

ÉTUDE ODONTOLOGIQUE
DES SQUELETTES DU CIMETIÈRE SCYTHE
DE SZABADSZALLÁS-JOZAN (HONGRIE) ⁽¹⁾

par

H. BRABANT

(Département anthropologique, Section d'Histoire naturelle du Musée national de Hongrie à Budapest, et laboratoire de l'Institut de Stomatologie de l'Université libre de Bruxelles)

Introduction

On sait que c'est l'historien grec HÉRODOTE (vers 484-vers 420 avant J.C.) qui, le premier, dans ses célèbres « Histoires », a parlé d'une façon détaillée des Scythes, population d'origine iranienne qui vivait dans le sud de la Russie et le voisinage de la Grèce ancienne. Tandis que certaines de leurs tribus sédentaires s'adonnaient à la culture (notamment celle du blé dont ils approvisionnaient plusieurs villes grecques), d'autres tribus vivaient en nomades et habitaient dans les chars qui les accompagnaient dans leurs déplacements. Au II^e siècle avant J.C., la Scythie constituait un état assez puissant mais plus tard, à l'Age du Fer, sa population se mêla peu à peu aux habitants des régions conquises ou fut submergée par des envahisseurs venus d'Asie.

Les Scythes qui s'établirent en Hongrie, mais sans anéantir la population qui y vivait, y pénétrèrent dans le courant du dernier millénaire précédant notre ère. Ils venaient des environs de la Mer Noire, des régions de Kiev et de Poltava. Environ 600 ans avant J.C., une première vague d'envahisseurs scythes traversa les défilés des Carpathes et vint s'établir en Transylvanie. Peu après, vers 550 avant J.C., une seconde vague d'immigration s'avança jusqu'à la grande plaine hongroise. De tous ces Scythes, le plus grand nombre se fixa dans le bassin carpathique et leur présence en Hongrie, ainsi qu'on a pu le démontrer, a duré au moins trois siècles (DESZÖ, 1966). Le règne des Scythes sur le

(1) Communication présentée le 25 mai 1970.

territoire hongrois se termina lors de l'immigration des Celtes.

Quoique les Scythes aient laissé de nombreux vestiges de leur présence dans certaines régions qu'ils ont occupées, nos connaissances à leur sujet sont relativement pauvres. On sait cependant que les Scythes nomades se nourrissaient principalement de viande de cheval et de lait de jument, mais il est probable qu'ils adoptèrent à la longue l'alimentation des populations avec lesquelles ils coexistaient. On sait aussi que la crémation était la coutume funéraire la plus fréquemment pratiquée par les Scythes. Cependant chez ceux qui habitaient les plaines hongroises, les rites d'inhumation ont probablement évolué sous l'influence de ceux des populations autochtones. On connaît en effet aussi de nombreuses tombes scythes à squelettes.

Dans la poursuite de nos recherches sur la denture des peuples anciens et modernes d'Europe, il nous a paru intéressant de consacrer une étude à celle des Scythes qui, par leur origine et leur mode de vie, ont constitué un groupe bien particulier de populations anciennes.

Nous sommes particulièrement reconnaissants à nos collègues hongrois J. NEMESKERI et K. TOTH d'avoir bien voulu, lors d'un de nos séjours à Budapest, d'une part nous permettre d'utiliser les crânes scythes entreposés à la Section anthropologique du Musée d'histoire naturelle de Hongrie, d'autre part relire notre manuscrit et nous fournir de la documentation sur l'occupation scythe dans ce pays où, dans le passé, beaucoup de populations diverses se sont mêlées.

Matériel et Méthodes

Les ossements et les dents qui font l'objet de la présente étude, proviennent d'un cimetière découvert en 1961, situé près de Szabadzálla, région de Jozan, arrondissement de Bacs-Kishun ; la fouille de ce cimetière fut continuée en 1962 et 1963 par A. et E. HORVATH (cités d'après DESZÖ, 1966).

Des 177 tombes qui avaient été fouillées au moment où nous avons commencé nos recherches, 146 seulement contenaient des restes humains mais 40 d'entre elles ne renfermaient que des cendres provenant d'incinérations. Il restait donc 106 squelettes plus ou moins complets, avec des crânes intacts ou fragmentés. De ces 106 crânes, 7 ne possédaient plus ni dents ni maxillaires. C'est donc seulement les dents et les maxillaires de 99 sujets qui

ont été étudiés dans ce travail. De ces 99 sujets, neuf ne possédaient plus que de minimes restes osseux et quelques dents. Nous en avons cependant tenu compte dans notre classement.

Les méthodes d'examen ont été semblables à celles utilisées dans nos précédentes recherches d'anthropologie maxillo-dentaire. Pour chaque mâchoire (complète ou incomplète), nous avons inscrit sur une fiche, outre le numéro d'ordre, l'âge approximatif de décès, le nombre, le genre et les catégories de dents présentes sur les maxillaires ainsi que toutes leurs particularités (tartre, usure, caries, anomalies, type d'occlusion et parodontose éventuelle, mutilations dentaires, tumeurs et traumatismes). Les dents disparues *ante mortem* ont aussi été notées, de même que toute autre particularité odonto-stomatologique pouvant présenter un intérêt quelconque.

Les dimensions coronaires moyennes *mésio-distales* et *vestibulo-linguales* des dents ⁽¹⁾ ont été calculées au dixième de mm au moyen d'un vernier anthropologique par le même procédé que celui utilisé dans nos travaux antérieurs (voir à ce sujet TWIESSERMANN et BRABANT, 1967).

Les anomalies et variations dentaires ont été étudiées et classées selon la méthode employée dans nos précédentes recherches et dans notre ouvrage sur les « Anomalies, mutilations et tumeurs des dents humaines » (BRABANT et coll., 1958). Il est à noter que, dans la catégorie « tumeurs dentaires », ne sont pas retenus les granulomes et les petits kystes dus à la carie ou à l'usure.

Enfin, des photographies et, dans certains cas, des radiographies ont été prises des dents présentant des particularités dignes d'intérêt. Nous remercions le Service photographique du Musée pour la collaboration qu'il nous a apportée dans ce domaine.

Résultats des observations

1. AGE APPROXIMATIF DE DÉCÈS DES SUJETS EXAMINÉS.

Les 99 sujets étudiés sont répartis dans le tableau 1 selon leur âge approximatif de décès. La proportion des individus morts

(1) Nous remercions le Service de statistique de la Section d'Anthropologie et de Préhistoire de l'Institut des Sciences Naturelles de Belgique à Bruxelles qui a bien voulu se charger de vérifier les résultats statistiques de notre enquête.

Tableau 1
Age approximatif de décès des 99 sujets examinés*

Age	Nombre de crânes	Age	Nombre de crânes
0 à 6 mois	1	0 à 6 mois	1
6 mois à 2,5 ans	3	6 mois à 2,5 ans	3
2,5 à 6 ans	12	2,5 à 6 ans	12
6 à 12 ans	11	6 à 12 ans	11
12 à 18 ans	5	12 à 16 ans	4
18 à 30 ans	11	17 à 22 ans	4
30 à 50 ans	24	23 à 30 ans	8
		31 à 50 ans	24
Plus de 50 ans	17	Plus de 50 ans	17
Douteux	15	Douteux	15
Total	99	Total	99

* Dans la moitié gauche du tableau, les sujets sont classés selon les catégories d'âge que nous utilisons habituellement; dans la moitié droite du tableau, le classement est fait d'après les catégories utilisées par les anthropologistes hongrois. Après 30 ans, l'attribution des âges est moins précise que chez les sujets plus jeunes.

jeunes est élevée : 27 (soit 27,2 %) sont décédés avant l'âge de 12 ans), 5 (soit 5 %) entre 12 et 18 ans et 11 (soit 11,1 %) entre 18 et 30 ans. Ces pourcentages sont d'ailleurs certainement un peu trop faibles car dans les crânes d'âge douteux, plusieurs appartenaient à des sujets jeunes. De toutes les séries de crânes anciens que nous avons étudiées, c'est donc dans le cimetière de Szabadszállás-Jozan ⁽¹⁾ que, jusqu'ici nous avons trouvé le plus fort pourcentage de sujets jeunes. Cependant, dans beaucoup de cimetières de cette époque, en Europe, le pourcentage de crânes appartenant à des sujets jeunes est en général assez élevé.

