

USO DE ADORNOS LABIAIS PELOS CONSTRUTORES DO SAMBAQUI DE CABEÇUDA, SANTA CATARINA, BRASIL: UMA HIPÓTESE BASEADA NO PERFIL DENTO-PATOLÓGICO

*Claudia Rodrigues-Carvalho¹
Sheila Mendonça de Souza²*

RESUMO

O estudo de processos dento-patológicos com uma perspectiva biocultural vem se tornando mais importante na paleopatologia brasileira. O objetivo deste trabalho foi discutir um padrão peculiar de perda dentária nos remanescentes esqueléticos humanos do sambaqui de Cabeçuda, buscando sua justificativa. Foi constatado o baixo índice de patologias orais e a perda dentária significativa dos incisivos mandibulares entre os indivíduos masculinos, sendo assumida a hipótese do impacto de adornos labiais sobre a arcada dentária.

ABSTRACT

The study of dental pathologic process, in a biocultural perspective came to be more relevant in Brazilian paleopathology in the last years. The goal of this article is to discuss a peculiar pattern of dental loss in the human skeletal remnants of Cabeçuda shellmound, searching for its reasons. The analysis stresses that in contrast to the low levels of dental pathologies there was significant premortem loss of mandibular incisors in males. It has been assumed the hypothesis of using of lip ornaments as the cause for it.

¹ Setor de Antropologia Biológica, Departamento de Antropologia, Museu Nacional/UFRJ.

² Departamento de Endemias, Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz; Setor de Antropologia Biológica, Departamento de Antropologia, Museu Nacional/UFRJ.

INTRODUÇÃO

Os dentes e estruturas anatômicas correlatas possuem características próprias que as tornam fonte significativas de informação biocultural. O esmalte dental é o tecido humano mais resistente e, por isso, com maior chance de preservação no registro arqueológico (Hillson, 1986). Sua impossibilidade de remodelação, somado à baixa capacidade regenerativa do dente como um todo, permite que se mantenham registrados a maioria dos episódios ou eventos que afetaram a dentição durante a vida dos indivíduos.

As condições patológicas que podem ser estudadas nos dentes e maxilares, trazem um conjunto variado de informações sobre as condições de vida e saúde dos grupos humanos no passado cujo significado paleoepidemiológico é de grande interesse para a pré-história. Para a recuperação de tais informações é fundamental a análise combinada de processos e patologias dento-maxilares, na busca de reconstituir os principais elementos de influência que atuam para a promoção de um determinado perfil dento-patológico.

Embora as investigações em paleopatologia dentária concentrem-se principalmente na recuperação de informações relacionadas à dieta e a práticas alimentares de grupos pretéritos (Lukacs, 1989; Powell, 1985; Martin et al., 1992), outras práticas culturais também podem ser inferidas como as mutilações dentárias, o uso dos dentes como ferramentas e o uso de adornos labiais (Hillson, 1986, 1996).

No presente trabalho, apresentamos o perfil dento-patológico construído para os remanescentes esqueléticos do sambaqui de Cabeçuda, SC, e discutimos, através dos dados obtidos, as condições gerais de saúde oral e a possibilidade do uso de adornos labiais entre os ocupantes desse sítio, prática ainda não comprovada entre grupos sambaquieiros, embora sugerida por alguns autores (Prous, 1992). Tal proposição, no presente caso, associa-se a um padrão peculiar de patologias dentárias.

MATERIAL E MÉTODOS

O Sambaqui de Cabeçuda localiza-se entre as lagunas de Santo Antônio dos Anjos e Imaruí, no município de Laguna, litoral sul do estado de Santa Catarina. O sítio, com cerca de 22 m de altura, foi objeto de intervenção arqueológica em caráter de salvamento na década de cinquenta, pelo pesquisador Luis de Castro Faria que em duas campanhas abrangeu uma área de 14m X 10m, chegando, em alguns setores, a 8,5m de profundidade (Castro Faria, 1952).

A área escavada evidenciou um grande número de sepultamentos, individuais e múltiplos, grande número de fogões e restos alimentares, além de artefatos elaborados em ossos de animais, conchas e pedra, com finalidades variadas.

A série esquelética recuperada é estimada em um mínimo de 162 indivíduos adultos e 83 jovens e crianças, em diferentes condições de preservação (Mendonça de Souza, 1995).

O material esquelético humano encontra-se atualmente sob a guarda do Setor de Antropologia Biológica, Departamento de Antropologia, do Museu Nacional – UFRJ, tendo sido objeto de estudo de diversos pesquisadores (Salles Cunha, 1963; Melo e Alvim & Mello-Filho, 1975; Melo e Alvim, Vieira & Cheuiche, 1975; Melo e Alvim & Gomes, 1989; Mendonça de Souza, 1991, 1995) quanto a características morfológicas, patologias dentárias, condições patológicas gerais, padrões de estresse e adaptabilidade.

O estudo dos remanescentes esqueléticos deste sambaqui aponta para uma população robusta, com dimorfismo sexual bastante acentuado (Mello e Alvim, Vieira, & Cheuiche, 1975). Análises paleopatológicas sugerem um quadro patocenótico de infecções gastroentéricas, provavelmente relacionados a patógenos ambientais. Também se destacam as artroses dos membros superiores, relacionadas às solicitações mecânicas constantes do estilo de vida sambaquieiro como a natação, o

remo, a pesca com redes, etc. (Neves, 1986; Melo e Alvim, Vieira & Cheuiche, 1975; Mendonça de Souza, 1995).

As condições dentárias deste material, analisadas anteriormente por Salles Cunha (1963), caracterizam-se por baixo índice de cáries, desgaste dentário em graus variados, sem associação à exposição de polpa, perdas dentárias inexpressivas e depósitos de cálculo freqüentes, em alguns casos, exuberantes.

