

DENS IN DENTE

por el

DR. PAUL C. KITCHIN

En opinión de Kronfeld (22), es ésta una de las anomalías más raras. Cuando este autor escribía (1934) su trabajo, sólo pudo hacer referencia a una docena de casos.

Probablemente, la primera referencia en la literatura, refiriéndose a un caso de un diente dentro de otro, fué la del "Dental Register", en 1856 (1). En una carta al Director, el odontólogo de Quincy, Illinois—que firmaba con el seudónimo de *Sócrates*—, explicaba esta anomalía como debida a una osificación de la pulpa. El comunicante hacía mención de haberse encontrado con dos casos de esta anomalía, los dos en el primer molar inferior de una muchacha de dieciocho años. De ello, sin embargo, no hay otra evidencia que fuera *dens in dentes*. El hecho de que el citado autor utilizara el término "diente dentro del diente" ha sido suficiente motivo, no obstante, para que nosotros lo incluyamos ahora aquí.

Tres años más tarde (1859), Tomes (2) publicó su ya clásica descripción, caracterizando el fenómeno—nosotros creemos que correctamente—como un defecto del desarrollo de un simple diente. La descripción de Tomes era como una simple invaginación de la corona dentro del propio diente.

Talbert (3) comunica un caso bajo el título: "¿Una rueda dentro de otra?" Afirmaba el autor que la muestra era un "depósito" que encontró en la pulpa de un segundo molar inferior izquierdo. El hecho de que Talbert calificara este hecho como "el esfuerzo de un diente dentro de otro" ha sido también el motivo de incluir aquí su referencia.

Baume (4), según Kronfeld, describió e ilustró un caso de un canino superior de gran tamaño, cuyos tejidos aparecían con un proceso de invaginación, el cual coincidía con la ausencia del lateral, lo que dio lugar a que Baume lo diagnosticara como una anomalía debida a la fusión de canino y lateral.

Salter (5) publica, bajo el título de "Odontomas", el caso de un incisivo permanente lateral superior derecho, con un desarrollo "del tamaño de un grano de avena" en la región labial. De este diente preparó distintas secciones, encontrando en él una cavidad cubierta de esmalte. No obstant no haber reconocido Salter que se trataba de un caso de *dens in dente*, apreció el revestimiento de la cavidad por el esmalte en forma de involución acorazada.

Hilton (6) describió el caso de un segundo molar superior derecho que hubo de extraer en un muchacho de catorce años, debido al dolor que le producía. Aparentemente no sufría caries, pero era de tamaño anormal, y su cara oclusal era menor que la circunferencia de la misma corona. Más adelante Hilton se expresa así: "En la corona del diente encontré embebido un diente menor, el cual tenía toda la apariencia de ser un molar temporal." No se hicieron cortes para su examen microscópico; en dicho trabajo no se hace tampoco referencia al tipo de tejido dental que lo constituía.

Busch (7) aparece como el primero en utilizar el término "verdadero diente en el diente". Dicho autor nos informa sobre cierto número de casos de fusión coronal y radicular, creyendo que su *dens in dente* son ejemplos de formaciones gemerales, en los que un diente se desarrolla alrededor del otro. Kronfeld opina que por lo menos tres de los casos de Busch son el resultado de invaginación de los tejidos propios del diente, no estando afectado en cada caso sino solo un diente. Una de las razones del equívoco de Busch es el hecho de haber estudiado únicamente secciones transversales. Sus tres *dens in dente*, más parecen "dientes dentro de dientes", siguiendo la descripción de Tomas, que el del caso de Salter, y en la opinión de Kronfeld qde el de Baume.

En el caso de Miller se describieron, además, varias otras anomalías. Se trataba de un canino superior izquierdo de adulto. El diente era de gran dimensión y tenía ocho lóbulos. Miller hizo una serie de cortes transversales, y encontró "que quince columnas de prismas del esmalte estaban como suspendidas en forma de estalactitas desde las capas superficiales del esmalte, mientras otras se encontraban extendidas, dentro de

las raíces, hasta unos seis milímetros, atravesando el cuello del diente”.

Estas columnas estaban casi generalmente huecas y recubiertas sus paredes de esmalte. Otras aparecían calcificadas, conteniendo restos orgánicos. En adición a las áreas de esmalte involucrado aparecían más bien en el orificio apical del diente, y añadido a uno de sus lados, “una raíz dentro de otra raíz”. Esta parte estaba cubierta de cemento.

