

# Incisivos laterales superiores en forma de barril. Reporte de un caso

## Barrel-shape upper lateral incisor. A case report

Sandra MORENO<sup>1</sup>, Freddy MORENO<sup>2</sup>

1. Odontóloga. Profesora Escuela de Odontología, Universidad del Valle. 2. Odontólogo. Profesor Escuela de Odontología, Universidad del Valle. Grupo de Investigación Cirugía Oral y Maxilofacial, Universidad del Valle.

### RESUMEN

Se reporta un caso de incisivos en forma de barril en un individuo de género masculino, perteneciente al grupo poblacional mestizo con biotipo facial predominantemente mongoloide. El rasgo morfológico se observa de forma bilateral en los incisivos laterales superiores.

**Palabras clave:** Antropología dental, morfología dental, rasgos morfológicos dentales coronales, incisivo lateral en forma de barril.

### SUMMARY

A case of barrel-shape incisors is reported in a male individual, belonging to mixed population ethnicity with predominantly mongoloid facial biotype. This morphologic trait is observed bilaterally in upper central incisors.

**Key words:** Dental anthropology, dental morphology, non-metric dental crown traits, barrel-shape upper lateral incisor.

### INTRODUCCIÓN

Los incisivos laterales superiores son los dientes en los cuales se observan más variaciones en cuanto a morfología y tamaño,

además de presentar una alta frecuencia de ausencia congénita después de los terceros molares, asociado según la literatura, al desarrollo histo-embriológico durante la fusión de los procesos faciales (1).

Dahlberg en 1956 -citado por Hanihara (2)- dividió las variantes que puede presentar el incisivo lateral superior en una serie de categorías, de las cuales se destacan el incisivo lateral con forma de clavija o cónico; el Incisivo lateral diminuto (de igual morfología pero menos de la tercera parte del diámetro mesiodistal en tamaño); la forma de T o tri-forma (cuando presenta una proyección del cingulo hasta el borde incisal el cual al ser observado desde el borde incisal configura una forma de letra T); y forma de barril (coalescencia y pliegue de las crestas marginales palatinas). Este último fue descrito en una muestra de indios Pima por el mismo Dahlberg en 1951 -citado por Hanihara (2)- como una forma anómala de sobre-crecimiento del tubérculo dental asociada a la forma en pala que configuraba la morfología de los incisivos laterales superiores de tal manera que se parecían a un premolar, de allí el nombre de “forma de barril” (3). No obstante, las variaciones de este diente evidencian un interesante patrón de variación poblacional geográfica, típicamente raro a nivel mundial y que va, de acuerdo a Scott y Turner (4) del 0% al 5%.

Por lo general, en el contexto odontológico, este tipo de variaciones son descritas como anomalías, circunscritas clínicamente dentro de lo que Mitchel en 1892 denomi-

nó talón cuspidado o tubérculo lingual, en donde un puente de esmalte triangular y longitudinal se proyecta desde el cingulo en dirección incisal, tanto en la superficie palatina o lingual como en la vestibular (5).

En la literatura odontológica se pueden encontrar diferentes reportes de casos de pacientes con múltiples anomalías en los incisivos laterales superiores tales como talón cuspidado, diente invaginado bilateral, diente en forma de clavija bilateral y cúspide de Carabelli (6). Otros autores concluyen que el talón cuspidado puede aparecer como una entidad aislada o en asociación con otras anomalías dentales como la cúspide de Carabelli exagerada, microdoncia, macrodoncia, incisivos en pala, odontomas, cingulo bífido, concrecencia, fusión, diente evaginado, diente invaginado, supernumerarios, pérdida congénita de dientes, y dientes impactados (5-8).

El tratamiento clínico odontológico va dirigido 1. al control de interferencias oclusales, lo cual es solucionado con ameloplastia selectiva; 2. al compromiso estético que incluye recorte conservador del borde incisal y contornos y empleo de resinas mediante técnica adhesiva; y 3. al control de la anatomía (surcos, fosas y pits) como factor que predispone el desarrollo de caries al retener placa bacteriana y dificultar su eliminación mediante los elementos de higiene oral, para lo cual se deben emplear agentes selladores de resina (5).

