

ESTUDOS ARQUEOLÓGICOS DE OEIRAS

Volume 17 • 2009



CÂMARA MUNICIPAL DE OEIRAS
2009

Estudos Arqueológicos de Oeiras é uma revista de periodicidade anual, publicada em continuidade desde 1991, que privilegia, exceptuando números temáticos de abrangência nacional e internacional, a publicação de estudos de arqueologia da Estremadura em geral e do concelho de Oeiras em particular.

Possui um Conselho Assessor do Editor Científico, assim constituído:

- Dr. Luís Raposo (Museu Nacional de Arqueologia, Lisboa)
- Professor Doutor João Zilhão (Universidade de Bristol, Reino Unido)
- Professor Doutor Jean Guilaine (Collège de France, Paris)
- Professor Doutor Martín Almagro Gorbea (Universidade Complutense de Madrid)
- Professor Doutor Jorge de Alarcão (Universidade de Coimbra)

ESTUDOS ARQUEOLÓGICOS DE OEIRAS

Volume 17 • 2009

ISSN: 0872-6086

EDITOR CIENTÍFICO - João Luís Cardoso
DESENHO E FOTOGRAFIA - Autores ou fontes assinaladas
PRODUÇÃO - Gabinete de Comunicação / CMO
CORRESPONDÊNCIA - Centro de Estudos Arqueológicos do Concelho de Oeiras
Fábrica da Pólvora de Barcarena
Estrada das Fontainhas
2745-615 BARCARENA

Os artigos publicados são da exclusiva responsabilidade dos Autores.

Aceita-se permuta
On prie l'échange
Exchange wanted
Tauschverkehr erwünscht

ORIENTAÇÃO GRÁFICA E

REVISÃO DE PROVAS - João Luís Cardoso e Autores

MONTAGEM, IMPRESSÃO E ACABAMENTO - Europress, Lda. - Tel. 218444340

DEPÓSITO LEGAL N.º 97312/96

**VOLUME COMEMORATIVO DO
XX ANIVERSÁRIO**

do

**Centro de Estudos Arqueológicos
do Concelho de Oeiras**

(Câmara Municipal de Oeiras)

1988 - 2008

Editor Científico:
João Luís Cardoso

CÂMARA MUNICIPAL DE OEIRAS
2009

ESPÓLIO HUMANO DA GRUTA DA CASA DA MOURA (CESAREDA): OBSERVAÇÕES OSTEOLÓGICAS CRÂNIO-FACIAIS

M. Telles Antunes^{1,2,3}, J. L. Cardoso⁴ & A. Santinho Cunha

1. INTRODUÇÃO

O trabalho ora apresentado insere-se numa linha de estudos antropológicos de jazidas clássicas portuguesas. Começamos pelos sítios mesolíticos de Muge, Cabeço da Arruda e Moita do Sebastião (ANTUNES & CUNHA, 1993). Não obstante prévias observações de antropólogos, desde F. de Paula e Oliveira a A. Mendes Correia e a H. Valois, era muita a informação não reconhecida nas áreas das morbidades naturais e acções violentas – evidenciadas, no essencial, através de metodologias de Medicina forense.

Pôs-se a questão de avaliar comparativamente outras populações antigas. Outra das jazidas conhecidas de longa data é a gruta da Casa da Moura (Cesareda), de interesse tanto maior pelo numeroso espólio humano neolítico e pela proximidade, geográfica e temporal, dos célebres concheiros de Muge.

A gruta foi explorada por Joaquim Filipe Nery Delgado (DELGADO, 1867). O autor refere, em particular, um crânio com vestígios de trepanação (DELGADO, 1880), tema de uma comunicação à Société d'Anthropologie de Paris (CARTAILHAC, 1881). Material humano foi descrito por F. de Paula e Oliveira (1888-1892, obra póstuma) e quanto a trepanações por M. B. Barbosa Sueiro (1933, p. 41-51).

O estudo presente diz respeito a restos cranianos e mandibulares da Casa da Moura que pareceram interessantes. O restante, muito fragmentado, é praticamente inútil. Após selecção, abordámos as peças com elementos da dentição, maxilares e mandíbulas. Depois, os demais ossos cranianos susceptíveis de fornecer informação.

Os trabalhos começaram em data incerta, antes de 2000. A observação foi efectuada por A. Santinho Cunha e M. Telles Antunes; este último encarregou-se de tudo o mais, incluindo a redacção do texto, organização e representação gráfica. Ressalvados alguns problemas menores, estavam concluídos em 12 de Novembro de 2002. Por alterações da sua vida, como afirma em carta de 6 de Março de 2005, Santinho Cunha entendeu não ter possibilidade de prosseguir a colaboração que vinha a decorrer havia cerca de duas décadas. O que profundamente lamentamos.

Considerando o interesse do que havia sido realizado, João Luís Cardoso propôs a reactivação do assunto, acrescentando dados quanto à história das investigações.

Eis os resultados.

¹ Academia das Ciências de Lisboa. R. da Academia das Ciências, 19. 1249-122 Lisboa. migueltellesantunes@gmail.com

² European Academy of Sciences, Arts and Humanities, Paris.

³ Centro de Investigação em Ciência e em Engenharia Geológica, Faculdade de Ciências e Tecnologia (UNL)/ Quinta da Torre 2829-516 Caparica, Portugal.

⁴ Universidade Aberta (Lisboa) e Centro de Estudos Arqueológicos do Concelho de Oeiras (Câmara Municipal de Oeiras).

2. HISTÓRIA DAS INVESTIGAÇÕES

A gruta da Casa da Moura é as mais importantes cavidades cársticas em calcários do Jurássico do planalto das Cesaredas, cerca de 1,5 km a SE de Serra d'El Rei (Peniche); coordenadas: 39° 17' 50" lat. N; 9° 15' 15" long. W de Greenwich (Concelho de Óbidos).

As primeiras escavações, por Nery Delgado (1865), foram descritas numa das primeiras, senão a primeira monografia arqueológica dedicada a uma escavação pré-histórica em gruta na Península Ibérica (DELGADO, 1867). O título evidencia a principal preocupação do autor, em sintonia com uma da questão filosófica e científica das mais candentes: a antiguidade da espécie humana. A designação “Da existência do Homem no nosso solo em tempos mui remotos provada pelo estudo das cavernas. Primeiro opúsculo – Notícia acerca das grutas da Cesareda” expressa a influência de “The geological evidences of the antiquity of man” de Charles Lyell, cuja primeira edição inglesa (1863) foi traduzida para Francês no ano seguinte (CARDOSO, 1997).

A cavidade tem uma entrada em poço, de pequena altura, que comunica com uma sala ampla, separada de outra, contígua, por uma massa rochosa correspondendo a uma passagem íngreme e baixa; a outra sala, idêntica à primeira, prolonga-se por uma galeria estreita que termina num poço vertical. Delgado reconheceu duas unidades principais: *depósito superior*, mais recente, anegrado e incoerente, com abundantes restos humanos e indústrias, líticas e ósseas, do Neolítico e Calcolítico; e outra, plistocénica, designada por *depósito inferior*.

É clara a preocupação metodológica. “Levantando o entulho, uma camada após a outra, fácil nos foi recolher todos estes objectos, sabendo-se sempre a altura a que tinham sido achados n'um ou n'outro ponto da gruta” (DELGADO, 1867, p. 46). Com efeito, em alguns dos materiais arqueológicos conservados no Museu Geológico, pode observar-se a indicação da profundidade de colheita, acompanhada de uma letra, que, tudo o indica, corresponde ao sector onde a peça foi colhida. A ser assim, trata-se de uma das primeiras, senão da primeira, a nível internacional, escavação arqueológica com registo tridimensional dos achados.

Caso a publicação de Delgado tivesse então atingido público mais alargado, talvez o morfotipo humano de Cro-Magnon fosse conhecido por um nome português (ZILHÃO, 1993): visto a descoberta de um crânio poder provir do depósito inferior, teria prioridade sobre a efectuada na gruta francesa. O autor, que o representa (Fig. 1), dá-o como proveniente da parte mais profunda do entulho remexido, ou seja, da base do depósito superior, neolítico. Infelizmente, esta peça extraviou-se há muito das colecções do Museu, conservando-se apenas um molde, identificado recentemente (J.L.C.). Assim, não é possível avaliar a sua idade. Mesmo assim, o impacto da descoberta foi significativo: W. Boyd Dawkins, em “Cave hunting, researches on the evidence of caves respecting the early inhabitants of Europe” (1874, p. 145-147), apresenta uma desenvolvida análise que merece transcrição:

“A human skull with lower jaw was dug out the deepest part, but, since the matrix had been disturbed, it had probably been interred after the accumulation of the deposit.

It is recognized by Professor Busk (Ethnol. Journ. N. N. 7, p. 43) as belonging to the same long type as the skulls of the caves of Gibraltar and the Basque graveyard (...)”.

Dawkins fez comentários acerca dos materiais do depósito superior – correspondente a utilizações funerárias no decurso do Neolítico e do Calcolítico – realçando as centenas de restos humanos, muito fragmentados e incompletos. Aborda ainda a questão da antropofagia, cara a Nery Delgado. Menciona ainda a atribuição, pelo arqueólogo John Evans, de uma ponta Palmela e de uma placa de xisto à Idade do Bronze – “probably to an early stage, when stone was being superseded by bronze, since many stone celts were found in the same spot” (*op. cit.*, p. 147).

A importância internacional deste e doutros trabalhos é evidenciada pela correspondência entre eminentes investigadores e Delgado, a qual envolvia, nalguns casos, a permuta de materiais arqueológicos. Tal prática expli-

ca a remessa a Evans, por Delgado, de objectos pré-históricos portugueses (CARDOSO & MELO, 2001, carta n.º 8), alguns da Casa da Moura.

O abundante espólio antropológico, a que Delgado atribuía justificada importância, foi abordado por F. de Paula e Oliveira (OLIVEIRA, 1888/1889, obra póstuma). O espólio arqueológico correlativo, demasiado moderno para os objectivos prosseguidos por Delgado, foi ignorado por este na publicação de 1867 e depois. Apenas se lhe refere numa nota publicada juntamente com resultados sumários das explorações na Furninha (DELGADO, 1880). Contudo, a sua importância científica não deixou de ser devidamente valorizada; assim, A. Bensaúde apresentou ao Congresso de Lisboa de 1880 um estudo pioneiro sobre a natureza mineralógica e petrográfica (fluorite, fibrolite e amazonite) de artefactos pré-históricos, alguns da Casa da Moura, do Museu da Secção dos Trabalhos Geológicos e considerados desconhecidos em território português (BENSAÚDE, 1884).

Mais tarde, É. Cartailhac reproduziu exemplares na sua obra sobre a Pré-História peninsular (CARTAILHAC, 1886). Porém, o notável espólio funerário da Casa da Moura – reunindo os conjuntos do Museu Geológico e do Museu Nacional de Arqueologia – só viria a ser integralmente publicado quase cento e quarenta anos após as primeiras escavações (CARREIRA & CARDOSO, 2001/2002), na sequência do estudo do espólio faunístico pliocénico (CARDOSO, 1993).

Remonta a 1905 o envio de materiais da Casa da Moura para o Museu Nacional de Arqueologia, por acordo entre a Direcção da Escola Politécnica, onde estavam desde 1869 na sequência da extinção da Comissão Geológica e José Leite de Vasconcelos. Interessa verificar que algumas das peças ali conservadas tinham sido reproduzidas em litografias encomendadas por Pereira da Costa e destinadas a uma publicação sobre a arqueologia portuguesa no âmbito da Exposição Universal de Paris, de 1867 (CARREIRA & CARDOSO, 1996).

Em 1868, a extinção da Segunda Comissão Geológica de Portugal resultou na transferência, no ano seguinte, dos materiais arqueológicos recolhidos nas escavações de 1865; apenas uma parte terá voltado à instituição (como alguns materiais da Furninha, exumados em 1865); o mais provável é que apenas algum dos espólio exumado tenha sido efectivamente remetida para a Escola Politécnica, mais interessada mas ricas colecções paleontológicas. De qualquer modo, houve necessidade de reconstituir colecções no âmbito da realização, em Lisboa, Setembro de 1880, da IX Sessão do Congresso Internacional de Antropologia e de Arqueologia Pré-Históricas. O que explica as intervenções de Delgado na Casa da Moura, em 1879 (RIBEIRO, 1881) e outras grutas da Estremadura, como na Furninha e na vizinha gruta da Malgasta (CARREIRA & CARDOSO, 1992). Assim, a totalidade dos restos do Museu Geológico atribuíveis ao Pliocénico resultaram da exploração de 1879, já que os da primeira se conservaram na Escola Politécnica até à destruição pelo incêndio de 1978; Prova-o o facto de nenhum dos restos do Würm recente de *Canis lupus*, a espécie mais abundante, corresponder aos figurados por Delgado (1867). No que concerne ao espólio antropológico agora estudado, é provável que apenas uma parte do conjunto recolhido em 1865 tenha sido trasladado para a Escola Politécnica em 1869. Tal conclusão baseia-se no facto de algumas das peças agora estudadas possuírem a data da recolha, 1865, à semelhança de outras, da Gruta da Furninha, actualmente em estudo por um de nós (J. L. C.), as quais, deste modo, terão permanecido na instituição.

Os trabalhos de Delgado de 1865 (não se conhecem registos dos de 1879), consistiram na abertura de uma vala orientada N-S a toda a largura da sala principal; a espessura dos dois depósitos variava entre 2 e 4 m, até se atingir uma espessa camada estalagmítica que o Autor admitiu assentar sobre calcários jurássicos. Não chegou a atravessá-la na totalidade. Porém, cortou leitos arenosos estéreis, interestratificados. A espessura do depósito pliocénico não ultrapassaria 1 m no lado sul, aumentando para norte e oriente.

Em 1987 observámos vestígios destes trabalhos e confirmámos a natureza do depósito inferior e a escavação quase integral efectuada por Delgado. Neste mesmo ano, realizou-se nova intervenção (STRAUS *et al.*, 1988). A escavação na primeira sala, perto da entrada, levou à conclusão que Delgado tinha removido todo o enchimento

pliocénico com interesse paleontológico e arqueológico, penetrando, ainda, no manto estalagmítico. Apenas se verificou ter interesse uma área de 2,75 m² na extremidade ocidental, a qual permitiu confirmar a descrição de Delgado (1867). De cima para baixo:

C.1a – depósito húmico, antropogénico, castanho-anegrado. Restos humanos e fragmentos de cerâmica frequentes; escassos restos faunísticos (0,10 – 0,35m);

C.1b – areias siltosas compactas, castanho claras, com fragmentos de estalagmites. Escassos restos humanos e cerâmicos podendo provir do nível superior, visto que se concentram junto do contacto, nem sempre nítido; restos abundantes, particularmente de roedores e lagomorfos, incluindo lobo (na base) e escassos e atípicos artefactos líticos (0,40 – 0,50m). Na base de C.1b ocorrem areias avermelhadas no contacto com o manto estalagmítico; este, sobe até atingir o limite da sala, sugerindo que, no Paleolítico Superior, a entrada pudesse ser horizontal, situando-se deste lado da sala; porém, no Solutrense e depois, a entrada deveria ser a actual.

A frequência intermitente da gruta por pequenos grupos humanos poderia ter alternado com a de lobos e outros carnívoros, em muito menor número (CARDOSO, 1993). Uma mandíbula de lobo, da base da C.1b (correlacionada com o depósito inferior de Delgado), foi datada pelo radiocarbono: TO-1102 – 25 090 ± 220 BP. Indica a idade da base do depósito, anterior às indústrias gravettenses e solutrenses, as quais não serão abordadas neste estudo, por este interessar apenas materiais mais modernos.

O depósito funerário neolítico e calcolítico foi objecto de estudo, propiciado pelos materiais arqueológicos e antropológicos recolhidos na última intervenção. De particular importância para o estudo ora apresentado é uma datação de radiocarbono por AMS sobre uma clavícula esquerda recolhida na C.1^a:

TO-953 – 5990 ± 60 BP.

Este resultado, depois de calibrado recorrendo ao programa CALIB 04 por A. M. Monge Soares, deu:

- para 1 *sigma*: 4945-4797 cal BC;
- para 2 *sigma*: 5020-4725 cal BC.

Considerando o intervalo de 2 *sigma*, a idade do osso tem idade corresponde ao primeiro quartel do quinto milénio, remetendo-o para o Neolítico Antigo evolucionado da Estremadura, atribuição apoiada por produções cerâmicas dessa época (CARREIRA & CARDOSO, 2001/2002). Contudo, por se terem também identificado materiais arqueológicos mais modernos, sobretudo calcolíticos, embora com menor expressão, fica por saber qual a real dimensão e importância da necrópole neolítica. Para tal, está em curso um programa de datações de restos humanos de oito indivíduos no âmbito de um Projecto internacional em que participa um de nós (J.L.C.). Aguardamos resultados.

3. ALGUMAS OBSERVAÇÕES ACERCA DA MEMÓRIA DE NERY DELGADO (1867)

A memória sobre as grutas de Cesareda justifica referência às observações nela expressas. Importa salientar o que permanece válido em face do nosso próprio trabalho, em que foram detectados novos aspectos e valorizados outros.

DELGADO (1867) reconheceu:

- enterramentos múltiplos e secundários, o que explicaria a ausência de esqueletos e a enorme frequência de ossos fracturados (pp.64-65, etc.).
- que os ossos encontrados noutra sala também estavam fragmentados, o que interpretava como tendo sido levados para o local com a intenção de erigir um monumento funerário (p. 80).

- a quase total desapareção de vértebras, costelas, ossos do metacarpo e metatarso, bem como das falanges, "que todos são mui raros", e a menor abundância das cabeças articulares dos ossos longos (p. 118).
- cáries coronais (p. 71), que não ocorrem noutras peças (p.116).
- perda de dentes em vida (p. 56).
- malposições dentárias (p. 55).
- agenésias dentárias (p. 58).
- tamanho maior dos "molares anteriores" relativamente aos "posteriores" (p. 58).
- superfície dos dentes com tubérculos e sulcos bem diferenciados, o que Delgado (p. 58) não observou no Mesolítico do Cabeço da Arruda.
- superfícies "triturantes" (= oclusais) gastas (p.116).
- dentes pertencentes tanto a crianças como a adultos (p.79).
- muitos fragmentos exíguos da abóbada craniana, não permitindo reconhecer caracteres raciais (p.115).

Outras afirmações (ibidem) parecem insustentáveis:

- (p. 115) Maxilas – "Os poucos exemplares de maxillas ... pertencem todos ao queixo ou maxilla inferior; da maxilla superior" [poucos exemplares] "encontrámos sómente pequenos fragmentos com os dentes ainda nos alveolos, e faltam todos os outros ossos da face, o que parece vir corroborar a idéa que ha pouco apresentámos" [festins, sacrificios]. Na verdade, abundam os fragmentos de maxilares (entenda-se, na nomenclatura que utilizamos, que nos referimos apenas aos ossos maxilares, do crânio, distinguindo-os dos "maxilares inferiores": as mandíbulas, integradas pelo par de ossos dentais soldados na sínfise).
- (p. 115) "Esta maxilla dá mostras de prognathismo ou de obliquidade nos dentes anteriores, que se torna mais evidente quando é examinada do lado interno ... : mas a saliencia da barba contrabalança este indicio de inferioridade de raça". Eram conceitos, correntes na época, de estigmas de inferioridade racial.
- (p. 81) "Os phenomenos são complexos, e ao passo que nos accusam aqui evidentemente um logar de sepultura, onde talvez se faziam sacrificios humanos, ou em que porventura hordas de cannibaes se reuniam para fazer os seus repugnantes festins; revelam-nos tambem que em tempos anteriores esta gruta serviu de habitat humano, mediando provavelmente entre as duas occupações um grande lapso de tempo, durante o qual a mesma gruta e o solo poderam soffrer algumas transformações". Não parece demonstrável a realização de sacrificios humanos, observação que vale, igualmente, para o texto seguinte.
- (p. 118) "Se pois se admite, em vista dos factos que apontámos, que esta gruta fosse um logar de sepultura; pôde tambem suppor-se que n'ella fossem immoladas victimas humanas, e que depois de consummado o sacrificio, quer os sacrificadores devorassem ou não as carnes, completavam a sua nefanda obra esmigalhando os craneos e espedaçando todos os ossos, provavelmente para aproveitarem o cerebro e a medulla para algum fim, porque n'esta, assim como nas outras grutas, muitos ossos estão gastos interiormente por uma acção artificial".

