

INDIVIDUO 29

Individuo situado bajo los Individuos 36, 30 y 42. El individuo 29 se hallaba en el borde SE de la tumba. Colocado en prono, perpendicular al eje mayor de la tumba, con una orientación NE-SW (cabeza-pies), situado en la zona de enterramiento que forma el borde lateral, adaptando el cuerpo a la forma de la tumba.

Se ha recuperado parte del cráneo, los dos brazos con las manos, los dos coxales muy fragmentados e incompletos, las dos piernas con los fémures y las tibias y peronés. No se han recuperado ni la cintura escapular, ni la columna vertebral ni los pies.

El brazo derecho estaba estirado con la mano sobre el coxal derecho. El brazo izquierdo se encontraba flexionado a la altura del codo, con la mano sobre el coxal izquierdo. Todas las piezas en posición anatómica y en conexión estrecha. Las caderas se encontraban separadas, no en su posición anatómica, aunque pensamos que pudiera tratarse de un desplazamiento *postmortem* debido a las labores de excavación. Enterrado en espacio colmatado.

Las piernas están estiradas y paralelas entre sí, con una importante separación a la altura de rodillas y tobillos. Parece descartado el enfardamiento del cadáver.

SEXO: **Masculino**, por los fragmentos de coxal y de cráneo recuperados, muy masculinos.

EDAD: ADULTO. Según el desgaste dental, el cierre de las suturas craneales y la morfología de la superficie auricular del coxal, estaría **entre 25 y 35 años**.

ESTATURA Según la longitud máxima del fémur derecho, estaría en un valor **entre 160 y 161 cm** (Genovés, 1967). Según Ángel y Cisneros (2002), la estatura estaría sería de 159 cm.

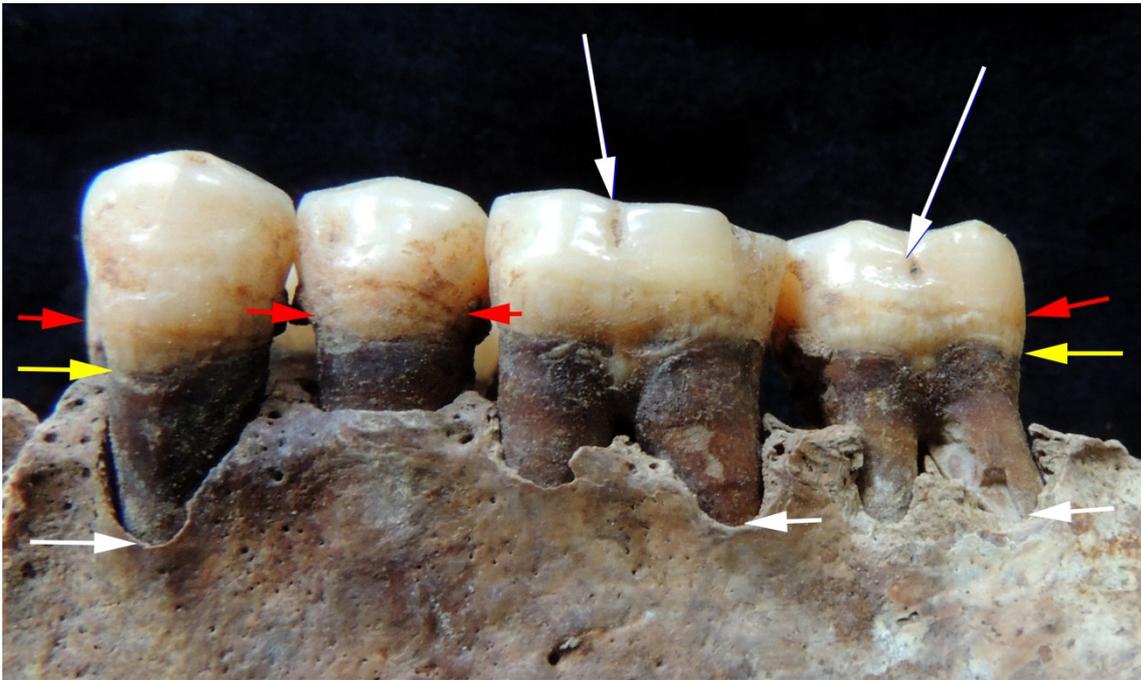
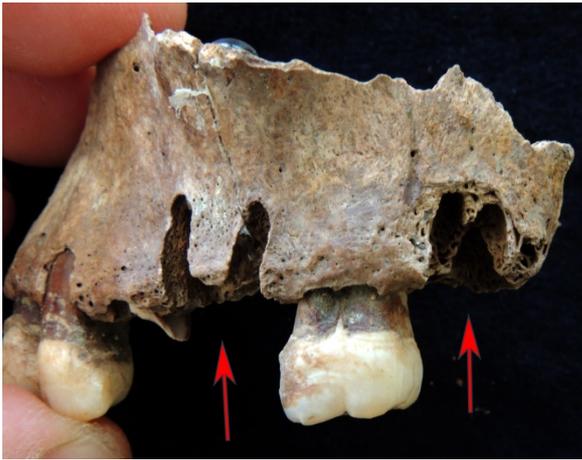
Según el método Pearson (1899), de 160cm; según el de Manouvrier (1892), 161 cm; según el de Olivier y Pineau (1960), 160 cm.

