

Estudio de las dilaceraciones radiculares en un individuo de la necrópolis islámica de Pontezuelas (Badajoz).

Labajo González, Elena, Peral Pacheco, Diego y del Cojo Peces, Enrique.

Cita:

Labajo González, Elena, Peral Pacheco, Diego y del Cojo Peces, Enrique (2013). *Estudio de las dilaceraciones radiculares en un individuo de la necrópolis islámica de Pontezuelas (Badajoz)*. XII Congreso Nacional de Paleopatología. Asociación Española de Paleopatología (AEP), Cuenca.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/elenalabajogonzalez/91>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pcQr/Zep>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.



Asociación Española de Paleopatología
XII Congreso Nacional
Cuenca, 3-6 de Octubre de 2013

Estudio de las dilaceraciones radiculares en un individuo de la necrópolis islámica de Pontezuelas (Badajoz).

E. Labajo González, D. Peral Pacheco, E. del Cojo Peces.

Fig. 27.

■ ■ La Odontología, como parte de las Ciencias Forenses, aplica los conocimientos de la región buco-facial para la resolución de problemas jurídicos, posibilitando la identificación en el sujeto vivo o la necroidentificación de cadáveres en condiciones en las que los métodos convencionales no ofrecen resultados.

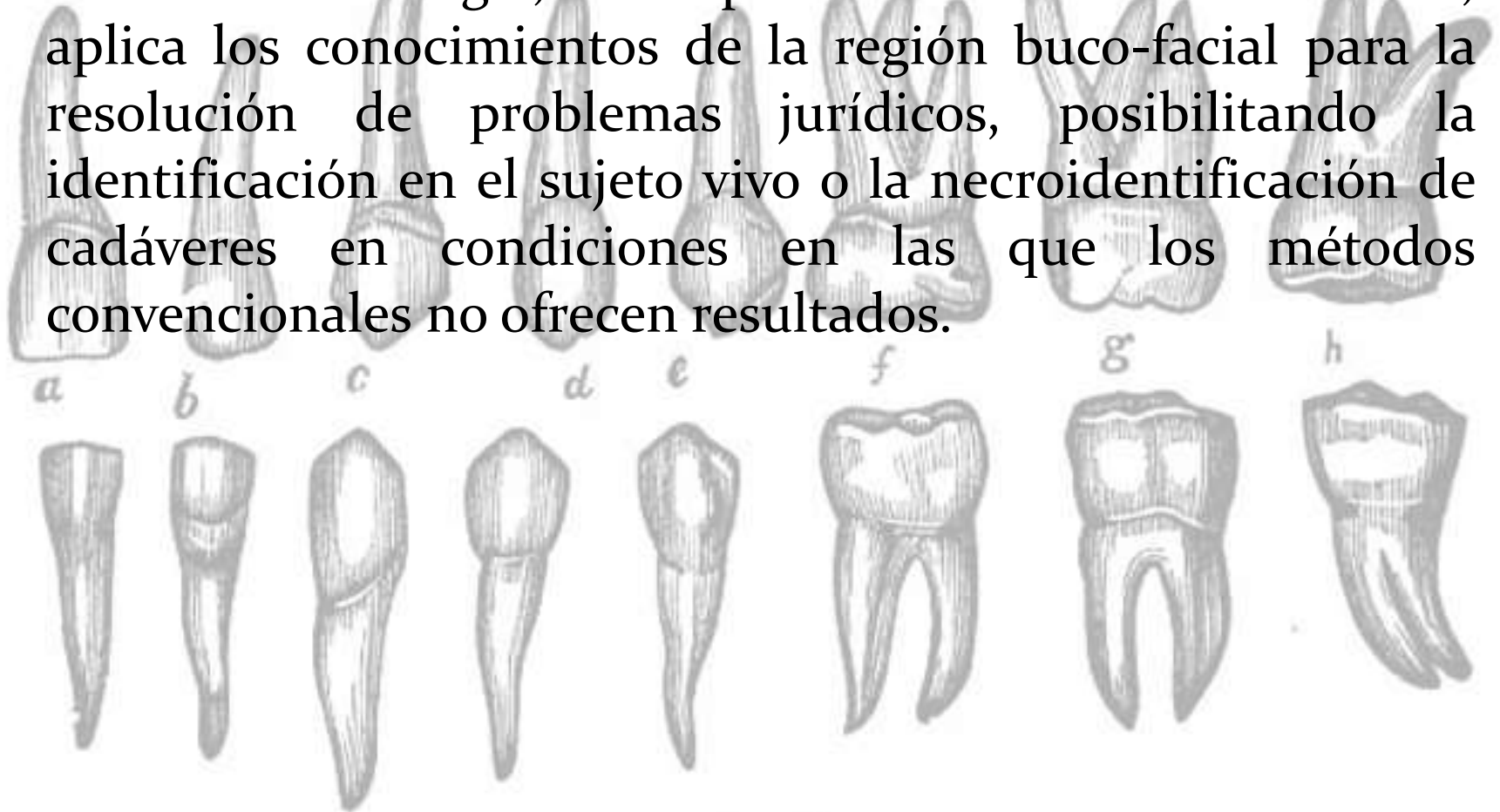


Fig. 27.

■ ■ Los rasgos individualizadores o de identificación comparativa “típicos”, se refieren a variaciones de la “normalidad” que pueden utilizarse en la identificación, pero también a estados patológicos de los dientes, así como a los tratamientos reconstructivos y rehabilitadores que se aplican en la consulta odontostomatológica.

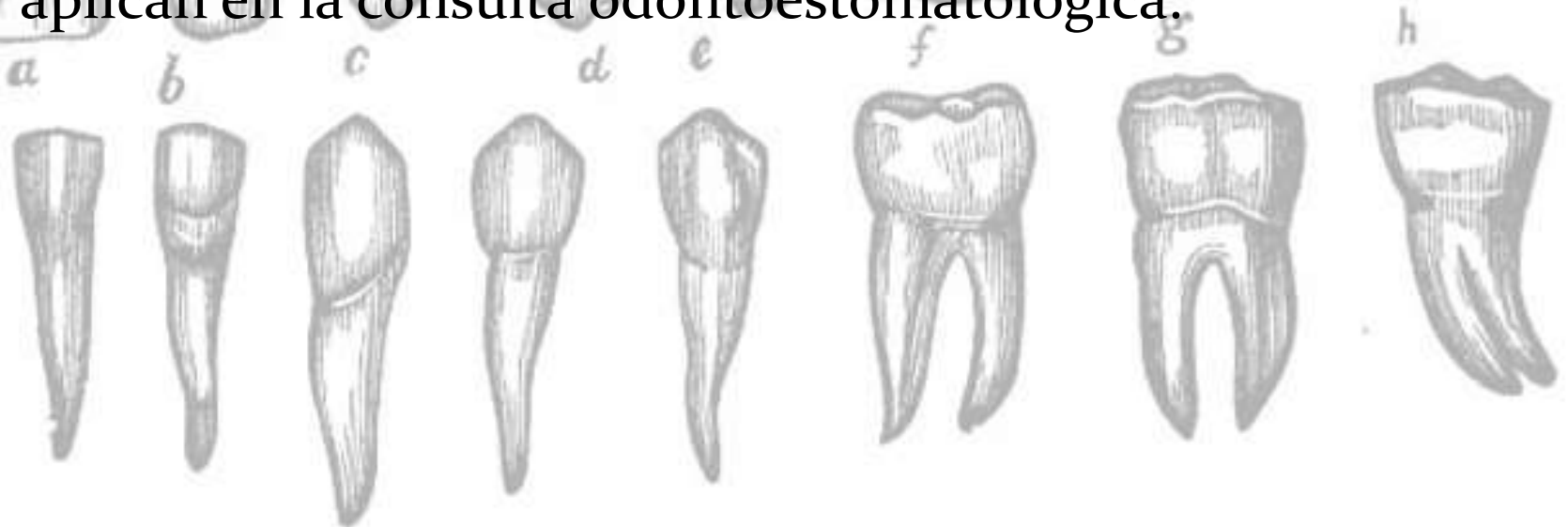


Fig. 27.



Las dilaceraciones radiculares se producen por una formación anormal de las raíces dentarias, consistiendo en una curvatura anormal y acentuada de las mismas.

