

# Inflamação periapical na população medieval de Coimbra: o caso de São João de Almedina

Liliana Matias de Carvalho<sup>1</sup> e Sofia N. Wasterlain<sup>2</sup>

Centro de Investigação em Antropologia e Saúde, Departamento de Ciências da Vida, Universidade de Coimbra

<sup>1</sup> liliana\_m\_carvalho@yahoo.com.br <sup>2</sup> sofiawas@antrop.uc.pt

## INTRODUÇÃO

A inflamação periapical tem origem na zona do ápice da raiz do dente em resultado da invasão da cavidade polpar por bactérias da placa dentária (Hillson, 1996, 2001, 2005; Dias e Tayles, 1997). A etiologia mais comum para a exposição da polpa são as cáries dentárias. No entanto, outras causas como fraturas, desgaste severo ou doença periodontal também podem estar na sua origem (Hillson, 2000, 2005; Wasterlain, 2006). Freeth (2000) sublinha a necessidade de distinguir entre os vários tipos de inflamação periapical. O granuloma periapical é o tipo mais comum e se não for tratado pode evoluir para um outro tipo de inflamação, um quisto periodontal apical (Hillson, 2001; 2005; Wasterlain, 2006). Ambas as condições são praticamente indolores (Dias e Tayles, 1997). O abscesso periapical agudo é mais severo e caracteriza-se pela formação de pus. Pode dever-se a uma infeção aguda na polpa ou ser secundário a um granuloma (Dias e Tayles, 1997). Se a inflamação permanecer o abscesso agudo torna-se crónico (Wasterlain, 2006). A severidade do abscesso agudo pode, no entanto, continuar a aumentar tornando-se um caso de osteomielite aguda ou crónica, com consequências graves para o organismo (Dias e Tayles, 1997).

## OBJETIVOS

- 1) Conhecer a expressão da inflamação periapical numa amostra medieval portuguesa e as suas possíveis causas
- 2) Apresentar a frequência da inflamação periapical por sexo e classe etária
- 3) Perceber quais os tipos mais comuns de inflamação periapical
- 4) Identificar, se possível, as suas causas iniciais



Figura 1. Indivíduo 17 com granuloma/quisto. Causa desconhecida.

## MATERIAL E MÉTODOS

### Amostra:

Foram observados 58 adultos (28 homens, 20 mulheres e 10 de sexo indeterminado) divididos por três classes etárias (adultos jovens, adultos e adultos idosos) pertencentes à necrópole medieval (sécs. XII-XVI) de S. João de Almedina (Coimbra, Portugal). A amostra pode ser descrita como pertencente a uma “classe média” urbana que habitaria dentro das muralhas da cidade.

### Metodologia

Para o diagnóstico diferencial das lesões observadas nos maxilares, seguiu-se o método de Dias e Tayles (1997) integrando as recomendações de Hillson (2001). Anotou-se a localização da cavidade e a sua provável causa inicial. Os alvéolos foram observados sob luz forte e com o auxílio de uma lupa. As lesões foram medidas com uma sonda periodontal graduada. Os dados foram inscritos numa folha de registo própria e posteriormente inseridos numa base de dados no SPSS.

## RESULTADOS

Foram observadas lesões periapicais em 31,4% (17/54) dos indivíduos e 2,8% (29/1040) dos alvéolos. Apenas foram registados granulomas periapicais, quistos radiculares e lesões em remodelação. Não foram observados abscessos ou osteomielite. A cárie foi o principal fator inicial. Esta condição foi observada mais frequentemente nos indivíduos de sexo masculino (46,1%, 12/28) e no maxilar superior (37,3%, 20/54). Não se constatou qualquer preferência por lado da arcada.

