
ALTERAÇÕES DENTÁRIAS EM POPULAÇÕES ANTIGAS. CONTRIBUIÇÃO PARA O SEU ESTUDO

Adão Pereira*, Américo Afonso**

RESUMO: Os autores estudaram achados arqueológicos, constituídos por dentes isolados e fragmentos ósseos contendo dentes, encontrados numa necrópole do século IX. Os dentes estudados não apresentavam lesões de cáries dentárias mas, existindo uma alta prevalência do tubérculo de Carabelli. O estudo dos dentes permitiu concluir que pertenceriam a crianças com cerca de 6 anos de idade.

ABSTRACT: The authors have studied archaeological findings constituted by isolated teeth and fragments of bone containing teeth found in a 9th century necropolis. The teeth studied, did not present signs of dental caries yet showed a high presence of Carabelli's tubercle. The study of these teeth concluded that they belonged to children of less than six years of age.

Palavras-chave: Arqueologia, Medicina Dentária Forense, Cárie Dentária, Tubérculo de Carabelli

Key-words: Archaeology, Forensic Dentistry, Dental Caries, Tubercle of Carabelli

Pereira A, Afonso A. Alterações dentárias em populações antigas. Contribuição para o seu estudo. Est. e Cir. Maxilofac. 1995; Vol. 36 (1):19-24

1. INTRODUÇÃO

As estruturas biológicas mineralizadas apresentam, comparativamente com os tecidos moles, uma resistência consideravelmente maior à destruição pelos agentes físicos ou químicos, facto que lhes confere uma enorme importância médico-legal para efeitos de identificação e ainda nos domínios da antropologia, da filogenia e do estudo da evolução das doenças ósseas e dentárias ao longo dos tempos (1-7).

O exame de crâneos pré-históricos permitiu concluir, por exemplo, que a cárie dentária é uma

doença muito antiga, embora a sua prevalência fosse extremamente baixa, de 2 a 7%, em tempos muito recuados (8). Todavia, e constituindo um achado excepcional, foi encontrada uma prevalência individual muito alta num crâneo rodesiano com 110.000 anos, o qual apresentava 11 dentes, do maxilar superior, extremamente cariados (5). Investigações realizadas em relação às antigas populações britânicas, e abrangendo o longo período que se estende desde a Idade do Ferro até ao séc. XIX, revelam-se dum interesse excepcional, permitindo conhecer não apenas a evolução da prevalência da cárie, durante muitos séculos, como ainda relacioná-la com os diversos factores que, em cada época histórica, a influenciaram mais predominantemente (1-4).

Em Portugal, e conforme tivemos oportunida-

* Professor Associado FMDUP. Regente das Disciplinas de Dentisteria Operatória e Cariologia e Medicina Dentária Forense

** Assistente FMDUP. Regente da Disciplina de Morfologia Oral

de de referir em trabalho anterior, (9) Sueiro e Vasconcelos (6) estudaram as lesões dentárias do homem mesolítico português em material encontrado nas estações arqueológicas de Cabeço de Arruda, Moita do Sebastião e Cova da Onça, situadas nos vales dos ribeiros Magos e Muges, sobre a margem esquerda do rio Tejo, e que haviam sido estudadas por Carlos Ribeiro, em 1863. O material de estudo, constituído por 27 mandíbulas, 17 maxilares superiores completos e 28 fragmentos de mandíbulas, apresentam a seguinte percentagem de cáries: 4,6% no Cabeço da Arruda; 11,63% na Moita do Sebastião e 12,5% na Cova da Onça.

Os desgastes por atricção, que os autores relacionam com um regime vegetariano e com a mastigação de mariscos, são, contrariamente às lesões de cárie, muito marcadas e frequentes: 64,77% no Cabeço da Arruda; 100% na Moita do Sebastião e 88% na Cova da Onça.

Apresentamos, neste artigo, os resultados dum estudo que incidiu sobre os restos dentários encontrados na estação arqueológica conhecida por Necrópole da Poula dos Mouros.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Situada em Vilar Seco da Lomba, do concelho de Vinhais e distrito de Bragança, a Necrópole da Poula de Mouros ocupa terrenos a 830 metros de altitude e sobranceiros à Ribeira de Paços. Embora conhecida desde o início do século, (10) o seu estudo foi iniciado a partir de 1986 quando, com a realização de trabalhos agrícolas, as lages de algumas sepulturas foram removidas com a exposição das respectivas ossadas (11).

