

# STOMA

• Nº 20 •  
JUN./JUL./AGO. 1991  
Ano 6 • Vol. 2 • TRIMESTRAL • 1.000\$00

ISSN 0870-4287

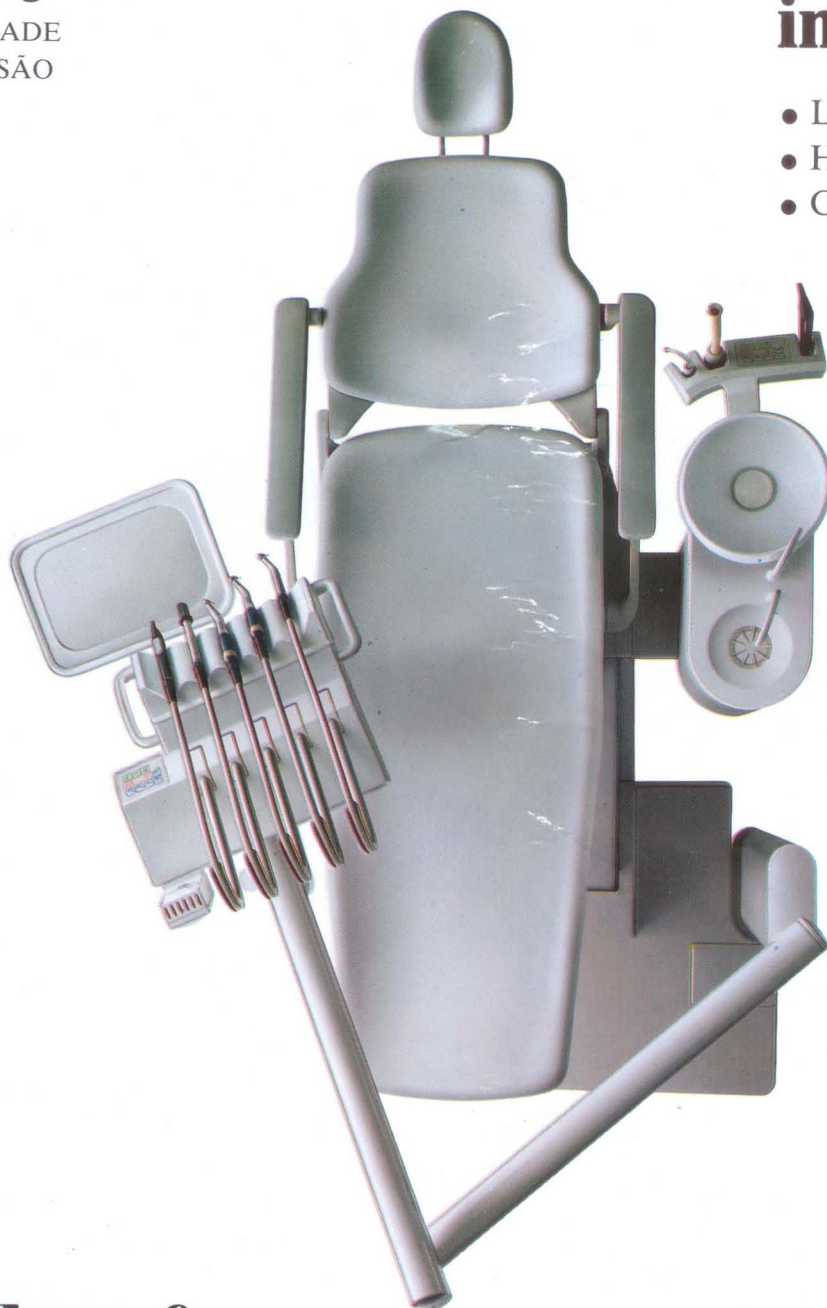
CADERNOS DE ESTOMATOLOGIA,  
CIRURGIA MAXILO-FACIAL  
E MEDICINA DENTÁRIA

## SYSTEMATICA® 1060 S

**KaVo**  
QUALIDADE  
E PRECISÃO

**conceito  
inteligente**

- LUZ
- HIGIENE
- CONFORTO



PARA  
OS PROFISSIONAIS  
QUE EXIGEM  
O MELHOR



**dentofarma**  
Lisboa • Porto • Coimbra



# STOMA

CADERNOS DE ESTOMATOLOGIA,  
CIRURGIA MAXILO-FACIAL  
E MEDICINA DENTÁRIA

Director: Dr. PEDRO GRAÇA DE CASTEL BRANCO

## Comissão Científica

Dr. ADRIANO DE FIGUEIREDO  
Dr. ALBERTO TAVARES NUNES  
Dr. ANTÓNIO MANO AZUL  
Dr. ANTÓNIO MIRANDA  
Prof. ANTÓNIO VASCONCELOS  
TAVARES  
Dr. BRANQUINHO DE CARVALHO  
Dr. PEDRO DIMAS NOGUEIRA  
Prof. ROGÉRIO BRANCO

## Propriedade

EDIÇÕES VADE - MÉCUM, Lda

Calçada do Tijolo, 45  
1200 LISBOA — Telef. 325008 — 320518  
TELEFAX: 8484438

Telex 64989 USUS P

## Administração, Redacção, Publicidade e Assinaturas

Calçada do Tijolo, 45  
1200 LISBOA — Telef. 325008 — 320518

## Direcção Gráfica

Rogério Silva

## Execução Gráfica

MEIOTOM - Artes Gráficas, Lda.

Telef. 758 04 69

Depósito Legal: N.º 11824/86

## Preços de Capa:

Portugal Continental .....	1.000\$00
Açores e Madeira .....	1.200\$00
Países da CEE .....	2.000\$00
Restantes países e Macau .	3.500\$00

## Assinatura Anual (4 números)

Portugal Continental .....	3.000\$00
Açores e Madeira .....	3.500\$00
Países da CEE .....	5.000\$00
Restantes países e Macau .	6.000\$00

Tiragem 3.000 ex.

Publicação trimestral

