

VI Jornada Científica de la Asociación Española de Antropología y Odontología Forense (AEAOF). Asociación Española de Antropología y Odontología Forense (AEAOF), Madrid, 2014.

Identificación mediante los tejidos duros orales: enostosis.

Labajo González, Elena, Perea Pérez, Bernardo, Sánchez Sánchez, José Antonio, Peral Pacheco, Diego y González Arema, Ángel.

Cita:

Labajo González, Elena, Perea Pérez, Bernardo, Sánchez Sánchez, José Antonio, Peral Pacheco, Diego y González Arema, Ángel (2014). *Identificación mediante los tejidos duros orales: enostosis. VI Jornada Científica de la Asociación Española de Antropología y Odontología Forense (AEAOF). Asociación Española de Antropología y Odontología Forense (AEAOF), Madrid.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/elenalabajogonzalez/82>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pcQr/b0M>



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 Antropología y Odontología Forense

VI Reunión Científica

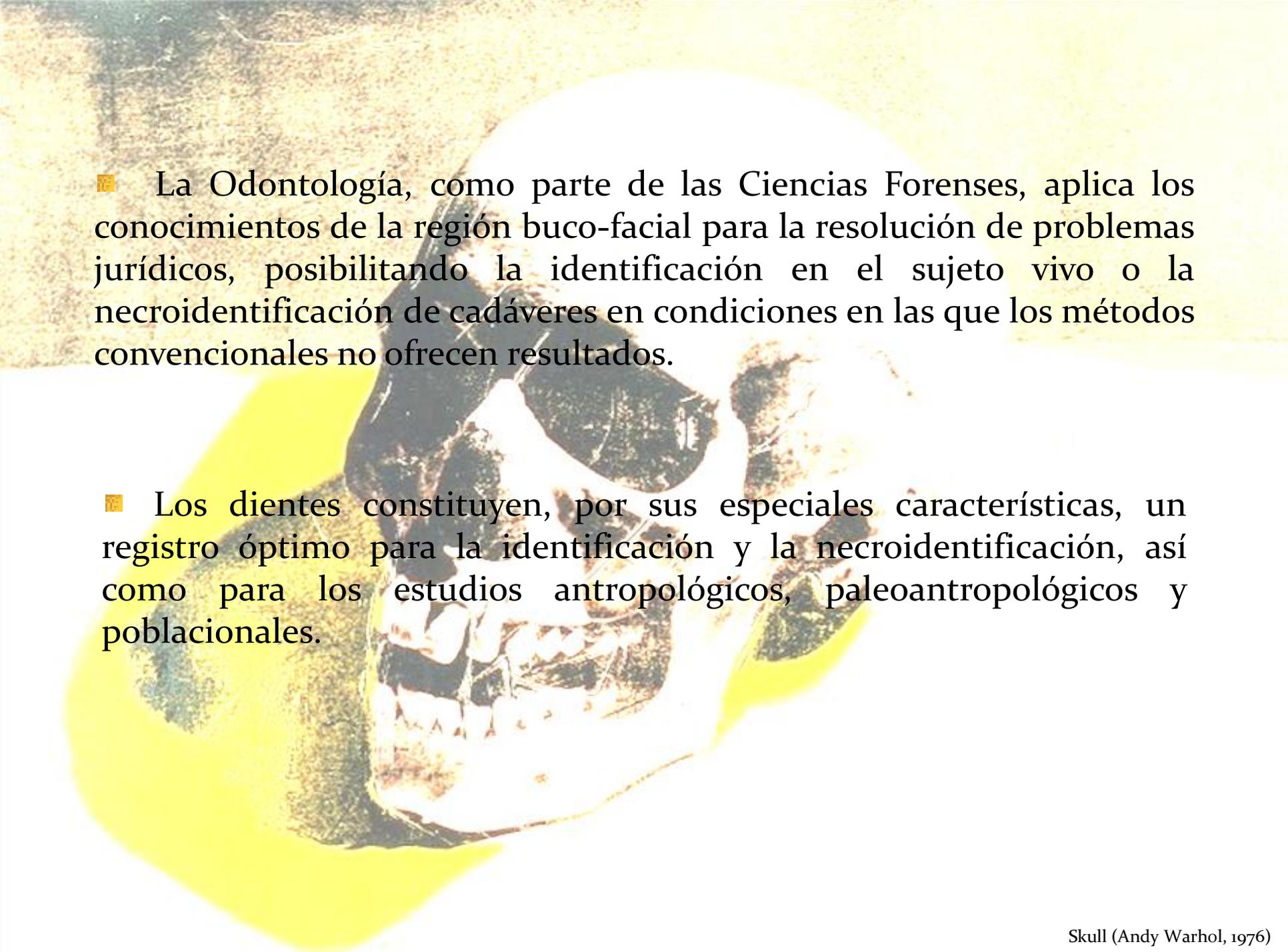
Madrid, 10 y 11 de Octubre de 2014



IDENTIFICACIÓN MEDIANTE LOS TEJIDOS DUROS ORALES: enostosis

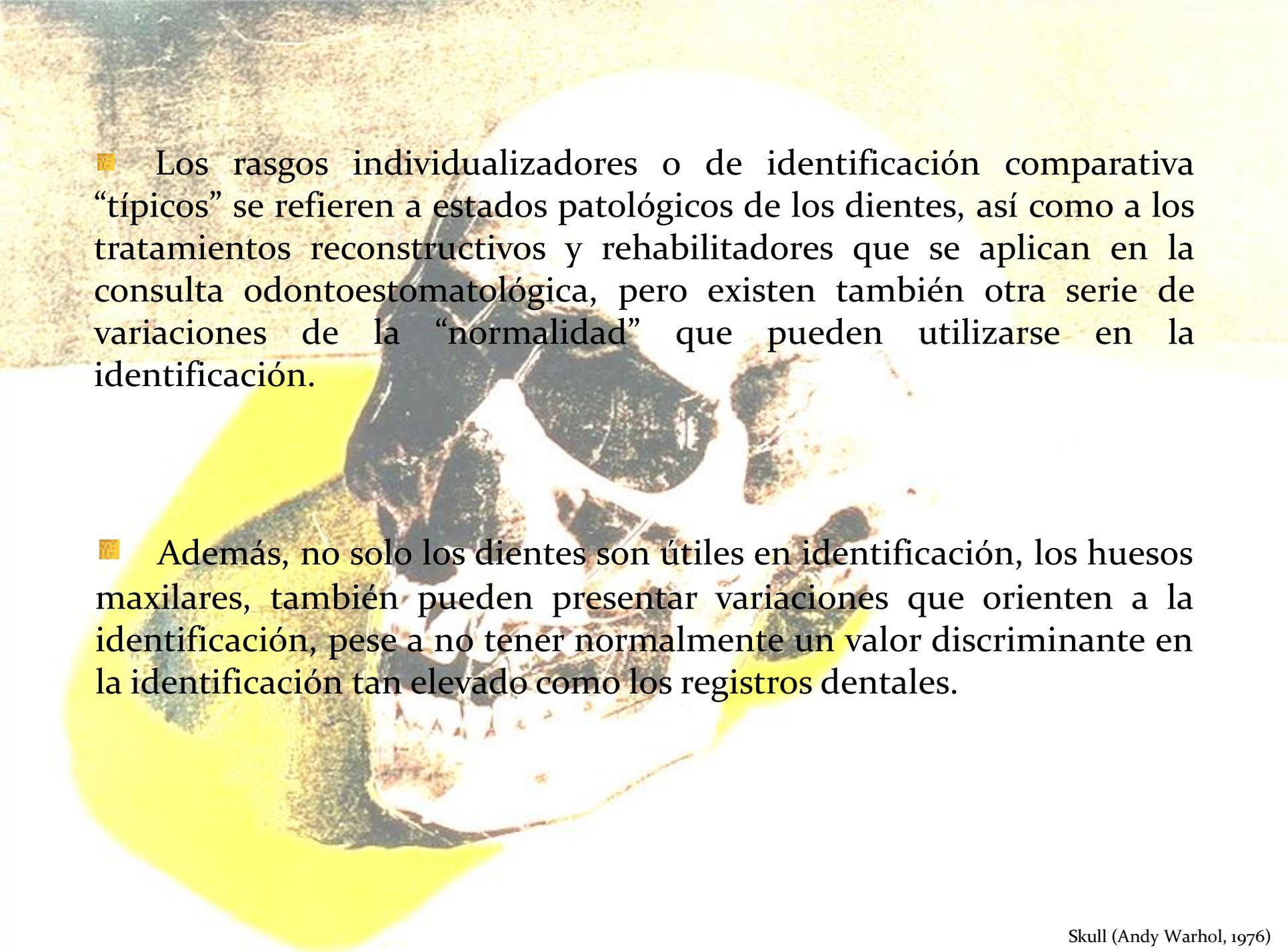
**Elena Labajo González, Bernardo Perea Pérez, Jose Antonio Sánchez Sánchez,
Diego Peral Pacheco, Ángel González Arema.**

ESCUELA DE MEDICINA LEGAL DE MADRID, UCM



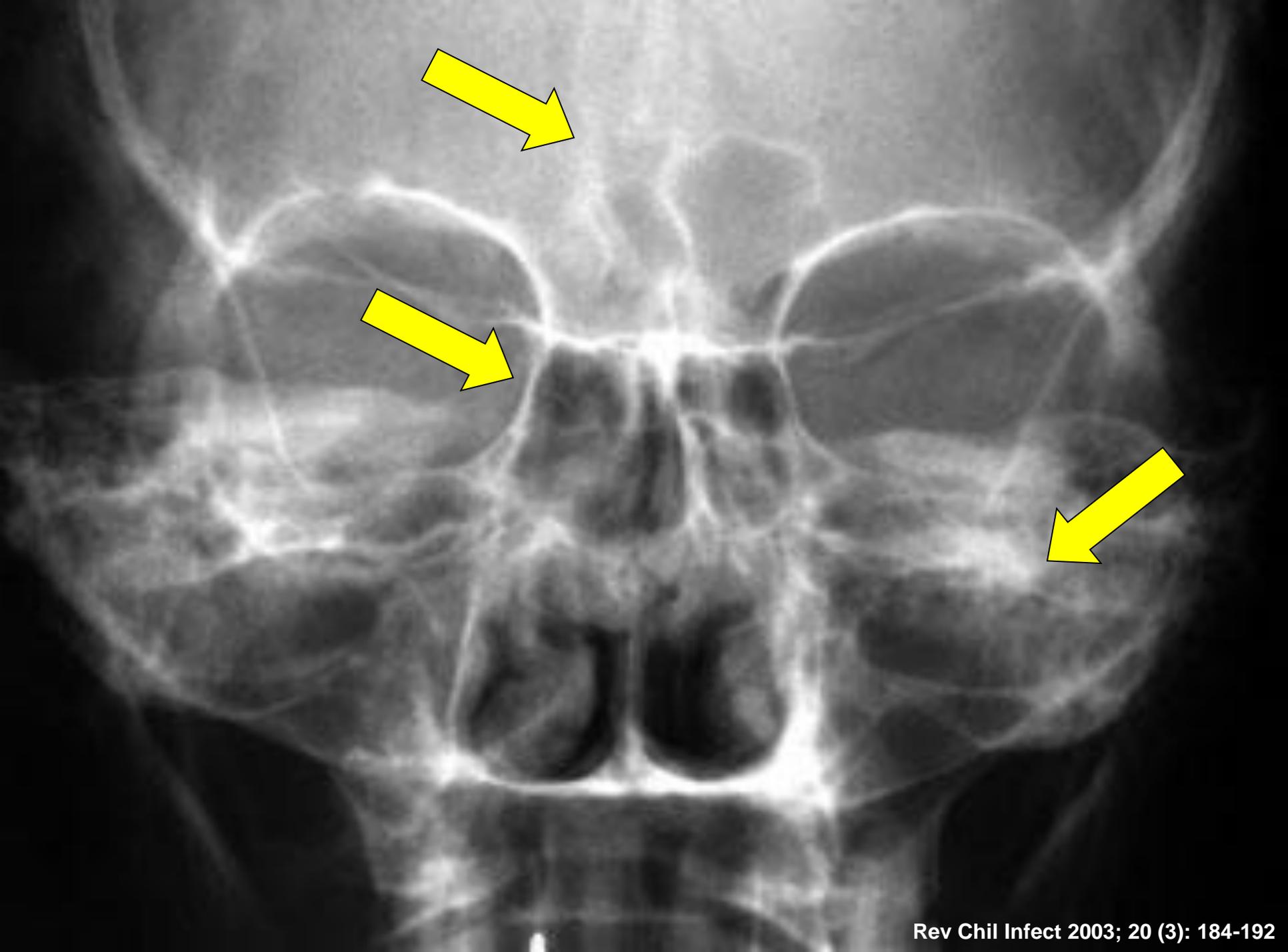
■ La Odontología, como parte de las Ciencias Forenses, aplica los conocimientos de la región buco-facial para la resolución de problemas jurídicos, posibilitando la identificación en el sujeto vivo o la necroidentificación de cadáveres en condiciones en las que los métodos convencionales no ofrecen resultados.