Los casos de dilaceración radicular aislada, pueden producirse por un traumatismo o una alteración del desarrollo del germen dentario, mientras que los casos de dilaceración generalizada pueden obedecer a alteraciones sistémicas, metabólicas o factores hereditarios.

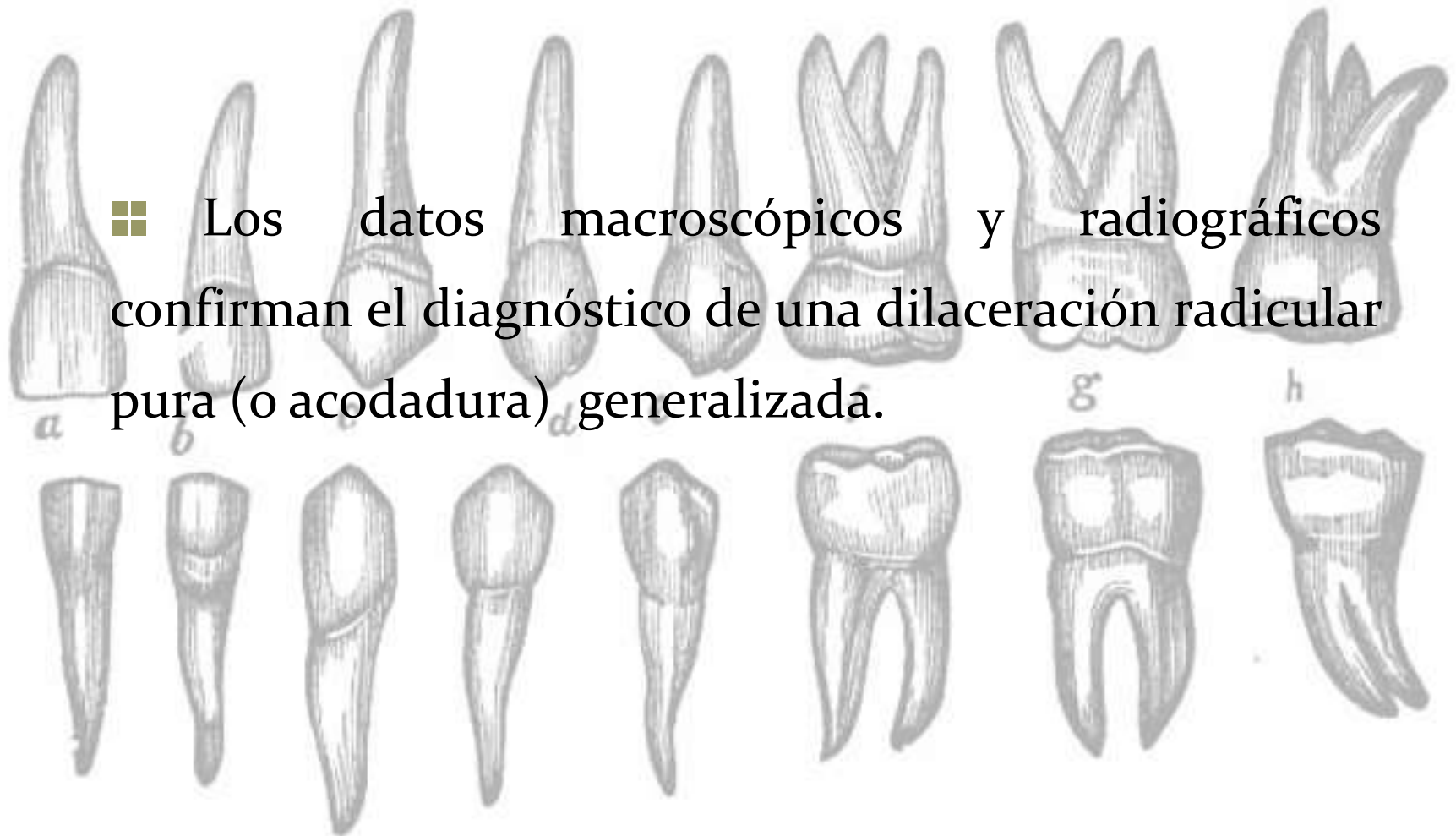
Fig. 27.