Kook *et al.* (10), realizaron un estudio para evaluar la reabsorción radicular post-orto-

Recibido para publicación: Septiembre 22 de 2010.  
Aceptado para publicación: Diciembre 1 de 2010.  
Correspondencia:  
F. Moreno, Universidad del Valle.  
(freddymg@univalle.edu.co)

doncia de los incisivos laterales con forma de clavija o diminutos en comparación con los incisivos laterales normales, en el cual definen estas anomalías como un problema en la formación del diente, aunque mencionan que los antropólogos dentales lo consideran un rasgo morfológico y tienen escalas de gradación. Adicionalmente, dentro del contexto antropológico, también se han reportado casos que describen talones cuspidos raros observados en la superficie vestibular de los incisivos a manera de un puente de esmalte triangular con el ápice hacia incisal (11).

Por otro lado, Rodríguez (12) describe un rasgo morfológico llamado tubérculo dental, el cual es una estructura en la región cervical de incisivos y caninos que varía desde una eminencia sin ningún relieve hasta una cúspide con ápice libre. Este tubérculo se ubica en la región del cíngulo de incisivos y caninos superiores e inferiores. Zoubov y Jaldeeva en 1989 -citado por Rodríguez (12)- indicaron que este rasgo tiene una frecuencia baja en mongoloides siendo inferior al 2%; en Polinesia, Micronesia y Melanesia se encuentra totalmente ausente y cuenta con alta frecuencia en árabes con un 21%. Del mismo modo, Hillson (13) indica que el tubérculo dental, especialmente el de los incisivos laterales superiores, puede variar en su grado de prominencia siendo su máxima expresión la forma de barril, la cual incluye un prominente surco longitudinal que puede continuarse hasta la raíz.

Hrdlička en 1920 y Mizoguchi en 1978 -citados por Mizoguchi (3)-, en su clasificación de los incisivos centrales y laterales en pala (shovel-shaped) proponen tener en cuenta la relación de las crestas marginales mesial y distal con el tubérculo lingual (3,12), a diferencia de las clasificaciones de Hanihara (2) y de Turner *et al.* (14), las cuales toman en cuenta, además de las crestas marginales la fosa palatina. De manera que el grado siete o forma de barril del rasgo incisivos en pala describe únicamente la forma de los incisivos laterales superiores, cuya expresión excede el fuerte desarrollo



Figura 1. Incisivos laterales superiores en forma de barril.



Figura 2. Incisivo lateral superior derecho en forma de barril.



Figura 3. Incisivo lateral superior izquierdo en forma de barril.

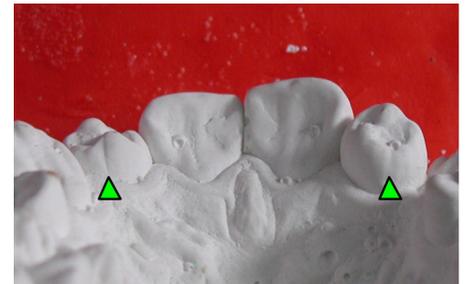


Figura 4. Surcos Longitudinales palatinos.

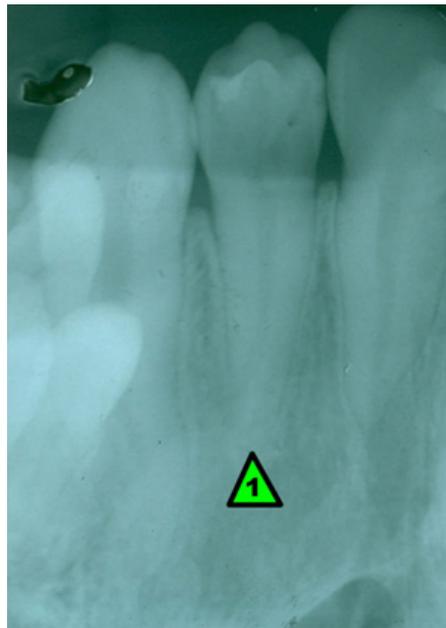


Figura 5. Radiografías periapicales. 1. Incisivo lateral superior derecho; 2. Incisivo lateral superior izquierdo.