2. ÉTUDE DES DENTS TEMPORAIRES.

a. *Dimensions coronaires.* Ces dimensions figurent dans le tableau 2. En le comparant avec le tableau 3, on constate que les dimensions des dents temporaires de la population de Szabads-

(1) Mis à part le cimetière franc d'Achet près de Namur en Belgique où le plus grand nombre de sujets étaient des enfants (voir à ce sujet : BRABANT, 1963).

Tableau 2
Dimensions coronaires moyennes des dents temporaires de SZABADSZÁLLÁS

Genre de dent	Dimensions méso-distales		Dimensions vestibulo-ling.		Hauteur coronaire	
	n	\bar{x}	n	\bar{x}	n	\bar{x}
Incisive centr. sup.	6	6,383	6	5,216	4	6,275
Incisive latér. sup.	4	5,175	4	4,325	2	6,150
Canine supérieure	14	6,528	14	5,871	10	7,100
1ère molaire sup.	18	7,394	18	8,494	8	6,012
2e molaire sup.	15	9,080	15	9,560	8	6,500
Incisive centr. inf.	—	—	—	—	—	—
Incisive latér. inf.	1	4,300	1	4,100	1	5,900
Canine inférieure	7	5,900	7	5,485	3	7,266
1ère molaire inf.	15	8,193	15	7,233	12	6,075
2e molaire inf.	19	10,157	19	8,910	11	6,045

zállás-Jozan ne diffèrent pas sensiblement de celles des dents temporaires des autres populations de race blanche d'Europe occidentale, qu'elles soient d'époque néolithique, mégalithique ou médiévale (MYDLARZ, 1964, BRABANT, 1965). Par rapport aux dents de l'époque actuelle, les dimensions de certaines de ces dents de Scythes sont *très légèrement* supérieures.

b. *Variations et anomalies de forme.* Les incisives ne présentaient pas de forme « en pelle » (shovel-shape) ou la présentaient d'une façon très discrète. Rappelons que dans d'autres séries d'incisives temporaires d'époque néolithique, nous avons dénombré de 4 à 8 % des incisives avec traces de pelles et de 0 à 4 % environ de pelles un peu plus marquées mais aucune forme accentuée, contrairement à ce qui a été constaté dans la denture permanente.

Nous avons dénombré 5 tubercules de Carabelli sur des secondes molaires supérieures (3 cas à droite, 2 à gauche) et une fossette de Carabelli sur une 2^e molaire supérieure gauche.

D'autre part, la racine mésiale d'une seconde molaire supérieure était bifide. Aucun cas de taurodontisme n'a été constaté.

Quant au nombre et à la disposition des cuspides, ils ont été difficiles à apprécier, dans beaucoup de cas, à cause de l'usure des molaires.

Tableau 3
 Dimensions coronaires moyennes en mm des dents temporaires de Szabadszállás comparées avec celles des dents temporaires de quelques autres époques (M.D. = méso-distale; V.L. = vestibulo-linguale)

Catégorie de dents	Néolithique (1)		Mégolithique (2)		Szabadszállás		Mész (3)		Moyen âge europ. (4)		Epoque act. europ. (5)	
	n	M.D. V.L.	n	M.D. V.L.	n	M.D. V.L.	n	M.D. V.L.	n	M.D. V.L.	n	M.D. V.L.
Incis. centr. sup.	52	6,66 5,24	111	6,75 5,34	6	6,38 5,21	5	6,20 5,08	28	6,31 5,07	61	6,10 4,98
Incis. latér. sup.	41	5,42 4,99	109	5,67 5,10	4	5,17 4,32	5	4,76 4,46	27	5,25 4,86	60	4,90 4,49
Carine supér.	92	6,81 6,27	154	6,89 6,25	14	6,52 5,87	6	6,75 5,83	57	6,89 6,05	63	6,67 6,04
1ère molaire sup.	70	7,47 8,91	86	7,13 8,52	18	7,39 8,49	6	6,73 8,03	64	7,11 8,47	73	6,77 8,58
2ème molaire sup.	66	9,01 10,18	110	8,92 9,86	15	9,08 9,56	5	8,26 8,20	81	9,02 9,80	87	8,56 9,77
Incis. centr. inf.	35	4,07 3,98	75	4,05 3,83	—	— —	4	4,10 3,82	29	4,01 3,72	60	4,10 3,90
Incis. latér. inf.	42	4,91 4,46	104	4,85 4,41	1	4,30 4,10	7	4,94 4,61	47	4,65 4,25	62	4,40 4,00
Carine infér.	62	5,80 5,48	128	5,79 5,45	7	5,90 5,48	6	5,73 5,38	74	5,90 5,51	71	5,50 5,10
1ère molaire inf.	79	8,53 7,13	103	8,49 6,98	15	8,19 7,23	6	7,75 6,55	114	8,01 7,09	90	7,78 6,91
2ème molaire inf.	103	10,17 9,16	137	10,12 9,02	19	10,57 8,91	5	9,50 8,52	117	9,95 8,81	88	9,87 8,70

(1) BRABANT (1968)

(2) BRABANT (1969)

(3) BRABANT et coll. (1963)

(4) MYDLARZ (1964). Pour les dimensions vestibulo-linguales, le nombre des dents mesurées est parfois légèrement supérieur.

(5) BRABANT (1965)

c. *Anomalies de nombre.* Nous n'en avons pas observé, ce qui confirme nos constatations faites dans d'autres séries de dents de la même époque. Rappelons cependant que dans un des crânes d'âge hunnique de Mözs, nous avons rencontré un cas d'hyperodontie des incisives supérieures (BRABANT et NEMESKERI, 1963).

d. *Anomalies de structure et de teinte.* Nous n'en avons pas observé, ce qui confirme également nos autres constatations (BRABANT, 1965).

e. *Anomalies de position et d'articulé dentaire.* Il n'y a rien de particulier à signaler à ce sujet. L'articulé était en général modérément labiodonté. Quant aux anomalies de position, on sait qu'elles sont peu fréquentes dans la denture temporaire, mis à part la rétention partielle des molaires qui n'est pas exceptionnelle à notre époque, mais est en revanche très rare dans les dentures préhistoriques ou médiévales (BRABANT, 1963 et 1968).

Toutes ces constatations confirment ce que nous avons constamment observé jusqu'ici, tant dans les dentures temporaires anciennes que dans les modernes, à savoir que la denture temporaire présente une beaucoup plus grande stabilité de forme, de nombre et de position des dents sur l'arcade que la denture permanente.

f. *Carie dentaire.* Dans le tableau 4 sont classées les dents temporaires saines ou cariées. Ce tableau montre que seulement 3 des 142 dents examinées étaient cariées, soit 2,1 %. Ce taux de caries concorde avec ceux que nous avons antérieurement constatés à l'époque néolithique et au début de notre ère : 1 à 3 % par rapport au nombre de dents. (BRABANT, 1963 et 1968) (1).

De plus, les 3 caries mentionnées plus haut ont été observées dans une même denture (1 sujet sur 27), ce qui équivaldrait, dans cette série, à un pourcentage de 3,7 % seulement d'enfants souffrant de caries des dents temporaires. Avant l'âge de 12 ans, aucune carie n'a été observée dans les dents permanentes.