Em suma, fica a evidência de uma obra cuidadosa, competente no contexto da época e ainda valiosa.

4. IDADE DO SÍTIO

A gruta da Casa da Moura forneceu restos humanos e outros, bem como artefactos correspondentes a técnicas e idades do Paleolítico superior – Solutrense e Magdalenense (vide o capítulo 2), pois admite-se terem existido sepulturas do Homem de Cro-Magnon (FERREIRA & LEITÃO, s/ data, p. 85-86), e do Neolítico, conforme foi anteriormente referido.

Portanto, põe-se o problema, cuja solução nos não cabe procurar, de saber se a antiga amostragem humana estudada por Delgado (*ibid.*) e que tratamos agora é ou não homogênea e aproximadamente sincrônica.

As peças e sua pátina não permitem distinguir quaisquer lotes. Todas parecem compatíveis. Terão fossilizado em condições muito semelhantes.

Em suma, tudo aponta para homogeneidade. Assim, com base na literatura e nos elementos referidos no capítulo 2, aceitamos que as peças em estudo sejam globalmente atribuíveis ao Neolítico.

5. MATERIAL E MÉTODOS

O nosso estudo recaiu sobre (5.1) material osteo-dentário craniofacial e (5.2) outro material craniano, em depósito no Museu Geológico.

5.1. Material osteo-dentário craniofacial/ Inventário, métodos, resultados

O material em causa foi inventariado (Quadro 1). Na maioria, as peças estão incompletas, quase sempre em resultado de fracturação antiga.

Quadro 1 – Casa da Moura (Cesareda) – Neolítico

MATERIAL HUMANO

Inventário

(e, esquerdo; d, direito)

Peças anatómicas: $\Sigma = N$; N^{os} de inventário TAS (TELLES ANTUNES & SANTINHO CUNHA); %

Nº total de peças anatómicas: 842 (bastantes com mais de um osso).

Percentagens (%) referidas ao total de peças anatómicas

Crânio completo: **1**; 2. **0.1%**.

Calvário: **1**; 1. **0.5%**.

Frontal: **40**; 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 – 11 – 12 – 13 – 14 – 15 – 16 – 17 – 18 – 19 – 25 – 32 – 51 – 765 – 766 – 768 – 786 – 793 – 794 – 796 – 798 – 800 – 808 – 809 – 810 – 811 – 812 – 813 – 817 – 829 – 830 – 831 – 836. **4.8 %**.

Parietal: **212**; 17d – 18e – 19e,d – 21e,d – 22d – 23d – 24e – 26d – 27e,d – 28d – 29d – 30d – 423e,d – 424d – 425d – 426e,d – 427e,d – 428e,d – 430e – 431e – 432d – 433e,d – 435d – 436lado indet. – 440e – 441ind. – 442d – 445e,d – 446e,d – 447e – 450e,d – 452ind. – 454ind. – 456ind. – 457e,d – 458d – 459d – 460e,d – 461d – 465d – 468d – 469d – 471d – 472d – 474ind. – 475d – 483e,d – 486e,d – 487d – 488e – 489d – 492d – 493ind. – 496ind. – 497e – 498d – 499d – 500e – 501ind. – 504d – 510ind. – 512ind. – 513ind. – 515ind. – 524e,d – 525d – 527d – 528e,d – 530e – 531d – 532e,d – 533e – 534d – 537ind. – 541d – 542d – 543ind. – 545ind. – 546ind. – 547e,d – 550d – 552d – 553e,d – 555e,d – 560d – 568ind. – 569e,d – 571e,d – 573ind. – 575e,d – 578e,d – 579e – 581ind. – 582ind. – 583d – 585e,d – 586ind. – 587ind. – 589e,d – 590ind. – 591ind. – 592e – 595ind. – 598e – 599e – 600ind. – 604e,d – 605e,d – 610ind. – 612e – 617e – 618e – 619d – 621d – 622ind. – 623d – 624e – 625ind. – 626ind. – 627ind. – 628d – 629e,d – 630ind. – 631d – 634e – 636e – 637e – 641ind. – 642e – 644d – 646e,d – 649d – 651e – 652d – 653ind. – 654e,d – 656ind. – 658ind. – 672d – 674ind. – 676ind. – 677d – 678e – 681ind. – 683ind. – 684d – 689d – 690ind. – 691ind. – 692ind. – 693ind. – 694ind. – 695ind. – 696d – 702ind. – 703ind. – 706ind. – 709ind. – 712e,d – 713e,d – 714d – 715e – 716e – 719e – 720e,d – 721d – 722e,d – 725d – 728ind. – 729e,d – 730e – 735d – 736d – 738e – 740ind. – 741e,d – 742d – 749ind. – 752e – 753e – 756e – 758d – 759d – 760e,d – 762d – 764d – 769e – 770d – 772e,d – 775ind. – 779ind. – 784d – 785e – 791ind. – 792ind. – 795e – 801e – 803d – 806e – 807e – 814e – 818d – 820ind. – 822d – 824e – 832ind. – 839e,d – 840e – 841e,d – 842ind. **25.2%**.

Esfenóide: **2**; 102 – 739. **0.2%**.

Occipital: **85**; 20 – 21 – 24 – 31 – 426 – 428 – 429 – 434 – 438 – 439 – 442 – 444 – 449 – 451 – 453 – 464 – 466 – 467 – 486 – 487 – 488 – 493 – 497 – 505 – 516 – 517 – 518 – 519 – 520 – 521 – 522 – 523 – 535 – 538 – 542 – 548 – 565 – 566 – 567 – 570 – 572 –

574 – 580 – 594 – 596 – 597 – 602 – 603 – 619 – 635 – 638 – 647 – 650 – 655 – 657 – 659 – 663 – 665 – 667 – 669 – 671 – 673 – 680 – 685 – 686 – 688 – 704 – 705 – 710 – 723 – 724 – 733 – 734 – 737 – 744 – 745 – 746 – 750 – 754 – 755 – 771 – 780 – 787 – 788 – 789. **10.1%**.

Temporal: **2**; 679ind. – 697e. **0.2%**.

Ossos cranianos indeterminados: **29**; 470 – 490 – 491 – 495 – 503 – 506 – 508 – 549 – 576 – 601 – 607 – 608 – 616 – 632 – 633 – 698 – 699 – 707 – 708 – 757 – 773 – 779 – 823 – 825 – 826 – 827 – 834 – 835 – 837. **3.4%**.

Nasal: **6**; 6e,d – 7e,d – 10e,d – 13e,d – 46e,d – 51e,d. **0.7%**.

Malar: **6**; 32e – 41e – 59d – 67d – 75d – 123d. **0.7%**.

Maxilar: **119**; 32d – 33e,d – 34e – 35Ad – 35Bd – 36e,d – 37d – 38e,d – 39e,d – 40e,d – 41e – 42Ad – 42Bd – 43Ae – 43Be – 44Ae – 44Be – 45e – 46e,d – 47d – 48e – 49e,d – 50d – 51e – 52e – 54d – 55d – 56e,d – 57e – 58e,d – 59e,d – 60e,d – 61e,d – 62e,d – 63d – 64d – 65d – 66e,d – 67e,d – 68d – 69d – 70e – 71e – 72e – 73e – 74d – 75d – 76e,d – 77e,d – 78d – 79d – 80e – 81e,d – 82e – 83e,d – 84e – 85d – 86d – 87d – 88d – 89e – 90e – 91e,d – 92e – 93e – 94e – 95e – 96e – 97d – 98d – 99e – 100d – 101e – 102e – 103d – 104d – 105d – 106d – 107e – 108d – 109d – 110e – 111d – 112e – 113e,d – 114d – 115e – 116d – 117d – 118e,d – 119e – 120e – 121e – 122e – 123e,d – 124e,d – 125e – 126e – 127e,d – 128e – 129d – 130d – 131e – 132e – 133e,d – 134e – 135d – 136e – 137e – 138d – 139d – 140d – 141d – 142d – 143e – 144e – 145d – 146e – 551e. **14.1%**.

Palatino: **8**; 49e,d – 60e,d – 61e,d – 94e – 118e,d – 124e,d – 127e,d – 132e,d. **1.0%**.

Hemimandíbula e/d/ mandíbula: **265**; 53d – 147 – 148 – 149 – 150 – 151 – 152 – 153 – 154 – 155 – 156 – 157 – 158 – 159 – 161 – 162 – 163 – 164 – 165 – 166 – 167 – 168 – 169 – 170 – 171 – 172 – 173 – 174 – 175 – 176 – 177 – 178d – 179d – 180 – 181e – 182e – 183d – 184 – 185 – 186e – 187d – 188 – 189d – 190 – 191 – 192e – 193d – 194 – 195d – 196 – 197d – 198 – 199d – 200 – 201 – 202e – 203e – 204 – 205e – 206d – 207 – 208 – 209d – 210e – 211d – 212 – 213 – 214 – 215 – 216d – 217 – 218e – 219 – 220d – 221 – 222 – 223e – 224 – 225 – 226 – 227 – 228 – 229e – 230d – 231 – 232d – 233d – 234 – 235e – 236d – 237 – 238 – 239e – 240e – 241 – 242d – 243e – 244 – 245e – 246d – 247 – 248 – 249d – 250d – 251e – 252e – 253 – 254 – 255e – 256e – 257e – 258e – 259 – 260d – 261e – 262 – 263 – 264 – 265e – 266 – 267 – 268e – 269d – 270d – 271 – 272 – 273 – 274 – 275d – 276 – 277 – 278e – 279 – 280d – 281 – 282d – 283 – 284e – 285 – 286d – 287 – 288d – 289 – 290 – 291e – 292 – 293 – 294d – 295 – 296 – 297d – 298d – 299d – 300 – 301d – 302d – 303d – 304d – 305e – 306e – 307 – 308 – 309d – 310e – 311e – 312d – 313 – 314 – 315 – 316e – 317 – 318e – 319 – 320e – 321e – 322 – 323d – 324 – 325d – 326d – 327d – 328 – 329e – 330 – 331e – 332e – 333e – 334d – 335 – 336 – 337 – 338d – 339 – 340d – 341 – 342 – 343e – 344e – 345d – 346e – 347 – 348 – 349 – 350d – 351e – 352e – 353 – 354d – 355 – 356e – 357e – 358e – 359d – 360 – 361e – 362d – 363e – 364e – 365d – 366 – 367 – 368e – 369e – 370 – 371e – 372 – 373 – 374 – 375 – 376 – 377e – 378e – 379d – 380e – 381 – 382 – 383 – 384 – 385 – 386 – 387 – 388e – 389 – 390e – 391d – 392e – 393 – 394d – 395d – 396d – 397e – 398 – 399 – 400 – 401d – 402d – 403e – 404e – 405d – 406e – 407d – 408 – 409e – 410e – 411e. **31.5%**.

Dente isolado/ (M1 inf. e): **1**; 160. **0.1%**.

O predomínio de peças mandibulares bastante bem conservadas está relacionado com a maior resistência mecânica relativamente aos ossos cranianos. Tem a ver: – com acessibilidade a carnívoros em fresco, resultando frequentemente em ossos mordidos e incompletos; – com enterramento secundário, o que implica transporte de ossos secos, fragilizados e dissociados, com perda de conexões anatómicas.

Foi realizado o estudo morfológico macroscópico. Não trataremos de osteometria, quase impraticável com a exceção do crânio completo, nem de trepanação, já tratada (SUEIRO, 1935).

Interessam-nos, outrossim, arcaísmos, morbilidades e lesões, com destaque para as que resultaram de ações violentas, talvez causas de morte. Abordaremos modificações *post mortem*, em particular as derivadas de mordidas de carnívoros e de roedor.

Procedemos à possível identificação dos fragmentos, bem como à determinação do sexo e da idade aquando da morte.

A determinação do sexo baseou-se em características: – **do frontal** (fronte inclinada no sexo masculino e próxima do plano frontal no feminino; rugosidades supraorbitárias no masc., ausentes no fem.); – **do temporal** (desenvolvimento da apófise mastoideia e ramo superior da arcada zigomática ultrapassando o póron, no masc.);

– **dos parietais** (linhas curvas temporais bem desenvolvidas no masc.); – **do occipital** (protuberância occipital exterior e rugosidades da nuca acentuadas, no masc.); – do **foramen magnum** (configuração arredondada, no masc.) (COMA, 1991, p. 574-581; KELSO, 2001, p. 240-246).

Na mandíbula, os caracteres que eventualmente permitem reconhecer o sexo masculino são: – **ângulo goníaco** próximo dos 90 graus; – **rugosidades do ramo montante** muito acentuadas nas áreas de inserção dos músculos mastigadores; – **mento saliente**; – **bordo inferior do corpo mandibular**, anguloso; – **maior robustez geral do osso mandibular e dos dentes** (COMA, 1991, p. 582-583).

Em muitos casos, a determinação provável do sexo foi obtida recorrendo a um, dois ou três dos caracteres indicados.

No que concerne à idade, baseámo-nos: – no **desenvolvimento osteo-dentário**; – em estádios etários mais avançados, na **involução óssea e dentária** (SHIPMAN, 1985, p. 249-270; KRAUS, 1992, p. 300-321). Considerámo-nos, de modo aproximado, classes etárias relacionadas com estádios de vida: **infância** (< 12 anos), **adolescência/puberdade** (12 a 18), **adulto** (18 a 40) e **idoso** (> 40) para uma população antiga (SHIPMAN, 1985, p. 210-215).

Os dados acerca do desenvolvimento são: – **existência ou ausência** de diploe ósseo; – **conservação das suturas** endo – e exocranianas; – **dimensões** ósseas; – **formação dentária** (SHIPMAN, 1985, p. 46-49).

Quanto ao envelhecimento, os critérios foram: **apagamento das suturas ósseas; osteofitoses; abrasão dentária; osteoporose**.

O critério dentário, cujo coeficiente de erro não ultrapassa um ano, é o mais fiável até os 12 anos. Dos 12 aos 18, baseámo-nos na erupção dos sisos (8^{os}) aos 18 anos; e no diferencial de abrasão entre os 6^{os}, 7^{os} e os 8^{os}, cujos intervalos de erupção são, aproximadamente, de 6 anos. Para os adultos, recorreremos ao apagamento por sinostose das suturas cranianas e à abrasão dentária. A partir dos 40 anos, verificámos abrasões dentárias muito acentuadas, osteofitoses e osteoporoses.

5.2. Morbidades

As observações a que procedemos permitiram verificar a expressão morfológica das morbidades seguintes.

Morbidades ósseas: malformações; tórus; exofitoses; osteíte; fistulas; parodontoses; aneurismas; granulomas; quistos; neoplasias.

Morbidades dentárias: malformações; megadôncia; agenésias dos 18 ou 28 – M³/ e dos 38 e 48 – M₃; supra-numerários; hipoplasias ambientais, lineares e punctiformes, parciais e totais em relação ao conjunto da dentição; cáries coronais e cervicais e radiculares; cementose; erosões.

5.3. Alterações

Foram igualmente reconhecidas alterações:

- **Roidelas** de carnívoros, com realce para a raposa, e/ou de roedores.
- **Cortes**.
- **Alterações por trauma:** em vida, com regeneração; na altura da morte ou logo após a morte.

5.4. Sexo e idade

Do ponto de vista do sexo e idade, a escolha das peças foi aleatória. Os resultados constam do Quadro 2.

Quadro 2 – Casa da Moura (Cesareda) – Neolítico

MATERIAL HUMANO

Idade/ Sexo

Classes etárias (idade aproximada aquando da morte): crianças, adolescentes, adultos, idosos; $\Sigma = N$ (Nº de peças) total = 842, a **bold** de 10 em 10 para facilitar a contagem); %; n^{os} de inventário TAS (TELLES ANTUNES & SANTINHO CUNHA)

IDADE↓ SEXO→	Indeterminado (TAS)	Σ / %	Masculino (TAS)	Σ / %	Feminino (TAS)	Σ / %
Crianças (N= 91 > 10.8%)	26-32-33-34-35-36-37-42-45- 129 -160-216-217-219-221- 222-223-226-227- 228 -229- 230-231-241-256-257-258- 268-284- 285 -286-289-298- 303-304-305-306-307-308- 313 -314-315-316-317-318- 319-320-321-322- 324 -438- 449-453-463-466-481-518- 534-535- 538 -543-561-580- 587-588-607-632-643-647- 649 -659-660-661-662-668- 675-688-692-693- 694 -698- 718-737-753-756-768-791- 797-814- 832 -839.	91/ 10.8%	-	-	-	-
Adolescentes (N= 43 +7 +3 = 53 > 5.1 +0.8 +0.4 = 6.3%)	8-11-15-22-24-79-82-86-97- 101 -107-111-112-126-127- 128-130-132-135- 137 -138- 145-149-220-288-323-351- 356-409- 419 -420-448-458- 513-775-776-778-789-792- 807 -808-821-833	43/ 5.1%	16-150-176-267-276-327- 395.	7/ 0.8%	9-207-225.	3/ 0.4%
Adultos (N= 467 +105 +68 = 640 > 55.5+12.5+8.1 = 76.1%)	20-23-25-27-28-29-30-38-39- 40 -41-43-47-48-50-53-56-57- 63- 65 -67-68-69-70-73-74-76- 77-78- 81 -83-85-87-88-91-93- 94-95-96- 98 -99-100-102-105- 108-109-110-113-114- 115 - 116-117-118-119-120-121- 122-123-124- 125 -131-133- 134-136-139-140-141-142- 143- 144 -146-159-161-163- 178-179-181-182-186- 193 - 203-209-210-215-240-247- 269-271-299- 311 -312-326- 331-333-340-344-346-354- 359- 361 -362-363-369-372- 377-378-389-391-392- 393 - 394-396-397-402-405-407- 408-410-411- 413 -414-415- 416-417-418-421-422-423- 424- 425 -427-428-429-430- 431-432-433-434-435- 436 - 439-440-441-443-446-447- 450-451-452- 454 -455-456- 459-460-461-464-465-467- 468- 469 -470-471-472-473- 474-475-476-477-478- 479 -	467/ 55.5%	1-2-3-5-6-7-14-31-147- 152 - 155-156-162-165-167-171- 174-175-177- 183 -185-190- 191-192-194-195-197-199- 202- 204 -205-208-211-212- 213-214-234-235-236- 237 - 238-242-244-246-248-250- 252-254-259- 260 -261-262- 263-264-265-278-279-291- 293- 295 -296-300-301-310- 325-332-339-341-345- 347 - 348-349-352-360-365-367- 368-373-376- 379 -382-383- 385-386-387-398-399-401- 403- 404 -426-445-462-487- 488-566-574-577-614- 619 - 620-650-780-790-838.	105/ 12.5%	4-10-12-13-148-151-153-154- 157- 166 -170-172-173-184- 188-189-196-198-200- 201 - 206-232-233-243-245-249- 251-255-266- 274 -275-280- 281-283-287-290-294-297- 302- 309 -329-330-334-335- 336-337-338-342-343- 350 - 353-355-357-358-364-366- 371-374-375- 384 -390-406- 437-442-444-485-516-669.	68/ 8.1%

	480-482-483-484-486-489-490-491-493- 494 -495-496-497-498-499-500-501-502-503- 504 -505-506-507-508-509-510-511-512-514- 515 -517-519-520-521-522-523-525-526-527- 528 -529-530-531-532-533-536-537-539-540- 541 -542-544-545-546-547-548-549-550-551- 552 -554-555-556-557-558-559-560-562-563- 564 -565-567-568-569-570-571-572-573-576- 578 -579-581-582-583-584-585-586-589-590- 591 -592-593-594-595-596-597-598-599-600- 601 -602-603-604-605-606-608-609-610-611- 612 -613-615-616-617-618-621-622-623-624- 625 -626-627-628-629-630-631-633-634-635- 636 -637-638-639-640-641-642-644-645-646- 648 -651-652-653-654-655-656-657-658-663- 664 -665-666-667-670-671-672-673-674-676- 677 -678-679-680-681-682-683-684-685-686- 687 -689-690-691-695-696-697-699-700-701- 702 -703-704-705-706-707-708-709-710-711- 712 -713-714-715-716-717-719-720-721-722- 723 -724-725-726-727-728-729-730-731-732- 733 -734-735-736-738-739-740-741-742-743- 744 -745-746-747-748-749-750-751-752-754- 755 -757-758-759-761-762-763-764-765-766- 767 -769-770-771-772-773-774-777-779-781- 782 -783-784-785-786-787-788-793-794-795- 796 -798-799-800-801-802-803-804-805-806- 809 -810-811-812-813-815-816-817-818-819- 820 -822-823-824-825-826-827-828-829-830- 831 -834-835-836-837-840-841-842.					
Idosos N= 36+12 +10 = 58 <> 4.3 +1.4 +1.2 =6.9%)	21-44-46-49-51-52-54-55-58- 59 -60-61-62-64-66-71-72-75-80- 84 -89-90-92-103-104-106-270-282-380- 412 -457-492-524-553-575-760.	36/ 4.3%	158-164-168-169-218-239-272-273-277- 381 -388-400.	12/ 1.4%	17-18-19-180-187-224-253-292-328- 370 .	10/1.2%
$\Sigma\Sigma= 842 \Sigma=$	-	637/ 75.7%	-	124/ 14.7%	-	81/ 9.6%

A repartição das peças por sexo e idade pode ser apresentada mais simplesmente no Quadro 2 (resumo).

