

OBSERVATIONS ANTHROPOLOGIQUES
SUR LES DENTS D'UNE POPULATION
ESTUDIANTINE DE
L'UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES

par

M. BRICHARD (*)

Laboratoire de recherche de l'Institut de Stomatologie de l'Université Libre de Bruxelles (Directeur : Professeur H. BRABANT) avec l'aide de l'Institut Royal des Sciences Naturelles de Belgique, section d'Anthropologie et de Préhistoire (Directeur : Professeur F. TWIESELNANN).

PLAN DU TRAVAIL

Introduction.

Matériel et méthode.

Observations et résultats obtenus :

- A. Tableaux de II à XIII (Statistiques résultant des mensurations des dents).
- B. Anomalies et variations de volume, de forme, de nombre, d'éruption, de position, de structure et de teinte de la dent (**).
- C. Occlusion.
- D. Discussion.
- E. Résumé.

Bibliographie.

(*) Communication présentée le 29 avril 1968.

(**) La pathologie de l'organe dentaire sera traitée dans un autre travail.

Introduction

Ce travail apporte sa contribution à l'ensemble des observations sur les anomalies et variations des dents depuis la pré-histoire jusqu'à nos jours, étude entreprise par les Professeurs H. BRABANT et F. TWIESELMAN.

Cette contribution nous engage dans la voie de la connaissance des origines de l'homme. Jean PIVETEAU écrit à ce sujet : « Cette étude ne progresse point par la seule découverte d'ossements ayant appartenu aux hominidés, mais toute lumière projetée sur le développement de la vie éclaire le problème de l'origine de notre espèce ».

Elle contribue d'autre part à une interprétation plus rationnelle du normal et elle nous éclaire sur la pathologie des dents et sur les relations de ces dernières avec les maxillaires.

En fin de compte, nous croyons qu'elle fertilise le terrain sur lequel doivent germer les nouvelles récoltes d'idées.

Matériel et Méthode

Il a été examiné 115 sujets, 47 féminins et 68 masculins, étudiantes et étudiants en licence dentaire à l'U.L.B. et étudiantes infirmières à l'Hôpital Saint-Pierre de Bruxelles ; 107 sont de parents belges, 4 de parents belges et étrangers (Européens), 2 sont Luxembourgeois et 2 des pays centraux (Tableau I).

Notre méthode d'examen a consisté en la prise des empreintes de la bouche afin de mesurer les dents dans les trois plus grandes dimensions, à savoir mésio-distalement, vestibulo-lingualement et en hauteur coronaire ; ces dimensions furent établies au dixième de millimètre.

En outre, les moulages exécutés d'après les empreintes ont servi à la recherche des variations et anomalies de forme, de volume et de nombre.

L'interrogatoire concernant les antécédents familiaux et personnels fut décevant et ne sera pas pris en considération ; par contre l'examen clinique des dents et des tissus nous a permis de dénombrer les caries, d'observer le degré d'usure, la quantité

de tartre, le degré de résorption alvéolaire, l'occlusion et certaines anomalies de structure et de teinte.

Les status radiographiques nous ont permis d'examiner la forme et le volume des racines et le degré de résorption des tissus alvéolaires, le degré de pénétration des caries, les tumeurs apicales, les dents enclavées, incluses et les agénésies.

Une centaine de téléradiographies du profil des crânes complète cette documentation. Elles serviront à la vérification de l'occlusion et à une étude ultérieure des relations dents, alvéoles, face, ainsi qu'à une étude anthropologique.

TABLEAU I

Répartition des sujets en fonction de l'âge et du sexe

Age :	18 à 20	20 à 25	25 à 30	30 à 35	35 à 40	40 à 45
47 ♀	14	25	7	—	—	1
68 ♂	—	25	33	5	4	1
115	14	50	40	5	4	2

Observations odontologiques**A. MENSURATIONS ET CORRÉLATIONS ENTRE ELLES.**

TABLEAU II

Dents supérieures droites ♂ + ♀

Diamètre méso-distal	Nombre	Moyenne	Écart-type	Coefficient de variation
Incisives centrales	112	85,777 ± 0,518	5,452 ± 0,366	6,356 ± 0,427
Incisives latérales	107	66,084 ± 0,585	6,025 ± 0,414	9,117 ± 0,626
Canines	112	78,321 ± 0,500	5,265 ± 0,353	6,722 ± 0,451
1 ^e Prémolaires	106	68,925 ± 0,491	5,030 ± 0,347	7,297 ± 0,504
2 ^e Prémolaires	104	65,673 ± 0,514	5,219 ± 0,364	7,947 ± 0,554
1 ^e Molaires	106	103,821 ± 0,564	5,780 ± 0,399	5,568 ± 0,384
2 ^e Molaires	112	99,580 ± 0,660	6,951 ± 0,467	6,980 ± 0,468
3 ^e Molaires	54	91,519 ± 1,152	8,384 ± 0,814	9,161 ± 0,890
Diamètre vestibulo-lingual				
Incisives centrales	112	71,696 ± 0,560	5,901 ± 0,396	8,230 ± 0,552
Incisives latérales	107	63,495 ± 0,552	5,682 ± 0,390	8,949 ± 0,615
Canines	112	82,348 ± 0,656	6,911 ± 0,464	8,392 ± 0,563
1 ^e Prémolaires	106	92,283 ± 0,632	6,476 ± 0,447	7,018 ± 0,484
2 ^e Prémolaires	104	93,712 ± 0,795	8,067 ± 0,562	8,608 ± 0,600
1 ^e Molaires	106	114,142 ± 0,712	7,298 ± 0,504	6,393 ± 0,441
2 ^e Molaires	112	113,920 ± 0,840	8,846 ± 0,594	7,765 ± 0,521
3 ^e Molaires	54	108,130 ± 1,596	11,621 ± 1,129	10,747 ± 1,044

Corrélations des diamètres méso-distal et vestibulo-lingual

Incisives centrales	r = 0,519 ± 0,069	2 ^e Prémolaires	r = 0,689 ± 0,052
Incisives latérales	r = 0,549 ± 0,068	1 ^e Molaires	r = 0,417 ± 0,081
Canines	r = 0,570 ± 0,064	2 ^e Molaires	r = 0,540 ± 0,067
1 ^e Prémolaires	r = 0,696 ± 0,050	3 ^e Molaires	r = 0,525 ± 0,099

TABLEAU III

Dents supérieures droites ♂

Diamètre M. D.	Nombre	Moyenne	Écart-type	Coefficient de variation
Incisives centrales	67	87,134 ± 0,664	5,397 ± 0,470	6,194 ± 0,539
Incisives latérales	63	67,222 ± 0,690	5,435 ± 0,488	8,085 ± 0,726
Canines	66	80,000 ± 0,657	5,297 ± 0,465	6,622 ± 0,581
1 ^e Prémolaires	63	69,397 ± 0,593	4,669 ± 0,419	6,727 ± 0,604
2 ^e Prémolaires	60	66,733 ± 0,683	5,250 ± 0,483	7,867 ± 0,724
1 ^e Molaires	62	104,887 ± 0,648	5,064 ± 0,459	4,828 ± 0,437
2 ^e Molaires	66	100,803 ± 0,751	6,051 ± 0,531	6,003 ± 0,526
3 ^e Molaires	36	91,333 ± 1,505	8,904 ± 1,064	9,749 ± 1,165
Diamètre V. L.				
Incisives centrales	67	72,687 ± 0,675	5,486 ± 0,477	7,547 ± 0,657
Incisives latérales	63	65,032 ± 0,631	4,970 ± 0,446	7,642 ± 0,686
Canines	66	84,455 ± 0,793	6,389 ± 0,560	7,565 ± 0,664
1 ^e Prémolaires	63	93,825 ± 0,771	6,072 ± 0,545	6,472 ± 0,581
2 ^e Prémolaires	60	96,000 ± 0,997	7,655 ± 0,705	7,974 ± 0,734
1 ^e Molaires	62	116,145 ± 0,844	6,394 ± 0,597	5,677 ± 0,514
2 ^e Molaires	66	116,318 ± 0,902	7,270 ± 0,638	6,250 ± 0,548
3 ^e Molaires	36	109,861 ± 2,064	12,214 ± 1,460	11,117 ± 1,329
Corrélations M. D./V. L.				
Incisives centrales	r = 0,455 ± 0,049	2 ^e Prémolaires	r = 0,615 ± 0,081	
Incisives latérales	r = 0,411 ± 0,106	1 ^e Molaires	r = 0,235 ± 0,121	
Canines	r = 0,516 ± 0,091	2 ^e Molaires	r = 0,550 ± 0,086	
1 ^e Prémolaires	r = 0,663 ± 0,071	3 ^e Molaires	r = 0,541 ± 0,120	

TABLEAU IV

Dents supérieures droites ♀

Diamètre M. D.	Nombre	Moyenne	Écart-type	Coefficient de variation
Incisives centrales	45	83,756 ± 0,735	4,877 ± 0,520	5,823 ± 0,621
Incisives latérales	44	64,455 ± 0,982	6,440 ± 0,694	9,992 ± 1,077
Canines	46	75,913 ± 0,622	4,169 ± 0,439	5,492 ± 0,579
1 ^e Prémolaires	43	68,233 ± 0,840	5,442 ± 0,594	7,976 ± 0,870
2 ^e Prémolaires	44	64,227 ± 0,734	4,814 ± 0,519	7,495 ± 0,808
1 ^e Molaires	44	102,318 ± 0,970	6,363 ± 0,686	6,219 ± 0,671
2 ^e Molaires	46	97,826 ± 1,154	7,738 ± 0,816	7,910 ± 0,834
3 ^e Molaires	18	91,889 ± 1,751	7,218 ± 1,238	7,855 ± 1,347
Diamètre V. L.				
Incisives centrales	45	70,222 ± 0,932	6,182 ± 0,659	8,803 ± 0,938
Incisives latérales	44	61,295 ± 0,901	5,911 ± 0,637	9,643 ± 1,040
Canines	46	79,326 ± 0,969	6,498 ± 0,685	8,191 ± 0,863
1 ^e Prémolaires	43	90,023 ± 0,985	6,385 ± 0,697	7,092 ± 0,774
2 ^e Prémolaires	44	90,591 ± 1,151	7,551 ± 0,814	8,335 ± 0,899
1 ^e Molaires	44	111,318 ± 1,114	7,307 ± 0,788	6,564 ± 0,708
2 ^e Molaires	46	110,478 ± 1,450	9,726 ± 1,025	8,804 ± 0,928
3 ^e Molaires	18	104,667 ± 2,285	9,422 ± 1,616	9,002 ± 1,544

Corrélations M. D./V. L.

Incisives centrales	r = 0,549 ± 0,105	2 ^e Prémolaires	r = 0,742 ± 0,068
Incisives latérales	r = 0,625 ± 0,093	1 ^e Molaires	r = 0,518 ± 0,112
Canines	r = 0,484 ± 0,114	2 ^e Molaires	r = 0,476 ± 0,115
1 ^e Prémolaires	r = 0,741 ± 0,069	3 ^e Molaires	r = 0,554 ± 0,168

TABLEAU V

Dents inférieures droites, ♂ + ♀

Diamètre M. D.	Nombre	Moyenne	Écart-type	Coefficient de variation
Incisives centrales	114	52,982 ± 0,395	4,203 ± 0,280	7,933 ± 0,528
Incisives latérales	114	59,044 ± 0,377	4,012 ± 0,267	6,795 ± 0,452
Canines	115	67,817 ± 0,468	4,997 ± 0,331	7,368 ± 0,488
1 ^e Prémolaires	114	69,272 ± 0,481	5,113 ± 0,340	7,381 ± 0,491
2 ^e Prémolaires	111	70,288 ± 0,474	4,969 ± 0,335	7,070 ± 0,477
1 ^e Molaires	98	108,000 ± 0,816	8,038 ± 0,577	7,443 ± 0,534
2 ^e Molaires	112	106,107 ± 0,768	8,094 ± 0,543	7,628 ± 0,512
3 ^e Molaires	48	105,146 ± 1,409	9,657 ± 0,996	9,184 ± 0,947
Diamètre V. L.				
Incisives centrales	114	62,149 ± 0,515	5,479 ± 0,364	8,816 ± 0,586
Incisives latérales	114	65,079 ± 0,471	5,002 ± 0,333	7,686 ± 0,511
Canines	115	76,243 ± 0,656	7,003 ± 0,464	9,185 ± 0,608
1 ^e Prémolaires	114	76,719 ± 0,544	5,783 ± 0,385	7,538 ± 0,501
2 ^e Prémolaires	111	83,441 ± 0,616	6,465 ± 0,436	7,748 ± 0,522
1 ^e Molaires	98	105,806 ± 0,706	6,954 ± 0,499	6,573 ± 0,472
2 ^e Molaires	112	104,063 ± 0,754	7,940 ± 0,533	7,630 ± 0,512
3 ^e Molaires	48	102,354 ± 1,275	8,740 ± 0,902	8,539 ± 0,881
Corrélations M. D./V. L.				
Incisives centrales	r = 0,493 ± 0,071	2 ^e Prémolaires	r = 0,613 ± 0,060	
Incisives latérales	r = 0,393 ± 0,080	1 ^e Molaires	r = 0,629 ± 0,061	
Canines	r = 0,572 ± 0,063	2 ^e Molaires	r = 0,621 ± 0,058	
1 ^e Prémolaires	r = 0,629 ± 0,057	3 ^e Molaires	r = 0,760 ± 0,062	