**Stoma** — Esta publicação está inscrita na D.G.C.S. com o n.º 191081 e a sua propriedade tem o n.º 211081. Todos os direitos reservados. Apenas é permitida a reprodução de artigos com o expresso consentimento da revista e dos autores.



ASSOCIAÇÃO DA IMPRENSA NÃO-DIÁRIA

## ÍNDICE

RESUMO DE LECEIA I .....	7
A HIPÓTESE METAPLÁSTICA NA HISTOGÉNESE DAS GLÂNDULAS SALIVARES ECTÓPICAS: CONSIDERAÇÕES A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS .....	15
ESTUDIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LOS ODONTOMAS .....	23
APICECTOMIA E OBTURAÇÃO RETRÓGRADA COM CIMENTO DE IONÓMERO DE VIDRO — UM CASO CLÍNICO .....	31
RELACION ENTRE FOCOS DE CRONINFECCION BUCAL, FIEBRE REUMÁTICA Y ANESTESIA GENERAL O LOCAL .....	39

## STOMA MAGAZINE

Seleccção de Paciente Candidato para Tratamento com Próteses Sobre Implantes Osteointegrados .....	50
Manifestações Estomatológicas .....	68

SYSTEMÁTICA® 1060 S

**KaVo**  
QUALIDADE  
E PRECISÃO

**conceito  
inteligente**

- LUZ
- HIGIENE
- CONFORTO

PARA OS PROFISSIONAIS QUE EXIGEM O MELHOR

**dentofarma**  
Lisboa Porto

# RESTOS HUMANOS DO POVOADO PRÉ-HISTÓRICO DE LECEIA. ESTUDOS DA ANTROPOLOGIA FÍSICA.

ARMANDO SANTINHO CUNHA \*  
DELBERTO C. A. DE AGUIAR \*\*  
JOÃO CARDOSO \*\*\*

\* Professor e Director do Departamento de Medicina Dentária Forense

\*\* Interno do Complementar de Estomatologia

\*\*\* Assistente da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa

Fez-se o estudo de material osteológico e dentário, com a sua inventariação, observação osteométrica e exames radiológicos, à lupa binocular e ao microscópio electrónico de reflexão, nas alterações que se revelaram patológicas.

