



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

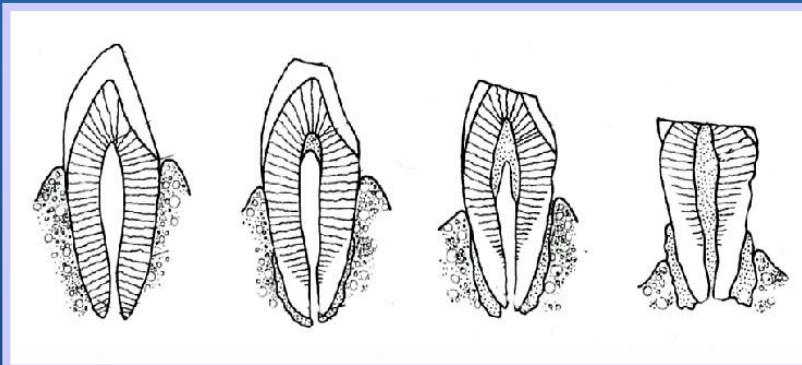
Antropología de los dientes. II). Paleopatología general.

José Luis Nieto Amada.

Paleopatología odontológica

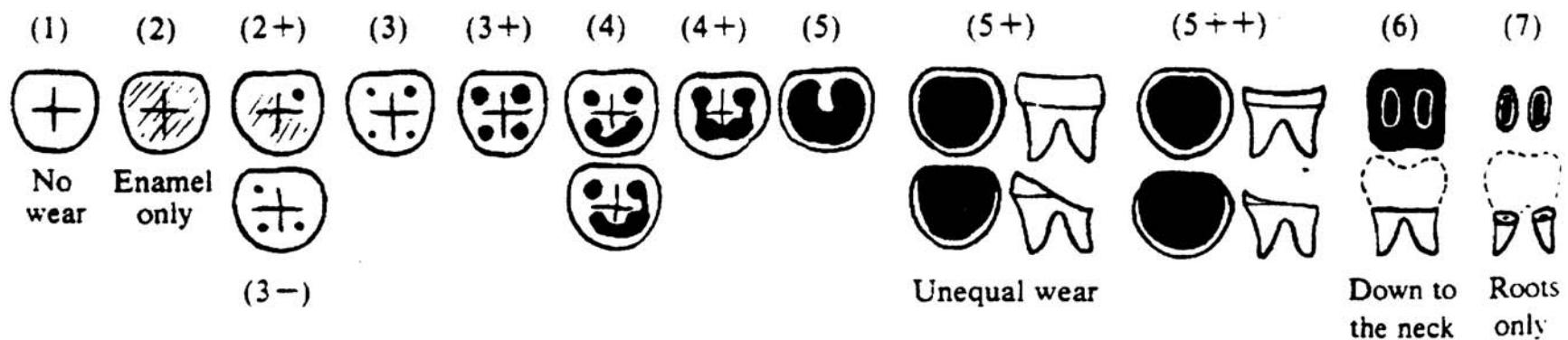
- Desgaste dental (fisiológico, cultural, profesional).
- Caries: (localización y gravedad).
- Cálculo: deposito de sarro.
- Infecciones:
 - Enfermedad periodontal (periodontitis).
 - Complicaciones infecciosas.
 - Otras patologías infecciosas: actinomicosis, lepra.
- Erupción dentaria anómala.
 - Inclusión 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)

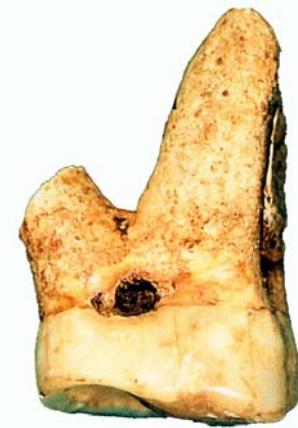


Patrón de desgaste dental.

