

# Concrescencia dental. A propósito de un caso clínico

**López-Valverde N\***  
**Blanco-Antona L\*\***  
**López-Marcos J\*\*\***  
**Flores J\*\***  
**López-Valverde A\*\*\***

- \* Alumno del Grado de Odontología. Universidad de Salamanca, Salamanca, España.
- \*\* Profesor Asociado. Universidad de Salamanca, Salamanca, España.
- \*\*\* Profesor Contratado Doctor. Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

## Resumen

La concrescencia o fusión dental, es un tipo de anomalía del desarrollo rara, con una prevalencia del 0,8 % entre la población. Afecta, generalmente, a los molares superiores y su diagnóstico, suele ser radiográfico y de manera accidental. La mayor dificultad, se presenta a la hora de realizar tratamientos en los dientes afectados. Este trabajo, presenta un caso de una concrescencia a nivel de los dientes 17 y 18, fusionados a nivel de los dos tercios superiores de sus raíces.

**Palabras clave:** Concrescencia dental, anomalía del desarrollo.

## Abstract

The concrescence or dental fusion, is a type of anomaly of the rare development, with a prevalence of 0.8% among the population. It usually affects the upper molars and their diagnosis is usually radiographic and accidental. The greatest difficulty, occurs when it comes to performing treatments on the affected teeth. This work, presents a case of a concrescence at the level of teeth 17 and 18, fused at the level of the upper two thirds of their roots.

**Key words:** Dental concrescence, developmental anomaly.

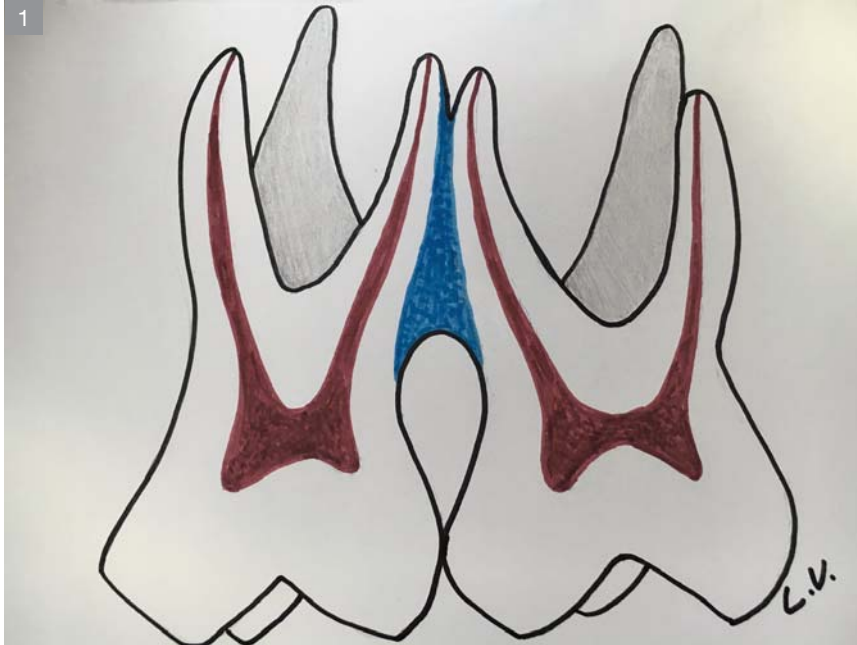
## Introducción

La concrescencia dental es una anomalía dental rara, formada por la unión del cemento de dos dientes contiguos, a nivel de la raíz (1) (Figura 1).

Los diferentes autores, citan que, su prevalencia, está alrededor del 0,8 %, siendo de gran importancia, el realizar un diagnóstico correcto, antes de realizar una

exodoncia, evitando, de esta manera, el riesgo de daño a una gran parte del hueso alveolar, así como a estructuras anatómicas vecinas.

Generalmente, aparece a nivel de los molares superiores (segundo y tercer molar), donde, ambos dientes, completamente formados y con conductos radiculares separados, se fusionan a nivel del cemento radicular.



Se asocia a traumatismos o apiñamientos dentarios, pudiendo ocurrir antes o después de la erupción de los dientes (2).

El diagnóstico clínico es difícil y la detección radiográfica puede ser un reto, ya que las imágenes habituales bidimensionales, radiografías intrabucal y ortopantomografías, pueden conducir a diagnósticos erróneos, por superposición o apiñamiento, que dificultan la interpretación de la imagen.

Tal anomalía del desarrollo, puede influir, en gran manera, en los resultados de los tratamientos, no solamente en lo relativo a las exodoncias, como hemos referido anteriormente, si no en los tratamientos endodónticos, periodontales, prostodónticos y ortodónticos (3).

Este artículo, destaca el caso de una paciente, con una concrecencia a nivel del segundo y ter-

cer molares superiores derechos, sus hallazgos clínicos y radiográficos y la dificultad, en ocasiones, para su exodoncia.