Verificou-se que o espólio era constituído, por pelo menos três indivíduos adultos, provavelmente do sexo masculino, robustos cuja estatura não foi possível determinar por ausência de achados para esse efeito e que utilizando o método de mensuração da dentina translúcida apical se verificou que um dos indivíduos tinha mais de 35 anos de idade.

No exame das morbilidades questionou-se a existência de um quisto ósseo de possível origem traumática e de uma osteíte condensante no ramo esq. da mandíbula e uma osteíte do maxilar correspondente ao alvéolo de M1 esq.

Sugere-se a perda em vida com remodelação óssea do 36 (M1 mandibular esq.).

A hipoplasia ambiental abrangendo o terço médio e o bordo mesial do I1 esq. com formatos punctiformes no terço apical da face e estriações transversais no terço médio da mesma face e um formato aproximadamente quadrangular que atinge o bordo mesial.

## 1 — CONTEXTO

Na campanha de escavações realizada em 1988 no povoado pré-histórico de Leceia (Oeiras), identificou-se e escavou-se estrutura de planta ovóide, parcialmente delimitada do lado interno por ortóstatos de calcário, colocados verticalmente (Fig. 2 e 2). Tais características sugere-

riam tratar-se de pequeno monumento funerário, do tipo «tholos»; para essa conclusão contribuíam não apenas as características arquitectónicas e estruturais, como também a sua situação no exterior da segunda linha defensiva identificada neste importante arqueossítio. O aparecimento de alguns restos humanos — que serão estudados neste trabalho — os únicos até agora ali recolhidos reforçava tal convicção.

Porém, a escavação respectiva veio mostrar, por outros elementos recolhidos, que tal estrutura seria uma zona de acumulação de detritos domésticos, o que podemos designar como uma «lixeria estruturada». Com efeito, o espólio nela encontrado era constituído por abundantes restos de alimentação, representados por conchas marinhas e numerosos ossos de animais domésticos muito fracturados, de mistura com fragmentos de recipientes cerâmicos, do mesmo tipo dos recolhidos em contextos habitacionais de Leceia. Numerosas conchas de caracóis e a matriz negra e humosa, denotando abundante matéria orgânica, do enchimento interior da estrutura, eram outros tantos argumentos a favor da finalidade apontada. Ficava por explicar, porém, os escassos restos humanos recolhidos, situação tanto quanto sabemos inédita, tal como a natureza da estrutura onde jaziam, no contexto dos povoados calcolíticos conhecidos em território português.

Do ponto de vista cronológico, as relações geométricas com outras estruturas adjacentes, a estratigrafia observada, bem como a tipologia do espólio cerâmico recolhido (caracterizado pela presença da decoração em «folha de acácia», indica o Calcolítico pleno da Estremadura datado em Leceia pelo  $^{14}\text{C}$ , em finais do 3.º milénio a. C. (CARDOSO, 1989).

## 2 — MATERIAL E MÉTODOS

### A) MATERIAL ÓSSEO

- 1) Fragmento de vértebra cujo prato articular parece ser de áxis (atlas);
- 2) Fragmento de arcada supraciliar esquerda de indivíduo robusto;
- 3) Fragmento de osso malar direito;
- 4) Rochedo do lado esquerdo, de adulto;
- 5) Fragmento do maxilar superior direita com canal nasopalatino amplo, com alvéolos de I1, I2, C e PM2 desabitados.

Presença de PM, que não apresenta cáries e com pequeno grau de usura sugerindo um indivíduo novo.

O dente PM 2, pelo aspecto do alvéolo residual, parece ter sido birradicular.

