

MUNIBE (Antropología - Arkeología)	Supl. Nº 8	189-191	SAN SEBASTIAN	1992	ISSN 1132-2217
------------------------------------	------------	---------	---------------	------	----------------

Paleopatología oral: Protocolo diagnóstico.

Oral Paleopathology: Diagnostic procedures.

PALABRAS CLAVE: Paleopatología, Paleoestomatología.

KEY WORDS: Paleopathology, Paleostomatology.

Eduardo CHIMENOS *

RESUMEN

Se propone un protocolo para el diagnóstico selectivo en los estudios de Paleopatología maxiloalveolar y dentaria.

SUMMARY

Procedures for the selective diagnosis in maxiloalveolar and dental paleopathological studies are outlined.

LABURPENA

Protokolo bat proposatzen da diagnostiko hautakorerrako masail-albeoetako eta hortzetako Paleopatologiazko ikerketetan

1. INTRODUCCION

La Paleopatología es una ciencia muy amplia, en la que, obligatoriamente, para llegar a diagnosticar los diversos procesos nosológicos, se requieren profundos conocimientos de Medicina general, de Medicina forense y también de Antropología.

Resulta difícil que un solo paleopatólogo pueda reunir todos los conocimientos relativos a todas las ramas de la Medicina aplicables al ámbito de la Paleopatología.

Por esta razón, nos parece importante que existan estudiosos de la Paleopatología que estén especializados en áreas concretas, en relación con el tema que nos ocupa.

En nuestro caso, quisiéramos proponer, modestamente, un Protocolo Diagnóstico de la Patología Oral que con más frecuencia puede manifestarse en el estudio de los restos humanos antiguos, que pueda ser de alguna utilidad al paleopatólogo general.

Tal vez, antes de entrar propiamente en materia, debamos introducir brevemente el concepto de Paleoestomatología, ciencia que, adaptándose a la definición de Paleopatología propuesta por RUFFER

(CAMPILLO, 1983: 1), podríamos describir como la "rama de la Odontoestomatología que se ocupa del estudio de las estructuras, funciones y enfermedades del aparato masticador, a partir de restos humanos y de animales procedentes de tiempos antiguos".

Preferimos el término Paleoestomatología al de Paleodontología, por considerarlo más amplio que éste. Desde el punto de vista semántico, la Odontología se ocupa del estudio de los dientes, mientras que la Estomatología se ocupa del estudio de la boca y de las estructuras que la componen (es decir, tejidos duros y blandos que la integran).

La importancia de la Paleoestomatología radica en los siguientes puntos:

1) La gran resistencia al paso del tiempo que tienen las estructuras óseas y sobre todo dentarias del aparato estomatognático, a menudo los únicos restos conservados.

2) La dentadura, única parte del esqueleto humano que se mantiene en contacto con el medio ambiente durante toda la vida del individuo, nos ofrece información de la edad del mismo al morir, así como de ciertos hábitos alimentarios y culturales.

3) En muchos casos la determinación del número de individuos de un enterramiento colectivo sólo

* Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona. Correspondencia: Dr. E. Chimenos, c/Balmes 246, entlo. 3º. 08006 Barcelona.

puede establecerse a partir del número de dentaduras y/o piezas dentarias sueltas a estudiar.

2. PROTOCOLO DIAGNOSTICO EN PALEOPATOLOGIA

Entre los datos más importantes que se pueden obtener a partir del estudio de los restos humanos, desde el punto de vista paleoestomatológico, se encuentran los relativos al sexo, a la edad y a las anomalías y patología observables. Ello debe estar sustentado por una base paleoantropológica y antropométrica, en las que no profundizaremos en esta ocasión.

A) Sexo

La determinación del sexo más fiable es la que se realiza a partir de los huesos pelvianos. Sin embargo, en muchas ocasiones los únicos restos suficientemente bien conservados corresponden al cráneo y, más frecuentemente aun, se dispone tan sólo de una mandíbula. Es éste un hueso de importancia capital en Paleoestomatología: dada la compacidad del mismo, se suele conservar mucho mejor que el maxilar. Según diversos autores (FEREMBACH *et al.*, 1978; KROGMAN & ISCAN, 1986). la mandíbula presenta frecuentemente unas características morfométricas distintas en el hombre que en la mujer, lo cual permite distinguir mandíbulas claramente masculinas de otras claramente femeninas (CHIMENOS, 1990). El problema viene planteado por los individuos con características mixtas, denominados alofisos. En cualquier caso, el diagnóstico ideal del sexo del individuo será el que resulte de conjuntar todos los casos disponibles del esqueleto.

