ters iš kapo Nr. 128 pakenkti šlaunikaulis ir blauzdikaulis, o vyro iš kapo Nr. 228 - abu stipinkauliai, šlaunikauliai ir blauzdikauliai.

Osteomielitas. Plinkaigalio osteologinėje medžiagoje rasti 3 blauzdikaulio lėtinio osteomielito atvejai, o tai sudaro 1,7± 1,0 %.

Nėštumų ir gimdymų pėdsakai dubenkauliuose. Ištyrus 37 moterų dubenkaulius, nustatyta, kad 20-30 m. moterys buvo gimdžiusios vidutiniškai 2,5 karto, 30-40 m. - 3,2, 40-50 m. - 4,6, o virš 50 m. - 4,5 karto. Visos 30 gimdžiusių moterų gimdė nuo 91 iki 123 (vidutiniškai 107) kartų, vienai moteriai teko 3,0-4,1 (vid. 3,6) gimdymo. Bevaikės sudarė 18,9±6,4 %.

Išvados. Plinkaigalio bendruomenėje buvo dažnas vyrų traumatizmas, ypač susijęs su smurtu. Stambiųjų sąnarių patologija rodo, kad vyrų ir moterų fizinė veikla smarkiai skyrėsi. Sprendžiant iš periostito dažnumo, vyrai ir moterys vienodai dažnai sirgo įvairiomis lėtinėmis ligomis. Jau V-VI a. Lietuvos gyventojai sirgo tuberkulioze.

Irena Papreckienė

XIV-XVII A. PIETŲ LIETUVOS GYVENTOJŲ ODONTOLOGIJA

Paskutiniaisiais metais Alytaus kraštotyros muziejaus archeologinių tyrinėjimų dėka papildžius Lietuvos kraniologinę rinktinę gausia Leipalingio (žr. šios knygos p.151) ir Bazorų (žr.: ATL 1980 ir 1981 metais. V., 1982, p. 97-99) medžiaga, susidarė galimybė pateikti viduramžių P Lietuvos odontologinę charakteristiką. Tam ištirta 137 sveikos ir 11 fragmentinių kaukolių iš keturių XIV-XVII a. Lietuvos kapinynų (Leipalingio, Didžiasalio,

Taikūnų Lazdijų raj. ir Bazorų Alytaus raj.).

Įvertinus visus odontologinius ir odontoglifinius požymius (1 lentelė), galima pasakyti, kad XIV-XVII a. P lietuviams yra būdinga: nebuvimas kraudingo, redukuotų viršutinių lateralinių kandžių (I^2) pagal 2 + 3 balų sumą, viršutinių medialinių kandžių (I^1) kastuvo formos (2 + 3) balų, distalinės trigonido keteros, laužtos metakonido raukšlės, T.a.m.i., labai mažas dažnis viršutinio pirmojo krūminio danties (M^1) 1 pa trečios formos (2,7 %), maži dažnumai I^1 ir I^2 kastuvo formos 1 balų (12,1 % ir 16,1 %), šešiagumburių pirmųjų apatinių krūminių dantų ($M_1\Sigma$ 6 - 5,7 %), keturgumburių pirmųjų apatinių krūminių dantų ($M_1\Sigma$ 4 - 8,6 %), viršutinio antrojo krūminio danties (M^2) tarpšakninio emalio nutekėjimo 4 balo (8,1 %) ir (5 + 6) balų (9,7 %), vidutiniai dažnumai diastemos (8,5 %), nežymiai padidėję dažniai I^2 redukcijos 1 balo (19,5 %), apatinių pirmųjų krūminių dantų formos + 5 (42,9 %), keturgumburių apatinių antrųjų krūminių dantų ($M_2\Sigma$ 4 - 84,6 %), ypač dideli dažnumai apatinių antrųjų krūminių dantų (M_2) Y 3 formos (7,7 %) ir 1 bei 2 entokonido vagų lygiagrečios eigos (100,0 %).

Toks požymių kompleksas rodo XIV-XVII a. P lietuvių priklausomybę Vidurio Europos odontologiniam tipui. Vakarų odontologinio komplekso "grynumas" pasireiškia šiuo atveju I^1 kastuvo formos 2 ir 3 balų, distalinės trigonido keteros ir laužtos metakonido raukšlės nebuvimu, M^1 parakonuso pirmos vagos (1 pa) trečio tipo ir kastuvo formos viršutinių kandžių mažais dažnumais.