TABLEAU VI

Dents inférieures droites ♂

Diamètre M. D.	Nombre	Moyenne	Écart-type	Coefficient de variation
Incisives centrales	68	53,632 ± 0,501	4,098 ± 0,354	7,640 ± 0,660
Incisives latérales	69	59,435 ± 0,503	4,148 ± 0,356	6,978 ± 0,598
Canines	69	69,580 ± 0,584	4,814 ± 0,413	6,918 ± 0,593
1 ^e Prémolaires	69	69,710 ± 0,672	5,538 ± 0,475	7,944 ± 0,681
2 ^e Prémolaires	66	71,000 ± 0,558	4,503 ± 0,395	6,342 ± 0,556
1 ^e Molaires	57	108,719 ± 1,106	8,278 ± 0,782	7,614 ± 0,719
2 ^e Molaires	66	108,424 ± 0,939	7,572 ± 0,664	6,984 ± 0,613
3 ^e Molaires	31	106,032 ± 1,841	10,085 ± 1,302	9,511 ± 1,228
Diamètre V. L.	Nombre			
Incisives centrales	68	63,691 ± 0,589	4,821 ± 0,416	7,569 ± 0,654
Incisives latérales	69	66,319 ± 0,616	5,078 ± 0,435	7,656 ± 0,657
Canines	69	78,652 ± 0,831	6,856 ± 0,588	8,717 ± 0,748
1 ^e Prémolaires	69	78,203 ± 0,658	5,428 ± 0,465	6,941 ± 0,595
2 ^e Prémolaires	66	84,485 ± 0,787	6,344 ± 0,556	7,509 ± 0,659
1 ^e Molaires	57	107,281 ± 0,866	6,483 ± 0,613	6,043 ± 0,571
2 ^e Molaires	66	105,697 ± 0,950	7,661 ± 0,672	7,248 ± 0,636
3 ^e Molaires	31	103,774 ± 1,419	7,770 ± 1,003	7,487 ± 0,967
Corrélations M. D./V. L.				
Incisives centrales	r = 0,436 ± 0,099	2 ^e Prémolaires	r = 0,545 ± 0,087	
Incisives latérales	r = 0,410 ± 0,101	1 ^e Molaires	r = 0,581 ± 0,088	
Canines	r = 0,472 ± 0,094	2 ^e Molaires	r = 0,514 ± 0,091	
1 ^e Prémolaires	r = 0,654 ± 0,069	3 ^e Molaires	r = 0,724 ± 0,087	

TABLEAU VII

Dents inférieures droites ♀

Diamètre M. D.	Nombre	Moyenne	Écart-type	Coefficient de variation
Incisives centrales	46	52,022 ± 0,622	4,173 ± 0,440	8,021 ± 0,846
Incisives latérales	45	58,444 ± 0,560	3,715 ± 0,396	6,357 ± 0,678
Canines	46	65,174 ± 0,597	4,002 ± 0,422	6,140 ± 0,647
1 ^e Prémolaires	45	68,600 ± 0,648	4,297 ± 0,458	6,264 ± 0,668
2 ^e Prémolaires	45	69,244 ± 0,817	5,417 ± 0,577	7,823 ± 0,834
1 ^e Molaires	41	107,000 ± 1,199	7,580 ± 0,848	7,085 ± 0,792
2 ^e Molaires	46	102,783 ± 1,140	7,647 ± 0,806	7,440 ± 0,784
3 ^e Molaires	17	103,529 ± 2,147	8,589 ± 1,518	8,297 ± 1,467
Diamètre V. L.	Nombre			
Incisives centrales	46	59,870 ± 0,834	5,597 ± 0,590	9,349 ± 0,986
Incisives latérales	45	63,178 ± 0,637	4,228 ± 0,451	6,693 ± 0,713
Canines	46	72,630 ± 0,821	5,506 ± 0,580	7,581 ± 0,799
1 ^e Prémolaires	45	74,444 ± 0,839	5,568 ± 0,594	7,479 ± 0,797
2 ^e Prémolaires	45	81,911 ± 0,955	6,334 ± 0,675	7,733 ± 0,824
1 ^e Molaires	41	103,756 ± 1,117	7,067 ± 0,790	6,811 ± 0,761
2 ^e Molaires	46	101,717 ± 1,154	7,742 ± 0,816	7,611 ± 0,802
3 ^e Molaires	17	99,765 ± 2,440	9,759 ± 1,725	9,782 ± 1,729
Corrélations M. D./V. L.				
Incisives centrales	r = 0,504 ± 0,111	2 ^e Prémolaires	r = 0,672 ± 0,083	
Incisives latérales	r = 0,309 ± 0,136	1 ^e Molaires	r = 0,694 ± 0,082	
Canines	r = 0,488 ± 0,114	2 ^e Molaires	r = 0,695 ± 0,077	
1 ^e Prémolaires	r = 0,605 ± 0,096	3 ^e Molaires	r = 0,849 ± 0,070	

TABLEAU VIII

Dents supérieures droites ♂ + ♀

Hauteur	Nombre	Moyenne	Écart-type	Coefficient de variation
Incisives centrales	112	94,848 ± 1,003	10,571 ± 0,709	11,145 ± 0,748
Incisives latérales	107	79,720 ± 0,994	10,237 ± 0,703	12,842 ± 0,882
Canines	112	93,482 ± 1,195	12,588 ± 0,845	13,466 ± 0,904
1 ^e Prémolaires	106	77,632 ± 1,013	10,382 ± 0,716	13,373 ± 0,923
2 ^e Prémolaires	104	65,404 ± 1,133	11,498 ± 0,801	17,580 ± 1,225
1 ^e Molaires	106	65,689 ± 0,804	8,242 ± 0,569	12,547 ± 0,866
2 ^e Molaires	112	61,321 ± 0,874	9,210 ± 0,618	15,019 ± 1,008
3 ^e Molaires	54	49,426 ± 1,257	9,150 ± 0,889	18,513 ± 1,798

Corrélations M. D./H.

Incisives centrales	r = 0,321 ± 0,085	2 ^e Prémolaires	r = 0,484 ± 0,075
Incisives latérales	r = 0,409 ± 0,081	1 ^e Molaires	r = 0,250 ± 0,091
Canines	r = 0,466 ± 0,074	2 ^e Molaires	r = 0,334 ± 0,084
1 ^e Prémolaires	r = 0,383 ± 0,083	3 ^e Molaires	r = 0,430 ± 0,112

Corrélations V. L./H.

Incisives centrales	r = 0,398 ± 0,080	2 ^e Prémolaires	r = 0,608 ± 0,062
Incisives latérales	r = 0,520 ± 0,071	1 ^e Molaires	r = 0,478 ± 0,075
Canines	r = 0,631 ± 0,057	2 ^e Molaires	r = 0,500 ± 0,071
1 ^e Prémolaires	r = 0,434 ± 0,079	3 ^e Molaires	r = 0,567 ± 0,093

TABLEAU IX

Dents supérieures droites ♂

Hauteur	Nombre	Moyenne	Écart-type	Coefficient de variation
Incisives centrales	67	96,761 ± 1,344	10,915 ± 0,950	11,280 ± 0,982
Incisives latérales	63	82,175 ± 1,199	9,439 ± 0,848	11,487 ± 1,032
Canines	66	97,742 ± 1,618	10,043 ± 1,144	13,345 ± 1,170
1 ^e Prémolaires	63	80,238 ± 1,334	10,507 ± 0,944	13,095 ± 1,176
2 ^e Prémolaires	60	69,633 ± 1,330	10,213 ± 0,940	14,666 ± 1,350
1 ^e Molaires	62	68,419 ± 0,958	7,484 ± 0,678	10,939 ± 0,990
2 ^e Molaires	66	63,379 ± 1,134	9,142 ± 0,802	14,424 ± 1,265
3 ^e Molaires	36	50,472 ± 1,639	9,697 ± 1,159	19,212 ± 2,296

Corrélations M. D./H.

Incisives centrales	$r = 0,147 \pm 0,060$	2 ^e Prémolaires	$r = 0,362 \pm 0,113$
Incisives latérales	$r = 0,195 \pm 0,122$	1 ^e Molaires	$r = 0,124 \pm 0,126$
Canines	$r = 0,342 \pm 0,110$	2 ^e Molaires	$r = 0,423 \pm 0,102$
1 ^e Prémolaires	$r = 0,298 \pm 0,116$	3 ^e Molaires	$r = 0,402 \pm 0,142$

Corrélations V. L./H.

Incisives centrales	$r = 0,291 \pm 0,056$	2 ^e Prémolaires	$r = 0,573 \pm 0,088$
Incisives latérales	$r = 0,377 \pm 0,109$	1 ^e Molaires	$r = 0,372 \pm 0,110$
Canines	$r = 0,558 \pm 0,085$	2 ^e Molaires	$r = 0,394 \pm 0,105$
1 ^e Prémolaires	$r = 0,363 \pm 0,110$	3 ^e Molaires	$r = 0,534 \pm 0,121$

TABLEAU X

Dents supérieures droites ♀

Hauteur	Nombre	Moyenne	Écart-type	Coefficient de variation
Incisives centrales	45	92,000 ± 1,407	9,336 ± 0,995	10,148 ± 1,082
Incisives latérales	44	76,205 ± 1,572	10,310 ± 1,112	13,350 ± 1,459
Canines	46	87,370 ± 1,319	8,850 ± 0,933	10,129 ± 1,068
1 ^e Prémolaires	43	73,814 ± 1,375	8,911 ± 0,972	12,072 ± 1,317
2 ^e Prémolaires	44	59,636 ± 1,618	10,611 ± 1,144	17,793 ± 1,919
1 ^e Molaires	44	61,841 ± 1,175	7,708 ± 0,831	12,464 ± 1,344
2 ^e Molaires	46	58,370 ± 1,264	8,476 ± 0,893	14,521 ± 1,531
3 ^e Molaires	18	47,333 ± 1,824	7,520 ± 1,290	15,888 ± 2,725

Corrélations M. D./H.

Incisives centrales	r = 0,517 ± 0,110	2 ^e Prémolaires	r = 0,542 ± 0,108
Incisives latérales	r = 0,562 ± 0,104	1 ^e Molaires	r = 0,248 ± 0,143
Canines	r = 0,443 ± 0,120	2 ^e Molaires	r = 0,148 ± 0,146
1 ^e Prémolaires	r = 0,483 ± 0,118	3 ^e Molaires	r = 0,565 ± 0,165

Corrélations V. L_v/H.

Incisives centrales	r = 0,501 ± 0,113	2 ^e Prémolaires	r = 0,512 ± 0,112
Incisives latérales	r = 0,576 ± 0,102	1 ^e Molaires	r = 0,440 ± 0,123
Canines	r = 0,619 ± 0,092	2 ^e Molaires	r = 0,537 ± 0,106
1 ^e Prémolaires	r = 0,413 ± 0,128	3 ^e Molaires	r = 0,615 ± 0,151

TABLEAU XI

Dents inférieures droites ♂ + ♀

Hauteur	Nombre	Moyenne	Écart-type	Coefficient de variation
Incisives centrales	114	77,211 ± 0,870	9,252 ± 0,615	11,983 ± 0,797
Incisives latérales	114	81,132 ± 0,820	8,716 ± 0,580	10,743 ± 0,715
Canines	115	96,504 ± 1,037	11,068 ± 0,733	11,469 ± 0,760
1 ^e Prémolaires	114	80,298 ± 0,786	8,352 ± 0,556	10,401 ± 0,692
2 ^e Prémolaires	111	70,883 ± 0,874	9,164 ± 0,618	12,928 ± 0,872
1 ^e Molaïres	98	65,878 ± 0,809	7,426 ± 0,533	11,273 ± 0,809
2 ^e Molaïres	112	63,830 ± 0,769	8,104 ± 0,544	12,696 ± 0,852
3 ^e Molaïres	48	52,813 ± 1,223	8,343 ± 0,865	15,873 ± 1,637

Corrélations M. D./H.

Incisives centrales	r = 0,321 ± 0,084	2 ^e Prémolaires	r = 0,271 ± 0,088
Incisives latérales	r = 0,179 ± 0,091	1 ^e Molaïres	r = 0,109 ± 0,100
Canines	r = 0,444 ± 0,075	2 ^e Molaïres	r = 0,466 ± 0,074
1 ^e Prémolaires	r = 0,370 ± 0,081	3 ^e Molaïres	r = 0,321 ± 0,131

Corrélations V. L./H.

