



caso clínico

Cúspides ubicadas atípicamente. Reporte de un Caso Clínico

Located Apexes Atípicamente. Report of a Clinical Case
Cúspides Localizadas Atípicamente .Reporte de um Caso Clínico

Gabriela Bessone¹ | Mabel E. Cardozo² | M. González³ | M. Guiglioni⁴

Fecha de Recepción

marzo 2009.

Aceptado para su publicación

marzo 2009.

Resumen

Los primeros molares inferiores permanentes erupcionan a los 6 años de edad y se ubican por detrás de los segundos molares temporarios, sin reemplazar a ninguna pieza dentaria, por lo que su aparición suele pasar desapercibida. Anatómicamente, su cara oclusal compleja, exhibe una configuración externa muy particular, donde se destaca la presencia de cinco cúspides, tres fosas principales y siete surcos, lo que permite su identificación y diferenciación con las otras piezas que forman parte del grupo molar. En condiciones normales su implantación en el arco permite visualizar tres cúspides por vestibular o bucal y dos por lingual.

El propósito de este artículo es presentar un caso clínico donde la posición de las cúspides se encuentra invertida, en el primer molar inferior permanente (1° MIP), en forma bilateral, en un adolescente de la ciudad de Corrientes.

Palabras Clave

Morfología dentaria, anatomía.

Abstract

The first low permanent molars erupcionan 6 years after age and are located behind the second temporary molars, without replacing to any piece dentaria, for what your appearance is in the habit of happening (passing) unnoticed. Anatomical, his face oclusal complex, it exhibits an external very particular configuration, where is outlined the presence of five apexes, three principal pits and seven ruts, which allows your identification and differentiation with other

¹ Odontóloga JTP. Introducción a la Odontología
E-mail: gabibessone@msn.com

² JTP. Introducción a la Odontología
E-mail: mabi_cardozo@hotmail.com

³ Profesora Titular. Introducción a la Odontología.
E-mail: gonzalez_m_m@hotmail.com

⁴ Odontóloga JTP. Introducción a la Odontología
E-mail: ketyguiglioni@hotmail.com

pieces that form a part of the molar group. In normal conditions your implantation in the arch allows to visualize three apexes for vestibular or mouth and two for lingual.

The intention of this article is to present a clinical case where the position of the apexes is reversed, in the first low permanent molar (1° MIP), in bilateral form, in a teenager of the city of Corrientes.

Key words

Morphology dentaria, anatomy.

Resumo

Os primeiros molares inferiores permanentes erupcionan aos 6 anos de idade e localizam-se por trás dos segundos molares temporarios, sem substituir a nenhuma peça dentaria, pelo que seu aparecimento costuma passar desapercibida. Anatómicamente, sua cara oclusal complexa, exhibe uma configuración externa muito particular, onde se destaca a presença de cinco cúspides, três fosas principais e sete surcos, o que permite sua identificação e diferenciación com as outras peças que fazem parte do grupo molar.

Em condições normais sua implantação no arco permite visualizar três cúspides por vestibular ou bucal e dois por lingual.

O propósito deste artigo é apresentar um caso clínico onde a posição das cúspides se encontra invertida, no primeiro molar inferior permanente (1° MIP), em forma bilateral, num adolescente da cidade de Corrientes.

Palavras Chave

Morfología dentaria, anatomía.

Introducción

Los tejidos dentarios originan una serie de formaciones que combinadas, modificando su número, tamaño, forma, ubicación, acentuando o reduciendo sus características, son las que permiten diferenciar cada pieza dentaria.¹

Los primeros molares permanentes constituyen la base de la estructura bucal, siendo al mismo tiempo el instrumento principal de la masticación, ya que todas las demás piezas dentarias entran en una fase de transición o recambio a partir de su erupción.

Los primeros molares inferiores permanentes (1° MIP) erupcionan en la cavidad bucal por detrás de los segundos molares temporarios. La anatomía normal de estas piezas dentarias se caracteriza por presentar el mayor diámetro coronario en sentido mesiodistal, al igual que el segundo y tercer molar inferior. Su cara oclusal de forma trapezoidal, presenta cinco cúspides de las cuales tres son vestibulares, redondeadas y dos linguales, agudas. De las vestibulares y en orden decreciente, el mayor tamaño se observa en la cúspide mesial, siguiéndole la central y por último la distal. Estas se encuentran separadas por el trazado de dos surcos que emergen de las fosas principales mesial y distal, hacia vestibular.

Las cúspides linguales se encuentran separadas por otro surco principal que parte de la fosa principal lingual, separándolas en mesial y distal, siendo la primera de mayor tamaño.² Ocasionalmente puede faltar la cúspide disto-vestibular, fenómeno que ocurre en un 5% de los casos, por lo que, el 1° MIP se transforma en tetracúspideo.³

En cuanto a la relación con su antagonista, los 1° MIP ocluyen con la mitad distal del segundo premolar y tres cuartos mesiales del primer molar superior.

Angle ha establecido la posición de los primeros molares como base para la clasificación de anomalías, fundamentando su elección, por ser las primeras piezas dentarias permanentes en aparecer en la cavidad bucal y su presencia es la guía para la ubicación de los demás dientes. El primer contacto entre el primer molar superior y el inferior se produce por las cúspide, debido a la presencia del plano poslacteal (formado por ambas caras distales de los segundos molares temporarios), luego se van desplazando hasta llegar a contactar con la mitad distal del segundo premolar y tres cuartos mesiales del primer molar superior. Por lo tanto la cúspide vestibulomesial del inferior se aloja en el surco interdentario entre el segundo premolar y el primer molar superior y la cúspide central de vestibular, en la fosa central del primero superior.^{1,4}

Los tres surcos centrales alojan a la cúspide mesiopalatina del superior mientras que la cúspide distopalatina esta ubicada en el surco interdentario entre el primero y el segundo molar inferior. Angle resume considerando normal, la posición donde coinciden en el plano vertical, el vértice de

la cúspide mesiovestibular superior con el surco mesial de vestibular del inferior. A esta forma la denominó de Clase I.^{1,5,6}

Consideró Clase II a la ubicación distal del molar inferior con respecto al superior y Clase III a la posición mesial del inferior.