Estudadas 16 das 22 sepulturas inicialmente identificadas, verificou-se que apresentavam uma orientação ritual próxima do eixo E-W, com uma cobertura constituída por lages sobrepostas, colocadas transversalmente e travadas por outras pequenas pedras colocadas como cunhas (12).

A escavação duma das sepulturas permitiu identificar a posição ritual do corpo, em decúbito supino, com as mãos cruzadas sobre o ventre e a esquerda sobre a direita (12). A orientação e a tipologia das sepulturas, evocam um ritual de tumulação cristã cujos paralelos conhecidos, apontam cronologias mediavais entre os séculos IX e XI. Além de desprovidas de qualquer espólio

votivo, a sedimentação no interior das sepulturas dificultou a conservação dos restos osteológicos, apenas tendo sido encontrados alguns dentes, esquirolas ósseas e fragmentos de crâneos (12).

O material dentário e ósseo que tivemos oportunidade de estudar foi encontrado em 7 das sepulturas identificadas, sendo a sua distribuição a seguinte:

- *sepultura I*: 1 dente e 2 fragmentos de maxilar; 1 fragmento de 1 dente
- *sepultura II*: 2 dentes completos e 2 fragmentos dentários
- *sepultura II*: 2 dentes completos e 2 fragmentos dentários
- *sepultura VII*: 1 dente
- *sepultura VIII*: 2 dentes e 1 fragmento
- *sepultura XI*: 1 dente e 1 fragmento de maxilar com 2 dentes
- *sepultura XVIII*: 13 dentes íntegros, 2 fragmentos dentários, fragmentos ósseos, fragmento maxilar com 3 dentes, fragmento maxilar com 1 dente, fragmento maxilar com 5 dentes e fragmento maxilar com 2 dentes
- *sepultura XX*: 2 dentes

O exame foi feito à inspecção visual e com lupa binocular e os fragmentos ósseos dos maxilares, foram radiografados (fig. 1, 2 e 3).

3. RESULTADOS

Os dentes e fragmentos ósseos foram estudados segundo a ordem apresentada anteriormente, permitindo obter os resultados seguintes:

— *sepultura I*: Um dente fragmentado, de difícil classificação por falta de elementos morfológicos. Trata-se de um dente monorradicular, com raiz oval e coroa parcialmente destruída, tendo apenas uma porção de esmalte íntegro.

Dois pedaços de osso e duas fracções mandibulares, com linha de fractura situada ao nível do dente incisivo central inferior esquerdo. Alvéolos sem dentes, correspondendo aos locais dos dentes 45,44,43,42,32, e 33. Visualização do buraco do nervo mentoniano direito e esquerdo (fig. 1).

Pedaço de coroa dentária com grande abrasão oclusal. Existência de sulco a separar uma das faces da coroa que se mantém íntegra, sendo difícil de classificar se é da face vestibular ou lingual.



Fig. 1 — Radiografia de fragmento ósseo mandibular, onde são notórios os alvéolos de alguns dentes permanentes e o orifício do nervo mentoniano.

— *sepultura II*: Porção de coroa dentária com estrutura de esmalte íntegra, que pela sua forma anatómica e tamanho foi identificado como canino permanente superior esquerdo, dente 23.

Coroa com o esmalte íntegro. Pelas características morfológicas foi identificado como sendo um 2.º Pré-Molar superior esquerdo, dente 25.

Dois pedaços de coroa incompleta, com esmalte íntegro. Pela junção dos dois pedaços, apresenta características que se assemelham às de um 2.º Molar superior esquerdo Decíduo, dente 65.

— *sepultura VII*: 1 dente com coroa íntegra. Pelo tamanho e morfologia, foi identificado como sendo um 2.º Molar Permanente inferior direito, dente 47. Apresenta quatro cúspides com sulcos principais em forma de +, com algum desgaste oclusal.

