

ACERCA DE LA MUTILACION DENTARIA EN LA GRAN CANARIA PREHISPANICA

María Dolores Garralda*
Guillermo Del-Nero**

Introducción

El cráneo objeto de estudio fué encontrado en la necrópolis 2 del yacimiento de Andén del Tabacalete (Tejeda), situado en las anfractuosas montañas del interior de la isla de Gran Canaria (Canarias). Los datos orales, proporcionados por el antiguo Conservador del Museo Canario, José Naranjo (+ 1981), indican que se trataba de una cueva sepulcral, descubierta hacia 1930 por S. Benítez Padilla y J. Moreno, en que fueron también recogidos otros varios cráneos y diversos huesos largos.

Su exacta datación no puede ser concretada por los especiales problemas que plantea la colección antropológica del Museo Canario (donde el ejemplar que nos interesa es conservado), reunida, en su gran mayoría, en una época en que predominaba más el afán coleccionístico que la buena información sobre los hallazgos. Muy probablemente se trata de una cueva anterior a la Conquista (1483), pero es imposible, al menos por el momento, concretar nada más; sólo tener casi una absoluta certeza de que se trata de uno de los tantos cementerios aborígenes descubiertos en la isla.

* Departamento de Antropología. Facultad de Biología. Universidad Complutense de Madrid España.

** Odontólogo.

Descripción antropológica

El cráneo que nos interesa lleva la sigla "Andén del Tabacalete LI". Fué estudiado y analizado por uno de nosotros (M. D. Garralda), si bien las radiografías y fotos de las lesiones fueron realizadas por el otro (G. Del-Nero), y juntos discutimos el problema objeto de este trabajo con la diferencia experiencia que nuestras distintas especialidades nos permitían aportar.

El estudio detallado de este ejemplar remarca su gran tamaño y robustez, los acusados relieves de inserciones musculares, la gran capacidad y su atribución al sexo masculino (fig. 1). El grado de sinostosis de las suturas parecen indicar que este individuo debió fallecer a unos 30 o 35 años, edad que puede ser apoyada también por el grado de abrasión dentaria de todas las piezas conservadas (acusada, pero no excesiva en una población que suele presentar un enorme desgaste y una frecuencia elevada de patología bucal).

Todas sus características métricas y morfoscópicas (Garralda y Del-Nero), permiten incluirlo dentro del tipo mechoitide evolucionado, identificado en las Canarias prehistóricas por diversos antropólogos (Schwidetzky, 1963, Fusté, 1959a y b, 1962), en el seno de una población integrada por éste y por dos de las variantes del tipo mediterráneo.

La lesión dentaria

El problema que nos interesa en este trabajo es el de las lesiones que en algunos dientes del maxilar superior presenta el ejemplar de Andén del Tabacalete LI, y que vamos a describir a continuación de la manera más detallada posible.

Según podemos ver en la fig. 2, los tres incisivos conservados *in situ* y muy probablemente también el I₂ izquierdo, caído *post mortem*, presentan unas claras facetas de fractura en que se encuentran implicadas amplias zonas de superficies dentarias.

Dichas facetas afectan a las caras mesial y distal de ambos incisivos centrales y sólo a la mesial del I₂ derecho. Evidentemente son fracturas que únicamente comprometen a los tejidos esmalte y dentina, sin llegar a producir la exposición pulpar según es visible en la fig. 2, a, b y c.