Le tableau 5 montre que, entre le Mésolithique et le Moyen Age, la fréquence de la carie dans la denture temporaire, cal-

(1) Cependant, SCHRANZ et HUSZAR, (1958, 1962) soulignent que, chez les enfants hongrois en dessous de 6 ans, la première dent cariée a été trouvée, dans leurs observations, seulement au x^e siècle de notre ère.

Tableau 4
Classification des dents temporaires de Szabadzällás saines ou cariées

Max.	dents	V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V	Total
s u p é r i e u r	saines	11	16	7	2	3	3	2	8	12	12	76
	cariées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	pourcentage de dents cariées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
i n f é r i e u r	saines	17	10	1	1	0	0	0	6	12	16	63
	cariées	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
	pourcentage de dents cariées	5,8	0	0	0	0	0	0	0	8,3	6,2	4,5
Total		29	26	8	3	3	3	2	14	25	29	142

culée par rapport au nombre de dents, se situe entre 0,5 et 3,5 % environ. A partir du Moyen Age, cette fréquence atteint 4 à 6 %, puis s'accroît de plus en plus.

g. *Usure*. Rappelons que, dans l'appréciation de l'usure, l'indice 0 indique l'absence d'usure, l'indice I, une usure n'atteignant que l'émail, l'indice II, une usure découvrant une partie de la dentine des faces occlusales des dents, l'indice III, l'usure mettant à nu toute la dentine de ces faces occlusales, enfin l'indice IV, une usure ayant fait disparaître la plus grande partie de la couronne (avec ou sans mise à découvert de la chambre pulpaire).

Dans 27 crânes d'enfants étudiés à ce point de vue, 6 fournissaient des résultats douteux, le nombre de dents examinées étant tout à fait insuffisant pour permettre de se former une opinion. Des 21 cas restants, 5 dentures temporaires ne présentaient pas d'usure, 10 avaient des dents usées à l'indice I, 5 à l'indice II et une seule à l'indice III. Dans les cas de persistance de dents

Tableau 5
Fréquence approximative de la carie dans la denture temporaire

Auteurs	Epoque	Pays	Nombre de dents examinées	Nombre de dents cariées	Pourcentage
BRABANT (5)*	Mésolithique	Europe occ.	320	11	3,4
DAHLBERG (13)	Néolithique	Iraco (Jarmo)	30	1	3,3
HARTWEG (16)	Néolithique	France	515	3	0,5
HOLMER et coll.**	Néolithique	Suède	387	5	1,3
BRABANT (11)	Mégalithique	France	1117	19	1,7
DO PAÇO et coll. (15)	Age du Bronze	Portugal	223	20	0,9
BRABANT	Age du Fer	Hongrie (Szabadszállás)	142	3	2,1
BRABANT (7)	Moyen Age	Hongrie (Mözs)	80	3	3,7
BRABANT (21)	Moyen Age	Belgique	573	32	5,5
BRABANT (6)	Fin du Moyen Age et Renaissance	Belgique	131	6	4,5

* D'après ses propres observations et celles d'autres auteurs.

** D'après BRABANT (1969)

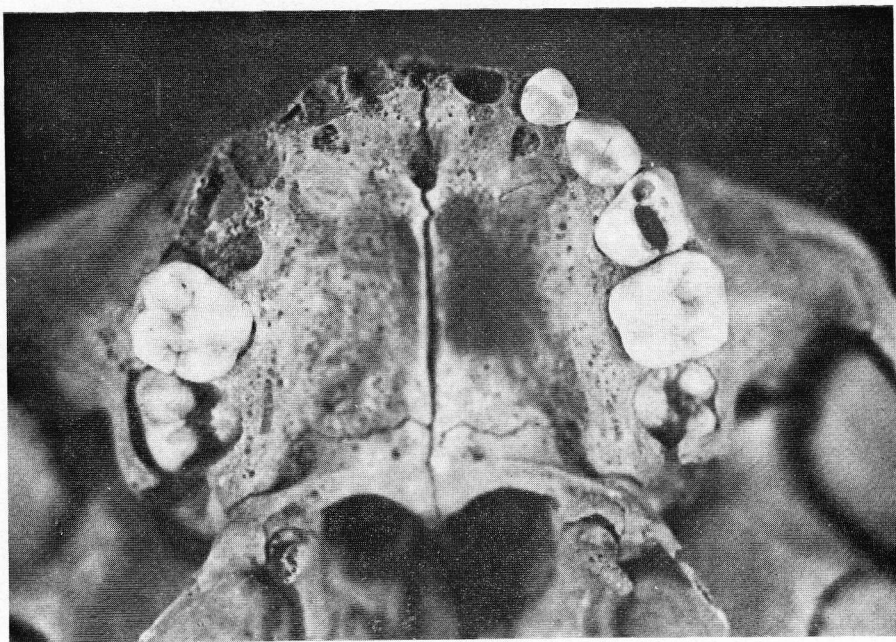


FIG. 1. — Denture d'enfant âgé d'environ 6 ans avec carie d'une molaire temporaire supérieure.

temporaires chez les adultes (voir plus loin), ces dents étaient usées à l'indice III ou IV.

Dans l'ensemble, ces observations concordent avec ce que l'on a constaté dans d'autres dentures temporaires d'époque néolithique ou médiévale. Les dents temporaires étaient en général nettement plus usées chez les enfants d'au moins 6 à 7 ans qu'à l'époque actuelle.

h. *Tartre et parodontoses.* Les dépôts de tartre sur les dents temporaires étaient soit inexistants, soit limités à de légères traces.

Pour autant que la détérioration de certains maxillaires permettait d'en juger, la parodontose n'a pas été observée dans les dentures temporaires de Szabadszállás que nous avons examinées.

III. Étude des dents permanentes

a. *Dimensions coronaires.* Nous avons examiné 929 dents permanentes ; cependant certaines d'entr'elles n'ont pu être mesu-

rées par suite de leur carie ou d'autres détériorations. Les dimensions moyennes des couronnes sont inscrites dans le tableau 6. Il permet de constater que ces dimensions ne diffèrent pas d'une façon nette de celles des dents d'époque néolithique, mégalithique, médiévale ou actuelle. Nous en donnons, à titre de comparaison, les dimensions coronaires moyennes dans le tableau 7.

Tableau 6

Dimensions coronaires moyennes des dents permanentes

Genre de dent	Dimensions mésio-distales		Dimensions vestibulo-ling.		Hauteur coronaire	
	n	\bar{x}	n	\bar{x}	n	\bar{x}
Incisive centr. sup.	16	8,530	16	7,250	6	10,283
Incisive latér. sup.	11	6,777	11	6,511	6	9,400
Canine supérieure	14	7,590	14	8,420	6	10,300
1ère prémolaire sup.	18	6,700	18	9,020	6	8,183
2e prémolaire sup.	21	6,311	21	9,133	5	7,360
1ère molaire sup.	28	10,466	28	11,500	5	7,640
2e molaire sup.	24	9,745	24	11,054	6	7,316
3e molaire sup.	15	8,957	15	10,771	4	6,975
Incisive centr. inf.	17	5,280	17	6,033	7	8,785
Incisive lat. inf.	18	5,888	18	6,325	6	9,350
Canine inférieure	18	7,041	18	7,854	7	10,271
1ère prémolaire inf.	15	6,700	15	7,672	6	8,516
2e prémolaire inf.	15	6,800	15	8,081	6	7,666
1ère molaire inf.	30	10,866	30	10,600	6	7,283
2e molaire inf.	25	10,258	25	10,181	6	7,050
3e molaire inf.	14	10,171	14	9,700	4	6,100

Cependant, parmi les particularités concernant les dimensions dentaires, il faut signaler la longueur totale de certaines canines supérieures. Nous en avons trouvé 2 de 31 mm de long et une de 32 mm (voir fig. 4). De temps en temps, nous avons rencontré cette particularité dans des séries de dents d'époque préhistorique, médiévale ou actuelle.

