



Indicadores de salud en la población tardorromana de Ávila

Martínez-Ávila MS, Grueso I, Robledo B, Trancho GJ

Departamento de Zoología y Antropología Física. Facultad de Biología. Universidad Complutense de Madrid.

RESUMEN. *Nuestro estudio analiza la presencia de indicadores paleopatológicos en los restos humanos de época tardorromana recuperados durante la intervención arqueológica efectuada en la Plaza del Ejército, Ávila. El yacimiento está compuesto por una serie de inhumaciones cristianas, las más antiguas de la ciudad, en laja o tégula.*

La investigación se inició determinando el número mínimo de individuos (NMI), sexo, edad aparente de muerte, dimensiones corporales e indicadores paleopatológicos y entesopáticos mediante la metodología antropológica habitual. La muestra analizada está compuesta por un total de 17 individuos (10 adultos y 7 subadultos). La proporción de sexos es 8:1 (masculino: femenino), existiendo ocho individuos alofisos, mayoritariamente infantiles.

En este trabajo se han valorado más de una decena de indicadores de salud. El 53% de los individuos estudiados presentan algún tipo de lesión patológica y el 35% muestra signos de haber sufrido más de una enfermedad. Las lesiones con mayor prevalencia son: cribra orbitalia (23%), paradontolisis (23%), enfermedad degenerativa articular (23%) y traumatismos craneales (12%).

Las patologías más severas podrían estar relacionadas con una marcada actividad física, escasa higiene bucal y periodos de déficit nutricional durante las fases de desarrollo. Destaca la presencia de una tumoración benigna en la rama mandibular de un varón de edad madura. El análisis radiográfico muestra que se trata de una lesión compatible con un queratoquiste odontogénico. Estos quistes se originan a partir del componente epitelial del aparato masticador, o de sus restos celulares, al quedar atrapados dentro del hueso o en el tejido gingival que cubre el maxilar o la mandíbula. Durante la vida del individuo, el quiste suele contener material semisólido, derivado de la lámina dental, pero en el esqueleto el aspecto que ofrece es el de una cavitación.

PALABRAS CLAVE: *Cribrá orbitalia, Patología oral, Enfermedad degenerativa articular, Traumatismo craneal, Queratoquiste odontogénico, Periostitis, Época Tardorromana, Ávila*

SUMMARY. *Our study examine, in the late Roman period, the presence of paleopathological indicators in human remains recovered during the archaeological excavation*

in the Plaza Ejército, Ávila. The site consists of a series of Christian burials, the oldest in the city, made of slab or tegula.

The investigation determined the minimum number of individuals (MNI), sex, apparent age of death, body dimensions and paleopathological and enthesopathic indicators using the usual anthropological methodology. The sample was 17 individuals (10 adults and 7 subadults). The sex ratio is 8:1 (male: female), and there are 8 undetermined individuals, mostly children. In this paper we have reviewed more than a dozen health indicators. 53% of studied individuals have some type of pathological lesion and 35% showing signs having suffered more than one disease. The most prevalent lesions are cribra orbitalia (23%), paradontolysis (23%), osteoarthritis (23%) and head injuries (12%).

The more severe diseases may be associated with a pronounced physical activity, poor oral hygiene and nutrition deficit periods during development stages. Highlights the presence of a benign tumor in the mandibular branch of a mature man. Radiographic analysis shows that it is compatible with a keratocystic odontogenic tumour. These cysts arise from epithelial components of masticatory apparatus, or its cellular debris, when they were trapped inside the bone or the gingival tissue covering the maxilla or mandible. During the life of the individual, the cyst usually contains a semisolid material, derived from the dental lamina, but in the skeleton it looks like a cavitation.

KEYWORDS: Cribra orbitalia, Oral pathology, Osteoarthritis, Cranial traumatism, Keratocystic odontogenic tumour (KCOT), Periostitis, Late Roman Period, Avila

INTRODUCCIÓN

En este estudio se analizan los restos humanos recuperados durante la intervención arqueológica de urgencia realizada en Ávila entre febrero y marzo de 2007, como consecuencia de las obras de remodelación de la Plaza del Ejército. Se trata de parte de la necrópolis de la Parroquia de San Pedro, próxima a la cabecera y extramuros del templo. La necrópolis fue utilizada en dos momentos cronológicos diferentes, en época tardorromana (s. IV – V) y época cristiana (s. XII – XVIII). Los restos que nos ocupan pertenecen a la época tardoantigua. El rito de enterramiento utilizado fue la inhumación, utilizando para la cubierta de algunas sepulturas teja o lajas.

