

Fusión dental: presentación de un caso con abordaje estético conservador

Deepak Nallaswamy Veeraiyan, BDS, MDS, MS^a, y Aaron Fenton, DDS, MSc, FRCD (C)^b

Las técnicas de manejo que se recomiendan para la fusión dental suelen resultar complejas, invasivas e irreversibles. El caso que presentamos aquí describe una técnica novedosa y simple para el manejo de los dientes geminados mediante restauraciones de resina. Los prometedores resultados obtenidos pueden alentar a los profesionales dentales a considerar este enfoque conservador frente a alternativas de tratamiento más complejas.

(Quintessence Int. 2009;40(10):801-3)

El término *dientes geminados* se refiere a una anomalía del desarrollo dental que da lugar a dos dientes unidos a un nivel que sobrepasa el cemento¹. Schuurs y Van Loveren¹ han publicado la prevalencia de dientes geminados en distintas distribuciones geográficas. Reseñan que, en población de raza blanca, los dientes geminados se presentan en un 0,6% de los dientes primarios y en un 0,1% de los dientes permanentes. En las poblaciones japonesa, china e india americana, se registra una preva-

lencia más elevada, con valores de 2,8% en dientes primarios y 1,0% en dientes permanentes^{2,3}.

El protocolo de tratamiento para la fusión dental ha consistido clásicamente en un complejo enfoque multidisciplinar que comprendía seccionamiento quirúrgico de los dientes (hemisección), extracción de uno de los segmentos seccionados, tratamiento endodóncico del segmento remanente (con pronóstico reservado), corrección ortodóncica, e implante o prótesis parcial fija^{4,5}. Este caso describe un método simple e innovador que permite conseguir un buen resultado estético manteniendo al mismo tiempo los principios funcional y biológico.

Presentación del caso

Un adolescente varón blanco de 14 años de edad visitó la clínica de graduados para la extracción de sus dientes anteriores por defecto estético. El examen clínico reveló fusión bilateral de sus incisivos centrales y laterales superiores (figs. 1a y 1b). El paciente se encontraba en fase de dentición mixta presentando todavía caninos primarios y molares primarios y permanentes. Ninguno de los dientes presentaba sensibilidad y todos exhibían un control de placa excelente. Se descartó desde el principio la opción de reevaluar el caso tras la erupción de los caninos permanentes porque el paciente se encontraba extremadamente sensibilizado con sus dientes fusionados y deseaba extraerlos inmediatamente.

El plan de tratamiento inicial fue la extracción de los dos dientes fusionados y la colocación de una prótesis provisional hasta que el paciente estuviera preparado para recibir implantes. Como alternativa se planteó la desvitalización de los dientes fusionados seguida de la preparación y el recubrimiento con carillas mediante

^aResidente. Departamento de Graduados en Prótesis. Facultad de Odontología. Universidad de Toronto. Toronto, Canadá.

^bProfesor. Departamento de Graduados en Prótesis. Facultad de Odontología. Universidad de Toronto. Toronto, Canadá.

Correspondencia: D. Nallaswamy Veeraiyan.
Graduate Prosthodontic Department.
The Faculty of Dentistry.
University of Toronto.
124 Edward Street, Toronto M5G 1G6, Canadá.
Correo electrónico: drnallu@gmail.com, nallu007@gmail.com



Figuras 1a y 1b. Fotografías antes del tratamiento.



Figura 2. Radiografía periapical intraoral que muestra el tratamiento endodóncico.

composites directos. El paciente y su tutor legal optaron por probar las carillas antes de la extracción. Se realizaron las endodoncias de los incisivos centrales. Como los dientes se iban a tratar con carillas de composite, el tratamiento de conductos se llevó a cabo mediante acceso vestibular (fig. 2).

Los dientes se prepararon con un espacio de alivio de 2 mm en la superficie vestibular y de 2,5 a 3,0 mm en la unión interdental propuesta. La reducción incisal se lle-

vó a cabo sobre la mitad distal del diente fusionado para imitar así al incisivo lateral. Después de la preparación, se modelaron carillas de composite (color A2, Z100 Restorative, 3M ESPE) imitando la forma de los incisivos central y lateral sobre cada diente fusionado. La tronera gingival entre ellos se recreó mediante composite rosa gingival (Sinfony, color 17, 3M ESPE).

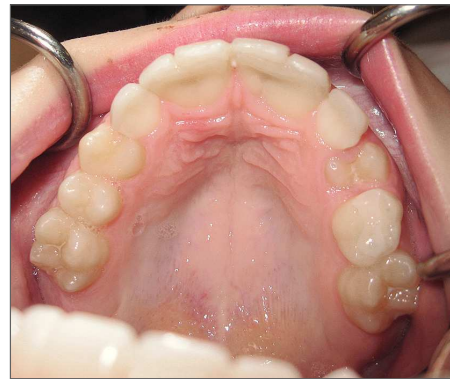
El paciente fue revisado a las dos semanas y de nuevo a los 6 meses para evaluar las restauraciones y su respuesta periodontal. Las restauraciones permanecían asintomáticas y el paciente estaba muy satisfecho con el tratamiento (figs. 3a y 3b).

Discusión

Este caso describe una alternativa simple para el manejo de los dientes fusionados/geminados. Como no se tocó la superficie lingual, no se produjeron cambios en el confort del paciente ni en la oclusión y la eficacia masticatoria. El empleo de composite gingival en las troneras permitió conseguir unos resultados estéticos, mecánicos y biológicos excelentes. Una limitación de esta técnica es el dilema entre sacrificar la pulpa o preservar la estética. Sin embargo, la técnica resulta conservadora en relación con la alternativa de tratamiento que exige hemisección quirúrgica y extracción.

Conclusión

La restauración no presentaba ningún borde desbordante, y el paciente no tenía dificultades para mantener un buen control de placa. Durante el periodo de seguimiento, no hubo problemas con la estabilidad del color. Más adelante estas carillas pueden convertirse en coronas. Este método conservador, simple y predecible debería emplearse en el manejo de escenarios parecidos.



Figuras 3a y 3b. Fotografías después del tratamiento.

Bibliografía

1. Schuurs AH, Van Loveren C. Double teeth: Review of the literature. *ASDC J Dent Child* 2000;67:313–325.
2. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquet JE. Abnormalities of teeth. In: Neville BW (ed). *Oral and Maxillofacial Pathology*, ed 3. Philadelphia: Saunders, 2002:54–119.
3. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. *A Textbook of Oral Pathology*, ed 4. Philadelphia: Saunders, 1993:2–85.
4. Karacay S, Guven G, Koymen R. Management of a fused central incisor in association with a macrodont lateral incisor: A case report. *Pediatr Dent* 2006;28:336–340.
5. Crawford NL, North S, Davidson LE. Double permanent incisor teeth: Management of three cases. *Dent Update* 2006;33:608–610.