O M1 apresenta alvéolo palatino atrofico e mutilação dos alvéolos vestibulares.

O osso interdentário e lâmina dura apresentam múltiplas perfurações pequenas, estrutura compatível com osteíte.

O seio maxilar está mutilado, sendo a parte observada ampla.

- 6) 12 fragmentos de calote craniana, tendo nas porções não mutiladas, suturas de tipo dendrítico; as restantes estão mutiladas na região das suturas, 2 apresentam sulcos da artéria meníngea, correspondendo pois a fragmentos de osso parietal.  
Todos os fragmentos têm um diploe muito desenvolvido.
- 7) Fragmento de mandíbula ramo horizontal, lado esquerdo, com um alvéolo desabitado e 2 dentes molares incrustrados «in situ», que apresentam grau de usura III. Junto à cortical inferior a presença de cavidade quística. Foi feita radiografia.

### B) MATERIAL ODONTOLÓGICO

18 dentes isolados, cuja dentometria e estado pormenorizado está em anexo e em protocolo individual para cada dente.

- 2 — I 1 superiores esquerdos
- 1 — I 1 superior direito
- 1 — I 1 inferior direito
- 1 — I 2 inferior esquerdo
- 1 — I 2 inferior direito
- 2 — C superiores esquerdos
- 1 — C inferior direito
- 1 — C inferior esquerdo
- 1 — PM 1 superior direito
- 1 — PM 2 superior direito
- 1 — PM 1 superior esquerdo
- 1 — PM 2 superior esquerdo
- 1 — PM 2 inferior esquerdo

- 1 — M1 inferior esquerdo
- 1 — M2 inferior esquerdo
- 1 — M1 superior esquerdo

### 2.1 MÉTODO

O material observado foi-nos enviado da necrópole de Leceia I e é constituído por dentes e ossos humanos, de número reduzido, sendo estes últimos muito mutilados. O lote destes parece homogéneo.

Fez-se o estudo dentométrico, através de uma tabela padrão (4), e osteométrico (11 e 13).

Realizaram-se radiografias e estruturas ósseas observadas com morbilidades. (1, 6, 7).

Fez-se o exame ao microscópio electrónico de varredura a um dente que apresentava uma hipoplasia de forma elíptica, de grande eixo transversal, no terço médio de face labial de I1 esquerdo superior.

Fez-se a avaliação da idade dos indivíduos pelos métodos de Johnson, (10) excepto nos casos do PMS1 direito e I2 esquerdo, em que a idade foi avaliada pelo método de Bang e Rham. (2)

## 3 — AVALIAÇÃO DO NÚMERO DE INDIVÍDUOS

Observaram-se 18 dentes isolados, havendo 2 dentes I1 superior esquerdo, I1 superior direito e 2 dentes C superiores esquerdos.

Há 5 dentes da arcada superior anterior.

Há 5 dentes da arcada inferior anterior, I2 inferior esquerdo e direito, C inferior esquerdo e direito.

Há 5 dentes da arcada superior e posterior — PM 1 e 2 direitos e esquerdos.

Há 3 dentes da arcada inferior e posterior — PM 2 esquerdo; M1 e M2 esquerdos.

Todos os dentes são de adultos e o grau de usura varia entre o grau II e III, com a excepção do I1 inferior direito que tem grau IV e o PM 1 superior direito, que tem grau I.

Observaram-se também dentes dentro dos alvéolos, tanto no maxilar como na mandíbula. O 1.º referente ao maxilar é um PM 1 direito também com grau I de usura.

Na mandíbula temos um M2 e M3 esquerdos com grau de usura II e III.

Observou-se dentina translúcida apical apenas no PM 1 superior direito e I2 inferior esquerdo, com diferenças acentuadas entre os dois na altura de dentina translúcida em relação ao apex.

Pelo exposto, devemos estar na presença de, pelo menos, três indivíduos com probabilidades de poderem ser quatro.

