

Revista Andaluza de

Cirugía Bucal

Año 2019 / Nº 6

- **SOCKET SHIELD: NUEVA TÉCNICA EN LA PRESERVACIÓN DEL REBORDE ALVEOLAR Y CONTORNO GINGIVAL EN ZONAS ESTÉTICAS**

- **FUSIÓN DENTAL: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO**

- **SULFATO CÁLCICO: ESTUDIO SOBRE MANEJABILIDAD**



Asociación
Andaluza
de Cirugía Bucal

Revista Andaluza de
Cirugía Bucal

DIRECTORES:

José Luis Gutiérrez Pérez
Daniel Torres Lagares

EDITORES:

Aida Gutiérrez Corrales
Ignacio Fernández Asián

COMITÉ EDITORIAL:

Tatiana Ortíz Alves
Iñigo Fernández - Figares Conde
M^º Ángeles Serrera Figallo
Emilio Perales Rodríguez

BIOHORIZONS®

oxteia



Osteogenos
Dental Surgical Devices



NORMON
DENTAL



 **inibsa**
DENTAL

 **Dentsply
Sirona**

FUSIÓN DENTAL: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Basallote-González M, Fernández Asián I, Gutierrez Corrales A, Torres Lagares D, Gutiérrez Pérez JL.

Máster de Cirugía Bucal de la Universidad de Sevilla

INTRODUCCIÓN

Las anomalías por unión de los dientes han recibido múltiples denominaciones: fusión, geminación, doble diente, concrecencia, gemelación, etc ^(1,2). La fusión dental se refiere a la unión parcial o completa de dos gérmenes dentarios primarios o permanentes adyacentes durante la odontogénesis, mientras que la geminación es la división completa o parcial de un germen dental durante el desarrollo con una cámara pulpar única o parcial dividida ⁽³⁾.

La fusión puede consistir en la unión de un germen de un diente normal con un supernumerario, o en la unión de dos gérmenes de dientes normales ⁽⁴⁾. El diagnóstico diferencial entre fusión y geminación es difícil cuando la unión envuelve un diente normal y un supernumerario. En el caso de la fusión, los dientes de la arcada disminuyen de número ^(2,5), puesto que se unen dos gérmenes de dos dientes distintos durante el desarrollo, por el contrario, la geminación da como resultado un aparente aumento del número de dientes.

Sin embargo, al unirse un supernumerario, el número de dientes no disminuye a pesar de tratarse de una fusión ^(2,6). Este supernumerario se va a denominar diferente según su localización: si se encuentra distal al tercer molar se llama distomolar, mientras que si erupciona bucal o lingualmente al tercer molar se llama paramolar ^(5,7).

Algunos autores afirman que los cuartos molares representan del 15 al 26% de todos los dientes supernumerarios ⁽⁸⁾. Por otro lado, la fusión y geminación de molares es poco frecuente en dentición permanente ^(2,15).

La prevalencia varía del 0,08% al 0,5%. Los incisivos centrales maxilares son los dientes que más frecuentemente presentan fusión o geminación (3,55%) seguida de los terceros molares mandibulares (0,91%) ⁽²⁾. Más frecuente en maxilar superior ⁽⁷⁾.

La etiología no está clara. Se han descrito como posibles causas determinados factores ambientales, trauma, déficits vitamínicos, enfermedades sistémicas, así como una cierta predisposición genética ^(1, 3, 5). Se observan diferencias raciales, más frecuente en japoneses y no hay diferencias en cuanto a sexo ^(2, 3, 5).

CASO CLÍNICO

Se presenta un caso clínico de una paciente de 39 años de edad, sin presentar enfermedades sistémicas acompañantes, alergias conocidas ni otros antecedentes de interés.

El motivo de consulta es la aparición de episodios inflamatorios en la zona retromolar derecha y sensación de presión y movilidad del puente fijo del mismo lado. A la exploración clínica observamos existencia de un cordal inferior (4.8) y de un cuarto molar, ambos en semi-inclusión y fusionados (Figura 1)



Figura 1. Vista intraoral del cordal fusionado semiincluido

Se realiza una ortopantomografía, en la que observamos que el 4.8 se encuentra unido al supernumerario (4.9 ó cuarto molar) (Figura 2).