Quadro 2 (resumo) – Casa da Moura (Cesareda) – Neolítico

MATERIAL HUMANO			
Idade/ Sexo			
IDADE↓ SEXO→	Indeterminados	Masculino	Feminino
Crianças (N= 91 < 10.8%)	91/ 10.8%	-	-
Adolescentes (N= 43+7+3= 53 < 5.1+ 0.8+ 0.4= 6.3%)	43/ 5.1%	7/ 0.8%	3/ 0.4%
Adultos (N= 467+ 12.5+ 8.1= 640 < 55.5+ 12.5+ 8.1= 76.1%)	467/ 55.5%	105/ 12.5%	68/ 8.1%
Idosos N= 36+ 12+ 10= 58 < 4.3+ 1.4+ 1.2= 6.9%)	36/ 4.3%	12/ 1.4%	10/ 1.2%
ΣΣ= 842	Σ=	637/ 75.7%	124/ 14.7%
		81/ 9.6%	

O elevado número de casos de sexo indeterminado é explicado porque, na maioria, se trata de ossos fragmentados. Além disso, é elevado o número de ossos que, isolados, não permitem determinar o sexo – maxilares, nasais, malares, palatinos e esfenóide.

Adolescentes e adultos (53 + 640 = 693) perfazem 82.3% do total.

Eram baixas a mortalidade infantil (91 casos até ca. de 12 anos, 10.8%) e a de adolescentes de, aproximadamente, 12 a 18 anos (53, 6.3%), com maior incidência no sexo masculino (7, 0.8% vs. 3, 0.4% para o sexo feminino, mas os baixos números de peças não permitem conclusões seguras).

O sexo masculino predomina em adultos não idosos (105/ 12.5%, contra 68/ 8.1% para o feminino). Não foi detectada mortalidade mais elevada no sexo feminino, relacionada com gravidez e parto.

É baixo o número de idosos, com 58/ 6.9%, também com predomínio do sexo masculino, 12/ 1.4% vs. 10/1.2% para o feminino. A diferença pode resultar da mais fácil caracterização do masculino.

Dentre as classes etárias de adultos e idosos, as diferenças de percentagem masculina/ feminina podem resultar de (a) haver mais maxilares desses grupos etários, nos quais não é possível determinar o sexo, ou de (b) mandíbulas de morfologia com pouca diferenciação sexual, do que resulta prejuízo para o reconhecimento do sexo feminino.

5.5. *Patologias e modificações*

A lista das observações concernentes a patologias e modificações é apresentada em síntese no Quadro 3.

MATERIAL HUMANO – Patologias ósseas, dentárias e modificações

1. SITUAÇÕES CONGÊNITAS
 - 1.1. Exostoses; 1.2. Torus; 1.3. Assimetrias cranianas (plagiocefalia); 1.4. Incisivos em pá; 1.5. Malformações dentárias.
 2. LESÕES NEOPLÁSICAS
 - 2.1. Neoplasias ósseas; 2.2. Neoplasias vasculares.
 3. ALTERAÇÕES INFLAMATÓRIAS
 - 3.1. Osteíte; 3.2. Granulomas; 3.3. Parodontose.
 4. PERTURBAÇÕES VASCULARES DEGENERATIVAS
 5. HIPOPLASIAS DO ESMALTE DENTÁRIO
 - 5.1. Lineares – 5.1.1. Totais; 5.1.2. Parciais.
 - 5.2. Punctiformes – 5.2.1. Totais; 5.2.2. Parciais.
 6. CÁRIES
 - 6.1. Coronais; 6.2. Cervicais; 6.3. Radiculares.
 7. TERAPÊUTICAS
 - 7.1. Trepanação craniana; 7.2. Exodôncias.
 8. TRAUMAS/ POSSÍVEIS CAUSAS DE MORTE
 - 8.1. Traumas ósseos com sobrevivência; 8.2. Traumas ósseos sem sobrevivência; 8.3. Traumas dentários com sobrevivência; 8.4. Traumas dentários sem sobrevivência.
 9. MORDIDELAS
 - 9.1. De carnívoros – 9.1.1. Raposa (*Vulpes vulpes*); 9.1.2. Outros carnívoros (*Herpestes*, *Genetta*, *Putorius*, outros, incluindo também *Vulpes?*); 9.2. De roedores (*Rattus rattus*, outros?).
 10. OUTRAS ALTERAÇÕES (devidas a intempéries, raízes, etc.)
-

Para situações congénitas e alterações tumorais, veja-se o Quadro 4.

As neoplasias ósseas, mais frequentes na mandíbula, são quísticas na maior parte. Atingem de preferência adultos ou idosos. Não aparentam relação com o sexo. Algumas situações congénitas são frequentes, como o tórus e malformações dentárias, ou raras: exostose, assimetria craniana (plagiocefalia), incisivo em pá.

Ocorrem alterações tumorais consistindo em osteomas e tumores vasculares. Nestes, a observação resulta de lesões no osso. É regular o retículo que envolve a artéria meníngea média, que é afastada pela expansão tumoral; num caso, os contornos estão mal delimitados. As características das lesões tumorais levam-nos a admitir benignidade numa perspectiva citológica; contudo, sem possibilidade de exeresse através do seu crescimento expansivo, provocariam necessariamente a morte.

Lesão vascular compatível com ateroma ocorre num indivíduo entre ca. de 70 a 80 anos, o que ainda é habitual. Noutro de 40 a 50 anos, o aneurisma da artéria meníngea é igualmente a favor de uma lesão vascular de tipo ateromatoso. Neste não foram encontradas expressões de sífilis, nem os aneurismas congénitos teriam permitido sobrevivência tão prolongada (SHIPMAN *et al.*, 1985, p. 243-257).

O Quadro 5 apresenta casos de alterações inflamatórias importantes a par de perturbações vasculares degenerativas.

Quadro 4 – Casa da Moura (Cesareda) – Neolítico

MATERIAL HUMANO – Patologias (ósseas e dentárias) e modificações											
1. SITUAÇÕES CONGÊNITAS e 2. LESÕES NEOPLÁSICAS											
Itens	N	Crianças	Adol. masc.	Adol. femin.	Adol. sx indet.	Adulto masc.	Adulto femin.	Adulto sx indet.	Idoso masc.	Idoso femin.	Idoso sx indet.
1.1. Exostose	1								2-1		
1.2. Torus	16					14-162-195-310-325-332-6	251-255-281-294-297-334-338-343-7	240-1	2-400-2		
1.3. Plagiocefalia	1								2-1		
1.4. Incisivo em pá	1								2-1		
1.5. Malformaç. dentárias	12	226-231-2 268-3		225-1		252-261-2	1166-170-243-2266-280-5				
			187-1								
2.1. Neoplasia óssea	12					236-386-2	255-297-358-406-4	83-109-125-641-4	158-235-273-2		
2.2. Neoplasia vascular	3							483-603-769-3			
Σ=	46	3	-	1	-	10	16	8	7	1	-

Quadro 5 – Casa da Moura (Cesareda) – Neolítico

MATERIAL HUMANO – Patologias (ósseas e dentárias) e modificações											
3. ALTERAÇÕES INFLAMATÓRIAS e 4. PERTURBAÇÕES VASCULARES DEGENERATIVAS											
Itens	N	Crianças	Adol. masc.	Adol. femin.	Adol. sx indet.	Adulto masc.	Adulto femin.	Adulto sx indet.	Idoso masc.	Idoso femin.	Idoso sx indet.
3.1. Osteíte	61	35-305-306-3	16-1		24-1	1-6-167-262-265-352-368-379-434-488-780-11	13-275-287-3	57-203-389-433-446-471-472-486-515-517-519-521-522-530-539-550-552-567-603-611-618-630-644-663-711-721-725-729-733-734-736-738-751-758-761-784-785-37	2-1		412-524-525-575-4
Σ=	61	3	1	-	1	11	3	37	1	-	4
3.2. Granulomas	2				351-1						44-1
3.3. Parodontose	7					385-1			381-1	253-1	51-71-80-89-4
3.4. Palatite	1				112-1						
3.5. Cementose	1										90-1

Poucos são os casos de parodontose. Granulomas, palatite e cementose rareiam. Não parece de tentar tirar quaisquer ilações em face da escassez de elementos.

Ainda que haja número considerável de casos de osteíte, não abrangendo toda a superfície do osso, verifica-se que a incidência é maior em adultos do sexo masculino e de sexo indeterminado. Crianças e adolescentes são pouco afectados.

A osteíte pode significar aspectos culturais, como raspagem do cabelo associada a inflamações da calote craniana (ROUSSEAU, 1975, p. 110-112). Pode, também, estar relacionada com parasitoses – tinha fávica, infestação por piolhos e outras – consequentes de falta de higiene (fig.1) (LUSENA, 1933, p. 1100-1110).

As patologias não têm maior incidência em qualquer dos sexos.

O Quadro 6 e a Fig. 1 referem-se a hipoplasias, frequentes e significativas.

Quadro 6 – Casa da Moura (Cesareda) – Neolítico

MATERIAL HUMANO – Patologias (ósseas e dentárias) e modificações											
5. HIPOPLASIAS DO ESMALTE DENTÁRIO (lineares e punctiformes)											
Items	N	Crianças	Adol. mascul.	Adol. femin.	Adol. sx indet.	Adulto mascul.	Adulto femin.	Adulto sx indet.	Idoso mascul.	Idoso femin.	Idoso sx indet.
5.1.1. Hipopl. lineares totais	69	37-160-304-3	150-1	225-1	126-130-132-135-137-149-6	147-152-156-162-165-174-185-197-246-301-346-349-365-379-385- 15	151-184-201-375-4	47-48-53-57-63-69-94-95-102-105-108-114-115-119-120-122-125-133-134-142-144-146-159-161-178-182-210-391-397-29	239-1	253-292-2	44-52-59-60-64-80-84-7
5.1.2. Hipopl. lineares parciais	38	45-231-268-306-319-5			79-145-220-3	177-208-234-242-244-252-261-263-296-300-310-373-398-13	232-245-281-287-4	65-88-110-203-342-377-394-405-8	381-1	172-1	58-61-75-3
5.2.1. Hipopl. punctif. totais	185	37-129-160-221-227-229-230-256-257-298-303-306-307-13	150-267-276-327-395-5		82-97-101-107-111-128-130-137-138-145-149-323-356-409-14	147-152-156-162-165-171-174-183-185-190-191-192-194-195-197-199-202-205-211-242-246-248-250-252-254-260-261-262-263-264-278-291-301-310-345-349-365-382-385-398-40	151-154-166-170-184-201-206-233-245-249-266-274-280-281-283-297-302-334-342-343-350-357-375-384-24	39-47-48-50-56-57-63-68-69-73-78-93-94-100-113-114-117-118-122-123-124-125-131-133-134-136-140-143-144-146-159-161-163-178-179-181-182-186-193-209-210-247-269-271-312-331-346-354-361-362-369-372-377-378-389-392-393-397-402-405-410-411-422-63	2-164-168-169-239-381-6	172-180-187-200-253-292-6	44-49-51-52-54-58-60-64-80-90-92-103-104-282-14
5.2.2. Hipopl. Punctif. parciais	41	33-217-258-305-313-5			79-288-2	177-208-237-244-259-279-360-373-404-9	196-243-255-275-287-294-6	67-70-73-74-115-141-203-344-215-240-299-311-333-340-363-15	235-1		66-72-106-3
Σ=	333	26	6	1	25	77	38	115	9	9	27

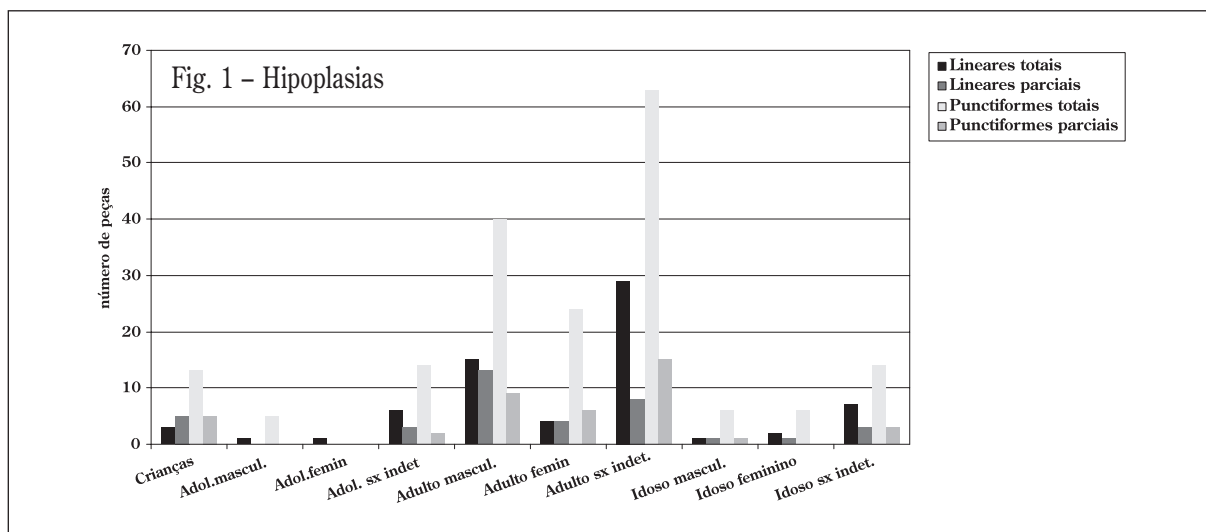
As hipoplasias, numerosas nos dentes definitivos, são mais frequentes nas superfícies vestibulares.

Registámos morfologias hipoplásicas lineares e punctiformes, mais frequentes em adultos e idosos. Muitas são totais, o que revela malnutrição continuada; não são sinais de letalidade. Não foi observada qualquer hipoplasia hereditária.

Hipoplasias em amostragem portuguesa haviam sido referidas por Lubell *et al.* (1985) e Antunes & Cunha (1993).

A abrasão dentária era moderada, sendo frequente o tártaro nas faces vestibulares. Num caso (18), há agénia do M³ direito.

Outro aspecto dos mais relevantes consiste na presença de cáries (Quadro 7 e Fig. 2).

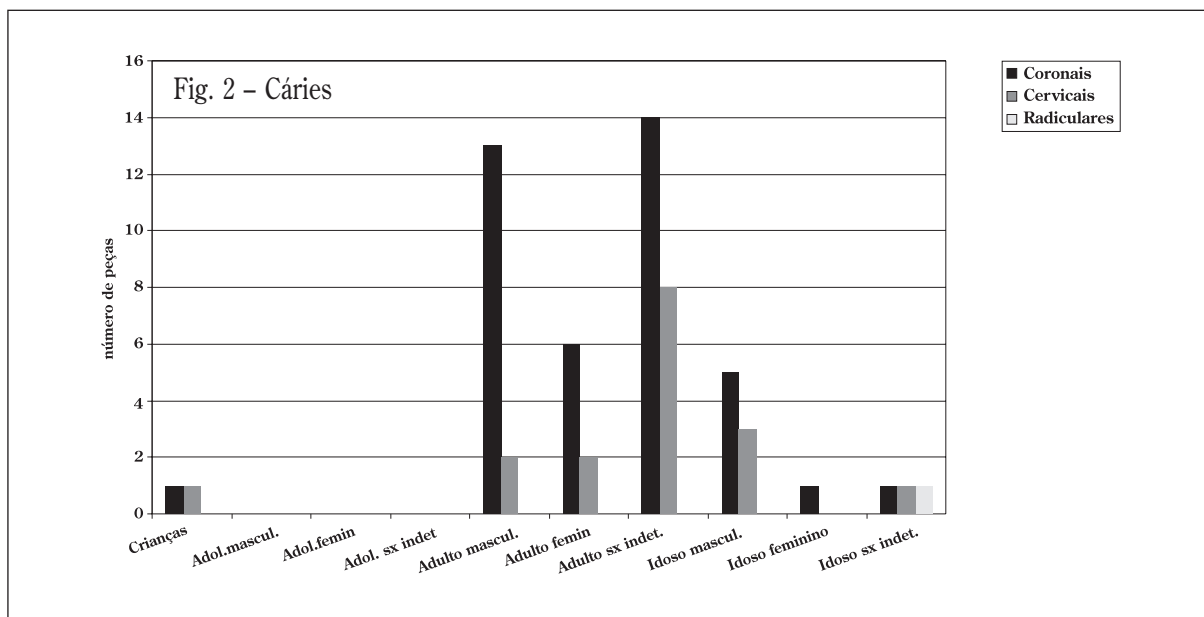


Quadro 7 – Casa da Moura (Cesareda) – Neolítico

MATERIAL HUMANO – Patologias (ósseas e dentárias) e modificações

6. CÁRIES (cervicais, coronais e radiculares – cada exemplar pode mostrar mais do que uma categoria ou do que uma)

Items	N total	Crianças	Adol. mascul.	Adol. femin.	Adol. sx indet.	Adulto mascul.	Adulto femin.	Adulto sx indet.	Idoso mascul.	Idoso femin.	Idoso sx indet.
6.1. Coronais	41	286-1				156-192-194-197-237-244-260-261-262-264-278-300-301-13	206-245-255-287-290-330-6	47-50-70-109-118-125-193-326-331-369-393-394-397-402-14	164-235-239-272-400-5	172-1	62-1
6.2. Cervicais	17	286-1				202-259-2	206-283-2	161-203-210-299-326-369-394-411-8	2-158-169-3		282-1
6.3. Radiculares	1										60-1
Σ=	59	2				15	8	22	8	1	3



As cáries, infrequentes, ocorrem em dentes definitivos. Em virtude de as exodôncias não serem raras, podem ter resultado de cáries. A população quase não recorreria a alimentos açucarados. Cáries cervicais e do cimento resultam de higiene bucal deficiente.

O Quadro 8 menciona a única trepanação conhecida além de situações de exodôncia.