■ Los dientes constituyen, por sus especiales características, un registro óptimo para la identificación y la necroidentificación, así como para los estudios antropológicos, paleoantropológicos y poblacionales.

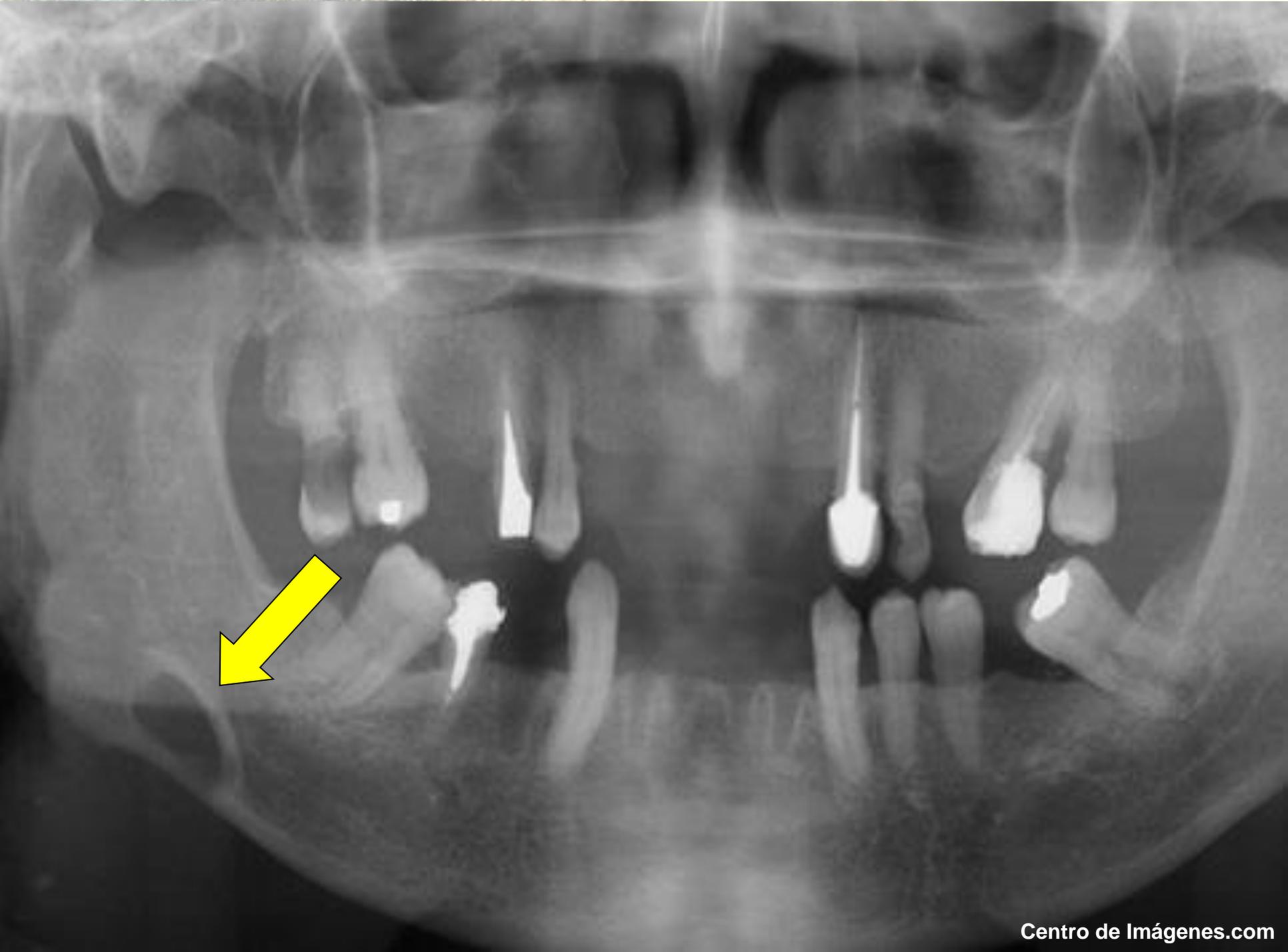


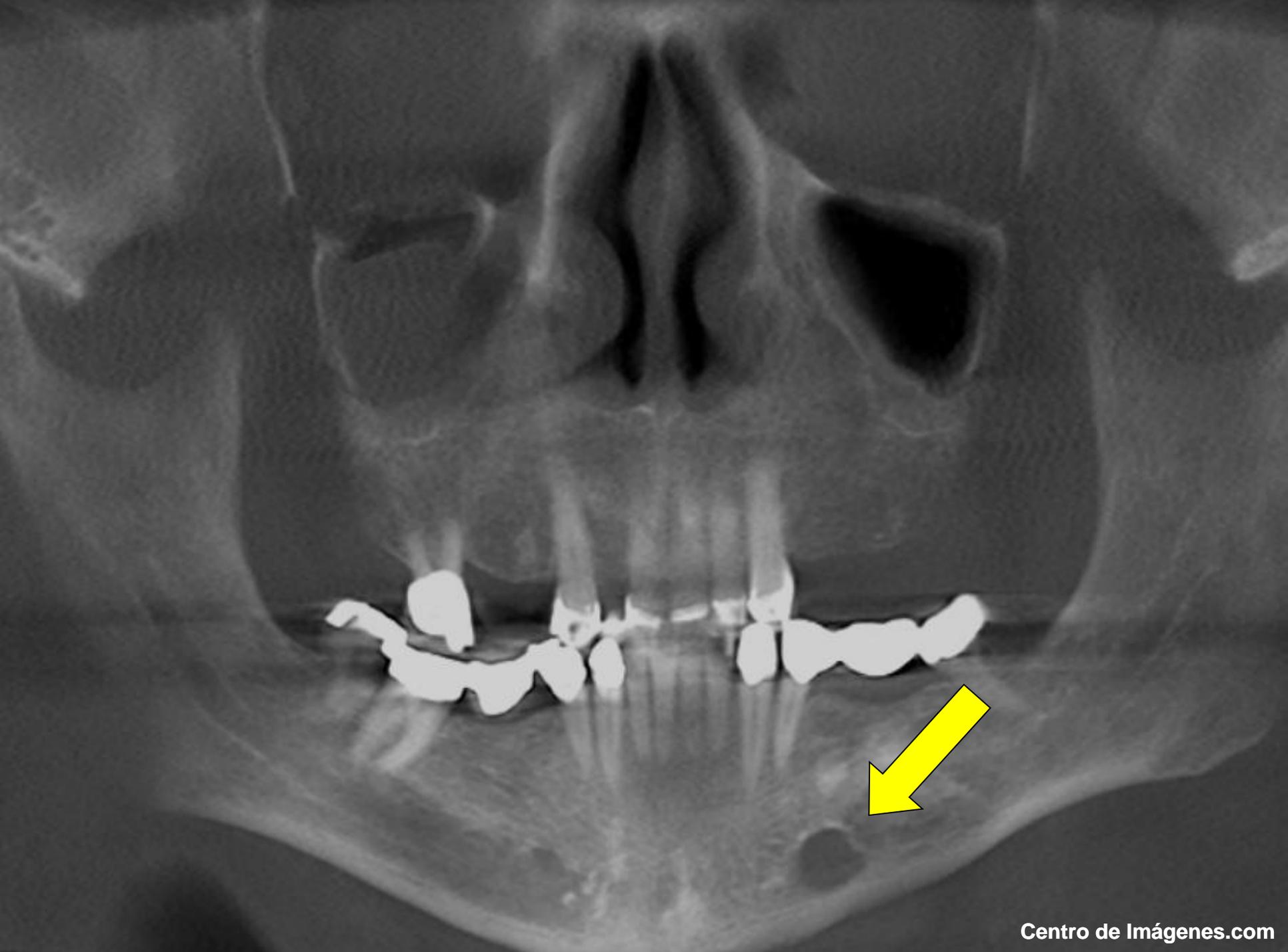
■ Los rasgos individualizadores o de identificación comparativa “típicos” se refieren a estados patológicos de los dientes, así como a los tratamientos reconstructivos y rehabilitadores que se aplican en la consulta odontoestomatológica, pero existen también otra serie de variaciones de la “normalidad”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

