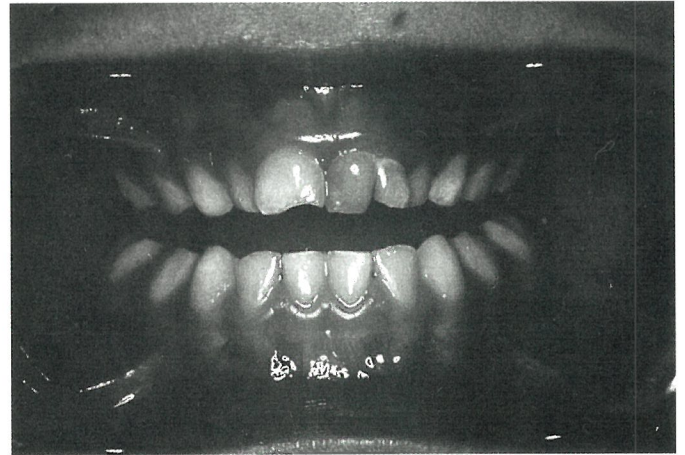


Fig. 7

En base a los hallazgos clínicos se trata pues de una geminación del incisivo central temporal superior izquierdo.

Caso n° 5

Niño de cuatro años de edad que presenta dos dientes dobles simétricos en la arcada inferior. Considerando los dientes anómalos como una unidad cada uno de ellos, el número total de dientes en la arcada está disminuido en dos unidades (ocho dientes en vez de diez como cabría esperar).

A la observación clínica se aprecia en ambos dientes una dehiscencia a nivel de la corona que delimita dos fragmentos en los que el diámetro longitudinal predomina sobre el transversal (fig.8). Radiográficamente los dos dientes muestran un aspecto simétrico con una clara sepa-



Fig. 8

ración entre las dos cámaras pulpares y los dos canales radiculares. Se detecta también una agenesia del incisivo lateral mandibular izquierdo. La extracción de uno de los dientes dobles pulpares y dos canales radiculares perfectamente individualizados (fig. 9).

En base a la información clínica y radiológica puede diagnosticarse una fusión completa bilateral de los incisivos laterales y caninos mandibulares.

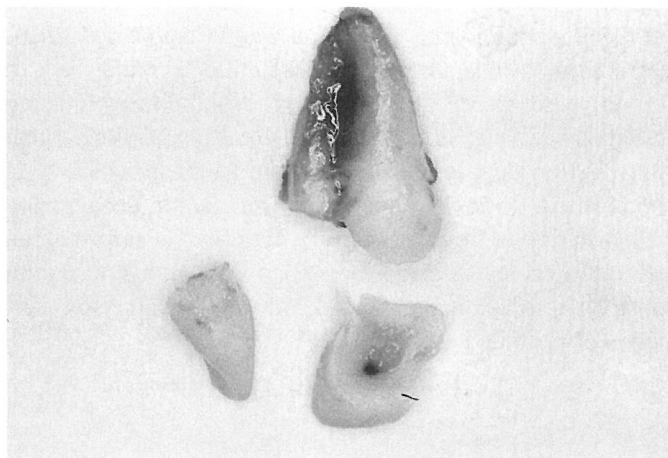


Fig. 9

Caso nº 6

Se trata de un niño de ocho años de edad, que presenta un incisivo lateral permanente inferior que podría ser catalogado como macrodóntico. No existe ninguna línea de separación en los aspectos vestibular y lingual de la corona, pero puede apreciarse una ligera demarcación que cruza el aspecto vestibular, acabando en un pequeño



Fig. 10

mamelón incisal. (fig. 10). La radiografía muestra una cámara pulpar en la que parece haber un septo de separación, más evidente a nivel radicular donde se aprecian dos canales radiculares diferenciados (fig. 11). El número total de dientes en la arcada es el habitual.

Puede deducirse de la imagen clínica y radiológica que se trata de un caso de geminación del incisivo permanente lateral inferior izquierdo.



Fig. 11

Caso nº 7

Niño de nueve años de edad con un diente doble en la hemimandíbula izquierda. Existen cinco incisivos. La corona clínica es normal. Radiográficamente se aprecian dos coronas y dos raíces perfectamente separadas (fig. 12).

Se trata evidentemente de una gemelación.