— *sepultura VIII*: Dente apresentando coroa íntegra e metade das raízes, por reabsorção fisiológica (rizálise). A coroa possui quatro cúspides, tubérculo de Carabelli bem desenvolvido na face palatina. Sulcos profundos, cúspides pontiagudas sem desgaste oclusal, crista oblíqua de esmalte bem desenvolvida. A cúspide disto-palatina é bastante volumosa e quase do mesmo tamanho que a méso-palatina. Só existem duas raízes, méso-vestibular e palatina, faltando a disto-vestibular, por possível fractura. Em face dos elementos observados, o dente foi classificado como sendo um 2.º Molar Decíduo superior direito, dente 55.

Dente com coroa de forma oval, com ausência

de raiz e com presença de estrutura de esmalte. Desgaste oclusal acentuado. Possui uma cúspide vestibular e duas linguais. Tem duas fossas oclusais, sendo a mesial de menores dimensões. Parece existir uma lesão de cárie na fossa mesial. Foi classificado como 2.º Pré-Molar Permanete inferior esquerdo, dente 35.

Fragmento de dente com pouca estrutura de esmalte, com parte da face oclusal e uma lateral. Na face oclusal, existe um desgaste acentuado, sendo perceptível um pequeno sulco. Parece tratar-se de uma parte de um molar, mas com elementos insuficientes para a sua identificação.

— *sepultura XI*: Dente com coroa íntegra, sem raízes. Possui quatro cúspides e tubérculo de Carabelli bastante desenvolvido. Cúspides vestibulares do mesmo tamanho, sendo a méso-palatina ligeiramente maior do que a disto-palatina. Sulcos principais pronunciados, e com bastantes sulcos acessórios. Cúspides pontiagudas sem desgaste oclusal. Coroa de dimensões gerais bastante grandes. Foi classificado como sendo um dente 1.º Molar Permanente superior direito, 16.

Fragmento de osso com 2 dentes — Pedaço de estrutura óssea contendo 2 dentes decíduos e o alvéolo do dente permanente seguinte (dente 16). Os dentes decíduos presentes apresentam as seguintes características:

Dente 54 — Coroa íntegra de cor esbranquiçada, possuindo três cúspides. A cúspide palatina é grande e pontiaguda e as duas vestibulares são pouco individualizadas. As cristas marginais são bem acentuadas, principalmente a mesial. Existe uma crista de esmalte pouco saliente, a unir a cúspide palatina à disto-vestibular. A fossa oclusal mesial é grande e a distal pequena.

Dente 55 — Coroa íntegra com 4 cúspides e tubérculo de Carabelli bem desenvolvido e de forma cuspoide. Cúspides pontiagudas e cristas marginais e oblíqua bem salientes.

— *sepultura XVIII*: Os dentes isolados, pertencentes a esta sepultura, foram identificados como os seguintes dentes:

Dente 52 — Coroa e parte da raiz íntegras. Cor esbranquiçada e de pequenas dimensões. Coroa em forma de cunha, com o ângulo do bordo disto-incisal mais arredondado do que o méso-incisal. Face lingual com duas cristas marginais e cingulo bem desenvolvidos, sendo a fossa lingual pouco profunda. Não existe desgaste do bordo

incisal. Raíz fina e afunilada, com forma oval e fractura no terço médio (possivelmente por processo fisiológico de reabsorção — rizálise).

Dente 53 — Dente com coroa íntegra e terço cervical da raíz. Coroa com morfologia de canino decíduo, não apresentando desgastes no bordo incisal e com cúspide pontiaguda. A parte mesial do bordo incisal é menor do que a distal. Face lingual com características morfológicas atenuadas. Reabsorção radicular, persistindo apenas o terço cervical.

Dente 74 — Apresenta coroa íntegra e duas raízes. Coroa com forma alongada e possuindo cinco cúspides (3 vestibulares e 2 linguais) bastante pontiagudas. A cúspide méso-vestibular é a maior. Os sulcos, são profundos e bem nítidos. Possui 3 fossas oclusais, sendo a central a de maiores dimensões. Apresenta um tubérculo antropóide bastante desenvolvido. A face mesial da coroa é maior do que a distal. Tem uma raíz mesial e uma distal, sendo a mesial mais larga. As raízes apresentam reabsorção dos terços apical e médio, persistindo apenas o terço cervical.