El tamaño del supernumerario es aproximadamente igual que el del 4.8. Ante estos hallazgos se plantea realizar la extracción del cordal fusionado con osteotomía y odontosección a través de una incisión en bayoneta. Tras la extracción legamos el alveolo y suturamos la herida (Figuras 3, 4, 5, 6, 7). No presentó complicación alguna tras la intervención.



Figura 2. Detalle de la ortopantomografía

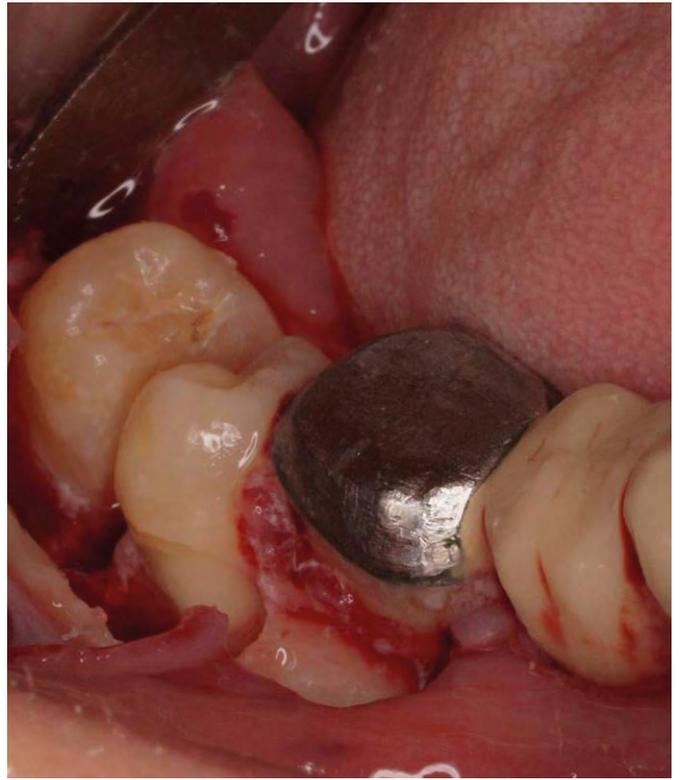


Figura 4. Realización de la odontosección.

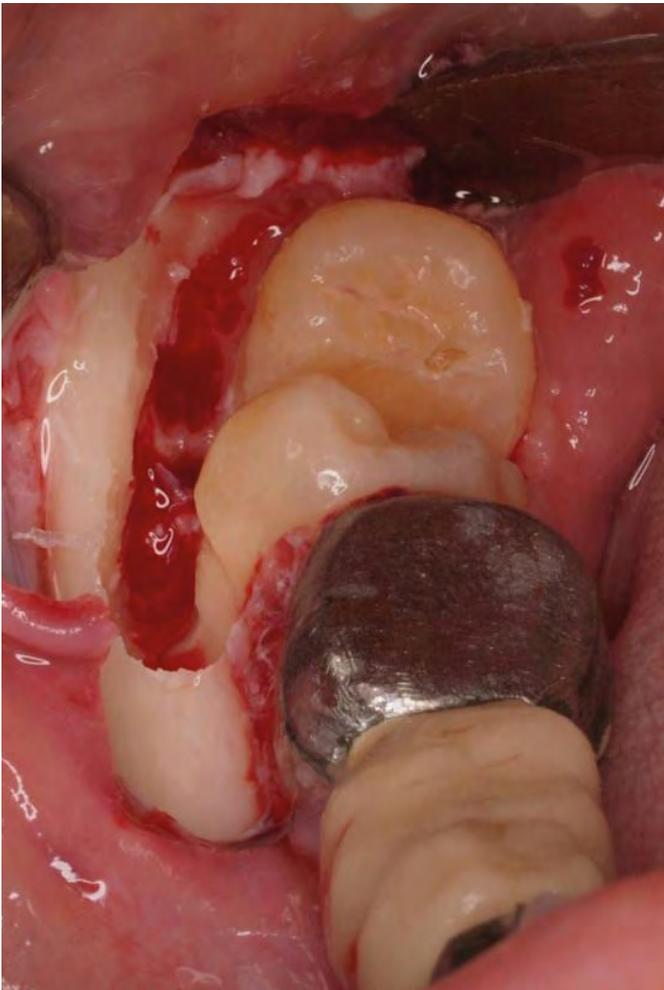


Figura 3. Detalle de la osteotomía.

