

Fusión bilateral de incisivos inferiores deciduos

Bilateral fusion of primary lower incisors

Fusão bilateral de incisivos decíduos inferiores

Ana Luisa López Yong 

Asesor: Lorena Pérez Sánchez

Endereço para correspondência:

Ana Luisa López Yong
Universidad CEYESOV
Calz. Simón Bolívar 339, Ignacio Zaragoza
91910 Veracruz, Ver.
México
E-mail: luisa.lopyg@gmail.com

RECEBIDO: 20.10.2025

ACEITO: 15.12.2025

RESUMEN

La “dentición doble” es una de las anomalías más frecuentes en la práctica odontológica. La fusión se define como la unión de dos gérmenes dentarios durante el desarrollo, lo que resulta en un solo diente con una corona agrandada. Esta condición se presenta en ambas denticiones, con mayor prevalencia en la dentición temporal, afectando principalmente a los incisivos laterales y caninos mandibulares, generalmente de forma unilateral; los casos bilaterales son raros. Además del impacto estético, la fusión dental puede causar alteraciones en el espacio interarcada, predisposición a caries y compromiso periodontal. Su etiología sigue siendo incierta, estando asociada a factores como infecciones virales durante el embarazo, uso de medicamentos, hipervitaminosis A y herencia. Este reporte de caso describe a un paciente masculino de cinco años diagnosticado con fusión dental bilateral de los dientes temporales 71-72 y 81-82, identificado mediante examen clínico y radiográfico. Dado el patrón de erupción alterado observado, se optó por la extracción como abordaje terapéutico. Este caso refuerza la importancia del diagnóstico diferencial entre fusión y geminación y la individualización del plan de tratamiento, especialmente en Odontopediatría, con el objetivo de prevenir futuras complicaciones y asegurar un manejo clínico adecuado.

PALABRAS CLAVE: Incisivo. Diente primario. Diagnóstico diferencial.

ABSTRACT

“Double teeth” are one of the most frequent anomalies in dental practice, with fusion defined as the union of two dental germs during development, resulting in a single tooth with an enlarged crown. This condition occurs in both dentitions, with a higher prevalence in the deciduous dentition, mainly affecting lateral incisors and mandibular canines, generally unilaterally; bilateral cases are rare. Besides the aesthetic impact, dental fusion can cause alterations in the interarch space, predisposition to caries, and periodontal compromise. Its etiology remains uncertain, being associated with factors such as viral infections during pregnancy, medication use, hypervitaminosis A, and heredity. This case report describes a five-year-old male patient diagnosed with bilateral dental fusion of deciduous teeth 71-72 and 81-82, identified by clinical and radiographic examination. Given the altered eruption pattern observed, extraction was chosen as the therapeutic approach. This case reinforces the importance of differential diagnosis between fusion and gemination and the individualization of the treatment plan, especially in Pediatric Dentistry, aiming to prevent future complications and ensure appropriate clinical management.

KEYWORDS: Incisor. Tooth, deciduous. Diagnosis, differential.

RESUMO

Os “dentes duplos” constituem uma das anomalias mais frequentes na prática odontológica, sendo a fusão definida como a união de dois germes dentários durante o desenvolvimento, resultando em um único dente com coroa aumentada. Essa condição ocorre em ambas as dentições, com maior prevalência na dentição decídua, acometendo principalmente incisivos laterais e caninos mandibulares, geralmente de forma unilateral; os casos bilaterais são raros. Além do impacto estético, a fusão dentária pode ocasionar alterações no espaço interarcadas, predisposição à cárie e comprometimento periodontal. Sua etiologia permanece incerta, sendo associada a fatores como infecções virais na gestação, uso de medicamentos, hipervitaminose A e hereditariedade. Este relato de caso descreve um paciente masculino de cinco anos diagnosticado com fusão dentária bilateral dos dentes decíduos 71-72 e 81-82, identificada por exame clínico e radiográfico. Diante do padrão de erupção alterado observado, optou-se pela exodontia como conduta terapêutica. O caso reforça a importância do diagnóstico diferencial entre fusão e geminação e da individualização do plano de tratamento, especialmente na Odontopediatria, visando prevenir complicações futuras e assegurar um manejo clínico adequado.