Quadro 8 – Casa da Moura (Cesareda) – Neolítico

MATERIAL HUMANO – Patologias (ósseas e dentárias) e modificações
7. TERAPÊUTICAS

Itens	N total	Crianças	Adulto mascul.	Adulto femin.	Adulto sx indet.	Idoso mascul.	Idoso femin.	Idoso sx indet.
7.1. Trepanação	1		1-1					
7.2. Exodôncia	73		167-174-177-190-204-213-234-236-261-265-293-295-296-325-332-339-341-348-358-367-386-399-403-404-24	148-173-184-188-189-198-251-255-274-275-283-309-335-337-338-353-364-371-406-19	41-76-77-83-87-122-181-326-359-372-392-407-12	2-158-169-218-272-273-277-381-388-9	180-224-253-292-328-370-374-7	44-58-2

As exodôncias correspondem perdas de osso alveolar, sobretudo do lado vestibular. Só ocorrem em adultos e idosos, indiciando que os dentes caducos foram perdidos por rizálise.

Foi descrita uma trepanação com sobrevivência em indivíduo do sexo masculino (SUEIRO, 1933). Observámos uma extracção dentária com remodelação óssea.

O Quadro 9 apresenta os dados acerca de traumas.

Quadro 9 – Casa da Moura (Cesareda) – Neolítico

MATERIAL HUMANO – Patologias (ósseas e dentárias) e modificações											
8. TRAUMAS/ POSSÍVEIS CAUSAS DE MORTE											
Items	N total	Crianças	Adol. masc.	Adol. fem.	Adol. sexo indet.	Adulto masc.	Adulto fem.	Adulto sexo indet.	Idoso masc.	Idoso fem.	Idoso sexo indet.
8.1. Tr.ósseos c/ sobrevivência	5						249-355-2	498-547-773-3			
8.2. Tr.ósseos s/ sobrevivência	12				789-1	301-395-1	280-1	392-464-471-504-515-521-522-824-8			270-1
8.3. Tr. dentários c/ sobrevivência	16	289-303-2	150-1	207-1	149-1	155-202-2		57-117-134-142-146-159-210-299-8	164-1		
8.4. Tr.dentários s/ sobrevivência	7	216-222-2				214-379-395-3	154-390-2				
Σ=	40	4	1	1	2	6	5	19	1	-	1

Ao invés dos traumas dentários, a maior parte dos traumas ósseos ocorre sem sobrevivência. Podem ser causa de morte, ou resultar de acções logo após a morte (PIGANIOL & BESNIER, 1980, p. 108-110).

Há incidência de acções violentas, sendo frequentes as contusões com sobrevivência. Porém, este facto não pesa no cômputo geral da população; nada sugere elevados níveis de violência (que era uma realidade).

Seria de esperar maior frequência de lesões traumáticas no sexo masculino. Porém, não é possível garantir essa correlação em virtude de ser elevada a proporção de casos de sexo indeterminado.

Os traumas dentários são mais frequentes ao nível dos bordos incisais dos dentes anteriores, o que é compatível com mastigação de substâncias muito duras.

Quadro 10 – Casa da Moura (Cesareda) – Neolítico

MATERIAL HUMANO – Patologias (ósseas e dentárias) e modificações											
9. MORDIDELAS (de carnívoros e roedores)											
[9.1. Raposa, <i>Vulpes vulpes</i> , 9.2. Outros carnívoros (<i>Herpestes</i> , <i>Genetta</i> , <i>Putorius</i> , outros?); 9.3. roedores (<i>Rattus rattus</i> , outros?)]											
Items	N total	Crianças	Adol. masc.	Adol. fem.	Adol. sexo indet.	Adulto masc.	Adulto fem.	Adulto sexo indet.	Idoso masc.	Idoso fem.	Idoso sexo indet.
9.1. Raposa	17				789-1	434-1		464-465-486-722-729-749-759-762-779-785-802-815-818-820-14			760-1
9.2. Outros carnívoros	20					365-401-2	275-335-357-364-406-5	344-359-405-408-491-498-522-602-618-655-?656-733-12	400-1		
9.3. Roedores	1					310-1					
Σ=	38	-			1	4	5	26	1	-	1

A ocorrência de mordidelas é significativa, embora muito abaixo dos valores reais em virtude de não terem sido estudados os ossos longos, normalmente mais atingidos. Além da fragmentação óssea do material craniano, a incidência de mordidelas dá claro testemunho da exposição dos cadáveres, indicando enterramento secundário.

Outras alterações, em particular indícios de corrosão, são devidas a intempéries, raízes, etc. Não pareceu útil considerá-las pormenorizadamente.

5.6. *Causas de morte*

Algumas peças patenteiam lesões traumáticas suficientes para terem provocado morte violenta por agressão ou acidente. São incisivas, o que indicia maior probabilidade de agressão. Há lesões contusas, não modeladas nem acompanhadas (tanto quanto foi possível observar) de lesões de outro tipo; parecem compatíveis com causa acidental, que sugerem.

Dentre os casos de lesões não violentas, há-as de doença infecto-contagiosa; de trepanação; vasculares; e tumorais, incluindo vasculares.

5.7. *Outras modificações em material craniano*

O material compõe-se de peças, na maioria isoladas, às vezes limitadas a fragmentos pouco significativos. Os ossos apresentam erosões mais acentuadas nas tábuas externas, denotando exposição às intempéries mais ou menos importante e prolongada. Algumas devem ser devidas a raízes.

Note-se que as características referentes a modificações e outras que foram detectadas são apenas aquelas em que foi possível uma interpretação convincente; há que somar casos duvidosos, ou que não proporcionam melhor observação. Portanto, as ocorrências indicadas, em particular nos Quadros 5 a 7, são-no por defeito; os números reais seriam mais elevados.

6. DESCRIÇÃO (NÚMEROS DO INVENTÁRIO)

Nas descrições seguintes, a propósito de hipoplasias, a palavra *total* refere-se ao número de dentes lesionados e não à totalidade das superfícies coronais.

- 1 – Calote craniana abrangendo o frontal e os 2 parietais. Adulto jovem. Sexo masculino. Osteíte. Trepanação.
- 2 – Cabeça óssea. Idoso. Sexo masculino. Osteíte, torus maxilar, exostoses dos ouvidos e plagiocefalia. Dentes com hipoplasias punctiformes totais. Duas cáries cervicais. Exodôncia de 1 dente. Dentes em forma de pá.
- 3 – Frontal. Adulto, sexo masculino.
- 4 – Frontal. Adulto, sexo feminino.
- 5 – Frontal. Adulto, sexo masculino.
- 6 – Frontal + nasais. Adulto, sexo masculino. Osteíte.
- 7 – Frontal + nasais. Idoso, sexo masculino.
- 8 – Frontal. Adolescente. Sexo indet.
- 9 – Frontal. Adolescente, sexo feminino.

- 10 – Frontal + nasais. Adulto, sexo feminino.
- 11 – Frontal. Adolescente, sexo indet.
- 12 – Frontal. Adulto, sexo feminino.
- 13 – Frontal + nasais. Adulto, sexo feminino. Osteíte.
- 14 – Frontal. Adulto, sexo masculino. Tórus.
- 15 – Frontal. Adolescente, sexo indet.
- 16 – Frontal. Adolescente, sexo masculino. Osteíte.
- 17 – Frontal + parietal d. Idoso, sexo feminino.
- 18 – Frontal + parietal e. Idoso, sexo feminino.
- 19 – Frontal + 2 parietais. Idoso, sexo feminino.
- 20 – Occipital. Adulto, sexo indet.
- 21 – Occipital + 2 parietais. Idoso, sexo indet.
- 22 – Parietal d. Adolescente, sexo indet.
- 23 – Parietal d. Adulto, sexo indet.
- 24 – Occipital + parietal e. Adolescente, sexo indet. Osteíte.
- 25 – Frontal. Adulto, sexo indet.
- 26 – Parietal d. Criança, sexo indet.
- 27 – 2 parietais. Adulto, sexo indet.
- 28 – Parietal d. Adulto, sexo indet.
- 29 – Parietal d. Adulto, sexo indet.
- 30 – Parietal d. Adulto, sexo indet.
- 31 – Occipital. Adulto, sexo masculino.
- 32 – Frontal + malar e. Criança, sexo indet.
- 33 – Maxilares. Criança, sexo indet. Hipoplasias parciais punctiformes.
- 34 – Maxilar e. Criança, sexo indet.
- 35 – Maxilares. Criança, sexo indet. Osteíte (noma?).
- 36- Maxilares d,e. Criança, sexo indet.
- 37 – Maxilar d. Criança, sexo indet. Hipoplasias totais, punctiformes e lineares. Fractura dentária em vida.
- 38 – Maxilar e. Adulto, sexo indet.
- 39 – Maxilar e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 40 – Maxilares e,d. Adulto, sexo indet.
- 41 – Maxilar + malar e. Adulto, sexo indet. Exodôncia de 24.
- 42 – Maxilar d. Criança, sexo indet.
- 43 – Maxilar e. Adulto, sexo indet.
- 44 – Maxilar e. Idoso, sexo indet. Hipoplasias totais, punctiformes e lineares. Exodôncia de 26. Granuloma apical.
- 45 – Maxilar e. Criança, sexo indet. Hipoplasias lineares parciais.
- 46 – Maxilares + nasais. Idoso, sexo indet.
- 47 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias totais, punctiformes e lineares. Cárie coronal.
- 48 – Maxilar e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias totais, punctiformes e lineares.
- 49 – Maxilares + palatinos. Idoso, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 50 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais. Cárie coronal.
- 51 – Maxilar e + nasais + frontal. Idoso, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais. Parodontose.
- 52 – Maxilar e. Idoso, sexo indet. Hipoplasias punctiformes e lineares totais.
- 53 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias lineares totais.

- 54 – Maxilar d. Idoso, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 55 – Maxilar d. Idoso, sexo indet.
- 56 – Maxilares. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 57 – Maxilar e. Adulto, sexo indet. Osteíte. Hipoplasias lineares e punctiformes totais. Fractura em vida de 26.
- 58 – Maxilares. Idoso, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais e lineares parciais. Exodôncia de 16.
- 59 – Maxilares + malar d. Idoso, sexo indet. Hipoplasias lineares totais.
- 60 – Maxilares + palatinos. Idoso, sexo indet. Hipoplasias punctiformes e lineares totais. Cárie do cimento.
- 61 – Maxilares + palatinos. Idoso, sexo indet. Hipoplasias lineares parciais.
- 62 – Maxilares. Idoso, sexo indet. Cárie coronal. Quisto dos maxilares.
- 63 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes e lineares totais.
- 64 – Maxilar d. Idoso, sexo indet. Hipoplasias punctiformes e lineares totais.
- 65 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias lineares parciais.
- 66 – Maxilares. Idoso, sexo indet. Hipoplasias punctiformes parciais.
- 67 – Maxilar + malar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes parciais.
- 68 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 69 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias totais, punctiformes e lineares.
- 70 – Maxilar e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes parciais. Cárie coronal.
- 71 – Maxilar e. Idoso, sexo indet. Parodontose.
- 72 – Maxilar e. Idoso, sexo indet. Hipoplasias punctiformes parciais.
- 73 – Maxilar e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 74 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes parciais.
- 75 – Maxilar + malar d. Idoso, sexo indet. Hipoplasias parciais lineares. Orifício infra-orbitário anômalo.
- 76 – Maxilares. Adulto, sexo indet. Fistula oro-antral. Exodôncia de 16, 26 e 27.
- 77 – Maxilares. Adulto, sexo indet. Perda de osso alveolar. Exodôncia de 26 e 27.
- 78 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 79 – Maxilar d. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias punctiformes e lineares parciais.
- 80 – Maxilar e. Idoso, sexo indet. Hipoplasias totais, punctiformes e lineares. Parodontose.
- 81 – Maxilares. Adulto, sexo indet.
- 82 – Maxilar e. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 83 – Maxilares. Adulto, sexo indet. Neoplasia benigna. Exodôncia de 26. Fracturas em vida de 24 e 25.
- 84 – Maxilar e. Idoso, sexo indet. Hipoplasias lineares totais.
- 85 – Maxilar d. Adulto, sexo indet.
- 86 – Maxilar d. Adolescente, sexo indet.
- 87 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Exodôncia de 14.
- 88 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias parciais lineares.
- 89 – Maxilar e. Idoso, sexo indet. Parodontose.
- 90 – Maxilar e. Idoso, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais. Cementose.
- 91 – Maxilares. Adulto, sexo indet.
- 92 – Maxilar e. Idoso, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 93 – Maxilar e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 94 – Maxilar e palatino e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes e lineares totais. Exodôncia de 25.
- 95 – Maxilar e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias lineares totais.
- 96 – Maxilar e. Adulto, sexo indet.
- 97 – Maxilar d. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.

- 98 – Maxilar d. Adulto, sexo indet.
- 99 – Maxilar e. Adulto, sexo indet.
- 100 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 101 – Maxilar e. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 102 – Maxilar e + esfenóide. Adulto, sexo indet. Hipoplasias lineares totais.
- 103 – Maxilar d. Idoso, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 104 – Maxilar d. Idoso, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 105 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias lineares totais.
- 106 – Maxilar d. Idoso, sexo indet. Hipoplasias punctiformes parciais.
- 107 – Maxilar e. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 108 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias lineares totais.
- 109 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Quisto apical. Cárie coronal.
- 110 – Maxilar e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias lineares parciais.
- 111 – Maxilar d. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 112 – Maxilar e. Adolescente, sexo indet. Palatite. Fractura de 22 em vida.
- 113 – Maxilares. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 114 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes e lineares totais.
- 115 – Maxilar e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes parciais e lineares totais.
- 116 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes parciais. Fractura de 14 em vida.
- 117 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais. Fractura em vida de 14.
- 118 – Maxilares + palatinos. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais. Cárie coronal. Alteração congênita, com conservação da sutura pré-maxilar.
- 119 – Maxilar e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias lineares totais.
- 120 – Maxilar e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias lineares totais.
- 121 – Maxilar e. Adulto, sexo indet.
- 122 – Maxilar e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias totais, punctiformes e lineares. Exodôncia de 26. Fractura em vida de 25.
- 123 – Maxilares + malar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 124 – Maxilares + palatinos. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 125 – Maxilar e. Adulto, sexo indet. Quisto apical. Hipoplasias punctiformes e lineares totais. Cárie coronal.
- 126 – Maxilar e. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias lineares totais.
- 127 – Maxilares e palatinos. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias lineares totais.
- 128 – Maxilar e. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 129 – Maxilar d. Criança, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 130 – Maxilar d. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias punctiformes e lineares totais. Fractura em vida de 14.
- 131 – Maxilar e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 132 – Maxilar e palatino e. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias lineares totais.
- 133 – Maxilares. Adulto, sexo indet. Hipoplasias lineares e punctiformes totais.
- 134 – Maxilar e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias lineares e punctiformes totais. Fractura em vida de 22.
- 135 – Maxilar d. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias lineares totais.
- 136 – Maxilar e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 137 – Maxilar e. Adolescente. Hipoplasias lineares e punctiformes totais.
- 138 – Maxilar d. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 139 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.

- 140 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 141 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes parciais.
- 142 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias lineares totais. Fractura em vida do 17.
- 143 – Maxilar e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias totais punctiformes.
- 144 – Maxilar e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes e lineares totais.
- 145 – Maxilar d. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais e lineares parciais.
- 146 – Maxilar d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes e lineares totais. Fractura em vida do 18.
- 147 – Mandíbula. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes e lineares totais.
- 148 – Mandíbula. Adulto, sexo feminino. Exodôncia de 41, 42 e 44.
- 149 – Mandíbula. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias totais, punctiformes e lineares. Fractura em vida de 33.
- 150 – Mandíbula. Adolescente, sexo masculino. Hipoplasias lineares e punctiformes totais. Fractura em vida de 33.
- 151 – Mandíbula. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes e lineares totais.
- 152 – Mandíbula. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias ambientais lineares e punctiformes totais.
- 153 – Mandíbula. Adulto, sexo feminino.
- 154 – Mandíbula. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes totais. Fractura de 36. Grande destruição do osso alveolar.
- 155 – Mandíbula. Adulto, sexo masculino. Fractura em vida de 32.
- 156 – Mandíbula. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias lineares e punctiformes totais. Cárie coronal.
- 157 – Mandíbula. Adulto, sexo feminino.
- 158 – Mandíbula. Idoso, sexo masculino. Quisto apical. Cáries cervicais de 35 e 36. Exodôncia de 31, 37, 38 e 41.
- 159 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias lineares e punctiformes totais. Fractura em vida de 48.
- 160 – Dente – 36. Criança, sexo indet. Hipoplasias lineares e punctiformes totais.
- 161 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias lineares e punctiformes totais. Cárie cervical de 47.
- 162 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias lineares e punctiformes totais. Torus mandibular.
- 163 – Fragmento de hemimandíbula d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 164 – Corpo mandibular. Idoso, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais. Cáries coronais de 35, 36 e 46. Fractura em vida de 41.
- 165 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias lineares e punctiformes totais.
- 166 – Corpo + ramo mandibular e. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes totais. Fractura em vida de 37. Malformação de 37.
- 167 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Osteíte. Exodôncia de todos os dentes.
- 168 – Corpo mandibular. Idoso. Hipoplasias punctiformes totais.
- 169 – Hemimandíbula d. Idoso, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais. Cárie cervical de 47. Exodôncia de 46 e 48. Anomalia da forma da mandíbula.
- 170 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes totais. Malformação de 38.
- 171 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais.
- 172 – Corpo mandibular + ramo d. Idoso, feminino. Hipoplasias punctiformes totais e lineares parciais. Cárie coronal de 45.
- 173 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Exodôncia de 31 e 36.
- 174 – 2 fragm. de mandíbula compatíveis. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes e lineares totais. Exodôncia de 36.
- 175 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino.
- 176 – Corpo mandibular. Adolescente, sexo masculino.

- 177 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes e lineares parciais. Exodôncia de 31 e 41.
- 178 – Corpo mandibular d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias lineares e punctiformes totais.
- 179 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 180 – Hemimandíbula d + parte da e. Idoso, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes totais. Exodôncia de 46.
- 181 – Corpo mandibular e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais. Exodôncia de 38.
- 182 – Corpo mandibular e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes e lineares totais.
- 183 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais.
- 184 – Hemimandíbulas e, d compatíveis entre si. Adulto, sexo feminino. Exodôncia de 48. Fractura do corpo mandibular em vida. Hipoplasias lineares e punctiformes totais.
- 185 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias lineares e punctiformes totais.
- 186 – Corpo mandibular e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 187 – Hemimandíbula d. Idoso, sexo feminino. Agenesia de 48. Hipoplasias punctiformes totais.
- 188 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Exodôncia total.
- 189 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo feminino. Exodôncia total.
- 190 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais. Exodôncia de 31, 32, 33, 41 e 42.
- 191 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais.
- 192 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais. Cárie coronal de 35.
- 193 – Corpo mandibular d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais. Cáries coronais de 45 e 46.
- 194 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais. Cárie coronal de 34.
- 195 – Corpo mandibular d. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais. Fractura de 46. Tórus.
- 196 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes parciais.
- 197 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias lineares e punctiformes totais. Cáries coronais de 47 e 48.
- 198 – Corpo mandibular. Adulto do sexo feminino. Exodôncia total.
- 199 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais.
- 200 – Corpo mandibular. Idoso, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes totais.
- 201 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes e lineares totais.
- 202 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais. Cárie cervical de 37. Fractura em vida de 36.
- 203 – Corpo mandibular e. Adulto, sexo indet. Osteíte. Hipoplasias punctiformes e lineares parciais. Cáries cervicais de 33, 34 e 35.
- 204 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Exodôncia total.
- 205 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais.
- 206 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes totais. Cáries cervicais de 42 e 43. Cáries coronais de 46 e 48.
- 207 – Corpo mandibular. Adolescente, sexo feminino. Fractura de 47.
- 208 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias lineares e punctiformes parciais.
- 209 – Corpo mandibular d. Adulto, sexo indeterminado. Hipoplasias punctiformes totais.
- 210 – Corpo mandibular e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias lineares e punctiformes totais. Cáries cervicais de 35, 36, 37 e 38. Fractura de 36 em vida. Microdôncia.
- 211 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais.
- 212 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino.