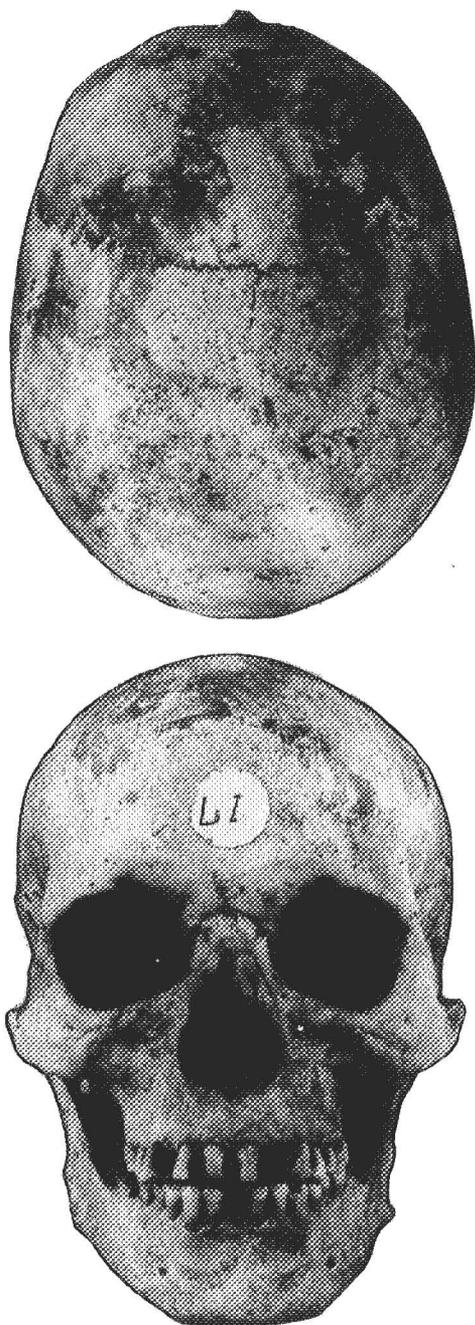
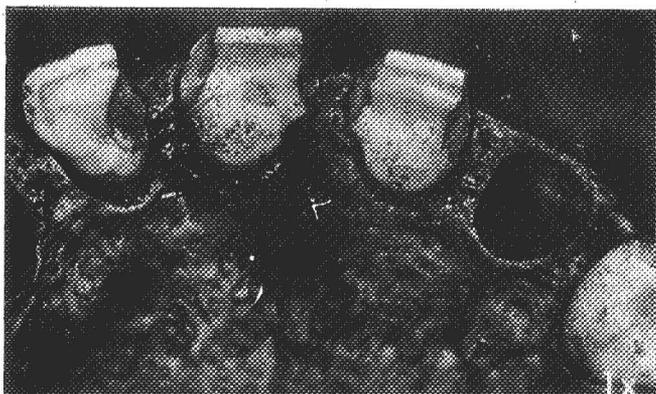


Fig. 1: El cráneo Andén del Tabacaleta L 1 (Tejada, Gran Canaria).

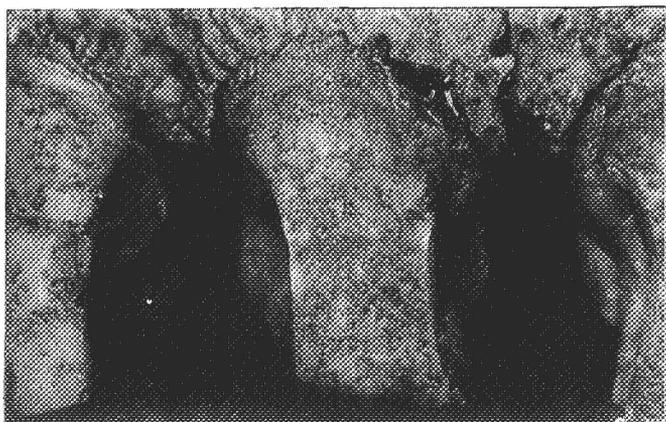




A



B



C

Fig. 2: Lesiones de los incisivos. A.—Cara vestibular, B.—Cara lingual. C.—Lesiones del primer incisivo superior derecho (muy aumentadas).

Detallemos ahora estas lesiones:

— Incisivo superior lateral derecho: la línea de fractura parte del ángulo incisal mesial y llega hasta la zona del cuello del mismo lado, presenta una curvatura suavemente cóncava en su aspecto bucal y más marcada en el palatino.