D'autre part, nous avons dénombré 4 dents de sagesse (2 supérieures et 2 inférieures) dont les dimensions se situaient très en dessous des moyennes habituelles.

Tableau 7
 Dimensions coronaires moyennes des dents permanentes de Szabadszállás comparées avec celles de diverses autres époques
 préhistoriques et historiques (M.D. = dimensions mésio-distales; V.L. = dimensions vestibulo-linguales)

Catégorie de dents	Néolithique (1)		Mégolithique (2)		Szabadszállás (Hongrie)		Moyen Age, Mősz (Hongrie) (3)		Moyen Age, Coxyde Belgique (4)		Epoque actuelle, Europe (5)	
	n	M.D. V.L.	n	M.D. V.L.	n	M.D. V.L.	n	M.D. V.L.	n	M.D. V.L.	n	M.D. V.L.
Incis. centr. sup.	211	8,39 7,19	556	8,45 7,07	16	8,53 7,25	10	8,28 7,10	98	8,30 7,10	112	8,57 7,16
Incis. latér. sup.	197	6,80 6,63	579	6,90 6,58	11	6,77 6,51	9	6,71 6,28	103	6,43 6,21	107	6,60 6,34
Canine sup.	130	7,61 8,24	318	7,73 8,21	14	7,59 8,42	10	7,47 8,17	108	7,60 8,33	112	7,83 8,23
1ère prémol. sup.	175	6,82 9,06	307	6,84 9,02	18	6,70 9,02	10	6,65 8,65	108	6,47 8,59	106	6,89 9,22
2e prémol. sup.	194	6,65 9,04	370	6,71 8,68	21	6,31 9,13	9	6,62 9,14	106	6,33 8,81	104	6,56 9,37
1e molaire sup.	184	10,48 11,76	295	10,56 11,59	28	10,46 11,50	9	10,46 11,47	104	10,00 11,22	106	10,38 11,41
2e molaire sup.	200	9,88 11,55	336	9,70 11,35	24	9,74 11,05	11	9,32 11,10	102	8,86 10,65	112	9,95 11,39
3e molaire sup.	183	9,47 10,91	326	9,13 10,80	15	8,95 10,77	7	8,42 10,46	89	8,32 10,13	54	9,15 10,81
Incis. centr. inf.	171	5,31 6,01	625	5,28 6,01	17	5,28 6,03	10	5,36 5,95	102	5,07 5,96	114	5,29 6,21
Incis. latér. inf.	189	5,86 6,46	551	5,90 6,37	18	5,88 6,32	9	5,93 6,24	107	5,73 6,26	114	5,90 6,50
Canine inf.	234	6,87 7,91	439	6,91 7,87	18	7,04 7,85	12	6,60 7,71	109	6,63 7,77	115	6,78 7,62
1ère prémol. inf.	195	6,81 7,80	401	6,85 7,35	15	6,70 7,67	12	6,58 7,48	108	6,42 7,32	114	6,92 7,67
2e prémol. inf.	198	7,09 8,02	491	7,29 7,90	15	6,80 8,08	12	7,03 8,22	109	6,56 7,86	111	7,02 8,34
1e molaire inf.	262	11,15 10,51	345	11,14 10,47	30	10,86 10,60	12	11,09 10,47	107	10,72 10,28	98	10,80 10,58
2e molaire inf.	308	10,05 9,88	358	10,22 9,60	25	10,25 10,18	12	10,42 10,17	109	9,96 9,72	112	10,61 10,40
3e molaire inf.	177	10,44 9,78	279	10,45 9,86	14	10,17 9,70	7	9,77 9,65	99	9,97 9,46	48	10,51 10,23

(1) BRABANT (1968)

(2) BRABANT (1969)

(3) BRABANT et coll. (1963)

(4) BRABANT et TWESSELMANN (1964)

(5) BRICHARD (1969)

b. *Variations et anomalies de formes.* L'incisive « en pelle » a été rencontrée 4 fois dans sa forme bien marquée, soit deux incisives centrales supérieures et deux incisives latérales supérieures. Dans 6 autres incisives centrales et latérales, la forme « en pelle » existait à l'état de traces. Ainsi donc, la proportion (6,2 %) par rapport à l'ensemble des incisives supérieures examinées est conforme à ce que nous avons observé dans d'autres séries de dents néolithiques ou médiévales provenant de populations de race blanche : 1 à 5 % environ de formes plus ou moins accentuées et de 5 à 50 % de traces de formes « en pelle » (BRABANT, 1969).

Le tubercule de Carabelli dans sa forme bien marquée a été observé 12 fois dans les premières molaires supérieures. Comme nous l'avons fait remarquer dans des travaux antérieurs, la proportion de tubercules de Carabelli est très variable selon les séries et il paraît difficile, dans l'état actuel de nos connaissances, d'en tirer des conclusions en ce qui concerne plus particulièrement l'évolution de la denture humaine (BRABANT et TWIESELMANN, 1964). Mais nous nous proposons de revenir sur cette question dans un prochain travail.

Signalons aussi trois cas de gémination de la canine inférieure avec une incisive surnuméraire. On sait qu'il existe une certaine hérédité de cette anomalie.

Parmi les particularités radiculaires, il faut encore signaler 1 cas de mésotaurodontisme, 1 cas de bifidité de la racine de la 2^e prémolaire inférieure, 2 cas de racines surnuméraires dont l'un à une 2^e molaire inférieure et l'autre à une 3^e molaire inférieure, enfin 13 cas de molaires à racine pyramidale dont 4 cas à la 2^e molaire supérieure, 1 cas à la 3^e molaire supérieure et 8 cas à la 2^e molaire inférieure. Ces proportions sont conformes à ce que nous avons antérieurement constaté (BRABANT et KOVACS, 1960), sauf en ce qui concerne la 3^e molaire où cette forme radiculaire est habituellement plus fréquente.

c. *Anomalies de nombre des dents.* L'hypodontie a été constatée 6 fois, soit 1 fois à l'incisive latérale supérieure et 5 fois à la 2^e prémolaire inférieure. Mis à part les dents de sagesse, cette proportion de 6 % est un peu supérieure à ce que l'on observe actuellement : 0,5 à 3,5 % (BRABANT et TWIESELMANN, 1964). Aucun cas d'hyperodontie n'a été observé.

Quant à l'agénésie de la 3^e molaire, elle est assez souvent malaisée à apprécier dans la série qui nous occupe ici, soit par suite

de la détérioration de certains maxillaires, soit parce qu'il est difficile de préciser, chez certains sujets édentés, si la dent a existé ou non. De plus, quelques crânes ne possédant que le maxillaire supérieur ou la mandibule, il est impossible de savoir si le sujet possédait ses 4 dents de sagesse. Nous pouvons dire cependant que, des 81 maxillaires supérieurs intacts ou fragmentés que nous avons examinés à ce point de vue, 55 fournissaient des résultats douteux, 20 avaient (ou avaient eu) les deux dents de sagesse, 2 n'en avaient eu qu'une seule et 4, aucune. Des 85 maxillaires inférieurs intacts ou fragmentés, 39 donnaient des résultats douteux, 34 avaient (ou avaient eu) les deux dents de sagesse, 7 n'en avaient eu qu'une seule et 5, aucune. La proportion d'agénésie d'au moins une dent de sagesse est donc assez importante dans cette série. A titre de comparaison, signalons que depuis le Néolithique jusqu'à l'époque actuelle, la proportion d'agénésie d'une ou de plusieurs dents de sagesse varie selon les séries examinées entre 10 et 25 % environ. Dans certaines populations telles que la hongroise, cette proportion est de 13,5 % environ (ADLER et coll., 1963). Mais on y a signalé des taux plus élevés : 49 % (HELLMAN, 1936) !

d. *Anomalies de structure et de teinte.* Nous n'en avons observé aucun cas.

e. *Anomalies d'éruption et de position dentaires.* Il faut d'abord insister sur la proportion relativement importante, dans les dentures de Szabadszállás, de dents temporaires persistant chez les jeunes gens ou les adultes : 1 cas de canine supérieure et 5 cas de 2^e molaire inférieure temporaire.