Contexto histórico

El asentamiento creado por los romanos se denominó en origen Obila, fue un recinto amurallado de tipo campamental (Mariné, 1995). La zona abulense no experimentó grandes cambios durante la época imperial. El territorio apenas se encontraba habitado; disponía de una economía predominantemente agrícola y

ganadera, acompañada por la caza, y al igual que la mayoría de las ciudades peninsulares, su actividad económica se encontraba muy vinculada al campo. En las colonias romanas, el territorio era objeto de medición y división en lotes (Sayas, 2001). De la minería sólo se conoce una explotación de hierro en el área.

Poco se sabe sobre las creencias y ritos de los habitantes de Obila en época romana. Respecto a la cristianización del territorio, no existen demasiadas pruebas, aunque sus habitantes debieron ser suficientes en el siglo IV como para crear una sede episcopal. Destaca en dicho siglo la figura de Prisciliano, obispo de Ávila, acusado posteriormente de herejía. Los restos arqueológicos recuperados de Obila son muy escasos, por lo que apenas se puede intuir cómo era el aspecto de la ciudad o las actividades de sus habitantes, aunque los datos históricos sugieren que efectivamente se trató de una villa rural (Mariné, 1995).

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es el estudio bioantropológico de los restos humanos recuperados. El análisis pretende determinar el número mínimo de individuos, sexo, edad, características morfológicas del esqueleto, así como la presencia de diferentes indicadores entesopáticos y paleopatológicos a fin de evaluar el grado de adaptación de la población al medio.

MATERIAL Y MÉTODOS

La identificación sexual se realizó atendiendo a las características morfológicas de pelvis, cráneo y mandíbula (Ferembach *et al.*, 1980; Brothwell, 1987; White, 2005; Ubelaker, 2007). El sexo de los individuos subadultos menores de seis años, no se ha determinado debido a la ausencia de ilion, estructura que permite mayor fiabilidad en la identificación de inmaduros (Ubelaker, 2007). Se ha establecido la edad aparente de muerte atendiendo al momento de maduración fisiológica de cada individuo (Ubelaker, 1989; Pacciani *et al.*, 1993).

Se evaluaron más de una decena de indicadores de salud, entre los que cabe destacar: *cribra orbitalia*, patología oral (caries, abscesos, paradontolisis, hipoplasia del esmalte, sarro), enfermedad degenerativa articular, traumatismos, entesopatías y tumores. Para ello se han seguido los métodos definidos en trabajos anteriores por miembros de nuestro equipo de investigación (Robledo, 1998).

En este trabajo no se ha realizado análisis antropométrico debido al reducido tamaño muestral y al mal estado de preservación, lo que impedía la obtención de un número significativo de dimensiones morfológicas que permitiesen un estudio estadístico útil.

Los restos anatómicos o paleopatológicos de mayor interés se fotografiaron con una cámara Nikon D200 en formato RAW; posteriormente las imágenes se informataron para su

tratamiento mediante PhotoShop CS3. A nivel radiográfico, se realizó una ortopantomografía de la mandíbula de un individuo de más de cuarenta años al presentar una lesión de especial interés.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El número mínimo de individuos de la muestra de Plaza del Ejército asciende a diecisiete personas (diez adultos y siete subadultos). Los individuos adultos suponen el 59% de la muestra, los subadultos el 41%. Se ha logrado determinar el sexo en la mitad de los casos analizados, detectándose una distribución sexual claramente descompensada dado que ocho casos son masculinos y sólo uno femenino (Tab. 1).

Entre los numerosos marcadores de estrés que permiten evaluar la respuesta adaptativa del individuo al medio en el que vive, hemos elegido un total de diez indicadores cuya distribución aparece en la Tab. 2. De los diecisiete individuos presentes en la muestra, nueve presentan algún signo paleopatológico. Las patologías más frecuentes son *cribra orbitalia*, paradontolisis, enfermedad degenerativa articular y traumatismos.

