

NOTE SUR DEUX DENTS PROVENANT DE LA GROTTÉ DE REMOUCHAMPS

par

H. BRABANT

(Institut de Stomatologie de l'Université de Bruxelles)

Les deux dents qui nous ont été remises sont des dents humaines. Elles sont dans un remarquable état de conservation et ne présentent aucune des altérations produites *post mortem* par les micro-organismes dont nous avons décrit les effets dans des publications antérieures (Brabant et Klees, 1959 ; Twiesselmann et Brabant, 1960).

La première des deux dents est une incisive centrale permanente supérieure gauche. La face palatine de sa couronne présente une très discrète forme «en pelle» (shovel-shaped incisor). Il n'y a là rien de surprenant ; cette forme dentaire, considérée comme mongoloïde parce qu'elle est très fréquente dans les populations dites «mongoloïdes» (60 à 90 % environ des incisives), se rencontre aussi dans nos contrées, aux diverses périodes préhistoriques, mais avec une fréquence moins grande que chez les mongoloïdes : 3 à 50 % environ, soit à l'état de «pelle» plus ou moins accentuée, soit seulement à l'état de trace de «pelle».

La dimension mésio-distale de cette incisive est 8mm² et la dimension vestibulo-linguale est 7 mm⁴. La longueur totale de la dent est de 22 mm³, la hauteur de la couronne, mesurée du côté vestibulaire est de 10 mm⁶, la longueur de la racine étant, elle, de 11 mm⁷. Toutefois ces deux dernières mesures ne sont qu'approximatives puisque l'usure a diminué légèrement la hauteur de la couronne et que la pointe de la racine est discrètement émoussée. Quoi qu'il en soit, toutes ces dimensions concordent parfaitement avec celles que présentent les dents d'époque néolithique et chalcolithique, de l'époque médiévale (Twiesselmann et Brabant, 1960) (Brabant, 1968 et 1969) ou même du paléolithique supérieur, dans certains cas (Brabant, 1970). Ces dimensions ne permettent donc pas de dater avec une certaine précision l'incisive examinée ici.

Cette incisive ne présente pas de carie mais est usée sur son bord incisif à l'indice 2 (exposition de la dentine) ce qui, compte tenu d'une certaine translucidité de l'extrémité de la racine, permet de dire qu'elle appartenait à un adulte vraisemblablement âgé de 20 à 30 ans.

Les taches brunes sur l'émail coronaire, du côté vestibulaire, ont été très probablement produites *post mortem*, mais seul un examen histologique qui exige de sacrifier la dent, permettrait de l'affirmer avec certitude.

Quant à l'examen radiographique de la dent, il n'a rien révélé de particulier. La chambre pulpaire a une forme et des dimensions normales, compte tenu de l'âge du patient et de l'époque dont cette incisive paraît dater et durant laquelle la formation de dentine secondaire était peut-être un peu plus précoce et un peu plus rapide qu'aujourd'hui.

La seconde dent est une troisième molaire inférieure gauche. Au moment du décès de l'individu à qui elle appartenait, cette molaire avait fait depuis peu son éruption, comme en témoigne la calcification incomplète de l'extrémité des racines. Mais il n'y a pas de doute que la dent a été fonctionnelle ; on en trouve la preuve dans la discrète facette d'usure située sur la face mésiale de la couronne et dans les facettes d'usure ne dépassant pas l'indice A (usure de l'émail seul) qu'on constate au niveau du sommet des cuspides. Il existe à vrai dire une certaine discordance entre cette usure et la calcification incomplète des racines, mais cette dernière peut être due à une cause pathologique, tout au moins en partie (voir plus loin).

La dimension maximum mésio-distale de la couronne est 11 mm et la dimension vestibulo-linguale de 9 mm 8. La hauteur de la couronne au niveau de la cuspide la plus élevée est de 8 mm, mais cette hauteur est légèrement diminuée par l'usure. Comme c'est le cas pour l'incisive, ces dimensions s'inscrivent parfaitement dans les dimensions moyennes des dents d'époque néolithique ou chalcolithique et de certaines dents du paléolithique supérieur (Brabant, 1968, 1969, 1970). Par ailleurs, compte tenu de l'usure des faces mésiale et triturante, on peut admettre que cette molaire ait été fonctionnelle pendant un à deux ans, ce qui permet de situer l'âge du sujet vers une vingtaine d'années. Il est donc possible d'attribuer les deux

dents étudiées ici, l'incisive et la molaire, au même individu, mais on ne peut évidemment l'affirmer avec une absolue certitude.

Quant aux racines, il est impossible d'en apprécier exactement la longueur car leur calcification est incomplète et de plus, leur dimension transversale est modifiée par une cavité située entre elles.

A propos de cette cavité, plusieurs explications sont à considérer. D'abord, la cavité peut-elle avoir été produite avant la mort par la pression de dents voisines, par exemple des petites molaires surnuméraires ou paramolaires ? Cette hypothèse est peu vraisemblable. En effet, s'il en était ainsi, il faudrait admettre, à cause de la forme en diabolo de la cavité, qu'il existait deux paramolaires, une de chaque côté des racines. Cette anomalie dentaire, sans être inconcevable, doit être extrêmement rare car quoique nous intéressent depuis de longues années aux anomalies dentaires, nous n'en avons jamais rencontré et nous n'en connaissons aucun cas décrit. De plus, en cas de résorption radiculaire provoquée par la pression d'une dent voisine, la surface de résorption est en général moins lisse, moins régulière que dans le cas présent.