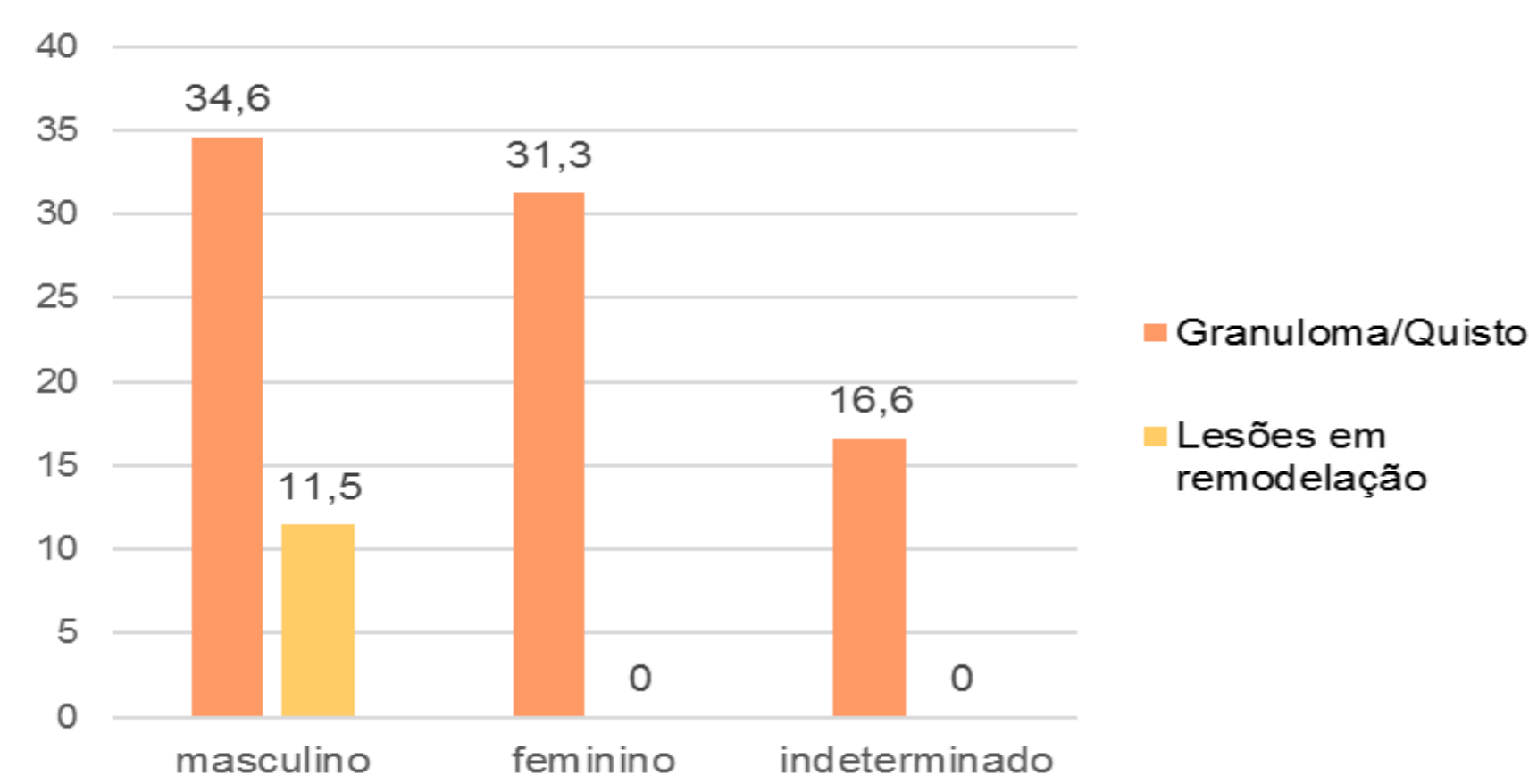


Figura 1. Percentagem de indivíduos afetados por cada tipo de lesão periapical, por sexo

