LA NECROPOLE MEROVINGIENNE DU LOGIS FORTIFIE DE CREUZIER-LE-VIEUX 1 - ODONTOPATHOLOGIE D. SOULIER *

RESUME

En 1986 est entrepris le nettoyage des deux caves voûtées situées sous le logis fortifié de l'église romane de Creuzier-le-Vieux (près de Vichy, Allier).

Au cours de ce travail, une nécropole mérovingienne (VIe-VIIe siècles) constituée de 13 sarcophages monolithiques et 10 tombes est mise au jour.

Suite à ces fouilles, l'auteur a entrepris l'étude anthropologique et paléopathologique des inhumés du site (32 individus au moins, 35 au plus).

L'article qui suit présente l'analyse odonto-pathologique. Elle porte sur 21 sujets (16 adultes - 5 enfants), et montre que les chutes ante-mortem concernent 2/3 des adultes, mais aucun enfant. Les kystes ont laissé des traces chez 40% des adultes, mais aucun enfant. Par contre, le 1/3 des individus observés (adultes comme enfants) présente des caries. On remarque quelques anomalies descriptives telles des malpositions et des diastèmes.

Mots-Clés : Creuzier-le-Vieux (Allier) - Eglise romane - logis fortifié - caves - Nécropole mérovingienne - odonto-pathologie.

INTRODUCTION

Rappelons que le site de Creuzier-le-Vieux (cf. carte de situation) fut déjà en 1974, le siège de fouilles archéologiques. Réalisées par le groupe archéologique de Creuzier et conduites par J. Corrocher et M. Jaffrelot, elles permirent de dégager notamment trois sarcophages mérovingiens. L'étude anthropologique des restes osseux retrouvés fut alors confiée à G. Lhermet et R. Perrot (1977). Des découvertes de 1986, et du bilan anthropo-paléopathologique qui s'y rapporte (D. Soulier, 1988) la pathologie dentaire est seule ici présentée. L'ostéopathologie sera proposée ultérieurement.

GENERALITES

2.1. Considérations d'ensemble.

Des 35 sujets maximum que compte la nécropole, 21 (16 adultes et 5 enfants) font l'objet d'une étude dentaire.

Dans ce groupe, un paragraphe particulier est consacré à trois individus (1 adulte et 2 enfants) dont nous n'avons retrouvé que quelques dents isolées. C'est pourquoi l'étude odontologique se rapporte essentiellement aux 18 sujets (15 adultes, 3 enfants) qui possédaient encore le maxillaire supérieur (MX) ou la mandibule (MD), ou assez souvent les deux.

Lorsqu'on résume cette répartition (tabl. 1 hors-texte) on constate que 8 sujets seulement ont conservé maxillaire et mandibule, parfois incomplètement. Il s'agit de 2 enfants (sur les 3, soit 66% de la population jeune étudiée) et de 6 des 15 adultes (soit 40% de la population adulte considérée).

La conservation des pièces jeunes semble donc meilleure. On ne peut toutefois le justifier par l'âge du fait du petit nombre d'enfants par rapport à celui (nettement plus élevé) des adultes. Et le hasard peut aussi avoir joué.

On note également que les mandibules ont mieux résisté, au moins en partie, à la destruction, puisque nous en comptons 15, contre 11 maxillaires seulement. Enfin il est plus rare de récupérer le maxillaire seul ; en effet cela se produit 3 fois, alors que nous avons 7 mandibules.

Deux tableaux (tabl. 2 et 3 hors-texte) indiquent, pour chaque individu, l'état dentaire symbolisé selon la méthode classiquement employée dans notre laboratoire (R. Perrot, cours d'anthropologie, 1971, p. 40-41).

L'emplacement des dents est conforme à la nomenclature de la F.D.I. (1973).