PALAVRAS-CHAVE: Incisivo. Dente decíduo. Diagnóstico diferencial.

INTRODUCCIÓN

Una de las patologías más comúnmente observadas dentro de la consulta odontológica, es la presencia de “dientes dobles”¹. La fusión es reconocida como la unión de dos yemas dentales separadas durante su etapa de desarrollo, dando lugar a un solo diente con una corona más grande de lo normal². Se manifiesta en ambas denticiones; es más común en la dentición temporal, con predilección en la mandíbula que involucra los incisivos laterales y caninos de manera unilateral³⁻⁴, siendo la condición bilateral la más raras, con una prevalencia del 0.05 %⁴⁻⁵. Además de afectar la apariencia del paciente, puede causar alteración del espacio en los arcos dentarios, caries y comprometer las estructuras periodontales⁶⁻⁷. Esta anomalía dental está asociada a una infección viral durante el embarazo, el uso de la talidomida, hipervitaminosis A o un factor hereditario^{2,4}. Los dientes fusionados son mejor identificados clínicamente que radiográficamente, ya que no siempre es posible diferenciar la fusión de la geminación; cuando el número de dientes anteriores está reducido, tendríamos que utilizar el término fusión⁵⁻⁶.

El objetivo de este reporte de caso es identificar la fusión dentaria bilateral, permitiendo un diagnóstico diferencial preciso y, en consecuencia, el establecimiento de un plan de tratamiento adecuado.

INFORME DE CASO

Paciente masculino de 5 años de edad acude a Clínica de Odontopediatría para valoración dental por motivo de consulta “Tiene caries en sus muelas” (Figura 1). A la exploración clínica y radiográfica se observa fusión dental de órganos dentarios 71-72 y 81-82 (Figura 2), no presenta antecedentes de anomalías dentarias familiares y en antecedentes maternos no presenta alteraciones ni consumo de medicamentos durante la gestación (Figura 3).



Figura 1 - Fotografía frontal.



Figura 2 - Se observa fusión bilateral de OD 71 con 72 y 81 con 82.



Figura 3 - Presencia ectópica del incisivo central permanente (OD 31).

Radiográficamente se observa una raíz en ambos dientes fusionados, sin presencia de reabsorción radicular. Podemos también notar que no existe agenesia de algún diente permanente (Figuras 4 y 5).



Figura 4 - Radiografía periapical.

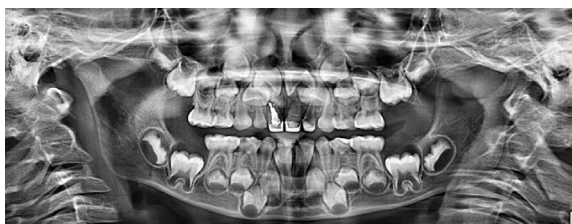


Figura 5 - Radiografía panorámica.

El diagnóstico de fusión dental se realizó mediante la inspección clínica visual, la toma de radiografías periapicales de los órganos dentarios 71-72 y 81-82, así como una radiografía panorámica. Se llevó a cabo la exodoncia del órgano dentario 71-72.

El procedimiento se realizó utilizando anestesia tópica con benzocaína al 20%, aplicada con un hisopo en la mucosa durante 2 minutos. Posteriormente, se infiltró 1/2 cartucho de lidocaína con epinefrina al 2% (1:100,000) con aguja extra corta, empleando la técnica infiltrativa supraperióstica. Se efectuó la sindesmotomía con un elevador recto de 2 mm, seguida de la extrusión del órgano dentario con fórceps #151SK. Se realizó la hemostasia mediante compresión con gasa

estéril y se estabilizaron las tablas óseas. Finalmente, se verificó que la raíz hubiera sido extraída completamente mediante inspección clínica y la toma de una radiografía periapical.

DISCUSIÓN

La etiología continúa siendo incierta, ya que estas alteraciones se asocian a anomalías en el desarrollo embrionario dental, lo que dificulta el establecimiento de una causa específica⁸.

Por otra parte, la etiología exacta no puede ser determinada con precisión, dado que las alteraciones descritas parecen originarse a partir de eventos anormales ocurridos durante el desarrollo embrionario del diente⁹.