A SÉRIE ESQUELETAL ESTUDADA

Dos cerca de 250 indivíduos que compõem a coleção esquelética do Sambaqui de Cabeçuda apenas 76 adolescentes e adultos apresentaram condições propícias à análise da dentição permanente, cuja distribuição por sexo e por idade pode ser vista na Tabela 1.

As condições de preservação do material são muito variadas. Perdas dentárias após a morte, ausência de uma das arcadas, danos nos bordos alveolares e no seu entorno foram observados em alguns casos. Antigas restaurações, empregando gesso, cola e outros materiais comprometeram também a integridade de algumas peças, prejudicando as análises.

A distribuição dos indivíduos por sexo e idade é diferencial, com maior predominância de indivíduos masculinos nos grupos etários mais avançados. Esta característica da série, embora possa ser resultado de um viés de análise, dada a possibilidade de sobreestimativa de masculinos (Mendonça de Souza, 1991), deve ser considerada na interpretação dos resultados.

Tabela 1. Distribuição por sexo e idade dos indivíduos jovens e adultos que compõem a série esquelética estudada no Sambaqui de Cabeçuda, Santa Catarina

	Jovens	20-35	>35	?	Total
Fem.	10	16	7	0	33
Masc.	1	20	15	0	36
?	1	0	0	6	7
Total	12	36	22	6	76

COLETA DOS DADOS

Para construção do perfil dento-patológico do grupo foram considerados o grau de desgaste, as evidências de cáries, abscessos, cálculos e perdas dentárias em vida. Os procedimentos de inventariação dentária e registro das lesões seguiram, em linhas gerais, os padrões estabelecidos pelo "Standards for Data Collection from Human Skeletal Remains" (Buikstra & Ubelaker, 1994).

Para a determinação da intensidade do desgaste dentário foram utilizadas as escalas de Scott (1979, apud Buikstra e Ubelaker, 1994), para os molares, e de Smith (1984, apud Buiskstra & Ubelaker, 1994), para os demais dentes. Dentes com danos e/ou lesões que impossibilitassem a determinação do nível de desgaste foram excluídos da análise. As observações incidiram sobre o lado esquerdo das arcadas, sendo efetuadas no lado direito apenas quando da ausência das contrapartes dentárias esquerdas.

As cáries foram consideradas de acordo com sua localização, sendo identificadas por um código numérico: 1, cáries oclusais, incluindo aquelas localizadas nos sulcos dos molares; 2, cáries interproximais, incluindo as cáries cervicais de ocorrências nas regiões mesial e distal; 3, cáries de faces livres, nas faces vestibulares e linguais; 4 cáries cervicais, exceto aquelas nas regiões interproximais; 5, cáries de raiz, abaixo da junção cimento-esmalte; 6, cáries extensas, de destruição generalizada, sem determinação de origem.

Abscessos foram registrados de acordo as ocorrências observadas, e quanto à localização do canal de drenagem (faces anterior e posterior da maxila e faces externa e interna da mandíbula). Lesões ósseas em fase de cicatrização, atribuídas a abscessos, também foram consideradas.

Para os cálculos, considerou-se apenas a existência ou ausência de tais depósitos, a sua localização e a extensão vertical dos mesmos, agrupando-se as observações em três categorias quanto a este último item:

leve, médio e severo, classificação feita de acordo com Brothwell (1981) e Buikstra & Ubelaker (1984).

As perdas dentárias em vida foram registradas de acordo com sua distribuição anatômica.

TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram distribuídos em tabelas descritivas segundo as patologias e processos estudados, agrupados caso a caso, de acordo com categorias de sexo, idade. As classificações por classe etária compreendem três segmentos distintos: jovens, indivíduos entre 20 e 35 anos e indivíduos acima de 35 anos.

Dois tipos de quantificação foram efetuados para estabelecer a frequência de cada patologia ou processo, de acordo com as necessidades e possibilidades: contagem por dente e contagem por indivíduo (Lukacs, 1989, Powell, 1985). Outros tratamentos quantitativos foram efetuados diferencialmente em algumas patologias, substituindo ou somando-se às quantificações básicas, aplicando-se especialmente no que tange à frequência de diferentes aspectos ou estágios de uma mesma lesão ou processo, sem considerar suas ocorrências por tipo de dente ou por indivíduo.

A classificação quantitativa do desgaste dentário, para maior facilidade interpretativa, foi transformada em categorias descontínuas: leve (L), moderado (M) e severo (S), de acordo com a seguinte classificação: desgaste leve: valores de 0 a 15 para os molares e valores de 0 a 3 para os pré-molares, caninos e incisivos; desgaste moderado: valores de 16 a 30 para os molares e valores de 4 a 6 para os demais dentes; desgaste severo: valores de 31 a 40 para os molares e de 5 a 8 para os demais. Por se considerar o desgaste um fenômeno físico natural, que ocorre a partir da erupção do dente e de seu contato com o alimento e demais peças dentárias, não foram efetuadas contabilizações por indivíduo, já que toda pessoa possui algum nível de desgaste, mes-

mo que seja imperceptível.

Cáries, abscessos e perdas dentárias em vida foram tomados segundo contabilizações por dente e por indivíduo. Nas contabilizações das lesões cariosas por dente, considera-se a proporção entre o número de dentes lesionados e o número de dentes observados. Nos casos de abscessos e perda dentária em vida, considerou-se, respectivamente, as proporções entre o número de dentes que sofreram com infecção/inflamação pulpar (observados pelos canais de drenagem que se formaram no osso alveolar) ou o número de dentes perdidos em vida, pelo número de *loci* dentários observados.

