

Restos humanos de época calcolítica procedentes de la cueva sepulcral de Urtao II (Oñati, Guipúzcoa). (*)

Human remains of Chalcolithic from the burial site in the cave of Urtao II (Oñati, Guipuzcoa).

PALABRAS CLAVE: Antropología, Paleopatología, Calcolítico.

Francisco ETXEBERRIA**

RESUMEN

Se estudian los restos humanos procedentes de una cueva sepulcral que caracteriza la forma y tipo de enterramientos de época calcolítica. (ARMENDARIZ, 1989).

Los restos determinables, que ascienden a más de 7.000, se encuentran muy fragmentados sin posibilidad de restauración y representan a medio centenar de individuos entre los que se identifican adultos de ambos sexos, juveniles e infantiles de muy corta edad. Es evidente la ausencia de numerosas piezas esqueléticas que se han debido perder por manipulaciones del yacimiento en otras épocas.

RESUME

On étudie les restes humains provenant d'une grotte sépulcrale qui caractérise la forme et le type d'enterrements de l'époque chalcolithique.

Les restes déterminables, qui sont plus de 7.000, se trouvent très fragmentés, sans possibilité de restauration et ils représentent une cinquantaine d'individus parmi lesquels on peut identifier des adultes des deux sexes, des jeunes gens et des enfants de très bas âge. On constate l'absence d'un grand nombre de pièces squelettiques qui ont dû se perdre par suite de manipulations du gisement à d'autres époques.

LABURPENA

Kalkolitiko garaiko ohizko ehorzketa koba zulo bateko hezur multzoa aztertzen da.

7.000 gorako diren arrasto sailkagarriak oso txikiturik eta errestaurazio posibilitate gutxirekin agertzen dira. 50 pertsonen inguruko arrastoak dira, barnean bi sexuetako heldu, gazte eta urte gutxiko haurrak daudelarik.

Beste garaietan aztarnategi honetan egon diren manipulaziotatik hezur askoren egoneza nabaria izan da ere.

1.— INTRODUCCION

Aunque desde el punto de vista antropológico la muestra debe ser tratada de modo uniforme y es razonable asignarla a un mismo grupo humano en cuanto a su definición cultural, se distinguen tres áreas distintas del yacimiento que condicionan las

circunstancias de conservación de los restos humanos: Galería Sur, Galería Norte y Tramo Intermedio (ver plano de la cavidad).

Los restos humanos se caracterizan por su importante grado de fragmentación y por la notable ausencia de piezas esqueléticas teniendo en cuenta el número de los inhumados.

(*) Este trabajo ha sido realizado gracias al Convenio para la Conservación y Estudio del Patrimonio Arqueológico suscrito por el Dpto. de Prehistoria de la S.C. Aranzadi con el Dpto. de Cultura de la Excm. Diputación Foral de Guipúzcoa.

** Dpto. de Antropología Física. Sociedad de Ciencias Aranzadi. San Sebastián. Dpto. de Medicina Legal, Facultad de Medicina, Apdo. 1606. San Sebastián.

De una parte, resulta imposible recomponer los huesos largos que, en realidad, se identifican por fragmentos y mejor aún, por esquirlas. El grado de dispersión de los fragmentos procedentes de una misma pieza esquelética, es muy elevado. Así por ejemplo, un maxilar inferior, recompuesto por tres

fragmentos, se localiza en los cuadros 7G, 13F y 13G. Es decir, entre dos de los fragmentos, median cinco metros de distancia. Los escasos restos no deteriorados, se localizaban en lugares protegidos por las propias características de la cavidad.

2.— INVENTARIO DE LOS RESTOS ESQUELETICOS

A la relación que a continuación se detalla, han de añadirse dos mandíbulas que fueron recogidas por A. de GOMENDIO en 1899. Estas dos piezas, que conservan un total de 21 dientes en sus alvéolos, contrastan por su excelente grado de conservación si se las compara con el resto de las mandíbulas de las que apenas existen fragmentos menores.

Aparecen fotografías en ARMENDARIZ y ETXEBERRIA (1983:300), aunque en ese trabajo se habían atribuido al yacimiento de Orkatzategi.

a) **Galería Sur:** Sigla UII, seguida del número y letra del cuadro. El número total de restos asciende a 6.376. Existen tres piezas dentarias (UII.11G.240, UII.13G.108.191 Y UII.13G.109.175), más un frag. costal (UII.10G.125.74) que presentan impregnaciones de cardenillo (óxido de cobre).

A través de los astrágalos que se conservan en general en buen estado, podemos calcular el número de individuos adultos, que ascendería a 31. A ellos hay que añadir 2 juveniles y 9 infantiles representados por fragmentos mandibulares.