D'autre part, il faut signaler 1 cas de rotation mésiale de D5, un cas de rotation mésiale de D3 et dans une autre denture des anomalies de position peu importantes de G3, G4 et G5.

f. *Tumeurs dentaires.* Aucun cas d'odontome, d'améloblastome ou de kyste important n'a été rencontré dans les maxillaires.

g. *Carie dentaire.* Dans le tableau 8 sont classées les diverses dents permanentes, saines ou cariées, que nous avons examinées. Nous n'avons pas tenu compte d'une petite quantité de dents très fragmentées ou calcinées et, de ce fait à peu près impossibles à identifier et qui ont été trouvées dans les urnes funéraires.

Ce tableau 8 permet de constater que, dans un total de 929 dents, 26 dents (soit 2,7 %) sont cariées. Ce pourcentage est assez faible. Au Néolithique et à l'Age des métaux en Europe

Tableau 8
Classification des dents permanentes saines ou cariées de Szabadszállás

Max.	Dents	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
s	nombre de dents saines	19	29	41	27	30	23	21	18	14	11	22	24	32	42	29	22	404
u	nombre de dents cariées	0	1	3	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	14
p	Total	19	30	44	28	32	23	22	18	14	11	22	24	33	45	30	23	418
é	Pourcentage de dents cariées	0	3,3	6,8	3,5	6,2	0	4,5	0	0	0	0	0	3,0	6,6	3,3	4,3	3,3
r	nombre de dents saines	25	43	45	31	31	34	28	18	17	23	31	28	26	49	42	28	499
i	nombre de dents cariées	1	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	12
c	Total	26	43	49	31	31	35	28	18	17	23	31	28	28	52	42	29	511
u	Pourcentage de dents cariées	3,8	0	8,1	0	0	2,8	0	0	0	0	0	0	7,1	5,7	0	3,4	2,4



FIG. 2. — Persistance de la 2^e molaire temporaire inférieure par agénésie de la prémolaire correspondante.

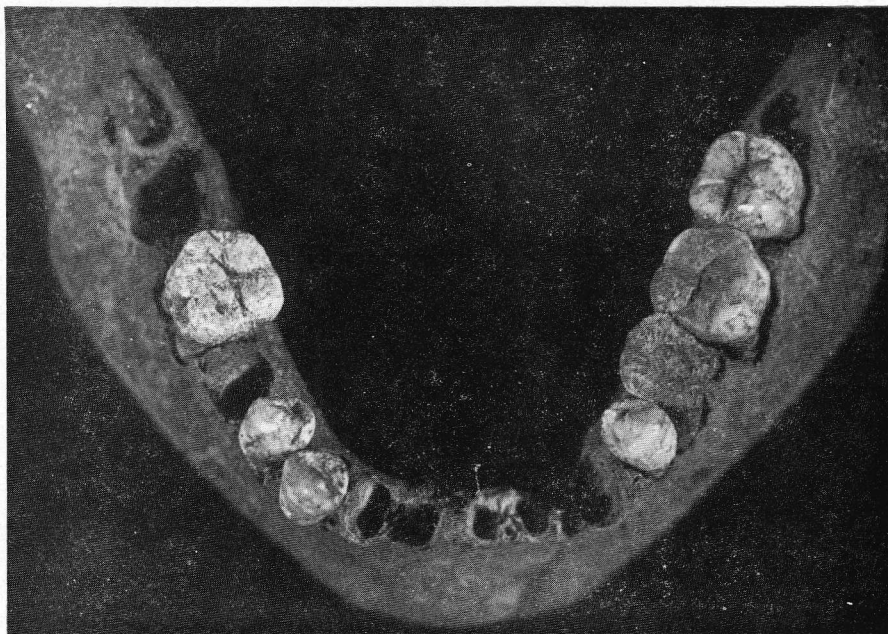


FIG. 3. — Persistance de la 2^e molaire temporaire gauche après la douzième année.

occidentale, le pourcentage de caries calculé par rapport au nombre total de dents, varie généralement de 1 à 8 % environ (BRABANT, 1968). Au Moyen Age, ce pourcentage varie de 5 à 15 % environ (BRABANT, 1963, BRABANT et TWIESELMANN, 1964).

D'autre part, parmi 72 sujets de plus de 12 ans, un minimum de 14 (19,4 %) et un maximum de 26 environ (36,1 %) avaient au moins une carie tandis que 29 sujets (soit 40,2 %) n'en avaient certainement aucune. Les autres cas étaient douteux. Ces pourcentages rentrent dans les limites constatées au cours de nos recherches concernant l'état de la denture humaine avant notre ère : environ 10 à 35 % des individus souffraient de carie dentaire en Europe occidentale. Au Moyen Age, ce taux monte à 30 ou 50 % et même parfois davantage (BRABANT et TWIESELMANN, 1964).

Hormis les 3 caries de dents temporaires, les sujets à dents permanentes cariées étaient tous des *adultes* ayant depuis plus ou moins longtemps dépassé la trentaine et même la cinquantaine. Cela confirme ce que nous avons écrit antérieurement : la carie dentaire était, avant notre ère et encore au début de celle-ci, une maladie frappant surtout l'adulte et souvent même l'adulte d'âge mûr.

D'autre part, des 14 sujets certainement atteints de carie dentaire, 10 n'avaient qu'une carie, 2 en avaient chacun deux, 2 en montraient trois et un autre encore en présentait 6, soit en tout 26 dents cariées. Cette constatation confirme également nos constatations antérieures à savoir qu'à l'époque préhistorique et à l'âge des métaux, les sujets ne souffraient en général que d'une ou deux caries, la polycarie pouvant cependant être parfois observée, mais rarement, semble-t-il.

Enfin, il faut noter que le pourcentage des dents cariées au maxillaire supérieur est un peu plus élevé qu'au maxillaire inférieur, constatation également conforme à la majorité des cas observés, jadis et aujourd'hui.

La dent était attaquée par la carie aux mêmes endroits qu'elle l'est encore aujourd'hui et cette carie progressait dans la dent selon un processus identique et, semble-t-il, avec une rapidité comparable à celle qui la caractérise encore aujourd'hui. Progressivement, la carie détruisait complètement la couronne dentaire et l'infection pulpaire entraînait dans la région para-apicale les mêmes complications (ostéite, fistule, granulome, kyste)

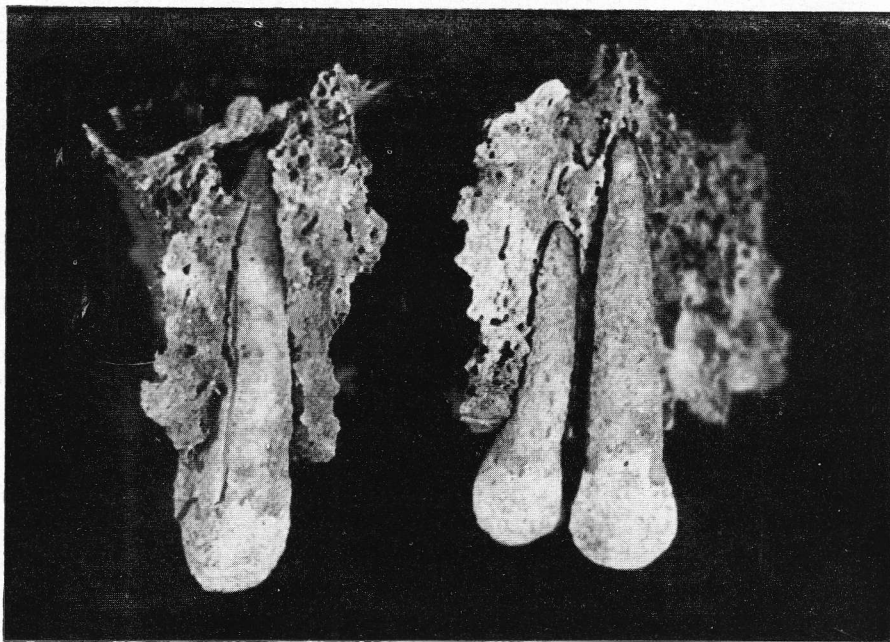


FIG. 4. — Canines permanentes supérieures à racines très longues.

