



Facultad de Medicina.  
Dpto. Anatomía e Histología humanas.  
Universidad de Zaragoza.

# ***Antropología de los dientes.***

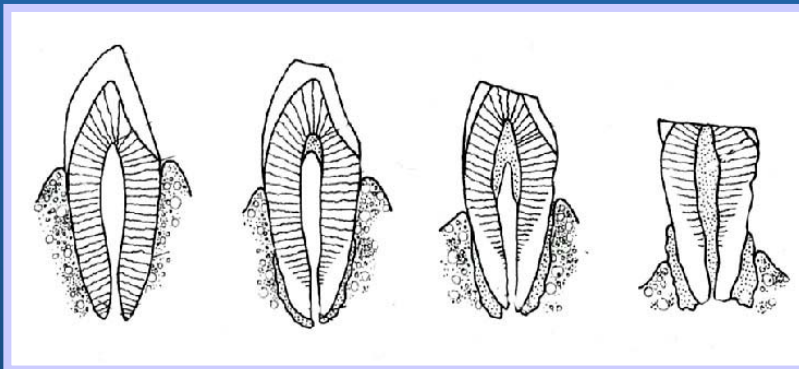
## ***II). Paleopatología general.***

José Luis Nieto Amada.

# *Paleopatología odontológica*

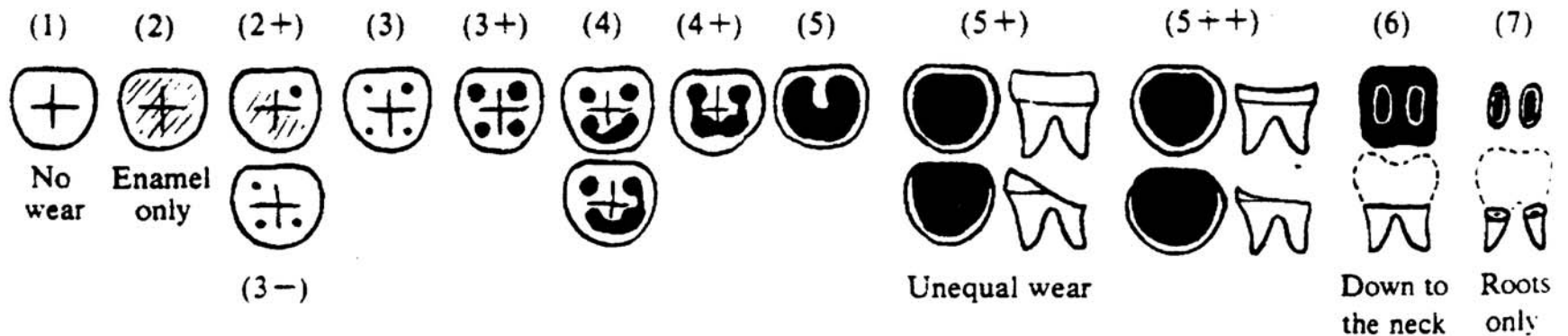
- **Desgaste dental** (fisiológico, cultural, profesional).
- **Caries:** (localización y gravedad).
- **Cálculo:** deposito de sarro.
- **Infecciones:**
  - Enfermedad periodontal (periodontitis).
  - Complicaciones infecciosas.
  - Otras patologías infecciosas: actinomicosis, lepra.
- **Erupción dentaria anómala.**
  - Inclusión o retención dentaria
  - Agenesia dental.
- **Patología congénita** de las piezas dentarias.
- **Traumatismos.**
  - Fracturas: corona (penetrantes, no penetrantes), coronorradiculares,
  - Avulsión dentaria: arrancamiento completo con rotura alveolar.
- **Tumores.**
- **Pseudopatología:** edentaciones postumas, roturas rituales,...

# *Desgaste dental.*



- Secundario a **diversas causas**:
  - **Fisiológicas** (masticación).
  - **Culturales** (bruxismo, masticación hojas coca, ...)
  - **Profesionales** (curtidores,...).
- **Formas de desgaste**:
  - Desgaste por **masticación** (atrición).
  - Abrasión por **acción mecánica** (bruxismo).
  - Erosión o desgaste por **acción química o física** (no mecánica).
- **Clasificación**:
  - 0 No hay desgaste.
  - 1 El esmalte está rayado.
  - 2 Esmalte desaparece en algunos puntos, deja ver dentina.
  - 3 En cara oclusal solo dentina.
  - 4 Desaparece la corona. Se ven la raíz y la cavidad pulpar.