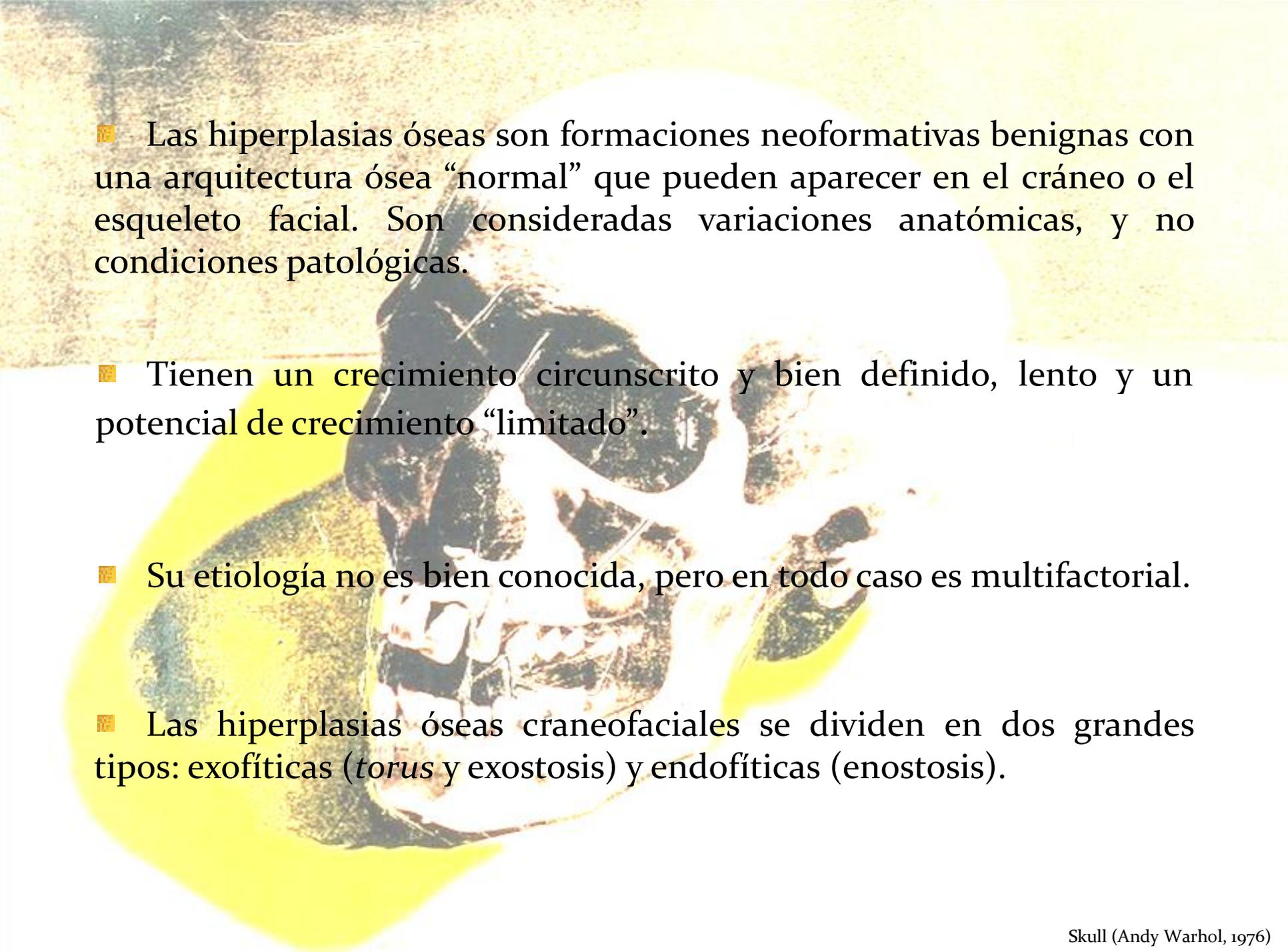
■ Además, no solo los dientes son útiles en identificación, los huesos maxilares, también pueden presentar variaciones que orienten a la identificación, pese a no tener normalmente un valor discriminante en la identificación tan elevado como los registros dentales.











■ Las hiperplasias óseas son formaciones neoformativas benignas