de las crestas marginales y su convergencia hacia el cíngulo o tubérculo dental prominentemente que alcanza el plano incisal (12). No obstante, las diferentes metodologías para

observar y analizar los rasgos morfológicos dentales que se encuentran reportadas en la literatura, tratan la forma de pala sin considerar el tubérculo dental, el cual

es estudiado como un rasgo morfológico independiente, inclusive en el caso de los incisivos en forma de barril.

Mizoguchi (3) plantea que la forma de pala debe incluir la relación entre la fosa lingual, las crestas marginales y el tubérculo dental, para lo cual propone que los incisivos superiores humanos sean clasificados en tres tipos: el primero, notable en los Australopithecinos y en algunas poblaciones humanas modernas, describe una forma de pala débil; el segundo, propio de Neandertales europeos y en el Hombre de Pekín, evidencia una corona ancha en virtud de las crestas marginales prominentes, la fosa lingual profunda y un tubérculo lingual bien desarrollado; y el tercero, visible en Esquimales y otros grupos humanos mongoloides pasados y actuales, con crestas marginales muy desarrolladas que convergen en un cingulo apenas marcado con ningún tipo de desarrollo del tubérculo dental. De todas maneras, la forma en pala se comportaría de forma independiente al tubérculo dental.

Finalmente, en el contexto forense, este tipo de rasgos morfológicos dentales coronales evidentemente suministran muy poca información sobre filiación étnica; pero siendo su frecuencia tan baja y su variabilidad muy rara, su expresión puede ser aplicada al establecimiento del parentesco genético entre individuos, ya que de ser hallados en dos individuos, es sumamente probable que estos se encuentren emparentados genéticamente (15).

## REPORTE DE UN CASO

Paciente de género masculino, de 30 años de edad y perteneciente al grupo poblacional mestizo, con biotipo facial predominantemente mongoloide. Dentro de las características dentales se observa apiñamiento anterior y posterior superior e inferior e incisivos laterales superiores en forma de barril.

Macroscópicamente, los incisivos laterales superiores (12 y 22) presentan lo que en la literatura especializada se ha denomi-

nado como incisivos en forma de barril, los cuales se expresan de manera bilateral (Figura 1).

En el 12 (Figura 2), el tubérculo dental se ha desarrollado hasta la superficie incisal (la cual consiste de una cúspide conformada por las vertientes mesial y distal) dividiéndose en dos tubérculos o cúspides palatinas (mesial y distal) y las crestas marginales palatinas, prominentes y plegadas hacia incisal, confluyen hacia éste desde los contornos mesial y distal configurando dos ángulos diedros prominentes (mesovestibular y distovestibular) y una superficie oclusal en donde se observan tres fosas: una mesial delimitada por la cresta marginal mesial, la cúspide mesopalatina y la cúspide vestibular; una central delimitada por las tres cúspides y una distal delimitada por la cresta marginal distal, la cúspide distopalatina y la cúspide vestibular, de tal manera que dicha superficie oclusal se asemeja considerablemente a la de un premolar.

En el 22 (Figura 3), el tubérculo dental se divide por un surco leve más no configura dos cúspides palatinas como tal, por lo cual se observan principalmente dos cúspides (vestibular y palatina) y dos fosas (mesial y distal). En ambos dientes se observa un surco longitudinal que recorre la superficie palatina hasta la unión de los tercios medio y gingival (Figura 4). Al igual que en los incisivos centrales, la superficie vestibular cuenta con las crestas marginales con una suave pronunciación que evidencia el desarrollo del rasgo doble pala en grado 2.