- 213 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Exodôncia total.
- 214 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Fractura dentária de 33.
- 215 – Corpo mandibular. Adulto, sexo ind. Hipoplasias punctiformes parciais.
- 216 – Hemimandíbula d. Criança, sexo indet. Fracturas dentárias de 51 e 52.
- 217 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet. Hipoplasias punctiformes parciais em 36 e 75.
- 218 – Hemimandíbula e. Idoso, sexo masculino. Exodôncia total.
- 219 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet.
- 220 – Hemimandíbula d. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias lineares parciais.
- 221 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais em 85.
- 222 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet. Fractura de 82.
- 223 – Hemimandíbula e. Criança, sexo indet.
- 224 – Corpo mandibular. Idoso, sexo feminino. Exodôncia total. Orifício mentoniano oclusal por perda completa do osso alveolar.
- 225 – Corpo mandibular. Adolescente, sexo feminino. Hipoplasias lineares totais. Megadôncia.
- 226 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet. Agenésia dos dentes, excepto 84.
- 227 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 228 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet.
- 229 – Hemimandíbula e. Criança, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 230 – Hemimandíbula d. Criança, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 231 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet. Megadôncia. Hipoplasias lineares parciais.
- 232 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias lineares parciais.
- 233 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes totais. Fractura de 43.
- 234 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias lineares parciais. Exodôncia de 36 e 38.
- 235 – Hemimandíbula e. Idoso, sexo masculino. Quisto apical. Hipoplasias punctiformes parciais. Cárie coronal de 36.
- 236 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo masculino. Tumor da submaxilar? Exodôncia de 43 a 48.
- 237 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes parciais. Cárie coronal de 36.
- 238 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino.
- 239 – Hemimandíbula e. Idoso, sexo masculino. Hipoplasias parciais e punctiformes totais. Cárie coronal de 37. Fractura do osso alveolar com perda de alguns dentes.
- 240 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes parciais. Tórus.
- 241 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet.
- 242 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais e lineares parciais.
- 243 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes parciais. Dentes de padrão arcaico.
- 244 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias lineares e punctiformes parciais. Cárie coronal de 36.
- 245 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes totais e lineares parciais. Cárie coronal de 46.
- 246 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes e lineares totais.
- 247 – Corpo mandibular. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 248 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais.
- 249 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes totais. Fracturas do osso alveolar.
- 250 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais.
- 251 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo feminino. Exodôncia de 37. Tórus.

- 252 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais, lineares parciais. Dentes de formato arcaico.
- 253 – Corpo mandibular. Idoso, sexo feminino. Hipoplasias lineares e punctiformes totais. Parodontose. Exodôncia de 48.
- 254 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais.
- 255 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes parciais. Cárie coronal de 35. Exodôncia de 33. Quisto apical. Tórus.
- 256 – Hemimandíbula e. Criança, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 257 – Hemimandíbula e. Criança, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 258 – Hemimandíbula e. Criança, sexo indet. Hipoplasias lineares e punctiformes parciais.
- 259 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes parciais. Cáries cervicais de 45 e 46.
- 260 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais. Cárie coronal de 48.
- 261 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais e lineares parciais. Cárie coronal de 36. Exodôncia de 38. Agenésia de 35.
- 262 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Osteíte. Hipoplasias punctiformes totais. Cárie coronal de 37.
- 263 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais; lineares parciais.
- 264 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais. Cárie coronal de 45.
- 265 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo masculino. Osteíte. Exodôncia de 36 com destruição da tábua externa.
- 266 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes totais. Incisivo supranumerário, 37 de forma trapezoidal.
- 267 – Corpo mandibular. Adolescente, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais.
- 268 – Hemimandíbula e. Criança, sexo indet. 36 giriforme. Hipoplasias punctiformes parciais.
- 269 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 270 – Hemimandíbula d. Idoso, sexo indet. Fraturas do osso alveolar.
- 271 – Corpo mandibular. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 272 – Corpo mandibular. Idoso, masculino. Cárie coronal de 46. Exodôncia de 44, com perda de osso alveolar.
- 273 – Corpo mandibular. Idoso, sexo masculino. Tumor? Perda larga de osso alveolar. Exodôncia.
- 274 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes totais. Exodôncia de 38.
- 275 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo feminino. Osteíte. Hipoplasias punctiformes parciais. Roidela por carnívoro. Exodôncia de 45, com perda de osso alveolar.
- 276 – Hemimandíbula d. Adolescente, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais.
- 277 – Corpo mandibular. Idoso, sexo masculino. Exodôncia de 37 e 38. Mento bituberculado.
- 278 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais. Cárie coronal de 44.
- 279 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes parciais. Fratura em vida de 42.
- 280 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo feminino. Agenésia de 48. Hipoplasias punctiformes totais. Perdas de osso alveolar.
- 281 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes totais e lineares parciais. Tórus. Bordo inferior com uma chanfradura.
- 282 – Hemimandíbula d. Idoso, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais. Cárie cervical de 45.
- 283 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes totais. Cárie cervical de 37. Exodôncia de 38, com larga perda alveolar a esse nível.
- 284 – Hemimandíbula e. Criança, sexo indet.
- 285 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet.
- 286 – Hemimandíbula d. Criança, sexo indet. Cárie cervical de 84, e cárie coronal de 85.

- 287 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Osteíte. Hipoplasias parciais, punctiformes e lineares. Cárie coronal de 43.
- 288 – Hemimandíbula d. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias punctiformes parciais.
- 289 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet. Fractura em vida de 73.
- 290 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Cáries coronais de 42, 43, 44 e 45.
- 291 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais.
- 292 – Corpo mandibular. Idoso, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes e lineares totais. Exodôncia de 44, 46 e 47.
- 293 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Exodôncia total.
- 294 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes parciais. Tórus.
- 295 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Exodôncia de 47.
- 296 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias lineares parciais. Exodôncia de 46, com larga perda alveolar.
- 297 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes totais. Tórus. Quisto apical. Fractura do bordo do alvéolo ao nível de 43, com marcas de corte.
- 298 – Hemimandíbula d. Criança, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 299 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes parciais. Cárie cervical de 46. Fractura em vida de 48.
- 300 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias lineares parciais. Cárie coronal de 46.
- 301 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias lineares e punctiformes totais. Cárie coronal de 47. Perdas de osso alveolar.
- 302 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes totais.
- 303 – Hemimandíbula d. Criança, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais. Fracturas em vida de 84 e 85.
- 304 – Hemimandíbula d. Criança, sexo indet. Hipoplasias lineares totais.
- 305 – Hemimandíbula e. Criança, sexo indet. Osteíte. Hipoplasias punctiformes parciais.
- 306 – Hemimandíbula e. Criança, sexo indet. Osteíte. Hipoplasias punctiformes totais, e lineares parciais.
- 307 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 308 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet.
- 309 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo feminino. Exodôncia total.
- 310 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo masculino. Tórus. Hipoplasias punctiformes totais e lineares parciais. Roidela de roedor.
- 311 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes parciais.
- 312 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 313 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet. Hipoplasias punctiformes parciais.
- 314 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet.
- 315 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet.
- 316 – Hemimandíbula e. Criança, sexo indet.
- 317 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet.
- 318 – Hemimandíbula e. Criança, sexo indet.
- 319 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet. Hipoplasias lineares parciais.
- 320 – Hemimandíbula e. Criança, sexo indet.
- 321 – Hemimandíbula e. Criança, sexo indet.
- 322 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet.
- 323 – Hemimandíbula d. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.

- 324 – Corpo mandibular. Criança, sexo indet.
- 325 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo masculino. Tórus. Exodôncia de 46.
- 326 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo indet. Cárie cervical de 45. Cárie coronal de 44. Exodôncia de 46 e 47.
- 327 – Hemimandíbula d. Adolescente, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais.
- 328 – Corpo mandibular. Idoso, sexo feminino. Exodôncia total.
- 329 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo feminino.
- 330 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Cáries coronais de 44 e 47.
- 331 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais. Cárie coronal de 38. Fractura de 37.
- 332 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo masculino. Tórus. Exodôncia de 35.
- 333 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes parciais.
- 334 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo feminino. Tórus. Hipoplasias punctiformes totais.
- 335 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Exodôncia total. Roidela de carnívoro.
- 336 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino.
- 337 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Exodôncia de 41 e 42, com largas perdas de osso alveolar.
- 338 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo feminino. Tórus. Exodôncia de 46, com larga perda de osso alveolar a esse nível.
- 339 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Exodôncia de 31 e 41.
- 340 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes parciais. Arcaísmo de 48.
- 341 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Exodôncia de 37 com grande perda de osso.
- 342 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes totais e lineares parciais.
- 343 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo feminino. Tórus. Hipoplasias punctiformes totais.
- 344 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes parciais. Roidela por carnívoro.
- 345 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais.
- 346 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias lineares e punctiformes totais.
- 347 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino.
- 348 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Exodôncia total. Fístula óssea.
- 349 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes e lineares totais.
- 350 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes totais.
- 351 – Hemimandíbula e. Adolescente, sexo indet. Granuloma apical.
- 352 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo masculino. Osteíte.
- 353 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Exodôncia de 35, 36 e 46.
- 354 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 355 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Fractura consolidada do mento.
- 356 – Hemimandíbula e. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 357 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes totais. Roidela de carnívoro.
- 358 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo feminino. Tumor da submaxilar? Exodôncia de 36 e 37.
- 359 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo indet. Roidela por carnívoro. Exodôncia de 46.
- 360 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes parciais.
- 361 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 362 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 363 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes parciais.
- 364 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo feminino. Exodôncia total. Roidela por carnívoro.
- 365 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias lineares e punctiformes totais. Roidela por carnívoro.

- 366 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino.
- 367 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Exodôncia de 34.
- 368 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo masculino. Osteíte.
- 369 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais. Cáries cervicais de 36 e 37, cáries coronais de 36.
- 370 – Corpo mandibular. Idoso, sexo feminino. Exodôncia de 35, 36 e 46.
- 371 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo feminino. Exodôncia total.
- 372 – Corpo mandibular. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais. Exodôncia de 35, 36, 37 e 38.
- 373 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias parciais, punctiformes e lineares.
- 374 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Exodôncia total.
- 375 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias totais punctiformes e lineares.
- 376 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino.
- 377 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias totais punctiformes e parciais lineares.
- 378 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 379 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo masculino. Osteíte. Hipoplasias lineares totais. Fractura de 47.
- 380 – Hemimandíbula e. Idoso, sexo indet.
- 381 – Corpo mandibular. Idoso, sexo masculino. Parodontose. Hipoplasias punctiformes totais e lineares parciais. Exodôncia de 41.
- 382 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais.
- 383 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Alvéolos desabitados.
- 384 – Corpo mandibular. Adulto, sexo feminino. Hipoplasias punctiformes totais.
- 385 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo masculino. Parodontose. Hipoplasias lineares e punctiformes totais.
- 386 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo masculino. Quisto apical. Exodôncia de 34 com perda ósea.
- 387 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Alvéolos desabitados.
- 388 – Hemimandíbula e. Idoso, sexo masculino. Exodôncia de 36 e 37 com larga perda ósea.
- 389 – Corpo mandibular. Adulto, sexo indet. Osteíte. Hipoplasias punctiformes totais. Fractura de 46.
- 390 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo feminino. Fracturas de 36 e 37.
- 391 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias lineares totais.
- 392 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais. Exodôncia de 33. Fracturas do osso alveolar. Cortes no osso alveolar.
- 393 – Corpo mandibular. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais. Cárie coronal de 48.
- 394 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo indet. Parodontose. Hipoplasias lineares parciais. Cáries cervicais e coronais de 48.
- 395 – Hemimandíbula d. Adolescente, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais. Corte no osso alveolar. Fractura de 33.
- 396 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo indet. Malposição da apófise coronoideia.
- 397 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes e lineares totais. Cárie coronal de 38.
- 398 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias punctiformes totais e lineares parciais.
- 399 – Corpo mandibular. Adulto, sexo masculino. Perda em vida, por exodôncia, de 31, 32 e 41.
- 400 – Corpo mandibular. Idoso, sexo masculino. Tórus. Cárie coronal de 42. Roidela de carnívoro.
- 401 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo masculino. Alvéolos desabitados. Roidela de carnívoro.
- 402 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais. Cárie coronal de 47.
- 403 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo masculino. Exodôncia total.
- 404 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo masculino. Hipoplasias parciais punctiformes. Exodôncia de 31. Cortes no osso alveolar.

- 405 – Hemimandíbula d. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais e lineares parciais. Roidela por carnívoro.
- 406 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo feminino. Quisto apical. Exodôncia total. Roidela por carnívoro.
- 407 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo indet. Exodôncia de 46 e 48.
- 408 – Corpo mandibular. Adulto, sexo indet. Roidela por carnívoro.
- 409 – Hemimandíbula e. Adolescente, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 410 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais.
- 411 – Hemimandíbula e. Adulto, sexo indet. Hipoplasias punctiformes totais. Cárie cervical de 37.
- 412 – parte da calote craniana abrangendo a escama do occipital e parte dos 2 parietais. Suturas sagital dentada e lambdoideia labiríntica. Pequenos orifícios de distribuição irregular, abrangendo toda a superfície, compatível com osteíte moderada. Erosões da tábua externa post-mortem. Na tábua interna, há uma etiqueta azul v= 0.80 m, e o nº 17 a tinta. Suturas endocranianas apagadas e sulcos dos vasos meníngeos muito marcados (adulto idoso). Sexo indet.
- 413 – fragmento de parietal d, com diploe espesso. Idade: adulto. Sexo indet.
- 414 – frontal, ligeiramente inclinado. Diploe espesso. Adulto, sexo masculino.
- 415 – fragmento de parietal e, de diploe espesso, tendo sulcos de vasos meníngeos, muito marcados. Adulto, sexo indet.
- 416 – fragmento de osso craniano indet., diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 417 – fragmento de 2 parietais, com a sutura sagital parcialmente apagada, no exo- e no endocrânio. Sulcos da artéria meníngea bem visíveis. Cavidades dos corpúsculos de Paccioni. Adulto, sexo indet.
- 418 – parte de occipital e parietal esquerdo. Suturas sagital e lambdoideia dentadas, visíveis no exo- e no endocrânio. Adulto, sexo indet.
- 419 – fragmento de parietal d, com o nº 15 a tinta da China. Diploe pouco espesso. Aparecem sulcos resultantes, talvez, de corrosão por raízes. Adolescente, sexo indet.
- 420 – fragmento constituído por parte do occipital e parietal d; sutura sagital dentada; diploe pouco espesso. Adolescente, sexo indet.
- 421 – fragmento de 2 parietais. Sutura sagital linear, com diploe pouco espesso.
- 422 – fragmento de corpo mandibular d abrangendo 47 e 48. Abrasão pouco acentuada. Hipoplasias punctiformes totais na superfície vestibular de 48. Etiqueta branca antiga com o nº722. Adulto, sexo indet.
- 423 – fragm. de 2 parietais, com sutura sagital serreada. Diploe pouco espesso. Adulto jovem, sexo indet.
- 424 – fragm. de parietal e, com sutura sagital dentada. Diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.
- 425 – fragm. de parietal, lado d, sutura sagital dentada, diploe pouco espesso. Adolescente, sexo indet.
- 426 – fragm. de occipital + parietais d, e. Diploe espesso. Suturas sagital e lambdoideia parcialmente apagadas. Protuberância occipital exterior particularmente robusta e rugosidades dos músculos da nuca muito salientes. Registo nº 11, em papel azul. Adulto. Sexo masculino.
- 427 – fragm. de 2 parietais. Sutura sagital dentada; sut. coronal serreada e lambdoideia labiríntica. Diploe quase ausente. Papel azul com inscrição V= 1,20 m. Adolescente, sexo indet.
- 428 – fragm. de occipital e 2 parietais. Sutura sagital conservada no exocrânio e apagada no endocrânio. Adulto, sexo indet.
- 429 – fragm. de occipital com sutura lambdoideia labiríntica. Diploe pouco espesso e protuberância occipital exterior apagada. Adulto, provavelmente do sexo feminino.
- 430 – fragm. parietal e, com sutura coronal dentada e diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.
- 431 – fragm. parietal e, com sutura sagital dentada, diploe espesso, tendo no exocrânio uma etiqueta com os seguintes dizeres: 28-1-66/ Casa da Moura/ ent. sup. Adulto, sexo indet.

- 432 – fragm. parietal d, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 433 – fragm. abrangendo parte dos 2 parietais e do frontal. Sutura sagital dentada e parcialmente apagada. Sutura coronal dentada. Diploe pouco espesso. Orifícios punctiformes em ambos os parietais compatíveis com osteíte. Adulto, sexo indet.
- 434 – Occipital, tendo sutura lambdoideia dentada. Adulto, sexo provavelmente masculino. Numerosos pequenos orifícios em toda a superfície da tábua externa – osteíte. A 17 mm da sutura sagital e com 3 mm de diâmetro há um orifício não perfurante mas tendo no fundo a tábua externa (afundamento de matéria); a sutura sagital, a 17 mm deste afundamento, tem perda de matéria e o contorno da perda é semi-circular – *possível roidela por carnívoro, talvez raposa.*
- 435 – fragm. de parietal d com suturas coronal e sagital dentadas. Diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.
- 436 – fragm. parietal (lado indet.) com diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.
- 437 – fragm. de frontal com frente inclinada e diploe pouco espesso. Adulto, sexo provavelmente feminino.
- 438 – parte basal do occipital, com parte do côndilo esquerdo, diploe ausente. Criança, sexo indet.
- 439 – fragmento com partes do occipital + dos 2 parietais. Sutura lambdoideia labiríntica. Diploe pouco espesso. Rugosidades pouco acentuadas. Adulto, sexo indet.
- 440 – fragm. parietal e, diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.
- 441 – fragm. parietal, lado indet., diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet. *Caso extremo de corrosão, com perda de toda a tábua externa.*
- 442 – parte do occipital + parietal d. Sutura lambdoideia labiríntica. Protuberância occipital exterior pouco saliente. Diploe moderadamente espesso. Adulto, sexo provavelmente feminino.
- 443 – fragm. craniano, osso indet. Diploe pouco espesso. Pátina diferente, resultante de um depósito em crosta, branco, sobre a tábua externa. Adulto, sexo indet.
- 444 – fragm. de occipital com rugosidades pouco intensas. Diploe pouco espesso. Adulto, sexo provavelmente feminino.
- 445 – fragm. de frontal + os 2 parietais. Frontal fortemente oblíquo. Diploe moderadamente espesso. Sutura coronal linear e início da sutura sagital igualmente linear. Cavidades correspondentes a 3 corpúsculos de Paccioni na tábua interna do frontal. Adulto, sexo masculino.
- 446 – fragm. de 2 parietais + frontal. Suturas coronal e sagital serreadas. Orifícios punctiformes correspondentes a osteíte. Adulto, sexo indet.
- 447 – parietal e, com sutura coronal dentada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 448 – fragm. de osso craniano indet. Diploe escasso. Tábua externa com sulcos subparalelos, com ca. de 9-10 mm de comprimento, possivelmente em resultado de corrosão por raízes. Adolescente (?), sexo indet.
- 449 – fragm. de occipital sem diploe. Criança, sexo indet.
- 450 – 2 parietais com sutura coronal dentada; cavidade correspondente a um corpúsculo de Paccioni no direito. Adulto, sexo indet.
- 451 – fragm. de occipital + 2 temporais. Suturas lambdoideia e sagital dentadas. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 452 – fragm. de parietal, lado indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 453 – fragm. de occipital, sem diploe. Criança, sexo indet.
- 454 – fragm. de parietal. Sutura sagital dentada. Diploe espesso. Cavidade na tábua interna correspondente a um corpúsculo de Paccioni. Adulto, sexo indet.
- 455 – fragm. de osso craniano indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 456 – fragm. de parietal. Tem aderente na tábua interna um fragmento de osso craniano indet., fazendo corpo devido à deposição de crosta com material detrítico cimentado por carbonato: *prova evidente de inumação*