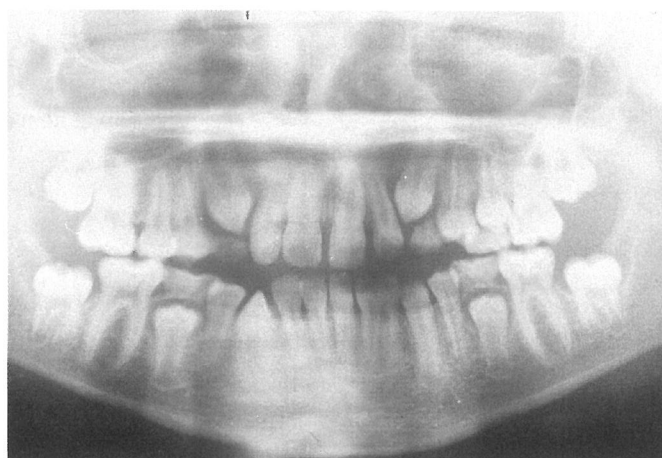


Fig. 12

Discusión

Habitualmente este tipo de patologías suponen un hallazgo casual ya que no suelen acompañarse de otros signos más que la estética especial del diente o problemas de apiñamiento secundario.

Debido a la relativa baja frecuencia con que se presenta, se dispone de pocos datos acerca de su etiología y prevalencia.

Experimentalmente se ha comprobado que la administración de altas dosis de vitamina A a ratas gestantes, produce anencefalia en los fetos, asociada a fusión dentaria (21, 22, 23). Sin embargo no se obtuvo la misma incidencia de fusiones dentarias cuando la anencefalia se provocaba mediante la inyección de trypan blue para producir un déficit de riboflavina (24).

La asociación de anomalías dentales con desórdenes cerebrales tanto en animales de experimentación como en los mamíferos, pone de manifiesto el papel de la cresta neural en el desarrollo dental.

Experimentalmente se ha obtenido un relativo porcentaje de fusiones a nivel de incisivos centrales y laterales en perros de raza Terrier mediante endogamia observando histiológicamente que el desorden primario es la persistencia de la lámina interdental, y apoyando el papel de la herencia en este proceso, al menos en esta raza de perros (24).

Por otro lado ni en los casos presentados en este trabajo ni en los aludidos en las referencias bibliográficas, existía en los pacientes alteración neurológica alguna que apoye este tipo de factor etiológico.

La fusión es más frecuente en la dentición temporal que en la permanente y afecta habitualmente a incisivos y caninos. Existen datos que apoyan una cierta frecuencia de asociación entre alteraciones por fusión en dentición temporal y agenesia en dentición permanente tal y como se observa en el caso nº 5.

La geminación también se presenta con mayor frecuencia en dentición temporal afectando fundamentalmente a incisivos y caninos. En dentición permanente puede afectar a premolares y molares tal y como se ha visto en algunos de los casos presentados.

Para algunos autores, es difícil distinguir los conceptos de fusión y geminación y por ello los incluyen en un sólo término "diente doble" (26,27,28) o "dientes unidos" (29) diferenciando dentro de este término:

1. Fusión: cuando dos o más gérmenes se juntan durante la formación de la corona.

2. Concrecencia: unión de las raíces a nivel de cemento una vez se ha formado la corona.

3. Geminación: intento de división de un germen dental durante su formación. si la división tiene lugar formando dos dientes idénticos, se tratará de una gemelación.

En la mayoría de los casos los hallazgos clínicos y radiológicos solo contribuyen a establecer un diagnóstico de presunción, ya que la terminología específica descrita, hace referencia a la etiología del proceso y ésta difícilmente puede determinarse. La evaluación del número de dientes presentes en la arcada solo tiene utilidad cuando se asocia la presencia de agenesias o supernumerarios. cuando esta patología se añade (caso nº 3) no es posible llegar a un diagnóstico de confirmación y este hecho justificaría la preferencia de los autores por la utilización del término "dientes dobles" que ayudaría a clarificar la información aportada en los diferentes trabajos publicados, evitando posibles errores diagnósticos debidos a la evaluación subjetiva errónea de los casos.

Bibliografía

- 1.- Mascrés CH. anomalies du développement dentaire. In: Encyclopedie medico-chirurgicale. Stomatologie 22032 H-10-4-6-06. Paris:6-12.
- 2.- Piindborg JJ. Abnormalities of tooth morphopogy. In: Pathology of the dental hard tissues. Copenhagen: Scandinavian University. Books; 15-6-, 1970.
- 3.- Menezzer LF Anomalies of the primary dentition J. Dent Child 22:93-100,1955
- 4.- Clayton JM Congenital dental anomalies in 3557 children. J Dent Child 23:206-208, 1956.
- 5.- Boyne PJ Geminación: Report of two cases JADA 50:194,1955.
- 6.- Grover PS. Carpenter WM. Allen GW. Panographic survey of U?S? Army recruits' Analysis of dental health status Milit Med: 147:1059-1061, 1982.
- 7.- Ucok M. fusion involving both maxillary central incisors. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 58:238-239, 1984.
- 8.- Patel JR. Geminación. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 57:232. 1984.
- 9.- Hideo Fujita, Ikuo Ohomori Median incisor fución Oral Surg Oral Med Oral Pathol 57:232, 1984.
- 10.- Ruprecht A.D. Cram R. Geminación of the mandibular right lateral incisor Oral Surg Oral med Oral Pathol; 57:693, 1982.
- 11.- Maia Melhado R., Matheus G. Conrado L.A. Bilateral gemination Oral Surg Oral med Oral Pathol 54:605, 1982.
- 12.- Reichart P.A. Duplication of all permanent premolars Oral Surg Oral Med Oral Pathol 53:437, 1987.
- 13.- Mader C.L. Unerputec, geminated, supernumery premolar. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 53:653, 1982.