Relación sucinta de los restos

511 frag. de cráneo.
 33 frag. maxilar sup. (11 de ellos adultos con 39 piezas dentarias en sus alvéolos).
 81 frag. maxilar inf. (29 de ellos adultos con 76 piezas dentarias en sus alvéolos; 12 infantiles con 30 piezas dentarias en sus alvéolos).
 995 piezas dentarias sueltas.
 10 frag. hioides.
 1 frag. hueso tiroideos.
 812 frag. de vértebras.
 1.149 frag. costales.
 29 frag. esternón.
 58 frag. clavícula.
 59 frag. escápula.
 95 frag. húmero.
 83 frag. cúbito.
 104 frag. radio.
 231 huesos y frag. de carpo.
 321 metacarpianos y frag.
 898 falanges y frag.
 50 frag. coxal.
 20 frag. sacro.
 118 frag. fémur.
 45 rótulas y frag.
 91 frag. tibias.
 67 frag. peroné.
 58 astrágalos y frag.
 48 calcáneos y frag.
 121 huesos del tarso y frag.
 283 metatarsianos y frag.
 5 huesos de un feto a término.

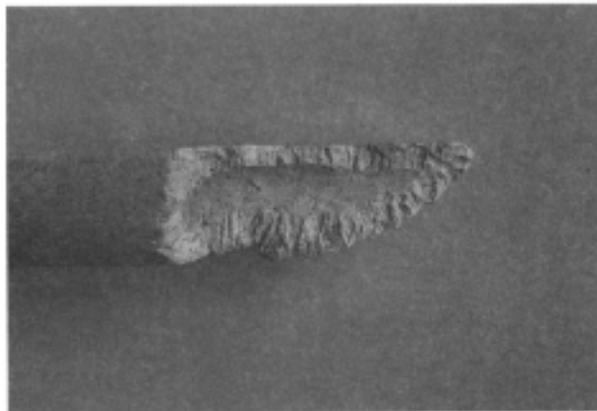


Foto 1. Efecto de roedores sobre la superficie de los restos humanos que no deben de confundirse con otros estigmas patológicos ni intencionados (CAMPILLO, 1977:186).

b) **Galería Norte:** En ella se identifican un total de 9 individuos repartidos del siguiente modo: 4 adultos, 2 juveniles y 3 infantiles.

Resulta evidente la falta de numerosas piezas esqueléticas que precisamente se caracterizan por su mayor tamaño como son el cráneo, huesos coxales y huesos largos de las extremidades inferiores. El hecho de situarse esta Galería sobre otra inferior con acceso directo en fuerte pendiente, permite suponer que algunos de los huesos se han podido caer y mezclarse en el sedimento fértil de la Galería Sur.

Por ello, a excepción del infantil mejor representado (individuo 1) y de uno de los adultos, los otros siete individuos definidos en esta Galería se incluyen en el número mínimo de individuos establecido para todo el yacimiento.

Aunque las ausencias siguen siendo llamativas, el grado de fragmentación es menor que en la Galería Sur. Se conservan piezas que han sido desgastadas de modo característico por la acción de los roedores (Foto 1). Existe un frag. costal con impregnaciones de óxido de cobre (UII.GN II).

Nuestra intervención en las tareas de excavación nos permitió observar algunos conjuntos de huesos que se mantenían en posición anatómica: principalmente, un individuo infantil casi completo (individuo 1) y la extremidad superior izda. de un adulto (individuo 5).

La reconstrucción en el laboratorio de la distribución de los huesos en esta Galería, posibilita realizar las siguientes agrupaciones:

ZONA I

Individuo 1: Infantil de 6 años. Se trata del más completo de los localizados en esta cavidad. Se encontraba en posición decúbito lateral con las pier-

nas flexionadas (posición fetal). Faltan el cráneo, 2 vértebras cervicales, 5 dorsales, 3 sacras, algunas falanges y huesos carpo-tarsales, así como epífisis de huesos largos de las extremidades (Foto 2). En la tibia izda. se ha perdido la mitad distal por el efecto de los roedores.

Corresponde a este individuo, una epífisis proximal de fémur izdo. y una epífisis distal de tibia dcha. localizadas en el Zona II.

Individuo 2: Juvenil de 18-19 años. Representado por: 2 incisivos centrales superiores, 4 vértebras dorsales, 3 frag. costales, cúbito izdo, 4 huesos del carpo y 2 metatarsianos.

