

MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE ANOMALIAS DE DIENTES DOBLES

Aunque no son muy comunes, pueden presentarse casos en los que aparezcan dientes dobles, en los cuales dos dientes adyacentes están unidos a nivel de su corona, formando un solo diente con una corona engrandecida. Existen cuatro categorías dentro de estas anomalías; la *geminación* es el intento fallido de un germe dentario para dividirse en dos, teniendo éstos dos coronas o una sola corona grande, separada parcialmente compartiendo una raíz o canal pulpar, siendo más común esta condición en incisivos superiores permanentes e incisivos inferiores deciduos. Existe también la *geminación difodóntica* que es la unión de un diente supernumerario con uno de formación normal en la etapa de formación de gérmenes dentales. La *fusión* que se define como unión parcial o total entre la dentina de dos o más dientes, resultando en un número menor de dientes en el arco. Por último está la *concrecencia* que es la unión de dos dientes normales mediante un depósito de cemento después de la formación coronaria de ambos. Cualquiera de estas formas de anomalías presentan problemas al clínico, ya sea en alineación, problemas de oclusión e incluso periodontales. La distinción más importante es diagnosticar si el diente doble tiene un solo canal pulpar, una sola cámara pulpar dividida en dos canales individuales o dos sistemas pulpares independientes, es a partir de aquí que se realiza el plan de tratamiento. En este artículo del *Journal of Clinical Orthodontics* se describe el caso de un paciente de 13 años de edad que se encontraba en dentición mixta tardía con maloclusión clase I, el cual presentaba una corona muy grande en el incisivo central superior izquierdo, el cual resultó tener la anomalía de *geminación difodóntica*, causada por la unión del incisivo con un diente supernumerario. Radiográficamente mostró que ambos dientes tenían pulpas y canales pulpares independientes. Después de analizar varios procedimientos quirúrgicos para separar ambos dientes se optó por el siguiente plan de tratamiento: separar ambos dientes con un disco después de levantar un colgajo, posteriormente realizar un procedimiento de regeneración tisular guiada mediante la aplicación de hueso mineral bovino cubierto con una membrana de colágena para evitar defectos óseos y problemas gingivales. Después de 6 meses el periodonto respondió bien y se procedió al tratamiento de ortodoncia con brackets Roth en el arco superior, habiendo iniciado en el inferior dos meses antes, durando el tratamiento 26 meses. Se usaron aparatos de Roth llevando la secuencia .14", .016", .018", .016" x .022", y .018" x .025", todos de Sentalloy. Los espacios remanentes en el arco superior se cerraron usando un arco de llave doble en K y en el arco inferior se usó un arco .18" x .025" de acero y elásticos clase II para asentamiento. Finalmente se utilizó el mismo calibre de arco en el arco superior para controlar torque y coordinar arcos. Finalmente se restauró el diente protésicamente para fines estéticos. El tiempo total de tratamiento fue de 36 meses.

Para mayores detalles de este caso consultar:

Iodice, Giorgio; Paduano, Sergio; Cioffi, Iacopo; Ingenito, Aniello; Martina, Roberto: Multidisciplinary Management of Double Tooth Anomalies. *Journal of Clinical Orthodontics*, July 2009, Vol XLIII, No 7, pp 463-469.