14.- Krier P.W. Complete fusion Oral Surg Oral Med Oral Pathol 53:109, 1981.

15.- Slome B.A. Twin third molar tooth buds Oral Surg Oral Med Oral Pathol 53:111, 1981.

16.- Goran Knezevic Geminated supernumerary tooth with fracture Oral Surg Oral Med Oral Pathol 51:218, 1981.

17.- Powell R.E. Fusión of maxillary lateral incisor and supernumerary tooth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 51:331, 1981.

18.- Atkins C.O. Mourin A.P.A Management of a supernumerary tooth fused to a permanent maxillary central incisor Oral Surg Oral Med Oral Pathol 61:146-148, 1981.

19.- Steelman R., Tnkler D., Kerr V., Jordan C. Geminación, hypodontia, and supernumerary teeth Oral Surg Oral Med Oral Pathol 62:737, 1986.

20.- Grover P.S. Lorton L. Germination and twinning in the permanent dentition. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 59:313-318, 1985.

21.- Knudsen P.A. Congenital malformations of upper incisors in exencephalic mouse embryos induced by hypervitaminosis A. E. Types and frequency. Acta Odont Scand 23:71-90, 1965.

22.- Knudsen P.A. Fusion of upper incisors at bud or cap stage in mouse embryos with exencephaly induced by hypervitaminosis A. Acta Odont Scand 23:449-565, 1965.

23.- Knudsen P.A. Malformations of upper incisors un mouse

embryons exencephaly induced by trypan blue. Acta DONT Scand 24:647-675, 1966.

24.- Hitchin A.D. Morris I. Geminated odontome-connation of the incisors in the dog, its etiology and ontogen J. Dent Res 45:575-583, 1966.

25.- Gysel C. La fusión et la gemination des dents temporaires au regard des definitives Rev Belg med Dent 20:35-86, 1965.

26.- Nik-Noriah, Nik-Huseeis teeth with hypodontia in indentical twins J. Dentes Child 54:179-181, 1987.,

27.- Batniji S., El-Neweihi E. Double teeth: The incidence of gemination and fusion. Pedodont, 9:332-337, 1985.

28.- Gellin M.E. The distribution of anomalies of primary anterior teeth and their effect on the permanent sucesors. In: Spedding R.H. Symposium of pedodonties. The dental clinics of North América: Philadelphia: W.B. Saunders company 69-80, 1984.

29.- Jarvinen S. Lwhtinen L. Milen A. Epidemiologic study of joined primary teeth in Finnish children Community Dent Oral Epidemiol, 8:201-202, 1980.

Publicado en
CLINICAL PEDIATRIC DENTISTRY
Vol 15, Núm. 2/1991

¿ Quisiera recibir ODONTOLOGIA PEDIATRICA en su casa?

Rellene por favor los datos:

Nombre D.N.I. O C.I.F.:

Apellidos

Dirección

Población C. P.:

O. P. órgano de difusión de la Sociedad Española de Odontopediatria se compromete a editar tres números anuales de temática relacionada con la odontología infantil. El importe anual de la suscripción es de 4.000 pesetas, que las podrá abonar, bien enviando talón nominativo a nombre de la Sociedad Española de Odontología. C/ Iparraguirre, 34-3º. 48011-Bilbao, o bien rellenando los datos de domiciliación bancaria y enviándolo a su banco.

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACION BANCARIA

Banco o Caja Ahorros N° Suc.:

Dirección

Población..... C. P.:

Cuenta Corriente N°

Nombre del Titular

Ruego a Uds. se sirvan tomar nota que hasta nuevo aviso, adeudarán en mi cuenta el recibo que anualmente y a nombre de la Sociedad Española de Odontopediatria les sea presentado al cobro.

Atentamente

Firma del titular

DOCUMENTO PARA EL BANCO