— Incisivos centrales superiores: Dobles fracturas sensiblemente verticales y curvas que van desde 1/4 del borde incisal hasta los ángulos cérvico-proximales, mesio-bucal y disto-bucal. Estas dobles fracturas dan a las coronas aspecto de lentes bicóncavas en su vista bucal (sobre todo la del central izquierdo). Por el costado palatino, las líneas de fracturas son algo menos curvadas, confiriendo a estas caras una forma más trapezoidal.

En vista oclusal (fig. 2, b) se observa la presencia, en los tres incisales desgastados por una función masticatoria de componente abrasivo, con exposición de una línea dentinaria a lo largo del mismo y de una anchura, aproximada, de 1/2 mm.

No se observa exposición pulpar en ninguna de las cinco fracturas. Todas dejan una zona de exposición dentinaria de forma sensiblemente triangular que en la cara mesial del incisivo lateral tiene una superficie de unos 10 mm², en las mesial y distal del centro derecho, 13 mm² y 12,5 mm², respectivamente; y las del central superior izquierdo son unos 10,5 mm² en mesial y 8 mm² en la distal.

Esto supone un área total de exposición dentinaria de 54 mm². Dado que 1 mm² de dentina expuesta deja abierto del orden de 30.000 canalículos dentinarios, una superficie de fractura de 54 mm² dejará expuestos más de millón y medio; son pues grandes lesiones.

La zona de dentina expuesta es facetada, lisa, de coloración marrón u ocre oscuro. En gran parte su pigmentación es debida a la tierra que aún aparece entre los molares, y, tanto la coloración como la pigmentación de estas facetas, son idénticas a las de la dentina expuesta y desgastada por la abrasión funcional de las piezas posteriores.

El alvéolo correspondiente al incisivo lateral superior izquierdo se encuentra vacío por pérdida del diente, *post-mortem*. La lámina cribosa alveolar es de aspecto normal sin huellas de fractura o reacción patológica traumática, y de la misma manera, las tablas internas y externas son normales (fig. 2,b).

Con el fin de examinar más detalladamente esta región, procedimos también a efectuar las correspondientes radiografías (fig. 3). En ellas puede observarse claramente las dobles fracturas de los incisivos centrales y la proximal del incisivo lateral derecho. Las cámaras pulpares son de tamaño y forma normales, sin retraer, con las astas pulpares medianamente afiladas, próximas a la zona de fractura y sólo cubiertas por una delgada capa de dentina. Radiográficamente, puede estimarse del orden de 1/2 mm. la cobertura de las astas pulpares en las zonas más superficiales.

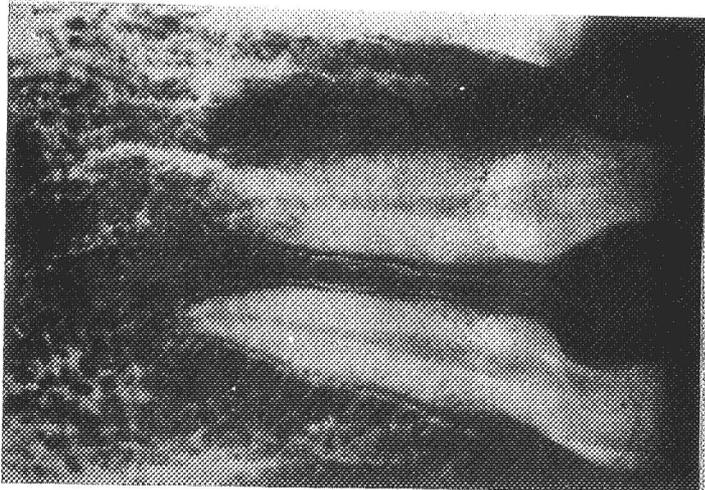
Asimismo, son claramente visibles las raíces: maduras, bien conformadas, íntegras y correctamente situadas en sus respectivos alveólos. Los canales pulpares son de tamaño y forma normales (sin imágenes de hipercalcificaciones o reabsorciones) y otro tanto cabe decir de los espacios paradontales. La lámina dura alveolar forma una línea nítida, densa y continua, con ausencia de imágenes de luxación, fractura o lisis traumática.

