

2-86

617.6

AGUSTIN E. LARRAURI

Jefe del Laboratorio de Prótesis Dental de la Facultad de Medicina de Buenos Aires

Casos de dientes geminados



2434

BUENOS AIRES
Imprenta Porter, Entre Rios 1585
1916

✓

AGUSTIN E. LARRAURI

Jefe del Laboratorio de Prótesis Dental de la Facultad de Medicina de Buenos Aires

Casos de dientes geminados



2434

BUENOS AIRES
Imprenta Porter, Entre Rios 1585
1916

CASOS DE DIENTES GEMINADOS

Hace aproximadamente un año, un alumno del curso de primer año de prótesis, que como todos los del curso debían hacer varios modelos como trabajos prácticos, trajo uno con varias anomalías. Una reproducción del mismo es el que aparece en este artículo en la primera figura.

El portador de tal anomalía era un joven de 17 años, bien constituido.

Las molares y premolares no tenían nada de anormal, perfectamente desarrolladas. Las segundas molares con cuatro tubérculos como las primeras, dato que tendría su importancia si relacionáramos el caso a un salto atrás o atavismo, vale decir, si quisiéramos explicarlo como una tendencia a una fórmula dentaria ancestral, como veremos más adelante. Las primeras molares tienen tubérculos mesio-linguales suplementarios. Las premolares surcos y lóbulos bien acentuados. De los dos caninos el derecho, por falta de espacio está parcialmente fuera de la arcada, a más tiene una ligera rotación sobre el eje, es decir una giro-versión. El canino izquierdo es heterotópico, es decir, completamente fuera de la arcada por la misma razón que ha determinado la anomalía de sitio y dirección del canino derecho, es decir, falta de espacio. Esta falta de

espacio es completa en el lado izquierdo en relación de contigüidad con la primera premolar izquierda. La cúspide del canino está muy por arriba del nivel de la línea de articulación de ambas arcadas, es decir, que el canino izquier-

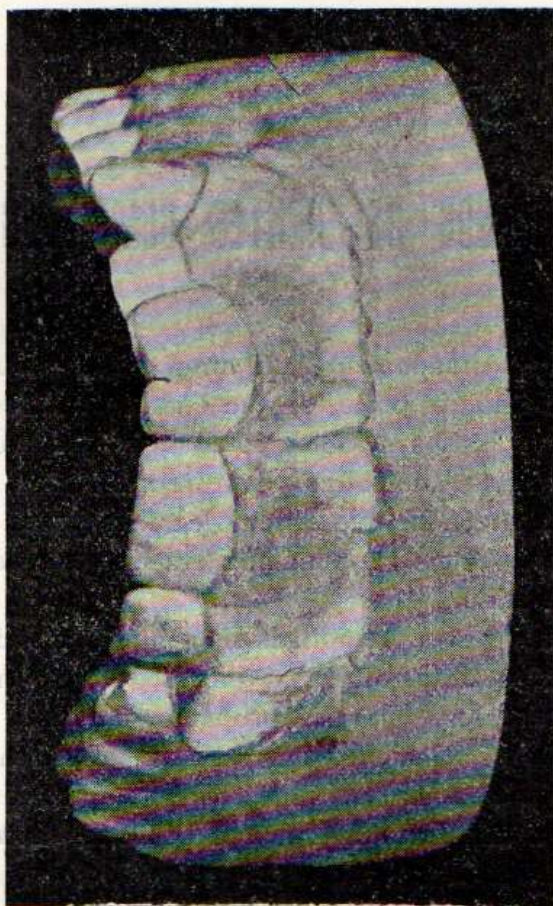


Fig. 1. Caso de dientes geminados.

do está en infra y extraversion según la nomenclatura de Subirana.

La forma y volumen de los incisivos laterales es normal. El incisivo lateral derecho está en ligera retroversión.