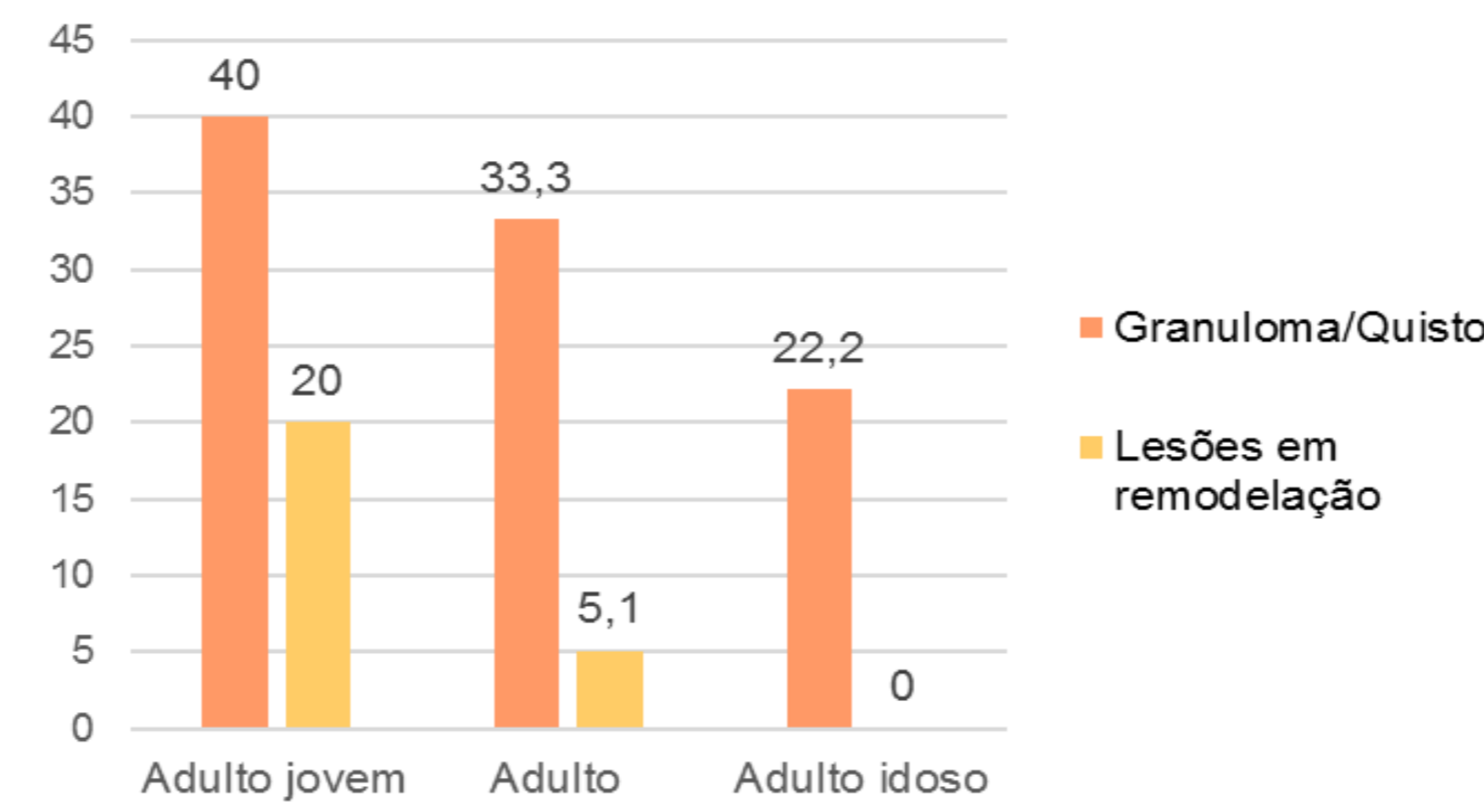


Figura 2. Percentagem de indivíduos afetados por cada tipo de lesão periapical, por classe etária