Dente 75 — Coroa íntegra, possuindo 6 cúspides (3 vestibulares e 3 linguais) com forma pontiaguda. As cúspides vestibulares tem dimensões semelhantes enquanto que, a maior cúspide lingual é a disto-lingual, estando a méso-lingual dividida em duas por um pequeno sulco. Os sulcos oclusais são nítidos e profundos, existindo inúmeros sulcos acessórios. Não se visualiza estrutura radicular.

Dente 36 — Dente apresentando coroa íntegra com 6 cúspides e sem estrutura radicular. As cúspides são 3 vestibulares e 3 linguais, bastante pontiagudas. Nas cúspides vestibulares, a de maiores dimensões é a méso-vestibular, enquanto que nas linguais é a disto-lingual. Os sulcos oclusais principais são profundos e existem inúmeros sulcos acessórios. A fossa oclusal central é grande profunda.

Dente 31 — Coroa íntegra, sem estrutura radicular. Forma típica de incisivo permanente inferior, com três lóbulos no bordo incisal, simetria nas dimensões e forma da coroa. O ângulo do bordo disto-incisal mais arredondado do que o méso-incisal.

Dente 11 — Coroa íntegra nos seus 2/3 incisal e médio. Coroa em formação com o ângulo do bordo disto-incisal mais arredondado do que o méso-incisal. Bordo incisal com forma serrilhada e com quatro lobulações sendo a distal a maior.

Na face lingual, as cristas marginais são pouco proeminentes e a fossa lingual é pouco definida.

Dente 26 — Coroa íntegra com quatro cúspides pontiagudas, sulcos e fossas oclusais profundas. Existe um tubérculo de Carabelli pouco desenvolvido. As quatro cúspides não apresentam diferenças significativas de dimensões. Existem alguns sulcos acessórios.

Dente 46 — Integridade da coroa, que possui cinco cúspides pontiagudas (3 vestibulares e 2 linguais). Sulcos e fossas profundas com inúmeros sulcos acessórios. As cúspides vestibulares, apresentam-se por ordem decrescente no sentido méso-distal, sendo separadas por sulcos profundos, que se prolongam para a face vestibular. As cúspides linguais estão separadas por um sulco profundo que se prolonga para a face lingual. A cúspide méso-lingual é a maior.

Dente 43 — A coroa tem a forma de lança. Apresenta desgaste do bordo incisal, levando ao desaparecimento da cúspide. Não existe raíz. O desgaste faz-se no sentido vestibular para distal. A face lingual tem duas cristas marginais, uma crista mediana e duas fossas linguais pouco nítidas. A coroa é proporcionalmente alta em relação à largura.

Dente 55 — Pedaco de coroa dentária com fractura da cúspide disto-lingual e parte da cúspide méso-lingual, pela face lingual e distal da coroa. Tem quatro cúspides pontiagudas e sulcos e fossas oclusais profundas. A crista oblíqua do esmalte é bastante pronunciada.

Dente com coroa fragmentada em 30% e raíz íntegra. Parece tratar-se de um dente decíduo anterior, não existindo no entanto, elementos suficientes para o classificar.

Pedaços de coroas e estruturas dentárias, que devido ao seu tamanho são impossíveis de classificar.

Vários fragmentos ósseos sem dentes ou outras particularidades morfológicas, o que os torna de difícil classificação.

Fragmento ósseo com 1 dente — Pedaco de osso contendo um dente decíduo na arcada e um dente permanente no alvéolo, mas não erupcionado. O dente decíduo é o dente 54 e apresenta uma coroa íntegra, de cor amarelada e com duas cúspides linguais nítidas, enquanto que as vestibulares não apresentam divisão nítida entre elas. As cúspides vestibulares possuem algum desgaste oclusal. Tubérculo antropóide bastante desenvol-

vido e sulco central profundo. No alvéolo, identificamos um dente permanente, com morfologia compatível com o incisivo lateral permanente superior direito (dente 12), com a coroa formada apenas nos terços incisal e mediano, e de cor acinzentada.

Fragmento de osso com 3 dentes — Fragmento ósseo correspondente ao maxilar superior esquerdo, contendo 3 dentes decíduos íntegros nos alvéolos.