CRIBRA ORBITALIA

Esta lesión fue clasificada por Knip en 1971, dividiéndola en cuatro grupos según su grado de severidad: porótica, cribótica, trabecular y trabecular acusado. Morfológicamente se trata de una lesión de tipo porótico hiperostósico que aparece en la infancia y que se localiza en el techo de las órbitas, produciendo la perforación de la tabla ósea cortical con expansión del diploe (Brothwell, 1987; Trancho *et al.*, 1995; Robledo *et al.*, 1995). Numerosos autores la consideran un buen indicador de salud en poblaciones antiguas (Goodman *et al.*, 1988; Trancho *et al.*, 1995) y se ha relacionado con deficiencias férricas, trastornos gastrointestinales que provocan malabsorción intestinal del hierro u otros iones o con procesos infecciosos graves. En la muestra analizada hay cuatro individuos

que presentan esta alteración. Se trata de dos adultos y dos subadultos. Todas las lesiones son de tipo porótico e inactivas en el momento de la muerte (Fig. 1). Según esto, el 24% de los individuos presentan *cribra orbitalia*, aunque el índice de prevalencia aumentaría hasta el 40% si se considera sólo la afectación en relación a los diez individuos en los que puede analizarse el esplancocráneo. Esta incidencia sugiere unas malas condiciones de salud durante la infancia, deducción que viene apoyada por la alta tasa de mortalidad durante los primeros años de vida y las lesiones hipoplásicas detectadas en las coronas dentales.

PATOLOGÍA ORAL

Caries

Las lesiones se clasificaron en función de su severidad como caries de esmalte, dentina y pulpar. Se analizaron un total de 109 piezas dentales, de las cuales 11 (10,1%) presentan algún tipo de alteración cariogénica. Hay afectados tres individuos, dos varones y la única mujer detectada en la muestra (Tab. 2). El 90,9% de las lesiones interesan al cuello del diente. Las caries afectan a nivel del esmalte (45,4%) o han llegado a la cámara pulpar (45,4%) y sólo el 9,2% se identifica como alteraciones a nivel de la dentina (Fig. 2). Todos los individuos afectados son adultos que tienen asociadas otras patologías orales que pueden haber favorecido la aparición de la caries de cuello, como paradontolisis y sarro.

Paradontolisis

La enfermedad periodontal aparece con mayor frecuencia en individuos maduros o seniles. Inicialmente, aparece como una gingivitis que afecta al borde de la encía provocando su inflamación y sangrado. Si progresa puede llegar a interesar al tejido óseo, provocando la remodelación del soporte esquelético que representa el alveolo hasta provocar la pérdida *ante mortem* del diente (Fig. 3). La paradontolisis favorece la retracción de la encía, con lo que el cuello del diente queda al descubierto

facilitando la aparición de caries en dicha zona anatómica.

En opinión de algunos autores, existen varios factores que facilitan este tipo de patología, como la ausencia de higiene, la acumulación de sarro dental, la atrición, el desgaste y una nutrición inadecuada que provoca poca resistencia tisular (Brothwell, 1987; Campillo, 2001).

En la muestra analizada hay cuatro individuos que presentan paradontolisis, tres de ellos tienen asociado, además, sarro (Tab. 2). Las pérdidas *ante mortem* suponen un 8,2% (9/109 dientes), pudiendo relacionarse con la caries y/o la enfermedad periodontal; ya que las lesiones provocadas por motivos traumáticos son mucho menos frecuentes.

Hipoplasia

La hipoplasia del esmalte dental es un defecto que según la Federación Dental Internacional (FDI) puede observarse en la corona del diente en forma de cambios de color, surcos horizontales, surcos verticales, o ausencia del esmalte. Se manifiesta como un defecto en el espesor del esmalte dental (Goodman y Rose, 1990) (Fig. 4).

La mineralización de la corona se produce durante la formación del diente, por lo que la hipoplasia facilita información sobre sucesos fisiológicos ocurridos durante la etapa del desarrollo de cada una de las piezas dentales; representa diferentes momentos fisiológicos en los que las condiciones alimentarias no fueron adecuadas o la capacidad inmunológica estaba disminuida. Tres individuos de Plaza del Ejército (Tab. 2) presentan al menos dos episodios de hipoplasia. La presencia de estas líneas de hipoplasia horizontal sugiere asumir una alta incidencia de enfermedades infectocontagiosas o de episodios de malnutrición severa y reiterada durante la infancia. Tras un primer episodio que afectó hacia el año y medio o dos años y medio, encontramos alteraciones en el depósito de esmalte que aparecen en todos los individuos en torno a los tres años y medio y que se vuelven a presentar casi de forma

anual. Quizá estamos ante un indicador estacional, pero para aceptar esta hipótesis deberíamos contar con un mayor tamaño muestral.