B) Edad

La cronología de la calcificación y erupción dentarias permite un diagnóstico bastante preciso de la edad del individuo, aun sabiendo que pueden existir discrepancias entre la edad dentaria y la cronológica del mismo. Sin embargo, una vez más, el diagnóstico ideal será el que resulte de conjuntar los datos aportados por el estudio de la edad dentaria y por el estudio de la metafisis de los huesos largos y el cierre de las suturas craneales.

En individuos infantiles y subadultos, el diagnóstico de la edad dentaria se basa en el grado de mineralización y en la fase eruptiva en que se encontraban las piezas dentarias al sobrevenir su muerte (SCHOUR & MASSLER, 1941; UBELAKER, 1989).

En individuos adultos, es decir, con toda la dentición permanente erupcionada, el diagnóstico de la edad se hace más difícil, debiéndose tener en cuenta distintos factores, como son el grado de desgaste de la superficie oclusal (BROTHWELL, 1981; PERIZONIUS,

1983), la pérdida de soporte óseo periodontal y la pérdida *ante mortem* de piezas dentarias (CHIMENOS *et al.*, 1990).

Dada la relativa imprecisión de la edad de los individuos, especialmente de los adultos, se adoptan clasificaciones con grupos de edad amplios, como la propuesta por FELGENHAUER *et al.* (1988).

C) Anomalías y Patología

Las alteraciones observables más frecuentemente en los restos humanos antiguos pueden dividirse en cinco grupos:

- 1.- Anomalías del desarrollo óseo y dentario.
- 2.- Alteraciones maxiloalveolares de origen infeccioso o inflamatorio, quístico o tumoral.
- 3.- Alteraciones de la ATM (articulación temporomandibular).
- 4.- Pérdida de tejidos duros dentarios.
- 5.- Miscelánea: a) traumatismos óseos; b) alteraciones debidas a la intervención humana.

Siguiendo esta clasificación, mencionaremos las alteraciones que se observan más frecuentemente, citando algunos ejemplos.

- 1.- Anomalías del desarrollo óseo y dentario:
 - a) OSEO: defectos del desarrollo; maloclusiones.
 - b) DENTARIO: anomalías de posición (malposiciones, retenciones); anomalías de forma (taurodontismo, conoidismo, forma de pala, bigeminismo); anomalías de volumen (macro y microdoncia); anomalías de número (supernumerarios, agenesias); anomalías estructurales (displasias: hipoplasias, amelogénesis y dentinogénesis imperfectas) (perlas de esmalte) (hipercementosis).
- 2.- Alteraciones maxiloalveolares de origen infeccioso o inflamatorio, quístico o tumoral: indicios de periodontopatías (CHIMENOS & MARTINEZ, 1990); indicios de fistulas, abscesos y quistes; pérdidas dentarias *ante mortem*; tumores benignos y malignos.
- 3.- Alteraciones de la ATM: signos de artritis; signos de artrosis.
- 4.- Pérdida de tejidos duros dentarios: caries; atrición, abrasión, erosión dentarias; reabsorción radicular; traumatismos dentarios
- 5.- Miscelánea: traumatismos óseos; alteraciones debidas a la intervención humana (limaduras, mutilaciones, incrustaciones de piedras preciosas, ligaduras protésicas u ortodóncicas, obturaciones y prótesis, etc.).

3. CONCLUSION

A pesar de que lo expuesto hasta ahora hace mención tan sólo a temas relacionados con el aparato estomatognático, es muy importante tener en cuenta que este tipo de investigaciones debe llevar-

se a cabo siempre en estrecha relación con profesionales de otras disciplinas. Así, es imperativa la Colaboración del paleopatólogo (llámese éste paleo-estomatólogo o no), con arqueólogos, antropólogos y geólogos, por citar algunos de los más importantes. Sólo de esta forma se obtendrán resultados satisfactorios en la reconstrucción de las condiciones y forma de vida (también de la alimentación y de la patología) de nuestros antepasados, lo cual nos permitirá llegar a una mejor comprensión de nuestra situación actual.