con una arquitectura ósea “normal” que pueden aparecer en el cráneo o el esqueleto facial. Son consideradas variaciones anatómicas, y no condiciones patológicas.

■ Tienen un crecimiento circunscrito y bien definido, lento y un potencial de crecimiento “limitado”.

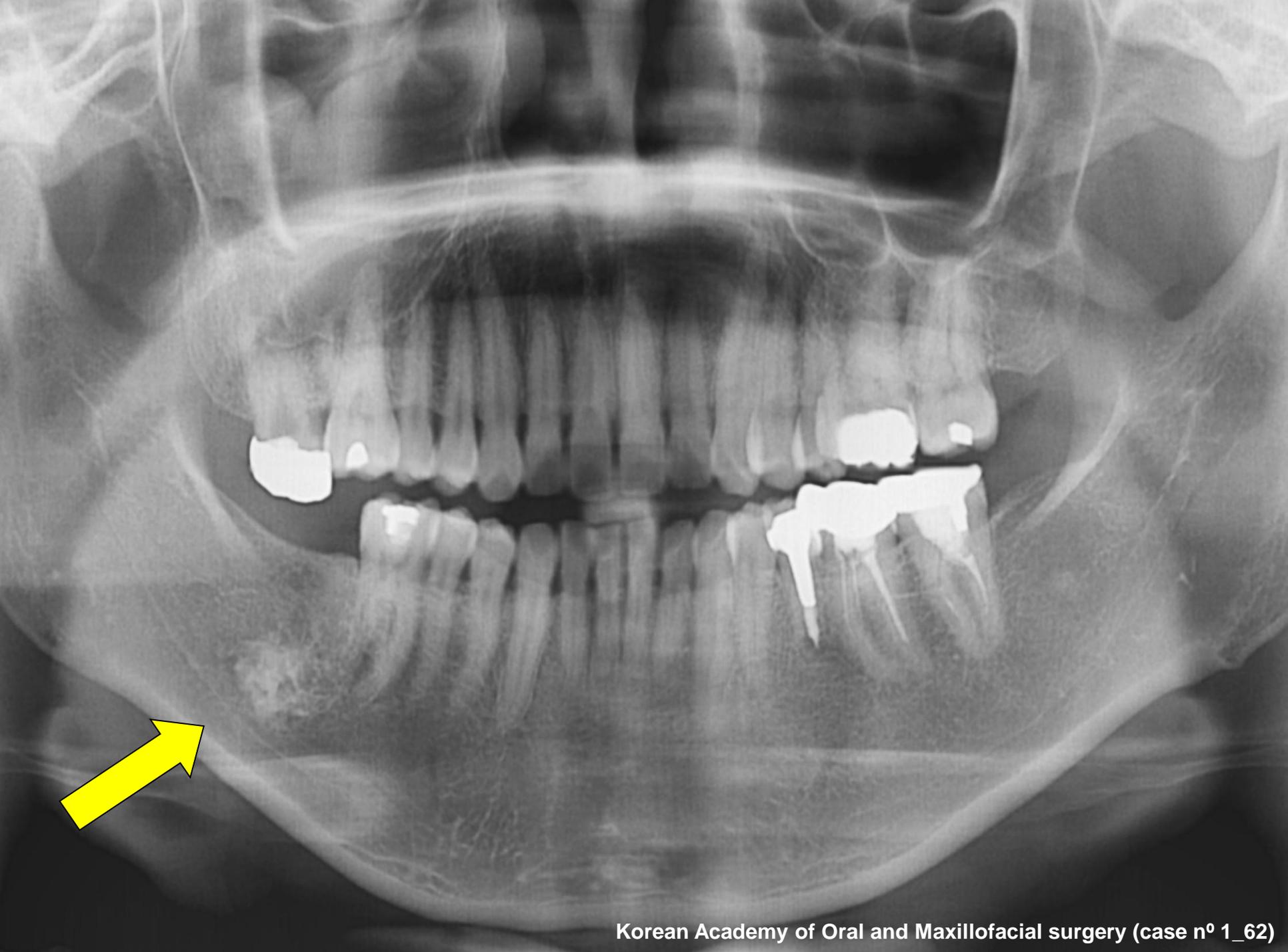
■ Su etiología no es bien conocida, pero en todo caso es multifactorial.