# *Escala desgaste dental (Brothwell)*



# *Patrón de desgaste dental.*

- El desgaste de dientes anteriores **se acelera despues de exposición total de dentina**, con tasa pérdida corona superior despues de los 30 años.
- La tasa desgaste algo **superior en mandíbula que en maxilar**.
- Predomina el **desgaste bucal** en **premolars, mandibulares y maxilares**, hasta **aplanamiento coronas**. Después no se aprecian diferencias.
- El desgaste **lingual** es **+ rápido en molares maxilares**. El bucal predomina en **mandibulares**.
- El desgaste es **simétrico y generalmente uniforme en los lados**, excepto si hay enfermedad TM, perdida unilateral dientes, enfermedad periodontal, ....
- En molares mandibulares la **exposición secuencial** de cúspides es: protocónido – hypoconido – metaconido (hypoconulido) – entoconido. El hypoco-nulido es una cúspide variable en su desgaste.
- En molares maxilares la **exposición** de cuspides es: protocono – hipocono – paracono – metacono.
- El desgaste molar es **mas variable en maxilar que en mandíbula**.
- El desgaste es **regular y simétrico** y refleja el incremento edad de la población. El predominio desgaste consecuencia proceso masticatorio.

# *Caries*

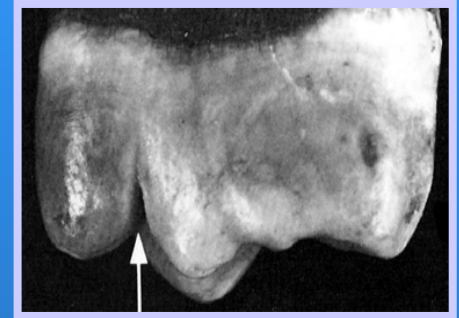
- Origen en gérmenes habituales de la boca que se hacen agresivos.
  - Solo afectan a partes visibles diente.
  - La perforación del esmalte se debe a ac. láctico y HCl segregado por gérmenes.
- Clasificación: A) según gravedad:
  - a Solo afecta esmalte, sin perforarlo.
  - b Perfora esmalte, afecta a dentina, no penetra en cámara pulpar.
  - c Perfora dentina, penetra cámara P.
- B) Según localización:
  - 0 Caries no observable por ausencia o mala conservación del diente.
  - 1 Caries ausente en diente estudiado
  - 2 Caries oclusal. Una o mas lesiones.
  - 3 Caries coronal. Cualquiera no oclusal.
  - 4 En línea amelocementaria.
  - 5 Caries radicular (en raíz expuesta).





# *Patología intrínseca congénita dientes.*

- **Hipodontia o anodontia:** ausencia de una o varias piezas dentales. Son **agenesias**.
- **Hiperodontia:** dientes supernumerarios:
  - Morfología normal.
  - Morfología anómala.
  - Frecuente en incisivos.
- **Microdontia:** dientes pequeños.
  - Valoración respecto maxilar.
  - En ocasiones asociados a diástemas.
- **Macrodontia:** dientes grandes.
- **Anisodontia:** piezas anómalas:
  - Anomalías de la raíz
  - Aparición de tubérculos:
    - Carabelli (molares sup.)
    - Paramolares (molares inf).
- **Impactación:** mala implantación dental.
- **Implantación ectópica:** implantación de un diente fuera de su lugar habitual (seno maxilar).
- **Maloclusión:** contacto incorrecto entre piezas arcadas superior e inferior.
- **Anomalías del esmalte:**
  - Zonas corona con ausencia.
  - Prolongación a otras zonas.
  - **Hipoplasia** esmalte.
- **Taurodenismo:** aumento excesivo de la cámara pulpar:
- **Dientes en pala:** incurvación y excavación cara lingual con relación raíz:
  - Frecuente en mongoloides



Molar atrófico supernumerario – Molar atrófico junto a segundo molar. – Pieza ectópica en seno maxilar – Tuberculos de Carabelli y malar. – Dientes en pala. – Taurodentismo.