Incisives centrales	r = 0,318 ± 0,085	2 ^e Prémolaires	r = 0,404 ± 0,080
Incisives latérales	r = 0,273 ± 0,087	1 ^e Molaïres	r = 0,220 ± 0,097
Canines	r = 0,604 ± 0,060	2 ^e Molaïres	r = 0,442 ± 0,076
1 ^e Prémolaires	r = 0,387 ± 0,080	3 ^e Molaïres	r = 0,455 ± 0,116

TABLEAU XII

Dents inférieures droites ♂

Hauteur	Nombre	Moyenne	Écart-type	Coefficient de variation
Incisives centrales	68	77,544 ± 1,200	9,826 ± 0,849	12,671 ± 1,095
Incisives latérales	69	81,841 ± 1,081	8,916 ± 0,765	10,894 ± 0,934
Canines	69	100,203 ± 1,332	10,982 ± 0,942	10,959 ± 0,940
1 ^e Prémolaires	69	82,942 ± 0,957	7,894 ± 0,677	9,518 ± 0,816
2 ^e Prémolaires	66	73,970 ± 0,992	7,994 ± 0,701	10,807 ± 0,948
1 ^e Molaire	57	67,807 ± 1,029	7,704 ± 0,728	11,361 ± 1,074
2 ^e Molaire	66	65,409 ± 0,889	7,169 ± 0,629	10,960 ± 0,961
3 ^e Molaire	31	54,097 ± 1,448	7,933 ± 1,024	14,664 ± 1,893

Corrélations M. D./H.

Incisives centrales	r = 0,290 ± 0,112	2 ^e Prémolaires	r = 0,169 ± 0,121
Incisives latérales	r = 0,193 ± 0,117	1 ^e Molaire	r = 0,020 ± 0,134
Canines	r = 0,376 ± 0,104	2 ^e Molaire	r = 0,237 ± 0,117
1 ^e Prémolaires	r = 0,355 ± 0,106	3 ^e Molaire	r = 0,346 ± 0,161

Corrélations V. L./H.

Incisives centrales	r = 0,257 ± 0,114	2 ^e Prémolaires	r = 0,349 ± 0,109
Incisives latérales	r = 0,213 ± 0,116	1 ^e Molaire	r = 0,077 ± 0,133
Canines	r = 0,530 ± 0,087	2 ^e Molaire	r = 0,313 ± 0,112
1 ^e Prémolaires	r = 0,322 ± 0,109	3 ^e Molaire	r = 0,458 ± 0,144

TABLEAU XIII

Dents inférieures droites ♀

Hauteur	Nombre	Moyenne	Écart-type	Coefficient de variation
Incisives centrales	46	76,717 ± 1,239	8,308 ± 0,876	10,830 ± 1,142
Incisives latérales	45	80,044 ± 1,249	8,284 ± 0,883	10,349 ± 1,103
Canines	46	90,957 ± 1,283	8,605 ± 0,907	9,460 ± 0,997
1 ^e Prémolaires	45	76,244 ± 1,108	7,349 ± 0,783	9,639 ± 1,027
2 ^e Prémolaires	45	66,356 ± 1,339	8,885 ± 0,947	13,390 ± 1,427
1 ^e Molaires	41	63,195 ± 0,961	6,078 ± 0,679	9,617 ± 1,075
2 ^e Molaires	46	61,565 ± 1,312	8,801 ± 0,928	14,296 ± 1,507
3 ^e Molaires	17	50,471 ± 2,168	8,671 ± 1,533	17,181 ± 3,037

Corrélations M. D./H.

Incisives centrales	r = 0,370 ± 0,129	2 ^e Prémolaires	r = 0,282 ± 0,139
Incisives latérales	r = 0,126 ± 0,148	1 ^e Molaires	r = 0,199 ± 0,152
Canines	r = 0,209 ± 0,143	2 ^e Molaires	r = 0,641 ± 0,088
1 ^e Prémolaires	r = 0,370 ± 0,130	3 ^e Molaires	r = 0,230 ± 0,237

Corrélations V. L./H.

Incisives centrales	r = 0,431 ± 0,121	2 ^e Prémolaires	r = 0,380 ± 0,129
Incisives latérales	r = 0,340 ± 0,133	1 ^e Molaires	r = 0,288 ± 0,145
Canines	r = 0,500 ± 0,112	2 ^e Molaires	r = 0,522 ± 0,108
1 ^e Prémolaires	r = 0,269 ± 0,140	3 ^e Molaires	r = 0,393 ± 0,211

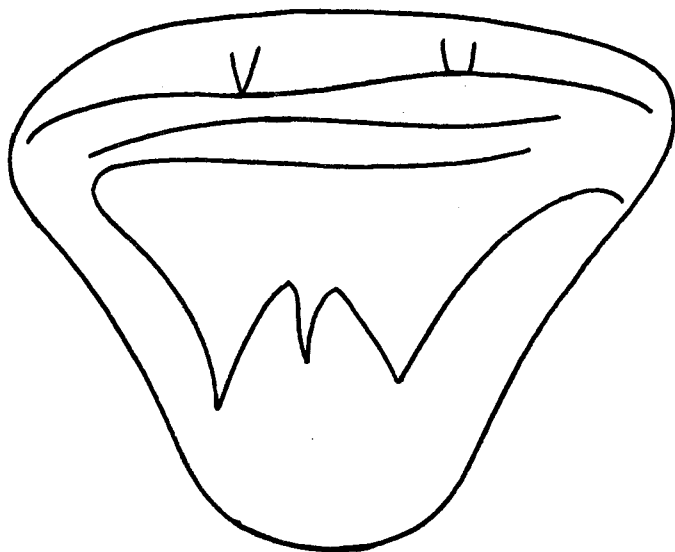


FIG. 1

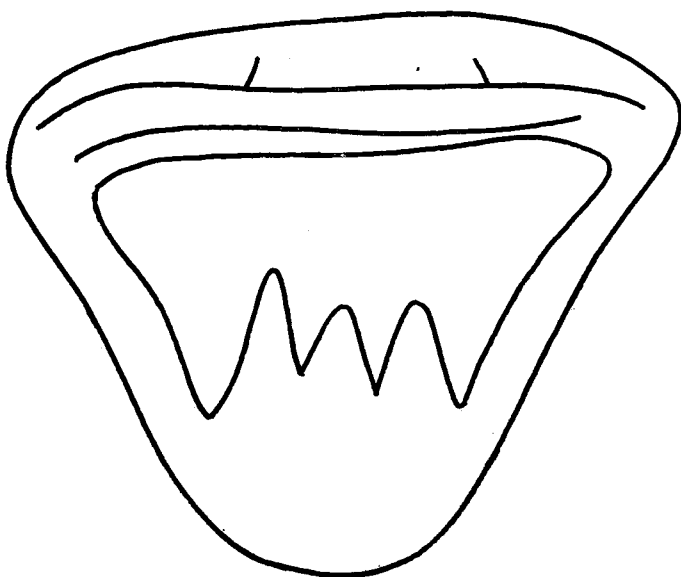


FIG. 2

B. ANOMALIES OU VARIATIONS DE VOLUME, DE FORME, D'ÉRUPTION ET DE NOMBRE.

Incisives centrales supérieures.

Nous y avons relevé quelques variations sur les faces palatines représentées par les figures 1, 2, 3.

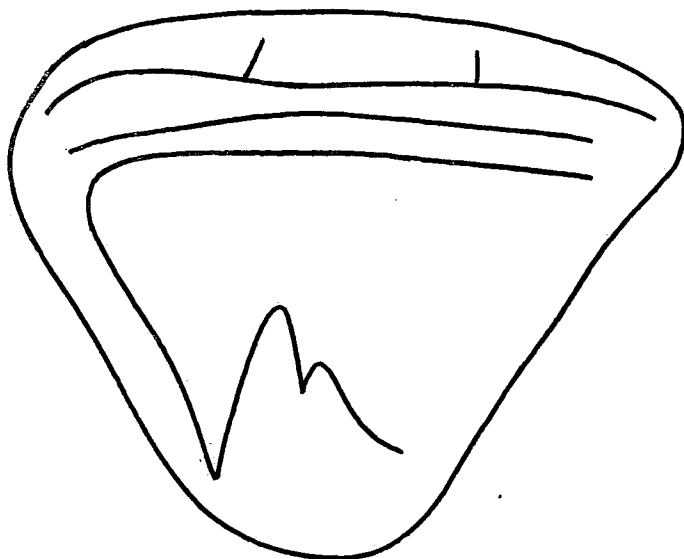


FIG. 3

Elles se présentent sous la forme d'une cuvette plus ou moins profonde ayant la forme d'un W dont la partie supérieure serait limitée ; c'est une variante des formes classiques représentées par TALLEC (1964) et CHOQUET (1926). Le cingulum ou les cingula sont plus ou moins accentués dans 1,7 % des dents.

Certaines faces palatines sont lisses, d'autres laissent apparaître un vestige des variations décrites ci-dessus.

La face palatine de 3,4 % de ces dents sont en pelle (photo 1).

Incisives latérales supérieures.

Nous avons observé une variante de la face palatine illustrée par la figure 4.

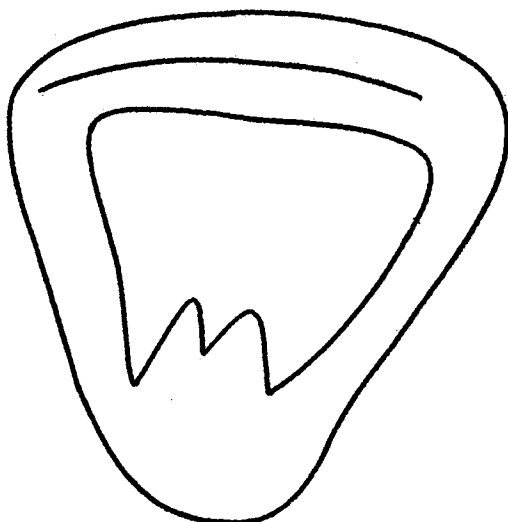


FIG. 4

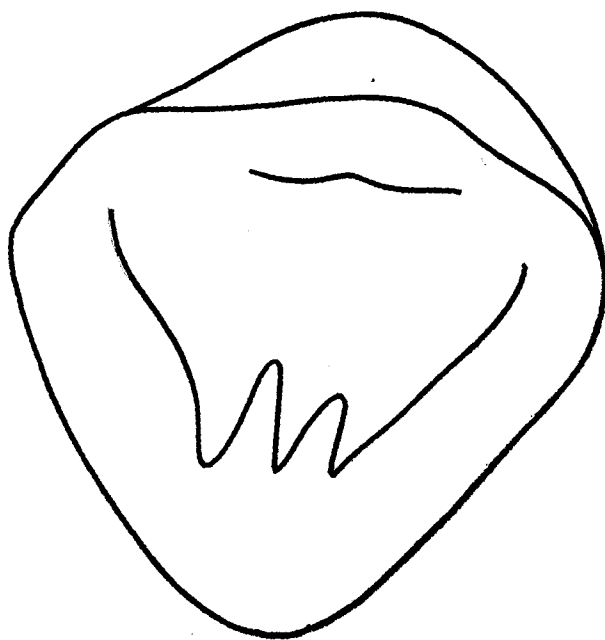


FIG. 5

Le cingulum est plus ou moins prononcé chez 3,4 % des sujets et pour 3,5 % des dents, mais beaucoup de faces palatines sont lisses.

La forme en pelle s'y rencontre plus souvent que dans la centrale supérieure (8,5 % des dents - 8,7% des sujets).

Il faut signaler cinq agénésies : 2,1 % des dents chez 3,4 % des sujets.

Signalons également une anomalie de forme à savoir une dent conoïde (0,44 % des dents et 0,86 % des sujets).

Canines supérieures.

La figure 5 illustre une variante de la face palatine dans laquelle le relief est variable et le cingulum plus ou moins prononcé, parfois estompé (2,6 % des dents). Certaines faces vestibulaires laissent apparaître les périkymaties.

Il faut signaler l'ectopie de deux canines occupant la place des premières prémolaires supérieures (photo 2) et de deux canines occupant la place des latérales supérieures (photo 17).

Premières prémolaires supérieures.

Nous signalerons l'ectopie de deux de ces dents (photo 2), occupant la place de D5 et G5.

Deuxièmes prémolaires supérieures.

Nous avons relevé 7 agénésies, 4 à droite et 3 à gauche, c.à.d. 3 % des dents et 3,4 % des sujets.

Premières molaires supérieures.

Deux homologues ont une face triturante à forme losangique et à trois cuspidés (photo 3).

Nous avons classé les tubercules de Carabelli en trois catégories, la première, dite en relief, comprend 9,1 % des dents, la deuxième, atténuée, comprend 12 % des dents et la troisième, sous forme de vestige, comprend également 12 % des dents.

Nous avons repéré un tubercule de Bolk sur une première molaire supérieure droite, 0,94 % des dents. La photo 4 montre une variation de la forme, elle est en effet aplatie dans le sens vestibulo-palatin ; sans le tubercule palatin, sa face triturante aurait la forme d'un losange. Enfin une particularité rare, le tubercule de Carabelli et la cuspide palatine réunies enveloppent la cuspide mésio-palatine (photo 5).