Discusión

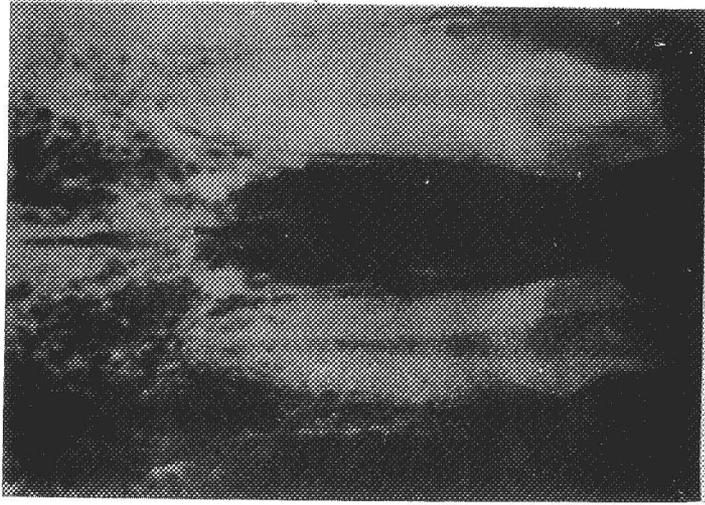
La detallada observación y el análisis de las lesiones de este ejemplar LI de Andén del Tabacalet, parece indicarnos que estas fracturas han sido efectuadas voluntariamente, por un individuo habilidoso, con fines posiblemente rituales o estéticos. Su ejecución pudo ser relativamente fácil por medio de uno de los usuales cuchillitos de basalto, percutido con otro instrumento mayor (cualquier canto rodado, p. ej.). Dada la total ausencia de pulido en los bordes, y de las inevitables reacciones apicales, pensamos que estas mutilaciones fueron hechas inmediatamente antes de la muerte de este individuo o, más probablemente, nada más ocurrir el fallecimiento.

Veamos ahora con detalle en qué se basa nuestra hipótesis.

Uno de nosotros (M.D. Garralda), ha realizado numerosos trabajos sobre restos humanos y analizado, por completo, las ricas colecciones de la población prehispanica de Gran Canaria que guardan el Museo del Hombre y el Museo Canario. En los muchos ejemplares estudiados, nunca identificó nada semejante, puesto que no hay que confundir las lesiones aquí descritas con las frecuentes roturas que las piezas dentarias sufren durante su exhumación o conservación en los museos (irregu-



A



B

Fig. 3: Radiografías de los incisivos. A.—I² e I¹ derechos, cara vestibular. B.—I¹ derecho (a la derecha) e I¹ izquierdo, cara lingual.

lares, sin patinar, dejando frecuentemente la cámara pulpar al descubierto, asimétricas, etc.).

Señalemos, además, que las fracturas incisales del cráneo LI, presentan facetas según planos naturales de clivaje, y su forma, textura y disposición excluyen el desgaste o la abrasión como agentes causales.

La presencia de un claro eje de simetría en el incisivo central derecho, de otro en el izquierdo y de un posible tercero en el espacio interdentario (si supuestamente pensamos que el incisivo lateral izquierdo presentaba también su correspondiente faceta de fractura mesial) implican un muy alto grado de voluntariedad causal.

Unas lesiones de características tan definidas, deben haber sido efectuadas por un individuo, cuando menos, habilidoso. Incluso cabe suponer que cinco fracturas proximales tan peculiares, de forma semejante, con similar superficie dentaria expuesta, sin lesiones pulpares ni radiculares, implican una técnica depurada y un cierto grado de conocimiento.

Además, la ya comentada presencia de un alto grado de simetría nos va a servir ahora para argumentar que cada una de las cinco fracturas (no hablemos de la posible del I₂), fueron causadas por otros tantos golpes; la corrección de sus características nos indica, sin lugar a dudas, que no pudieron ser hechas de una sola vez.

Quedan también excluidos como agentes causales los golpes de acción directa pero de sentido no axial y de igual forma los contragolpes; las fracturas originadas por estas causas suelen ser de tipo multiforme, rara vez en sentido vertical, y suelen implicar a la raíz y/o al proceso alveolar. Ninguna de estas circunstancias está presente en el caso que nos ocupa.