As contabilizações por indivíduo foram efetuadas considerando-se a ocorrência de, pelo menos, uma lesão em cada esqueleto e efetuando-se a proporção dos indivíduos afetados pelo total da série esquelética ou do subgrupo em questão. Os resultados das contabilizações por indivíduos devem ser tomados com cautela, especialmente no caso de perdas em vida, onde indivíduos com um único dente perdido possuem o mesmo "peso" que indivíduos com perdas extensas. Estes cálculos são, todavia, importantes para contrabalançar os resultados da contagem por dente. Alguns processos podem exibir frequências semelhantes entre grupos distintos, decorrentes de presença de poucos indivíduos com grande número de lesões, talvez por uma suscetibilidade específica. Pareando os resultados obtidos pelos dois procedimentos pode-se corrigir estas deficiências.

Os cálculos foram considerados de acordo com sua distribuição por face vestibular ou lingual e pela extensão dos depósitos. Devido a problemas de preservação e conservação na coleção estudada, não foram valorizadas as distribuições destes depósitos por tipo de dente ou pelo total de dentes observáveis.

As frequências de cada um destes processos e patologias foram estabelecidas de acordo com sexo e grupos etários.

Testes de qui-quadrado (significantes a 0,05) foram efetuados para as frequências

obtidas por tipo de dente, sexo e idade, nas distribuições, abscessos e perdas dentárias em vida.

A prevalência e distribuição das patologias e processos orais bem como a análise combinada de tais dados permitiram propor modelos explicativos para os processos de causa e efeito envolvidos.

A hipótese de perda traumática dos dentes foi confrontada com hipóteses alternativas de perda dentária associada a complicações orais severas decorrentes do desgaste intenso, de lesões cariosas ou de inflamações periodontais.

RESULTADOS

Desgaste dentário

Em todo o conjunto predominam os desgastes de tipo moderado (Tabela 2). Em âmbito geral, os padrões de desgaste encontram-se correlacionados às etapas de erupção e oclusão dentária.

Nos jovens não foram verificados desgastes de tipo severo, predominando desgastes de tipo leve (Tabela 3). Nos demais grupos predominam desgastes de tipo moderado. Todavia verifica-se um aumento considerável dos desgastes de tipo severo do grupo de 20 a 35 anos (22%) para o grupo acima de 35 anos (39,4%).

Entre os sexos, o desgaste de nível severo é bem mais acentuado em masculinos do que em femininos, em ambas as arcadas (Tabela 4). Apesar da prevalência dos desgastes, exposições de canal foram observadas em apenas 12 dentes, correspondendo a 1% dos dentes observados. Isso provavelmente se deve à lentidão do processo de abrasão, e talvez, tal como proposto por Salles Cunha (1963), à resistência dentária. Graças a essa condição, o número de complicações associadas à avulsão dos dentes é reduzido nesse grupo

Abscessos

No total da série, 2,3% dos *loci* dentários examinados exibiam evidências de abscessos (Tabela 5). A mandíbula é mais

afetada do que a maxila. A frequência destas lesões tende a aumentar com a idade de forma significativa (Tabela 6),

Não foram evidenciadas variações significativas destes processos por sexo quando contabilizados os *loci* dentários afetados (Tabela 7).

Nas contabilizações por indivíduo, 26,3% foram afetados por estas lesões, mais recorrentes entre masculinos (30,5%) do que entre femininos (18,2%). Indivíduos acima de 35 anos também apresentaram as maiores frequências (38,1%), enquanto jovens (16,7%) e indivíduos entre 20 e 35 anos (18,9%) possuem frequências próximas e não significativas.

Considerando-se as contabilizações por dentes e por indivíduos afetados, a frequência de abscessos é pouco elevada em comparações com populações horticultoras (Rodrigues, 1997).

Cálculos

Predominaram os depósitos de tipo leve, tanto na distribuição por sexo quanto na distribuição por grupos etários (Tabelas 8 e 9).

Os dados foram inconclusivos quanto à intensificação contínua desses depósitos com a idade. Entre os jovens, depósitos de tipo severo são verificados apenas na face vestibular, onde os depósitos de tipo moderado (27,4%) possuem frequência superior ao segmento etário seguinte (18,8%). Na face lingual, os depósitos moderados entre jovens e indivíduos entre 20-35 anos, possuem frequências semelhantes (respectivamente 21,5% e 22,5%). Em ambas as faces as frequências de depósitos moderados intensificam-se após os 35 anos (31,8% na face vestibular e 32,7% na face lingual). Todavia os depósitos severos decaem em ambas as faces (5% na face vestibular e 1,3% na face lingual), com relação ao grupo anterior, entre 20-35 anos (8% na face vestibular e 2,6% na face lingual). Tais resultados parecem sugerir variações nas condições de preservação dos cálculos dentários.

Não foram encontradas variações significativas em relação ao sexo, no entanto, os resultados díspares obtidos na distribuição destes depósitos por idade levam-nos a considerar qualquer outro resultado com reservas

No total de ocorrências, 6,5% localizavam-se ou estendiam-se até as raízes.

Perda dentária em vida

Em todo o conjunto a perda dentária em vida afetou apenas 3,9% dos dentes (Tabela 10). Os incisivos inferiores foram os mais afetados com um percentual de 17,7%, muito superior a qualquer outra frequência encontrada para as demais classes dentárias. À exceção dos incisivos, são os molares inferiores que mantêm as frequências mais elevadas (4,5%). Na maxila, entretanto, os valores são baixos para todas as classes dentárias, com pequenas variações.

Estratificando-se as perdas por grupos etários, verifica-se o incremento destes processos com a idade (Tabela 11), tal como esperado, pela natureza acumulada desta prevalência, a qual reflete processos dentopatológicos crônicos.