Individuo 3 y 4: Dos individuos adultos, ya que existen dos radios izdos. Algunas de las piezas, destinadas para datación por C-14. En cualquier caso, incompletos y mal representados: 7 piezas dentarias, frag. maxilar inferior (2 piezas dentarias), vértebra cervical, vértebra dorsal, 3 frag. costales (C-14), frag. escápula, frag. escápula izda. (C-14), clavícula dcha. (C-14), clavícula izda. (C-14), cúbito izdo. (C-14), radio izdo. (C-14), radio izdo., frag. fémur

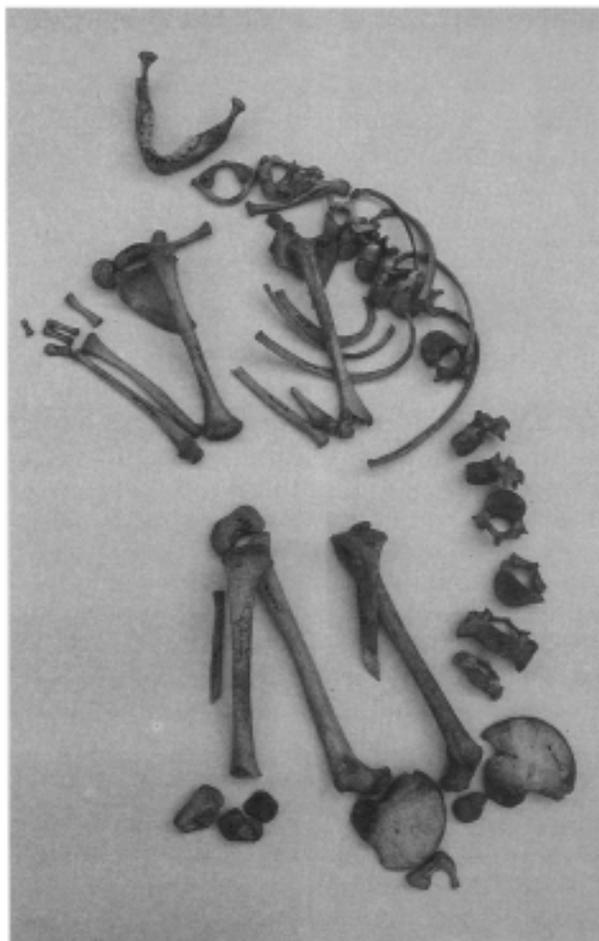


Foto 2. Individuo 1, infantil de seis años. Reconstrucción de la forma en que fue hallado en un lugar estrecho de la cavidad.

dchro., fémur izdo, rótula dcha., astrágalo dcho. (puede ser del individuo **2, 3 o 4**), calcáneo dcho. (C-14), 2 huesos del carpo, 5 falanges.

ZONA II

Individuo 5: Varón de edad adulta joven. Se localizaron varias piezas esqueléticas en posición anatómica. Representado por: vértebra cervical, vértebra dorsal, 2 vértebras lumbares, húmero izdo., frag. cúbito izdo., frag. radio izdo., coxal izdo.

Individuo 6: Infantil de 1-2 años representado por frag. costal y epífisis proximal de tibia.

Individuo 7: Infantil de 7 años, representado por un frag. proximal de húmero izdo.

En la Zona II existen otros conjuntos de huesos que agrupamos del siguiente modo:

* Infantiles: 2 frag. costales, 7 falanges, metatarsiano. Pertenecientes a los individuos infantiles ya definidos, es decir, **1, 6 y 7**.

* Juveniles: vértebra cervical, vértebra lumbar, epífisis proximal húmero, epífisi distal radio dcho., epífisis distal fémur izdo., metacarpiano, 2 huesos del carpo. Bien puede tratarse del individuo **2**, como del **8** (éste se identifica por un radio izdo. de la Zona III).

* Adultos: frag. hueso malar izdo., 11 piezas dentarias (uno de los molares pertenece al individuo **3** o **4** del Zona I), frag. maxilar inferior (6 piezas dentarias), maxilar inferior (adulto maduro?), frag. maxilar inferior (2 piezas dentarias), frag. maxilar superior (3 piezas dentarias), frag. vértebra cervical, 16 frag. costales, frag. húmero dcho., 2 frag. de húmeros izdos., frag. cúbito izdo., frag. cúbito dcho. (relacionado con un metatarsiano de la Zona III), frag. radio dcho. (relacionado con el anterior, adulto maduro), 5 huesos del carpo, esquirlas de fémur, rótula dcha., 2 rótulas izdas., frag. peroné, frag. tibia dcha., frag. tibia izda., 4 huesos del tarso, astrágalo dcho., 4 astrágalos izdos., 3 calcáneos dchos., calcáneo izdo.

De este último conjunto, se desprende la existencia de 5 astrágalos de individuos diferentes no infantiles. Tampoco se relacionan con el astrágalo descrito en la Zona I asignado a los individuos **2, 3** o **4**. Esto hace que, en la Galería Norte, existan 6 astrágalos pertenecientes a otros individuos distintos. En cualquier caso, estas seis piezas pueden pertenecer a los dos individuos juveniles ya detectados (muy próximos a la edad adulta), como a adultos. Se puede establecer, por tanto, la existencia de otros dos individuos además del **3** y **4**, a los que atribuímos una edad adulta.