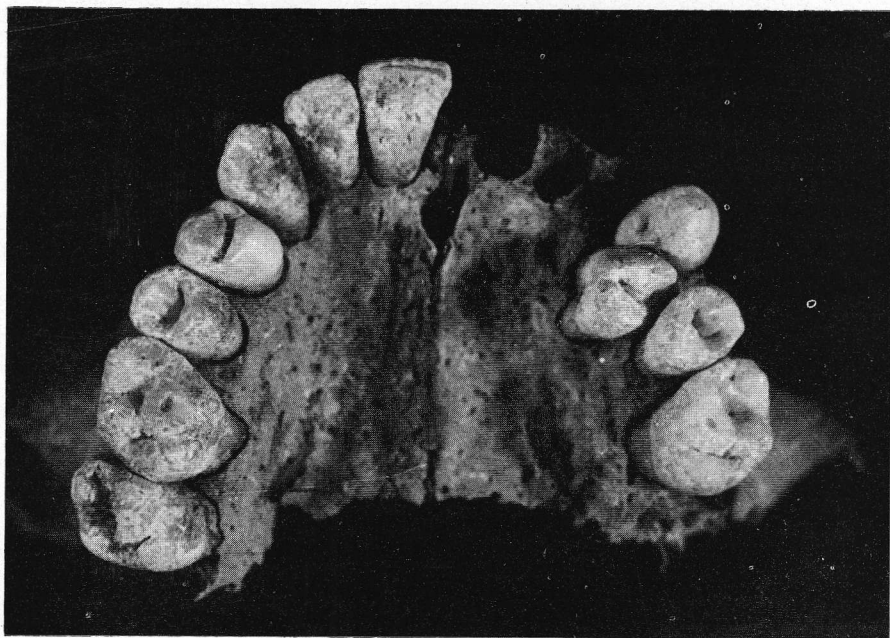


FIG. 5. — Anomalies de position de la prémolaire supérieure.

que celles observées aujourd'hui. Dans la série étudiée ici, nous avons dénombré 2 ostéites apicales et 4 granulomes provoqués par la carie.

Pour être complet, mentionnons que, des 26 dents cariées, 8 (soit 30,7 %) étaient réduites à leurs racines. D'autre part, 5 caries seulement n'avaient lésé que l'émail et la dentine en respectant la pulpe. En outre, nous avons constaté que les 2 côtés (droit et gauche) des arcades dentaires étaient également entrepris par la carie et que c'était surtout les molaires (et particulièrement les premières) qui sont de préférence atteintes par le processus carieux, les dents antérieures des arcades étant presque toujours indemnes. Toutes ces constatations sont d'ailleurs conformes à ce que nous avons observé dans les dentures d'Europe de la même époque.

Comme dans nos travaux précédents, nous avons aussi compté et classé les dents disparues *ante mortem*. Les résultats figurent

Tableau 9

Répartition des dents disparues *ante mortem* dans les crânes de Szabadszállás

Maxillaire	Supérieur	Inférieur	Total par catégorie de dents
8	?	?	?
7	2	11	13
6	1	11	12
5	3	4	7
4	2	2	4
3	0	0	0
2	2	0	2
1	3	2	5
1	2	2	4
2	1	0	1
3	0	0	0
4	1	1	2
5	3	5	8
6	4	10	14
7	4	7	11
8	?	?	?
Total	28	55	83

dans le tableau 9. Ce tableau n'est pas tout à fait comparable au tableau 8, en ce qui concerne les dents antérieures atteintes, mais la catégorie de dents le plus fréquemment disparues sont des molaires et des prémolaires. Cette constatation donne à penser que les dents antérieures des crânes de Szabadszállás ont été plus souvent perdues par suite de parodontose ou de traumatismes que par carie. Les agénésies possibles ou probables figurent évidemment aussi dans ce tableau, sauf celles de dents de sagesse qui conservent souvent un caractère douteux. Ajoutons que les dents absentes sont plus nombreuses au maxillaire inférieur qu'au supérieur. A ce propos, on doit tenir compte que le nombre de maxillaires supérieurs examinés est un peu plus élevé que celui de maxillaires inférieurs. Cette constatation ne concorde pas avec ce qui est observé le plus souvent.

Il reste à classer les dents cariées en fonction de l'âge. On trouvera cette classification dans le tableau 10. Il confirme que, mis à part les dentures temporaires qui sont indiquées entre parenthèses dans le tableau, la carie dentaire est une maladie de l'adulte ayant dépassé la trentaine comme il a été dit plus haut.

Tableau 10

Classification des dentures cariées de Szabadszállás en fonction de l'âge

Age	Dentures saines	Dentures cariées	Cas douteux	Total
0 à 6 mois	(1)	—	—	(1)
6 mois à 2,5 ans	(2)	—	(1)	(3)
2,5 à 6 ans	(7)	—	(5)	(12)
6 à 12 ans	7	1	3	11
12 à 18 ans	5	—	—	5
18 à 30 ans	11	—	—	11
30 à 50 ans	18	2	4	24
Plus de 50 ans	1	11	5	17
Douteux	—	—	15	15
Total	52	14	33	99

d. *Usure*. Le tableau 12 montre l'importance de l'usure par rapport à l'âge. Ce tableau permet à nouveau de constater que, dans les temps anciens, l'usure dentaire prenait surtout de l'im-

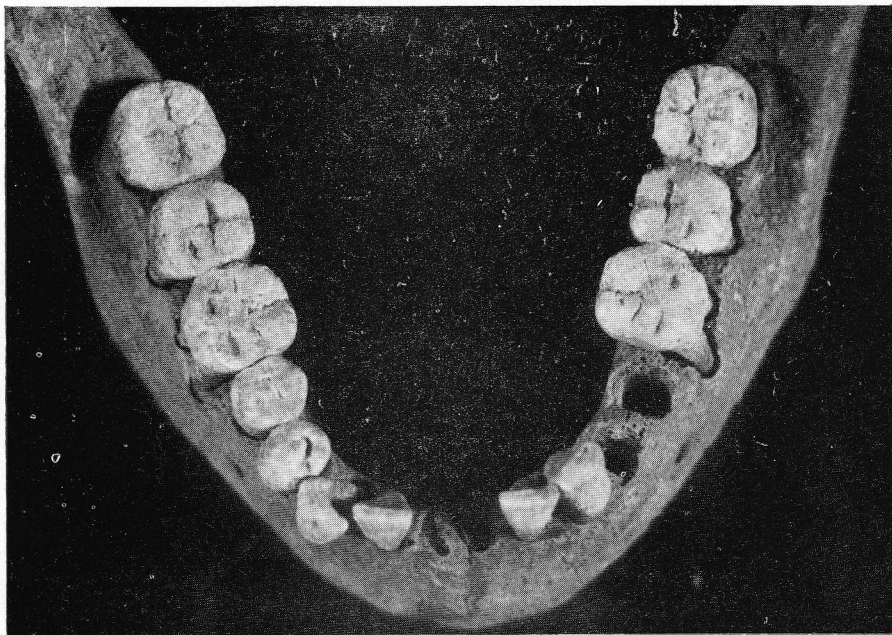


FIG. 6. — Anomalie de position des dents permanentes antéro-inférieures. Troisièmes molaires sensiblement plus volumineuses que les secondes.

portance dans les dents permanentes entre 30 et 50 ans, atteignant progressivement l'indice III. Comme on l'a vu plus haut, l'usure se marque aussi dans la denture temporaire. Cette usure n'est jamais tout à fait de même intensité à toutes les dents. De plus l'usure de la 1^{re} molaire permanente est toujours beaucoup plus marquée que celle des autres dents permanentes. C'est pourquoi, pour apprécier l'usure, nous avons choisi un indice correspondant à la moyenne de l'usure de la plupart des dents.