A análise das perdas por sexo mostra que elas são mais frequentes no sexo masculino (Tabela 12). Esta predominância é representada pela alta frequência de perdas na mandíbula (9%), em especial nos incisivos centrais. Considerando-se as contabilizações por indivíduo, a perda em vida afetou 27,6% dos esqueletos, sendo que 18,2% dos esqueletos femininos foram afetados, contra 38,9% de masculinos. Entre esqueletos juvenis, a perda dentária afetou 8,3% dos indivíduos, entre esqueletos cuja idade foi estimada entre 20 a 35 anos, 27% haviam sido afetados, dos esqueletos com idade acima de 35 anos, 38,1% apresentaram perdas dentárias em vida.

Todos os valores obtidos foram considerados significantes pelo teste efetuado.

Dada a ausência de lesões cáries, a maior parte das perdas dentárias da bateria posterior encontram-se relacionadas à com-

plicações decorrentes do desgaste, tais como os abscessos, ou a complicações periodontais, evidenciadas pela presença de depósitos de cálculos extensivos às raízes. Todavia, a frequência de perdas entre os incisivos sugere um processo localizado, diferenciado do padrão de perdas dentárias observados em outros dentes.

DISCUSSÃO

A maioria das complicações orais observadas nos esqueletos humanos deste sítio parece estar relacionada ao desgaste dentário, associado a uma alimentação abrasiva. Fraturas numerosas observadas nos bordos das faces oclusais dos dentes parecem reforçar a hipótese de partículas de maior dureza ou partes duras presentes no alimento, como por exemplo, fragmentos de carapaças de moluscos, ossos e otólitos dos peixes consumidos. As evidências de fogueiras e fogões no sítio, bem como os restos carbonizados de ossos e vegetais, sugerem, também, a possibilidade de intrusão de partículas de cinza e carvão, e o consumo de fibras vegetais.

A predominância de desgastes de tipo moderado, e a ocorrência de desgastes severos a partir da faixa etária 20/35 anos, permite supor o polimento gradual do esmalte e a formação de dentina secundária que, na maioria dos casos, explica o pequeno índice de exposições de canal, a baixa frequência de abscessos e de perdas dentárias mesmo nas áreas de abrasão mais intensa.

A ausência de cáries está coerente com o resultado de Salles Cunha (1963) que relata uma baixa prevalência de tais lesões naquele grupo, confirmando não ser este o fator etiológico da perda dentária.

Alguns autores, como Araújo (1969), sugerem que a alimentação rica em cálcio e vitaminas A e D, supostamente característica de grupos com estratégias de subsistência adaptadas a ambientes litorâneos, auxiliaria na prevenção destas lesões fortalecendo os tecidos dentários. Para Salles Cunha (1963), a resistência especial do esmalte, por

razões genéticas, explicariam esse fato.

Embora ambas as explicações sejam importantes na prevenção das lesões cariosas, outros elementos devem ter atuado para inibir tais lesões.

A possibilidade do desgaste estar atuando como fator preventivo na ocorrência de lesões cariosas, pelo aplainamento das superfícies oclusais e diminuição dos *loci* mais frequentes dessas lesões, deve ser considerada com cautela. Outras faces dentais, principalmente as regiões de interstícios são também pontos favoráveis à colonização por bactérias acidogênicas, entretanto estes focos só podem ser erradicados pelo desgaste quando este torna-se extremamente severo. A hipótese microbiológica proposta por Mendonça de Souza (1995) ainda está por ser testada.

Apesar da alta frequência de cálculos e da predominância de depósitos leves, não é possível propor inferências específicas para tal padrão, visto que os resultados apontam para problemas de preservação dos mesmos, especialmente pelo fato de tais depósitos variarem quanto à aderência nos tecidos dentais (Shafer et al., 1983).

O maior impacto dos problemas dentários nos construtores do sambaqui de Cabeçuda, de acordo com os resultados obtidos, incide sobre o sexo masculino. Sobressaem-se neste padrão, as perdas dentárias entre os incisivos inferiores, em especial os incisivos centrais, significativamente mais intensas entre os homens.

A ausência de evidências que indiquem desgaste diferencial dos incisivos, exclui a hipótese de uso desses dentes como instrumentos e a possibilidade de perda dentárias relacionadas à atividades laborais, e aos efeitos traumáticos ou inflamatórios da abrasão. Por outro lado, a característica das perdas em vida, concentradas entre indivíduos masculinos e nos incisivos inferiores, e incrementando-se com a idade, reforçam a hipótese de que um impacto continuado e localizado levasse à avulsão preferencial daquele conjunto dentário. Considerando-se

as condições do contexto cultural conhecido para a América do Sul, deve ser considerado o uso de adornos labiais como explicação para este achado.

A possibilidade do uso de adornos labiais por grupos sambaquieiros foi considerada pela concentração das perdas dentárias e localização anatômica peculiar, à semelhança do descrito para outros grupos. O impacto traumático de tais artefatos nos tecidos periodontais leva a perdas dentárias, o que é reconhecido na literatura brasileira (Ribeiro, 1993). Prous (1992) cita a possibilidade do uso de adornos labiais nos grupos sambaquieiros a partir da tipologia fusiforme de objetos feitos em osso de bula timpânica de baleia ou columelas de gastrópodes. Segundo este autor, "*É possível que muitas peças fusiformes de osso, concha ou pedra encontradas nos sambaquis tenham formado sua parte visível atravessando o lábio para se encaixar num suporte de resina ou madeira, colocado entre o lábio e os dentes*" (Prous, 1992:244), hipótese que teria sido defendida por Krone, Empeaire e Laming, entre outros.