- El desgaste de dientes anteriores **se acelera despues de exposición total de dentina**, con tasa perdida corona superior despues de los 30 años.
- La tasa desgaste algo **superior en mandíbula que en maxilar**.
- Predomina el **desgaste bucal** en **premolares, mandibulares y maxilares**, hasta **aplanamiento coronas**. Despues 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: protocónico – hypoconido – metacónico (hipoconulido) – entoconido. El **hypocnulido** 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.

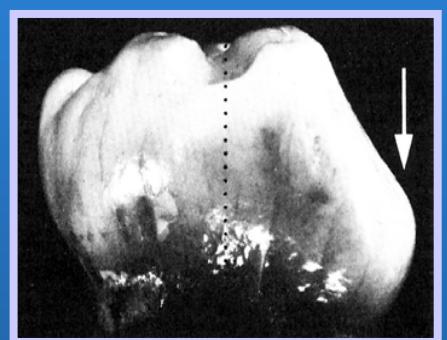
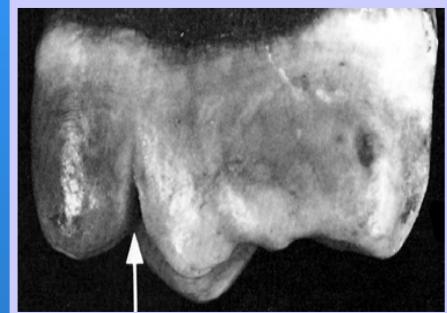
Caries

- 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 camara 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 tuberculos:
 - 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 supernumera-
rio – Molar atrófico junto a
segundo molar. – Pieza ectó-
pica en seno maxilar – Tu-
berculos de Carabelli y malar. –
Dientes en pala. – Tauroden-
tismo.

Calculo.

- Corresponde a depósitos 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,...).

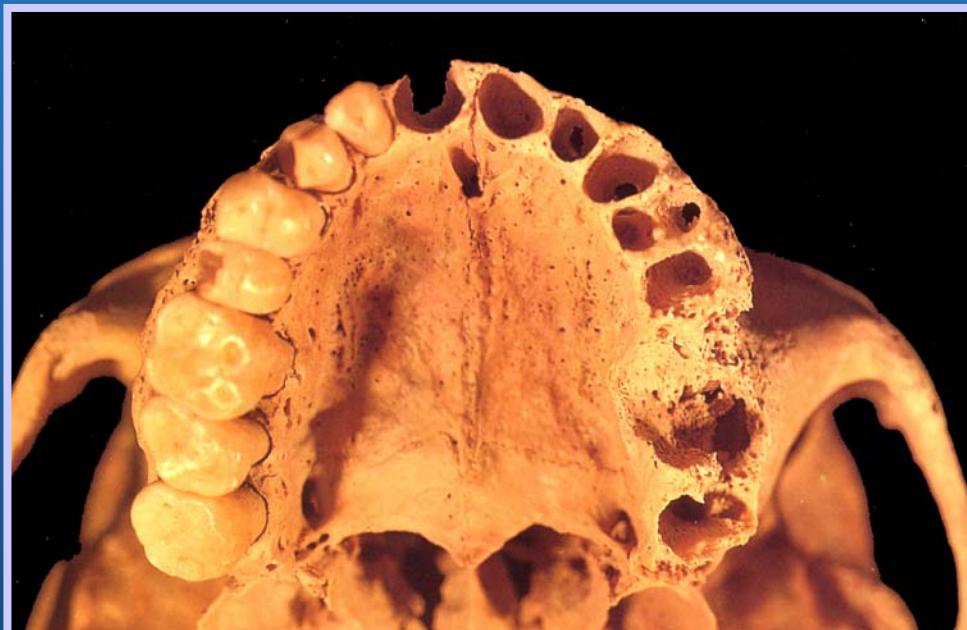
Reabsorción alveolar.

- **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 perdida 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