O grau de usura é inferior ao dos outros dentes observados e a provável idade é superior, no en-

tanto a faceta mesial de atrição demonstra ter havido uma alteração da oclusão.

Em virtude desta patologia, sugere-se a compatibilidade com um desvio em relação ao padrão dos outros dentes, podendo ser assim da mesma população.

Os valores coronais (MD e VL) são superiores à média de uma população actual.

A faceta de atrição mesial pode explicar assim o menor desenvolvimento radicular do 14 (PM1 sup. dir.).

#### 4 — AVALIAÇÃO ETÁRIA DOS INDIVÍDUOS

Todos os dentes estudados são de dentição definitiva e com sinais de usura.

É pois provável que estejamos a estudar uma população adulta, cujo grau de usura não ultrapassa valores que sugerem que ela seja jovem, com excepção de 2 dentes em que se verificou dentina translúcida apical e que correspondem a 2 indivíduos diferentes.

Num deles, esta é incipiente e não mensurável com o dente não seccionado, concluindo-se assim que a idade é aproximadamente de 35 anos.

O outro indivíduo tem uma idade de 36,2 anos (+ 5 anos), utilizando as técnicas expostas na metodologia de Bang. (2)

Todos os restantes dentes correspondem a 1 ou mais indivíduos adultos de idade inferior a 35 anos.

#### 5 — AVALIAÇÃO DO SEXO

Não conhecendo a diferenciação dentométrica da população estudada, só se podem fazer estudos comparativos com a população actual.

Visto que os dentes incrustados nos alvéolos são raros e o material osteológico presente se encontra muito mutilado, não é possível determinar o sexo.

No entanto, os valores dentários médios são a favor de que a população estudada seja do sexo masculino.

Nos fragmentos osteológicos encontramos também indícios de pertencerem a indivíduos do sexo masculino.

#### 6 — AVALIAÇÃO RACIAL

Em virtude do pequeno lote de dentes e do diminuto lote osteológico (mutilado), não podemos realizar uma pesquisa racial.

O formato em pá encontrado num dente isolado (I1 sup. esq.) e depois do estudo relacionado com

os achados geológicos, podemos considerá-lo a favor de uma manifestação de arcaísmo. (3)

As medidas radiculares obtidas com rigor através de uma craveira milimétrica DENTAURUM e comparadas com as dimensões radiculares de uma população actual, revelaram valores mais baixos e mais altos do que as actuais médias.

QUADRO I\*

DENTE N.º	Altura da raiz mm	Mésio Distal (VL) mm	Vestíbulo Distal (VL) mm	Índice de robustez $\frac{VL \times 100}{100}$
35 — PM2 inf. esq.	—	6.2	7.0	112.9
21 — I1 sup. esq.	~ 13.9	7.4	6.7	90.5
32 — I2 inf. esq.	15.00	6.0	6.8	113.3
21 — I1 sup. esq.	15.2	9.3	7.7	82.7
42 — I2 inf. dir.	15.0	6.2	6.7	108.0
11 — I1 sup. dir.	14.1	7.5	6.6	88.0
33 — C inf. esq.	~ 16.5	8.0	6.7	83.7
43 — C inf. dir.	— 15.8	6.6	8.2	124.2
23 — C sup. esq.	19.2	6.7	7.3	108.9**
41 — I1 sup. dir.	19.7	5.4	6.6	122.2
23 — C sup. esq.	13.6	7.6	8.3	109.2**
25 — PM2 sup. esq.	17.0	18.0	7.4	41.1
15 — PM2 sup. dir.	~ 15.8	7.2	8.4	116.6
24 — PM1 sup. esq.	— 14.8	7.2	10.0	138.8***
36 — M1 inf. esq.	18.0	X	X	X
37 — M2 inf. esq.	~ 15.2	X	X	X
26 — M1 sup. esq.	— 14.6	9.8	12.6	128.5
14 — PM1 sup. dir.	12.3	7.5	10.3	137.3***

\* Não se determinou a altura da coroa dos dentes devido a fenómenos de abrasão.