BIBLIOGRAFIA

- BORGOGNINI, S. & REPETTO, E.
1985 *Antropologia dentaria nella Preistoria. Estratto da Storia della Odontoiatria*. Ars Medica Antiqua Editrice. Milano.
- BORGOGNINI, S. & REPETTO, E.
1987 Igiene orale, usura e patologia dentaria nella preistoria. *Federazione Medica XL*, 5, 501-508.
- BROTHWELL, D.R. et al.
1963 *Dental Anthropology* (Symposium). Pergamon Press, vol. 5. Oxford.
- BROTHWELL, D.R. & SANDISON, A.T.
1967 *Diseases in Antiquity*. Ed. Charles C. Thomas. Illinois (U.S.A.).
- BROTHWELL, D.R.
1981 *Digging up bones*. British Museum (Natural History). Oxford, University Press..
- CAMPILLO, D.
1983 *La enfermedad en la prehistoria*. Salvat Editores, S.A. Barcelona.
- CAMPILLO, D.
1987 La investigación paleopatológica. Ed. Eusko Ikaskuntza. *Cuadernos de Sección Antropología-Etnografía* 4, 179-200. Donostia.
- CORRUCCINI, R.S. & MACCHIARELLI, R.
1987 *L'occlusione ed i modelli occlusali. Il problema della malocclusione*. En: Gambacorta, G. & Pantaleoni, N. Eds.: *"L'ortodonzia nei suoi sviluppi storici"*. Ars Medica Antiqua. Milano.
- CHIMENOS, E.
1990 *Estudio paleoestomatológico de poblaciones prehistóricas de Catalunya*. Libros Pórtico. Zaragoza.
- CHIMENOS, E.; JUNCA, S.; SENTIS, J. & ECHEVERRIA, J.J.
1990 Estudio paleopatológico de la pérdida de soporte óseo y del desgaste oclusal en restos humanos de maxilares, mandíbulas y piezas dentarias. *Archivos de Odontostomatología* 6, 3-9.
- CHIMENOS KÜSTNER, E. & MARTINEZ PEREZ-PEREZ, A.
1990 Antecedentes prehistóricos de la enfermedad periodontal. *Avances en Periodoncia* 2, 149-154.
- FELGENHAUER, F.; SZILVASSY, J.; KRITSCHER, H. & HAUSER, G.
1988 Methoden der Anthropologischen Befunderhebung-Erkennen von Geschlecht, Lebensalter und etwaigen Besonderheiten an den menschlichen Skelettresten. En: *Archäologie-Anthropologie. Veröffentlichungen des Museums für Ur- und Frühgeschichte Stillfried* 3, 14-22.
- FEREMBACH, D.; SCHWIDETZKY, L. & STLOUKAL, M.
1978 Empfehlungen für die Alters- und Geschlechtsdiagnose am Skelett. *Homo* 30, 2, (1)-(32).
- GORLIN, J.R. & GOLDMAN, H.M.
1973 *Patología oral*. Salvat Editores S.A. Barcelona.
- KROGMAN, W.M. & ISCAN, M.Y.
1986 *The human skeleton in forensic medicine*. Charles C. Thomas Publisher. Springfield, Illinois - U.S.A.
- NADAL-VALLDAURA, A.
1987 *Patología dentaria*. Ediciones Rondas. Barcelona.
- PERIZONIUS, W.R.K.
1983 Esquema de desgaste dentario en premolares, caninos e incisivos, siguiendo el propuesto por BROTHWELL (1981) para molares. En: BOUVILLE, E.; CONSTANDSE-WESTERMAN, T.S.; NEWELL, R.R.: Les restes humains mesolithiques de l'abri Cornille, Istres (Bouches-du-Rhône). *BSMSAP XIII*, 10, 89-110.
- RING, M.E.
1989 *Historia de la Odontología*. Ediciones Doyma, S.A. Barcelona.
- SCHOUR, I. & MASSLER, M.
1941 The development of the human dentition. *J. Am. Dent. Assoc.* 28, 1153.
- UBELAKER, D.H.
1989 *Human skeletal remains. Excavation, analysis, interpretation*. Chicago.

DEBATE:

L. GUERRERO: En primer lugar felicito al Dr. CHIMENOS. Por otra parte, haciendo referencia a la mandíbula que nos ha mostrado y que decía que se parecía algo a la que yo presenté ayer. creo que en este caso es una mandíbula con un ramus hipoplásico. La que presenté ayer era de un adulto y conserva sólo el borde anterior del ramus. Como consecuencia del crecimiento, en el adulto este tipo de mandíbulas hipoplásicas dan lugar a una deformación del arco mandibular e incluso del esplanocráneo. En el caso de ahora, aunque se trata de una mandíbula infantil, no vemos el desarrollo posterior. De todas maneras, apelando a la colaboración a la que el Dr. CHIMENOS hace referencia, quisiera poder comparar las dos mandíbulas y reunirnos un día para verlo.

E. CHIMENOS: Tan sólo comentar que no se trataba de una mandíbula infantil, se trataba de un individuo de edad madura o incluso senil. Tenía un desgaste importante y una pérdida de soporte periodontal, era muy similar a la mandíbula que vimos ayer. Aunque naturalmente yo no he tenido la mandíbula que presentó el Dr. GUERRERO y por lo tanto no he podido compararlas. Me parece muy bien la propuesta, la acepto y, en cuanto sea posible, me encantaría poder discutirlo conjuntamente.