■ En el antiguo cuartel Hernán Cortés, entre las calles Teniente Flomesta, Pontezuelas y López Puigcervet, extramuros a la antigua ciudad de *Emerita Augusta* (Mérida, Badajoz), se excavaron en el año 2009, los restos arqueológicos de un antiguo camino romano, en el que se han documentado sepulturas romanas e islámicas.

■ Se estudian los restos osteodentales de la Unidad Estratigráfica 135, que corresponden a los restos de un único individuo.

■ Se realiza el inventariado de los restos osteodentales. Se observan varias piezas dentales (1.3, 2.2, 2.3, 2.5, 2.8 y 3.3) con dilaceraciones radiculares en diferentes grados de intensidad.

Fig. 27.



■ Los datos macroscópicos y radiográficos confirman el diagnóstico de una dilaceración radicular pura (o acodadura) generalizada.

Fig. 27.

Caso UE 135 Pontezuelas



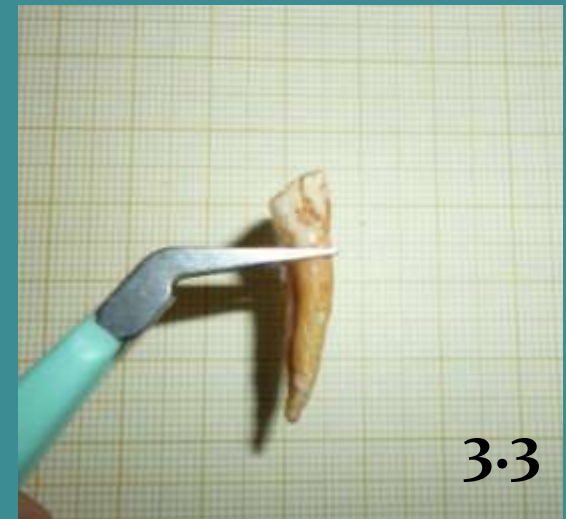
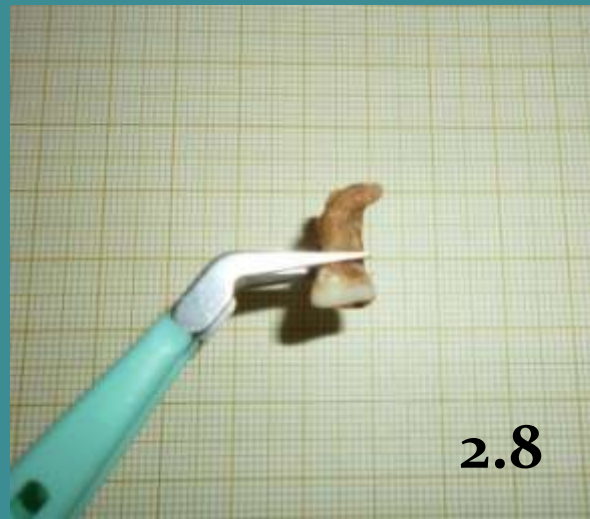
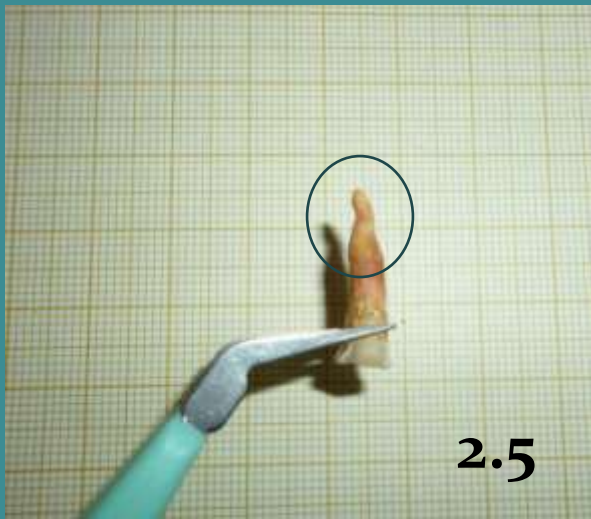
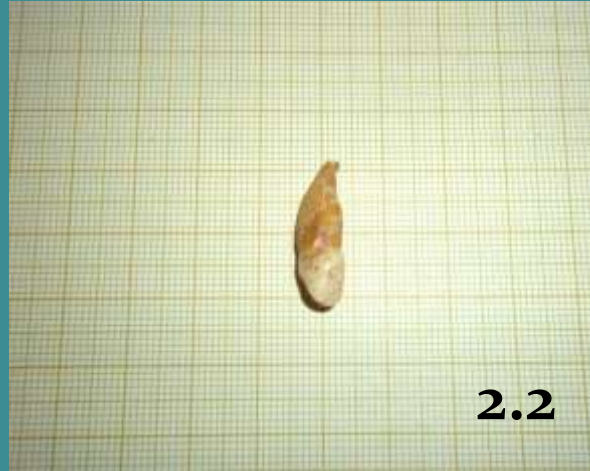
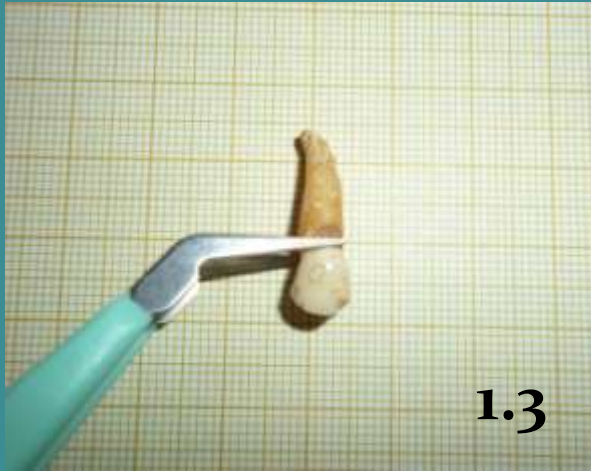
Caso UE 135 Pontezuelas