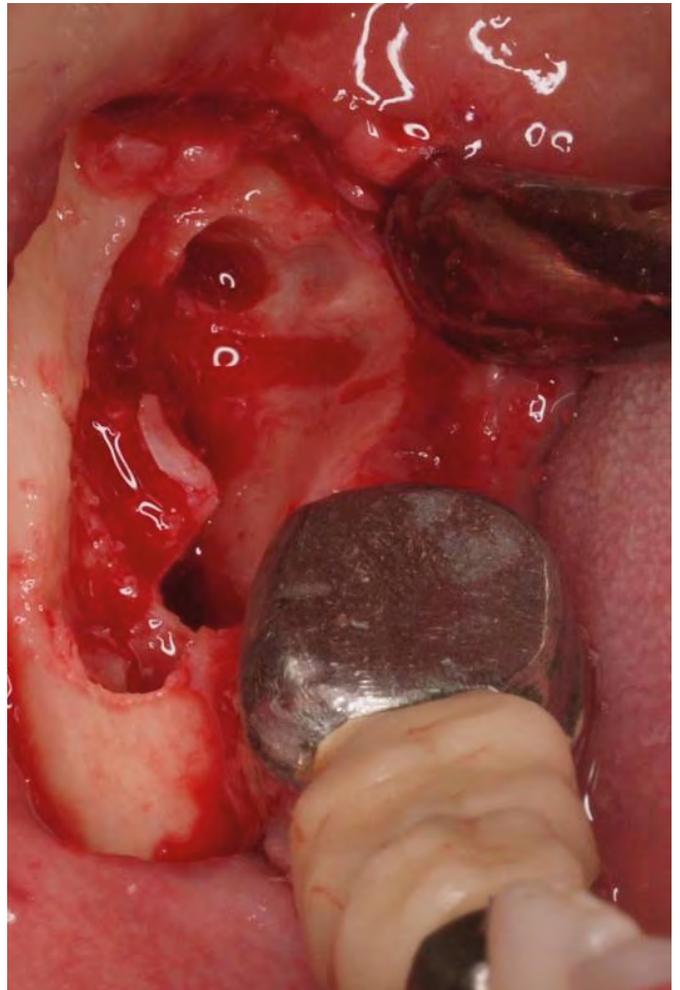


Figura 5. Legrado del alveolo

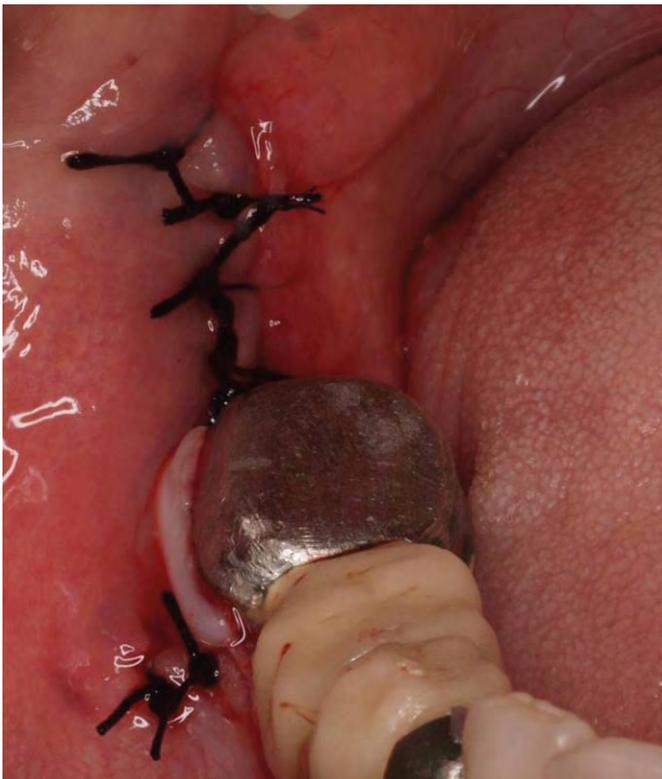


Figura 6. Sutura de la herida

DISCUSIÓN

Algunos autores describen estas alteraciones en las que un diente se une a otro como anomalías de forma o de número. Los autores prefieren considerarlos como anomalías por unión, ya que la alteración en la forma y el número de dientes en la arcada es consecuencia de la unión entre los gérmenes dentales.