Si bien la etiología permanece desconocida, diversos autores sugieren que estas anomalías podrían estar relacionadas con factores locales y sistémicos, como traumatismos, déficit de vitaminas o falta de espacio en la arcada dental¹⁰.

En el caso del diente fusionado, la etiología no está completamente esclarecida; no obstante, se ha propuesto como posible factor desencadenante la ingesta de dosis elevadas de vitamina A durante el período de formación dentaria².

CONCLUSIÓN

Para el odontopediatra, conocer el tipo de manejo que se debe implementar en pacientes con esta patología es fundamental. En muchos casos, los dientes fusionados que involucran el incisivo central y el lateral presentan agenesia de los permanentes. Por esta razón, el enfoque del tratamiento cambia a uno más conservador y preventivo. Sin embargo, a diferencia de este caso clínico, nuestro paciente presenta guías de erupción alteradas, por lo que el tratamiento ideal para él es la exodoncia de los órganos dentales fusionados.

REFERENCIAS

1. Cevallos Teran V, Gonzales Mendoza J, Cárdezas Ostos R, Zuazo Tataje C. Fusión dental y fusión bilateral en dentición primaria: reporte de caso. *Odontol Pediatr*. 2004;3(1):7-11.
2. Iglesia-Puig MA, Arellano-Cabornero A, López-Areal García B. Anomalías dentarias de unión: fusión dental. *RCOE*. 2005;10(2):209-14.
3. Salem MB, Chouchene F, Masmoudi F, Baaziz A, Maatouk F, Ghedira H. Fusion or gemination? Diagnosis and management in primary teeth: a report of two cases. *Case Rep Dent*. 2021;2021(1):6661776.
4. Urgiles-Esquivel CE, Urgiles-Urgiles CD. Fusión de dientes deciduos bilateral superiores asociado con agenesia de piezas permanentes, reporte de caso. *Rev Killkana Salud Bienestar*. 2020;4(1):45-50.
5. Bolaños López V. Diente fusionado: reporte clínico de caso bilateral. *UCR*. 2012;14:95-9.
6. Boj Quesada JR. Dientes dobles. *Arch Odontostomatol*. 1990;6(6):321-325.
7. Nunes E, Moraes IG, Novaes PMO, Sousa SMG. Bilateral fusion of mandibular second molars with supernumerary teeth: case report. *Braz Dent J*. 2002;13(2):137-41.
8. Hans MK, Shetty S, Chopra H. Bilateral fusion of permanent maxilla incisors. *Indian J Dent Res*. 2011;22(4):603-5.
9. Gaxiola-López AG, Collí-Díaz KB. Fusión de dientes temporales: reporte de un caso. *Rev Tame*. 2014;3(8):317-9.
10. Jiménez-Sánchez MC, Montero-Miralles P, Saúco-Márquez JJ, Segura-Egea JJ. Geminación y fusión: un desafío en la práctica clínica. *Endodoncia*. 2016;34(3):9.20.



CENTRO DE ESPECIALIDADES Y ESTUDIOS SUPERIORES ODONTOLÓGICOS DE VERACRUZ

Fusión Bilateral de Incisivos Inferiores Deciduos Bilateral fusion of primary lower incisors

CEYESOV CHIAPAS

Autor: CD. Ana Luisa López Yong
Residente de la Especialidad en Odontopediatría.

Asesor: CD. EOP. Lorena Pérez Sánchez
Catedrático de la Especialidad en Odontopediatría.

INTRODUCCIÓN

Una de las patologías más comunes observadas en la consulta odontológica es la presencia de "dientes dobles"(1). La fusión se define como la unión de dos yemas dentales separadas durante su desarrollo, dando lugar a un solo diente con una corona más grande de lo normal(2). Esta condición puede manifestarse en ambas denticiones, aunque es más frecuente en la dentición temporal, con predilección por la mandíbula. Afecta principalmente a los incisivos laterales y caninos de manera unilateral(3,4). La presentación bilateral es mucho más rara, con una prevalencia del 0,05%(4,5). Además de comprometer la estética del paciente, la fusión dental puede generar alteraciones en el espacio de los arcos dentarios, favorecer la aparición de caries y afectar las estructuras periodontales(6,7). Se ha asociado a diversos factores, como infecciones virales durante el embarazo, el uso de talidomida, hipervitaminosis A o predisposición hereditaria(2,4). Los dientes fusionados suelen identificarse más fácilmente mediante examen clínico que radiográficamente, ya que no siempre es posible diferenciar la fusión de la geminación. Si el número de dientes anteriores está reducido, se debe emplear el término "fusión"(5,6).