D'autre part, l'usure des molaires était du type « hélicoïdal » et jamais du type « ad palatum », contrairement à ce que nous avons parfois observé dans d'autres séries de la même époque mais appartenant à des populations d'Europe occidentale, surtout néolithiques. Ajoutons que les molaires temporaires persistant anormalement chez l'adulte étaient usées à l'indice III ou IV.

e. *Tartre*. Dans l'appréciation des dépôts de tartre, l'indice I correspond à de faibles traces de tartre sur les dents, l'indice

Tableau 11

Comparaison des fréquences (%) de la carie des dents permanentes en Europe à diverses époques, calculés par rapport au nombre total de sujets et de dents

Auteurs	Année de publication	Epoque	Pourcentage de dentures avec carie**	Pourcentage de dents avec carie
BRABANT*	1969	Néolithique	± 2 à 20	0 à 8
BRABANT	1969	Mégalithique	± 2 à 30	2 à 6
BRABANT	1970	Age du Fer	20 à 36	2,7
BRABANT	1963	Moyen Age (Mözs)	39	4,3
BRABANT et TWIESELMANN	1964	Moyen Age	30 à 50	5 à 15
BRICHARD	1969	Epoque actuelle	100	35

* D'après ses propres recherches et celles d'une vingtaine d'auteurs européens

** Ces pourcentages sont évidemment approximatifs.

II à des dépôts assez réguliers de 1 à 2 mm d'épaisseur, l'indice III, à des amas importants d'épaisseur plus grande. Rappelons cependant que l'appréciation de l'importance des dépôts tartriques est toujours délicate parce qu'un certain nombre de ces dépôts se détachent lors du nettoyage des crânes ou des manipulations de ceux-ci.

Dans l'appréciation des parodontoses, l'indice I correspond à un déchaussement ne dépassant pas un tiers de la racine, l'indice II à un déchaussement dénudant un à deux tiers de la racine, l'indice III à un déchaussement presque total de la racine. Quand la parodontose se compliquait de pyorrhée, nous l'avons également noté.

Le plus grand nombre de dentures (73) étaient douteuses à ce point de vue pour les raisons suivantes : nombre insuffisant de dents sur l'arcade, dépôts tartriques disparus lors du nettoyage des crânes, incinération de certaines dents. Dans les 26 dentures permettant des observations, les résultats ont été les suivants : sur 10 d'entre elles, il n'existait pas de dépôts tartriques, sur 6 autres, ces dépôts étaient à l'indice I, sur 9 autres encore, ils étaient à l'indice II et sur une dernière, à l'indice III.

f. *Parodontose*. Les résultats recueillis sont rassemblés dans le tableau 13. Ce tableau montre d'abord que le nombre des cas

douteux est élevé (environ un tiers) ; la cause se trouve dans l'édentation et la fragmentation de certains maxillaires et les lésions des rebords alvéolaires (produites *post mortem*). Édentation et fragmentation empêchent d'apprécier exactement l'indice de déchaussement dentaire.

Tableau 12
Usure des dents de Szabadszállás en fonction de l'âge

Age	Indices					Douteux	Total
	O	I	II	III	IV		
0 à 6 mois	(1)	—	—	—	—	—	(1)
6 mois à 2,5 ans	(2)	—	—	—	—	(1)	(3)
2,5 à 6 ans	(3)	(4)	(2)	—	—	(3)	(12)
6 à 12 ans	1	(3)	(4)	(1)	—	(2)	(11)
12 à 18 ans	2	3	—	—	—	—	5
18 à 30 ans	—	7	4	—	—	—	11
30 à 50 ans	—	—	20	1	—	3	24
Plus de 50 ans	—	—	4	11	—	2	17
Douteux	—	—	—	3	—	12	15
Total	9	17	34	16	—	23	99

D'autre part, le tableau 13 confirme l'impression déjà donnée par un examen sommaire des crânes, à savoir que la population que nous étudions, souffrait relativement peu de déchaussement dentaire, tout au moins avant d'avoir atteint l'âge mûr. Même quand les racines étaient déjà découvertes jusqu'à la moitié environ de leur hauteur, les dents étaient peu ébranlées, l'atrophie osseuse progressant selon une limite plus ou moins horizontale. Cette atrophie se compliquait assez rarement de pyorrhée : nous en avons cependant découvert quelques lésions. La présence de gingivite a aussi été déduite de l'aspect poreux et irrégulier des rebords osseux dans quelques maxillaires d'adultes.

La structure osseuse de l'alvéole paraît en général avoir été très ferme et très dense. Il s'agit là sans doute d'une conséquence de l'occlusion (voir plus loin). Toutes ces constatations concordent avec celles que nous avons recueillies dans d'autres populations anciennes de la même époque en Europe occidentale. Pour

Tableau 13

Parodontoses classées en fonction de l'âge, dans la population scythe de Szabadszállás

Age	Indices				Douteux	Total
	0	I	II	III		
0 à 6 mois	(1)	—	—	—	—	(1)
6 mois à 2,5 ans	(1)	—	—	—	(2)	(3)
2,5 à 6 ans	(4)	—	—	—	(8)	(12)
6 à 12 ans	8	—	—	—	3	11
12 à 18 ans	4	—	—	—	1	5
18 à 30 ans	10	1	—	—	—	11
30 à 50 ans	3	16	1	—	4	24
Plus de 50 ans	—	4	8	3	2	17
Douteux	—	—	1	—	14	15
Total	31	21	10	3	34	99

apprécier exactement la signification de ces résultats, il ne faut cependant pas perdre de vue que la durée moyenne de la vie était moins longue dans l'antiquité qu'à présent. Les individus avaient donc moins de temps et de possibilités pour développer des parodontoses.

D'autre part, tous les auteurs bien informés sont d'accord pour admettre que les hommes préhistoriques connaissaient les parodontoses mais qu'elles étaient moins fréquentes et en général moins graves qu'aujourd'hui. Cette constatation paraît bien s'appliquer également à la population scythe de Szabadszállás.

g. *Occlusion* : Pour 69 des 99 mâchoires examinées, l'occlusion n'a pu être déterminée, les maxillaires étant trop fragmentés ou trop dépourvus de dents. Les 30 cas restants comprennent : 17 articulés psalidodontes, 12 labidodontes et 1 cas probable de prodontie. Ces observations montrent que si la psalidodontie était un peu plus fréquente que la labidodontie dans cette population, la labidodontie y était cependant plus fréquente qu'à l'époque actuelle, en particulier chez les individus ayant dépassé la trentaine, ce qui concorde avec nos autres constatations chez diverses populations d'Europe occidentale datant de la même époque.

D'autre part les anomalies importantes d'occlusion et la déformation des arcades dentaires étaient très peu nombreuses dans la série étudiée ici.

h. *Ostéites, granulomes, tumeurs et traumatismes.* Dans les maxillaires de la population scythe de Szabadszállás-Jozan, nous avons dénombré 4 granulomes et deux ostéites para-apicales dus à la carie. De plus, il existait 4 autres granulomes ou lésions d'ostéite para-apicale provoqués par l'usure accentuée de la couronne, cette usure ayant découvert la chambre pulpaire.

