

ODONTOIATRIA

Revista Ibero-Americana de Medicina de la Boca

VOL. V

SEPTIEMBRE

NUM. 57

DIENTES GEMINADOS

por el

Dr. Fernández Martín

616.31-006.46:37

La palabra "geminación" (del latín *geminatio, geminationis, gemitino*; geminación, duplicación, duplicar, repetir, redoblar, reunir, acoplar, etc.) significa la unión, reunión o soldadura de dos o más dientes distintos en uno solo.

OSCAR C. ALCAYAGA y R. ALBERTO OLOZÁBAL, de Buenos Aires, se ocupan con bastante extensión y detalle de esta variedad dentaria en su "Patología, anatomía y fisiología patológica buco-dental", y transcriben la definición de ERAUSQUIN, que dice: "Es una lesión que consiste en la fusión o soldadura de dos o tres dientes, pero que son individualizables." (Si acaso, la palabra "lesión" pudiera cambiarse por las de variedad o anomalía dentaria.)

SZABÓ, en su "Odontología práctica", dice: "Se pueden observar formaciones que difieren de los dientes normales comunes cuando los dientes contiguos se sueldan uno con otro, totalmente o sólo por una parte, por ejemplo, la corona, o bien cuando el diente se funde con un supernumerario; si los dientes desarrollados de dos gérmenes distintos se unen por una hipertrofia del cemento, se llaman entonces concrecionados (*dentes concreti*). Si dos o más gérmenes dentarios normales se funden, dan origen a los llamados dientes fundidos (*dentes confusi*). En cambio, si el germen normal se funde con un supernumerario, resultan los dientes geminados."

STERLING V. MEAD, en su "Tratado de enfermedades de la boca", concisamente dice: "Pueden existir dos o más dientes unidos por el cemento o por el esmalte; se conoce con el nombre de dientes geminados o coligados, y el fenómeno se denomina geminación o coalescencia."

El profesor C. PARTSCH, de Breslau, se ocupa con más extensión diciendo: "Los dientes *geminati* o formaciones de gemelos, producidos por la fusión de un germen dentario con el de un diente sobrante. Como ya se comprende, existe también la posibilidad de que dos gérmenes dentarios supernumerarios se fusionen entre sí; un saquito dentario común envuelve a ambos gérmenes dentarios. BUSCH ha llamado la atención sobre el hecho de que esta fusión jamás traspase los límites de la línea media. Sin embargo, BAUSSMANN demostró lo contrario. BAUME afirma que la cavidad pulpar debe ser siempre común, aunque HANN y otros observadores encuentran dos cavidades pulpares completamente distintas."

Esta anomalía o variedad dentaria es muy poco frecuente. ERAUSQUIN, en su "Anatomía patológica buco-dental" (apuntes de su conferencia por P. Saizar), dice: Esta anomalía, conocida con el nombre de muelas encadenadas, es tan extraordinariamente rara que en veintitrés años de práctica no se le ha presentado nunca, a pesar de la frecuencia con que se oye hablar de ella; algunos autores niegan su existencia. Sin embargo, conoce casos verídicos presentados por otros colegas.

ALCAYAGA y OLOZÁBAL citan a HERBST, VOLK, CARVALLO, DEMARIA, PELLEGRINI y otros autores que se han ocupado de su estudio y descrito y presentado diversos casos por ellos observados.

Diversas teorías tienden a explicar la etiología de esta variedad dentaria; dos o tres folículos dentarios adyacentes y de la misma época de calcificación pueden sufrir por falta de espacio en su implantación presiones que les obliguen a juntarse; una irritación anómala de estos gérmenes ocasionada por inflamación o por traumatismo impediría el desarrollo y encapsulación aislada de cada germen independientemente, siendo encapsulados juntamente dos o tres, totalmente coronas y raíces o parcialmente el esmalte o el cemento, dando origen a la geminación completa o a las incompletas cuando se funden por el cemento (geminación radicular) o solamente el esmalte (geminación coronaria); puede en cualquiera de los dos casos formarse un tabique intermedio que aísle ambas cámaras pulpares o tener una sola cavidad pulpar distintos dientes geminados.

Otra teoría etiológica es la de la "división incompleta", cuando el germen dentario es objeto de un proceso de brotación del órgano del esmalte o del cemento, originando un diente que queda adherido al primitivo por algún sitio más o menos extenso; pero si logra la

separación completa se produciría un diente totalmente distinto, un supernumerario.