# *Calculo.*

- Corresponde a depositos de diverso espesor de placa dental calcificada.
- **Clasificación:**
  - 0 No observable. El diente no se conserva o está tan deteriorado que no permite hacer ninguna valoración.
  - 1 Ausencia. No se observa cálculo en ninguna superficie dentaria.
  - 2 Presencia. Se observan depósitos de cálculo en alguna zona de la superficie del diente.
  - 3 Otros. Este apartado permite describir aspectos destacables no recogidos en las informaciones anteriores (distribución, espesor de la placa,...).

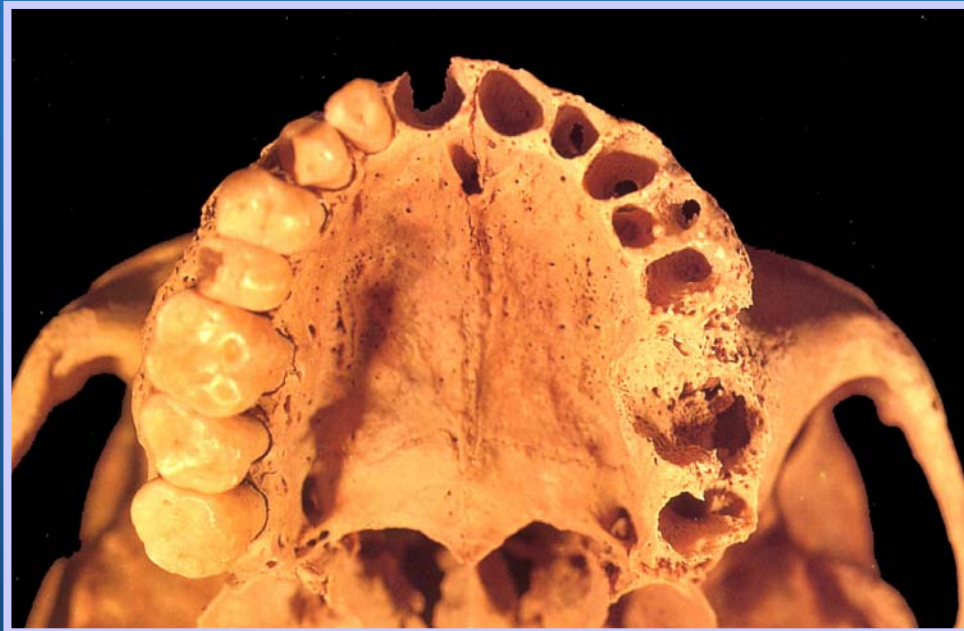
# *Reabsorción alveolar.*

- Retracción o **retroceso** del hueso alveolar:
  - Se utiliza para **valorar la infección o enfermedad periodontal**.
  - Su valoración está dificultada por los daños postmortem, la complejidad de la arcada y por la erupción dental.
- **Clasificación:**
  - 0 No observable. Mal estado o ausencia de conservación del alveolo.
  - 1 Ausencia (< 3mm). La pérdida osea no supera 3 mm e ninguna zona del diente.
  - 2 Presencia leve o moderada (entre 3-6 mm). Pérdida entre 3-6 mm en alguna zona del diente.
  - 3 Presencia grave (> 6mm). Pérdida de soporte oseo periodontal superior a 6 mm.



## *Estado alveolar.*

- Indica conservación del proceso alveolar en relación con los dientes. Se clasifica:
  - Alveolo ausente o no observable. Por mala conservación o ausencia trozo correspondiente,
  - Alveolo presente. La cantidad de hueso permite observación.
  - Alveolo reabsorbido. Indica que el diente correspondiente se perdió antemortem.



## CÓDIGO

## EDAD Y SEXO ATRIBUIBLES

Estado dentario  
Estado alveolar  
Caries + grado  
Retroceso alveolar  
Cálculo  
Fístulas  
Desgaste  
Hipoplasia + tipología  
Diámetro M-D  
Diámetro V-L

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

Estado dentario  
Estado alveolar  
Caries + grado  
Retroceso alveolar  
Cálculo  
Fístulas  
Desgaste  
Hipoplasia + tipología  
Diámetro M-D  
Diámetro V-L

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38