Santos e colegas (comunicação pessoal), discutindo o impacto destes adornos na saúde oral, sugeriram que uma série de sequelas anátomo-patológicas podem ser decorrentes dos diferentes tipos de adornos reportados na literatura etnográfica e arqueológica. As lesões podem variar em função das dimensões do ornamento, tempo e intensidade de uso, bem como dos hábitos de manipulação e sua consequência sobre os dentes e os lábios. Dentre as possibilidades aventadas, destacam-se o deslocamento dos dentes anteriores da mandíbula, em maior ou menor número, de acordo com a posição do ornamento e seu tamanho. São referidas também mudanças no padrão oclusal de desgaste; hiper-erupção dos incisivos; irritação dos tecidos periodontais e regressão gengival; abrasão labial, mesial e/ou cervical dos dentes anteriores da mandíbula, devido ao contato destes com o adorno, e modificação do mento ósseo, devido à pressão sobre

aquela área. A tração na abertura do lábio é observada quando esta região anatômica participa da sustentação do objeto.

Mesmo o uso de adornos de pequenas dimensões são capazes de impactar o sistema dentário. Munizaga (1966-67), verificou em esqueletos de uma população costeira do Chile a ocorrência de desgaste diferencial nos incisivos e caninos inferiores, associados ao uso de adornos de pedras com diâmetros entre 15 e 33 mm, encontrados ainda posicionados nos sepultamentos.

Embora a referência etnográfica ao uso de adornos labiais entre os indígenas sul-americanos seja muito rica, são raras as descrições de tais objetos em contextos arqueológicos precisos. Provavelmente parte desta falta de "visibilidade" deva-se ao estereótipo dos *tembetás*, mais conhecidos como objetos de pedra polida de formato discoidal ou cilíndrico e dos *batoques*, discos de madeira de grandes proporções. O registro etnográfico (Ribeiro, 1988) mostra, entretanto, que há uma grande diversidade no formato, nos tamanhos e nas matérias-primas dos adornos labiais, o que pode explicar porque muitos deles não chegam a ser achados ou reconhecidos nos sítios arqueológicos.

Um achado arqueológico relevante é o relatado por Wüst (1992), decorrente do salvamento de uma urna cerâmica da fase Mossâmedes, no município de Sanclrelândia, GO. Entre os restos esqueléticos de um indivíduo adulto foram resgatados também dois *tembetás*, provavelmente pertencentes ao indivíduo sepultado. Infelizmente, o estado de conservação do esqueleto era precário, impedindo maiores inferências. O ambiente circunscrito da urna certamente favoreceu o resgate de tais adornos, evitando que distúrbios pós-deposicionais os dissociassem de seu contexto.

Nos sambaquis, adornos constituídos por carapaças de moluscos trabalhadas ou fragmentos de osso polido podem ter passado despercebidos mesmo nos sepultamentos. Por outro lado, o uso de adornos delicados

como fios, plumas, pequenos fragmentos de madeira ou osso pendentes do lábio inferior, tal como usados em muitos grupos atuais, não deixaria vestígio arqueológico evidente, muito embora pudesse chegar a impactar a bateria dentária anterior e inferior. O exame dos dentes e a busca de evidências de reações nos bordos alveolares e regiões adjacentes, nas séries de esqueletos arqueológicos, bem como a correlação dos achados com o perfil dento-patológico do grupo, permite levantar hipóteses sobre a existência desses adornos corporais e, eventualmente, auxiliar o redirecionamento das observações.

Além das evidências de perda dentária, verificam-se, entre alguns dos indivíduos masculinos do sambaqui de Cabeçuda, pequenos sinais de reação óssea ao nível do mento (Fotos 1 e 2). Não foram observadas, porém, alterações anátomo-faciais que possam ser associadas ao uso de objetos de grandes dimensões, como por exemplo deslocamentos dentários muito acentuados.

O achado seria compatível com o uso de adornos de pequenas dimensões ou de materiais leves, como os confeccionados em penas (Ribeiro, 1987) que em geral prendem-se internamente ao lábio no nível dos colos dentários, por nós em fibras ou bastonetes. Neste caso, a ação irritativa contínua sobre a gengiva e demais tecidos periodontais poderia desencadear respostas inflamatórias capazes de afetar todo o segmento periodontal envolvido, inclusive a região periosteal do mento. O agravamento dessas situações, com o comprometimento das regiões apicais poderia levar à formação de abscessos e/ou reabsorção alveolar, culminando com a perda dos dentes.

A literatura arqueológica brasileira sobre sambaquis não reporta outras observações equivalentes para sítios do litoral meridional, podendo tratar-se de uma especificidade de Cabeçuda. Revisões minuciosas de outros materiais, à semelhança deste, entretanto, poderão vir a contemplar outros resultados interessantes.

CONCLUSÕES

No Sambaqui de Cabeçuda, o desgaste de intensidade moderada, a ausência de lesões cariosas e as baixas ocorrências dos outros processos dento-maxilares, indicam que o impacto da dieta na saúde oral não trouxe conseqüências negativas importantes. Todavia, as perdas dentárias em vida, principalmente na bateria labial anterior e prevalente entre os esqueletos masculinos daquele grupo, indicam a presença de um tipo de impacto diferenciado sobre o sistema dentário nos dois sexos.