Diversas causas pueden actuar sobre el diente en formación, o sea sobre el germen dentario, ocasionando la geminación, causas mecánicas, las presiones y traumatismos, irritaciones, inflamaciones; algunas infecciones; pueden tenerse en cuenta también el factor endógeno y el hereditario; incluso no falta quien lo relaciona con la filogenia, atribuyendo la geminación dentaria a un proceso atávico que tendiera a la reducción numérica de los dientes humanos, y otros piensan lo contrario: al aumento numérico, que conduciría a la disociación del diente en sus primitivos componentes.

Se describen las siguientes variedades de geminación: bigeminación, trigeminación, geminación normonormal, normosupernumeraria, supersupernumeraria, radicular, mixta, cementaria, cementodontinaria, amelocementodontinaria, por coalescencia y por división.

Puede presentarse esta variedad en la dentición temporal y en la permanente entre dos o más dientes temporales entre sí, o permanentes entre sí, a veces ocasionándose por la fusión de un diente temporal y otro permanente y en ambas denticiones por diente normal y supernumerario o por dos o más supernumerarios.

Cualquier clase de geminación dentaria siempre se hace entre dos gérmenes contiguos de la clase dentaria que sean, pero adyacentes en su normal situación.

La geminación (siguiendo en su estudio a ALCAYAGA y OLOZÁBAL) es más frecuente en la dentición permanente y la trigeminación en la temporal, más frecuente en el maxilar superior que en el inferior y