ZONA III

Individuo 8: Juvenil, se identifica por la presencia de un radio izdo. que no se corresponde con el cúbito subadulto asignado al individuo 2 de la Zona I. Asimismo, estimamos que pueden pertenecer a este individuo: vértebra cervical (individuo 2 u 8?), vértebra lumbar (individuo 2 u 8?), epífisis distal radio dcho.

* Adultos: 10 piezas dentarias, 2 astas de hioides, 4 frag. costales, frag. cúbito, frag. peroné, metacarpiano, 8 metatarsianos (uno de ellos, probablemente relacionado con el adulto maduro de la Zona II), 7 falanges.

* Infantiles: 5 falanges.

c) **Tramo Intermedio:** Los restos, que ascienden a 147, representan a todas las porciones anatómicas y presentan un mayor grado de corrosión en sus superficies debido al efecto de las aguas de escurritia de las paredes de esta estrecha galería y a la permanencia en ella de una mayor concentración de humedad. Es razonable considerar que los huesos se han precipitado desde la Galería Norte y, por tanto, los cinco individuos que se identifican, 3 adultos, 1 juvenil y 1 infantil, no se suman al total de los ya definidos en ella.

Relación sucinta de los restos:

13 frag. de cráneo (1 infantil).
 1 frag. maxilar sup. (1 pieza dentaria).
 1 frag. maxilar inf. (1 pieza dentaria).
 22 piezas dentarias.
 8 vértebras (1 infantil).
 17 frag. costales.
 1 frag. escápula (infantil).
 3 frag. húmero (1 infantil).
 2 frag. cúbito.
 2 frag. radio.
 5 h. del carpo.
 11 metacarpianos.
 20 falanges (2 infantiles).
 2 frag. coxal.
 1 frag. sacro.
 1 rótula.
 2 frag. tibia (1 juvenil, 1 infantil).
 2 frag. peroné.
 3 h. del tarso.
 7 metatarsianos.
 23 falanges.

4.— ASPECTOS DE ANTROPOLOGIA

La muestra, caracterizada por la fragmentación, no permite aplicar la metodología propia de la ciencia antropométrica para los estudios de tipología racial.

En la Galería Sur se identifican 31 individuos adultos, 2 juveniles y 9 infantiles. En la Galería Nor-

te se identifican 9 adultos, 2 juveniles y 3 infantiles. En el Tramo Intermedio, 3 adultos, 1 juvenil y 1 infantil.

No obstante todo lo anterior, el número mínimo de individuos queda establecido en 46: 32 adultos (los 31 de la Galería Sur más otro, como mínimo, de la Galería Norte a juzgar por los astrágalos), 2 juveniles y 12 infantiles (los 9 de la Galería Sur, más los individuos 1, 6 y 7 identificados en la Galería Norte).

En estas condiciones, tampoco existe inconveniente en admitir que fueran inhumados medio centenar de individuos.

De la población adulta, a excepción de tres varones maduros, todos se pueden incluir en el período de los 20 a los 40 años. Para los infantiles el reparto es el siguiente: 1 feto a término, 1 no mayor de dos años, 3 de cuatro años, 1 de cinco, 3 de seis, 1 de siete, 1 de nueve y 1 de doce.

Ya ha quedado dicho que entre los adultos existen masculinos y femeninos. No parece posible extraer más consideraciones en este sentido, que lo advertido para el individuo 5, varón de edad adulta joven que fue inhumado sin duda en la Galería Norte. Asimismo, parece lo más probable, que de los individuos de mayor edad (maduros) con signos degenerativos articulares, dos sean masculinos y uno femenino.

Respecto a la talla, por correlación a la longitud de las dos únicas piezas largas enteras (dos húmeros), se puede estimar que el masculino alcanzaría 162 cm. y el femenino 154 cm. (Manouvrier).

5.— ASPECTOS DE PATOLOGIA

5.1.— Afecciones osteoarticulares

La mayoría de las manifestaciones que describimos pueden encuadrarse en el capítulo de las artropatías degenerativas de etiología primaria, es decir, aquellas que se instauran y progresan paulatinamente con el transcurso de la edad de los sujetos. A ello pueden añadirse, no obstante, los pequeños traumatismos o, mejor aún, las exigencias funcionales de esas articulaciones con sobrecargas o esfuerzos. Esta frecuente afección, sería padecida por no menos de cinco de los individuos. Respecto al lugar de asentamiento predomina el segmento cervical de la columna vertebral. En todos los casos tendrían conciencia de dolor.

Relación de observaciones:

Observación n.º 1 (Ull.11F. 113.62): Vértebra C1 con ensanchamiento de la faceta articular para la apófisis odontoides y ribete osteofítico marginal. Asimismo presenta una variedad ana-

tómica sobre el lado izdo. del arco vertebral ya que desde la superficie articular para el cóndilo occipital, sobresale un puente óseo que se situaría sobre el paso de la arteria vertebral en ese lado. Esta variedad es semejante a las observaciones 5 y 6 de Gobaederra. (ETXEBERRIA, 1986:16).