ENFERMEDAD DEGENERATIVA ARTICULAR

Se trata de la más común de las enfermedades de tipo articular ([Resnick, 1997](#)). De aparición lenta y progresiva, produce dolor, rigidez y limitación funcional de las articulaciones afectadas. Se han valorado todas las articulaciones presentes en la muestra atendiendo a la presencia de osteofitos, reborde, pulido y exposición de tejido esponjoso. Las lesiones en el caso de la muestra de Plaza del Ejército no están muy avanzadas ([Fig. 5](#)), caracterizándose por un ligero reborde que suele afectar a miembros superiores, inferiores o columna vertebral.

Presentan esta enfermedad cuatro individuos ([Tab. 2](#)), predominantemente en el miembro superior. La presencia de alteraciones degenerativas en brazos, especialmente muñecas, y en la columna vertebral podría corresponderse con un tipo de actividad predominantemente agrícola y ganadera, tal y como sugieren los datos históricos ([Fig. 5](#)).

LESIONES TRAUMÁTICAS

Trauma craneal

Dos varones presentan traumatismos craneales ([Tab. 2](#)), se trata de heridas incisocontusas, ya cicatrizadas, en la región frontal. Estas lesiones no afectaron a la supervivencia de los individuos, ya que el hueso se encuentra remodelado ([Fig. 6](#)). Su etiología no puede establecerse de forma segura, pudieron producirse de forma fortuita o ser consecuencia de enfrentamientos interpersonales.

Nódulos de Schmörl

Las lesiones vertebrales dan también una idea del tipo de actividad realizada por el individuo. Dicha actividad podría llegar a producir la rotura del anillo fibroso del disco

intervertebral a través del cual saldrá el núcleo pulposo dando origen a una hernia discal. A nivel paleopatológico lo que observaremos será una huella en el cuerpo vertebral, identificable como nódulo de Schmörl ([Campillo, 2001](#)), con el aspecto morfológico de un hundimiento de su superficie. Si la hernia afecta al canal radicular la patología podría ser más grave o más invalidante que si interesa a cualquier otro punto del cuerpo vertebral. Otro tipo de lesiones relacionadas con el transporte de peso pueden ser los aplastamientos vertebrales; si bien algunos de ellos pudieran estar relacionados con enfermedades metabólicas como la osteoporosis.

Tres individuos muestran signos inequívocos de nódulos de Schmörl ([Tab. 2](#)). La mujer 5.5 tiene afectada la región lumbar; el varón 6.1 sufre un ligero aplastamiento vertebral en la porción cervical y presenta nódulos de Schmörl en D10, D11, D12 y L1. Finalmente el varón 7.2 presenta un nódulo de Schmörl en una vértebra torácica. Creemos que estos individuos debían tener una marcada actividad física, compatible con la carga de objetos pesados, especialmente el 6.1, sin duda el más afectado ([Fig. 7](#)).

ENFERMEDADES TUMORALES

El término tumor equivale a neoplasia o tejido anómalo neoformado, que puede ser tanto benigno como maligno ([Campillo, 2001](#)).

En uno de los individuos, un varón maduro, se encontró una lesión cavitaria en la rama ascendente mandibular izquierda. Se trata de una lesión de bordes bien definidos, en la que ha desaparecido la cortical externa del hueso. Se realizó una ortopantomografía para verificar la existencia de otras lesiones. Se comprobó que la lesión tumoral de la rama era única; aunque se detectó la presencia de un granuloma y un absceso en las piezas 36 y 46.

El diagnóstico diferencial se ha realizado con aquellas lesiones osteolíticas

que se producen en mandíbula y maxilares ([Barnes, 2005](#); [Regezi, 2008](#))

Quiste dentígero. Quistes del desarrollo, están asociados a un diente.

Carcinoma. Generan gran destrucción ósea, de forma irregular y con bordes lobulados.