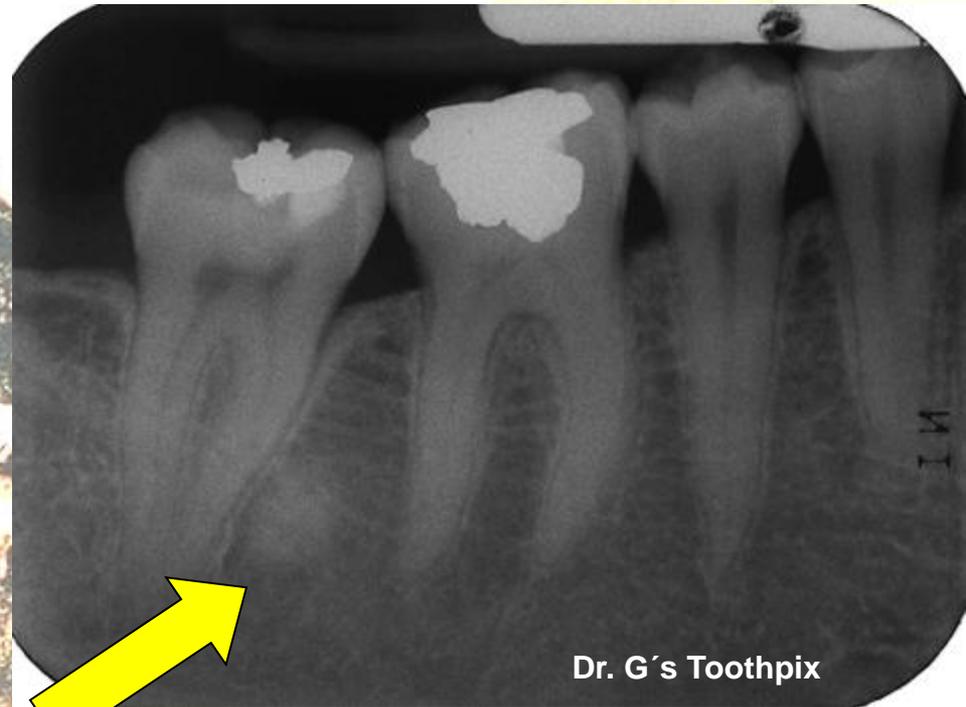
■ Las hiperplasias óseas craneofaciales se dividen en dos grandes tipos: exofíticas (*torus* y *exostosis*) y endofíticas (*enostosis*).

HIPERPLASIAS ENDOFÍTICAS:

Enostosis

- Son protuberancias óseas localizadas, de crecimiento limitado, que se extienden desde las corticales internas óseas asociadas a las raíces dentales o no. Son el equivalente “interno” de la exostosis.
- Las enostosis normalmente son únicas, por ello se les denomina vulgarmente “islotos óseos”. No son exclusivas de los huesos maxilares.
- Más frecuente en mujeres (2:1) en la tercera-cuarta década de la vida.
- Más frecuente en la mandíbula (10:1) en la región molar y premolar.
- Las enostosis son consideradas por los autores como variantes anatómicas no patológicas, diagnosticándose con frecuencia de manera casual tras una exploración radiológica.