Son los incisivos centrales los que dan el interés al caso. Ambos son geminados como en el caso de Scheff, con la particularidad de tener el derecho el borde libre ligeramente hendido en la línea de unión de ambas piezas. En el izquierdo la fusión de las piezas originarias es completa. Presentan pues la misma disposición que el caso de Scheff.

Las dimensiones son las siguientes: borde cortante del central izquierdo, 11,5 mm; dimensiones transversales en los puntos de contacto, 13 mm.; altura de la corona por el lado labial, 9 mm.; por el lado palatino, 11 mm.

El lado labial presenta una cresta roma, apenas perceptible del borde cervical de la corona al borde libre, inclinada ligeramente de izquierda a derecha.

La cara lingual de la pieza geminada izquierda presenta una fosa profunda de 3 mm. En la región cervical presenta un cingulo trilobado. De los tres lóbulos del cingulo los dos mesiales son de igual tamaño y mayores que el lóbulo distal. De los dos surcos medios del cingulo el distal es profundo y se continúa hasta el cuello — antes de alcanzarlo se bifurca. Este surco tiene una forma lambdaídea — de lambda griega (λ). Observando bien se distinguen del lado palatino la línea de soldadura de las piezas primitivas. Los lóbulos proximales están bien desarrollados — y separados de los lóbulos laterales del cingulo por surcos bien aparentes.

El diente geminado de la derecha es más deforme que el izquierdo. La fosa lingual es más profunda. Las dos piezas primitivas están unidas formando un ángulo diedro, muy visible sobre todo por la cara palatina. El tercio cervical de esta cara corresponde como en el izquierdo al cingulo, formado aquí por dos lóbulos desiguales, el derecho de doble tamaño que el izquierdo. El surco de separación de ambos lóbulos llega hasta el borde cervical. Los surcos que separan el cingulo de los lóbulos proximales son bien marcados, siendo más profundo el surco mesial. Partiendo del cingulo al borde libre hay un surco, profundo en el tercio medio que se transforma en fisura completa en el tercio incisivo. Los bordes cortantes de los

segmentos del diente geminado forman un ángulo obtuso abierto hacia abajo como un acento circunflejo.

El borde libre de la porción derecha, la de tamaño más considerable tiene unos 6,5 mm.; el de la porción izquierda, 4,5 mm. En el punto de contacto por proyección es de 13,5 mm. La altura del segmento de la derecha o distal con relación a la línea media de la arcada del lado labial es de 11 mm. La altura del segmento mesial es de 9 mm. del lado labial. Las medidas correspondientes del lado palatino son 10,5 mm. y 9,5 mm. respectivamente. Estas dos dimensiones se explican por la acentuada convexidad de la cara labial.

Veamos como podríamos clasificar esta anomalía.

Dubois que sigue a Magitot la coloca en las anomalías de disposición, que constituyen el tercer grupo de su clasificación.

Este grupo comprende: anomalía por reunión de dos gérmenes y anomalías por división de uno solo.

Godon la coloca entre las anomalías de constitución, tercer grupo de su clasificación que comprende: anomalías de forma y anomalías de estructura. Anomalías de forma, las que pueden ser parciales o totales. Las parciales pueden a su vez ser coronarias o radiculares. Las totales son gigantismo o nanismo coronario o radicular o ambos a la vez.

Las anomalías de estructura pueden ser simples como las manchas y neoplasias del esmalte, hiperplasias del cemento, etc., o complicadas por disposición de los tejidos por reunión de dos gérmenes, por división de uno solo o por atrofia folicular. Resumiendo, Godon, ubica el caso en consideración entre las anomalías de estructura complicada por disposición de los tejidos.

Dieulafé y Herpin la colocan entre las variaciones morfológicas, cuarto grupo de su clasificación formado por tres sub-grupos: variaciones de volumen, variaciones de forma, variaciones de estructura. Las colocan en el segundo sub-grupo, variaciones de forma. En verdad esta anomalía participa de las de disposición y de forma.