El caso de Miller es bien interesante, pues parece su caso afectado de todo tipo de anomalías. En él se demuestra no unas, sino varias invaginaciones de la unión dentina-esmalte. Es asimismo posible, pero no demostrable, que la condición de la raíz era una invaginación lateral de la raíz, similar a la del caso de Cohen. Miller considera esta raíz interior extenderse a lo largo de una de las “columnas de prismas adamantinos”, mientras que Kronfeld aduce “que no se trata de una investigación limitada al esmalte, ya que la raíz del mismo diente contiene otra nueva raíz más pequeña, que torna hacia adentro.

Hablando de las invaginaciones del esmalte, Miller dice que “todas estas formaciones representan las coronas de tantos dientes intrometidos, estando el esmalte hacia adentro y la cámara pulpar hacia afuera en cada una de las coronas separadas”. Broadly interpreta esta explicación como correcta; mas puede añadirse que Miller considera esta anomalía como una coalescencia de quince coronas de dientes. El caso de Miller podría considerarse como “dientes dentro de un diente”. El propio Miller, en su publicación no indicó se tratara de ninguna variante del *dens in dente* de Busch.

El caso de Zeckendor (9), “dens telescopees”, según Kronfeld, no puede ser considerado como consecuencia de la afectación de sus tejidos. Se trataba de un incisivo lateral superior de un adulto, decolorado y con la pulpa descompuesta. No coincidimos, pues, con Kronfeld en que se tratara “de una invaginación de la corona dentro de la raíz o de un gigantesco hueco”; es decir, de un *dens in dente*.

Moral (10) descubrió un interesante ejemplar de *dens in dente* en un diente supernumerario del maxilar superior. Ana-

nizado, fué descrito este ejemplar cuidadosamente, lo mismo macro que microscópicamente. Y por el hecho de que el diente interior “disponía de esmalte en la parte interior, y dada la manera en que se establecía su adicionamiento al diente exterior”, denominaba tal anomalía como *dens in dente*, lo cual no es una fusión de dos dientes, ya que procede de uno solo. La proyección de un corte longitudinal del diente todo pone en evidencia la existencia de un diente interior. En consecuencia, Moral lo clasifica de acuerdo con la descripción de Tomes, reconociendo claramente el *dens in dente* como una invaginación anómala, de involución del diente, mientras que Baume, Busch y Zeckendorf insisten en que se trata de la fusión de dos o más dientes. Salter y Miller, reconociendo la involución por el aspecto de su caso, nunca utilizaron el término *dens in dente*, y, por lo tanto, no discutieron el proceso de su formación. En el trabajo de Miller se contiene un diagrama, ilustrando su teoría sobre el desarrollo del *dens in dente*, como una deflección anormal, fuera del área de unión dentina esmalte.

En el mismo año (1918) que Moral publicaba su trabajo en Alemania, dos autores norteamericanos escribieron, aunque incompleta y torcidamente, trabajos acerca de las causas probables del *dens in dente*.

Uno de ellos se atribuye a McDonald (11). Su caso era el de un incisivo central superior derecho en un joven adulto. La ilustración del diente extraído mostraba un gran cingulo y una abertura apical casi tan grande como el diámetro cervical del diente. En dicha abertura apical podía verse “el diente interior” aparentando un gran agujero profundamente invaginado lingualmente.

El segundo caso, un canino superior de gran tamaño, fué descrito por Kirk (12). De la parte gráfica y descriptiva de dicho trabajo se puede inferir que “el diente interior” estaba situado completamente en la porción radical. El detalle menos corriente en este caso era que, de acuerdo con las premisas de Kirk, la corona se encontraba cubierta con esmalte normal. Sin embargo, la ilustración no parecía demostrarlo. En nin-

guno de los dos casos fueron hechos estudios microscópicos de los dientes.

El caso de Cohen de *dens in dente* era un premolar inferior con "el diente interior" en la zona radicular,, caracterizado por una capa de cemento rodeada de dentina. Con las fotografías y diagramas de los casos de Cohen se daba una explicación lógica de cómo se desarrollaba "el diente interior", esto es, como resultado de una invaginación de la pared lateral de la porción radicular. Nosotros pensábamos que esto pudiera ser debido a una actividad anormal de la lámina de Hertwig.