Os dentes existentes apresentavam características morfológicas que os identificavam como sendo os dentes 61,64 e 65.

Dente 61 — Coroa íntegra de cor esbranquiçada. Forma típica de incisivo central superior decíduo. Possui desgaste incisal com exposição dentinária. A face lingual tem duas cristas marginais, sendo a distal a mais nítida. Cíngulo bem desenvolvido e fossa lingual pouco profunda.

Dente 64 — Coroa íntegra com número de cúspides difícil de determinar, por subdivisão das cúspides principais. Cúspides pontiagudas e cristas marginais bem acentuadas. Não existem sulcos acessórios e o tubérculo antropóide é bastante desenvolvido.

Dente 65 — Integridade coronária, possuindo quatro cúspides e tubérculo de Carabelli bem desenvolvido. Cúspides pontiagudas, fossas profundas e alguns sulcos acessórios.

No estudo radiológico (fig. 2) é possível identi-

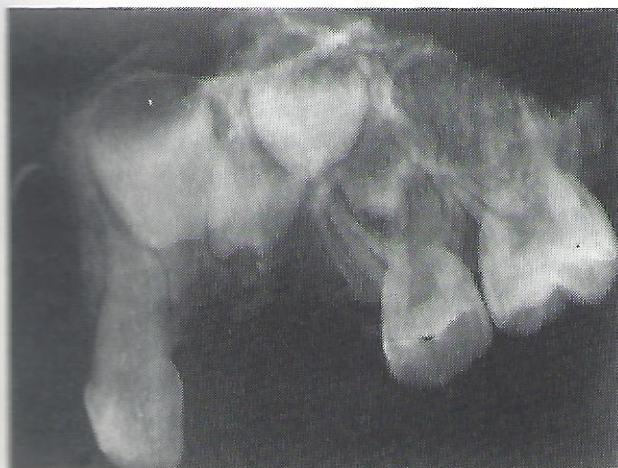


Fig. 2 — Radiografia de parte do osso maxilar superior contendo os dentes decíduos 61,64 e 65, os germens dos dentes 21,22 e 23 com parte da coroa calcificada, e os germens em fase inicial de formação dos dentes 24 e 25.

ficar os germens dos dentes permanentes 21,22,23,24 e 25. Os dentes 21,22 e 23 apresentam parte da coroa formada, enquanto que os dentes 24 e 25 estão numa fase inicial de formação, vendo-se uma pequena parte da coroa do 24 e o 25 sem evidência de calcificação do esmalte.

Fragmento ósseo contendo 5 dentes — Fragmento de osso mandibular com cinco dentes completamente erupcionados. Corresponde a parte de mandíbula direita, desde a sínfise mentoniana até ao limite do segundo molar decíduo. Na face vestibular é, notório o orifício do canal mentoniano direito. Os dentes que apresentam coroas íntegras são: 81,82,83,84,85. A sua identificação é fácil porque apresentam características morfológicas bem definidas. É nítido um desgaste no bordo incisal dos dentes 81 e 82, enquanto que os restantes dentes apresentam bordo incisal e face oclusal com cúspides pontiagudas e sem qualquer desgaste.

No estudo radiográfico (fig. 3) são visíveis os germens dentários dos dentes: 41,42,43,44 e 45,

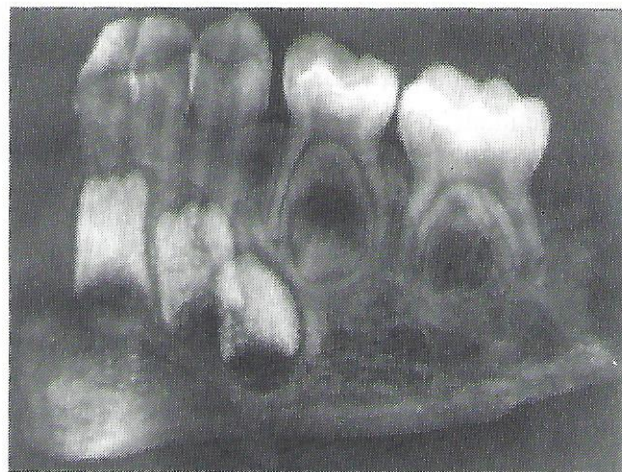


Fig. 3 — Radiografia de parte da mandíbula, onde são visíveis os dentes decíduos 81,82,83,84 e 85, os germens com calcificação da coroa dos dentes 41,42 e 43 e numa fase inicial de formação dos dentes 44 e 45.

embora apenas a coroa dos três primeiros esteja completamente formada. Os dentes 44 e 45 estão numa fase inicial de formação.