La perfección que muestran los cortes implica, así mismo, la utilización de un instrumental adecuado, ya que con un objeto romo no hubiera sido posible conseguir tan alta limpieza de los mismos.

Dado que los aborígenes canarios desconocían el uso de los metales en fechas anteriores a la Conquista, es por lo que nosotros suponemos que dichos cortes fueron realizados utilizando los afilados cuchillitos de basalto, a modo de cincel, apoyándolos en el borde inicial y golpeándolos con un percutor adecuado.

El que pensemos también que esta mutilación fué hecha inmediatamente antes de la muerte, o más probablemente

nada más ocurrir el fallecimiento, tiene también sus poderosas razones.

Por la extensa área de dentina expuesta (al menos 54 mm²), la superficialidad de las astas pulpares, sólo cubiertas por una capa de dentina de escaso grosor (del orden de 0,5 mm en apreciación radiográfica) o por alguno de los cinco impactos recibidos, podría haberse producido al menos alguna lesión pulpar irreversible, ya por vía transcanicular, ya por lesión del paquete vásculonervioso.

Consecuentemente, a corto, medio o largo plazo, deberían haber aparecido las imágenes radiográficas correspondientes de desdibujamiento, fractura de la dura alveolar, rarefacciones apicales, periapicales o laterales, malformaciones, defectos del desarrollo, calcificaciones, reabsorciones (Andreasen, 1977), etc., máxime con el régimen alimenticio indígena. Nada de ésto, conforme hemos visto, aparece en las radiografías de este caso, sino que éstas, muy al contrario, muestran que salvando las fracturas coronarias que nos interesan, todo lo demás es absolutamente normal.

Por ello concluimos que las lesiones incisales del cráneo LI de Andén del Tabacaete no fueron producidas *intra-vitam* a largo, medio o corto plazo.

Pudieron haber sido producidas inmediatamente antes de la muerte, pero parece lo más probable que lo fueran inmediatamente después. No mucho después, puesto que la similitud en color y pigmentación de las zonas de dentina talladas con las de la dentina expuesta de los molares abrasionados, o el color general del cráneo, implica una cierta simultaneidad con tiempos próximos a la muerte y enterramiento, con la consiguiente pigmentación de todo el esqueleto del individuo por la tierra marrón rojiza en que estuviera abierta la cueva sepulcral y de la que aún conserva pequeños restos adheridos.

Evidentemente el caso que nos ocupa parece, al menos hasta el momento, una cosa excepcional, ya que ningún otro ejemplar aborígen canario, que conserve la dentición, presenta nada semejante. La curiosidad por saber si esta "mutilación" había llamado la atención de algún otro investigador con experiencia, hizo que Garralda examinara exhaustivamente los documentos inéditos de Verneau y Fusté que obran en su poder. Nada vió entre los del primero sobre Andén del Tabacaete, pero si encontró que Fusté (en 1957) también reparó en ella

y señala "probable deformación intencional de incisivos", aunque luego no se ocupó más del problema.

Comparaciones

La bibliografía antropológica nos ofrece numerosos datos sobre las mutilaciones dentarias en Europa y, sobre todo, en Asia, Africa y América.

Es evidente que la comparación con las mutilaciones americanas, tan bien estudiadas por Romero (1958, 1974) no tienen aquí objeto, dada la distancia geográfica y cultural y la diferente composición racial de estas poblaciones. En esquema sería una variante del tipo 3C del autor mexicano, pero la técnica y la misma morfología de las lesiones son totalmente diferentes en ambos casos.

Referente a Europa, sólo hay algunos escasos datos aislados (Garralda y Del-Nero), que nada tienen tampoco que ver con el caso que nos ocupa. Y dejando de lado Asia y el Mundo de Oceanía, es Africa el Continente en que debemos fijar nuestra atención.