Frausquin, Pellegrini y Ponte (20), según Kronfeld, coinciden con Cohen en explicarse la formación del *dens in dente* como resultado de una invaginación, proceso que tiene lugar durante la formación del diente, interesando la corona o la raíz.

Los dos casos de Lejeune, Friz y Wustrow (14), son, según Kronfeld, de un mal formado incisivo central superior de un niño, con una raíz muy corta, y de un canino de un paciente de trece años. Este último no tenía un pronunciado desarrollo del cingulo lingual y un gran agujero lingual. Es interesante señalar que la radiografía reveló la estructura de un "diente interior". La sección longitudinal demostró que en dicho agujero la estructura interna estaba cubierta de esmalte. En el diagrama de Wustrow, en la explicación, se indica como una invaginación anormal del esmalte, refutando la idea de tratarse de dos dientes que se hubieran soldado para dar lugar a la anomalía.

En el caso de Gnammm (15-19), publicado por Peckert, el ejemplar fué cortado por la mitad, en ángulos rectos al eje longitudinal, la parte apical de la formación interna se desprendió, mientras la parte coronal quedó bien prendida de los tejidos. Esta condición está de acuerdo con los casos de simple invaginación coronal, como ha sido demostrado histológicamente por Kronfeld y otros.

Gnammm diferenció claramente las anomalías resultantes de la fusión de dos dientes de las malformaciones debidas a anomalías limitadas a uno solo. Gnammm dice a este res-

pecto: "Dondequiera que exista una fusión verdadera o concrescencia de los gérmenes dos dientes se encuentran dos cámara pulpar, dentro de la cual el diente "interior" se proyecta, conteniendo este esmalte y dentina en orden inverso; es decir: esmalte dentro de la dentina." Gnammm pudo haber añadido: o cemento dentro de la dentina.

En esta época (1928) Herbost y Apfelstaedt (18), según Kronfeld, aceptan la teoría fusionista para explicarse la anomalía *dens in dente*. Al tratar de ella en el capítulo de las deformidades de los dientes y maxilares ignoran la significación del orden inverso de los tejidos dentarios en el *dens in dente* y el normal en los casos de fusión. La contribución de estos autores al problema no puede, pues, considerarse como una aclaración; antes al contrario, lo dejan ciertamente confuso.

Otra fuente de confusión, quizá de menores consecuencias, ha sido la exposición de Hattayas (21) al aclarar que los casos de Salter y Baume se trataban de dentículos, y el mismo Fridrichovsky, que pretende incluir el caso de Cohen en parecida calificación.

Kronfeld ha hecho (22) una exposición de conjunto del *dens in dente*, en 1934. Su propia contribución demuestra radiográficamente y por sus cortes seriados la típica invaginación simple de la corona de un incisivo lateral superior de una muchachita de quince años. Este, como tantos casos de *dens in dente*, fué extraído por motivo del dolor e inflamación de la pulpa expuesta. Se demostró en él la comunicación entre la cavidad central y la cámara pulpar.

Kronfeld detalla los varios estados del agujero lingual para explicarse la etiología del *dens in dente*. Asimismo señala su creencia de que el proceso es un retardo local en el desarrollo. Sobre esto podrá insistir nuevamente en trabajos posteriores.

Kronfeld subraya la relación inversa del esmalte (o del cemento) y la dentina en el verdadero *dens in dente*, y afirma que la anomalía es el resultado de la invaginación, no de la formación gemelar. Se trata, pues, de una malformación que interesa el germén de un único diente.

Kitchin (23) publicó un caso de un incisivo lateral superior derecho de un muchacho de dieciséis años. Un corte longitudinal mostraba la abertura incisiva que llevaba hasta la cámara central. En el proceso de devastación a que fué sometido se percibieron finos canales conectando el área apical de la cavidad central con la cámara pulpar. Este diente fué extraído por molestias periapicales. La conservación y los rayos X demostraron que no se trataba de fusión con ningún diente supernumerario. Parecía abundar en la teoría de Kronfeld, para explicarse el *dens in dente* como un retardo en el desarrollo dentario.