Caso UE 135 Pontezuelas



Caso UE 135 Pontezuelas



Caso UE 135 Pontezuelas



Generador SHF 50 Kw. SEDECAL.
Película mamográfica. Distancia foco-película (DFP) de 200cm.
Datos Radiológicos: 40 kv, 10 mAs, 32 mA, 0,32 segundos.

Agradecimientos:

Queremos agradecer al Dr. D. Ángel Minaya Vaquero la ayuda prestada en la elaboración del estudio radiológico de los restos osteodentales de la UE 135 de Pontezuelas.

Fig. 27.

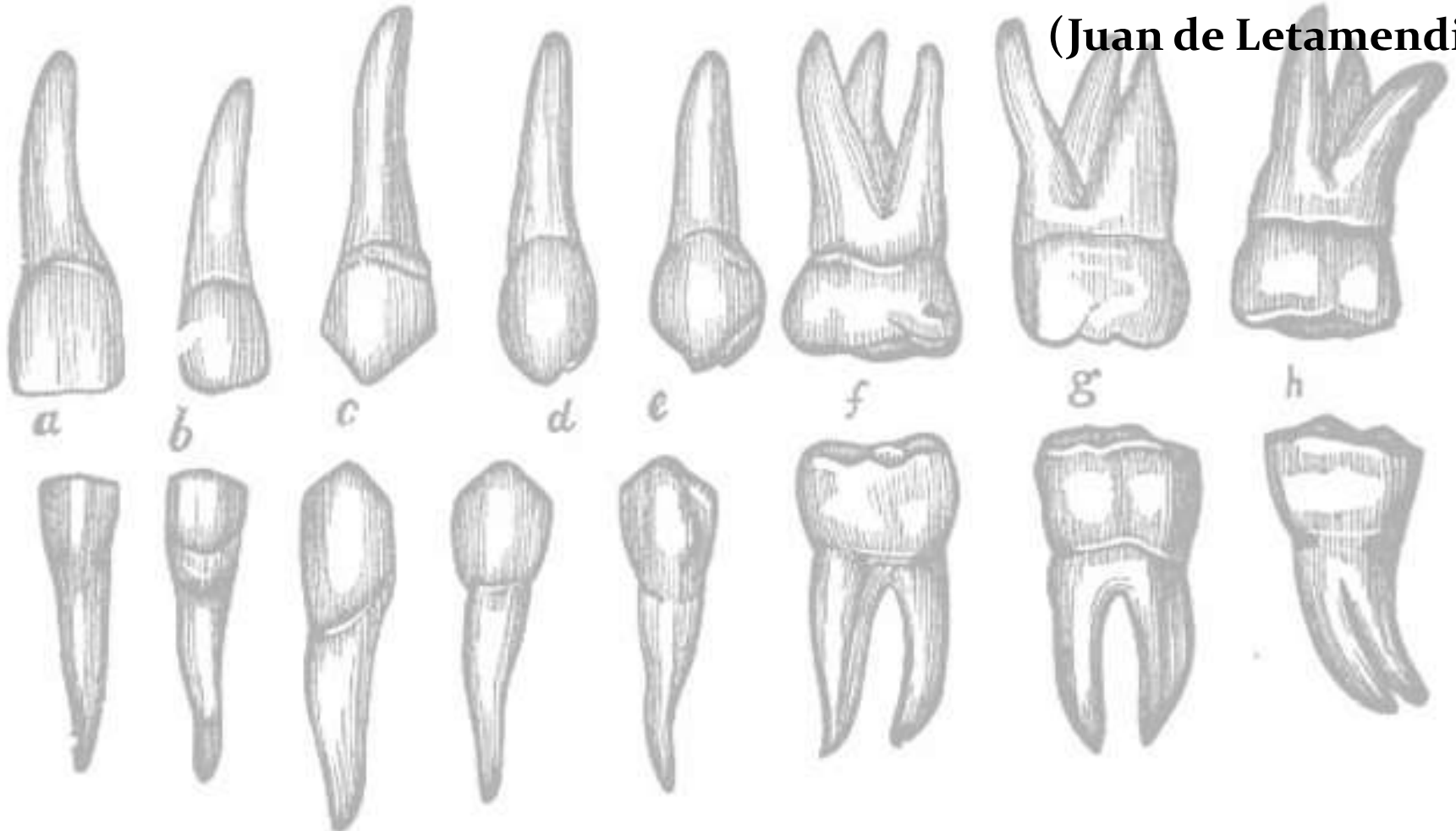


Bibliografía:

1. Celik E, Aydinlik E. Effect of a dilacerated root on stress distribution to the tooth and supporting tissues. *J Prosthet Dent* 1991; **65**: 771-7.
2. Chohayeb AA. Dilaceration of permanent upper lateral incisors: frequency, direction, and endodontic treatment implications. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1983; **55**: 519-20.
3. Ezoddini AF, Sheikhha MH, Ahmadi H. Prevalence of dental developmental anomalies: a radiographic study. *Community Dent Health* 2007; **24**: 140-4.
4. Kilpatrick NM, Hardman PJ, Welbury RR. Dilaceration of a primary tooth. *Int J Paediatr Dent* 1991; **1**: 151-3.
5. Labajo E. Métodos de identificación individual en Odontoestomatología. *Gaceta dental*. 2009; 207: 238-247.
6. Lin YT. Treatment of an impacted dilacerated maxillary central incisor. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1999; **115**: 406-9.