Las alteraciones por unión han recibido numerosos nombres: geminación, fusión, dicotomía, conación, concrecencia, doble diente, macrodoncia, sinodoncia, esquizodoncia, gemelación, etc ⁽¹⁾. Atendiendo a la forma, ésta puede ser clasificada en eumórfica (forma y tamaño igual al normal), rudimentaria o dismórfica (más pequeño o malformado), tuberculosa y cónica ⁽⁴⁾.

Si se observa la literatura, hay pocos estudios sobre la prevalencia de dientes dobles que afectan a terceros molares con supernumerarios. La fusión dental es más frecuente en dentición temporal, sobre todo en la región anterior. En los dientes definitivos, los incisivos centrales maxilares son los que más presentan esta anomalía seguida del tercer molar mandibular ⁽²⁾.

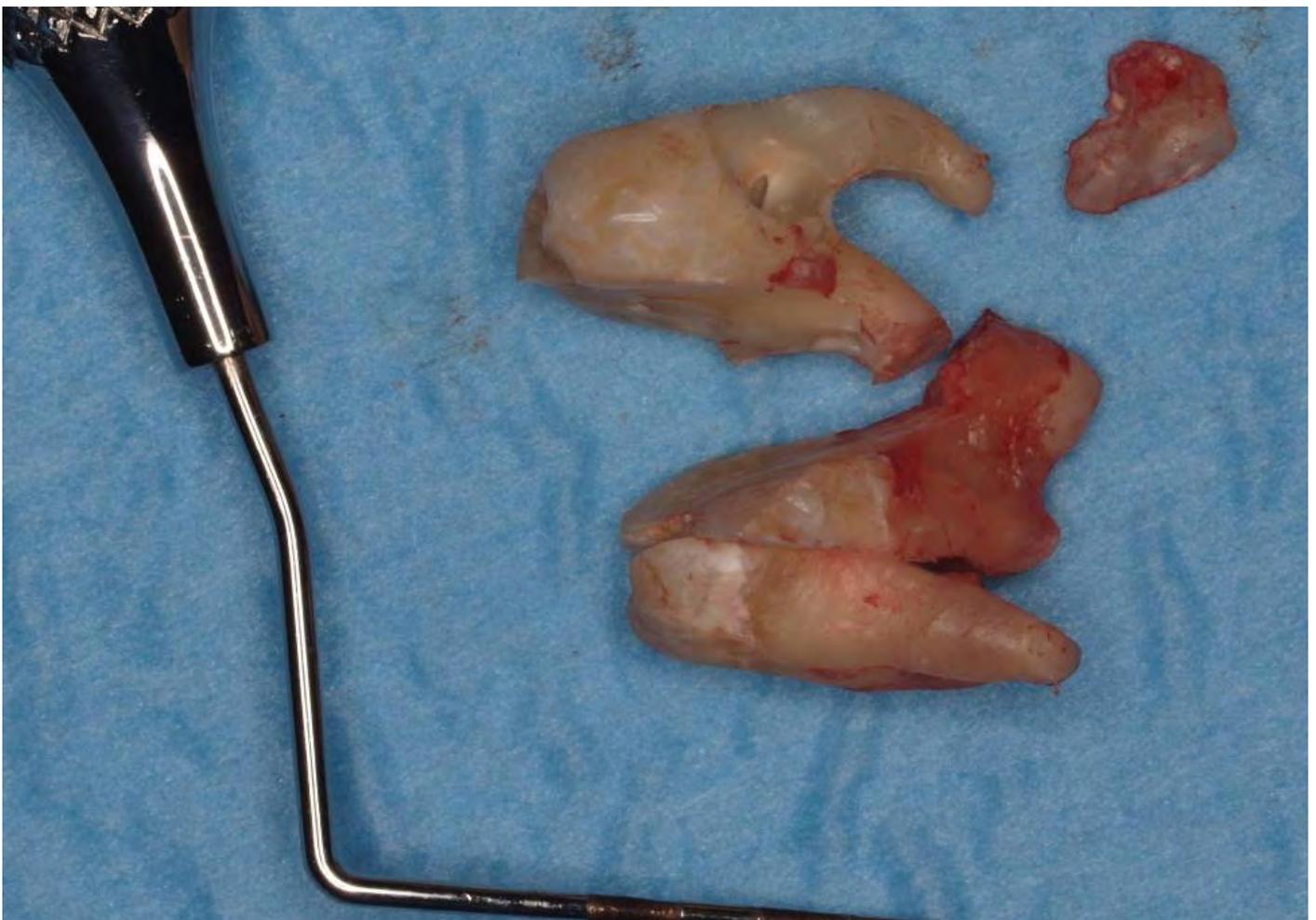


Figura 7. Fragmentos dentarios.