Hammer (23 a) describe dos casos de malformación de diente, a los cuales no califica de *dens in dente*. Eran grandemente alargados sus partes coronarias y unidas, lo que daba un aspecto de porción coronaria muy pequeña. De su descripción e ilustraciones, sus secciones y exámenes con rayos X, no nos ha sido posible el calificar estos casos como simples invaginaciones anómalas. Nosotros estimamos que Hammer debió haber hecho el diagnóstico diferencial con los odontomas radiculares.

Según Searcy, Egan (16) ha publicado un caso de *dens in dente*; nosotros, sin embargo, no hemos podido consultar esta referencia, ni encontrar discusión o comentario alguno sobre este caso.

Adler (25) describió otro caso de *dens in dente* en un incisivo central inferior, en donde existía la ausencia de un incisivo central. Se trataba de una muchachita de nueve años de edad. Existía una involución apical, más la prueba de vitalidad pulpar indicaban la vitalidad de su estado. El diente fué decalcificado y preparadas nuestras transversales. La invaginación lingual se extendía hacia abajo, en toda la amplitud de la abertura apical. En la parte incisiva de la extensión labial de la cámara pulpar, la pulpa estaba viva. Adler considera este hecho como verdaderamente sorprendente. El paciente era una niña de nueve años, y en gran número de estos casos no se muestra pulpa ni molestias apicales hasta los doce o dieciséis años. Tampoco es corriente encontrar tejidos vivos pulpares en una de las raíces de un molar cuando la pulpa de

las restantes no tiene vida. Quizás, más extraño fuera todavía el hecho de que se trataba de un incisivo inferior central ya que casi todos los casos en dientes anteriores eran incisivos superiores.

Según Adler, Hoepfel (24), en 1936, hizo una revisión de conjunto sobre el *dens in dente*; en ella, este autor se considera entre los que califican el *dens in dente* como una invaginación, y no como una formación gemelar.

Swanson y McCarthy (26) describen el primer caso de un *dens in dente* bilateral, si exceptuamos el caso de Sócrates. Ellos tratan en la creencia de Kronfeld, apoyada por Kitchin, de que el *dens in dente* es el resultado de un mero retardo en desarrollo del diente. Sus casos fueron dos incisivos laterales superiores en una niña de ocho años. El izquierdo había mostrado una proliferación de la encía invaginada hasta la región apical del diente.

Por el estudio de los casos de Kronfeld y Kitchin, sus ilustraciones nos confirman se trata de una invaginación de la unión dentina esmalte localizada apicalmente al nivel de la unión cemento esmalte, la cual no podría interpretarse como un simple retardo del desarrollo. Ha de existir una proliferación activa hacia abajo. Nosotros consideramos, pues, acertado este argumento que esgrimimos, el cual, incidentalmente, nos llueve a Moral y Gnammm. Sin embargo, no estoy de acuerdo con ellos cuando dicen que "creen estas malformaciones como causadas por la proliferación de células del órgano del esmalte dentro de la papila dental". Hablando generalmente puede, en efecto, esta anomalía ser causada de esta manera, pero, por otro lado, un simple retardo puede ampliamente explicarnos la invaginación de la unión dentino esmalte, no penetrando apicalmente hacia la unión cemento esmalte.

Debe ser, pues, admitido que la mayor parte de los casos que han sido ilustrados por secciones decalcificadas o no, muestran la mayor parte de la porción apical de la invaginación dentino esmalte en una posición que podría indicarnos una alteración hacia abajo, y no una mera localización de retardo en el desarrollo.

Desde que publicamos nuestro trabajo en 1935, hemos sabido de dos casos más, gracias a la amabilidad de Hebble y Rogers. Estos ejemplares fueron cortados longitudinalmente con la idea de mostrar la abertura coronaria y la extensión de su invaginación. Fueron hechos croquis de esta disposición, así como el examen radiográfico de ambos, los cuales mostraron la penetración apical nivel de la unión del cemento esmalte. En éste se trataba precisamente de un caso en el que no fué posible cortar el diente como se propuso. En la radiografía se pudo ver hasta qué profundidad se extendía el esmalte. También se apreció la abertura del foramen apical del diente y el área radioluciente, que indicaba la destrucción ósea debida a la infección pulpar. Tal combinación de condiciones es típica de las anomalías de *dens in dente*.

En nuestra opinión, las invaginaciones laterales de la raíz (Cohen) deberían ser necesariamente activas proliferaciones. De otra forma, sería difícil explicarse la presencia de la raíz del diente, protruyéndose dentro del área del canal radicular.