Ameloblastoma. Neoplasia de gran agresividad local, con marcada destrucción ósea. Es una tumoración rara que en el 80% de los casos aparece en la mandíbula y produce resorción de las raíces de los dientes adyacentes.

Mixoma odontogénico. Origen en la papila mesenquematosa del diente en vías de desarrollo, desplaza a los dientes adyacentes. Aparece entre los 20-30 años.

Tumor odontogénico adenomatoide. Se origina en el epitelio interno del esmalte en la capa preameloblástica. Aparece con más frecuencia en maxilares en la región del canino. Causa que un diente no erupcione, aparece en mujeres entre los 14-15 años.

Fibroma ameloblástico. Se origina en el germen dentario, folículo y papila dental. Tiene mayor incidencia en pacientes jóvenes entre 14-15 años. Aparece con mayor frecuencia en molares, expande el hueso, pero no lo invade.

Tumores no odontogénicos: Quiste óseo solitario, quiste óseo aneurismático. Tienen un origen traumático, se producen hematomas intraóseos que provocan una destrucción del hueso adyacente, que aparece con bordes lobulados.

Tumor queratoquístico odontogénico. Tumores derivados de la lámina dental o de sus remanentes o del componente epitelial del aparato masticador. El 10% de los quistes mandibulares son tumores queratoquísticos odontogénicos.

Hemos descartado aquellas lesiones que están asociadas directamente a dientes o específicas de individuos subadultos, por lo que pensamos que la lesión podría

tratarse de un tumor queratoquístico odontogénico. Son lesiones únicas o múltiples que se presentan entre la segunda y cuarta década de la vida, con preferencia por el sexo masculino y localizados mayoritariamente en la zona del tercer molar y rama ascendente mandibular. Los queratoquistes están revestidos de epitelio y suelen contener en su interior material líquido o semisólido, como restos celulares, queratina o moco ([Mosqueda et al., 2002](#)). La reabsorción ósea cuando se produce el drenado, puede incluir la cortical y borde inferior de la mandíbula ([Fig. 8](#)). Normalmente no dan clínica, pero cuando lo hacen se asocian con dolor, tumefacción, aumento de volumen, drenaje y perforación ósea con fistulización intraoral ([Figuera et al., 2006](#); [Vicente-Barrero et al., 2004](#)).

Radiográficamente en un paciente vivo los queratoquistes son imágenes radiolúcidas de bordes bien definidos. Lógicamente, el tejido quístico no existe a nivel paleopatológico, lo que se aprecia en la imagen es la reabsorción de una gran parte de la cortical de rama mandibular ([Fig. 9](#)).

CONCLUSIONES

En conclusión, los restos esqueléticos hallados en la excavación arqueológica de la Plaza del Ejército se encuentran mal preservados. Casi la mitad de los restos estudiados pertenecen a individuos subadultos, lo que nos indica una alta mortalidad infantil. Estos niños fueron inhumados junto con individuos adultos, de donde se deduce que no existía un área especial dedicada al enterramiento de subadultos. Las tumbas fueron reutilizadas, ya que se han hallado más de un individuo en alguna de las sepulturas.

Basándonos en las patologías que están relacionadas con la infancia (*cribra orbitalis* e hipoplasia dental), creemos que algunos individuos debieron sufrir en su niñez períodos de malnutrición y trastornos gastrointestinales de forma grave, reiterada y/o periódica.

Ya en la edad adulta, el tipo de patologías que detectamos (artrosis en brazos, lesiones vertebrales), podrían estar relacionadas con una fuerte actividad física desarrollada de manera habitual o a lo largo de períodos prolongados; son lesiones compatibles con acciones como el transporte de cargas pesadas o el desarrollo de duras tareas agrícolas. La patología oral parece que está relacionada con una escasa higiene bucal y probablemente una dieta rica en hidratos de carbono dado que las lesiones afectan en muchas ocasiones a nivel del cuello del diente.