- secundária*. Diploe azul pálido entre tábuas interna e externa muito brancas: *compatível com acção de fogo*. Adulto, sexo indet.
- 457 – fragm. de 2 parietais, tendo sutura sagital dentada e parte da sutura lambdoideia igualmente dentada. A sutura está apagada no endocrânio. Adulto, idoso, sexo indet.
- 458 – fragm. de parietal d, com diploe pouco espesso. Adolescente, sexo indet.
- 459 – fragm. de parietal d, com sutura sagital dentada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 460 – fragm. de 2 parietais com sutura sagital labirintica e diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 461 – fragm. de parietal d, com sutura coronal dentada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 462 – fragm. de occipital com diploe espesso e rugosidades ósseas volumosas. Adulto, possível sexo masculino.
- 463 – fragm. de frontal com sutura coronal dentada, sem diploe. Criança, sexo indet.
- 464 – fragm. de occipital, evidenciando grandes alterações *post mortem* na tábua externa. Adulto, sexo indet. Marcas de mordidela na tábua externa, com afundamento moderado, sem perfuração, incluindo nomeadamente 2 pares de impressões de caninos com afastamento de ca. de 12.5 mm (compatível com raposa, *Vulpes vulpes*) e outra com indício de o dente ter resvalado. Há marcas rectilíneas, finas, subparalelas, uma das quais se segue ao longo de ca. de 18 mm, compatíveis com corte (ulterior e sem significado – artefacto?).
- 465 – fragm. de parietal d, com diploe. Adulto, sexo indet. Marcas de mordidela, com certa densidade; parecem de caninos, com espaçamento de ca. de 11.5 mm, talvez compatíveis com o autor das que afectaram 464 (*Vulpes?*).
- 466 – fragm. de occipital com sutura lambdoideia dentada, sem diploe. Criança, sexo indet.
- 467 – fragm. de occipital, com diploe pouco espesso. Adulto débil, sexo indet. Sulcos ramificados sugerem corrosão por raízes.
- 468 – fragm. de parietal d, com diploe. Adulto, sexo indet.
- 469 – fragm. de parietal d, com suturas sagital dentada e coronal serreada ; diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 470 – osso indet. da calote craniana, com diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 471 – parietal d, sutura sagital dentada, diploe pouco espesso. Adulto débil, sexo indet. Perfurações punctiformes compatíveis com osteíte. Marca de corte com bordo nítido, em cauda de andorinha, não perfurante, com ca. de 9 mm de dimensão máxima, sugerindo ponta de faca grande.
- 472 – fragm. de parietal d, com sutura coronal dentada, diploe pouco espesso. Tem, na tábua externa, orifícios punctiformes compatíveis com osteíte. Adulto, sexo indet. Aspectos de fractura aparentemente devido a termoclasia.
- 473 – fragm. de osso craniano indet., com diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 474 – fragm. de parietal de lado indet., com várias cavidades na tábua interna correspondentes a corpúsculos de Paccioni, diploe pouco espesso, tendo, na tábua externa, numerosas marcas pouco nítidas de roidela. Adulto, sexo indet.
- 475 – fragm. de parietal d, com diploe. Adulto, sexo indet.
- 476 – peça constituída por 2 fragm. de osso craniano indet., juxtostos pelas tábuas internas, não se vendo diploe; um dos fragm. mostra erosão muito intensa da tábua externa, sugerindo exposição importante a agentes de erosão. Ganga com o que parece um fragm. de calcário branco. Idade e sexo indet.
- 477 – fragm. de frontal com diploe. Adulto, sexo indet.
- 478 – fragm. de occipital, com diploe. Adulto, sexo indet.
- 479 – fragm. craniano indet., com acentuada erosão da tábua interna. Diploe pouco espesso. Adulto débil, sexo indet.
- 480 – fragm. de parietal de lado indet., com diploe. Adulto, sexo indet.
- 481 – fragm. de occipital sem diploe. Criança, sexo indet.

- 482 – fragm. de occipital com rugosidades ósseas acentuadas, com diploe. Adulto, provável sexo masculino.
- 483 – fragm. de parietais com sutura sagital dentada, diploe pouco espesso. Tem, na tábua interna, profundas cavidades de configuração irregular (uma com perfuração) talvez compatíveis com neoformações. Numa delas, as cavidades são confluentes, como sucede em certos tumores (mas não mieloma). Adulto, sexo indet.
- 484 – fragm. de parietal, lado indet., com diploe. Adulto, sexo indet.
- 485 – fragm. de occipital com sutura lambdoideia dentada, diploe pouco espesso, rugosidades ósseas pouco acentuadas. Adulto, possível sexo feminino.
- 486 – fragm. de parietais e occipital, com dístico impresso com os seguintes dizeres: “28-1-66/ Casa da Moura/ Sala. int.”. Diploe espesso. Adulto, sexo indet. Na tábua externa há perfurações punctiformes compatíveis com osteíte. Mostra mordidela: 2 pares de perfurações mais profundas, de caninos, com espaçamento de ca. de 19.5 mm. (parece indicar caninos superiores de raposa; não há impressões antagônicas na tábua interna).
- 487 – fragm. constituído por occipital e parietal d. Dístico manuscrito em papel azul: “u= 1,50^m”. Diploe espesso. Rugosidades ósseas salientes. Adulto, sexo provavelmente masculino.
- 488 – fragm. de occipital e parietal e, com dístico de papel azul: “u= 1,50^m”. Sutura lambdoideia labiríntica. Diploe moderadamente espesso. Rugosidades moderadas. Orifícios punctiformes na tábua externa de ambos os elementos ósseos compatíveis com osteíte. Adulto, possivelmente do sexo masculino.
- 489 – fragm. de parietal d, com diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 490 – fragm. de osso craniano indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 491 – fragm. craniano, osso indet. Diploe espesso, adulto, sexo indet. Marcas de roidela por pequeno carnívoro.
- 492 – fragm. de parietal d + parietal e, com sutura do exocrânio apagada, parcialmente conservada no endocrânio e de tipo linear. Áreas de erosão, sobretudo na tábua interna. Diploe espesso. Adulto idoso, sexo indet.
- 493 – fragm. de occipital com etiqueta de papel, dactilografada: 28-7-65/ Casa da Moura Cesareda. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 494 – fragm. de parietal, lado indet., com sutura sagital dentada, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 495 – Osso craniano indet., diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 496 – Fragm. de parietal e, com sutura sagital dentada, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 497 – Fragm. occipital + parietal e, sutura lambdoideia labiríntica. Diploe espesso. Grandes erosões na tábua externa. Adulto, sexo indet.
- 498 – Fragm. parietal d, diploe espesso, com marcas de roidela de pequeno carnívoro. Traço linear compatível com fractura antiga. Adulto, sexo indet.
- 499 – Fragm. parietal d, corpúsculos de Paccioni, diploe espesso. Sutura sagital serreada. Adulto, sexo indet.
- 500 – Fragm. parietal e, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 501 – Fragm. parietal, lado indet., diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 502 – Fragm. de osso craniano indet., diploe espesso. Grande erosão da tábua interna. Adulto, sexo indet.
- 503 – Fragm. osso craniano indet., diploe espesso; erosão da tábua externa. Adulto, sexo indet.
- 504 – Fragm. de parietal d, sutura sagital dentada, diploe espesso. Tábua interna particularmente bem conservada, mostrando os trajectos da rede vascular. Tábua externa com fractura linear, ligeiramente oblíqua de trás para diante e de cima para baixo; mostra várias lesões contuso-cortantes, um pouco curvilíneas, escavadas, tendencialmente paralelas entre si, provavelmente produzidas por instrumento contuso-cortante. Não patenteiam imagens de regeneração, logo poderão ter sido produzidas por altura da morte – talvez mesmo *causa mortis*. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 505 – Fragm. de occipital com sutura lambdoideia labiríntica, com grandes erosões da tábua externa. Adulto, sexo indet.
- 506 – Fragm. de osso craniano indet., diploe espesso. Adulto, sexo indet.

- 507 – Fragm. de temporal d, abrangendo apenas a escama do temporal. Adulto, sexo indet.
- 508 – Osso craniano indet., diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 509 – Frontal, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 510 – Parietal, lado indet., diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 511 – Osso craniano indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 512 – Parietal, lado indet., diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 513 – Parietal, lado indet., diploe pouco espesso. Adolescente, sexo indet.
- 514 – Osso craniano indet., diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 515 – Parietal, lado indet., tendo, na tábua externa, uma fractura em Y de bordos afastados, sem imagens de regeneração sem que seja clara a interpretação da sua génese. Há pequenas perfurações compatíveis com osteíte. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 516 – Fragm. de occipital com sutura lambdoideia dentada, rugosidades pouco acentuadas, diploe pouco espesso. Adulto, sexo possivelmente feminino.
- 517 – Fragm. de occipital. Diploe espesso, sutura lambdoideia dentada. Cavidades punctiformes difusas, compatíveis com osteíte. Adulto, sexo indet.
- 518 – Fragm. de occipital com sutura lambdoideia dentada, sem diploe. Criança, sexo indet.
- 519 – Fragm. de occipital. Diploe espesso. Cavidades punctiformes distribuídas difusamente – possível osteíte. Adulto, sexo indet.
- 520 – Fragm. de occipital. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 521 – Fragm. de occipital e parietal d, sutura lambdoideia labirintica. Diploe espesso. Registo em papel, dactilografado, com os seguintes dizeres: 28-7-65/ Casa da Moura Cesareda. Lesão sem regeneração por instrumento contundente no parietal, com irradiação linear e estrelada. Outra lesão semelhante e de menor amplitude encontra-se acima da primeira, no parietal, havendo confluência das fracturas radiadas. Não há perfuração para a tábua interna. Cavidades punctiformes difusas, compatíveis com osteíte. Adulto, sexo indet. Agressão com instrumento contundente aguçado como provável causa de morte.
- 522 – Fragm. de occipital, com etiqueta de cor azul na tábua interna, manuscrita a tinta, com os seguintes dizeres: u= 1,50 m. Diploe espesso. Aderente à tábua interna há alguns fragmentos ósseos indet. Na tábua externa há evidência de forte roidela por pequeno carnívoro, com nítidas impressões de caninos (às vezes com afundamento da tábua externa evidenciado por esquirolas ósseas) e larga perda de substância óssea; relacionadas com esta situação, há fracturas lineares, radiadas, a partir das marcas de caninos. O espaçamento de pontos médios de pares de marcas de caninos é de ca. de 13 mm, pequeno demais para raposa, compatível com saca-rabos (*Herpestes*). O predador necrófago deve ter mordido com os caninos mandibulares a agir sobre a tábua externa, ou seja, com o animal a tentar ingerir matéria contida no crânio, entretanto esfacelado. Cavidades punctiformes difusas, compatíveis com osteíte. Adulto, sexo indet. *Tudo parece indicar inumação secundária, depois de o cadáver ter estado exposto e sujeito à acção (“limpeza”) por carnívoros.*
- 523 – Fragm. de occipital, com um adesivo azul que tem legenda manuscrita com os seguintes dizeres: L= 1,0 m. Sutura lambdoideia serreada. Diploe espesso. Algumas corrosões na tábua interna compatíveis com raízes. Adulto, sexo indet.
- 524 – Parietais dir. e esquerdo. Sutura sagital em parcialmente apagada, tendo no seu trajecto 6 ossos wórmicos. Há acentuadas bossas em ambos os parietais. Fractura linear no parietal d, diploe espesso. Cavidades punctiformes difusas, compatíveis com intensa osteíte. Idoso, com deformação craniana, sexo indet.
- 525 – Fragm. de parietal d, com suturas coronal e sagital dentadas. Pequenas perfurações punctiformes distribuídas por toda a tábua externa (osteíte). Diploe espesso. Idoso, sexo indet.
- 526 – Fragm. de parietal d, com fractura linear. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.

- 527 – Fragm. de parietal d, com diploe espesso. Parte da sutura coronal serreada. Na tábua externa há uma etiqueta em papel azul manuscrita com os seguintes dizeres: E= 0,90 m. Adulto, sexo indet.
- 528 – Fragm. dos 2 parietais, com sutura sagital dentada. Diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.
- 529 – Fragm. de parietal, lado indet., com diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.
- 530 – Fragm. de parietal e + frontal; sutura coronal labiríntica. Na tábua externa há numerosos orifícios punctiformes com distribuição difusa (osteíte). Etiqueta de papel azul manuscrita com os seguintes dizeres: A= 0,30 m. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 531 – Fragm. de parietal d, com sutura parieto-temporal linear e dilatação moderada dos sulcos dos vasos meníngeos. Idoso, sexo indet.
- 532 – Fragm. dos 2 parietais com sutura sagital dentada e sutura coronal serreada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 533 – Fragm. de parietal e. Sutura coronal labiríntica. Sulco de possível vaso impresso na tábua externa, com ca. de 1.5 mm de calibre e bifurcado numa das extremidades. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 534 – Fragm. de parietal d, com sutura parieto-temporal linear, sem diploe. Criança, sexo indet.
- 535 – Fragm. de occipital, com diploe escasso. Há sulcos na tábua externa correspondentes a vasos e grandes alterações *post mortem*, com perdas ósseas nas tábuas externa e interna. Jovem, sexo indet.
- 536 – Osso craniano indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 537 – Parietal, lado indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 538 – Occipital sem diploe. Criança, sexo indet.
- 539 – Fragm. de osso indet. Diploe espesso. Na tábua externa vêem-se numerosas cavidades punctiformes compatíveis com osteíte. Na tábua externa vêem-se cavidades por perda de substância, de forma irregular. Adulto, sexo indet.
- 540 – Fragm. de occipital, com diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 541 – Fragm. de parietal d, com sutura sagital dentada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 542 – Fragm. de occipital e parietal d, sutura lambdoideia labiríntica. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 543 – Fragm. de parietal, lado indet. Ausência de diploe. Criança, sexo indet.
- 544 – Fragm. de osso craniano indet. Diploe espesso. Etiqueta azul, manuscrita, com os seguintes dizeres: A= 0,30 m. Adulto, sexo indet.
- 545 – Fragm. de parietal, lado indet., com diploe pouco espesso. Adulto jovem, sexo indet.
- 546 – Fragm. de parietal, lado indet., com sutura parieto-temporal dentada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 547 – Fragm. de 2 parietais, com sutura sagital dentada, bastante apagada. Diploe espesso. Ao nível da sutura sagital há uma cavidade tendencialmente circular, na tábua externa, sem penetração, com ca. de 11 mm de diâmetro, com regeneração em vida; parece lesão resultante de agressão através de impacte de instrumento contundente pontegudo. Faz corpo com um sequestro do parietal d. Adulto, sexo indet.
- 548 – Fragm. de occipital com sutura lambdoideia labiríntica e 2 ossos wórmicos. Adulto, sexo indet.
- 549 – Fragm. de osso craniano indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 550 – Fragm. de parietal d, com sutura parieto-temporal dentada. Diploe espesso. Numerosas pequenas cavidades na tábua externa, compatíveis com osteíte. Adulto, sexo indet.
- 551 – Fragm. dos maxilares com o pavimento esquerdo das fossas nasais plano. Tem etiqueta manuscrita, em papel azul, com os seguintes dizeres: D= 1,30 m. Adulto, sexo indet., possível raça euro-caucasiana.
- 552 – Fragm. de parietal d, com diploe espesso, tábua externa com numerosos orifícios punctiformes compatíveis com osteíte – **Foto**. Fazendo corpo com a tábua externa há precipitação de calcário forrando parcialmente o osso. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 553 – Fragm. dos 2 parietais. Sutura sagital serreada e parcialmente apagada. Diploe pouco espesso. Adulto idoso, débil, sexo indet.

- 554 – Fragm. de occipital. Diploe espesso. Osso estalado. Adulto, sexo indet.
- 555 – Fragm. dos 2 parietais. Sutura sagital serreada, parcialmente apagada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 556 – Fragm. de occipital. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 557 – Fragm. de parietal, lado indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 558 – Fragm. de occipital ao nível da região basal, incluindo parte do buraco occipital e o côndilo occipital e. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 559 – Fragm. da escama do occipital. Sutura lambdoideia dentada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 560 – Fragm. de parietal d. Sutura sagital serreada. Diploe espesso. Cavidade correspondente a um corpúsculo de Paccioni. Adulto, sexo indet.
- 561 – Fragm. de occipital, sem diploe. Criança, sexo indet.
- 562 – Fragm. de osso craniano indet. Diploe pouco espesso. Adulto débil, sexo indet.
- 563 – Fragm. de parietal d com sutura parieto-temporal serreada e diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 564 – Fragm. de osso craniano indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 565 – Fragm. de occipital com diploe muito espesso. Adulto, sexo indet.
- 566 – Fragm. de occipital com fortes rugosidades ósseas de inserção muscular. Diploe espesso. Adulto, provavelmente masculino.
- 567 – Fragm. de occipital, diploe pouco espesso, sutura lambdoideia dentada, cavidades com dimensões ca. ponta de alfinete na metade superior da peça (superfície externa) compatíveis com osteíte. Adulto, sexo indet.
- 568 – Fragm. de parietal, lado indet. Diploe pouco espesso. Figuras de corrosão na tábua interna. Etiqueta azul incompleta, manuscrita com os seguintes dizeres “1,30”. Adulto, sexo indet.
- 569 – Fragm. de 2 parietais com sutura sagital dentada, tendo, na tábua interna, figuras de corrosão. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 570 – Fragm. de occipital com rugosidades ósseas muito acentuadas. A peça abrange a parte posterior do buraco occipital. Etiqueta azul, manuscrita, com os seguintes dizeres “D= 1,30 m”. Adulto, sexo indet.
- 571 – Fragm. de 2 parietais com sutura sagital serreada. Diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.
- 572 – Fragm. de occipital com diploe muito espesso e rugosidades ósseas acentuadas. Sutura supranumerária serreada, compatível com a possível existência de um osso epactal. Adulto, sexo indet.
- 573 – Fragm. de parietal e, diploe espesso, marcas de corrosão. Adulto, sexo indet.
- 574 – Fragm. de occipital com fortes rugosidades ósseas. Provável sexo masculino. Adulto.
- 575 – Fragm. de 2 parietais com sutura sagital parcialmente apagada. Tábua externa com numerosos orifícios punctiformes compatíveis com osteíte. Adulto, idoso, sexo indet.
- 576 – Fragm. de osso craniano indet., diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 577 – Fragm. de occipital com rugosidades ósseas muito marcadas e diploe espesso. Adulto, provavelmente sexo masculino.
- 578 – Fragm. de 2 parietais. Sutura sagital serreada, diploe espesso. A tábua interna apresenta depressões compatíveis com corpúsculos de Paccioni. Adulto, sexo indet.
- 579 – Fragm. de parietal e. Diploe espesso, sutura sagital serreada. Adulto, sexo indet.
- 580 – Fragm. de occipital. Ausência de diploe. Criança, sexo indet.
- 581 – Fragm. de parietal, lado indet. Sutura sagital dentada. Corrosão acentuada da tábua interna. Diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.
- 582 – Fragm. de parietal, lado indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 583 – Fragm. de parietal d, sutura sagital serreada. Diploe espesso. Tábua interna com moderada corrosão. Adulto, sexo indet.
- 584 – Fragm. de occipital. Rugosidades ósseas muito acentuadas. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.