2.2. Dents isolées.

Il s'agit exclusivement des dents récupérées hors de tout contexte osseux. Elles appartiennent à 3 sujets : 2 enfants et 1 adulte, et proviennent des sarcophages S6 et S14, et de la tombe T8. On peut dresser l'inventaire suivant :

SWET	A OLL E	DENTS	ETAT	USURE !
96		1C+1Post Canine de lère dentition (couronnes seulement)		! — ! ! — !
T®	16-17 ans	2I (11-12) 1C (13) 3PH (34-35-44)	BON	-
\$14	A	1PM	SAIN	Dentine apparents

PATHOLOGIE

Aucun symptôme pathologique n'ayant été remarqué sur les dents trouvées isolées en S6, S14, et T8, nous ne prendrons pas en compte les

individus correspondants dans les estimations qui suivent. Ces dernières portent donc sur 15 adultes et, quand cela est possible, sur 3 jeunes.

La chute des dents après la mort (C.P.M.) n'étant habituellement pas d'origine pathologique, nous ne traiterons pas de l'édentation postmortem dans notre travail.

3.1. Edentation ante-mortem (C.A.M.).

L'analyse concerne seulement les 15 adultes (donc 83,33% des sujets étudiés), car aucune dent des jeunes S5, S13 et T6 n'est tombée avant leur décès.

Des 15 adultes, 10 ont perdu des dents pre-mortem, soit 66,66%.

Les statistiques devraient être établies en fonction d'un total théorique de :

$15 \times 32 = 480 \text{ dents}$

Or, maxillaires et mandibules sont souvent incomplets parce que détériorés partiellement. Dans ces conditions, le maximum de dents qui aurait pu subsister étant de 278 (voir tableau ci-dessous), nous établissons nos pourcentages en fonction de ce résultat.

Tous côtés confondus, l'étendation ante-mortem concerne 45 dents, soit 16,18% de la denture adulte, et représente 38,13% des 118 dents non retrouvées, donc de l'édentation globale.

DENT	S TOMB	EES ANTE	HORTEM !	Nombre total maximum possible de dents
		NOMBRE	! % i	correspondentes
	!1		! 0 !	26
MX	:C	! 1	! 7,49 ! ! 14 !	13 25
	. H	4	13,79	29
	1	. 3	10,41	40
MD	! C ! PH	! !	! 4 ! 14.58 !	25 48
	in .	23	35,93	#
	ī	5	6,75	74
MX	!C	! 2 ! 11	! 5,26 ! ! 15,06 !	38 73
MD	in .	27	29,03	43
	HX		9,47	93
TOTAL	! MD	: 36	17,45	195
	MX		į	
	! HD	45	16.18	278

MX = Maxillaire MD = Mandibule

Au regard de ces résultats, il apparaît que chez les adultes :

- . Les C.A.M. sont deux fois plus fréquentes pour les dents mandibulaires que pour les dents maxillaires (19,45% contre 9,67%).
- Les dents les plus souvent perdues sont les molaires inférieures (35,93%), alors que les incisives supérieures sont toutes conservées.

Ces résultats peuvent se comparer à ceux obtenus en 1977 lors de l'étude de la population mérovingienne proche du logis fortifié (Perrot, 1977, p. 82). Réalisée sur 7 adultes, on remarque aussi :

. La prédominance de la chute des dents mandibulaires par rapport aux dents maxillaires (21,43% contre 16,96%), mais dans une proportion moindre.

 Et que l'édentation ante-mortem est la plus fréquente pour des molaires, ici maxillaires (35,71%) et nulle pour les incisives supérieures.