OBJETIVO

Identificar la fusión dental bilateral para realizar un diagnóstico diferencial preciso y, de este modo, establecer un plan de tratamiento adecuado.

MATERIALES

- Kit de exploración (1x4)
- Anestesia tópica (benzocaína al 20%)
- 1 Cartucho de lidocaína con epinefrina al 2% (1:100,000)
- Aguja extra corta
- Carpule
- Hisopo
- Elevador recto de 2mm
- Fórceps #151sk
- Gasas estériles
- Radiografía periapical
- Radiografía panorámica

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 5 años de edad acude a clínica de odontopediatría para valoración dental por motivo de consulta "Tiene caries en sus muelas". A la exploración clínica y radiográfica se observa fusión dental de órganos dentarios 71-72 y 81-82, no presenta antecedentes de anomalías dentarias familiares y en antecedentes maternos no presenta alteraciones ni consumo de medicamentos durante la gestación.



Fig. 1. Se observa fusión bilateral de OD 71 con 72 y 81 con 82. Fuente propia.



Fig. 2. Presencia ectópica del incisivo central permanente (OD 31) Fuente propia.

Diagnóstico: Fusión dental Bilateral
Tratamiento: Exodoncia Órgano dentario 71-72

Radiográficamente, se observa una única raíz en ambos dientes fusionados, con presencia de reabsorción radicular parcial (fig. 3). También podemos notar que no hay agenesia de ningún diente permanente (fig. 4).



Fig. 3. Fuente propia.



Fig. 4. Fuente propia.

RESULTADOS

Exodoncia del diente deciduo fusionado debido a que su guía de erupción esta alterada y no habrá exfoliación natural.



Fig. 5. OD. Fusionados 71-72 Fuente propia.

MÉTODO

El diagnóstico de fusión dental se realizó mediante la inspección clínica visual, la toma de radiografías periapicales de los órganos dentarios 71-72 y 81-82, así como una radiografía panorámica. Se llevó a cabo la exodoncia del órgano dentario 71-72.

El procedimiento se realizó utilizando anestesia tópica con benzocaína al 20%, aplicada con un hisopo en la mucosa durante 2 minutos. Posteriormente, se infiltró ½ cartucho de lidocaína con epinefrina al 2% (1:100,000) con aguja extra corta, empleando la técnica infiltrativa supraperiostica. Se efectuó la sindesmotomía con un elevador recto de 2 mm, seguida de la extrusión del órgano dentario con fórceps #151SK. Se realizó la hemostasia mediante compresión con gasa estéril y se estabilizaron las tablas óseas. Finalmente, se verificó que la raíz hubiera sido extraída completamente mediante inspección clínica y la toma de una radiografía periapical.

DISCUSIÓN

- Gaxiola-López A y Col. mencionan que la etiología exacta no puede ser determinada, ya que estas alteraciones resultan de acontecimientos anormales en el desarrollo embrionario del diente(8).
- Ma. Carmen Jiménez, y Col. discuten que, la etiología es desconocida, aunque estas anomalías pueden estar relacionadas a traumatismos, déficit de vitaminas o falta de espacio en la arcada dental(9).
- M. Miegimolle Herrero y Col. mencionan que la etiología del diente fusionado no está del todo clara, se ha relacionado como un posible factor desencadenante la toma de dosis elevadas de vitamina A durante la formación dentaria(2).

CONCLUSIÓN

Para el odontopediatra, conocer el tipo de manejo que se debe implementar en pacientes con esta patología es fundamental. En muchos casos, los dientes fusionados que involucran el incisivo central y el lateral presentan agenesia de los permanentes. Por esta razón, el enfoque del tratamiento cambia a uno más conservador y preventivo. Sin embargo, a diferencia de este caso clínico, nuestro paciente presenta guías de erupción alteradas, por lo que el tratamiento ideal para él es la exodoncia de los órganos dentales fusionados.

BIBLIOGRAFIA



Correo electrónico Autor: luisa.lopyg@gmail.com