Los dientes fusionados rara vez dan sintomatología; y se suelen diagnosticar cuando al paciente le preocupa estéticamente en el caso de la región anterior, o por producir apiñamiento, presentar dolor por caries, pericoronaritis en caso de molares u originar problemas periodontales ^(2,4). Se puede encontrar en la literatura casos de quiste paradental asociado a un supernumerario fusionado con un tercer molar ⁽⁶⁾.

Los autores creen conveniente realizar tratamiento cuando afecte a la estética o produzca sintomatología. El tratamiento con más éxito va a ser el tratamiento interdisciplinar (endodóntico, quirúrgico, periodontal y ortodóntico), si bien, para todos los tipos de tratamiento posibles, estos dientes van a conferir características especiales que van a conllevar un mayor grado de dificultad ^(2,3).

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández-Guisado JM, Torres-Lagares D, Infante-Cossío P, Gutiérrez-Pérez JL. Geminación dental: presentación de un caso. *Med Oral*. 2002;7:231-6.
2. López Carriches C, Leco Berrocal I, Baca Pérez-Bryan R. Fusión de un tercer molar mandibular con un cuarto molar supernumerario. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac*. 2008 30: 344-347.
3. Radi L, José N, Sandra Liliana Gómez G, Nelson Cortés C. Dientes dobles: fusión o geminación. Reporte de dos casos; *Rev Fac Odont Univ Ant*. 2004;15:45-52.
4. Ferreira – Junior O, de Avila LD, Sampieri MB, Dias – Ribeiro E, Chen WL, Fan S. Impacted lower third molar fused with a supernumerary Toth-Diagnosis and treatment planning using cone-beam computed tomography. *Int J Oral Sci*. 2009;1:224-228.
5. Zeylabi A, Shirani F, Heidari F, Reza Farhad A. Endodontic management of a fused mandibular third molar and distomolar: A case report. *Aust Endod J*. 2010; 36: 29-31.
6. Ravi Prakash A, Sreenivas Reddy P, Rajanikanth M. Paradental cyst associated with supernumerary tooth fused with third molar: A rare case report. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2012 16: 131-3.
7. Martínez-González JM, Cortés-Bretón Brinkmann J, Calvo-Guirado JL, Arias Irimia O, Barona-Dorado C. Clinical epidemiological analysis of 173 supernumerary molars. *Acta Odontol Scand*. 2012 70: 398-404.
8. Nascimento Silva D, Ferraro-Bezerra M, Barbosa Guimaraes K, Hernández Cancino CM. Cuartos molares supernumerarios: relato de caso clínico. *Rev Cubana Estomatol*. 2006 43: 1-5.

Normas de publicación

NORMAS DE PUBLICACIÓN

La Revista Andaluza de Cirugía Bucal publica artículos científicos relacionados con el campo de la Cirugía Bucal que sean de interés para cualquier odontoestomatólogo que desarrolle dicha área en su práctica profesional.

El Comité Editorial seguirá de forma estricta las directrices expuestas a continuación, siguiendo la normativa de Vancouver. Los artículos que no se sujeten a ellas serán devueltos para corrección, de forma previa a la valoración de su publicación.

Todos los artículos remitidos a esta revista deberán ser originales, no publicados ni enviados a otra publicación, siendo el autor el único responsable de las afirmaciones sostenidas en él.

Todos aquellos autores que quieran mandar su artículo científico podrán hacerlo enviándolo vía e-mail **revista@aacib.es**, enviando un archivo con el texto del manuscrito en formato Word para PC, y las imágenes en archivos distintos en formato TIFF o JPG.

TIPOS DE ARTÍCULOS

1. Artículos originales, que aporten nuevos datos clínicos o de investigación básica relacionada con la Cirugía Bucal.

2. Revisiones y puesta al día que supongan la actualización, desde un punto de vista crítico científico y objetivo, de un tema concreto. No existe limitación en el número de citas bibliográficas, si bien se recomienda al autor o autores, que sean las mínimas posibles, así como que sean pertinentes y actualizadas. Además, dado el interés práctico de esta publicación, el texto debe estar apoyado en un adecuado material iconográfico.