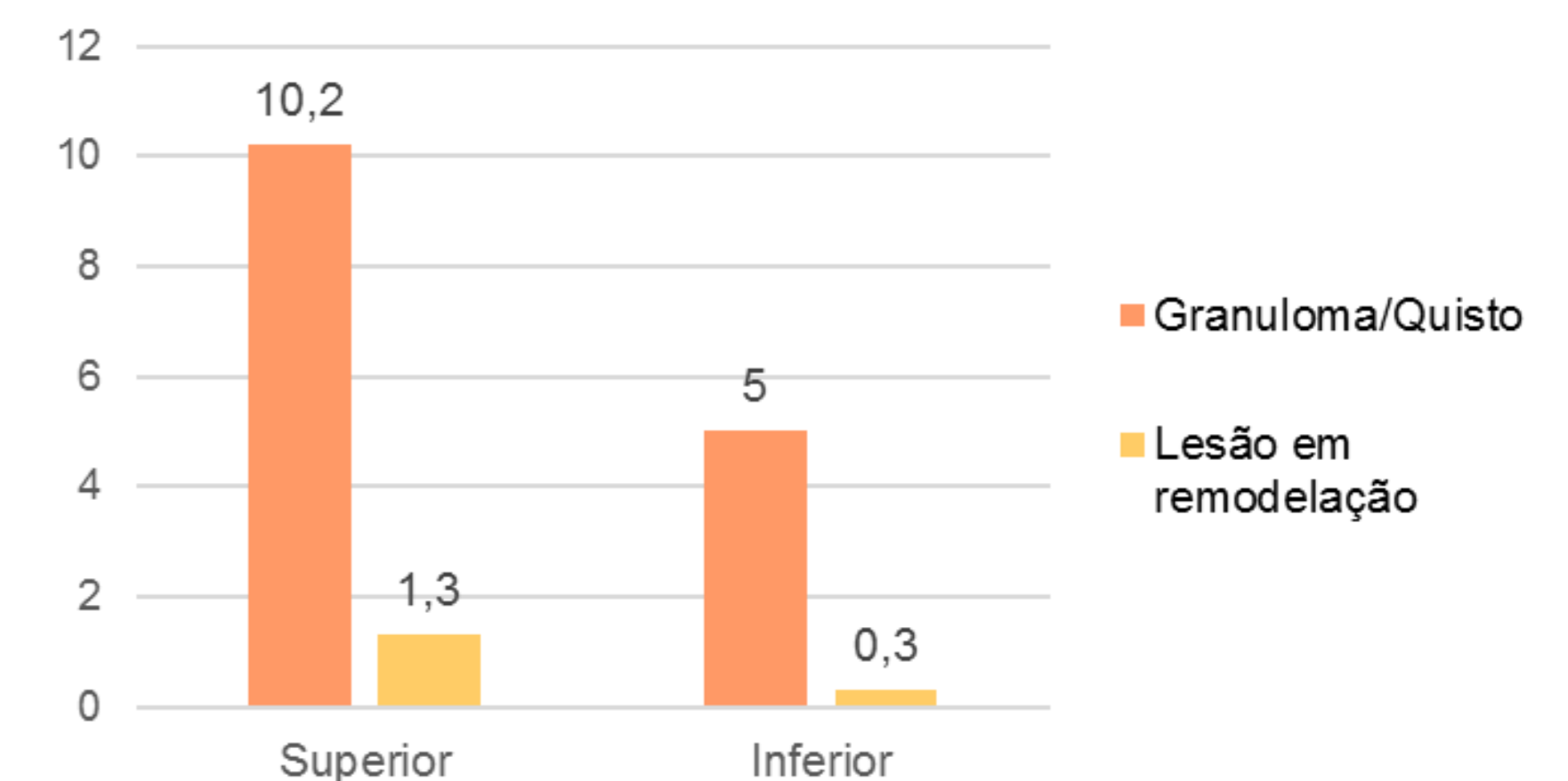


Figura 3. Percentagem de afetação dos maxilares por tipo de lesão periapical

## DISCUSSÃO

A frequência de lesões periapicais nesta amostra (31,4%) é relativamente alta. Apesar de não ter sido possível inferir a causa para a maioria das lesões, por os respetivos dentes já não estarem presentes, naquelas em que foi possível observar a peça dentária a causa mais provável foi a cárie, patologia que está entre os fatores etiológicos mais comuns para a polpíte e subsequente inflamação periapical (Alt et al., 1998). De facto, esta amostra é caracterizada por uma elevada frequência de cáries (Carvalho, 2013), refletindo uma dieta rica em hidratos de carbono e falta de higiene oral (Hillson, 2000, 2001).