~ Não foi possível medir a raiz por estar fracturada.

— Valores próximos aos da tabela.

Valores inferiores aos da tabela.

Valor falseado por encurvamento radicular.

\*\* Índice de robustez comparada de caninos.

\*\*\* Índice de robustez comparada dos pré-molares.

O dente 14 (PM1 sup. dir.), cujo valor é abaixo da média actual, é um dente de um indivíduo de idade próxima aos 35 anos. Apresenta um grau I de usura e uma faceta de atrição mesial.

#### 7 — AVALIAÇÃO DA MORBILIDADE

Observa-se um dente (C sup. esq.) com o apex encurvado no sentido mesial.

Este tipo de alteração radicular é frequente numa população actual, sendo, no entanto, maior a sua incidência no sentido distal.

Esta modificação em relação ao habitual não é frequente nos dentes de grande arcaísmo do Homo Sapiens Sapiens. A alteração resulta na maior parte dos casos actuais, de um assincronismo entre a evolução mais rápida da redução

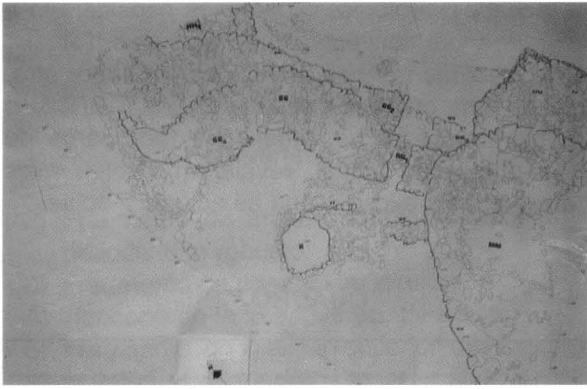


Fig. 1 — Planta de Leceia



Fig. 2 — Aspecto macroscópico de hipoplasias do esmalte

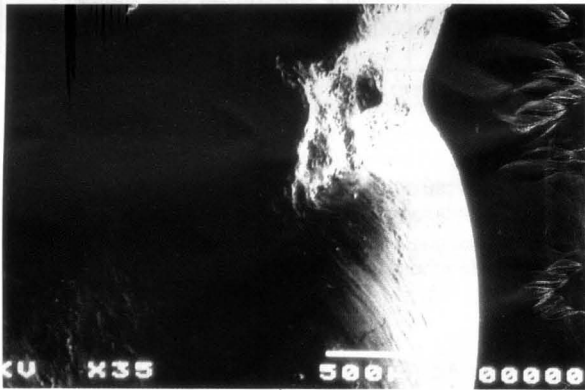


Fig. 3 — Hipoplasia do esmalte — Microscópio «Scanning»