As perdas dentárias localizadas nos incisivos inferiores dos indivíduos masculinos apontam para o uso de adornos labiais, reforçando as hipóteses já levantadas por outros autores, com base na tipologia de alguns artefatos achados em sambaquis. O impacto dento-maxilar que pode ser atribuído a esses artefatos, indica o uso de peças de pequeno tamanho, diferentes dos batoques de grandes dimensões, utilizados por exemplo por alguns grupos indígenas Macro-Jê (Pará, 1992; Seeger, 1980; Turner, 1995), e provavelmente diferentes dos tembetás abrasivos de pedra, descritos para os tupis históricos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, E., 1969. Afecções alvéolo-dentárias. *Anais do Instituto de Antropologia*, 1:63-90.
- BROTHWELL, D. R., 1981. *Digging up bones*. Ithaca: Cornell Un. Press.
- BUIKSTRA, J.E. & UBELAKER, D.H. (Ed.), 1994. *Standards for data collection from Human Skeletal Remains*. Fayetteville: Arkansas Archaeological Survey. Research Series nº 44.
- CASTRO FARIA, L. de, 1952. Le problème des sambaquis du Brésil: récents excavations du gisement de Cabeçuda (Laguna, Santa Catarina). In: *30th International Congress of Americanists (Proceedings)*. Cambridge: Royal Anthropological Institute.
- HILLSON, S., 1986. *Teeth*. New York: Cambridge University Press.
- HILLSON, S., 1996. *Dental Anthropology*. London: Cambridge University Press.
- LUKACS, J., 1989. Dental Paleopathology: Methods for Reconstructing Dietary Patterns. In: *Reconstruction of Life from the Skeleton* (M. Iscan, & K. Kennedy, eds.), pp. 261-286, New York: AR Liss..
- MARTIN, D. L., GOODMAN, A. H., et al, 1992. *Black Mesa Anasazi Heath: Reconstructing Life from Patterns of Death and Disease*. Occasional Papers nº 14. South. Illinois: Ur. Carbondale. Center for Archaeological Investigations.
- MELLO E ALVIM, M. C. & MELLO FILHO, D. P., 1975. Morfologia craniana da população do Sambaqui de Cabeçuda (Santa Catarina) e sua relação com outras populações ameríndias do Brasil. In: *Homenaje a Juan Comas en su 65º aniversario*. México: Universidade Autónoma do México.
- MELLO E ALVIM, M. C.; VIEIRA, M. I. & CHEUICHE, L. M., 1975 Os construtores dos sambaquis de Cabeçuda, S.C., e de Piaçaguera, S.P. - Estudo morfométrico comparativo. *Arquivos de Anatomia e Antropologia*. Instituto de Antropologia Professor Souza Marques. I(I): 395-496.
- MELLO E ALVIM, M. C. & GOMES, J. C. O., 1989. Análise e interpretação das condições patológicas - órbita crívosa, osteoporose puntiforme e hiperostose esponjosa - em crânios humanos provenientes de sítio arqueológico - sambaqui de Cabeçuda, Laguna, SC, Brasil. *Revista de Pré-história*. 7: 127-145.
- MENDONÇA DE SOUZA, S. M. F., 1995. *Estresse, Doença e Adaptabilidade: Estudo comparativo de dois grupos pré-históricos em perspectiva biocultural*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública.
- MENDONÇA DE SOUZA, S. M. F., 1991. *A aplicação de funções discriminantes*

- à estimativa de sexo em grupos humanos pré-históricos.. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Departamento de Anatomia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- MUNIZAGA, J. R., 1966-67. Huellas de uso del tembeta en la dentadura. *Antropología*. Revista del Centro de Estudios Antropológicos. Años IV & V, V.IV. Universidad del Chile.
- NEVES, W. A., 1986. Incidência e distribuição de osteoartrites em grupos coletores do litoral do Paraná: uma abordagem osteobiográfica. *Clio* (Série Arqueológica 1) 6:47-62
- PARAÍSO, M. H. B., 1992. Os Botocudos e sua trajetória histórica. In: *História dos Índios no Brasil* (M. C. Cunha, org.), pp. 413-430, São Paulo: Fapesp/Companhia das Letras/ Secretaria Municipal de Cultura de São Paulo.
- POWELL, M. L., 1985. The Analysis of Dental wear and caries for Dietary Reconstruction. In: *The analysis of prehistoric diets*. Academic Press.
- PROUS, A., 1992. *Arqueologia Brasileira*. Brasília: Editora UNB.
- RIBEIRO, B. G., 1987. Bases para classificação dos adornos plumários dos índios do Brasil. In: D. Ribeiro (ed.) *Suma Etnológica Brasileira*. Vol. 3 – Arte Índia. Petrópolis: Vozes.
- RIBEIRO, B. G., 1988. *Dicionário do Artesanato Indígena*. Coleção Reconquista do Brasil (3ª série especial). Belo Horizonte: Itatiaia/São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- RIBEIRO, S. M., 1993. *Adornos labiais: primeiras notas sobre o uso dessa prática de modificação do corpo entre os índios do Brasil*. Monografia, Rio de Janeiro: Faculdade de Arqueologia, Universidade de Estácio de Sá.
- RODRIGUES, C. D., 1997. *Perfis Dento-Patológicos nos Remanescentes Esqueléticos de dois Sítios Pré-Históricos Brasileiros: o Cemitério da Furna do Estrago e o Sambaqui de Cabeçada*. Rio de Janeiro: (Dissertação de Mestrado) Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz.
- SALLES CUNHA, E., 1963. *Sambaquis e Outras Jazidas Arqueológicas - Paleopatologia Dentária*. Rio de Janeiro: Ed. Científica.
- SEEGER, A., 1980. *Os Índios e Nós. Estudos sobre Sociedades Tribais Brasileiras*. Rio de Janeiro: Editora Campus.
- SHAFER, W. G.; HINE, M. K. & LEVY, B. M., 1983. *Tratado de Patologia Bucal*. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan.
- TURNER, T., 1995. Social Body and embodied subject: Bodiliness, subjectivity, and sociality among the Kayapo. *Cultural Anthropology*, 10(2): 143-170.
- WÜST, I., 1992. *Relatório ao IBPC: Salva-mento de uma Urna com Restos Osteológicos da Fase Mossâmedes no Município de Sancrelândia, Goiás. Sítio Buriti I – GO-JU-54*. (mimeo)

