

INDIVIDUO 4

Individuo situado sobre los Individuos 19 y 28. El individuo 4 se encuentra en la parte central de la fosa, en posición de decúbito prono, paralelo al eje principal de la tumba, ligeramente escorado hacia el costado suroeste pero paralelo al eje mayor principal de la tumba. La orientación era SE-NW (cabeza-pies).

El individuo 4 es un individuo inmaduro, con gran cantidad de piezas de ajuar.

Se ha recuperado parte del cráneo y la mandíbula, con los dientes. La cabeza reposaba sobre un espejo circular.

También se recuperó el húmero izquierdo, el fémur izquierdo y la tibia izquierda parcialmente.

La posición del cuerpo es en decúbito prono, con la cabeza sobre un espejo que se recuperó entero. El niño se encuentra ligeramente ladeado, con los brazos flexionados y recogidos sobre el pecho, según se ha podido comprobar por la presencia de brazaletes en la zona pectoral. También se recuperaron vértebras cervicales (parte del atlas, axis con su diente, y cuerpos vertebrales).

En las extremidades superiores, solo se conservó el húmero izquierdo incompleto. Se encuentra en posición prono, ligeramente flexionado y ladeado hacia el borde NE de la tumba. Presenta dos fracturas *postmortem*, a la altura del tercio superior. La cabeza del húmero se encontraba en su lugar anatómico, en conexión estrecha con lo que queda de omoplato, así como la epífisis distal, aunque ésta se encuentra muy deteriorada. Longitud del húmero sin epífisis: 192 mm.

La pierna izquierda se recuperó parcialmente. El fémur tenía una disposición prono y con la rodilla flexionada, ligeramente buzada hacia borde SW de la tumba. La anchura de su epífisis distal de 58 mm. La longitud máxima del fémur sin epífisis es de 292 mm.

No hay información suficiente para descartar el enfardamiento del cadáver, aunque tampoco confirmarlo.

Conexiones anatómicas estrechas en todas las piezas recuperadas. Entierro en espacio colmatado.

SEXO: Al tratarse de un individuo subadulto, no se estimó su sexo, aunque la mandíbula presentaba un mentón con morfología muy masculina. Los dientes son de tamaño grande.

EDAD: SUBADULTO. El desarrollo y la erupción de los dientes recuperados, sitúan la estimación **entre los 9-10 años.**

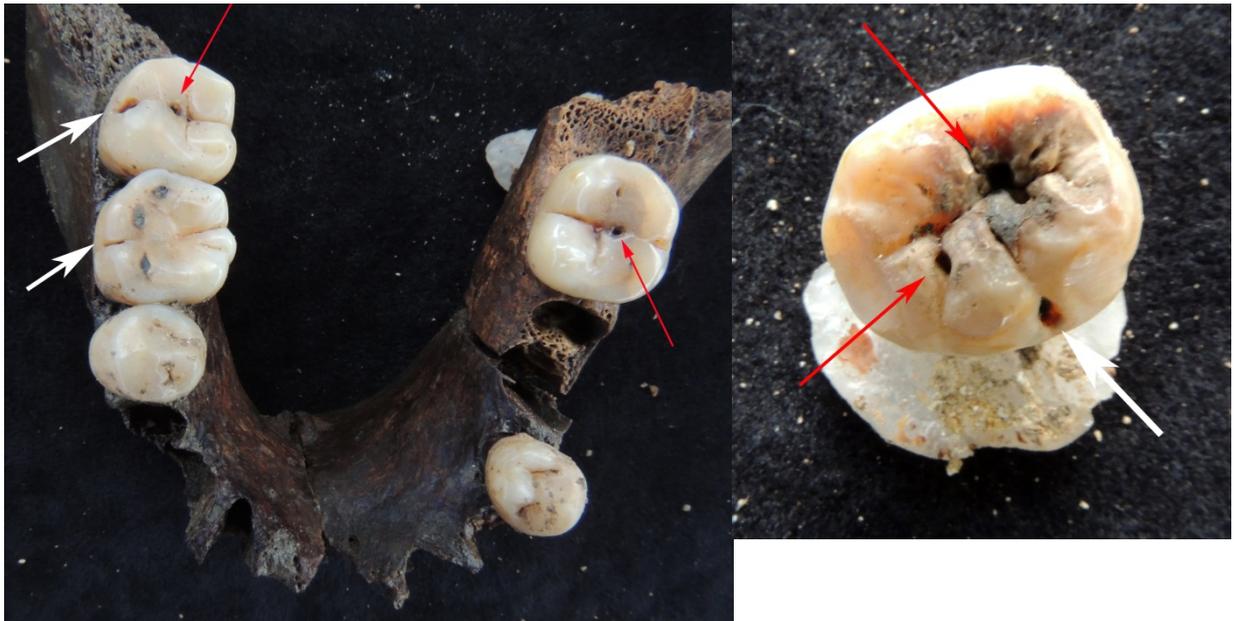
Según la longitud de los huesos largos recuperados, se situaría en un intervalo un poco menor, entre 7,5-9,5 años por la longitud del fémur (Alduc Le-Bagousse, 1998; Rissech *et al.*, 2008; Boccone *et al.*, 2010; Cardoso *et al.*, 2013) y entre 8 y 10 años según la longitud del húmero (Alduc Le-Bagousse, 1998; Rissech *et al.*, 2008; Boccone *et al.*, 2010; Cardoso *et al.*, 2013).

ESTATURA La longitud del cuerpo *in situ* era de 102 cm aunque la pierna se encontraba ligeramente flexionada. Según la estimación de Herrmann *et al.* (1990), a partir de la longitud de los huesos largos, sería **entre 85 y 109 cm**.

DATOS ANTROPOLÓGICOS BÁSICOS. Presenta unos incisivos en pala muy marcados.

PATOLOGÍAS.

Patología dental: caries incipiente en las caras oclusales de varios molares conservados *in situ*, sin llegar a interesar a la dentina (lesiones de gravedad *leve*), así como en molares sueltos (flechas rojas), mostrando una caries con afectación de la dentina (gravedad *media*; Chimenos, 2004).



En las caras vestibulares de los molares, podemos observar la presencia de varios forámenes *coecum molare* (agujeros ciegos o pozos vestibulares; flechas blancas), que son defectos del esmalte de carácter congénito según algunos autores (Capasso y Di Tota, 1992), y que hemos anotado en varios individuos de este colectivo.

Estos agujeros están formados por agenesia circunscrita de esmalte, que se encuentran en el eje central de la superficie labial de los molares, a lo largo de la línea que separa ambas cúspides labiales.

Estos agujeros no son el resultado de caries pero, al tratarse de cavidades dentro del esmalte, son un lugar muy comúnmente colonizado por las bacterias causantes de esta enfermedad a lo largo de la vida del individuo. La coloración de estos pozos, en este Individuo 4, es de tonalidad naranja/marrón, sin llegar a ser negra, lo que indica que no habían sufrido destrucción cariogénica todavía. El tamaño del agujero se sitúa en un nivel 2 (Song, 1997).

También hemos observado la presencia de sarro, en pequeñas cantidades, en prácticamente todos los dientes recuperados.



Esencialmente, el sarro se debe a la acumulación y calcificación de placa bacteriana (Roberts y Manchester, 2005)

En este caso (flechas rojas), lo clasificamos de carácter *leve*, formado por pequeñas trazas de sarro *supragingival*, adosado en las paredes verticales de la corona, no en la superficie oclusal.