Fig. 4 — Corpo mandibular — lado esquerdo: Face oclusal

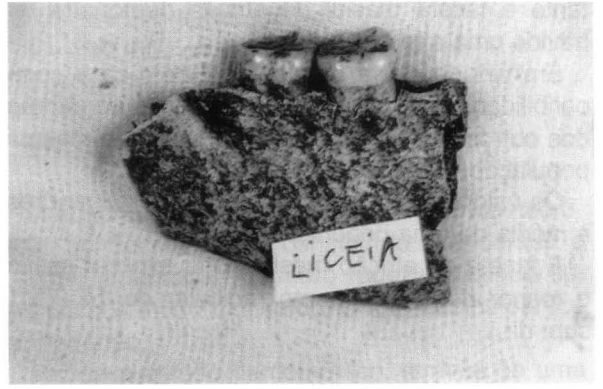


Fig. 5 — Face externa, com início da linha oblíqua do corpo mandibular



Fig. 6 — Face interna do corpo mandibular

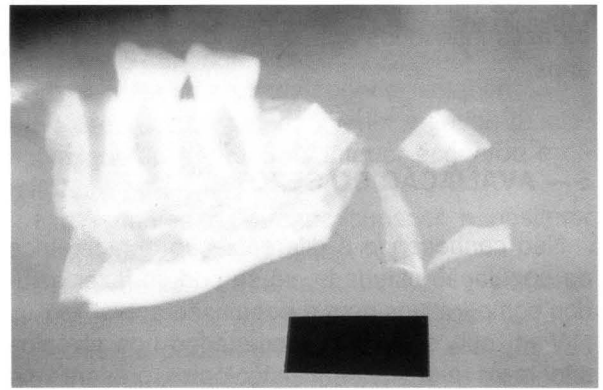


Fig. 7 — Radiografia do corpo mandibular com áreas de radiotransparência e de radiopacidade



Fig. 8 — Calote craniana com suturas predominantes de tipo meandriforme. A sutura sagital não tem sinostose.

dos maxilares (arcada dentária), em relação ao tamanho dos dentes.

O dente PM1, superior direito, com a sua faceta mesial de atrição, que nos leva a pensar numa alteração oclusal e visto que não pertence ao mesmo indivíduo, atrás referido, pode indiciar a existência de patologia ou alteração familiar ou ainda de se tratar de uma população endogâmica.

A existência de I1 superior esquerdo, com hipoplasia de esmalte nas suas 3 formas:

- 1) forma elipsoidal de grande eixo antero-posterior no 1/3 médio distal;
- 2) ponteados na face labial 1/3 apical;
- 3) em banda no 1/3 médio-da mesma face;

leva-nos a pensar que este indivíduo foi sujeito a grande stress alimentar na primeira infância. Portanto seria um indivíduo menos defendido em relação às noxas externas e com uma duração média de vida de 2 a 5 anos inferior à da população a que nos reportamos.

Relata-se também a existência de 5 dentes isolados com cáries, todas muito profundas, exceptuando num deles, cuja cárie distal do colo era pouco profunda.

Os dentes incrustados nos alvéolos não apresentam cáries dentárias.

No material osteológico, nomeadamente:

1) Um fragmento do maxilar superior direito, apresenta alvéolo palatino de M1 atrofico e mutilação dos alvéolos vestibulares bem como do osso interdentário e lâmina dura. Esta mutilação é constituída por múltiplas perfurações e neoformação de vasos, estrutura compatível com osteíte, muito provavelmente com relação com cárie profunda do M1.

2) Um fragmento de mandíbula do lado esquerdo que apresenta formação quística junto da cortical inferior, tendo sido radiografado.

## EXAME RADIOLÓGICO

Observa-se alvéolo de PM2 inferior esquerdo desabitado e apenas 2 dentes molares. Situação que não é habitual numa população actual, e muito menos o seria numa população arcaica, a ausência de M3 e M1 com raízes encurvadas.

Na radiografia presente observam-se as raízes mesiais do molar mais anterior com uma inclinação para trás e no molar mais posterior uma convergência moderada das 2 raízes ao nível dos apexes.

Este posicionamento radicular sugere-nos que existiu em vida uma perda de M1 numa fase anterior à ocupação de M2 (antes dos 12 anos) e estaremos, pois, perante os dentes M2 e M3, que têm grau de usura II-III sem outras patologias.

O osso alveolar tem trabeculação dentro dos limites da normalidade.

Na parte anterior do fragmento do corpo mandibular observa-se a existência, próxima da cortical inferior e sem relação com as estruturas odontológicas presentes, de uma imagem mal delimitada de radiotransparência, parecendo multicelular, que se continua, para a parte posterior da peça, por imagens de radiopacidade de tipo micronodular, envolvidas por orlas radiotransparentes.

Esta primeira situação é compatível com um quisto de provável origem traumática: área de radiotransparência.

Na parte mais posterior da peça e contígua à área supracitada, uma osteíte condensante.

A génese do quisto traumático pode ser não odontogénico e compatível com um quisto assintomático.