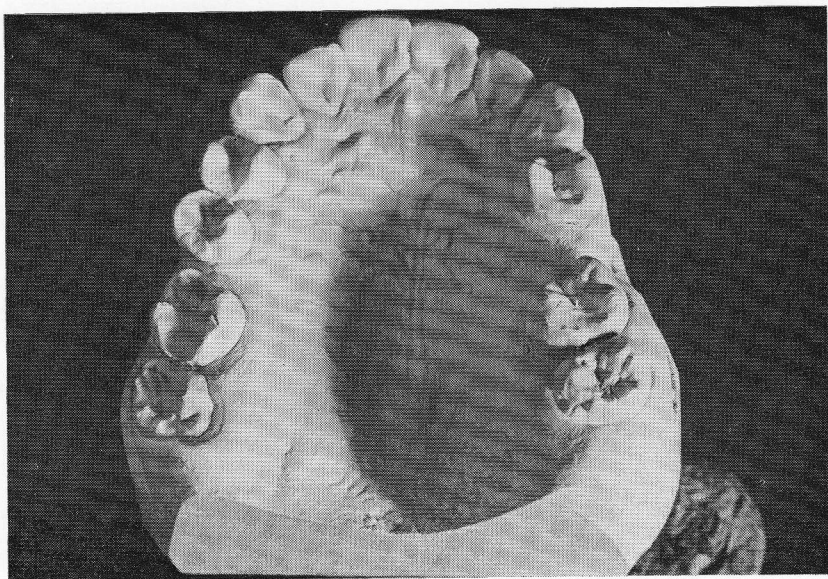


PHOTO 1

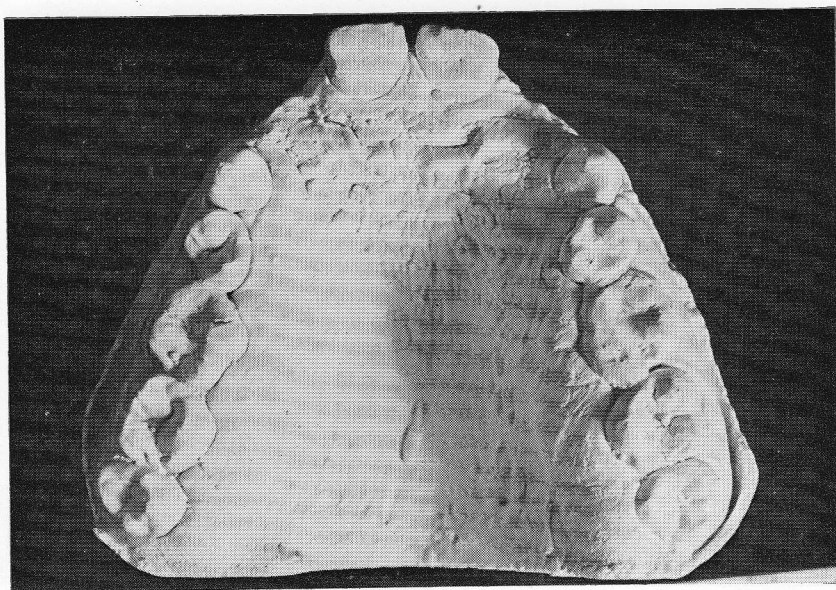


PHOTO 2



PHOTO 3

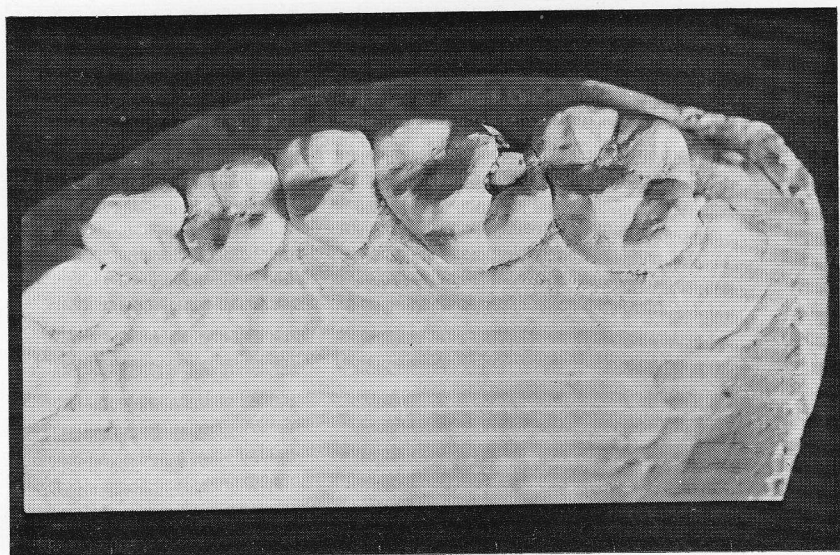


PHOTO 4

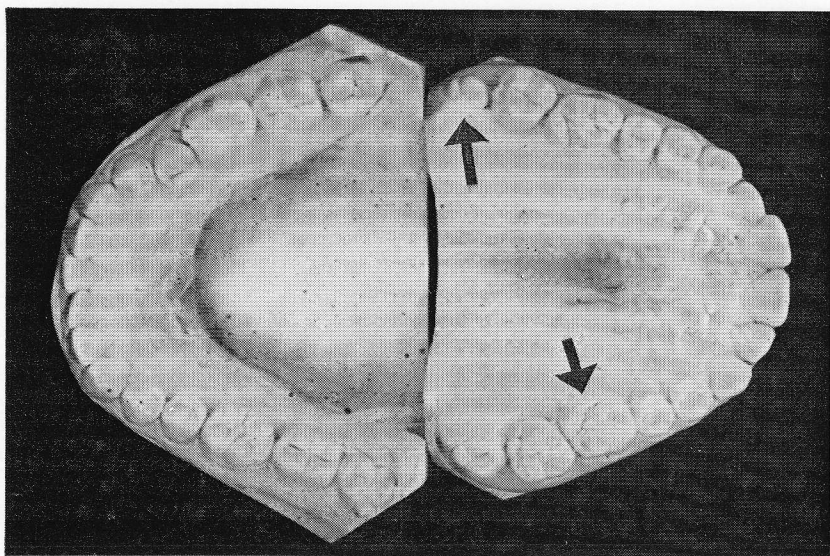


PHOTO 5

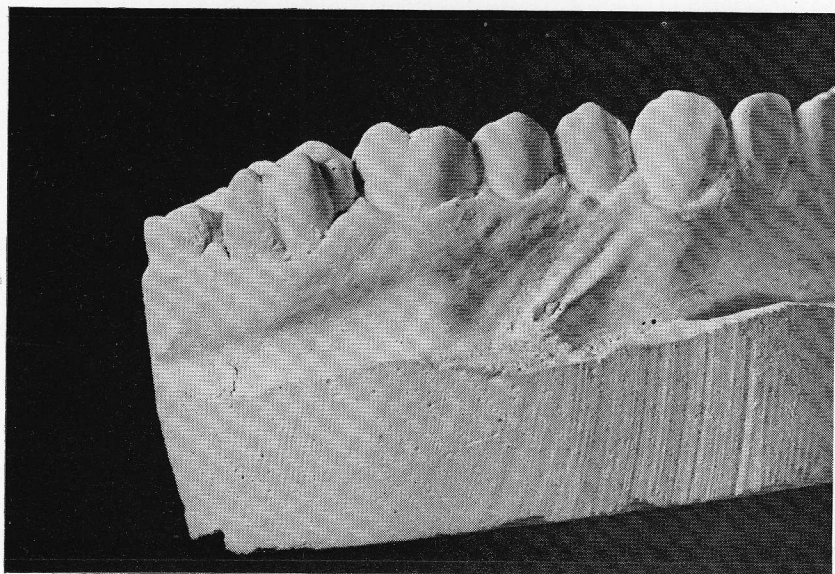


PHOTO 6



PHOTO 7

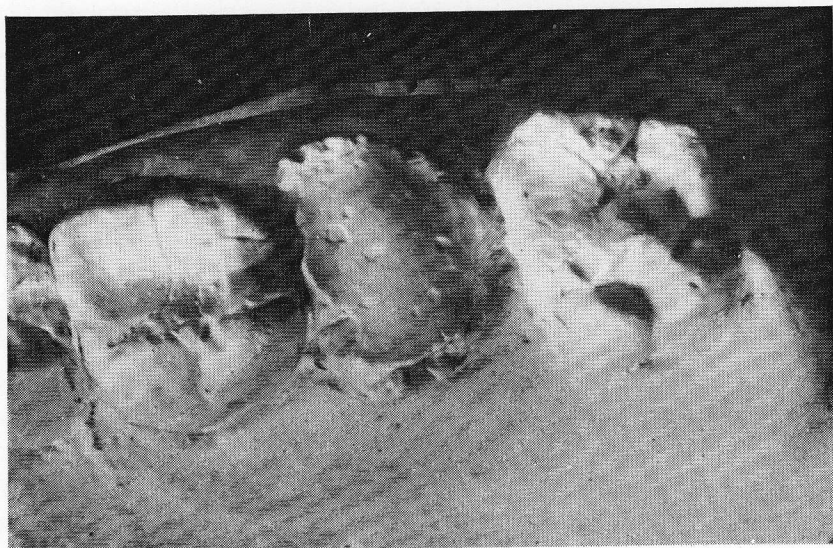


PHOTO 8

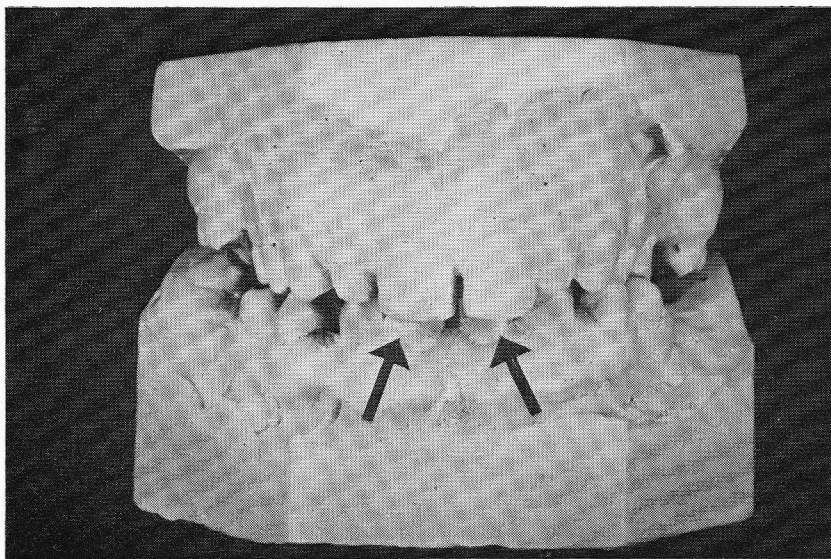


PHOTO 9

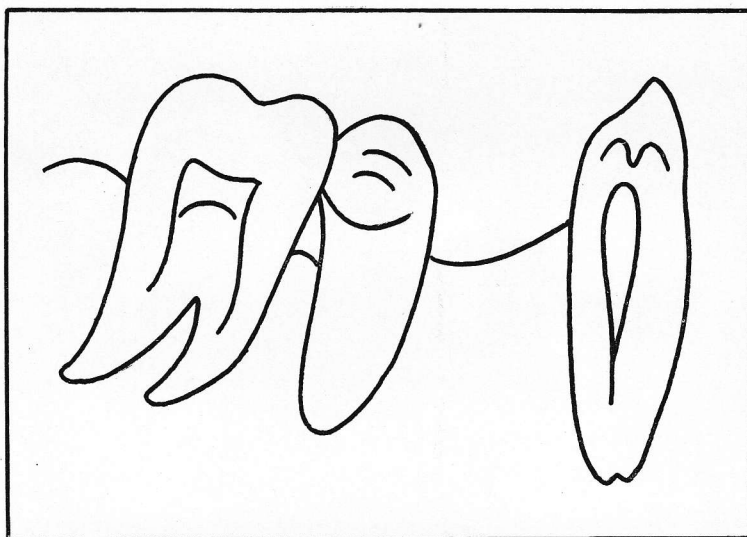


FIG. 6

Deuxièmes molaires supérieures.

Nous relevons une gémation de G7 avec une paramolaire, ainsi qu'une face triturante de forme losangique de G7 et D7 (photos 6, 7, 3) ; 2,2 % des dents ont un tubercule de Carabelli sous forme de vestige (deux bilatéraux et un à droite).

Troisièmes molaires supérieures.

La flèche de la photo 5 (↑) illustre une variation de forme et de volume de D8. La photo 8 montre une D8 à cinq cuspidet dont l'une est centrale. Quatre dents de sagesse présentaient un tubercule de Carabelli (3,2 % des dents).

Signalons 35 agénésies, à savoir 15,2 % des 230 dents de sagesse qu'il devrait y avoir. Parmi ces 35 agénésies (18,1 % des sujets), il y en a 28 homologues, 3 à droite et 4 à gauche ; signalons également 56 dents de sagesse incluses, 36 homologues, 11 à droite et 9 à gauche (32,1 % des dents chez 38 sujets (33 %)).

15 de ces dents étaient enclavées, 8 à droites, 7 à gauche, dont 2 homologues (8,5 % des 175 dents existantes chez 12,1 % des sujets).