7. Malcic A, Jukic S, Brzovic V, Miletic I, Pelivan I, Anic I. Prevalence of root dilaceration in adult dental patients in Croatia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006; **102**: 104-9.
8. Moya V, Roldán B, Sánchez JA. *Odontología Legal y Forense*. Ed. Masson. 1994.
9. Moreau JL. "Scorpion tooth" or dilaceration of the central incisor. *Chir Dent Fr* 1985; **55**: 53-5.
10. Roig M, Morelló S. Introducción a la patología dentaria. Parte 1. Anomalías dentarias. *Rev Oper Dent Endod* 2006; **5**: 51.
11. Smith DM, Winter GB. Root dilaceration of maxillary incisors. *Br Dent J* 1981; **150**: 125-7.
12. Stewart DJ. Dilacerate unerupted maxillary central incisors. *Br Dent J* 1978; **145**: 229-33.
13. Topouzelis N, Tsaousoglou P, Pisoka V, Zouloumis L. Dilaceration of maxillary central incisor: a literature review. *Dent Traumatol* 2010; **26**: 427-33.
14. von Gool AV. Injury to the permanent tooth germ after trauma to the deciduous predecessor. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1973; **35**: 2-12.
15. White SC, Pharoah MJ. *Oral Radiology: principles and interpretation*. 6th Edition. Ed. Mosby Elsevier. 2008.

“El cuerpo es un solo órgano. La vida una sola función”

(Juan de Letamendi)



MUCHAS GRACIAS