- 585 – Fragm. de 2 parietais, sutura sagital dentada na tábua externa e linear na tábua interna. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 586 – Fragm. de parietal, lado indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 587 – Fragm. de parietal e, ausência de diploe. Criança, sexo indet.
- 588 – Fragm. de occipital sem diploe. Criança, sexo indet.
- 589 – Fragm. de 2 parietais, diploe espesso. Sutura linear. Adulto, sexo indet.
- 590 – Fragm. de parietal e, sutura sagital dentada, diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.
- 591 – Fragm. de parietal e, diploe espesso, acentuada corrosão da tábua externa. Adulto, sexo indet.
- 592 – Fragm. de parietal e, com sutura coronal serreada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 593 – Fragm. de osso craniano indet., envolvido por ganga, abundante em ambas as tábuas. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 594 – Fragm. de occipital, rugosidades pouco acentuadas, sutura lambdoideia labirintica, com ossos supranumerários. Corrosão em ambas as tábuas. Adulto, sexo indet.
- 595 – Fragm. de parietal com etiqueta azul, manuscrita, com os seguintes dizeres “E= 0, 90 m”. Corrosão da tábua externa. Idade?, sexo indet.
- 596 – Fragm. de occipital com sutura lambdoideia dentada, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 597 – Fragm. de occipital com rugosidades pouco marcadas, diploe pouco espesso. Acentuadas marcas de corrosão. Adulto, sexo indet.
- 598 – Fragm. de parietal e, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 599 – Fragm. de parietal d, diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 600 – Fragm. de parietal, lado indet. Diploe pouco espesso. Corrosão muito acentuada na tábua externa. Adulto, sexo indet.
- 601 – Fragm. de osso craniano indet. Ganga abundante. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 602 – Fragm. de occipital. Diploe espesso. Nítidas marcas de roidela por carnívoro de certo porte, a verificar, produzindo orifícios com afundamento de matéria óssea, pares distantes de ca. 15.5 mm, diâmetro aparente ca. 3.5 mm (possivelmente de raposa). *Interessante*. Adulto, sexo indet.
- 603 – Fragm. de occipital com sutura lambdoideia labirintica e alguns ossos supranumerários. Hipoplasia da fossa cerebelosa direita, correspondendo provavelmente a epilepsia. A outra fossa cerebelosa e as fossas cerebrais têm dimensões normais. Erosões/ corrosões na tábua externa. Depressão de forma quadrangular na tábua externa do lado do polo cerebral occipital esquerdo, tendo numerosos vasos na sua superfície, compatível com tumor vascular benigno extra-ósseo (congénito?) e com compressão do osso. *Interessante*. Diploe moderadamente espesso. Numerosas cavidades punctiformes compatíveis com osteíte. Adulto, sexo indet.
- 604 – Fragm. de 2 parietais, com sutura sagital dentada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 605 – Fragm. de occipital e 2 parietais; suturas parcialmente apagadas. Diploe espesso. Erosões/ corrosões muito acentuadas das 2 tábuas. Adulto, sexo indet.
- 606 – Fragm. de occipital. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 607 – Fragm. de osso craniano indet. Ausência de diploe. Criança, sexo indet.
- 608 – Fragm. de osso craniano indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 609 – Fragm. dos 2 parietais. Sutura sagital linear. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 610 – Fragm. de parietal e, diploe espesso. Sutura coronal serreada. Adulto, sexo indet.
- 611 – Fragm. de osso craniano indet. Numerosas cavidades punctiformes compatíveis com osteíte. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 612 – Fragm. de parietal e, suturas coronal e sagital dentadas. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.

- 613 – Fragm. de occipital. Sutura lambdoideia dentada. Marcas de corrosão. Diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.
- 614 – Fragm. de occipital com sutura lambdoideia dentada. Rugosidades ósseas muito marcadas. Adulto, provavelmente do sexo masculino.
- 615 – Fragm. de parietal e, diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.
- 616 – Osso craniano indet. Corrosão acentuada da tábua externa. Adulto, sexo indet.
- 617 – Parietal e, com numerosas concavidades correspondentes a corpúsculos de Paccioni. Sutura sagital serreada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 618 – Fragm. de parietal e, diploe espesso. Numerosas perfurações punctiformes correspondentes a osteíte, um dos exemplares mais nítidos vistos até aqui. Marcas de roidela de pequeno carnívoro com afundamento de matéria óssea, de dimensões menores que o da peça 602; afastamento de caninos ca. de 12.0 mm; outras marcas indiciam o resvalar dos dentes na tábua externa. Pode ser de saca-rabos. *Interessante*. Adulto, sexo indet.
- 619 – Fragm. de occipital e de parietal d, tendo, na sutura lambdoideia, numerosos ossos wórmicos. Rugosidades ósseas bem acentuadas. Adulto, sexo masculino provável.
- 620 – Fragm. de occipital com rugosidades acentuadas e diploe espesso. Adulto, provável sexo masculino.
- 621 – Fragm. de parietal d, com diploe espesso, envolvido por ganga abundante. Adulto, sexo indet.
- 622 – Fragm. de parietal de lado indet., diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 623 – Fragm. de parietal d, sutura sagital dentada, sutura coronal serreada, diploe espesso, corrosão acentuada da tábua externa. Adulto, sexo indet.
- 624 – Fragm. de parietal e, sutura sagital dentada, diploe pouco espesso, adulto sexo indet.
- 625 – Fragm. de parietal de lado indet., diploe espesso, corrosão intensa. Adulto, sexo indet.
- 626 – Fragm. de parietal de lado indet., sutura parieto-temporal serreada. Diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.
- 627 – Fragm. de parietal de lado indet., corrosão muito acentuada da tábua externa. Diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.
- 628 – Fragm. de parietal d, sutura sagital serreada, volumosa cavidade para-sagital compatível com corpúsculo de Paccioni. Adulto, sexo indet.
- 629 – Fragm. de 2 parietais, com sutura sagital dentada e sutura coronal serreada; diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 630 – Fragm. de parietal, lado indet. Diploe pouco espesso. Numerosas cavidades punctiformes na tábua externa correspondentes a osteíte. Apresenta manchas negras de óxidos de manganês. Tem sulcos vasculares na tábua externa. Adulto, sexo indet.
- 631 – Fragm. de parietal d, com diploe espesso. Corrosão da tábua externa. Adulto, sexo indet.
- 632 – Fragm. de osso craniano indet., sem diploe. Criança, sexo indet.
- 633 – Fragm. de osso craniano indet., diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 634 – Fragm. de parietal e, diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.
- 635 – Fragm. de occipital abrangendo a parte anterior do buraco occipital, com sutura esfeno-occipital serreada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 636 – Fragm. de parietal e, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 637 – Fragm. de parietal e, com sutura sagital dentada e sutura coronal serreada. Mostra 3 cavidades para-sagital correspondentes a corpúsculos de Paccioni. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 638 – Fragm. de occipital com etiqueta azul manuscrita com os seguintes dizeres “C= 1,30 m”. Sutura lambdoideia labiríntica. Diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.
- 639 – Fragm. de osso craniano indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.

- 640 – Fragm. de occipital com rugosidades ósseas muito acentuadas. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 641 – Fragm. de parietal, lado indet. Diploe espesso. Corrosão acentuada da tábua externa. Na tábua interna há 4 cavidades compatíveis com corpúsculos de Paccioni e uma, mais volumosa, de bordos mal delimitados, com destruição de parte do diploe a esse nível, compatível com uma metástase óssea de tumor a distância (mama? tireoideia? pulmão?). Adulto, sexo indet.
- 642 – Fragm. de parietal e, com sutura sagital dentada e um pequeno osso supranumerário a esse nível. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 643 – Fragm. de frontal com sutura coronal serreada; ausência de diploe, criança, sexo indet.
- 644 – Fragm. de parietal d, com sutura sagital dentada, diploe espesso, orifícios punctiformes na tábua externa compatíveis com osteíte. Adulto, sexo indet.
- 645 – Fragm. de frontal. Diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.
- 646 – Fragm. de 2 parietais com cavidades na tábua interna correspondentes a corpúsculos de Paccioni. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 647 – Fragm. de occipital. Sutura lambdoideia serreada. Ausência de diploe. Criança, sexo indet.
- 648 – Fragm. de parietal, lado indet., diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 649 – Fragm. de parietal d, sutura sagital serreada, ausência de diploe; criança, sexo indet.
- 650 – Fragm. de occipital com rugosidades de inserção muscular muito acentuadas, diploe espesso. Possivelmente do sexo masculino, adulto.
- 651 – Parietal e, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 652 – Parietal d, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 653 – Fragm. de parietal, lado indet., diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 654 – Fragm. de 2 parietais com sutura sagital dentada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 655 – Fragm. de occipital com diploe espesso. Marcas de roidela de carnívoro. Adulto, sexo indet.
- 656 – Fragm. de parietal de lado indet., diploe moderadamente espesso. Possíveis marcas de roidela, resvalando na tábua externa. Adulto, sexo indet.
- 657 – Fragm. de occipital com diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 658 – Fragm. de parietal, lado indet., diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 659 – Fragm. de occipital sem diploe. Criança, sexo indet.
- 660 – Fragm. de frontal, sem diploe, criança, sexo indet.
- 661 – Fragm. de frontal, sem diploe. Criança, sexo indet.
- 662 – Fragm. de temporal, sem diploe, criança, sexo indet.
- 663 – Fragm. de occipital com numerosas cavidades punctiformes compatíveis com osteíte, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 664 – Fragm. de osso craniano indet. com diploe espesso, tendo etiqueta azul, manuscrita, com os seguintes dizeres: “C= 1,30 m”. Adulto, sexo indet.
- 665 – Fragm. de occipital, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 666 – Fragm. de parietal, lado indet., diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 667 – Fragm. de occipital com rugosidades ósseas muito acentuadas e diploe espesso. Provavelmente masculino. Sexo indet.
- 668 – Fragm. de frontal sem diploe. Criança, sexo indet.
- 669 – Fragm. de occipital com sutura lambdoideia dentada, rugosidades pouco marcadas, diploe pouco espesso, possível sexo feminino, adulto.
- 670 – Fragm. de parietal, lado indet., sutura sagital dentada, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 671 – Fragm. de occipital, diploe espesso, adulto, sexo indet.

- 672 – Fragm. de parietal d, diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 673 – Fragm. de occipital, sutura lambdoideia dentada, diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 674 – Fragm. de parietal, lado indet., diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 675 – Fragm. de frontal, sem diploe, criança, sexo indet.
- 676 – Fragm. de parietal de lado indet., diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 677 – Fragm. de occipital+parietal d, sutura lambdoideia serreada, com vários ossos supranumerários. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 678 – Fragm. de parietal e, diploe pouco espesso, ambas as tábuas alteradas, com perda de substância óssea. Adulto, sexo indet.
- 679 – Fragm. de temporal e, com diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 680 – Fragm. de occipital, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 681 – Fragm. de parietal, lado indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 682 – Fragm. de 2 parietais, sutura sagital linear, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 683 – Fragm. de parietal, lado indet. Diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 684 – Fragm. de parietal d, sutura sagital dentada, sutura lambdoideia labirintica, diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 685 – Fragm. de occipital com rugosidades acentuadas. Diploe espesso. Adulto, provavelmente do sexo masculino.
- 686 – Fragm. de occipital, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 687 – Fragm. de osso craniano indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 688 – Fragm. de occipital com sutura lambdoideia dentada. Ausência de diploe. Criança, sexo indet.
- 689 – Fragm. de parietal d, sutura parieto-temporal serreada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 690 – Fragm. de parietal, lado indet. Escasso diploe. Adulto, sexo indet.
- 691 – Fragm. de parietal, lado indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 692 – Fragm. de parietal, lado indet. Ausência de diploe. Criança, sexo indet.
- 693 – Fragm. de osso craniano indet. Sem diploe. Criança, sexo indet.
- 694 – Fragm. de parietal, lado indet., sem diploe. Criança, sexo indet.
- 695 – Fragm. de parietal, lado indet., escasso diploe. Adulto, sexo indet.
- 696 – Fragm. de parietal d, com diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 697 – Fragm. de temporal e, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 698 – Fragm. de osso craniano indet. Ausência de diploe. Criança, sexo indet.
- 699 – Fragm. de osso craniano indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 700 – Fragm. de occipital, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 701 – Fragm. craniano indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 702 – Fragm. de parietal de lado indet., diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 703 – Fragm. de parietal, lado indet.; na tábua interna há cavidades correspondentes a corpúsculos de Paccioni. Adulto, sexo indet.
- 704 – Fragm. de occipital. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 705 – Fragm. de occipital. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 706 – Fragm. de parietal, lado indet., diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 707 – Fragm. de osso craniano indet., diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 708 – Fragm. de osso craniano indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 709 – Fragm. de parietal, lado indet. Sutura sagital dentada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 710 – Fragm. de occipital. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.

- 711 – Fragm. de parietal de lado indet. Na tábua externa há numerosos orifícios punctiformes sugerindo osteíte. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 712 – Fragm. dos 2 parietais, com etiqueta manuscrita, azul, com os seguintes dizeres: “u= 1,92 m”. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 713 – Fragm. de 2 parietais, com sutura sagital labiríntica, diploe pouco espesso, adulto, sexo indet.
- 714 – Fragm. de parietal d, com etiqueta azul, manuscrita, com os seguintes dizeres: “B= 1,0 m”. Diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 715 – Fragm. de parietal e, tendo etiqueta azul, manuscrita: “D= 1,20 m”. Diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 716 – Fragm. de parietal e, sutura coronal e sutura sagital dentadas, corpúsculos de Paccioni, diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 717 – Fragm. de frontal com sutura coronal serreada, ligeiramente oblíquo, diploe espesso, adulto, provavelmente masculino.
- 718 – Fragm. de frontal, tendo etiqueta azul, manuscrita, “J= 1,30 m”. Ausência de diploe. Criança, sexo indet.
- 719 – Fragm. de parietal e, com etiqueta azul, manuscrita: “J= 1,30 m”. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 720 – Fragm. de 2 parietais, sutura coronal dentada, diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 721 – Fragm. de parietal d, tendo, na tábua externa, numerosas perfurações punctiformes compatíveis com osteíte. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 722 – Fragm. de 2 parietais, sutura sagital dentada, tábua interna com manchas negras (manganês?), diploe espesso, adulto, sexo indet. Impressões de mordidelas, algumas com indícios de resvalamento, e em especial, 1 par de marcas de caninos da arcada inferior típicos de raposa, *Vulpes vulpes*.
- 723 – Fragm. de occipital, diploe espesso, adulto, sexo indet. Sutura lambdoideia dentada. Tem fragm. de etiqueta azul, manuscrita, “... 1,10 m”.
- 724 – Fragm. de parte do occipital e dos 2 parietais, com etiqueta azul, manuscrita, com os seguintes dizeres: “u= 0,90 m”. Sutura lambdoideia serreada; sutura sagital dentada. Diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 725 – Fragm. de parietal d, com suturas coronal e sagital serreadas. Na tábua externa há orifícios punctiformes compatíveis com osteíte. Manchas vermelhas de contornos mal definidos e dispostas em toalha tanto na tábua externa como na interna. Diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 726 – Fragm. de osso craniano indet., diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 727 – Osso craniano indet., diploe espesso, ganga abundante. Adulto, sexo indet.
- 728 – Fragm. de parietal, lado indet., diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 729 – Fragm. de 2 parietais, sutura sagital serreada, diploe espesso, numerosas perfurações punctiformes compatíveis com osteíte. *Interessante*: marca nítida de canino inf. esquerdo de raposa resvalando na tábua externa e produzindo outro traço mais alongado no mesmo enfiamento e, a este nível, também com impressão do canino direito, cuja distância é de ca. de 20 mm, condizente com ex. de raposa, masculino, n° 513 da col. M. T. Antunes. Adulto, sexo indet.
- 730 – Fragm. de parietal e, com sutura sagital dentada, tendo corpúsculos de Paccioni na tábua interna e diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 731 – Fragm. de osso indet., tendo etiqueta azul, manuscrita, com os seguintes dizeres: “x= 1,50 m”. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 732 – Fragm. de parietal e, diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 733 – Fragm. de occipital com sutura lambdoideia dentada, diploe espesso. Adulto, sexo indet. Numerosos pequenos orifícios compatíveis com osteíte. Há perdas de substância, sendo algumas incisadas e paralelas, na tábua externa. Provável roidela por carnívoro.
- 734 – Fragm. de occipital e 2 parietais. Suturas sagital e lambdoideia labirínticas. Parietal e, com numerosas cavidades punctiformes compatíveis com osteíte. Diploe espesso, adulto, sexo indet.

- 735 – Fragm. de parietal d, com diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 736 – Parietal d, sutura sagital dentada e sutura coronal serreada. Corpúsculos de Paccioni. Numerosos orifícios punctiformes compatíveis com osteíte. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 737 – Fragm. de occipital. Ausência de diploe. Criança, sexo indet.
- 738 – Fragm. de parietal e, sutura coronal dentada, diploe espesso; adulto, sexo indet. Numerosas perfurações punctiformes compatíveis com osteíte.
- 739 – Fragm. de esfenoide; diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 740 – Fragm. de parietal, lado indet., diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 741 – Fragm. de 2 parietais com sutura sagital dentada, diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 742 – Fragm. de parietal d, diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 743 – Osso craniano indet., provavelmente occipital, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 744 – Fragm. de occipital, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 745 – Fragm. de occipital, diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 746 – Fragm. de occipital com etiqueta azul manuscrita, com os seguintes dizeres: “A= 0,30 m”. Sutura lambdoideia serreada. Diploe muito pouco espesso; adolescente, sexo indet.
- 747 – Fragm. de osso craniano indet., diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 748 – Fragm. de 2 parietais, sutura sagital dentada, sem diploe, criança, sexo indet.
- 749 – Fragm. de parietal tendo etiqueta cinzenta, dactilografada, com os seguintes dizeres: “Casa da Moura”.
Importante: na tábua externa há largas perdas de substância, também incisivas e paralelas, como em 733; mostra a experiência que as maiores perdas parecem condizer bem com os 2 principais tubérculos da carnicreira inferior esquerda de raposa, havendo também marcas mais ou menos rectilíneas que poderiam ter sido produzidas por caninos. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 750 – Fragm. de occipital, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 751 – Fragm. de osso craniano indet.; na tábua externa há pequenas cavidades compatíveis com osteíte. Diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.
- 752 – Fragm. de parietal e, sutura sagital dentada. Diploe pouco espesso, adulto, sexo indet.
- 753 – Fragm. de parietal e, com sutura sagital serreada; paralelo à sutura há um sulco de grande calibre, compatível com um vaso anómalo ou uma posição anómala do seio venoso longitudinal; ausência de diploe, criança, sexo indet. *Importante.*
- 754 – Fragm. de occipital, sutura lambdoideia serreada, diploe muito espesso, adulto, sexo indet.
- 755 – Fragm. de occipital com diploe espesso; adulto, sexo indet.
- 756 – Fragm. de parietal e, com sutura sagital dentada, sem diploe, criança, sexo indet.
- 757 – Fragm. de osso craniano indet., diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 758 – Fragm. de parietal d, com sutura coronal serreada, tendo na superfície da tábua externa numerosas pequenas cavidades compatíveis com osteíte. Diploe espesso, adulto, sexo indet.
- 759 – Fragm. de parietal d, com diploe espesso, numerosos corpúsculos de Paccioni, adulto, sexo indet. *Importante:* perda de substância por roidela que desenha muito bem o arco dentário mesio-proximal de raposa. Além disso há uma escavação ao nível do diploe em continuidade com os orifícios da tábua interna e da tábua externa, sendo o calibre na tábua interna de ca. de 7.5 mm. Na tábua externa abre-se uma perfuração com ca. de 2 mm originada na tábua interna, onde atinge 7 mm; poderia parecer produzida por canino que parece algo grande demais para raposa (cão?).
- 760 – Fragm. de 2 parietais; sutura sagital parcialmente apagada. Perdas de substância de bordos e configuração irregular na tábua externa. Sutura igualmente apagada na tábua interna. Diploe espesso. A tábua externa mostra uma perda de substância em área de configuração irregular abrangendo um sulco compatível com o resvalar de um canino (provavelmente de raposa). Depósitos de óxido de manganês. Adulto idoso, sexo indet.