Premières incisives inférieures.

La plupart du temps, la face linguale de ces incisives est lisse ; parfois apparaît très faiblement une forme semblable à celles rencontrées aux incisives supérieures, ainsi qu'un cingulum un peu plus prononcé, ou un bord marginal plus en relief.

Incisives latérales inférieures.

Les remarques sont identiques à celles que nous faisons pour les incisives centrales inférieures. Signalons, toutefois, l'agénésie possible de deux de ces dents (photo 9).

Canines.

Nous n'avons pas observé d'anomalies ni de variations de ces dents.

Premières prémolaires inférieures.

Nous avons constaté une variation de forme se traduisant par un aplatissement vestibulo-lingual (1,7 % des dents) (photo 18).

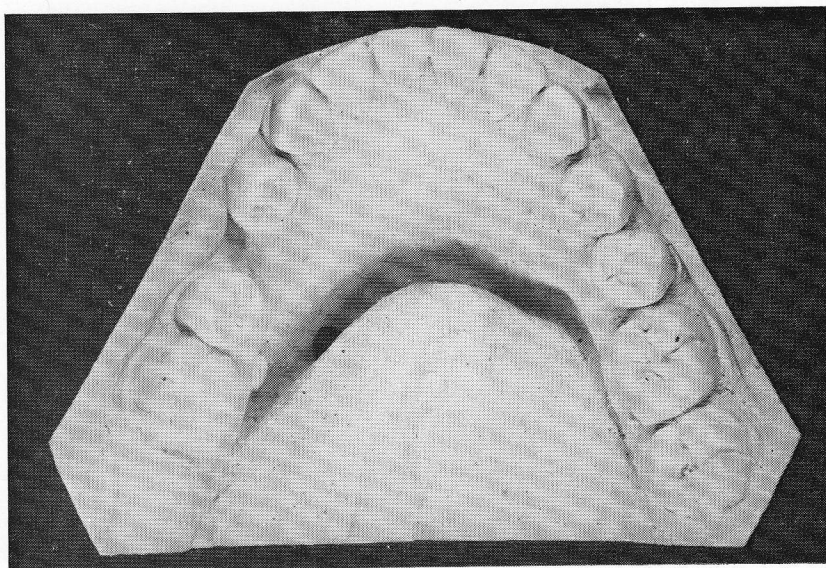


PHOTO 10

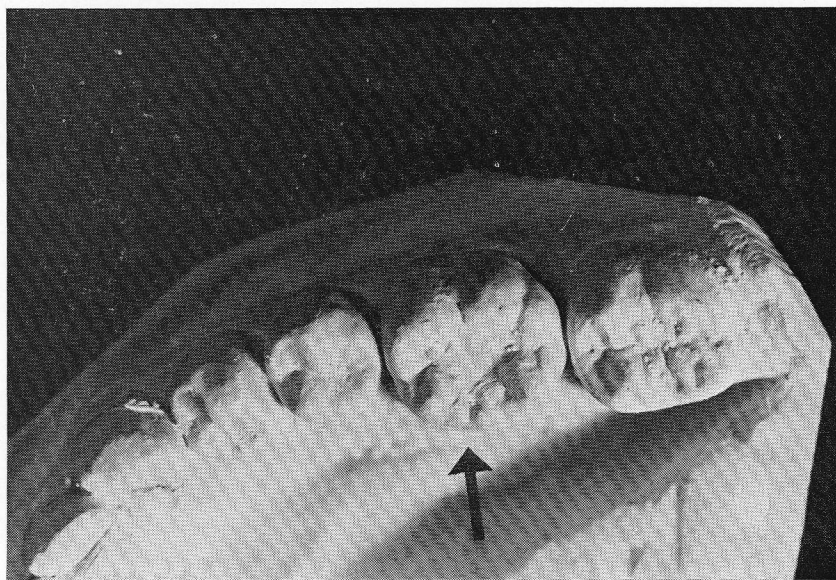


PHOTO 11

Deuxièmes prémolaires inférieures.

1,4 % de ces dents sont aplaties dans le sens vestibulo-lingual. Notons l'agénésie de quatre dents, trois à droite et une à gauche (1,7 % des dents chez 2,5 % des sujets). Nous signalerons (photo 18) également un quart de rotation sur l'axe de deux de ces dents, ainsi qu'une anomalie de siège figurée par le croquis de la figure 6 et la photo 10).

Premières molaires inférieures.

La figure 7 et la photo 11 illustrent une face triturante à six cuspidés. Nous avons en outre observé un tubercule de Bolk

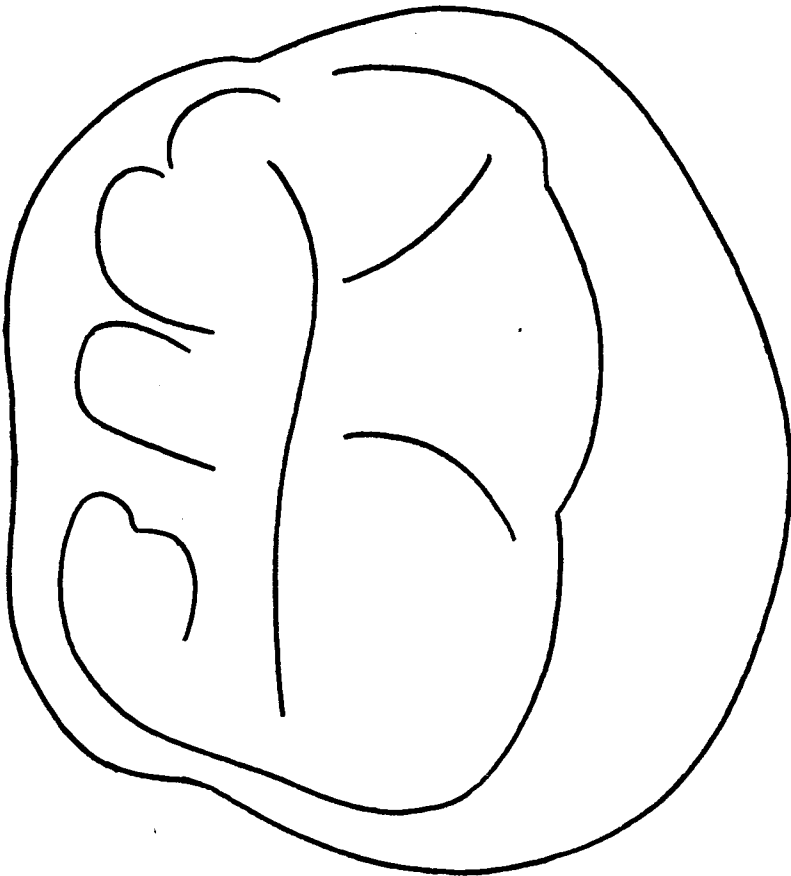


FIG. 7

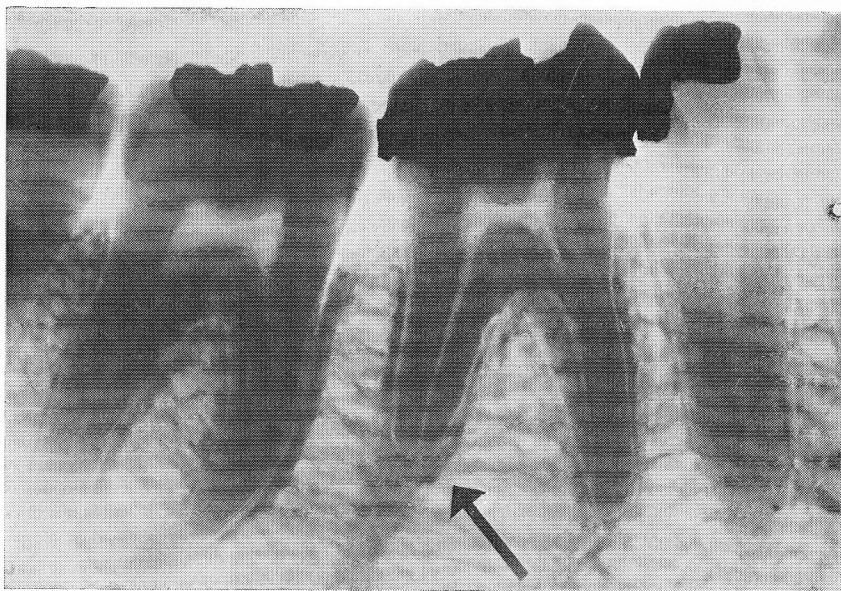


PHOTO 12

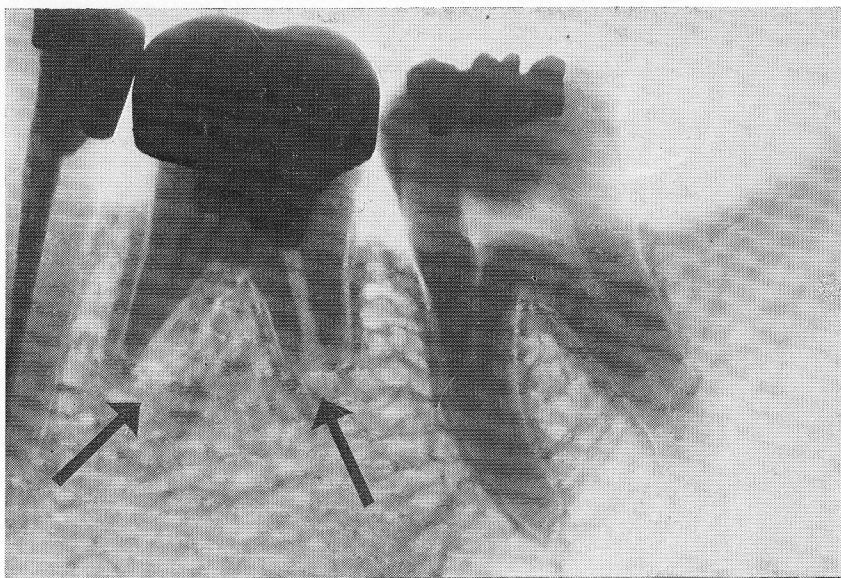


PHOTO 13

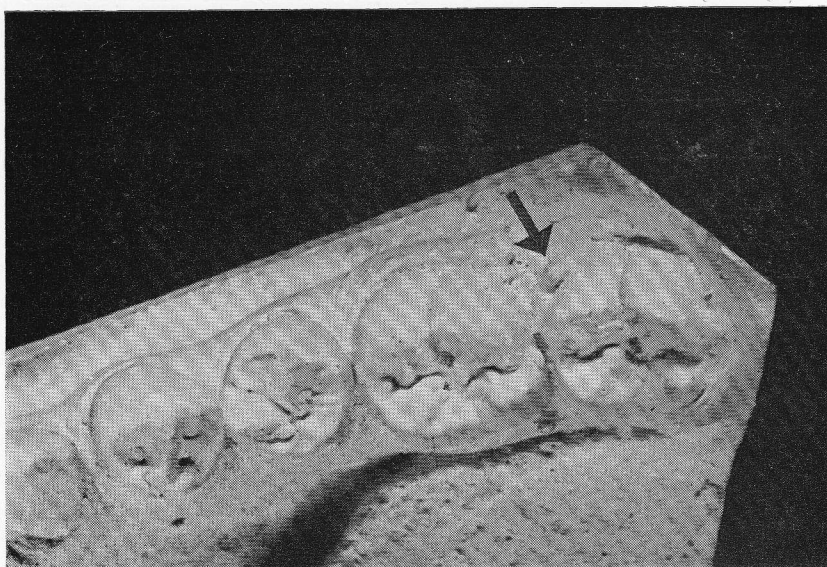


PHOTO 14

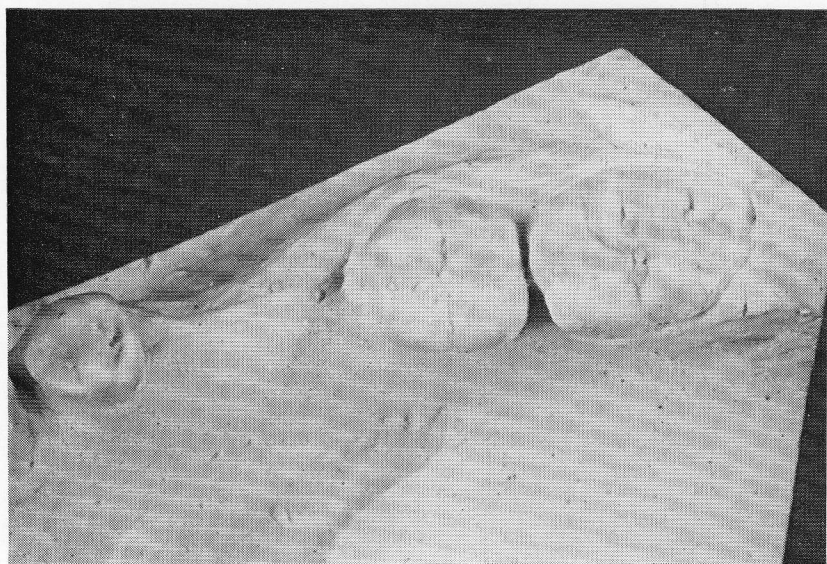


PHOTO 15

(1,08 % des dents) et une d6 et g6 présentant une rhizalyse (photos 12 et 13).