Radiográficamente, el incisivo lateral superior derecho evidencia un solo conducto y una cámara pulpar segmentada en tres cuernos pulpares que se prolongan de acuerdo a la morfología oclusal y a la relación esmalte-dentina. En el caso del incisivo lateral superior izquierdo, la morfología del conducto se constituye en una cámara pulpar y un conducto radicular único (Figura 5).

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las diferentes variaciones morfológicas que presentan las coronas de los incisivos laterales superiores (forma de barril, en T, en clavija, doble pala, cónicos, reducción de tamaño, etc.), comprometen el aspecto estético de una persona, para lo cual es necesario realizar toda una serie de tratamientos odontológicos restaurativos que contribuyen a las relaciones armónicas que existen entre los dientes anteriores superiores e inferiores, los labios y el resto de estructuras faciales.

No obstante la expresión y variabilidad de estos rasgos morfológicos dentales coronales dentro del contexto antropológico y forense, bien como una expresión de la forma en pala o bien como una del tubérculo dental de los incisivos laterales superiores, se constituye en un elemento de gran interés al momento de realizar comparaciones intra-grupales en una misma población, o en el caso de ser empleados en los procesos de identificación odontológica de un individuo.

## REFERENCIAS

1. Siqueira EL, Correa YT, Leite ANP, Pécolra JD. Incidência de incisivos laterais conformes. *Revista Odonto* 1994; 2(7):416-418.
2. Hanihara K. Non-metric tooth crown characters: in statistical and comparative studies of the Australian aboriginal dentition. *Bulletin No.11 The University Museum of the University of Tokyo*; 1976 (access in February of 2006) available in [http://www.um.u-tokyo.ac.jp/publish\\_db/Bulletin/no11/no11000.html](http://www.um.u-tokyo.ac.jp/publish_db/Bulletin/no11/no11000.html)
3. Mizoguchi Y. Shovelling: a statistical analysis of its morphology. *Bulletin No.26. Tokyo: The University Museum of the University of Tokyo*; 1976 (access in February of 2006) available in [http://www.um.u-tokyo.ac.jp/publish\\_db/Bulletin/no26/no26000.html](http://www.um.u-tokyo.ac.jp/publish_db/Bulletin/no26/no26000.html)
4. Scott GC, Turner II CG. *The anthropology of modern human teeth: dental morphology and its variation in recent human populations*. London: Cambridge University Press; 1997. p. 15-74.

5. Siang-Ma M, Kementah K, Padang J. Facial Talon Cusp: A Case Report. *Int Poster J Dent Oral Med* 2006; 8(2):314.
6. Martins SC, Oliveira DT, Odell EW. Multiple dental anomalies in the maxillary incisor region. *Journal of Oral Science* 2003; 45(1):47-50.
7. Hattab FN, Hazza'a AM. An Unusual Case of Talon Cusp on Geminated Tooth. *J Can Dent Assoc* 2001; 67:263-266.
8. Shashikiran ND, Babaji P, Reddy VVS. Double Facial and a lingual trace talon cusps: A case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2005; 23(2):89-91.
9. Sübay RK, Kayatas M. Dens invaginatus in an immature maxillary lateral incisor: a case report of complex endodontic treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006;102: 37-41.
10. Kook Y-H, Park S, Sameshima GT. Peg-shaped and small lateral incisors not at higher risk for root resorption. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2003;123:253-258.
11. Lee C, Burnett SE, Turner CG. Examination of the rare labial talon cusp on human anterior teeth. *Dental Anthropology* 2003; 16(3):81-83.
12. Rodríguez JV. Dientes y diversidad humana: avances de la antropología dental. Santa Fe de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2003. p. 43-76.
13. Hillson S. *Dental anthropology*. London: Cambridge University Press; 1996. p. 22.
14. Turner II CG, Nichol CR, Scott GR. Scoring procedures for key morphological traits of the permanent dentition: the Arizona State University dental anthropology system. In Nelly MA, Larsen CS (editors). *Advances in dental anthropology*. New York: Wiley-Liss Inc.; 1991. p. 13-31.
15. Zoubov AA. La antropología dental y la práctica forense. *Maguaré* 1998;13:243-252.