Comme autres particularités des maxillaires, il faut signaler d'autre part une ostéite de la région antérieure de la mâchoire supérieure avec absence des incisives centrales (il ne semble pas que la parodontose ou la carie en soit responsable). D'autre part un petit ostéome du condyle gauche d'une mandibule, enfin un maxillaire inférieur présentant une asymétrie modérée des deux branches montantes et de l'angle gonion.

i. *Mutilations dentaires.* Nous n'en avons observé aucune, alors que nous en avons rencontré par exemple chez des populations néolithiques du Nord de l'Afrique ou chez des populations de race noire, anciennes ou modernes.

Conclusions

Dans ce travail, nous avons fait une étude de l'appareil masticateur de 99 des crânes trouvés à Szabadszállás-Jozan.

Soulignons d'abord que seulement 2/3 environ des sujets sont parvenus à l'âge adulte. En ce qui concerne les dimensions coronaires moyennes des dents temporaires, elles ne diffèrent pas très sensiblement de celles des dents temporaires actuelles ou d'époque médiévale en Europe occidentale. Les anomalies et variations y sont rares, comme c'est le cas en général pour la denture temporaire. Seulement 3,7 % des enfants présentaient de la carie et 2,1 % de toutes les dents étaient cariées. Un peu moins usées qu'à l'époque préhistorique, les dents temporaires l'étaient cependant plus qu'actuellement. Rien de particulier n'est à signaler à propos du tartre ou de la parodontose.

Les couronnes des dents permanentes ont également des dimensions moyennes comparables à celles des dents actuelles ou d'époque médiévale en Europe. Dans les dents de Szabads-

zállás-Jozan, un mélange de caractères considérés comme primitifs et d'autres qui sont l'indice d'une régression ou d'une simplification de la morphologie dentaire, ont été observés.

La carie dentaire atteignait 2,7 % des dents permanentes et environ 28 % des individus ; c'était à très peu près tous des adultes, ce qui confirme nos constatations antérieures sur d'autres populations d'Europe de la même époque. En général, les sujets atteints de carie dentaire n'en présentaient qu'une ou deux mais la polycarie pouvait se rencontrer, rarement il est vrai. Il semble que la carie avait les mêmes points de départ dans la couronne dentaire et y progressait de la même façon qu'actuellement, entraînant dans la pulpe et dans l'alvéole les complications encore habituellement observées. La carie attaquait surtout les molaires et prémolaires, les dents antérieures étant presque toujours indemnes. Toutes ces constatations concordent avec celles que nous avons faites dans d'autres séries de crânes anciens d'Europe et d'Afrique.

L'usure dentaire, en général plus importante qu'aujourd'hui, prenait surtout de l'importance dans les dents permanentes entre 30 et 50 ans, atteignant progressivement l'indice III. Dans les molaires, cette usure était toujours du type hélicoïdal et jamais du type *ad palatum*.

La parodontose (très rarement pyorrhéique) n'atteignait que les adultes et surtout ceux arrivés à l'âge mûr (40 à 50 ans, ou plus). La structure osseuse alvéolaire paraît avoir été en général très ferme et très dense dans cette population. Mais, comme nous l'avons déjà dit dans des travaux antérieurs, il ne faut pas perdre de vue que la durée moyenne de la vie était moins longue qu'à présent ; les individus disposaient donc de moins de temps et de possibilités pour développer des parodontoses.

Il est probable que la solidité de la structure alvéolaire était également fonction, tout au moins dans une certaine mesure, du type d'occlusion. Difficile à apprécier dans beaucoup de cas, cette occlusion était soit psalidodonte, soit labidodonte, ce dernier type étant de toute façon plus fréquent qu'actuellement. Les malocclusions paraissent avoir été très rares dans cette série, comme d'ailleurs dans toutes les séries de la même époque que nous avons étudiées.

Quelques autres particularités dentaires ou maxillaires rares ou peu importantes sont également signalées dans notre étude.

BIBLIOGRAPHIE

- ADLER, P. und ADLER-HRADECKY, C.
1963 Die Agenesie des Weisheitszahnes.
Deutsche Zahnärztl. Zeitschrift, 18 : 1361-1369.
- BRABANT, H., KLEES, L. et WEREELS, R.
1958 Anomalies, mutilations et tumeurs des dents humaines.
1 vol., J. Prélat, Paris.
- BRABANT, H. et KOVACS, I.
1960 Racine pyramidale et molaire taurodonte ; leur intérêt pour le praticien.
Acta Stomat. Belgica, 57 : 311-321.
- BRABANT, H. et KOVACS, I.
1961 Contribution à l'étude de la persistance du taurodontisme dans les races modernes et de sa parenté possible avec la racine pyramidale des molaires.
Bull. Group. Int. Rech. Sc. Stomat., 4 : 232-286.
- BRABANT, H. et SAHLY, A.
1962 La paléostomatologie en Belgique et en France.
Acta Stom. Belgica, 59 : 285-300.
- BRABANT, H.
1963 Observations odonto-stomatologiques sur la denture humaine à l'époque gallo-romaine et au moyen-âge.
Bull. Group. Int. Rech. Sc. Stom., 6 : 169-296.
- BRABANT, H. et NEMESKERI, J.
1963 Étude anthropologique et stomatologique d'une série de crânes d'âge hunnique découverts à Möszt, Hongrie.
Bull. Group. Int. Rech. Sc. Stomat., 6 : 317-338.
- BRABANT, H. et TWIESELNANN, F.
1964 Observations sur l'évolution de la denture permanente humaine en Europe occidentale.
Bull. Group. Int. Rech. Sc. Stomat., 7 : 11-84.
- BRABANT, H.
1965 Observations sur l'évolution de la denture temporaire humaine en Europe occidentale.
Bull. Group. Int. Rech. Sc. Stomat., 8 : 235-302.
- 1968 La denture humaine à l'époque néolithique.
Bull. Soc. Roy. Belge Anthropol. et Préhist., 79 : 105-141.
- 1969 Observations sur les dents des populations mégalithiques d'Europe occidentale.
Bull. Group. Int. Rech. Sc. Stomat, 11 : 429-460.
- BRICHARD, M.
1969 Observations anthropologiques sur les dents d'une population estudiantine de l'Université libre de Bruxelles.
Bull. Soc. Roy. Belge Anthropol. et Préhist., 80 : 21-68.

- DAHLBERG, A. A.
1960 The dentition of the first agriculturists.
Amer. J. Phys. Anthrop., **18** : 243-256.
- DEZSÖ, G.-A.
1966 Population of the Scythian period between the Danube and the Tisza.
Anthropologia Hungarica, **7** : 35-83, quatorze planches.
- DO PAÇO, A. et BAÇAO-LEAL, J.
1963 Observações de alguns dentes isolados que se encontraram em grutas sepulcrais do bronze.
Rev. portug. de Estomat. et Cirurgia max.-fac., **4** : 79-97.
- HARTWEG, R.
1945 Remarques sur la denture et statistiques sur la carie en France aux époques préhistoriques et protohistoriques.
Bull. Soc. Anthropol. de Paris, **6** : 71-113.
- HELLMAN, M.
1936 Our third molar teeth ; their eruption, presence and absence.
Dent. Cosmos, **78** : 750-762.
- MYDLARZ, A.
1964 Recherches sur les dimensions des dents temporaires médiévales.
Bull. Group. Int. Rech. Sc. Stomat., **7** : 121-141.
- SCHRANZ, D. et HUSZAR, G.
1958 Die Kinderzahnkarie der Vergangenheit in Ungarn.
Österr. Zeitschr. für Stomat., **55** : 587.
1962 Caries finding on prehistoric human dentitions from Hungary.
Zeitschr. f. Morph. und Anthropol., **52** : 141-154.
- TWIESSELMANN, F. et BRABANT, H.
1967 Nouvelles observations sur les dents et les maxillaires d'une population d'âge franc de Coxyde, Belgique.
Bull. Group. Int. Rech. Sc. Stomat., **10** : 5-180.

Adresse de l'auteur : Professeur H. BRABANT,
Institut de Stomatologie de
l'Université Libre de Bruxelles,
rue Haute, 322
1000 Bruxelles.