DATOS ANTROPOLÓGICOS BÁSICOS. El fémur derecho es *platicnémico* y de *pilastra débil*. La robustez general del esqueleto recuperado, se puede considerar media/baja.



PATOLOGÍAS. Hemos anotado una caries oclusal en el segundo molar inferior derecho (47; flecha roja).

También hemos observado la pérdida del primer y tercer molar superior izquierdos (26 y 28), mostrando una periodontitis importante en las raíces de estos dos dientes (flechas rojas). Las dos piezas están perdidas, seguramente por la infección que observamos.



Por otra parte, la periodontitis es generalizada, tal y como observamos en la mandíbula, con pérdida horizontal de hueso en toda la fila de dientes conservados (flechas amarilla y blanca)

En este caso la periodontitis es media (entre 6 y 9 mm).

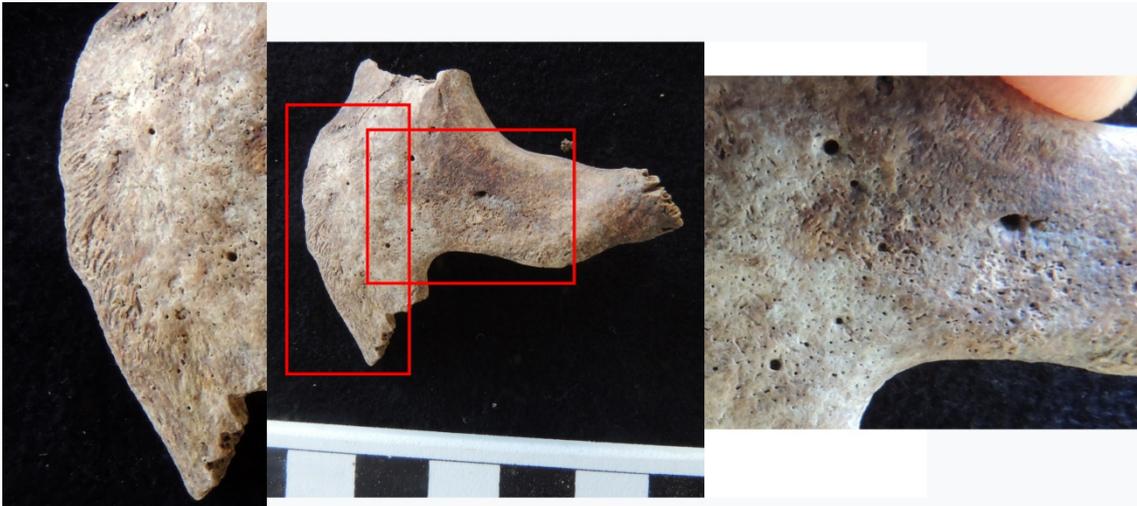
Se ven líneas de hipoplasia (flechas rojas),

También se observa la presencia de dos forámenes *caecum molare*, en la cara vestibular del primer y segundo molar inferior derecho (46 y 47; flechas blancas).

Asimismo, hemos anotado la presencia de *hiperostosis porótica* en varios fragmentos de la calota craneal. Esta periodontitis parece concentrada en áreas del occipital y en las protuberancias parietales.



Esta porosidad también la observamos en el zigomático izquierdo, donde ocupa varias áreas del hueso.



En la tibia derecha también se observa periodontitis generalizada en toda la diáfisis conservada. Esta periodontitis es muy clara y patente.



En la clavícula derecha también hemos observado zonas concretas de crecimiento del periostio, creemos que unido con una infección.