Observación n.º 2 (Ull.7G.138.87): Fragmento de arco vertebral izdo. de C1 que presenta idéntica variedad anatómica al caso anterior.

Observación n.º 3 (Ull.9G.115.20): Vértebra C2 representada por la apófisis odontoides y parte del cuerpo vertebral. Las superficies articulares superiores muestran un importante desgaste con exposición del tejido trabecular interno. El proceso parece más avanzado sobre el lado dcho. En la cúspide del odontoides existe pico osteofítico como signo de la afección degenerativa completa que afectaría a todas las articulaciones de esta vértebra.

Observación n.º 4 (Ull.9F.136.55): Vértebra C3 relacionada con el individuo del caso anterior, que presenta degeneración completa en todas las facetas articulares y evidente remodelación de las superficies discales.

Observación n.º 5 (Ull.9F.121.32): Vértebra C4, relacionada con las dos anteriores. Presenta degeneración de las facetas articulares superiores y de la superficie discal inferior. Los arcos vertebrales evidencian el colapso C3-C4 ya que contactan llegando a formar superficies equivalentes a una pseudoartrosis. En su conjunto, estas tres vértebras evidencian el máximo grado de evolución en la cervicoartrosis.

Observación n.º 6 (Ull.7F.154.95): Vértebra cervical con signos degenerativos en ambas superficies discales y faceta articular superior dcha.

Observación n.º 7 (Ull.13F.115.210): Vértebra cervical con signos degenerativos en ambas superficies discales y faceta articular superior izda.

Observación n.º 8 y 9 (Ull.7G.170; Ull.5F.190): Se trata de dos vértebras cervicales correlativas que presentan modificación de las superficies interdiscuales como primer signo del proceso degenerativo articular (enfermedad discal degenerativa).

Observación n.º 10, 11 y 12 (Ull. 6G.90.184; Ull.8H.147.33; Ull.8H.138.15): Se trata de tres vértebras del nivel inferior cervical de distintos individuos que presentan degeneración en las superficies discales superiores (enfermedad discal degenerativa).

Observación n.º 13 (Ull.5G.188.64): Vértebra C7 con signos de afección degenerativa en las facetas articulares del lado dcho.

Observación n.º 14 y 15 (Ull.10G.112.9; Ull.12F.107): Dos vértebras del nivel medio dorsal con osteofitos en reborde de las superficies discales.

Observación n.º 16 (Ull.10F.110.63): Vértebra lumbar media con moderados osteofitos en reborde anterior de la superficie discal superior.

Observación n.º 17 (Ull.7F.170.195): Vértebra L5 que presenta impactación generalizada en la proximidad del borde anterior de la superficie discal superior. En todo caso, la superficie discal superior no muestra un socavamiento concreto y no parece tratarse del efecto de los nódulos de Schmorl, ni existe afección degenerativa en las articulaciones posteriores. Puede tratarse del efecto de una impactación del anillo fibroso discal favorecido por la pérdida de resistencia del cuerpo vertebral.

Observación n.º 18 y 19 (Ull.11G.120; Ull.11F.120.69): Se trata de dos fragmentos de arco vertebral pertenecientes a dos vértebras L5 que presentan afección degenerativa en facetas posteriores relacionadas con la articulación para el sacro.

Observación n.º 20 (Ull.14G.87.10): Cuerpo de vértebra lumbar deteriorado en su porción inferior que pone en evidencia el tejido trabecular interno. Llama la atención la desorganización arquitect-

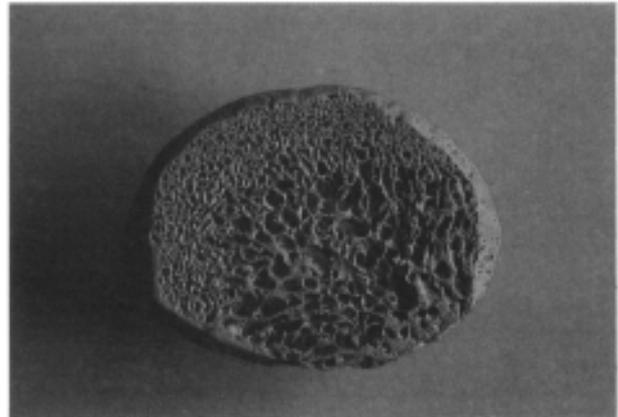


Foto 3. Observación n.º 20, cuerpo vértebra lumbar seccionado transversalmente para su estudio. Se observa una imagen quística radial y lateralizada compatible con diversos procesos patológicos.

tónica del tejido trabecular que en general delimita un espacio de menor densidad situado sobre el lado izdo del cuerpo vertebral con pérdidas de sustancia mineral y mayor amplitud de las celdillas que se distribuyen de modo radial (Foto3). Resulta difícil establecer un diagnóstico aunque parece imposible sostener la idea de una simple osteoporosis. Puede tratarse de una neoplasia de origen vascular (tipo hemangioma) o bien de los elementos medulares (tipo sarcoma de Ewing) si tenemos en cuenta el grado de erosión de la corteza de dentro afuera en la pared anterior de la vértebra. REVERTE (1986), presenta un caso similar en una vértebra dorsal de época Medieval (San Millán, Segovia).