Embora a frequência registada seja elevada, Wasterlain (2006) obteve resultados ainda mais altos (55,3%) para uma amostra dos finais do séc. XIX/inícios do séc. XX.

As lesões mais frequentemente observadas foram o granuloma periapical ou quisto periodontal apical, seguidas pelas lesões em remodelação. Não foram observadas lesões mais graves como abscessos ou osteomielite, apesar de alguns indivíduos apresentarem múltiplas lesões, sugerindo um quadro inflamatório mais complexo. Os homens foram mais afetados do que as mulheres, o que era de esperar atendendo a que aqueles foram também os mais afetados por cáries (Carvalho, 2013).

Com o método de contagem dos dentes obteve-se uma percentagem de 2,8% dos alvéolos com granulomas/quistos e 0,4% com lesões em remodelação, valores esperados para a época em questão (Roberts e Manchester, 2005). Os alvéolos femininos eram mais afetados por granulomas/quistos do que os masculinos, contrariamente ao registado quando se consideram as frequências por indivíduos. Por outro lado, as lesões em remodelação apenas foram observadas nos homens.

Notou-se uma relação inversa com a idade, com os indivíduos jovens a serem mais afetados do que os idosos. Wasterlain (2006) também notou um aumento da frequência de lesões periapicais apenas até uma certa idade, diminuindo depois disso, o que se poderá explicar com o aumento do número de dentes perdidos em vida. Esta justificação poder-se-á aplicar a este estudo já que a frequência de perda dentária *ante mortem* também aumenta significativamente nos indivíduos mais velhos.

Os dentes superiores foram mais afetados por inflamação periapical do que os inferiores. No entanto, este resultado pode simplesmente dever-se à maior probabilidade de observar o interior dos alvéolos superiores em consequência da mais frequente perda *post mortem* nesta região dos maxilares.

## Bibliografia

- Alt KW, Brace CL, Türp JC. 1998. The History of dental anthropology. In *Dental Anthropology, Fundamentals, Limits, and Prospects*. Alt KW, Rösing FW, Teschler-Nicola M (eds.). Wien: Springer-Verlag: 41-55.
- Beckett S, Lovell NC. 1994. Dental disease evidence for agricultural intensification in the Nubian C-Group. *International Journal of Osteoarchaeology*, 4:223-240.
- Carvalho L. 2013. *Regressando a São João de Almedina (Coimbra, Portugal): estudo da patologia oral de uma população medieval urbana*. Coimbra. Tese de Mestrado. Coimbra, Universidade de Coimbra.
- Cunha E. 1994. *Paleobiologia das populações medievais portuguesas: os casos de Fão e de S. João de Almedina*. Tese de Doutoramento. Coimbra, Universidade de Coimbra.
- Dias G, Tayles N. 1997. 'Abscess cavity' – a misnomer. *International Journal of Osteoarchaeology* 7: 548-554.
- Freeth C. 2000. Dental health in British antiquity. In *Human osteology in archaeology and forensic science*. Cox M, Mays M (eds.). London: Greenwich Medical Media Ltd; 227-237.
- Hillson S. 2000. Dental Pathology. In *Biological anthropology of the human skeleton*. Katzenberg M, Saunders S (eds.). New York: Alan R. Liss; 249-286.
- Hillson S. 2001. Recording dental caries in archaeological human remains. *International Journal of Osteoarchaeology* 11: 249-286.
- Hillson S. 2005. *Teeth*. Cambridge Manuals in Archaeology, 2<sup>nd</sup> Edition. Cambridge: Cambridge University Press.
- Roberts C, Manchester K. 2005. *The Archeology of Disease*. Bradford: University of Bradford.
- Wasterlain RSN. 2006. "Males" da Boca: estudo da patologia oral numa amostra das coleções osteológicas identificadas do Museu Antropológico da Universidade de Coimbra (finais do séc. XIX/inícios do séc. XX). Tese de Doutoramento. Coimbra, Universidade de Coimbra.