La g6 de la photographie 10 est en position ectopique (?) (Voir discussion).

Deuxièmes molaires inférieures.

La photo 14 présente un tubercule de Bolk sur d7; une agénésie possible de g7 (photo 10) ou un avortement du germe (?) (Voir discussion).

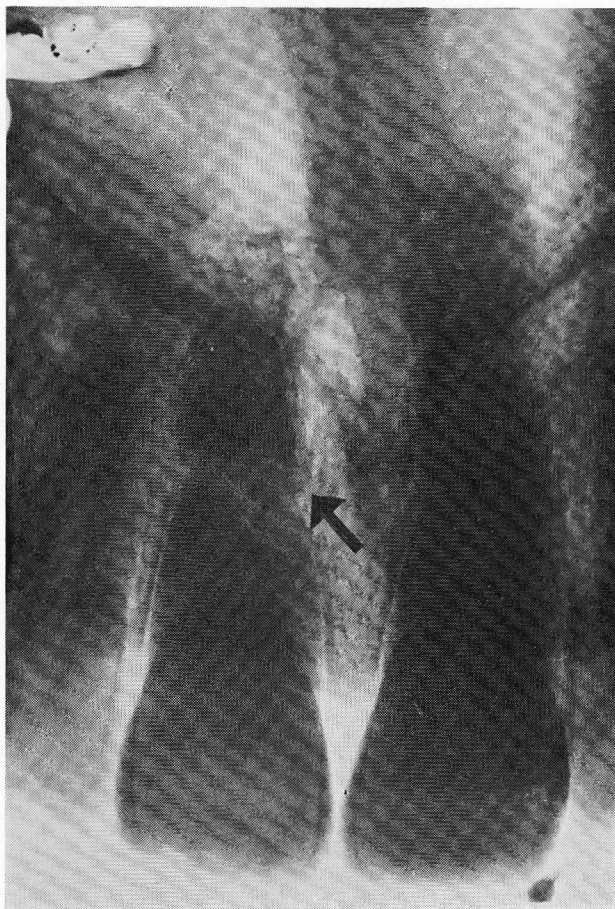


PHOTO 16

Troisièmes molaires inférieures.

Nous avons relevé 46 dents incluses, 28 homologues, 13 à droite et 5 à gauche (25,5 % pour les 180 dents présentes, chez 29,8 % des sujets) ; 30 agénésies, 24 homologues, 3 à droite, 3 à gauche (13,6 % des dents chez 15,6 % des sujets) ; 20 enclavements, 12 homologues, 1 à droite, 7 à gauche (11,1 % pour 180 dents présentes chez 12 % des sujets). Enfin la photo 15 nous montre une gémiation de d8 avec une paramolaire.

Racines.

Nous n'avons pas relevé d'anomalies des racines d'incisives et des canines, tant supérieures qu'inférieures, sinon la fracture de la racine d'une incisive centrale (photo 16).

En ce qui concerne les prémolaires, la singularité réside dans la courbure des apex, courbure mésiale ou distale (photos 19, 20) ; toutefois, deux des prémolaires inférieures présentaient des racines apparemment plus longues (photo 19) et une prémolaire inférieure gauche en possédait deux.

Nous ferons également remarquer la variabilité de forme et de volume des racines des troisièmes molaires.

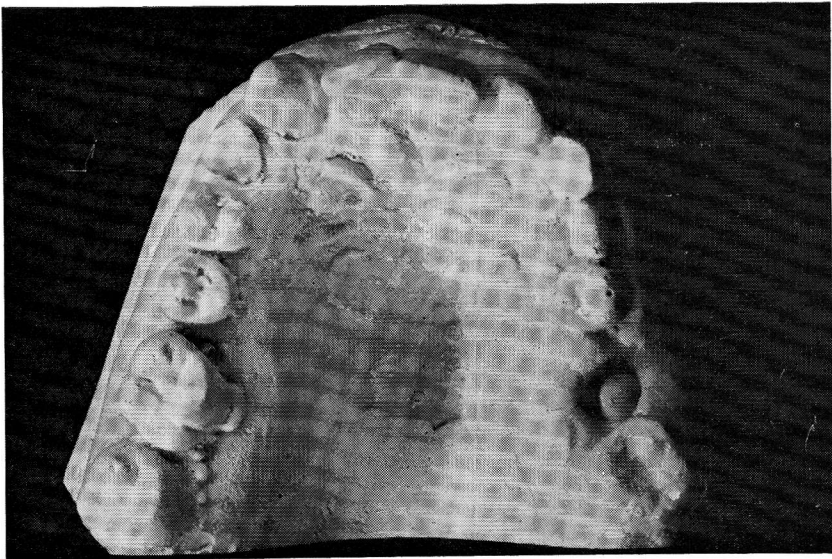


PHOTO 17

Nous n'avons pas rencontré de dents taurodontes, seulement des racines de forme pyramidale, principalement aux deuxièmes et troisièmes molaires supérieures. Notons également un certain nombre de racines coudées ou en baïonnettes et quelques racines formant une dent dite « barrée ».

Anomalies de structure et de teinte.

Nous avons observé des craquelures localisées aux incisives supérieures chez 9,5 % des sujets.

Les dysplasies de l'émail sont peu importantes, elles se présentent sous forme de taches blanches ou brunes, soit près du bord incisif, soit au collet de la dent, sous une forme linéaire, soit au milieu de la face vestibulaire.

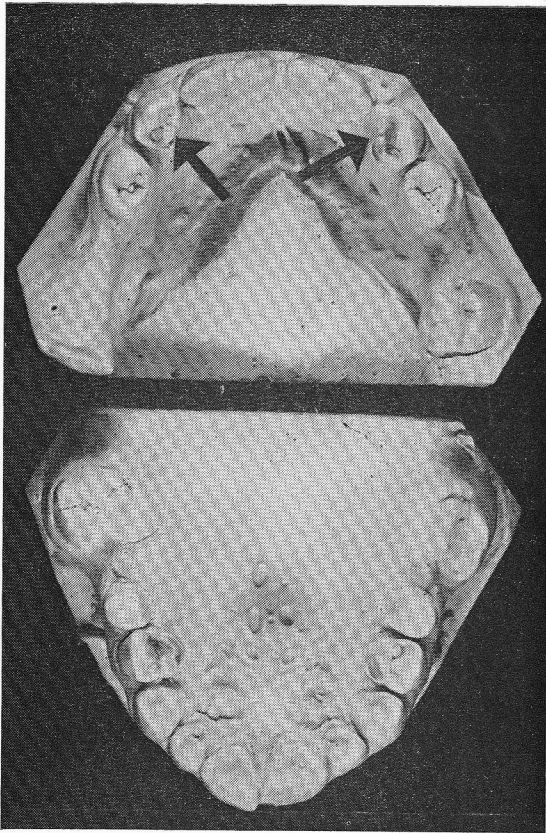


PHOTO 18

Nous les avons observées chez 12,1 % des sujets. La plupart des anomalies de teinte sont extra-dentaires (35 à 40 % des sujets). Quelques-unes résultent d'une mortification, ou d'une hémorragie consécutive à des soins dentaires. La teinte varie du bleu foncé au violet.

Anomalies d'éruption et de position.

Les anomalies d'éruption concernent surtout les dents de sagesse, soit qu'elles restent incluses, soit qu'elles soient enclavées (tableau XIV).

Nous avons signalé comme anomalie de position quatre ca-

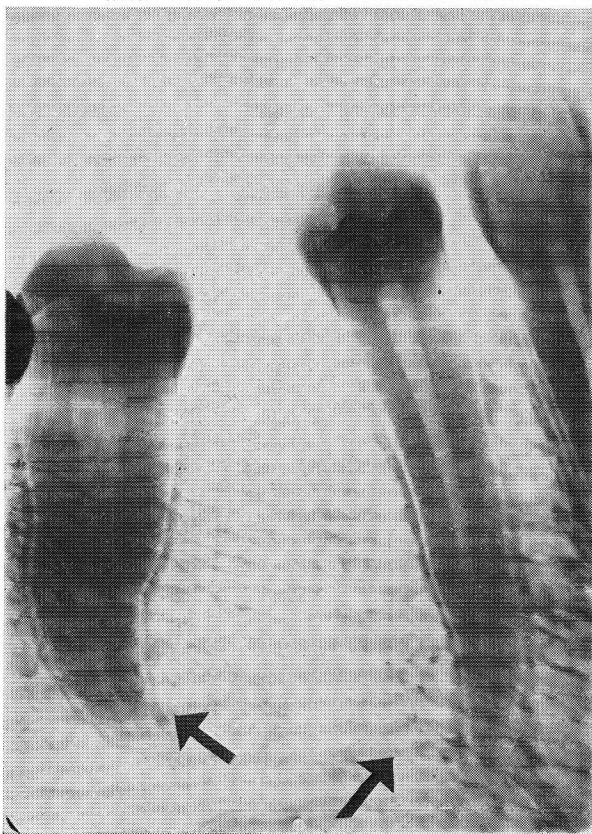


PHOTO 19

nines supérieures, une D4 et une G4 occupant l'emplacement d'une D5 et d'une G5. Enfin une prémolaire inférieure occupant la place d'une première molaire inférieure et celle-ci la place de la deuxième molaire (?) (Voir discussion).

TABLEAU XIV

Pourcentage des inclusions, enclavements, et agénésies des D8, G8, d8, g8

	D8	G8	d8	g8	D8G8	d8g8	Nombre des dents *
Inclusion	29	27	27	19	56	46	354 28,8 %
Enclavement	8	7	7	13	15	20	354 9,8 %
Agénésie	17	18	15	15	35	30	460 14,1 %

(*) Compte tenu des extractions.

Inclusion dentaire.

Nous n'avons relevé que des inclusions de dents de sagesse.

Persistence des dents temporaires.

Elle a été observée trois fois, chez 1,7 % des sujets.

Il s'agissait d'une racine de molaire temporaire inférieure gauche avec agénésie de la g5, et d'une deuxième molaire temporaire droite avec agénésie de d5, enfin de deux canines temporaires interposées entre les canines permanentes et les premières prémolaires. Signalons toutefois l'agénésie de D2 et G2 (Photo 17).

C. L'OCCLUSION.

Nous avons relevé l'occlusion chez 92 sujets ; 69 % de ceux-ci ont un articulé molaire du type Classe 1 ; 89% de ces derniers ont un articulé incisif du type psalidodonte et 11 % du type labidodonte.

Pour l'articulé incisif « psalidodonte », le contact du bord incisif de la dent inférieure avec la face palatine de la supérieure varie d'une distance de deux à cinq mm (c.-à-d. à deux mm au delà du bord incisif jusqu'au cingulum).

Nous avons relevé 25,5 % de Classe II d'Angle, où l'articulé de la molaire supérieure était en mésio-position par rapport à

l'inférieure. L'articulé incisif étant du type psalidodonte, 5 sujets présentent une légère vestibulo-clusie.

Enfin, nous avons relevé 5,5 % d'articulé molaire du type classe III. c'est-à-dire que la molaire supérieure est en disposition par rapport à l'inférieure. Chez ces quatre sujets, il y avait une seule occlusion psalidodonte. L'articulé molaire de 23 de nos sujets n'a pu être déterminé, en raison d'extractions des molaires supérieures ou inférieures.

L'articulé incisif était du type psalidodonte chez 22 sujets et du type labidodonte chez un sujet.

Nous avons observé chez certains de nos sujets un articulé classe I d'un côté et classe II de l'autre côté de l'arcade.

DISCUSSION.

Nous avons comparé nos résultats à ceux relevés dans la population de Coxyde (TWIESELNANN et BRABANT, 1960, 1967) et nous n'avons pas trouvé de différence significative, en ce qui concerne les mensurations MD et VL des dents.

Les mensurations de la hauteur des dents n'ont pas pu faire l'objet d'une comparaison parce que cette mesure n'a pas été prise pour la population de Coxyde en raison de la très grande usure de ces dents. Ces mensurations paraissent d'ailleurs moins satisfaisantes, à cause des difficultés que l'on éprouve à mesurer la hauteur réelle d'une molaire ou d'une prémolaire dont la couronne a une forme globuleuse. A cela s'ajoute l'usure des dents et le manque de relief des collets sur de mauvais moulages en plâtre. Mais si nous comparons la hauteur de ces dents à celle de la population de Sanga (BRABANT, 1965), nous constatons que la hauteur moyenne de celles-ci est nettement plus élevée.

Le pourcentage des anomalies ou variations de volume, de forme et de nombre démontre qu'il existe une variation de ces pourcentages, tant dans un sens que dans l'autre, et qu'en aucun cas elles ne sont continues dans un sens déterminé, chez l'HOMO SAPIENS.