HIPERPLASIAS ÓSEAS CRANEOFACIALES: diagnóstico diferencial

Fibroma osificante

Osteítis deformante

Osteomas

Caso ME-001



CABEZA EGIPCIA

1

Caso ME-001

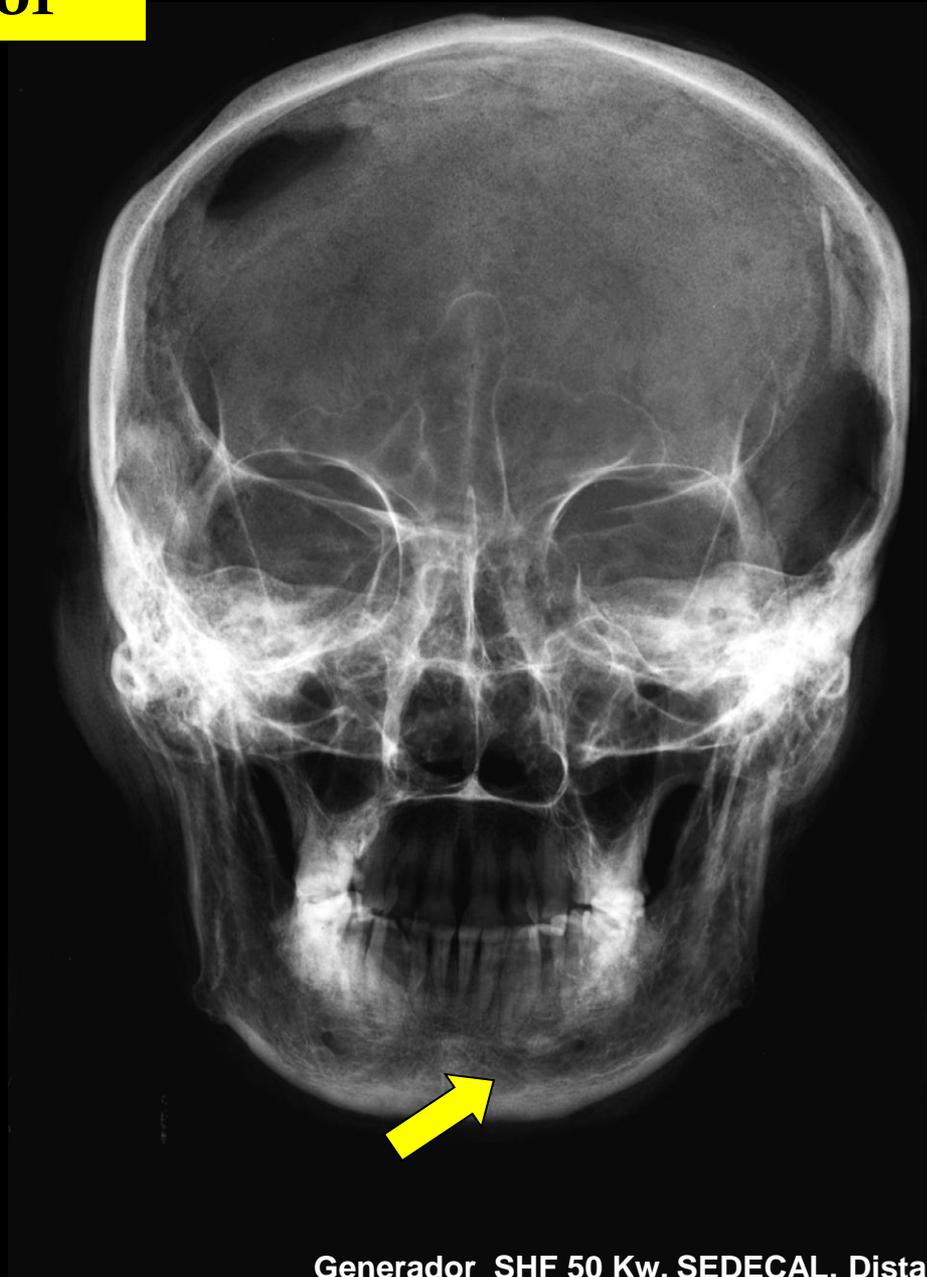
Datada en la Época Ptolemaica (305-30 a. E. C) por el estilo del tratamiento que recibió:

- Abundancia de resina y bitumen, incluso entre las diferentes capas de vendas, hasta formar una gruesa costra que influye en el peso de la pieza.
- Protrusión de los labios debida a la presión que ejercieron las vendas sobre la barbilla cuando el cadáver no se había endurecido todavía. La misma presión recibió la nariz. Las orejas sobresalen “en soplillo”.
- Envoltura de tiras de lino de calidades muy diferentes que van desde la gasa fina a la arpillera gruesa. En esta época está documentada la utilización de todo tipo de telas para envolver a las momias: desde vestidos hasta trapos viejos pasando incluso por la vela de un barco, como la que se halló en la momia contemporánea del “Marino de Lyon” (Musée Guimet d’Histoire Naturelle, Lyon), cuando fue autopsiada en 1.986.

Caso ME-001

- Nuestra pieza ha perdido la mayor parte de la tela, de lino, que la cubría. Su apariencia externa se habría completado, muy probablemente, con un sudario sujeto por vendas, como sucede con la gran mayoría de las momias de este periodo.
- La cabeza fue separada del cuerpo, muy posiblemente en el siglo XIX y con el propósito de formar parte de alguna colección científica.
- Al perder las capas exteriores de tela, carece de etiqueta identificativa, lo que no permite conocer a la colección a la que perteneció. Es probable que pertenezca a la colección del doctor Pedro González de Velasco, de quien consta fehacientemente que se hizo traer especímenes de Egipto, alguno de los cuales figura en nuestro Museo. Si formó parte de las piezas del doctor Velasco, probablemente pudo proceder del área arqueológica tebana.

Caso ME-001



Generador SHF 50 Kw. SEDECAL. Distancia foco-película (DFP) de 200cm.
Datos Radiológicos: 90 kv, 2,50 mAs, 50 mA, 0,050 segundos.