La fusión de dientes vecinos ha sido señalada varias veces, al decir de Dieulafé y Herpin por Geoffroy, Saint-Hilaire, Wedl, Broca, Hesser y otros. En el caso de Scheff la fusión era total. En nuestro caso es posible que exista la fusión radicular porque la disposición es idéntica al caso de Scheff. Una radiografía hubiera aclarado toda duda.

Hay casos en que un diente normal se fusiona con otro incluido como la figura 208 de «Malformations de la bouche».

Aparentemente nuestro caso podría considerarse como la fusión completa en uno, parcial en otro de dos dientes normales con dos dientes suplementarios.

Se han señalado casos de fusión de incisivos y caninos de leche con dientes suplementarios en personas cuya dentición definitiva era normal, pero también se señalan casos en que los réemplazantes presentaban la misma anomalía. Ignoramos en el caso presente las particularidades de la dentición caduca.

Para Wedl — citado por Dieulafé — nuestro caso sería un caso bien definido de «geminación» que define como la fusión de un diente normal con un diente supernumerario.

Tanto más debemos considerar este caso como tal cuanto que los incisivos en este caso son en realidad seis en vez de cuatro, por lo que hay dos supernumerarios.

Otro caso de dientes geminados cuyo modelo forma parte de mi colección particular va reproducido en la figura dos. Aquí también son los incisivos centrales los anómalos pero el agregado que en el caso anterior ocupa una situación francamente vestibular o labial. El supernumerario que en el primer caso tiende a la morfología actual de los incisivos humanos, de tipo «haplodonte» franco, en el segundo es cuneiforme, reproducción o retorno a formas primitivas, sin diferenciación, como son en general los supernumerarios. El conjunto de la dentición es muy irregular, como que se ha formado en un momento de profundas perturbaciones tróficas. Reproduce la dentición de una niña atacada desde varios años atrás de una miositis osificante y

que iba propiamente transformándose en una estatua calcárea. La historia clínica de esta enferma no la tengo; pero el caso es extraordinariamente raro.

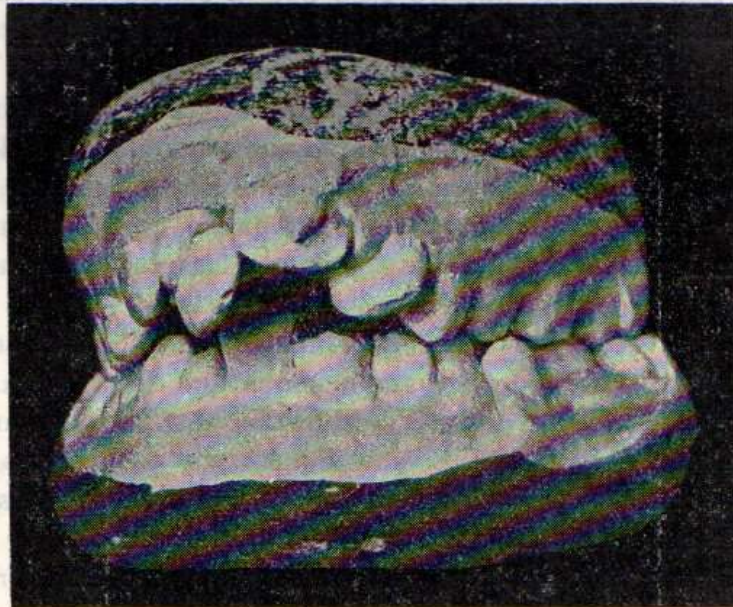


Fig. 2. Caso de dientes geminados

Para la explicación de esta anomalía en el primer caso creo que antes que a los antecedentes de patología hereditaria o adquirida, debemos relacionarlos con el atavismo

o herencia ancestral que aprovecha la primera oportunidad para poner de manifiesto los jalones del camino anterior de la especie. En el segundo se explicaría por las perturbaciones profundas de la nutrición.