Certains des pourcentages que nous avons relevés, sont en effet plus proches de pourcentages relevés chez des populations du moyen-âge que chez certaines populations modernes comme par exemple, pour l'hypodontie des dents de sagesse :

TABLEAU XV

HYPODONTIE

Comparaison des pourcentages relevés parmi différentes populations humaines

Genre de dents	Échantillon	% en fonction du nombre de sujets	% en fonction du nombre de dents
D2G2	U.L.B.	3,4 %	2,1 %
	COXYDE. I série	1,3 %	1,2 %
	COXYDE. II série	3,2 %	
	Total de I et II	2,2 %	
	Taux actuels (*)	0,5 à 4,5 %	
	Fréquence habituelle	1,5 % à 2 %	
	Époque médiévale (*)	0,6 % à 1,3 %	
	Moines de l'abbaye des dunes (*)	3,7 %	2,4 %
d5g5	Période franque		
	FRANCE, BELGIQUE (*)	2,2 % à 4 %	2,3 %
D5G5	U.L.B.	2,5 %	1,7 %
Total	U.L.B.	3,4 %	3,04 %
	U.L.B.	1,1 %	2,3 %
D8G8	COXYDE	2,9 %	
	Moines abbaye des dunes	2 %	
	Population franque		
	France, Belgique	2,5 %	
	Actuellement	1 % à 4 %	
d8g8	U.L.B.	18,1 %	15,2 %
Total	U.L.B.	15,6 %	13 %
	U.L.B.	16,8 %	14,1 %
	COXYDE I série	16 %	
	Population médiévale (*)	1 % à 20 %	
	Population actuelle (**)	10 % à 35 %	

(*) BRABANT, TWISSELMAN.

(**) BRABANT, KLEES, WERELDS, 1958.

U.L.B. = 16,8 % des sujets.

COXYDE 1^{ère} série : 16 % des sujets.

Populations modernes : de 10 à 35 %.

Nous soumettons à votre appréciation les tableaux XV et XVI concernant l'hypodontie et l'hyperodontie.

TABLEAU XVI

HYPERODONTIE

Pourcentage dans différentes populations

TWIESSSELMAN et BRABANT (1967) :	Entre 0,15 % et 1,5 % et entre 1,8 % 3,5 %.
	0,05 %. Époque Gallo-Romaine.
	0,6 %. Coxyde.
	0 %. Abbaye des dunes.
	0,9 %. (Musée de l'Homme à Paris). Crânes Mérovingiens.
J. FOUREL, Th. SIAU (1967) :	1,4 %.
GRAHNER, LINDAHL (1961) (cités par J. FOUREL) :	3,1 %.
LACOSTE, HIRSCH, FRANCK (1962) (cité par J. FOUREL) :	2,8 %.
BRICHARD :	1,4 %.

Certaines faces palatines des incisives centrales supérieures et latérales supérieures rappellent les formes en pelle propres à certaines populations asiatiques (caractère mongoloïde). Les formes les plus accentuées n'atteignent jamais les formes rencontrées aux Matelles (BRABANT et coll. 1961 a), celles-ci atteignant dans l'échelle établie par HRDLIČKA (1920) le degré A.

Quoique n'ayant pas classé ces formes selon l'échelle de HRDLIČKA (cité par Virginia M. CARBONELL, 1963), nos pourcentages ne sont pas très éloignés de ceux de l'ancienne population de Coxyde :

TABLEAU XVII

Incisives en pelles

Auteurs	Incisives centrales	Incisives latérales	Ensemble
Divers	9 % à 45 %	20 % & 50 %	—
COXYDE	—	12,4 %	18,7 %
BURGONDES	—	—	35 % à 70 %
MONGOLS	—	—	62 % à 99 %
U.L.B.	3,4 %	8,5 %	—

Nous n'insisterons pas sur cette particularité que présente le cingulum et qui accompagne souvent la forme en pelle. Signalons toutefois qu'il est souvent plus accentué sur les latérales (3,5 % des dents) et les canines (2,6 %) que sur les centrales (1,7 %).

La gémation apparaît bien comme une anomalie rare, en raison de son pourcentage irrégulier selon le groupe étudié : pour la denture permanente, 0,1 % de l'échantillon de TWIESSLMANN et BRABANT (1967), et 1,1 % pour la denture permanente de notre échantillon.

Quant au nanisme, on le rencontre moins parmi les sujets de notre échantillon que parmi ceux de Coxyde.

Le tubercule de Bolk a été observé chez 4,3 % de nos sujets, 2 % de ceux de l'ancienne population de Coxyde :

Époque médiévale 0,1 % à 1 % des sujets.

Époque actuelle 0,2 % à 3,1 % des sujets.

Par contre le tubercule de Carabelli présente un pourcentage un peu moins élevé.

TABLEAU XVIII
Tubercule de Carabelli

	COXYDE	U.L.B.
Tubercule de Carabelli volumineux	12 %	9,1 %
Sillons de Carabelli	17,3 %	12 %
Fossettes de Carabelli	9,3 %	12 %

Nous avons en outre observé 5 tubercules de Carabelli sous forme de vestige (Fossettes de Carabelli) sur des deuxième molaires supérieures (2,2 %) et quatre sur les troisième molaires supérieures (3,2 %).

Ceci avait déjà été signalé par BRABANT, KLEES et WERELDS (1958).

Anomalies ou variations radiculaires.

L'analyse des status radiographiques ne nous a pas permis d'observer des racines surnuméraires, ni de faire un examen précis de ces racines.

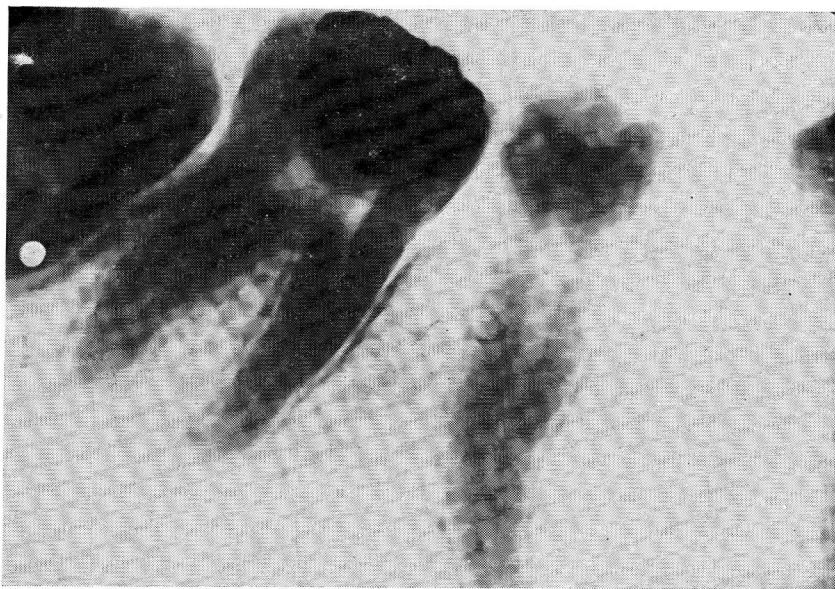


PHOTO 20

Nous pouvons cependant affirmer qu'aucune molaire n'était taurodonte (cf. BRABANT et KOVACS, 1961). Certaines racines avaient une forme pyramidale, mais la plupart, sinon toutes ces racines, possédaient plusieurs canaux. Cette forme se rencontre surtout aux deuxièmes et troisièmes molaires supérieures. Il existe certaines racines coudées ou en baïonnettes, certains apex sont convergents. Les racines coudées ou courbées à la moitié apicale sont l'apanage des prémolaires et des dents de sagesse (photos 19, 20). Deux prémolaires inférieures, une droite et une gauche, avaient leurs racines plus longues que de coutume et une deuxième prémolaire gauche possédait deux racines.

Il nous a semblé qu'il était possible d'établir une relation entre la coudure mésiale ou distale de la région apicale de ces racines et la dysharmonie dento-maxillaire. Tout se passerait comme si la couronne et la partie de la racine calcifiée se déplaçaient sous l'effet d'une rupture d'équilibre, alors que l'apex non calcifié serait indifférent à ce déséquilibre (photo 19).

Il serait intéressant de confronter cette observation à celles de John M. GREGG (1965) (elles concernent l'immobilisation d'une

molaire en éruption chez le hamster), ainsi qu'à celles de I. KOVACS (1966).

Rappelons une consolidation de racine fracturée dont la pulpe avait conservé de la vitalité et la rhizalyse de racines d6g6 (photos 12 et 13). La cause de cette rhizalyse n'apparaît pas nettement. Résulte-t-elle d'une surcharge articulaire, d'une infection locale ou d'une action générale locale ou endocrinienne ?

La surcharge articulaire est l'une des causes possibles ; on sait qu'il suffit d'une mauvaise obturation ou d'une mauvaise couronne pour réaliser cette surcharge. Il faut cependant admettre qu'on rencontre assez peu de rhizalyses relativement au grand nombre de traumatismes.

L'infection pourrait expliquer la rhizalyse de la dent dévitalisée, elle ne peut l'expliquer pour son homologue dont la pulpe est vivante. Une action générale osseuse ou endocrinienne explique difficilement ce phénomène très localisé. Serait-ce une imperfection congénitale de la structure (DECHAUME, 1966) ? Y aurait-il une origine réflexe (BOUYSSOU, ZEROSI, LEPP, 1961) ? Autant de suppositions auxquelles notre examen clinique ne peut répondre.

Quant à la fracture radiculaire consolidée, le trait de fracture oblique de haut en bas atteint du côté mésial le tiers coronaire et comme nous l'avons constaté, une certaine vitalité a été conservée ; il y a donc lieu d'être prudent dans notre comportement thérapeutique car selon DECHAUME (1966) : « Il est hasardeux de chercher la consolidation des fragments radiculaires après dévitalisation ».

Anomalies ou variations de structure ou de teinte.

C'est surtout sur les dents antérieures que l'on observe les craquelures ou fêlures ; il doit cependant en exister comme le décrit CHENET cité par DECHAUME (1966), aux faces palatines ou linguales ainsi qu'aux faces mésio-trituro-distales des dents ; notre examen ne nous a pas permis de les déceler.

Les taches brunes ou blanches sont de petites malformations de l'émail que l'on ne peut confondre avec les hyperplasies brunes héréditaires selon SIDNEY B. FINN, cité par DECHAUME (1966), ni avec les dysplasies de CAPDEPONT, ni avec la dentine opalescente héréditaire (HODGE, BRABANT et coll.).

Les variations de teinte que nous avons rencontrées sont extra-dentaires, la plupart du temps, ce sont des dépôts brunâtres soit aux collets des dents, soit sur leurs faces linguales ou palatines, soit encore aux faces proximales. Quelques colorations intra-dentaires sont imputables à des mortifications pulpaire d'origine traumatique ou chimique.

Persistence de dents temporaires.

Les deux cas que nous avons signalés étaient accompagnés d'une agénésie de la permanente sous-jacente. Il semblerait que l'on puisse prendre en considération cette coïncidence et établir une relation entre l'agénésie et la persistance de la dent déciduale. Cette hypothèse n'est pas satisfaisante si nous tenons compte du grand nombre d'agénésies des dents de sagesse.

Anomalies d'éruption et de position.

Elles concernent surtout les dents de sagesse et semblent, la plupart du temps résulter d'une dysharmonie dento-maxillaire ; on ne peut cependant pas écarter la cause possible d'un trouble osseux.

Les cas d'ectopie que nous avons observés sont accompagnés d'agénésie (photo 11, photo 7, photo 10 et figure 6), soit l'agénésie de D5G5, les germes de D4G4 et D3G3 semblant avoir émigré vers cet emplacement en raison de rétention de dents déciduales, soit l'agénésie de D2G2, les canines ayant pris la place de ces dernières, les canines temporaires ayant conservé leur emplacement initial, soit l'agénésie d'une deuxième molaire inférieure, la première molaire ayant émigré vers cet emplacement ou une g7 à six cuspides, g6 ayant été extraite et g5 ayant émigré vers cet emplacement en raison de retentions des molaires temporaires.

Occlusion

L'occlusion dentaire est un sujet qui préoccupe l'anthropologiste ; il espère y trouver un éclaircissement sur l'évolution anatomique cranio-faciale de l'homme. Vraisemblablement, si nous pouvions comparer les études céphalométriques de téléradiographies cranio-faciales de populations anciennes et modernes,

on y découvrirait des éléments nous permettant d'apprécier à une plus juste valeur les différentes occlusions dentaires et leur pourcentage. Il en résulterait une meilleure évaluation de l'incidence héréditaire et ambiante, ainsi que leur interférence sur l'évolution. Toutefois, les renseignements que nous avons pu recueillir et comparer à ceux des populations anciennes, nous portent à croire que les facteurs ambiants finissent peut-être par influencer l'évolution par l'intermédiaire de l'hérédité, celle-ci étant directement influencée sur le plan biologique et indirectement sur le plan social.

Résumé

L'auteur, après avoir étudié les anomalies et variations dentaires d'une population estudiantine actuelle de l'Université de Bruxelles, les compare à des études similaires d'époques différentes et anciennes pour en tirer une conception qu'il croit plus conforme aux réalités.