AGRADECIMIENTOS

A Antonio Fernández García, cirujano maxilofacial del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

REFERENCIAS

Barnes JWE, Reichart P, Sidransky D. Pathology and genetics of head and neck tumours. World Health Organization Classification of Tumour. Lyon: IARC Press; 2005

Brothwell DR. Desenterrando huesos. México: Fondo de Cultura Económica; 1987

Campillo D. Introducción a la paleopatología. Barcelona: Bellaterra.; 2001

Ferembach D, Schwidetzky I, Stloukal M. Recommendations for age and sex diagnoses of skeletons. *Jo. Hum. Evol.* 1980; 9: 517-549

Figuerola Rosas A, Helen Rivera E, Correnti M. Queratoquiste odontogénico, ¿verdadera neoplasia de histogénesis odontogénica o lesión quística? *Academia biomédica digital.* Nº 28; 2006

Goodman AH, Pelto GH y Allen LH. Socioeconomic and nutritional status

correlates of enamel development defects in mild-to-moderately malnourished Mexican children. *Am. J. Phys. Anthrop.* 1988; 75: 215

Goodman AH, Rose JC. Assessment of systemic physiological perturbations from dental enamel hypoplasias and associated histological structures. *Yearb. Phys. Anthrop.* 1990; 33: 59- 110

Mariné M. La época romana. En: Mariné, M. (Coord.) *Historia de Ávila I. Prehistoria e Historia Antigua.* Ávila: Institución Gran Duque de Alba y Caja de Ahorros de Ávila; 1995. p. 281- 338

Mosqueda Taylor A, Irigoyen Camacho ME, Díaz Franco MA, Torres Tejero MA. Quistes odontogénicos, análisis de 856 casos. *Medicina oral* 2002; 7 (2): 89- 96.

Pacciani E, Chiarelli E. La determinazione del sesso e dell'età di morte. Analisis paleodemografica. En: *Il resti umani nello scavo archeologico. Metodiche di recupero e studio.* Roma: Bulzoni Ed.;1993

Philipsen HP, Reichart PA, Slootweg PJ, Slater LJ. Neoplasms and tumour-like lesions arising from the odontogenic apparatus and maxillofacial skeleton: Introduction. En: *Pathology & Genetics Head and Neck Tumours.* Lyon: IARC Press; 2005

Regezi J, Sciubba JJ, Jordans RCK. Oral Pathology: Clinical pathologic correlations. 5ª edición. Philadelphia: Saunders; 2008

Resnick D. Huesos y articulaciones en imagen. Madrid: Marbán; 1997

Robledo B, Trancho GJ, Brothwell D. Cribra orbitalia: Health indicator in the late roman population of Cannington (Somerset, Great Britain). *Jo. Paleopatol.* 1995; 7 (3): 185 – 193

Robledo B. Dieta, indicadores de salud y caracterización biomorfológica de la población musulmana de Xarea (Vélez Rubio, Almería). Universidad Complutense de Madrid. Tesis doctoral. 1998

Sayas Abengochea JJ. Historia Antigua de España II. De la Antigüedad tardía al ocaso. Madrid: UNED; 2001

Trancho GJ, Botella M, Hernández M. Cribra orbitalia: incidencia y distribución en diferentes poblaciones de la Península Ibérica. En: Botella M., Jimenez S. y Souich P. Nuevas perspectivas en Antropología. Eds. Granada; 1995. p. 1011-1028

Ubelaker DH. Human skeleton remains. Washington D.C. USA: Taraxacum Press Ecl; 1989

Ubelaker DH. Enterramientos humanos. Excavación, análisis, interpretación. Munibe, suplemento 24. Donostia: Sociedad de Ciencias Aranzadi; 2007.

Vicente-Barrero M, Báez Marrero O, Alfonso Martín JL, Knezevic M, Báez Acosta B, Camacho García MC, Montenegro Dámaso T. Queratoquiste odontogénico con cartílago en la pared. Presentación de un caso. Medicina oral. 2004; 9: 268- 270.