XIV-XVII a. P Lietuvos gyventojų odontologinis kompleksas atitinka XIV-XVII a. visos Lietuvos ir Vidurio Europos odontologinį tipą. Vis dėlto kai kurie P lietuvių odontologiniai bruožai yra stipriau išreikšti. Tai I^1 kastuvo formos 1 balas, I^2 redukcijos

1 lentelė

XIV-XVII a. pietų Lietuvos gyventojų odontologinių požymių dažnumas

Nr.	Požymis	N	% ± m (%)
1.	Diastema	82	8,5 ± 3,0
2.	Kraudingas	105	0,0 ± 3,0
3.	I^2 redukcija 1 balas	77	19,5 ± 4,5
4.	I^2 redukcija (2 + 3) balai	77	0,0 ± 0,0
5.	I^1 kastuvo forma 1 balas	58	12,1 ± 4,3
6.	I^1 kastuvo forma (2 + 3) balai	58	0,0 ± 0,0
7.	I^2 kastuvo forma 1 balas	56	16,1 ± 4,9
8.	I^2 kastuvo forma (2 + 3) balai	56	7,1 ± 3,4
9.	M^1 hy redukcija 4 balai	74	100,0 ± 0,0
10.	M^1 hy redukcija 4- balo	74	0,0 ± 0,0
11.	M^1 hy redukcija 3 + 3 balai	74	0,0 ± 0,0
12.	M^2 hy redukcija 4 balai	35	17,1 ± 6,4
13.	M^2 hy redukcija 4-balo	35	60,0 ± 8,3
14.	M^2 hy redukcija 3 + 3 balai	35	22,9 ± 7,1
15.	Distalinė trigonido ketera	32	0,0 ± 0,0
16.	Laužta metakonido raukšlė	29	0,0 ± 0,0
17.	T.a.m.i.	33	0,0 ± 0,0
18.	$M_1\Sigma$ 6	35	5,7 ± 3,9
19.	$M_1\Sigma$ 5	35	85,7 ± 5,9
20.	M_1 + 5	28	42,9 ± 9,4
21.	$M_1\Sigma$ 4	35	8,6 ± 4,7
22.	$M_2\Sigma$ 5	13	7,7 ± 7,4
23.	$M_2\Sigma$ 4	13	84,6 ± 10,0
24.	M_2 Y 3	13	7,7 ± 7,4
25.	M_1 2 med variantas (II)	25	32,0 ± 9,3

(tęsinys)

Nr.	Požymis	N	% ± m (%)
26.	M_1 2 med variantas (III)	25	16,0 ± 7,3
27.	M_1 2 med variantas (fc)	25	52,0 ± 10,0
28.	M^1 1 pa forma 1	37	43,2 ± 8,1
29.	M^1 1 pa forma 2	37	54,1 ± 8,2
30.	M^1 1 pa forma 3	37	2,7 ± 2,7
31.	M^2 1 ir 2 end lygiagreti eiga	7	100,0 ± 0,0
32.	M_2 1 ir 2 end (D + T)	7	0,0 ± 0,0
33.	M^2 emalio nutekėjimas 4 balas	62	8,1 ± 3,5
34.	M^2 emalio nutekėjimas (5 + 6) balai	62	9,7 ± 3,8

balas, $M_1 \Sigma$ 6 ir ypač kitur Lietuvoje dar neaptikta M_2 Y 3 forma. Šie požymiai rodo labai nežymius Pietų odontologinio tipo pėdsakus. Galbūt tai senovės jotvingių ar prūsų odontologinio komplekso įtaka XIV-XVII a. Lietuvos gyventojams. Deja, nei jotvingių, nei prūsų odontologiniai tipai dar nežinomi.

Nagrinėjant stomatologinių ligų išplitimą XIV-XVII a. P lietuvių tarpe, galima pasakyti, kad, nepaisant sunkesnių gyvenimo sąlygų P Lietuvoje (ten gyvenusių lietuvių demografiniai rodikliai blogesni (G. Česnys, žr. šios knygos p.151), kariozіškumas P Lietuvoje buvo toks pat, kaip ir kitose Lietuvos srityse: tai yra nedidelis ir tesiekė 7,6±0,5 %. Kaip įprasta, žmogui senstant, kariozіškumas didėjo: paaugliai paliesti karieso buvo tik 3,5±1,0 %, 20-30 metų žmonės - 5,4±0,8 %, 30-40 metų - 10,0±1,2 %, 40-50 metų - 7,8±1,7 % ir vyresni nei 50 metų amžiaus - 11,7±1,7 %. Taigi kariozіškumas didėjo su žmogaus amžiumi, o nuo gyventojų fizinio išsivystymo ir galbūt sveikatos būklės tais laikais nepriklausė.