Caso ME-001

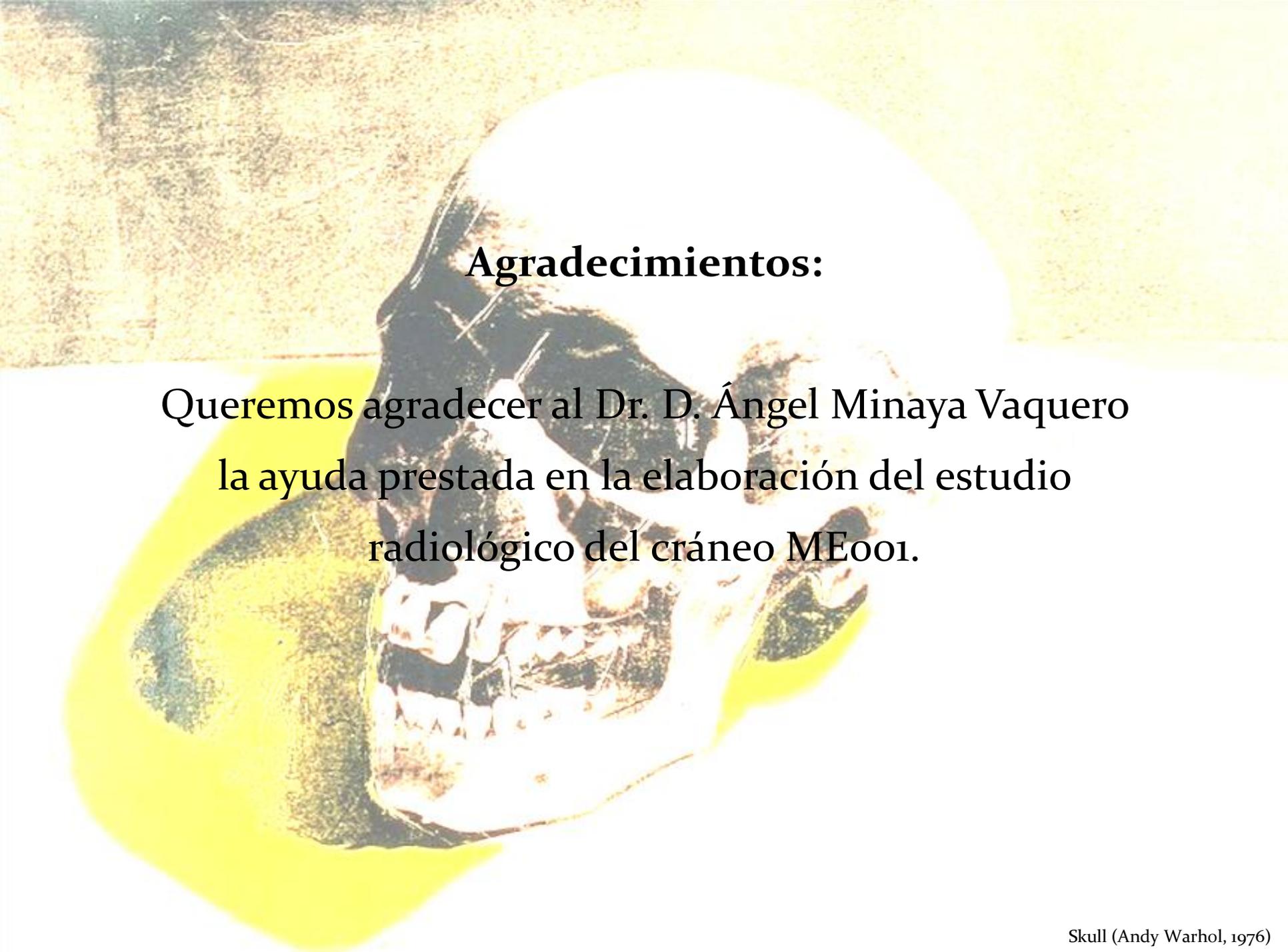


Generador SHF 50 Kw. SEDECAL. Distancia foco-película (DFP) de 200cm.
Datos Radiológicos: 90 kv, 2,50 mAs, 50 mA, 0,050 segundos.

Caso ME-001



Sistema de rayos X panorámico General Electric G E 3000.
Datos radiológicos: 60 kv, 8 mA, 20 segundos.
Filtro compensador para compensar la falta de cuello.



Agradecimientos:

Queremos agradecer al Dr. D. Ángel Minaya Vaquero
la ayuda prestada en la elaboración del estudio
radiológico del cráneo ME001.

Bibliografía:

1. Moya V, Roldán B, Sánchez JA. *Odontología Legal y Forense*. Ed. Masson. 1994.
2. Labajo E. Métodos de identificación individual en Odontología. *Gaceta dental*. 2009; 207: 238-247.
3. Horning GM. Buccal Alveolar Exostoses: prevalence, characteristics, and evidence for buttressing bone formation. *J Periodontol*. 2010; 71 (6): 1032-42.
4. Rodríguez L, Santos M, Medina A. Torus y exostosis óseas: revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venezolana*. URL: http://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/2/torus_exostosis_oseas.asp. Acceso el 25/05/2011.
5. Sawair FA, Shyyab MH, Al-Rababah MA, Saku T. Prevalence and clinical characteristic of tori and jaw exostoses in teaching hospital in Jordan (ABS). *Saudi Med J*. 2009; 30 (12): 1557- 1562.
6. Jankittivong A, Langlais RP. Buccal and palatal exostoses: prevalence and concurrence with tori. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2000; 90 (1): 48-53.
7. Antoniades DZ, Belazi M, Papanayioutou P. Concurrence of torus palatinus with palatal and buccal exostoses: case report and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1998; 85 (5): 552-557.
8. Bsoul SA, Alborz S, Terezhalmay GT, Moore WS. Idiopathic osteosclerosis (enostosis, dense bone islands, focal periapical osteopetrosis). *Quintessence Int*. 2004 Jul-Aug;35(7):590-1.
9. Araki M, Matsumoto N, Matsumoto K, Ohnishi M, Honda K, Komiyama K. Asymptomatic radiopaque lesions of the jaws: a radiographic study using cone-beam computed tomography. *J Oral Sci*. 2011 Dec;53(4):439-44.
10. McDonnell D. Dense bone island. A review of 107 patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1993 Jul;76(1):124-8.
11. Monahan R. Periapical and localized radiopacities. *Dent Clin North Am*. 1994 Jan;38(1):113-36.
12. Serman N. Common incidental periapical opacities encountered by the general dental practitioner. *Dent Today*. 2001 Jun;20(6):86-91.
13. Ramesh A, Ganguly R. Incidental dental radiographic findings: dense bone islands. *J Mass Dent Soc*. 2010 Fall;59(3):48-9.



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

(Juan de Letamendi)

MUCHAS GRACIAS