3. Resúmenes comentados de literatura actual. Serán encargados por la Revista a personas cualificadas e interesadas en realizar una colaboración continuada.

4. Casos clínicos, relacionados con problemas poco frecuentes o que aporten nuevos conceptos terapéuticos, serán publicados en esta sección. Deben contener documentación clínica e iconográfica completa pre, per y postoperatoria, y del seguimiento ulterior, así como explicar de forma clara el tratamiento realizado. El texto debe ser conciso y las citas bibliográficas limitarse a las estrictamente necesarias. Resultarán especialmente interesantes secuencias fotográficas de tratamientos multidisciplinarios de casos complejos o técnicas quirúrgicas.

5. Cartas al director que ofrezcan comentarios o críticas constructivas sobre artículos previamente publicados u otros temas de interés para el lector. Deben tener una extensión máxima de dos folios tamaño DIN-A4 escritos a doble espacio, centradas en un tema específico y estar firmadas. En caso de que se viertan comentarios sobre un artículo publicado en esta revista, el autor del mismo dispondrá de la oportunidad de respuesta. La pertinencia de su publicación será valorada por el Comité Editorial.

6. Otros, se podrán publicar, con un formato independiente,

documentos elaborados por Comités de Expertos o Corporaciones de reconocido prestigio que hayan sido aceptados por el Comité Editorial.

AUTORES

Únicamente serán considerados como autores aquellos individuos que hayan contribuido significativamente en el desarrollo del artículo y que, en calidad de tales, puedan tomar pública responsabilidad de su contenido. Su número, no será, salvo en casos excepcionales, superior a 7. A las personas que hayan contribuido en menor medida les será agradecida su colaboración en el apartado de agradecimientos. Todos los autores deben firmar la carta de remisión que acompañe el artículo, como evidencia de la aprobación de su contenido y aceptación íntegra de las normas de publicación.

PRESENTACIÓN Y ESTRUCTURA DE LOS TRABAJOS

El documento debe ser enviado, en formato Word para PC sobre una página de tamaño DIN-A4 blanco, a 1,5 espacio de interlineado, con márgenes mínimos de 25 mm y con hojas numeradas. Asimismo, se enviarán las imágenes en formato JPG o TIFF en archivos independientes al documento, nunca insertadas en el texto.

Los artículos originales deberán seguir la siguiente estructura:

Primera página

Debe contener:

1. El título del artículo y un subtítulo no superior a 40 letras y espacios, en español.
2. El nombre y dos apellidos del autor o autores, con el (los) grado(s) académico(s) más alto(s) y la afiliación a una institución si así correspondiera.
3. El nombre del departamento(s) e institución(es) responsables.
4. La negación de responsabilidad, si procede.
5. El nombre del autor responsable de la correspondencia sobre el documento.
6. La(s) fuente(s) de apoyo en forma de subvenciones, equipo o fármacos y el conflicto de intereses, si hubiera lugar.

Resumen

Una página independiente debe contener, el título del artículo y el nombre de la revista, un resumen estructurado del contenido del mismo, no superior a 200 palabras, y el listado de palabras clave en español. Las palabras clave serán entre 3 y 10 términos o frases cortas de la lista del «Medical Subject Headings (MeSH)» del «Index Medicus».

Los trabajos de investigación originales contendrán resúmenes estructurados, los cuales permiten al lector comprender rápidamente, y de forma ordenada el contenido fundamental, metodológico e informativo del artículo. Su extensión no debe ser superior a 200 palabras y estará estructurado en los siguientes apartados: introducción (fundamento y objetivo), material y metodología, resultados y conclusiones.

Introducción

Debe incluir los fundamentos y el propósito del estudio, utilizando las citas bibliográficas estrictamente necesarias. No se debe realizar una revisión bibliográfica exhaustiva, ni incluir datos o conclusiones del trabajo que se publica.

