



Presentación de caso

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández

Anomalías de Forma Dentaria.

Dental shape anomalies.

Dra. Maritza Mursulí Sosa¹, Dra. María Cristina Cruz Milian¹, MsC Dra. Bertha González Fortes², Dr. Justo Ortelio Pestana Lorenzo³

Especialista en Estomatología General Integral. Profesor Asistente¹

Especialista en Estomatología General Integral. MsC. en Ciencias Pedagógicas²

Especialista en Ortodoncia³

RESUMEN

Se plantea que las Anomalías dentarias, son producto a fallas durante el desarrollo embrionario que ocasionan modificaciones estructurales en los tejidos dentarios duros. No todos los dientes sufren por igual estas alteraciones, se dice los permanentes son los más afectados, quizás por su posición secundaria en la lámina dental y dentro de ellos, los últimos de cada grupo dentario. Existen Anomalías de Número, de Tamaño, anomalías en la Estructura dental y de Formas, siendo esta última la más común. Dentro de estas alteraciones se encontraron la Fusión, Germinación, Concrecencia, Perla del esmalte, Taurodontismo, Dens in Dente, Dilaceración. Los dientes afectados son funcionalmente incapaces para realizar las funciones asignadas porque no presentan la morfología que los caracteriza, la magnitud de la incapacidad depende del grado de afectación. La mayor parte de estas variantes patológicas de la forma afectan a la corona del diente; mientras que algunas son relativamente frecuentes, la mayoría es poco prevalente, incluso afectan a grupos étnicos concretos. A continuación, se presenta un caso clínico de una de estas alteraciones morfológicas que, concretamente, afecta a la corona de un diente anterior.

DeCS: TOOTH ABNORMALITIES

SUMMARY

It is stated that dental anomalies are due to flaws during the embryonic development that cause structural modifications in hard dental tissues. Not all teeth suffer these alterations in the same degree. It is said the permanent ones are the most affected ones, maybe due to their secondary position in the dental plate and among them, the last of each dental group. There are anomalies of number, size, structure and shape, with the latter being the most common. Among these alterations were combination, germination, concrescence, pearl of the enamel, taurodontism, dens in dente, dilaceration. The affected teeth are functionally unable to carry out the assigned functions because they don't have the morphology that characterizes them. The degree of inability depends on the extent of affectation. Most of these pathological variants of shape affect the crown of the tooth; while some are relatively frequent, most of them have a little prevalence, and even affect specific ethnic groups. Following is a clinical case presentation of one of these morphological alterations that, specifically affects the crown of an anterior tooth.

MeSH: ANOMALÍAS DENTARIAS

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones dentales referentes a bigeminismos, fusiones dentarias, etc. Presentan una prevalencia que oscila de 0,5 a 5%, dependiendo de factores geográficos, raciales o genético. Ello puede comportar una modificación en el tratamiento a llevar a cabo en cada caso particular. (1,2)

Las anomalías en la morfología dental se presentan normalmente por defectos en el desarrollo del diente, pudiendo ser éstos de origen hereditario, autosómico dominante, de origen traumático, causados por alguna enfermedad infecciosa o por exposición radiológica. En este sentido hay autores que nos recomiendan utilizar el término “diente doble” para designar todos los defectos de unión (3). Los “dientes dobles” pueden formarse por fusión de dos gérmenes dentarios en desarrollo o por geminación de uno sólo.

La Fusión Dentaria es la unión de 2 ó 3 gérmenes dentarios o dientes que no han terminado su desarrollo y que después de esta unión, completan su formación como un solo diente. Ocurre con más frecuencia en los incisivos centrales y laterales, se observa una corona ancha dividida por una fisura, el número de dientes disminuye de acuerdo al diente fundido, los dientes están unidos por la dentina y tienen cámaras pulpares separadas.

La Geminación es la división de un germen dentario dando origen a un diente de corona bífida, aunque también se considera que es la unión de un diente con un diente accesorio, el número de dientes permanentes permanece sin alteración, la cámara pulpar puede estar unida o parcialmente dividida. (4,5)

En cuanto al tratamiento a llevar a cabo, deberemos repasar varias consideraciones. En primer lugar, los dientes fusionados en dentición temporal no requieren tratamiento alguno (6). Los dientes permanentes sí requerirán de nuestro tratamiento para mejorar su apariencia estética. Hay estudios que optan por la exodoncia del diente fusionado de entrada y la realización posterior de un tratamiento ortodóncico para el cierre de espacios (7). De todos modos los casos más frecuentes que se presentan son dos:

- a. cámaras pulpares y conductos radiculares independientes; en este caso es preferible esperar hasta el final de la adolescencia, a la espera de la recesión de los cuernos pulpares, para proceder a la separación de las coronas, maquillándose posteriormente ambas piezas, de ser una de las dos piezas dentarias un diente supernumerario, se procederá su extracción (3,4,8).