White TD, Folkens PA. The Human Bone Manual. USA: Eselvier Academic Press; 2005

TABLAS:

Plaza del Ejército	Infantil I	Infantil II	Juvenil	Adulto	Maduro	Total
Masculino		1		5	2	8
Femenino					1	1
Alofiso	6			2		8
Total	6	1		7	3	17

Tabla 1: Distribución de la muestra por sexos e intervalos de edad

Plaza del Ejército - Indicadores patológicos									
Individuo	1.1	2.1	3.1	4.1	5.1	5.5	6.1	7.1	7.2
Sexo	A	A	M	M	M	F	M	M	M
Edad	Inf. I	Inf. I	M	A	A	M	A	M	A
Cribra	P	P	-	-	-	P	P	-	-
Hipoplasia	-	-	P	P	-	-	P	-	-
Caries	-	-	P	-	P	P	-	-	-
P. ante mortem	-	-	P	-	-	-	-	-	-
Paradontolisis	-	-	P	-	-	P	-	P	P
Sarro	-	-	P	-	-	P	-	P	-
Traumatismos	-	-	-	-	P	P	P	-	P
Periostitis	-	-	-	-	-	-	-	P	P
Artrosis	-	-	P	-	-	P	-	P	P
Otras lesiones	-	-	P	-	-	-	-	-	-

Tabla 2. Patologías detectadas en la población de Plaza del Ejército

FIGURAS:



Figura 1. *Cribralia orbitalia* de tipo porótico en el individuo subadulto 2.1



Figura 2. Diferentes tipos de caries en el 37 y 38 del individuo 5.5

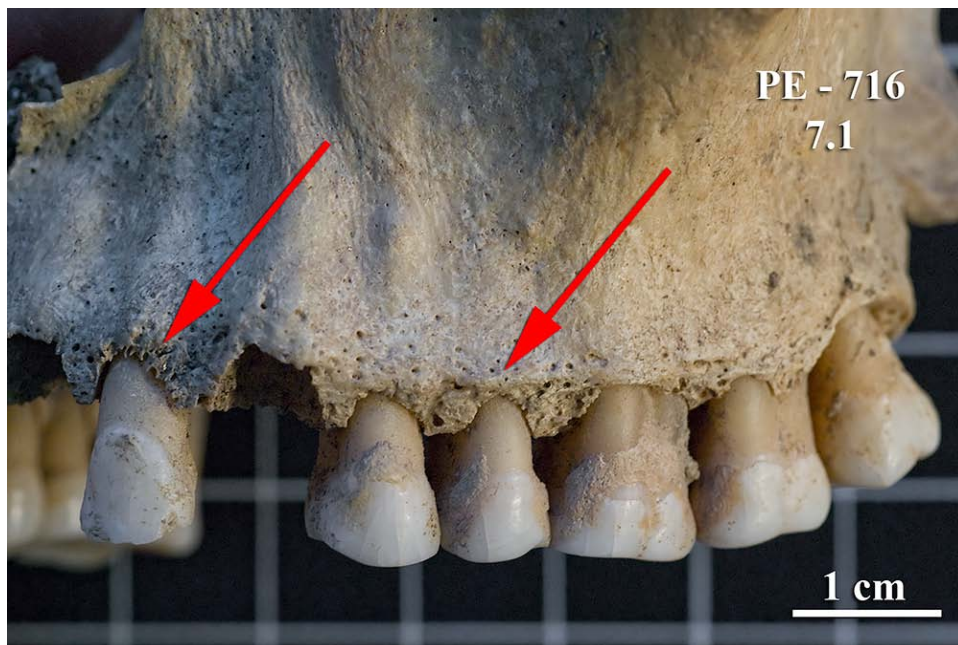


Figura 3. Parodontitis activa en el borde maxilar del individuo 7.1

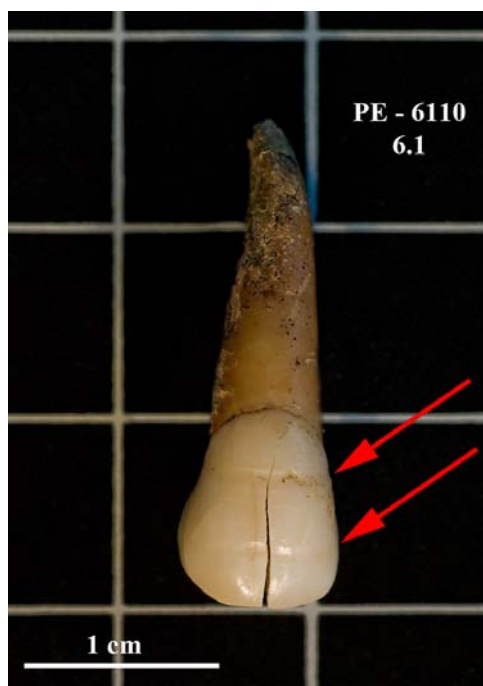


Figura 4. Hipoplasia de esmalte (Indiv. 6.1)