Une autre hypothèse est que cette cavité interradiculaire résulte d'un abcès localisé à cet endroit ou d'une tumeur qui aurait produit là une résorption osseuse et dentaire. On sait en effet qu'un granulome, c'est-à-dire une lésion infectée circonscrite autour des racines d'une dent peut en provoquer la résorption localisée. De tels granulomes se voient fréquemment sous les dents cariées à pulpe nécrosée. Mais la molaire dont il est question ici, était saine, non cariée et de plus, le « granulome » aurait été placé à un niveau relativement élevé par rapport à l'extrémité radiculaire. Certes, on observe parfois des kystes latéro-radiculaires sur des molaires saines, les inférieures en particulier et surtout les troisièmes. Mais ces kystes ne sont en général pas situés en cet endroit de la racine.

Autre explication possible : un rongeur s'attaquant au cadavre aurait fait, en rongant l'os, disparaître en même temps une partie des racines de la dent. Cette explication n'est pas à rejeter *a priori*. En effet, de semblables lésions produites *post mortem* ont été observées, au niveau des os du crâne notamment

(Wells, 1967). De plus, dans le cas qui nous occupe, on distingue nettement, grâce à une forte loupe, une sorte de striation plus ou moins régulière sur la surface de la cavité. Enfin, la forme en diabolo de la cavité pourrait s'expliquer par l'action simultanée des deux dents antagonistes d'un animal. Toutefois, si les pertes de substance pseudopathologiques causées par des rongeurs sont bien connues au niveau des os, on n'en a jamais signalé, à notre connaissance, dans les dents.

D'autre part, l'hypothèse du canal dentaire passant entre les racines, ce qui s'observe parfois, ne peut être retenue ici, d'abord parce qu'il serait situé à une place anormalement élevée dans la mandibule, compte tenu que la molaire a été fonctionnelle et en situation normale dans l'arcade dentaire, — ensuite parce que la cavité existant entre les racines est transversale et non longitudinale, comme ce serait le cas s'il s'agissait vraiment du canal dentaire.

L'explication tirée de l'action répétée d'un cure-dent traumatisant, explication jadis avancée par Siffre (1912) pour expliquer la plupart des lésions du collet dentaire souvent observées dans les dents de crânes anciens, ne peut non plus être retenue ici. La cavité est située trop profondément entre les racines et d'ailleurs l'hypothèse émise par l'auteur précité s'est, d'une façon générale, révélée fautive car les lésions que Siffre attribuait à des sortes de cure-dents primitifs, sont en réalité des lésions produites *post mortem* (Brabant et Klees, 1959 ; Twiesse et Brabant, 1960).

Il reste l'explication d'une cavité pratiquée *post mortem* dans la dent par un être humain afin s'y passer un lien quelconque, par exemple en vue de confectionner un collier ou un bracelet composé de dents. On connaît l'existence de tels colliers. Mais cette hypothèse apparaît ici assez peu vraisemblable car on peut se demander pourquoi l'auteur de cette mutilation a précisément choisi, pour y creuser une cavité, une dent à racines incomplètement formées et offrant de ce fait peu de solidité ou de rétention. Des dents antérieures monoradiculaires eussent été mieux adaptées à cet usage. Certes, on distingue plus ou moins nettement au microscope une sorte de striation sur les parois de la cavité et cette striation pourrait être attribuée aux traces de l'instrument au moyen duquel la dent a été attaquée. Toutefois,

on peut aussi se demander pourquoi «l'artiste» n'a pas achevé son travail.

En conclusion, les deux dents humaines recueillies à Remouchamps sont une incisive centrale supérieure gauche permanente et une troisième molaire inférieure gauche. Elles appartiennent peut-être au même individu et dans ce cas, il aurait été âgé de 18 à 30 ans environ. Les dimensions de ces deux dents sont comparables à celles des dents actuelles, mais aussi des dents européennes d'époque médiévale ou néolithique, et même parfois du paléolithique supérieur.

La curieuse cavité creusée entre les racines de la molaire a vraisemblablement été faite *post mortem*. Elle est peut-être d'origine humaine, mais on ne peut exclure l'action d'un animal.

BIBLIOGRAPHIE

- BRABANT, H.
1968 La denture humaine à l'époque néolithique.
Bull. Soc. Roy. Belge Anthrop. Préhist., **79** : 105-141.
- BRABANT, H.
1969 Observations sur les dents des populations mégalithiques d'Europe occidentale.
Bull. Group. int. Rech. sci. Stom., **12** : 429-460.
- BRABANT, H.
1970 La denture humaine au Paléolithique supérieur. In :
L'homme de Cro-Magnon, Paris, Édit. Arts et Métiers graphiques.
- BRABANT, H. und L. KLEES
1959 Histologische Beobachtungen an den Zähnen einer frühen Bevölkerung Belgiens.
Deutsche Zahn-Mund und Kieferhkd., **31** : 43-53.
- SIFFRE, A.
1912 Odontologie préhistorique.
Rev. Odont. et Rev. gén. Art dent. réunis, **8** : 1-11.
- TWIESSLMANN, F. et H. BRABANT
1960 Observations sur les dents et les maxillaires d'une population d'âge franc de Coxyde, Belgique.
Bull. Group. int. Rech. sci. Stom., **3** : 99-171.

WELLS, C.

1967 Pseudopathology. In : *D. Brothwell and A. T. Sandison : Diseases in Antiquity*

Springfield, Illinois. Charles C. Thomas, Publisher.

Adresse de l'auteur : H. BRABANT
Institut de Stomatologie
rue-aux-Laines, 97
B 1000 Bruxelles