En la literatura consultada no se encontró casos donde se refleje la presencia de tres cúspides por lingual, la mayoría dan cuenta de alteraciones de la forma dentaria o de posición esta pieza dentaria, pero no tratan sobre la ubicación inusual de elementos arquitectónicos como es el caso de este paciente.⁶

Diversos autores hacen referencia, a las variaciones existentes en relación al tamaño y morfología de los dientes, lo que puede dar lugar a la aparición de anomalías tales como macrodontia, microdontia, hyperdontia, hypodontia, diente doble.⁷

Se han descrito anomalías morfológicas de primeros molares superiores en dos hermanas japonesas. Una de ellas presentaba transposición de los aspectos mesiales con los distales de los primeros molares superiores, la otra hermana presentaba los primeros molares con aspecto del segundo molar superior.⁸

El propósito de este trabajo es mostrar un caso clínico donde la posición de las cúspides se encuentra invertida, en el primer molar inferior permanente (1° MIP), en forma bilateral, en un adolescente de la ciudad de Corrientes.

Caso Clínico

Paciente de sexo masculino, de 18 años, estudiante de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste, que acude a la consulta luego de cursar el Módulo de Biología Macroscópica donde fueron desarrollados los contenidos de Anatomía Dentaria, en la Cátedra de Introducción a la Odontología, durante el ciclo 2008.

Motivado por la adquisición de conocimientos sobre el tema y a través de su propio examen bucal, advierte la falta de coincidencia entre lo descrito por los anatomistas y su realidad dental, en relación al 1° MIP. Es por ello, que solicita la inspección bucal a los docentes de la Cátedra, quienes luego de una minuciosa observación, confirmaron la presencia del 1° MIP derecho e izquierdo en la cavidad bucal, constituido por elementos arquitectónicos propios de la conformación externa, en superficie oclusal pero advirtiéndole una posición invertida o inusual de las cúspides.

La exploración permitió visualizar a los primeros molares inferiores derecho e izquierdo, con cinco cúspides en la superficie oclusal, pero dispuestas dos por vestibular y tres por lingual. En estas últimas, se pudo observar una marcada desproporción en cuanto al tamaño, siendo la menor, la cúspide central.

Figura 1: 1° Molar Inferior Derecho

Vestibular



Lingual

Mesial

Figura 2: 1° Molar Inferior Derecho



Figura 3: 1° Molar Inferior Izquierdo



Figura 4: Arcada Inferior. 1° MIP Bilaterales con cúspides en posición atípica



Figura 5: 1° Molar inferior izquierdo con tres cúspides en lingual.



Durante la elaboración de la Historia Clínica el paciente manifestó no haber sufrido golpes, traumatismo o episodio alguno que podría asociarse como factor desencadenante de la atipia cuspídea.

Consultada la madre sobre el desarrollo del embarazo lo consideró normal, sin alteraciones ni complicaciones, por lo que no tuvo necesidad de ingerir medicamentos durante su gestación.

Discusión

La presencia de cúspides en I° MIP con ubicación atípica es infrecuente.

Figun y Garino establece la presencia de tres cúspides por vestibular y dos por lingual en el I° MIP, siendo las de mayor tamaño las mesiales y considera que ocasionalmente, la más pequeña de todas, la distovestibular puede no aparecer en un 5% de los casos.

Los autores coinciden en que los primeros molares inferiores presentan una superficie oclusal pentacuspídea, es decir con cinco cúspides pero no advierten la posibilidad de una posición contraria a la descrita, en la literatura básica.

Consideramos que el caso responde a una disposición infrecuente de las cúspides, sin producir alteraciones en la función de estas piezas dentarias.

Bibliografía

1. Figun, M. E. Anatomía Odontológica funcional y Aplicada. El Ateneo. 2ª Ed. 11ª Reimpresión. Buenos Aires, 2007.
2. Figun ME, Garino RR. Anatomía Odontológica funcional y aplicada. El Ateneo. Buenos Aires, 2002.
3. Estrela, C. Ciencia Endodóntica. Artes Médicas Latinoamericana. Sao Pablo, 2005.
4. Ash, M. Oclusión. Mc. Graw Hill Interamericana. 2ª Ed. Mexico, 2001.
5. Berkovitz, B.; Holland, G.; Moxham, B. Atlas color y texto de Anatomía oral, Histología y Embriología. 2ª Ed. Mosby. Madrid, 1995.
6. Gamarra Paz, C. Importancia del Primer Molar Permanente. Departamento de Odontología. Unidad Académica de Cochabamba. Bolivia.
7. <http://www.univalle.edu/publicaciones/brujula/brujula12/contenido.htm>. 12/09/08
8. Tsai SJ, King NMA catalogue of anomalies and traits of the permanent dentition of southern Chinese. J Clin Pediatr Dent. 1998 Spring;22(3):185-94.
9. Fukumoto S, Tuneoka A, Kamasaki Y, Hosoya Y, Goto G. Transposition of mesial and distal aspects of maxillary first molars: case report. J Clin Pediatr Dent. 1999.
10. Spring; 23 (3):265-9.