Searcy (27) describe un segundo caso de *dens in dente* bilateral en un incisivo lateral superior de una muchacha de catorce años. Este trabajo se ilustra con las radiografías correspondientes a antes y después de la extracción.

Una sección del incisivo lateral fué preparada por Sognnaes y observada a la luz polarizada.

Gottlieb (28) presentó un trabajo a la Asociación Internacional de Investigaciones Dentales (Rochester, junio de 1948), en el cual se confundía nuevamente la etiología del *dens in dente*. El título de dicho trabajo era: "Fusión primitiva del germén de dos dientes (antes llamado *dens in dente*)". El criterio de Gottlieb queda expresado en la siguiente afirmación: Esta anomalía puede caracterizarse por la presencia del esmalte dentro de la corona. Pero el hecho, que dicho carácter es común a la fusión de los dientes y al *dens in dente*, mientras que precisamente la relación de este esmalte rodeando a la verdadera dentina y a la cámara pulpar diferencia ambas anomalías, y de una manera bien precisa.

En este trabajo de Gottlieb existe un número de afirmaciones susceptibles de ser discutidas. Afirma dicho autor que

“hasta ahora, las referencias bibliográficas citaban cuatro casos de incisivos superiores centrales, de cinco caninos superiores y de trece incisivos laterales superiores (incluyendo once casos de la observación personal del autor)”. Sin embargo, ninguno de los trabajos desde que Kronfeld (1934) hasta Searcy (1948) dan referencia alguna de los *dens in dente* que aduce Gottlieb. Siendo los casos más frecuentes los de los segundos incisivos superiores, Gottlieb se explica la fusión de dos incisivos laterales: uno desarrollado en la parte distal premaxilar y el segundo en el área adyacente del proceso maxilar cuando son forma características del *dens in dente*.

Una cuestión previa a esta premisa sería la autorizada (29) de que “la lámina dental, la matriz del germen dentario es (como el hueso en desarrollo) independiente del proceso facial”.

Bohn (30) hizo recientemente una revisión de conjunto de este tema, en la que presentó sus propios casos. Las secciones que ofrecía mostraban un canal central abierto con los residuos del órgano del esmalte en la cavidad; Bohn aduce que el epitelio exterior del esmalte, tanto como el área de la unión dentino-esmalte, toman part activa en el proceso de invaginación que produce el *dens in dente*. Bohn compara la parte coronal del *dens in dente* a la estructura normal de incisivo del caballo, con la salvedad de que en éste normalmente muestra cemento en el campo de la invaginación, y aunque en el *dens in dente* el cemento puede aparecer en la cavidad coronal (22), no se ha visto nunca que llenara completamente esta cavidad.

En la literatura existe confusión entre varias anomalías, desde la fusión de dientes, calcificación de la pulpa, invaginaciones del cemento y esmalte, etc., las cuales no están todavía taxativamente esclarecidas.

En contraposición, claro está, de Tomes (1859), según el cual, cualquier observación, cuyas preparaciones muestran la evidencia de un análisis crítico de las relaciones de esmalte, dentina y cemento, está de acuerdo en que se trata de una invaginación anormal.

Sobre la base de los estudios e investigaciones de Tomes, Moral, Cohen, Gnammm, Kronfeld, Hoepfel, Katchin y otros, el *dens in dente* puede generalmente considerarse consecuencia de la anomalía en el desarrollo del diente, morfogénesis, incluyendo la formación de la raíz.

Mas específicamente puede ser descrito como un disturbio del desarrollo de un solo diente, resultado de la anormal invaginación y como consecuencia del grado de involución de los tejidos del diente confirmada exclusivamente a la parte exterior de la superficie del diente.

Al formular esta definición me he ahorrado la lista de consecuencias específicas de los tejidos dentales tal y como aparecen en los cortes transversales y longitudinales del *dens in dente*. Razones para ello han sido el que las posibilidades de malformación son superiores a todas las hasta ahora referidas. Pueden encontrarse casos en los que el esmalte cubra la dentina en el diente "interior", tal y como Kirk afirma. Como un ejemplo de estas posibilidades en el diente "interior", hemos recordado la situación que podría resultar por la invaginación circular de la unión dentina esmalte, y complicada, más tarde, por una exvaginación de la parte correspondiente a la misma invaginación. (per *Oral Surg., Med. Path.*, volumen 2, núm. 9, pág. 1181.)