Observación n.º 21, 22 y 23 (Ull.RF; Ull.7G. 149.148; Ull 6F 168.147): Se trata de tres radios pertenecientes a individuos distintos. Los dos primeros masculinos, dcha e izda respectivamente, y el tercero femenino del lado izdo., que presentan discretísimos osteofitos a lo largo de todo el reborde de la superficie articular distal (articulación con el carpo). Pueden ser atribuidos a un proceso de artropatía degenerativa primario.

Observación n.º 24 (Ull.5G.173.11): Extremo distal de cubito dcho. que presenta desgaste en un área muy delimitada de la cara anterior de la superficie articular con el radio. Junto al borde articular exhibe un ribete osteofítico y la apófisis estiloides se encuentra deformada con un ligero ensanchamiento.

Observación n.º 25 y 26 (Ull.7G.144.18; Ull.11G.105.70): Segundo y cuarto metacarpianos de la mano dcha. correspondientes al mismo individuo. En ambos casos existe una deformidad de la diáfisis con incurvación palmar que pudiera estar relacionada con enfermedades generalizadas del metabolismo óseo, tales como el raquitismo y la osteomalacia.

Observación n.º 27 y 28 (Ull.6G; Ull.10F 110.14): Primer metacarpiano dcho. e izdo. respectivamente, que no parecen corresponder al mismo individuo. En ambos casos, las superficies articulares proximales (carpo) presentan ribete osteofítico en todo el reborde.

Observación n.º 29 y 30 (Ull.13F.120.294; Ull.8F.166.111): Se trata de dos falanges proximales de mano que presentan discretos osteofitos en reborde de las superficies articulares.

Observación n.º 31 (Ull.6F.168.97): Falange proximal de mano que presenta un ensanchamiento generalizado en toda la diáfisis y sugiere una afección intramedular del tipo de la osteomielitis.

Observación n.º 32 (Ull.6G.170.92): Rótula dcha. que presenta un área de superficie granugienta en la porción superior de la cara articular interna como característica de la instauración de una condromalacia.

Observación n.º33 y34 (UII.11F. 118.64; UII.12F.101.127): Astrágalos dcho. e izdo. del mismo individuo que presentan una neoformación de tejido óseo con imagen de pseudoartrosis en la cara interna del reborde inferior entre las facetas articulares media y posterior.

Observación n.º35 (UII.13G.96.102): Calcáneo dcho. relacionado con las dos observaciones anteriores. Presenta una neoformación de tejido que se sitúa entre las facetas articulares media y posterior (*sustentaculum tali*). La superficie granugienta se localiza a la misma altura que las facetas articulares próximas y se adapta a modo de pseudoartrosis con el astrágallo. El grado de evolución del proceso resulta similar en ambos pies.

Observación n.º36 (UII.7F.147): Escafoides dcho. del tarso, perteneciente al mismo individuo que las observaciones anteriores. Presenta un ribete osteofítico muy discreto en todo el reborde de la superficie articular para la cabeza del astrágallo.

Observación n.º37 (UII.7G.133.9): Primer metatarsiano dcho. con signos de desgaste subcondral en la superficie articular distal. El área de desgaste se sitúa preferentemente sobre la cara anterior superior e interna. No existe desarrollo de osteofitos periarticulares y debe corresponder a una deformidad por fricción viciosa con la falange del primer dedo del pie. El caso es semejante a la observación n.º94 de Gobaederra (ETXEBERRIA, 1986:11).

Observación n.º38 (UII.GN.III): Primer metatarsiano izdo. con signos de desgaste subcondral en la superficie articular distal. El área de desgaste se sitúa en el ángulo inferior interno y presenta osteofito exuberante junto al reborde articular. Pudiera tratarse de una deformidad tipo *hallux valgus*.

Observación n.º 39, 40 y 41 (UII.8H.162; UII.11F.114.92; UII.13E.85): Se trata de tres falanges proximales de pie con osteofitos en reborde de las superficies articulares.

Observación n.º42 y 43 (UII.12F.104.128; UII.12G.101.62): Rótula dcha. e izda. del mismo individuo que presentan osificación de la inserción del tendón del músculo cuádriceps con las características exóstosis de cara anterior.