Remerciements

Nous remercions les Professeurs BRABANT et TWIESELMANN pour l'aide et l'encouragement qu'ils nous ont apportés.

Nous remercions également Madame VRYDAGH qui nous a facilité l'achèvement de ce travail ainsi que Monsieur VANDERVOORT qui a eu l'amabilité de faire les calculs statistiques.

Nous ne voudrions pas oublier les membres du personnel de la section d'Anthropologie qui ne se sont pas départis de leur bonne humeur en dépit du dérangement que nos recherches leur causaient.

BIBLIOGRAPHIE

La bibliographie concerne des travaux d'anthropologie, de pathologie dentaire et certains ouvrages de vulgarisation qui nous ont été nécessaires pour encadrer la discussion de ce travail.

ARAMBOURG, C.

1967 La Genèse de l'humanité.

Science et Avenir, 246 : 746-747 (Interview de F. de Closets).

ANDRIK, P., HANULIK, M., et VITTEK, J. (cités par BRABANT).

1961 Anomalien der Zahnzahl und ihre Beziehung zur Philogenie.
Acta Fac. Rerum Natur. Univ. Comenianae. Anthropologica, 5 : 283-289.

- BERNARD, Cl.
1963 Introduction à l'étude de la médecine expérimentale. Présentation : Prof. L. BINET.
Les chefs d'œuvre classiques et modernes, 371 p.
- BOURGEOIS, A.
1962 Observations cliniques et génétiques sur la dentinogénèse imparfaite et l'agénésie dentaire.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 5 : 337-377.
- BOUYSSOU, M.
1961 Les dysplasies prénatales et néonatales des dents temporaires et leur importance en pathologie générale.
Med. Hyg. 19 : 749-751.
- BOUYSSOU, M., ZEROSI, C., LEPP, F. H.
1965 Résorption dentaire et biologie osseuse.
Sciences et Lettres, Liège, 613 p.
- BRABANT, H.
1955 Éléments de pathologie et de thérapeutique buccales.
Ed. BUTENEENS, Liège, 190 p.
1957 Observations odontologiques et anthropologiques sur les ossements provenant des fouilles exécutées dans la Collégiale Sainte Gertrude à Nivelles.
Acta Stomatologica, 1 : 17-41.
1960a Étude de la denture d'une communauté religieuse médiévale soumise à un régime non cariogène.
J. dent. belge. 6 : 651-682.
1960b Contribution à l'étude des parties organiques de l'émail dentaire humain et leurs rapports avec la carie et le métabolisme de la dent.
Bull. Acad. roy. Med. Belg. 2^e série, 4 : 135-186.
1963 Observations sur la denture humaine en France et en Belgique à l'époque gallo-romaine et au Moyen-Age.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 6 : 169-296.
1964 L'évolution de l'appareil masticateur humain du paléolithique à nos jours. Son intérêt pour le praticien.
Revue stomato-odont. 76 : 225-231.
1965a Observation sur la denture des Pygmées d'Afrique centrale.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 8 : 27-49.
1965b Excavation at SANGA 1957.
Contribution odontologique à l'étude des ossements trouvés dans la nécropole proto-historique de Sanga, République du CONGO.
Annls Mus. r. Afr. cent. Sér. 8^o 54, 196 p.
1965c Observations sur l'évolution de la denture temporaire humaine en Europe occidentale.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 8 : 235-302.

- 1966 Contribution à la connaissance de la pathologie des dents et des maxillaires chez les anciennes populations de la BELGIQUE et du Nord de la FRANCE. L'ossuaire de MARVILLE (Département de la MEUSE, FRANCE).
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 9 : 223-241.
- BRABANT, J., BRABANT H., KLEES, L., et PHILIPPART, R.
1953 Nouvelles observations de la rétention partielle ou totale des molaires temporaires ou définitives.
Archs Stomat., Liège, 4 : 225-252.
- BRABANT, H. et BRICHARD, M.
1962 Quelques faits et hypothèses concernant la carie dentaire dans la littérature récente.
Rev. Méd. Bruxelles, 18 : 77-89.
1962 État actuel de nos connaissances sur la carie dentaire humaine.
Bull. Soc. clin. Hôp. civ. Charleroi, 8 : 1-4.
- BRABANT, H. et HASSAR, M.
1966 Nouvelles observations sur la denture de la population de KHOURIBGA. (MAROC).
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 9 : 5-31.
- BRABANT, H., KLEES, L. et PHILIPPART, R.
1953 Précis d'histo-pathologie de l'organe dentaire.
Éd. Sciences et Lettres, Liège, 277 p.
- BRABANT, H., KLEES, L. et WERELDS, R.
1958 Anomalies, mutilations et tumeurs des dents humaines.
1 Vol. R. PRELAT, Paris, 458 p.
- BRABANT, H. et KOVACS, I.
1961 Contribution à l'étude de la persistance du taurodontisme dans les races modernes et sa parenté possible avec la racine pyramidale des molaires.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 4 : 232-285.
- BRABANT, H. et KOVACS, I.
1964 Contribution à l'étude du taurodontisme des molaires temporaires.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 7 : 372-401.
- BRABANT, H. et NEMEŠKERY, J.
1963 Étude anthropologique et stomatologique d'une série de crânes d'âge hunnique découverte à Mősz, HONGRIE.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 6 : 317-338.
- BRABANT, H., SAHLY, A. et BOUYSSOU, M.
1961 Étude des dents préhistoriques de la station archéologique des Matelles.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 4 : 382-448.

- BRABANT, H. et SAHLY, A.
1964 Étude des dents néanderthaliennes découvertes dans la grotte de Portel en Ariège.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 7 : 237-254.
- BRABANT, H. et TWIESELDMANN, F.
1959 Notes sur un crâne d'enfant de l'époque médiévale présentant plusieurs anomalies maxillo-dentaires peu communes.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 3 : 43-55.
1960 Étude de la denture de 159 squelettes provenant d'un cimetière du XI^e siècle à Renaix.
Revue belge Sci. dent. 15 : 561-588.
1964 Observation sur l'évolution de la denture permanente humaine en Europe occidentale.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 7 : 11-84.
- BRICHARD, M.
1963 Observations sur la détermination de l'âge par la denture.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 2 : 367-392.
- BRUSZT, P. et KOHEGYI, M.
1966 Examen des ossements des morts tombés pendant le siège d'Eger (HONGRIE) en 1552 et conservés à l'ossuaire de la forteresse. Origine de ces ossements et caractères odontologiques.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 9 : 171-178.
- CADENAT, E. et BOUYSSOU, M.
1950 Les retards de dentition. Étude étiologique. Données expérimentales. Dédutions thérapeutiques.
Rev. stomat. (Paris). 81 : 139-151.
- CARBONELL, V. M.
1963 Variations de la fréquence des incisives en pelle pour des populations différentes.
in : D. R. BROTHWELL : Dental Anthorpology.
London, Pergamon Press, 288 p.
- CARLIER, C. L. et VANDOOREN, J.
1966 A propos d'un cas familial de rétentions dentaires multiples.
Rev. odonto-stomat. Nord France. 81 : 13-24.
- CAUHEPE, J.
1960 Thérapeutique orthodontique (Chapitre III) in : DECHAUME, M., GRELLET, M. : Thérapeutique stomatologique.
Bibliothèque de la thérapeutique médicale, DOIN, Paris, 254p.
- CHOQUET, J.
1926 Anatomie dentaire.
LAMANE, Paris, 428 p.
- CLEMENT, A. J.
1958 The Antiquity of caries.
Br. dent. J. 104 : 115-124.
- CRABB, H. S. M.
1966 Tooth mortality in a selected population.
Br. dent. J. 121 : 553-559.

- DAHLBERG, A. A.
 1953 Concept of occlusion in physical anthropology and comparative anatomy.
J. Am. dent. Ass. **46** : 535-550.
 1965 Geographic distribution and origin of dentition.
Int. dent. J., Lond. **15** : 348-355.
- DECHAUME, M.
 1968 Précis de Stomatologie.
 Paris, Masson, 902 p.
- DE CLOSETS, F.
 1966 La vie : Hasard ou Nécessité.
Science et Avenir, **233** : 444-449.
- DEFRISE-GUSSENHOVEN, E.
 1960 Étude statistique des racines pyramidales et des dents hypotaurodontes chez 80 hommes et 76 femmes Belges.
Bull. Inst. r. Sci. nat. Belg. **36** (52) : 1-45.
 1961 Remarque sur l'emploi des ellipses équiprobables en anthropologie dentaire.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. **4** : 97-115.
- DE JONGE, Th. E.
 1963 Le tubercule de Carabelli dans les molaires de la mâchoire inférieure.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. **6** : 147-168.
- DUBECQ, X. J., MICHELET, F. et VERGER-PRATOUCY, J. C.
 1966 Apparition de l'éminence mentonnière chez l'homme.
Rev. odonto-stomat. Midi Fr. **2** : 90-94.
- FOUREL, J. et SIAU, Th.
 1967 A propos de 12 observations de dents en surnombre.
Revue fr. Odonto-Stomat. **14** : 219-230.
- GOUDAERT, M.
 1966 Les dysmorphoses acquises des maxillaires de cause locale
Rev. odonto-stomato. N. France **84** : 229-239.
- GRAHNEN, H. et LINDHL, B.
 1961 Supernumerary teeth in the permanent dentition.
Odontologisk Revy **3** : 290-294.
- GREGG, J. M.
 1965 Immobilisation of erupty molar in Syriam hamster.
J. dent. Res. **44** : 1219-1226.
- GYSEL, C.
 1967 Anomalies dentaires. E.M.C. 22015 A 10, 1-12.
 22015 B 10, 1-20.
- HIERNAUX, J.
 1963 Les Races Humaines.
Centre Educ. perm., cahier 5, 31 p.
- HRDLIČKA, A.
 1920 Shovel shaped teeth.
Am. J. phys. Anthropol. **3** : 429.

- IZARD, G.
1950 Orthodontie.
Paris, MASSON, 1189 p.
- KRAUS, B. S. et FURR, M. L.
1953 Lower first premolar.
J. dent. Res. 32 : 554-564.
- KOVACS, I.
1965 Contribution à l'étude des rapports entre le développement et la morphologie des racines des dents humaines.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 8 : 85-120.
1966 Le radico-diagramme ; caractéristique de l'inclinaison, de la divergence et de la courbure des racines dentaires.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 9 : 59-90.
- LEROI-GOURHAN, A.
1964-65 Le geste et la parole.
ALBIN MICHEL, Paris, 323 et 285 p.
- MARSEILLER, M.
1947 Les dents humaines.
GAUTHIER-VILLARS, Paris, 282 p.
- MUGNIER, A.
1964 Embryologie et développement bucco-facial.
MASSON, Paris, 302 p.
- MYDLARZ, A.
1964 Observations sur les dimensions des dents temporaires d'âge médiéval.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 7 : 121-141.
- GRIG OPISOV-SINESTI.
1967 La paradontopathie essentielle.
Revue fr. Odonto-stomat. 14 : 231-244.
- LACOSTE, L., HIRSCH, C., FRANK, R.
1962 Les inclusions dentaires surnuméraires chez l'enfant.
Revue fr. Odonto-stomat. 7 : 967-983.
- PIVETEAU, J.
1962 L'origine de l'homme.
HACHETTE, Paris, 201 p.
- READE, C.
1965 Dental observations on Australian Aborigine Kooniba, South Australia.
Aust. dent. J. 10 : 361-370.
- SAHLY, A., BRABANT, H. et BOUYSSOU, M.
1962 Observations sur les dents et les maxillaires du mésolithique et de l'âge de fer trouvés dans les grottes de Rouffignac, Dép. de la Dordogne, France.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 5 : 252-285.
- SALHADIN-DAMINET, G. et PONSEELE-DELFORGE, N.
1956 Contribution à l'étude des anodonties.
Arch. Stomat., Liège 1 : 1-16.

- SMITH, J. M.
1962 La théorie de l'évolution.
PAYOT, Paris, 310 p.
- SCHWARTZ, D. et LAZAR, P.
1966 Éléments statistiques à l'usage des étudiants en propédeutique médicale.
FLAMMARION, Paris, 144 p.
- TALLEC, P.
1964 Morphologie dentaire.
E.M.C. Stomat. 1 Fasc. 22003 C 10, 32 p.
- TWIESELMANN, F. et BRABANT, H.
1960 Recherches sur les dents et les maxillaires d'une population d'âge Franc de Coxyde.
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 3 : 335-400.
- TWIESELMANN, F. et BRABANT, H.
1967 Nouvelles observations sur les dents et les maxillaires d'une population ancienne d'âge Franc de Ccoxyde (Belgique).
Bull. Group. int. Rech. scient. Stomat. 10 : 5-180.
- VAN DER LINDEN, F. P. G. M.
1966 Genetic and environmental factors in dento-facial morphology.
Am. J. Orthod. 8 : 576-583.
- WERELD, R. J.
1955 Nouvelles contributions à l'étude de l'ankylose des molaires temporaires.
Arch. Stomat., Liège 2 : 91-122.

Adresse de l'auteur : M. BRICHARD
46, rue Masses-Diarbois
Ransart.