Figura 5. Signos artrósicos en la epífisis proximal del cúbito derecho (Indiv. 7.2)

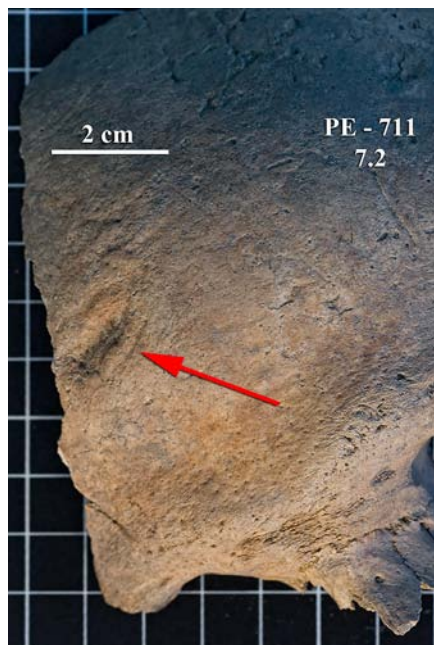


Figura 6. Trauma craneal cicatrizado (Indiv. 7.2)

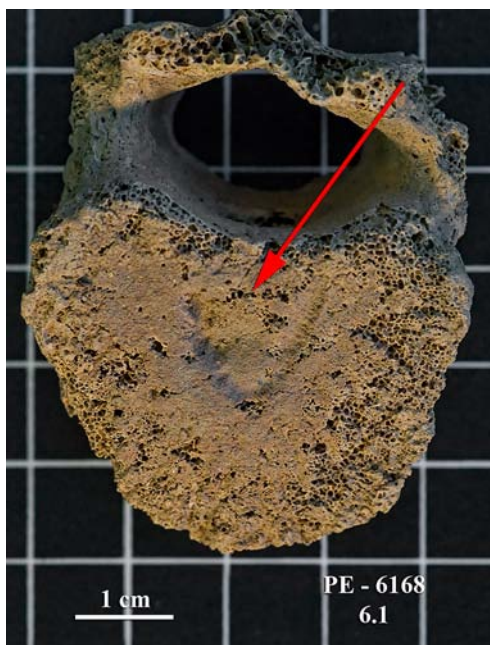


Figura 7. Nódulo de Schmörl en vértebra torácica (Indiv. 6.1)



Figura 8. Tumor queratoquístico odontogénico (Indiv. 3.1)

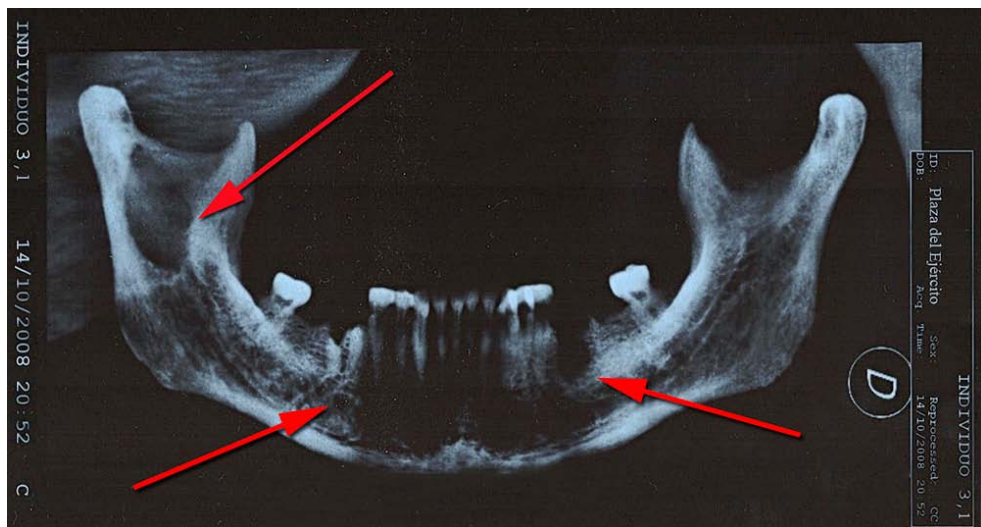


Figura 9. Ortopantomografía