A osteíte antiga pode ter tido a sua génese como resultado, em tempo, da destruição cariada do M1 e a sua respectiva perda.

## 8 — CONCLUSÕES

O estudo do material osteológico e odontológico de LECEIA I leva-nos a concluir:

- 1) Existência de, pelo menos, 3 indivíduos.
- 2) Todos adultos.
- 3) 1 ou mais com menos de 35 anos;  
1 indivíduo com 35 anos «border line»;  
1 indivíduo com 36,2 anos ( $\pm 5$  anos).
- 4) Todos do sexo masculino.
- 5) Pelas prováveis alterações oclusais encontradas em 2 indivíduos diferentes, pode pensar-se em alterações genéticas ou a presença de uma população endogâmica.
- 6) Passaram um período de provável escassez alimentar, pela existência de uma hipoplasia do esmalte de um dos indivíduos.
- 7) Existência de cáries dentárias profundas, com lesão de infecção crónica, osteíte e osteíte condensante, determinando a perda muito precoce de M1, no segundo caso.
- 8) A forma das suturas dos fragmentos de calote craniana e a forma em pá de um I1 sup. direito, parecem ser sinais francos de arcaísmo.
- 9) Não foi possível determinar a raça do grupo estudado, pela escassez do material encontrado.

*Os autores agradecem:*

— Todo o apoio técnico concedido pelos Professores Doutores Teles Antunes e João Pais a esta investigação.

— Ao Ex.<sup>mo</sup> Sr. Presidente da C. M. O., Dr. Isaltino de Morais, ao tornar este estudo possível com o seu estímulo.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 — ATKINS, L., POTSAID, M. S. (1978), «Roentgenographic Identification of Human Remains», *J. Am. Med. Assoc.* n.º 240, pp. 2307-2308.
- 2 — BANG, G. (1970), «Determination of Age in Humans from Root Dentin Transparency», *Acta Odontologica Scandinavica*, Vol. 28, n.º 1, pp. 70-74.
- 3 — BROTHWELL, D. (1972), *Digging Up Bones*, 2.ª Ed., British Museum, Londres, 196 pp., 17 fig.
- 4 — CAMERON, J. M.; SIMS, B. G. (1974), *Forensic Dentistry*, 2.ª Ed., Churchill Livingstone, 158 p., 61 fig.
- 5 — CARDOSO, J. L. (1989) *Resultados das Escavações realizadas em 1983-1988*, Câmara Municipal de Oeiras, 106 p. 126 fig., 2 des.
- 6 — COTTONE, J.; e MILES, S. (1981), *Outline of Forensic Dentistry*, Ed. Library of Congress Filadélfia, 177 p., 35 fig.
- 7 — CUNHA, A. S. (1988), «Metodologia para uma Exumação», 1.º Seminário de Identificação Judiciária da Escola da Polícia Judiciária, Loures, 59-70.
- 8 — DUTRA, F. R. (1944). «Identification of Person and Determination of Cause of Death from Skeletal Remains», *Arch Pathol*, 38 p., 339-349.
- 9 — GILES, E.; ELLIOT, O. (1962), «Race Identification from Cranial Measurements», *J. For. Sci.*, 7 p., 140-147.
- 10 — JOHANSON, G. (1971). «Age Determinations from Human Teeth», *Odontologist Revy*, Vol. 22, supl. 21 p., 5 a 126.
- 11 — KROGMAN, W. M. (1962), «The Humans Skeleton», *Forensic Medicine*, C. C. Thomas Springfield, 343 p., 80 fig.
- 12 — MARQUES, J. A. (1988). «Identificação Dentária», 1.º Seminário de Identificação Judiciária da Escola da Polícia Judiciária, Loures, p. 131-137.
- 13 — PINDBORG, J. J.; HJORTING HANSEN (1978), *Atlas of Diseases of the Jaws*, Ed. Munksgaard, Copenhagen, p., 54 fig.