Tabela 2: Distribuição dos níveis de desgaste por tipo de dente, considerando-se ambas as arcadas, no Sambaqui de Cabeçuda, Santa Catarina

	L		M		S	
	N	%	N	%	N	%
Ic	10	16,4	43	70,5	8	13,1
II	10	14,1	52	73,2	9	12,7
C	19	20,9	52	57,1	20	22
P1	34	35,1	46	47,4	17	17,5
P2	41	42,3	38	39,2	18	18,5
M1	12	11,3	57	53,8	37	34,9
M2	31	31,3	49	49,5	19	19,2
M3	37	55,2	29	43,3	1	1,5
Total	194	28,2	366	53,2	129	18,7

Obs.: L = desgaste leve; M = desgaste moderado; S = desgaste severo.

Tabela 3: Distribuição dos níveis de desgaste entre os sexos, considerando-se ambas as arcadas, no Sambaqui de Cabeçuda, Santa Catarina

	L		M		S	
	N	%	N	%	N	%
Fem.	119	37,3	157	49,2	43	13,5
Masc	68	20,9	191	58,8	66	20,3
?	7	15,9	18	40,9	19	43,2

Obs.: L = desgaste leve; M = desgaste moderado; S = desgaste severo.

Tabela 4: Distribuição dos níveis de desgaste por classe etária, considerando-se ambas as arcadas, no Sambaqui de Cabeçuda, Santa Catarina

	L		M		S	
	N	%	N	%	N	%
jovens	88	71,5	35	28,5	0	0
20-35	86	25,7	205	61,4	43	12,9
>35	20	10,4	104	53,9	69	35,7

Obs.: L = desgaste leve; M = desgaste moderado; S = desgaste severo.

Tabela 5. Distribuição das ocorrências de abcessos por classe dentária no Sambaqui de Cabeçuda, Santa Catarina

	Maxila			Mandíbula			Max.+Mand.		
	N	A	%	N	A	%	N	A	%
I	215	0	0	214	9	4,2	429	9	2,1
C	107	0	0	109	7	6,4	216	7	3,2
P	214	2	0,9	218	5	2,3	432	7	1,6
M	286	8	2,8	309	7	2,3	595	15	2,5
Tot.	822	10	1,2	850	28	2,3	1672	38	2,3

N = número de *loci* dentários observados; **A** = número de *loci* dentários lesionados.

Tabela 6: Distribuição das ocorrências de abcessos por classe etária no Sambaqui de Cabeçuda, Santa Catarina

	Maxila			Mandíbula			Max.+Mand.		
	N	A	%	N	A	%	N	A	%
Juv.	180	2	1,1	120	0	0	300	2	0,7
20-35	398	5	1,2	406	7	1,7	804	12	1,5
>35	214	3	1,4	260	13	5	474	16	3,4

N = número de dentes presentes; **A** = número de dentes lesionados

Tabela 7: Distribuição das ocorrências de abcessos entre os sexos no Sambaqui de Cabeçuda, Santa Catarina

	Maxila			Mandíbula			Max.+Mand.		
	N	A	%	N	A	%	N	A	%
Fem	404	4	1	386	9	2,3	790	13	1,6
Masc	372	6	1,6	400	10	2,5	772	16	2,1
?	46	0	0	64	9	14,1	110	9	8,2

N = número de dentes presentes; **A** = número de dentes lesionados

Tabela 8: Distribuição das ocorrências de depósitos de cálculo em ambas as arcadas, de acordo com o sexo, no Sambaqui de Cabeçuda, Santa Catarina

	<u>Face Vestibular</u>						<u>Face Lingual</u>					
	L		M		S		L		M		S	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fem.	293	75,7	88	22,7	6	1,5	247	76,9	68	21,2	6	1,9
Masc.	248	65,8	95	25,2	34	9	234	70,5	92	27,7	6	1,8
?	23	43,4	20	37,7	10	18,9	26	55,3	17	36,2	4	8,5

Obs.: L = depósitos leves; M = depósitos moderados; S = depósitos severos.

Tabela 9: Distribuição das ocorrências de depósitos de cálculo em ambas as arcadas, por classe etária, no Sambaqui de Cabeçuda, Santa Catarina

	<u>Face Vestibular</u>						<u>Face Lingual</u>					
	L		M		S		L		M		S	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Jovem	108	70,6	42	27,4	3	2	91	78,4	25	21,5	0	0
20-35	19	73,2	82	18,8	35	8	289	74,9	87	22,5	10	2,6
>35	127	63,2	64	31,8	10	5	103	66	51	32,7	2	1,3

Obs.: L = depósitos leves; M = depósitos moderados; S = depósitos severos.

Tabela 10: Distribuição das ocorrências de perda dentária em vida por classe dentária no Sambaqui de Cabeçuda, Santa Catarina

	<u>Maxila</u>			<u>Mandíbula</u>			<u>Max.+Mand.</u>		
	N	A	%	N	A	%	N	A	%
I	215	4	1,9	214	36	16,8	429	40	9,3
C	107	1	0,9	109	1	0,9	216	2	0,9
P	214	3	1,4	218	3	1,4	432	6	1,4
M	286	4	1,4	309	14	4,5	595	18	3
Tot.	822	12	1,4	850	54	6,3	1672	68	3,9

N = número de dentes presumidos; A = número de dentes perdidos em vida.

Tabela 11: Distribuição das ocorrências de perda dentária em vida por classe etária no Sambaqui de Cabeçuda, Santa Catarina.