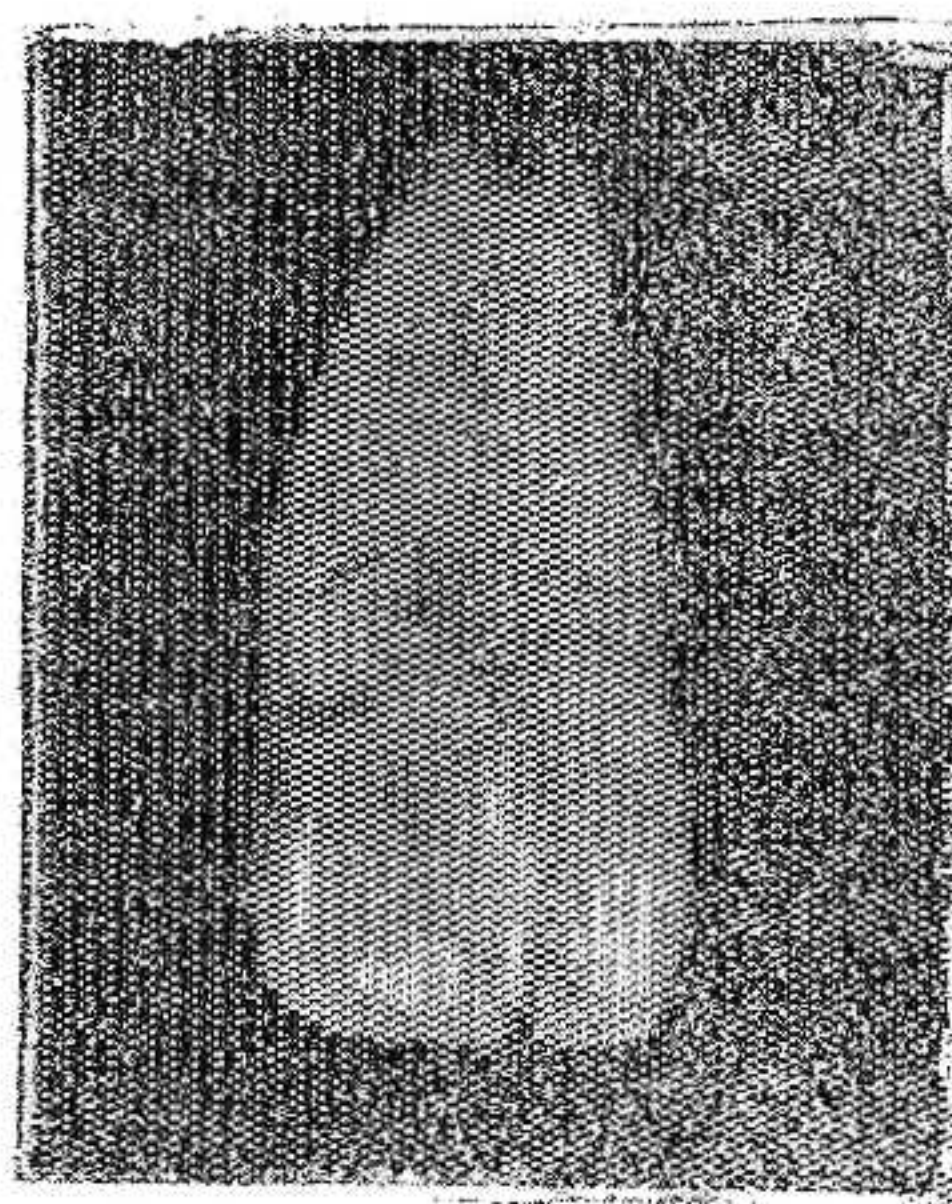


Fig. 1.—Caso de geminación de la dentición permanente: Incisivo central y lateral en una niña de diecisiete años, con separación de cámaras pulpares, al parecer, completamente

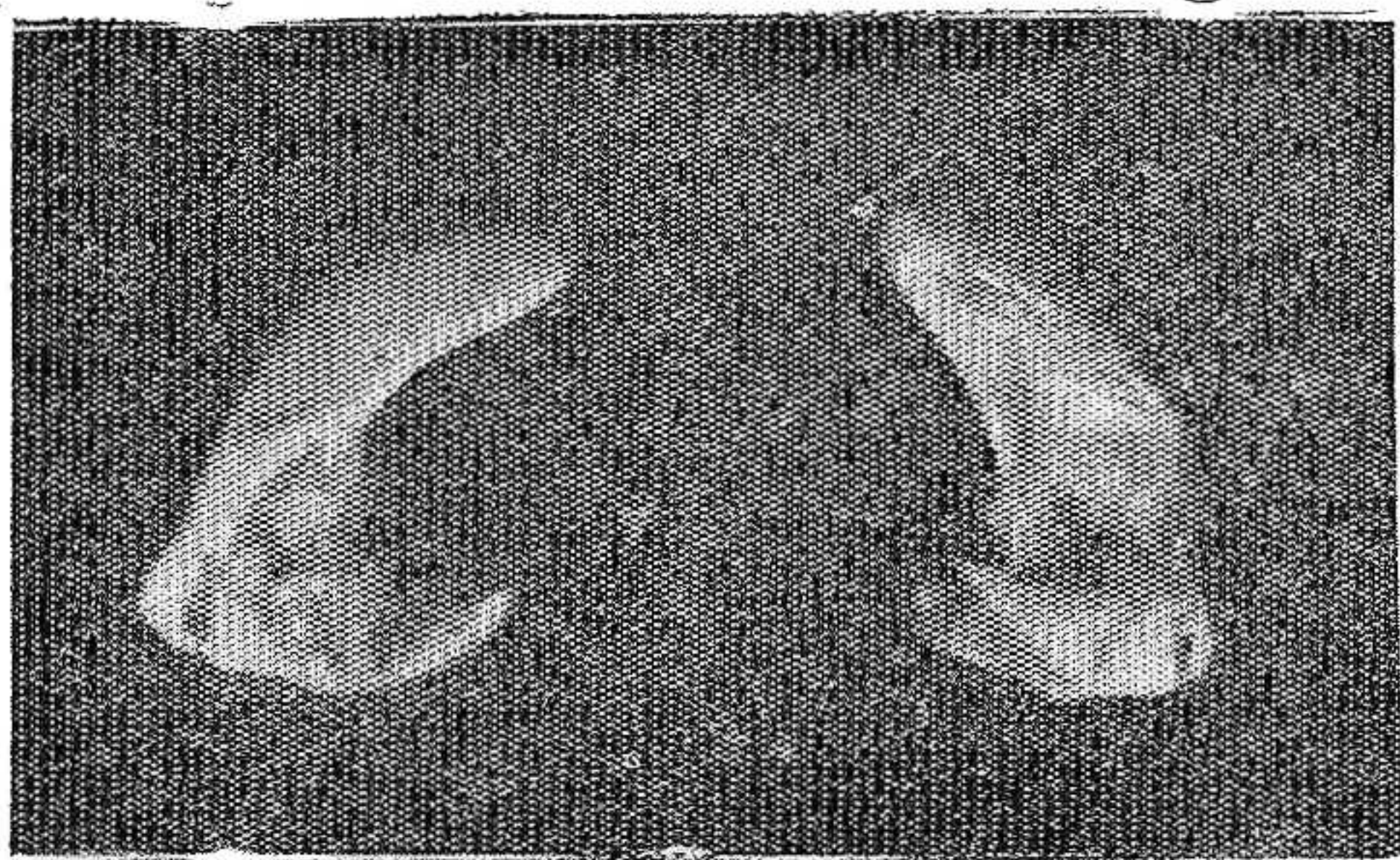
en los incisivos que en cualquier otra clase de dientes, aunque raramente se han observado en casi todos.