Observación n.º44 y 45 (UII.11G.158.255; UII.5G.182.21): Calcáneos dcho. e izdo. pertenecientes al mismo individuo de las observaciones anteriores que presentan osificación de la inserción de tendón de Aquiles.

5.2.— Lesiones máxilo dentarias

En general, se observa una mayor incidencia de los diferentes tipos de afecciones en los maxilares inferiores. Las imágenes de osteolisis en las paredes de los alvéolos son frecuentes y se revelan como signo de la enfermedad periodontal progresiva que afectaba a los individuos de mayor edad. Frente a la destrucción de tejido óseo en los rebordes alveolares, son asimismo frecuentes las neoformaciones a modo de *torus* que se desarrollan preferentemente por debajo del reborde lingual de los premolares y molares de la arcada inferior. Estas últimas piezas, son las que con mayor frecuencia se pierden en vida y sobre las que predomina la incidencia de caries. En todo caso, el porcentaje de caries por pieza dentaria alcanza el 1.7% y se sitúa por debajo de lo estimado por IGARTUA y LINAZA (1985:212) para las cuevas sepulcrales de Guipúzcoa. Respecto al lugar de asentamiento, predominan con claridad las porciones cervicales del diente.

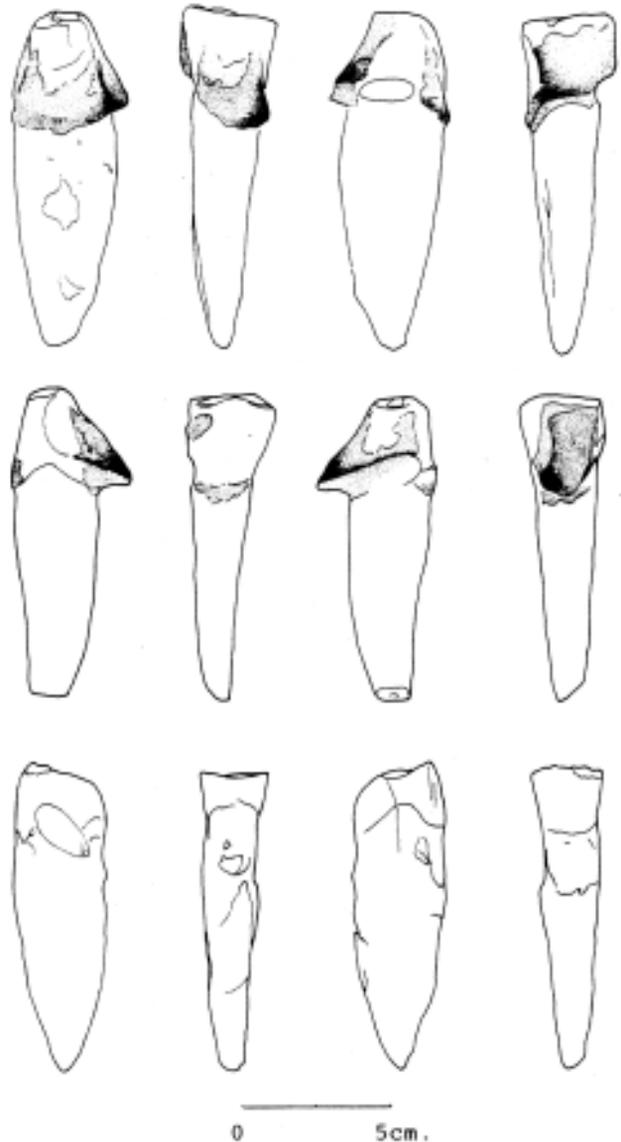


Fig. 1. Dos incisivos y un canino con canales o surcos de desgaste artificial en el cuello dentario que se atribuyen al efecto repetido de fricción con objetos delgados y duros.

El grado de desgaste dentario en las superficies oclusales de las piezas molares se sitúa en los límites normales que se han definido para estas mismas épocas por LINAZA y BASABE (1987:18).

No obstante, se localizan dos incisivos y un canino (UII.6G/H.160, UII.13F.125.288, UII.8G/H.145) que presentan desgastes subhorizontales a nivel cervical (Fig. 1. y Foto 4). Se trata de tres piezas dentarias sueltas pertenecientes a la arcada inferior con importante atricción y adherencias de sarro en las que se observan unos canales de desgaste en sus caras mesio-distales. Estos canales o surcos, están realizados por fricción continua en los espacios interdentes y en dos de las piezas, se continúan por igual en el sarro existente. Las estrías son paralelas y siguen la dirección del surco, por lo que sugieren



Foto 4. Canino e incisivo lateral, ambos inferiores izdos., que presentan surcos de desgaste artificial en el lado mesial del cuello.

que el mecanismo de acción actuaba en dirección vestibulo-lingual. Se trata del efecto continuado de instrumentos similares a los «palillos de dientes» tal y como se ha señalado por muchos autores en Paleopatología (MARTIN y CAMPILLO, 1980; BERMUDEZ DE CASTRO y ARSUAGA, 1983). Los casos aquí presentados son idénticos a otros tres hallados en la cueva sepulcral de Gobaederra y a uno más procedente de la cueva sepulcral de Urratxa III. (ETXEBERRIA, 1986:14).