	<u>Maxila</u>			<u>Mandíbula</u>			<u>Max.+Mand.</u>		
	N	A	%	N	A	%	N	A	%
Juv.	180	10,5	120	0	0	300	1	0,3	
20-35	398	8	2	406	25	6,1	804	33	4,1
>35	214	3	1,4	260	19	7,3	474	22	4,6

N = número de dentes presumidos; A = número de dentes perdidos em vida.

Tabela 12: Distribuição das ocorrências de perda dentária em vida entre os sexos no Sambaqui de Cabeçuda, Santa Catarina

	<u>Maxila</u>			<u>Mandíbula</u>			<u>Max.+Mand.</u>		
	N	A	%	N	A	%	N	A	%
Fem	404	5	1,2	386	8	2,1	790	13	1,6
Mas	372	7	1,9	400	36	9	772	43	5,6
?	46	0	0	64	10	15,6	110	10	9,1

N = número de dentes presumidos; A = número de dentes perdidos em vida.

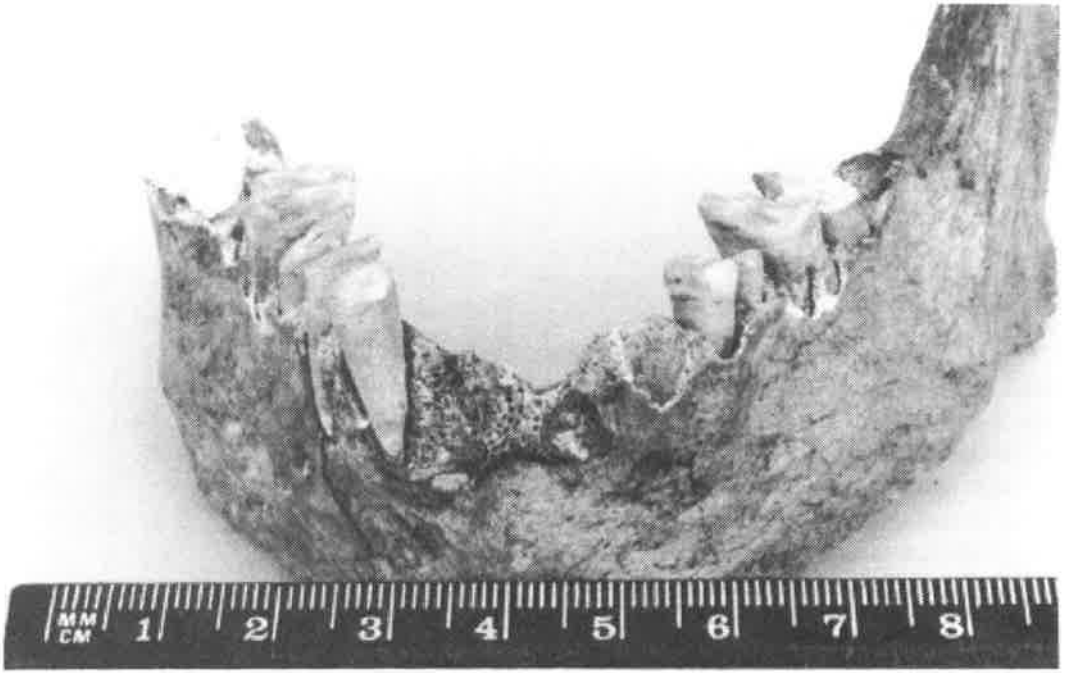


Figura 1

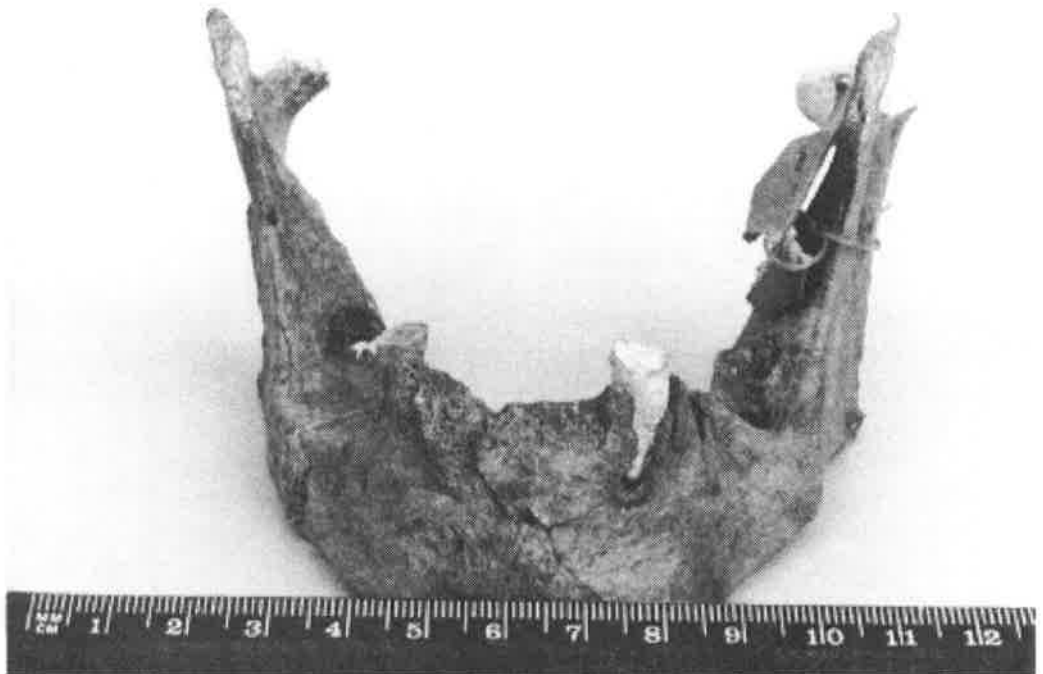


Figura 2