Fragmento ósseo contendo 2 dentes — Fragmento de osso mandibular, com dois dentes nos alvéolos. Os dentes danificados na face vestibular, parecendo tratar-se dos dentes 71 e 72, tendo cor

amarelada e apresentando algum desgaste no bordo incisal, principalmente o 71.

— *sepultura XX*: Dois dentes. Um dente com coroa típica de incisivo inferior permanente, embora apenas estejam íntegros 2/3 da coroa. Coroa simétrica e com bordo incisal contendo três lobulações.

Metade da coroa de um canino inferior permanente. O bordo incisal sem desgaste, e com a metade mesial menor do que a distal. Morfologia lingual perceptível, sendo notórias duas cristas marginais e uma fossa lingual pouco pronunciada. Embora os elementos de identificação sejam escassos, poderemos classificá-lo como canino inferior permanente esquerdo.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados obtidos pela observação das peças dentárias, são sugestivas de que as mesmas pertencem na maioria a crianças com menos de seis anos de idade, o que permite concluir tratar-se de uma necrópole essencialmente infantil. De salientar o aparecimento de características morfológicas típicas de dentes arcaicos, como sejam a alta prevalência do tubérculo de Carabelli com grande desenvolvimento, assim como a existência de dentes com imensos sulcos acessórios e mesmo a existência de uma 6.^a cúspide num segundo molar decíduo inferior e num 1.^o molar inferior permanente (que se presume serem do mesmo indivíduo).

O facto de não terem sido encontradas lesões de cárie explica-se, muito provavelmente, pelos hábitos dietéticos daquela época, os quais eram caracterizados pela ausência de hidratos de carbono refinados na alimentação das populações.

BIBLIOGRAFIA

1. CORBETT ME, MOORE WJ — Distribution a dental caries in ancient British populations. *Carie Res* 1976; 10:401-414.
2. MOORE WJ, CORBETT ME — The distribution a dental caries in ancient British populations. *Caries Res* 1973; 7:139-153.
3. MOORE WJ, CORBETT ME — The distribution a dental caries in ancient British populations. 1-Anglo-Saxon period. *Caries Res* 1971; 5:161-168.
4. MOORE WJ, CORBETT ME — The distribution a dental caries in ancient British populations. *Caries Res* 1975; 9:163-175.
5. KORITZER RT, HOYME LE — Extensive caries in early man arca 110.000 years before present. *JADA* 1979; 99:642-643.
6. SUEIRO MB, FRAZÃO JB — Lesões dentárias no homem mesolítico português. *O Médico* 1956; 236:273-277.
7. VAN WYK CM, THEUNISSEN F, PHILLIPS VM — A grave mater-dental findings a people buried in the 19th and 20th centuries. *J Forensic odontostomatol* 1990; 8(2):15-30.
8. NIKIFORUK G — Epidemiology a dental caries. In: Understanding dental caries. 1. Aetiology and mechanisms, basic and clinical aspects. Basel, Karger 1985:24-56.
9. PEREIRA A — Contribuição para o estudo da prevalência e da gravidade da cárie dentária em Portugal. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Porto. Ed. do autor 1990.
10. Beça C — Antigualhas de Paço de Lomba. *O Arqueólogo Português*, vol. IX, Lisboa 1904:36.
11. LIMA A — Importante necrópole medieval no concelho de Vinhais. *Jornal de Notícias*, 24 de Janeiro de 1989, Porto.
12. AMARAL AP, TEIXEIRA RJ, GONÇALVES JA — Relatório preliminar da intervenção arqueológica de emergência na necrópole de Poula dos Mouros, Vinhais. (fotocopiado) 1987.
13. AVERY KJ — Essentials of Oral Histology and Embryology. A clinical approach. Edt. Mosby-Year Book, Inc., 1992:81.