Por otra parte, destacamos los signos de hiper cementosis que presentan un M2 y M3 inferiores izdos. situados en sus alvéolos (UII.GNI.46), más un premolar suelto (UII.12G.124.268). En las tres piezas, resulta evidente la proliferación del cemento que produce un ensanchamiento en las raíces y se manifiesta en el cuello del diente con un ribete que lo contornea en su totalidad (Fotos 5 y 6). Expresión del fenómeno proliferativo del aparato de sujeción de esos dientes en lo que se puede suponer un signo más de la enfermedad inflamatoria del periodonto.

Un maxilar inferior femenino (UII.RF) con avanzado grado de desgaste en las dos únicas piezas molares presentes y que perdió en vida el M1 dcho., muestra un ensanchamiento del cóndilo del lado



Foto 5. Fragmento de maxilar inferior con M2 y M3 que presentan hiper cementosis como signo de la inflamación del periodonto.

dcho. en su porción más externa. Se trata de un signo de la artropatía que debió originarse en la articulación temporo-mandibular como consecuencia de la adaptación articular en la nueva mecánica masticatoria de los planos de oclusión.



Foto 6. Radiografía en la se observa la proliferación del cemento a lo largo de todas las raíces de las piezas molares.

Caries:

— piezas observadas	1.235	
— piezas cariadas	21	1.7%

Piezas dentarias perdidas en vida:

— alvéolos observados	306	
— alvéolos reabsorbidos	14	4.5%

Piezas lesionadas:

— alvéolos observados	306	
— caries, reabsorciones y abscesos	42	13.7%

Maxilar superior

	alvéolos observados	piezas observadas	caries	piezas perdidas
I1	7	2	0	0
I2	7	2	0	0
C	9	4	0	0
P1	10	4	0	0
P2	11	4	0	0
M1	13	9	0	0
M2	13	8	0	0
M3	10	5	0	0
TOTAL	80	38	0	0

Maxilar inferior

	alvéolos observados	piezas observadas	caries	piezas perdidas
I1	22	1	0	1
I2	24	6	0	1
C	26	10	0	0
P1	30	10	0	0
P2	34	19	0	0
M1	33	22	0	4
M2	31	19	2	5
M3	26	12	0	3
TOTAL	226	99	2	14

CAMPILLO, D.

1987 La investigación Paleopatológica. *Cuadernos de Sección Antropología-Etnografía* 4, 179-200.

ETXEBERRIA, F.

1986 Paleopatología de los restos humanos de la Edad del Bronce procedentes de Gobaederra (Alava). *Munibe (Antropología-Arkeologia)* 38, 3-17.1987 Los restos humanos de la cueva sepulcral de Iruaxpe I (Aretxabaleta, Guipúzcoa). *Munibe (Antropología-Arkeologia)* 39, 77-79.

IGARTUA, E. & LINAZA, M.A.

1985 Incidencia de la caries en la población de las cuevas sepulcrales de Guipúzcoa. *Cuadernos de Sección Antropología-Etnografía* 3, 205-21 5.**BIBLIOGRAFIA**

ARMENDARIZ, A.

1989 Excavación de la cueva sepulcral Urtao II (Oñati, Guipúzcoa). *Munibe (Antropología-Arkeologia)* 41. San Sebastián.

ARMENDARIZ, A. & ETXEBERRIA, F.

1983 Las cuevas sepulcrales de la Edad del Bronce en Guipúzcoa. *Munibe (Antropología-Arkeologia)* 35, 247-354.

BERMUDEZ DE CASTRO, J.M. & ARSUAGA, J.L.

1983 L'usure anormale du collet de la dent chez les populations préhispaniques des Canaries. *L'Anthropologie* 87, 521-533.

LINAZA, M.A. & BASABE, J.M

1987 Antropología de la dentición en las cuevas sepulcrales de la Edad del Bronce de Guipúzcoa. Caracteres métricos y atricción. *Munibe (Antropología-Arkeologia)* 39, 3-27.

MARTIN, A. & CAMPILLO, D.

1980 Premières mutilations dentaires durant la vie dans la préhistoire de la Péninsule Ibérique: «Cova del Frare» (Matadepera, Barcelona). *L'Anthropologie* 84-4, 603-607.

REVERTE, J. M.

1986 Hemangioma of corpus vertebrae. *Homo* 37(1), 95-99.