Material y metodología

Será presentado con la precisión que sea conveniente para que el lector comprenda y confirme el desarrollo de la investigación. Métodos previamente publicados como índices o técnicas deben describirse solo brevemente y aportar las correspondientes citas, excepto que se hayan realizado modificaciones en los mismos. Los métodos estadísticos empleados deben ser adecuadamente descritos, y los datos presentados de la forma menos elaborada posible, de manera que el lector con conocimientos pueda verificar los resultados y realizar un análisis crítico. En la medida de lo posible las variables elegidas deberán ser cuantitativas, las pruebas de significación deberán presentar el grado de significación y si está indicado la intensidad de la relación observada y las estimaciones de porcentajes irán acompañadas de su correspondiente intervalo de confianza. Se especificarán los criterios de selección de individuos, técnica de muestreo y tamaño muestral, empleo de aleatorización y técnicas de enmascaramiento. En los ensayos clínicos y estudios longitudinales, los individuos que abandonan los estudios deberán ser registrados y comunicados, indicando las causas de las pérdidas. Se especificarán los programas informáticos empleados y se definirán los términos estadísticos, abreviaturas y símbolos utilizados.

En los artículos sobre ensayos clínicos con seres humanos y estudios experimentales con animales, deberá confirmarse que el protocolo ha sido aprobado por el Comité de Ensayos Clínicos y Experimentación Animal del centro en que se llevó a cabo el estudio, así como que el estudio ha seguido los principios de la Declaración de Helsinki de 1975, revisada en 1983.

Los artículos de revisión deben incluir la descripción de los métodos utilizados para localizar, seleccionar y resumir los datos.

Resultados

Aparecerán en una secuencia lógica en el texto, tablas o figuras, no debiendo repetirse en ellas los mismos datos. Se procurará resaltar las observaciones importantes.

Discusión

Resumirá los hallazgos relacionando las propias observaciones con otros estudios de interés y señalando las aportaciones y limitaciones de unos y otros. De ella se extraerán las oportunas conclusiones, evitando escrupulosamente afirmaciones gratuitas y conclusiones no apoyadas completamente por los datos del trabajo.

Agradecimientos

Únicamente se agradecerá, con un estilo sencillo, su colaboración a personas que hayan hecho contribuciones sustan-

ciales al estudio, debiendo disponer el autor de su consentimiento por escrito.

Bibliografía

Las citas bibliográficas deben ser las mínimas necesarias. Como norma, no deben superar el número de 30, excepto en los trabajos de revisión, en los cuales el número será libre, recomendando, no obstante, a los autores, que limiten el mismo por criterios de pertinencia y actualidad. Las citas serán numeradas correlativamente en el texto, tablas y leyendas de las figuras, según el orden de aparición, siendo identificadas por números arábigos en superíndice.

Se recomienda seguir el estilo de los ejemplos siguientes, que está basado en el Método Vancouver, «Samples of Formatted References for Authors of Journal Articles», que se puede consultar en la siguiente web: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Se emplearán los nombres abreviados de las revistas de acuerdo al «Abridged Index Medicus Journal Titles», basado en el «Index Medicus». Puede consultarlo aquí (<https://www.nlm.nih.gov/bsd/aim.html>)

Es recomendable evitar el uso de resúmenes como referencias, y no se aceptará el uso de «observaciones no publicadas» y «comunicaciones personales». Se mencionarán todos los autores si son menos de seis, o los tres primeros y et al, cuando son siete o más.

Tablas

Deben presentarse en hojas independientes numeradas según su orden de aparición en el texto con números arábigos. Se emplearán para clarificar puntos importantes, no aceptándose la repetición de datos bajo la forma de tablas y figuras. Los títulos o pies que las acompañen deberán explicar el contenido de las mismas.

Figuras

Serán consideradas figuras todo tipo de fotografías, gráficas o dibujos, deberán clarificar de forma importante el texto y su número estará reducido al mínimo necesario.

Se les asignará un número arábigo, según el orden de aparición en el texto, siendo identificadas por el término «Figura», seguido del correspondiente guarismo.

Los pies o leyendas de cada una deben ir indicados y numerados.

Las imágenes deben enviarse, preferentemente en formato JPG o TIFF, con una resolución de 300 píxeles por pulgada, nunca pegadas en el documento de texto.

AUTORIZACIONES EXPRESAS DE LOS AUTORES A RACIB

Los autores que envíen sus artículos a RACIB para su publicación, autorizan expresamente a que la revista reproduzca el artículo en la página web de la que RACIB es titular.

BIOHORIZONS®

oxteia


Osteógenos
Dental Surgical Devices


NORMON
DENTAL

 **klockner**®

 **inibsa**
DENTAL

 **Dentsply**
Sirona