

CONCLUSIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE ANTROPOLOGÍA Y PALEOPATOLOGÍA DENTAL

El grupo de trabajo sobre Antropología y Paleopatología Dental estuvo moderado y coordinado por el Dr. Bernardo Perea Pérez y en él participaron los doctores Eduardo Chimenos Kútzner, Susana Domínguez González y José Luis Prieto Carrero. Su intención fue sistematizar y organizar la terminología y algunos conceptos que a menudo llevan a confusión.

Sus conclusiones fueron las siguientes:

El Dr. Eduardo Chimenos presentó una serie de conceptos sobre enfermedades dentales y otros de los antropológicos que se deben reflejar en todos los informes. También presentó los diversos grados que estas patologías pueden presentar, incluyendo y sistematizando los siguientes datos:

Estado dentario:

1. *In situ*.
2. Pieza aislada.
3. Pérdida *ante-mortem*.
4. Pérdida *post-mortem*.
5. No erupcionada. Visible.
6. Otras causas.

Caries. Localización:

0. No observable.
1. Ausencia.
2. Oclusal.
3. Corona.
4. Límite amelo-cementario.
5. Raíz.
6. Otras localizaciones.

Grado:

- a) Afectación esmalte y/o cemento.
- b) Afectación dentinaria.
- c) Afectación pulpar.

Enfermedad periodontal según el grado de retroceso del hueso alveolar:

0. No observable.
1. Ausencia < 3 mm.
2. Retroceso 3-6 mm.
3. Retroceso > 6 mm.

Cálculo:

0. No observable.
1. Ausencia.
2. Presencia.

Fístulas:

0. No observable.
1. Ausencia.
2. Presencia.

.Desgaste 0. No observable:

1. Grados 1 y 2.
2. Grados 2+ a 3+.
3. Grados 4 y 4+.
4. Grados > 5.

Hipoplasia:

0. No observable.
1. Ausencia.
2. Presencia.

Tipología de la hipoplasia:

- a) Línea.
- b) Banda.
- c) Punto.
- d) Cambio coloración.
- e) Otras.

ELDESGASTE Y LA OCLUSIÓN

Los dientes erupcionan teniendo una morfología característica con unas cúspides muy marcadas que van a servir de guía para buscar y establecer una oclusión estable entre los dientes superiores e inferiores. De esta manera se constituye el denominado plano oclusal, entendido como una "superficie imaginaria que teóricamente contacta con los bordes incisales de los incisivos y con las puntas de las superficies oclusales de los dientes posteriores". Una vez que los dientes ocluyen comienza un proceso de desgaste de las superficies oclusales y bordes incisales debido fundamentalmente a la masticación y al tipo de alimento consumido. Por tanto, el estudio del plano oclusal nos va a dar información sobre el tipo de oclusión, la función que realiza o realizó el sistema masticatorio, así como nos aporta datos sobre el tipo de dieta.

Para el estudio del plano oclusal hemos de analizar una serie de curvas que los definen, y entre ellas cabe destacar la curva de Wilson.

La curva de Wilson es la "curva mediolateral que contacta los extremos de las cúspides vestibulares y linguales en cada lado del arco". La forma de esta curva está definida por la inclinación vestibulo-lingual de los molares y premolares; por tanto, será la posición de la erupción de éstos la que la definan.

La medición se realiza por medio de goniómetros que se apoyan en las cúspides más altas de los molares y premolares, midiéndose el ángulo que forman con las cúspides más bajas de cada molar y premolar (ángulo positivo o negativo). Así, a nivel del maxilar superior, los dientes posteriores formarían una curva convexa y en la mandíbula la curva complementaria a la superior, que es lo que se denomina curva de Wilson normal. Pero ésta suele cambiar, sobre todo en sujetos con un grado de desgaste acentuado de las superficies oclusales, originando una curva de Wilson invertida, en la que las cúspides vestibulares de los dientes posteriores superiores e inferiores se sitúan en un plano igual o inferior con respecto a las linguales.

Otras veces la curva de Wilson se encuentra acentuada, lo que suele estar producido por una inclinación acentuada que adoptan los dientes al erupcionar o bien debido a un desgaste anómalo.