Sin duda la avulsión de las piezas dentarias realizada por los iberomauritánicos es un problema completamente diferente y que no será comentado aquí. El más antiguo dato de interés es la discutida abrasión por limado intencional de la mujer H₂ del yacimiento capsense Medjez II en Argelia (Camps, 1974; Camps Fabrer, 1975). Aparte de esta discutida posible mutilación, no hay más testimonios sobre deformación intencional en el Norte de Africa hasta el momento actual (Verger Pratoucy, 1970).

En contraste, la riqueza y variación de las mutilaciones dentarias en Africa negra es enorme desde la protohistoria (Thilmans et al., 1980) hasta el presente. La más común consiste en el limado de los bordes mesial o/y distal de los dientes anteriores para afilarlos en el momento de la pubertad o durante las ceremonias prenupciales o nupciales (Schmitt-Bregman, 1973).

Y contrastando con esto, la edad del individuo objeto de este trabajo y el momento de su realización también son completamente diferentes, aparte de que ninguno de sus rasgos morfológicos permite relacionarlo con cualquiera de las razas negras del Africa Occidental.

Conclusiones

El cráneo Andén del Tabacaleta LI, perteneciente a un hombre adulto de tipología mechoide, presenta unas lesiones dentarias de cuya intencionalidad no cabe duda, pero que constituyen un hecho totalmente excepcional para la población canaria aborigen. Es imposible por el momento saber por qué razón o con qué fin alguien, con indudable habilidad, mutiló los dientes de este individuo probablemente justo tras su fallecimiento.

¿Había alguien procedente del Africa negra en torno a este hombre que intentara reproducir (con los medios existentes en la isla) sobre nuestro individuo una característica que él recordara o hubiera visto sobre alguien arribado a la isla por azar o durante alguno de los ataques corsarios?. Todo son hipótesis, y al menos por ahora es imposible apoyar una de ellas —o cualquier otra— como segura. Una vez más llega a nosotros el testimonio de un hecho innegable, pero cuya interpretación nos resulta totalmente indescifrable por el momento.

REFERENCIAS

ANDREASEN, J.O. (1917). "*Lesiones traumáticas de los dientes*". Ed. Labor. Barcelona-Madrid, pp. 325.

CAMPS, G. (1974). *Les civilisations préhistoriques de l'Afrique du Nord et du Sahara*". Doin ed., Paris, pp. 366.

CAMPS-FABRER, H. (1975). "*Un gisement capsian de facies setifien Medjez II (El-Eulma, Algerie)*" Ed. du C.N.R.S., Paris.

FUSTE, M. (1959) "Algunas observaciones acerca de la Antropología de las poblaciones prehistórica y actual de Gran Canaria". *El Museo Canario* No. 65-72. Las Palmas.

————— (1959b) "Contribution à l' Anthropologie de la Grande Canaria" *L'Anthropologie* 63: 295-318.

————— (1962) "Diferencias antropogeográficas en las poblaciones de Gran Canaria". *An. de Estud. Atlánticos*, 8: 68-86.

GARRALDA, M.D. y G. DEL-NERO "Un cas de mutilation dentaire chez les anciens canariens". Aceptado para su publicación en *Bull. et Mém. Société d'Anthropologie de Paris*.

ROMERO, J. (1958). "*Mutilaciones dentarias prehispanicas de México y América en general*". Serie Investigaciones 3, I.N.A.H. México.

————— (1974) "La mutilación dentaria". En: Romero, J. (Ed.) *Antropología física. Epoca prehispanica*. I.N.A.H. México, p 230-250.

SCHMITT-BREGMAN, (1973). *Les mutilations dentaires*. These Chir. Dent. Université Paris VII.

SCHWIDETZKY, I. (1963). "*La población prehispanica de las Islas Canarias*" Publ. del Museo Arqueológ. No. 4, Sta. Cruz de Tenerife.

THILMANS et al. (1980). "*Protohistoire du Sénégal. Recherques archéologiques. T.I.: Les sites mégalithiques*". Mem. de L'I.F.A.N., No. 9 Dakar pp. 158.

VERGER PRATOUY, J.C. (1970). "*A propos des mutilations dentaires*" *L'information dentaire* 22 (1): 507-309.