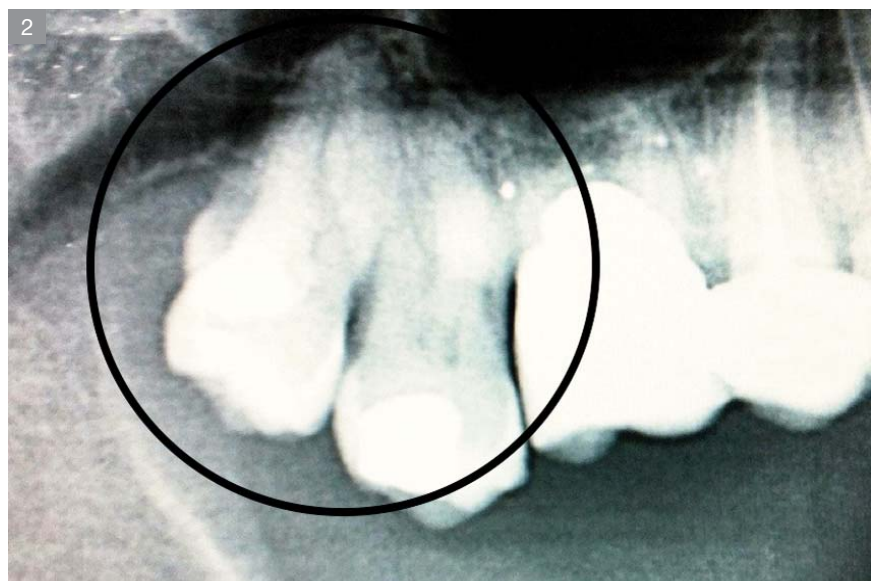
## Caso clínico

Paciente mujer, de 58 años de edad que acude a la Clínica Odontológica de nuestra

Universidad, manifestando dolor a la masticación, a nivel de molares superiores derechos.

La exploración física, pone de manifiesto una extrusión del 17 y movilidad de los dientes 17 y 18.

La ortopantomografía, revela una superposición de raíces de los dientes 17 y 18 (Figura 2).



Se decide la exodoncia del 17 y el 18, bajo la sospecha de la existencia de una concrecencia entre ambos dientes, tanto por el aspecto radiográfico, como por la movilidad de ambos al movilizar, tan solo, uno de ellos.

La exodoncia, demuestra la presunción de concrecencia del 17 y 18, saliendo, ambos dientes unidos a nivel radicular (Figuras 3, 4 y 5).

## Discusión

La fusión dental es el resultado de la unión de dos dientes, que ocurre en cualquier etapa del desarrollo del órgano dental. Este proceso, involucra capas germinales, tanto epiteliales como mesenquimales, que dan como resultado una morfología dental irregular. Los dientes pueden fusionarse por la dentina, o por el cemento; a esta última situación, se la denomina concrecencia (4).

La concrecencia de los dientes es, en realidad, una forma de fusión, que ocurre después de que se ha completado la formación de la raíz. En esta condición, los dientes están unidos por el cemento solamente y se cree que surge, como resultado de una lesión traumática o apiñamiento dentario, con la reabsorción del tabique óseo interradicular, fusionándose ambos dientes, por la



aposición de cemento entre ellos. La concrecencia, conduce a una pérdida de la arquitectura gingival, que conlleva, a su vez, al desarrollo de embudos infragingivales, que pudieran ser la causa, de una anormal acumulación de biofilm, dando como resultado la destrucción del tejido periodontal (5).

En definitiva, aunque ambas terminologías, fusión dental y concrecencia, se utilizan para definir dos anomalías morfológicas diferentes, a pesar del considerable número de casos presentes en la literatura, el diagnóstico diferencial entre estas anormalidades es difícil.

Los exámenes clínicos y radiográficos pueden proporcionarnos la información requerida, para el diagnóstico de tales anomalías (6).

El caso aquí presentado, es un caso típico de concrecencia dentaria, a nivel del primero y segundo molares superiores, precisamente la zona donde, mayormente, se producen este tipo de anomalías.

La morfología de los dientes fusionados es muy variada y esa condición, puede contribuir a las posibilidades de supervivencia de alguno de ellos. Si la fusión no se extiende hasta el ápice, se puede intentar el corte y la individualización. Esto se lleva a cabo

levantando un colgajo y realizando una ostectomía mínima de la zona, para no comprometer el aparato de fijación. La odontosección, debe llevarse a cabo a expensas del diente que se va a extraer. En casos de terceros molares involucrados, el tratamiento ideal, es la exodoncia.

En el caso que presentamos, la fusión de las raíces abarcaba los dos tercios superiores radiculares y la exodoncia de ambos dientes, 17 y 18, era la opción terapéutica más indicada (Figura 4).

### Bibliografía

- 1 Stanford ND, Hosni S, Morris T. Orthodontic management of a dental concrecencia: a case report. *J Orthod.* 2017;44:209-15.
- 2 Foran D, Komabayashi T, Lin LM. Concrecencia of permanent maxillary second and third molars: case report of non-surgical root canal treatment. *J Oral Sci.* 2012;54:133-6.
- 3 Palermo D, Davies-House A. Unusual finding of concrecencia. *BMJ Case Rep.* 2016;23. doi: 10.1136/bcr-2016-214597.
- 4 Rajab LD, Hamdan MA. Supernumerary teeth: Review of the literature and a survey of 152 cases. *Int J Paediatr Dent* 2002;12:244-54.

- 5 Shafer WG, Hine MK, Levy BM. *Textbook of Oral Pathology.* 5 th ed. Amsterdam: Elsevier. 2006.
- 6 Patil VA, Neetha M.S. Concrecencia and periodontitis: A case report. *Internet J Dent Sci* 2010;8: <http://archive.ispub.com:80/journal/the-internet-journal-of-dental-science/volume-8-number-2/concrecencia-and-periodontitis-a-case-report.html> (ultimo acceso 1 feb 2018).