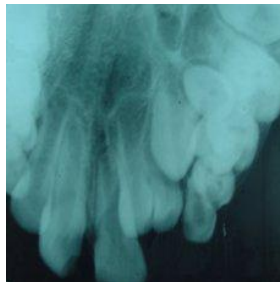
- b. cámara pulpar única y conductos radiculares independientes; se procede al tratamiento endodóncico de ambos conductos radiculares con doble apertura cameral y obturación de los conductos, seguido de odontosección coronaria para separar ambos dientes y acabado del caso con maquillaje coronario (3,4).

El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de un niño de 9 años de edad que acude a la consulta de Estomatología de la Clínica Estomatológica Provincial Docente de Sancti Spiritus presentando una Anomalía de Forma Dentaria, y dar a conocer la variante de nuestro tratamiento.

PRESENTACIÓN DE CASO



Paciente Masculino de 9 años que al examen bucal se observa aumento de volumen a nivel de la zona anterior del paladar duro en región del incisivo lateral y canino superior izquierdo donde se ve solo el borde incisal de un diente mayor de lo normal y con una hendidura central (**Img.1**)



Radiografía oclusal que muestra lo que se interpreta como Fusión entre el Lateral Superior y un Supernumerario, se observa la hendidura central que abarca toda la cara vestibular y tiende a separar las 2 coronas dentarias (**Img.2**)



Se decide por el Especialista de Ortodoncia abrir la zona y se procede a separar ambos dientes, se aprecia que ambos estaban unidos por la dentina, presentando cámaras pulpares y conductos separados. **(Img.3)**



Obsérvese Incisivo Lateral ya separado del supernumerario dentro de su alveolo en nuestro caso clínico, una vez hecha la odontosección se procedió a la extracción del fragmento distal coronaradicular ya que consideramos que correspondía al diente supernumerario fusionado, y posteriormente el inicio de un tratamiento ortodóncico. **(Img.4)**



Vista del modelo de yeso y diente supernumerario extraído una vez separado del incisivo lateral **(Img.5)**



Al mes de realizado el acto quirúrgico se le coloca un removable, con resorte de vestibularización **(Img.6)**



Aparato removable **(Img.7)**

CONCLUSIONES

1. Cuando las Anomalías Dentarias de Forma se encuentren en el Sector anterior, debemos proponernos un correcto plan de tratamiento para mejorar la estética del paciente.
2. Sí la Fusión es entre el diente y un supernumerario, podemos decidir la exodoncia del segundo siempre que no se afecte la vitalidad e integridad del primero.
3. En pacientes con Anomalías dentarias siempre se debe realizar estudios radiográficos para realizar un correcto diagnóstico diferencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Forner L. Atlas de Patología Dental. Moncada: Servicio de Publicaciones UCH-CEU. 2003.
2. Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Alteraciones del desarrollo de la región oral. En: Patología Oral y Máxilofacial contemporánea. Madrid: Harcourt Brace; 1998. p. 1-37.
3. Schulze C. Anomalías en el desarrollo de los dientes y maxilares. En: Gorlin RJ, Goldman HM. Patología Oral. Barcelona: Salvat Editores SA; 1984. p. 105-202.
4. Raider.L Diente evaginado anterior. MED Oral Patol Oral Cirg Bucal 2005.p. 10:13
5. Santana Garay J: Atlas de Patología del Complejo Bucal. Editorial Científico - Técnica.Ciudad de La Habana, Cuba, 1981:11-19
6. Shafer WG, Levy BM: Tratado de Patología Bucal. Editorial interamericana 2000.
7. Hattab FN, Hazza a AM. An unusual case of talon cusp on geminated tooth. J Can Dent Assoc 2001; 67: 263-6.
8. Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Alteraciones del desarrollo de la región oral. En: Patología Oral y Máxilofacial contemporánea. Madrid: Harcourt Brace; 1998. p. 1-37.
9. Marín G, Masón R. Etiología y diagnóstico de las anomalías Dento-Máximo-faciales. Material complementario para la maestría. 2004.
10. Fernández Torres C. Resultados del control de factores de riesgo de Anomalías dentofaciales. Rev. Cubana Ortod. 2000; 15(1):33-8.