REFERENCIAS

1. Sócrates, "Toth. wth. dent.", *Dent. Reg.* 10; 355, 1856.
2. Tomes J., "A systm. of dent. surg.", Phila., 1859.
3. Talbert, "A whl. wth. a whl.", *Dent. Reg.*, 18; 371, 1864.
4. Baume, R., "Dent. malf.", *Rev. dent. Surg.*, 2; 396, 1874.
5. Salter, "Dent. pth. and surg.", New-York, 1875.
6. Hilton, *Dent. Cosmos*, 25; 280, 1883.
7. Busch, F., "Ueb. Verschmlzng. dr. Zahn.", *Deutsch. Mont. f. Zahn.*, 15; 469, 1897.
8. Miller, W. D., "A stdy. of som. dent. anomls.", *Dent. Cosmos*, 43; 845, 1901.
9. Zeckendorf, "Unb. dens plac. dns. autre", *J. Dent. Belg.*, 2; 695, 1910.
10. Moral, H., "Ein selt. zahnbldng.", *O-U. Vtjhr. f. Zahn.*, 34; 1, 1918.
11. MacDonald, "A qurr. case", *Dent. Dgsl.*, 24; 87, 1918.

12. Kirk, "A dent. anomal.", *Dent. Cosmos.*, 60; 539, 1918.
 13. Cohen, "A contrb. t. th. morf. of dens in dent.", *Dent. Cosmos.*, 61; 224, 1919.
 14. Lejeune y otros, "Zw. fal. ein. eignant. Zahnblndge.", *Deut. Mont f. Zahn.*, 38; 15, 1920.
 15. Gnam, *Inag. disert.*, Tübingen, 1922.
 16. Egan, "A lth. wth. lth.", *Apollonm.*, 1; 50, 1926.
 17. Fridrichovsky, J.: "Zu. histlg., etc.", *Ztsch. f. Stom.*, 25; 124, 1927.
 18. Herbst y c., "Atlasdr. Misbldg. Kiff. Zah.", München, 1928.
 19. Peckert, "Dens in dent.", *Kantorowicz*, 1; 452, 1929.
 20. Erausquin y otros, *Rev. Odontolg.*, 20; 537, 1932.
 21. Hattyasy, "Zr. trg. der Hartsbstn., etc.", *Zeitsch. f. Stm.*, 31; 1118, 1933.
 22. Kronfeld, *J. Dent. Research*, 14; 49, 1934.
 23. Kilchin, *J. Dent. Res.*, 15; 117, 1935.
 23. Hammer, "Zw. faell., etc.", *Deut. Zahn. Mund. Kief.*, 2; 46, 1935.
 24. Hoepfel, *Deut. Zahn. Mund. Kief.*, 3; 67, 1936.
 25. Adler, *Dent. Itm. of Int.*, 61; 418, 1939.
 26. Swanson y o., *J. Dent. Res.*, 26; 167, 1947.
 27. Searcy, *D. Radiog. and Pth.*, 21; 29, 1948.
 28. Gottlieb, *J. Dent. Res.*, 27; 729, 1948.
 29. Orban, *Oral hist. & emor.*, St. Louis, 1944.
 30. Bohn, *Act. Odontog. Scandinav.*, 8; 55, 1948.
- Fischer, *Deut. Zahn. Mund. Kief.*, 1936.
- Rebel y o., *Deut. Z. Aertzl. Wehsch.*, 1934.

N o t i c i a s

El XXIII Congreso de la Sociedad Francesa de Ortopedia Dentofacial y IV Congreso de la Sociedad Italiana de Ortognatodincia tendrán lugar en Roma del 22 al 26 del próximo mes de mayo. El tema a tratar será "Mesoposición de los molares". Todos los que deseen intervenir en la discusión deberán inscribirse con un mes de antelación.

Esta reunión estará presidida por el profesor E. Muzj (Vie Adige, 2, Roma), en cuya misma dirección está instalada la Secretaría.

El Congreso se encarga del alojamiento de los inscritos, los cuales se beneficiarán de descuentos en los ferrocarriles del 40 al 50 por 100.

Se espera poder organizar una visita al Padre Santo.