La configuración exterior de una geminación permite reconocer las piezas que la constituyen. El grado de fusión es muy vario: desde el que solamente están unidos por los ápices al que lo están solamente corona y raíz; el volumen de la pieza geminada es menor que el total de sus componentes aislados.

El diagnóstico diferencial es fácil; no se confunden con odontomas, gigantismos ni con exóstosis de ninguna clase.

Presentamos dos casos de geminación, os observados hasta ahora por nosotros: el de la figura número 1 pertenecía a una joven de unos diecisiete años, y, como se ve, se trata de dos dientes de la dentición permanente, un incisivo central superior izquierdo y un lateral unidos completamente por su corona y raíz, con ligero surco vertical intermedio y con separación de cámaras pulpares parece que completamente.

La observación de este caso, por ser de hace varios años, no me permite recordar su exacta situación en la arcada (aunque seguramente es la indicada); pero observando detenidamente la corona del central (en sus ángulos mesial y distal), más bien parece derecho, con lo que entonces el lateral no lo sería, sino central izquierdo, teniendo entonces un caso de geminación rarísima, puesto que sería la fusión de dos centrales que ha traspasado la línea media intermaxilar. (A pesar de las apariencias, admitimos lo primero.)



Figs. 2 y 3.—Geminación del camino permanente y temporal superiores en una joven de quince años

En las figuras números 2 y 3 presentamos otra geminación observada también en otra joven (más recientemente) de quince años de

edad. Se trata de la geminación de dos caninos, uno permanente y el otro temporal, superiores derechos. Esta geminación es sólo coronaria, pero muy íntima; aunque se observa ligero surco de separación, las raíces son muy divergentes entre sí; la del canino permanente, normal en cuanto a longitud, pero fuertemente inclinada en dirección palatina, y el canino temporal presenta dos raíces que comienzan separándose entre sí, para después converger, sin llegar a tocarse, en sus ápices; la fusión se efectúa entre la cara palatina del permanente y la vestibular del temporal; la implantación de esta geminación, francamente vestibular y en erupción incompleta.

DIFERENCIACION CLINICA ENTRE FRENILLO LABIAL NORMAL Y ANORMAL.—*Dres. Devel y Evanston.*—(J. A. D. A., 33, 5, 46, per Bol. Od. Colombia.)

Puede sacarse del trabajo de estos autores las siguientes conclusiones:

1.º El frenillo presenta dos desviaciones distintas, aunque confusas, de la normalidad: una es un simple e inofensivo aumento; la otra, una verdadera anormalidad. De ambas, la primera es la más común.

2.º Ningún frenillo debe considerarse anormal hasta que todas las posibles causas de separación de los incisivos centrales hayan sido eliminadas. Estas condiciones suelen ser más bien de desarrollo que patológicas.

3.º El frenillo se desarrolla en el feto como una estructura comparativamente masiva. Después se caracteriza por una tendencia a disminuir de tamaño, hasta que en el adulto pareciera solamente un insignificante repliegue de tejido.

4.º Los incisivos centrales se desarrollan en criptas separadas por la sutura maxilar; por lo tanto, es natural que hagan erupción con un espacio entre ellos. La erupción subsiguiente de los incisivos laterales y los caninos ejerce la presión necesaria para poner en contacto los centrales, ocasionando la atrofia del frenillo, si éste ha mantenido una inserción alveolar baja. Es en este período de transición cuando un simple aumento puede ser confundido con una anormalidad auténtica.

5.º La presencia prognática de incisivos centrales, separados por alguna causa, favorece la existencia continuada de un frenillo hipertrofiado. La presión anormal de la lengua, hábitos labiales, ausencia de incisivos laterales o presencia de los mismos con la llamada "forma de clavo" y ciertas formas de maloclusión, pueden contarse entre las causas de separación de los incisivos centrales.

6.º En casos dudosos deben aplicarse accesorios ortodóncicos para cerrar en parte el espacio antes de la intervención quirúrgica. Si las medidas quirúrgicas son necesarias, los accesorios deben estar ya en sitio para mover los incisivos centrales hasta ponerlos en contacto antes de que el tejido de escara pueda formarse.