- 761 – Fragm. de osso craniano indet. Diploe espesso. Na tábua externa há numerosas depressões punctiformes compatíveis com osteíte. Adulto, sexo indet.
- 762 – Fragm. de parietal d, tendo, na tábua externa, marcas de roidela: pelo menos 3 pares de impressões de caninos de raposa. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 763 – Fragm. de frontal, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 764 – Fragm. de parietal d, com sutura sagital serreada. Possíveis marcas de roidela, pouco nítidas. Algum diploe indica adolescente, sexo indet.
- 765 – Fragm. de frontal. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 766 – Fragm. de frontal; diploe pouco espesso sugere adolescente, sexo indet.
- 767 – Fragm. de osso craniano indet. Diploe espesso. Abundante ganga cobrindo quase toda a tábua externa e a interna. Adulto, sexo indet.
- 768 – Fragm. de frontal. Ausência de diploe. Criança, sexo indet.
- 769 – Fragm. de parietal e, tendo sulcos dos vasos meníngeos de grande calibre, compatíveis com uma malformação congênita vascular. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 770 – Fragm. de parietal d, com sutura sagital serreada. Diploe pouco espesso sugere adolescente, sexo indet.
- 771 – Fragm. de occipital. Diploe muito espesso. Sutura lambdoideia dentada. Adulto, sexo indet.
- 772 – Fragm. de 2 parietais, com sutura sagital dentada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 773 – Fragm. de osso craniano indet. Na tábua externa houve larga perda de substância, com profundidade variável e bordos irregulares, esbatidos num dos lados e rectilíneo noutro fazendo pensar em impacte de instrumento. Idade?, sexo indet.
- 774 – Fragm. de frontal, diploe espesso. Tábua externa com etiqueta de papel branco, impressa, com os seguintes dizeres: “28 – 7 – 65” / “Casa da Moura” / “Cesareda”. Adulto, sexo indet.
- 775 – Fragm. de parietal de lado indet., diploe pouco espesso. Provável adolescente, sexo indet.
- 776 – Osso craniano indet., diploe pouco espesso. Sugere adolescente, sexo indet.
- 777 – Frontal. Sutura coronal dentada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 778 – Osso craniano indet., com perda por erosão de quase toda a tábua externa. Diploe pouco espesso, sugerindo adolescente, sexo indet.
- 779 – Parietal de lado indet. Diploe espesso. Marcas de roidela correspondentes à arcada dentária inferior (de canino a canino), possivelmente de raposa. Adulto, sexo indet.
- 780 – Fragm. de occipital. Pequenas cavidades punctiformes compatíveis com osteíte. Rugosidades ósseas de inserção muscular muito desenvolvidas. Diploe espesso. Adulto, provavelmente sexo masculino.
- 781 – Fragm. de frontal. Diploe espesso. Ganga abundante em ambas as tábuas. Adulto, sexo indet.
- 782 – Fragm. de frontal. Ganga abundante a revestir ambas as tábuas. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 783 – Fragm. de occipital. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 784 – Fragm. de parietal d. Sutura sagital serreada. Há numerosas cavidades punctiformes compatíveis com osteíte. Erosão em superfície em cerca de 1/3 da tábua externa. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 785 – Fragm. de parietal e, apresentando sutura sagital dentada e sutura coronal serreada. Na tábua externa há numerosas cavidades punctiformes que sugerem osteíte. Diploe espesso. Num dos bordos há 2 perdas de substância com a configuração das arcadas dentárias inferiores de raposa. Além disso, na tábua externa há perdas de substância em superfície, sendo uma rectilínea e mais profunda, que podem corresponder ao dente carnicheiro do mesmo animal. Na tábua interna há traços de fractura compatíveis com a pressão das mordeduras. Adulto, sexo indet.
- 786 – Fragm. de frontal, com sutura coronal dentada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 787 – Fragm. de occipital, tendo sutura lambdoideia serreada. Tábua externa com etiqueta em papel azul, impressa, com os seguintes dizeres: “u= 0,90 m”. Adulto, sexo indet.

- 788 – Fragm. de occipital e de ambos os parietais. Suturas lambdoideia e sagital serreadas. Diploe espesso. Ganga abundante sobre ambas as tábuas. Adulto, sexo indet.
- 789 – Fragm. de occipital com diploe pouco espesso e sutura lambdoideia dentada. Apresenta uma perfuração oval, com ca. 7.5 x 4.5 mm, um pouco mais larga na superfície externa do que na interna resultante de impacto de instrumento perfurante de forma cônica, com ligeira regeneração óssea, compatível com lesão com alguma sobrevivência. Marcas de mordedura na tábua externa e 2 arcos bem desenhados no bordo compatíveis com mordeduras de raposa. Adolescente, sexo indet.
- 790 – Fragm. de frontal incluindo parte dos seios frontais e o rebordo supraorbitário esquerdo muito acentuado e com forte inclinação da porção superior do frontal. Diploe espesso. Adulto, sexo masculino.
- 791 – Fragm. de parietal de lado indet. Ausência de diploe. Criança, sexo indet.
- 792 – Fragm. de parietal e, com sutura coronal dentada. Diploe pouco espesso. Adolescente, sexo indet.
- 793 – Fragm. de frontal. Diploe espesso, incluindo parte de um seio frontal. Adulto, sexo indet.
- 794 – Fragm. de frontal. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 795 – Fragm. de parietal e, sutura sagital dentada, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 796 – Fragm. de frontal. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 797 – Fragm. de osso craniano indet. Ausência de diploe. Criança, sexo indet.
- 798 – Fragm. de frontal, sutura coronal serreada, diploe espesso. Tem etiqueta em papel branco, impressa, com os seguintes dizeres: “28 – 7 – 65” / “Casa da Moura” / “Cesareda”. Adulto, sexo indet.
- 799 – Osso craniano indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 800 – Fragm. de frontal, sutura coronal dentada, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 801 – Fragm. de parietal e, com suturas coronal e sagital serreadas, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 802 – Fragm. de osso craniano indet. Na tábua externa há uma pequena área vermelha de contornos mal limitados. Num dos rebordos há perda de substância que modela uma arcada dentária, possivelmente superior, de raposa. Adulto (?), sexo indet.
- 803 – Fragm. de parietal d, com sutura sagital serreada, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 804 – Fragm. de osso craniano indet., tendo perdido toda a superfície da tábua externa. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 805 – Fragm. de osso craniano indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 806 – Fragm. de parietal de lado indet., diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 807 – Fragm. de parietal e, sulcos de vasos meníngeos com distribuição anômala. Diploe pouco espesso. Adolescente, sexo indet.
- 808 – Fragm. de frontal, diploe pouco espesso. Adolescente, sexo indet.
- 809 – Fragm. de frontal com sutura metópica, abrangendo seios frontais. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 810 – Fragm. de frontal. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 811 – Fragm. de frontal. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 812 – Fragm. de frontal, sutura coronal dentada, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 813 – Fragm. de frontal, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 814 – Fragm. de parietal e. Ausência de diploe. Criança, sexo indet.
- 815 – Fragm. de parietal d. Suturas coronal e sagital serreadas. Num dos bordos parece haver roidelas (2) com perda de substância, compatíveis com o arco dentário inferior de uma raposa. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 816 – Fragm. de osso craniano indet., tendo as superfícies da tábua externa e da tábua interna com ganga. Fazendo corpo com a ganga da tábua interna há pequenos fragm. ósseos. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 817 – Fragm. de frontal, diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.

- 818 – Fragm. de parietal d, com sulcos dos vasos meníngeos regulares mas de grande calibre. Na tábua externa há um sulco rectilíneo, provavelmente de corte que termina num bordo com a configuração de um arco dentário inferior de raposa. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 819 – Fragm. de osso craniano indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 820 – Fragm. de parietal e, tendo a tábua externa uma enorme erosão e havendo nos bordos, modelados, 2 arcos dentários compatíveis com a arcada dentária superior de raposa. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 821 – Fragm. de osso craniano indet. Erosão total da tábua externa e parcial do diploe. Diploe pouco espesso. Adolescente, sexo indet.
- 822 – Fragm. de parietal d, com diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 823 – Fragm. de osso craniano indet., com sutura dentada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 824 – Fragm. de parietal e. Ao nível inferior do bordo parieto-temporal da tábua externa apresenta um sulco profundo, rectilíneo, com ca. de 20 mm de comprimento por 3.5 mm de largura máxima, correspondente a um gume (forte agressão), sem remodelação óssea. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 825 – Fragm. de osso craniano indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 826 – Fragm. de osso craniano indet. Diploe pouco espesso. Adulto, sexo indet.
- 827 – Fragm. de osso craniano indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 828 – Fragm. dos 2 parietais, suturas sagital e coronal serreadas. Abundante ganga na tábua externa. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 829 – Fragm. de frontal. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 830 – Fragm. de frontal. Tábuas interna e externa revestidas por ganga. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 831 – Fragm. de frontal. Tábuas revestidas por ganga. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 832 – Fragm. de parietal, lado indet. Ausência de diploe. Criança, sexo indet.
- 833 – Fragm. de occipital com sutura lambdoideia labiríntica. Ao nível da sutura, do lado esquerdo, tem 3 ossos wórmicos. Diploe pouco espesso. Adolescente, sexo indet.
- 834 – Fragm. de osso craniano indet. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 835 – Fragm. de osso craniano indet. Sutura serreada. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 836 – Fragm. de frontal. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 837 – Fragm. de osso craniano indet. Na tábua externa mostra 2 orifícios possivelmente vasculares e indícios de roidela. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 838 – Fragm. de occipital com rugosidades ósseas muito acentuadas. Diploe espesso. Adulto, provável sexo masculino.
- 839 – Fragm. dos 2 parietais, sem diploe. Sutura sagital dentada. Criança, sexo indet.
- 840 – Fragm. de parietal e, sutura sagital dentada, diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 841 – Fragm. de parietal d e um pouco do e, com sutura sagital labiríntica. Diploe espesso. Adulto, sexo indet.
- 842 – Fragm. de parietal de lado indet., sutura parieto-temporal serreada, diploe espesso. Adulto, sexo indet.

7. CONCLUSÕES

O estudo do material crânio-facial neolítico da Gruta da Cesareda permitiu chegar às conclusões seguintes.

1. Proporções entre sexos: tanto quanto é possível apurar, não se afastam da normalidade nem revelam distorção, ao invés do verificado em Muge em consequência de causas rituais ou outras (ANTUNES & CUNHA, 1992-93, p. 210-211, 228-232). Portanto, a gruta da Casa da Moura, no Neolítico, parece ter sido utilizada como cemitério; as inumações representariam o conjunto da população.

2. Idade na altura da morte: verificaram-se

- baixa mortalidade infantil;
- número de idosos relativamente elevado para a época;
- maior frequência de mulheres nos grupos etários mais elevados, o que, como hoje, não surpreende;
- evidentes diferenças relativamente a Muge quanto ao espectro etário e por sexos.

3. Patologias: foram reconhecidos:

- elevado número de patologias congénitas, de padrões e topografias diversos – é de admitir, apesar de alguma reserva, certo grau de endogamia na população;
- ocorrência generalizada de hipoplasias ambientais no esmalte, indicando deficiências de nutrição, sobretudo hipoproteinémia, ainda que menos graves do que nas populações de Muge;
- lesões neoplásicas e degenerativas, de acordo com o que seria de esperar numa população com elementos de grupos etários elevados;
- presença de lesões de carácter inflamatório.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos as facilidades concedidas no Instituto Geológico e Mineiro e, em particular, ao falecido Amigo, Octávio da Veiga Ferreira. E ao Eng. A. M. Monge Soares a calibração da datação absoluta ora publicada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, Miguel Telles (neste volume) – Violence and death rituals among Mesolithic men from Muge (Portugal): evidence from Moita do Sebastião.
- ANTUNES, M.T. & CUNHA, A.S. (1993) – Violência, rituais e morte entre os "bons selvagens" de Muge. *Memórias da Academia das Ciências de Lisboa/ Classe de Ciências*, tomo XXXII (referente às comunicações apresentadas em 1992; publ. em 1993), pp.197-239.
- ANTUNES, Miguel Telles, CORREIA, M. C., MOURA, J.J.G., LOPES, A.T. & CUNHA, A. Santinho (2009) – Violence among Mesolithic man from Muge (Portugal) – Biochemical evidence. *Memórias da Academia das Ciências de Lisboa, Classe de Ciências*. Em publicação [Comunicação apresentada à Classe de Ciências em 15 de Julho de 2004].
- BENSAÚDE, A. (1884) – Note sur la nature minéralogique de quelques instruments de pierre trouvés en Portugal. *Congrès International d'Anthropologie et d'Archéologie Préhistoriques. Compte-Rendu de la Neuvième Session à Lisbonne* (1880). Lisboa: Typographie de l'Académie Royale des Sciences, p. 682-698.
- CARDOSO, J. L. (1993) – *Contribuição para o conhecimento dos grandes mamíferos do Plistocénico superior de Portugal*. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras.
- CARDOSO, J. L. (1997) – As grutas, os grandes mamíferos e o Homem paleolítico: uma aproximação integrada ao território português. *Estudos do Quaternário*. Lisboa. 1, p. 13-23.
- CARDOSO, J. L. & GOMES, M. Varela (1994) – Zagaia do Paleolítico Superior de Portugal. *Portugalia*. Porto. Nova Série, 15, p. 7-31.

- CARREIRA, J. R. & CARDOSO, J. L. (1992) – Escavações de Nery Delgado no planalto da Cesareda nas grutas da Lapa Furada e da Malgasta (Peniche): estudo do espólio arqueológico. *Comunicações dos Serviços Geológicos de Portugal*. Lisboa. 78 (2), p. 145-153.
- CARREIRA, J. R. & CARDOSO, J. L. (1996) – Um conjunto de litografias arqueológicas inéditas da Comissão Geológica de Portugal. *Comunicações do Instituto Geológico e Mineiro*. Lisboa. 82, p. 145-168.
- CARREIRA, J. R. & CARDOSO, J. L. (2001/2002) – A gruta da Casa da Moura (Cesareda, Óbidos) e sua ocupação pós-paleolítica. *Estudos Arqueológicos de Oeiras*. Oeiras. 10, p. 249-361.
- CARTAILHAC, E. (1881) – Notice sur l'archéologie préhistorique en Portugal. *Bull. et Mémoires de la Soc. d'Anthropologie de Paris*. Paris, p. 281-307.
- CARTAILHAC, É. (1886) – *Les âges préhistoriques de l'Espagne et du Portugal*. Paris : C. Reinwald.
- COMA, J. Reverte (1991) – Antropología forense. Ministerio de Justicia (Ed.). 975 p. Madrid.
- DAWKINS, W. Boyd (1874) – *Cave hunting, researches on the evidence of caves respecting the early inhabitants of Europe*. London: Macmillan & Co.
- DELGADO, J.F.N. (1867) – Da existencia do Homem no nosso solo em tempos mui remotos provada pelo estudo das cavernas/ Primeiro opusculo/ Noticia ácerca das Grutas da Cesareda. Comissão Geologica de Portugal/ Estudos geologicos. Lisboa. Typographia da Academia Real das Sciencias. 127 + 3 p.
- DELGADO, J. F. N. (1880) – Les grottes de Peniche et Casa da Moura, Portugal, station et sépulture néolithique. *Matériaux pour l' Histoire Primitive et Naturelle de l'Homme*. Paris. 16 année, Série II, 11, 7 p. (separata).
- DELGADO, J. F. N. (1884) – La grotte de Furninha a Peniche. *Congrès International d'Anthropologie et d'Archéologie Préhistoriques. Compte-Rendu de la Neuvième Session à Lisbonne* (1880). Lisboa : Typographie de l'Académie Royale des Sciences, p. 207-278.
- FERREIRA, O. da Veiga & LEITÃO, M. (s/d) – *Portugal Pré-Histórico. Seu enquadramento no Mediterrâneo*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
- GOODMAN, A.H. & ARMELAGOS, G.J. (1985) – Factors affecting the distribution of enamel hypoplasias within the human permanent dentition. *Am. J. Phys. Anthropol.*, n° 68, p. 479-493.
- GRADWOHL, G. (1968) – *Legal Medicine*. John Wright and Sons Ld, 740 p. Bristol, U.K.
- KELSO, A. J. (2001) – *Antropología Física*. Ediciones Bellaterra, Madrid. 858 p.
- KRAUS, J. A. (1992) – *Dental Anatomy and Occlusion*. Morby Yearbook, Toronto. 371 p.
- LUBELL, D.; JACKES, M. & MEIKLEJOHN, C. (1985) – Archaeology and human biology of the Mesolithic-Neolithic transition in southern Portugal/ A preliminary report. *III International Mesolithic Symposium*, Edinburgh, April 1985.
- LUSENA, G. (1933) – *Tratado de Traumatología Clínica*. Ed. Labor, Madrid. 1271 p.
- MOLNAR, S. & MOLNAR, I. (1985) – Observations of dental diseases among prehistoric populations. *Am. J. Phys. Anthropol.*, n° 61, p. 51-63.
- OLIVEIRA, F. de Paula e (1888-92; obra póstuma) – VII Caracteres descritivos dos craneos da Cesareda. *Comunicações da Comissão dos Trabalhos Geologicos de Portugal*. 2, p. 109-118, 1 tabela.

- PIGANIOL, G. BESNIER, J. P. (1980) – *L'examen du traumatisé*. Ed. Masson, Paris. 201 p.
- POLSON, J.C.; GEE, D.J. & KNIGHT, B. (1985) – *The essentials of Forensic Medicine*. Pergamon Press. 4 th Ed., 734 pp. Oxford, U.K.
- REICHS, K. (1986) – *Forensic Osteology*. Charles C. Thomas (Ed.), 326 p. Illinois, USA.
- RIBEIRO, C. (1881) – *Relatório dos trabalhos geodésicos, topográficos, hydrographycos e geológicos do Reino pertencente ao Anno Económico de 1879-1880. 4ª. Classe. Trabalhos geológicos*. Lisboa: Imprensa Nacional, p. 17-21.
- ROUSSEAU, C. (1975) – *Éléments de Traumatologie médico-légale*. Ed. C.R.E.N.A.F. Nice. 125 p.
- SHIPMAN, P.; WALKER, A. & BICHELL, D. (1985) – *The Human Skeleton*. Harvard University Press, 343 p. Massachusetts, USA.
- STEWART, R. & PRESCOTT, G. (1976) – *Oral facial Genetics*. C.V. Mosby Company (Ed.), 680 p. S. Louis, U.S.A.
- STRAUS, L. G.; ALTUNA, J.; JACKES, M. & KUNST, M. (1988) – New excavations in Casa da Moura (Serra d'El Rei, Peniche) and at the Abrigos de Bocas (Rio Maior), Portugal. *Arqueologia*. Porto. 18, p. 65-95.
- SUEIRO, M. B. Barbosa (1933) – La trépanation crânienne chez l'homme néolithique des stations portugaises. *Comunic. Serv. Geol. Portugal*. Lisboa. 19, p. 41-51.
- TESTUT, L. (1928) – *Traité d'Anatomie humaine*. 8 ème Éd., T. I, 487 pp. L. Octave Doin, Paris.
- VALLS, A. (1980) – *Introducción a la Antropología*. Ed. Labor, Madrid. 636 p.
- WHITE, T. & FOLKENS, P. (1990) – *Human Osteology*. Academic Press, 426 p. London.
- ZILHÃO, J. (1993) – As origens da arqueologia paleolítica em Portugal e a obra metodologicamente precursora de J. F. Nery Delgado. *Arqueologia e História*. Lisboa. Série X, 3, p. 111-125.