3.2. Caries.

Les atteintes carieuses concernent l'adolescent de la tombe T6 (la molaire 46) soit 33,33% de la population jeune et 5 adultes, soit aussi 33,33% de la population adulté étudiée ici. Donc, les caries affectent le tiers de la population quelque soit l'âge. Ainsi, tous côtés confondus, les caries s'observent sur 9 dents, soit 4,56% des 197 dents retrouvées chez les 18 sujets. Considérons les statistiques qui sont présentées ci-dessous :

	C A				·		e total dents
		! NO	MBRE	!	*		ondantes
		Tou	e Ad	Tous	Ad	! retro !Tous	LY OUS ! Ad
		100	s !	tges		tges	i
	! 1	. 0	! 0	. 0	! 0	! 12	! 9
	!C	! 0		! 0	! 0	. 7	1 7
	! PH	! 1	! 1		1 7,4 9		! 13
	! M	! 1	! 1	4,14	1 5,86	25	! .17
	I	i o			! 0	35	1 29
	!C	! 2			!11,11		! 10
	! /*! !	. 0	. 0		! 0	. 28	! 32
	i M !	: 5	: 4	12,82	12,50	! 39	; 32
	1	1 0	! 0	, 0	! 0	47	1 37
	!C	! 2	. 2	1 4,66	!	! 30	! 25
	! PH ! H	! 1				. 56	! 45
	: m ! -		· 5	7,37	10,20	64	! 49
	HX		1 2		4,34		1 46
TAUX	! HD	! 7	. · ·	5,24	: 5,45	133	! 110
	! PFX	· -	•	- .	!	 !	7
	! +	!	į.	!	1	!	•
	! PED	: 🎔	! 8	! 4,54	1 5,12	197	154

Ad - Adultes

Nous constatons que, tous âges confondus :

- . L'atteinte carieuse est nettement plus fréquente pour les dents man- dibulaires que pour les dents maxillaires (5,26% contre 3,12%).
- Les dents les plus souvent cariées sont les molaires (9,37%) inférieures surtout (12,82%), suivies des canines (6,66%) puis des prémolaires (1,78%). par contre, aucune incisive n'est concernée.

Les résultats obtenus parmi la population adulte traduisent les mêmes tendances.

Une fois encore, nos observations sont assez proches de celles réalisées en 1978 puisque, pour la population du cimetière, les caries s'observent surtout sur les dents mandibulaires (25% contre 18,18% pour les dents maxillaires); et les dents les plus touchées sont les molaires mandibulaires (14,29%). Par contre, chez les 7 adultes du cimetière, les seules dents cariées sont des molaires, alors que la population du logis montre des localisations plus diversifiées.

3.3. Kystes ou Abcès dentaires.

Leur développement, et le plus souvent leur persistance prolongée (du fait de soins non adaptés ou de l'absence de traitement), se traduisent par des perforations osseuses alvéolaires apicales plus ou moins étendues.

Le nombre de kystes comptés chez les 18 sujets est deux fois plus élevé que le nombre de caries (19 contre 9). Cependant la population atteinte, soit 6 individus, représente, comme pour les caries, le tiers de la population étudiée (33,33%).

Comme nous ne notons pas de séquelles d'infections dentaires chez les jeunes, nous les excluons des statistiques qui suivent. C'est pourquoi, le pourcentage d'adultes portant la marque d'abcès est plus élevé (40%) que celui des adultes atteints de caries.

Tous côtés confondus, les kystes se situent à la base de 19 dents, soit 6,83% des 278 dents qui, au maximum, auraient pu subsister chez les 15 adultes (cf. para. 3.1.).

K	Y & T	E 5	!	Nombre total maximum possible de dents
	!	NOMBRE		correspondentes
	! I	2	7,47	24
	:C ! !PH !	3 :	23 !	13 25
	im'	õ	Ö	27
	i I	2	4,16	48
	!C !	2	10,41	25 48
	M :	3	4,48	74
	1	4	5,40	74
	!C !	5	13,15	20
	IM I	ź	7,58 3,22	73 7 3
	MX :	7	7,52	• 73
TOTAUX	! HD !	12	4,48	185
	MX+HD	19	4.83	279

Au travers de ces chiffres, on remarque que, chez les adultes :

- L'abcès dentaire touche indifféremment les dents maxillaires et mandibulaires, avec une faible prédominance pour les supérieures (7,55% contre 6,48%).
- . Toutes les catégories de dents sont touchées, sauf les molaires maxillaires. Les kystes les plus nombreux se comptent sous les canines (13,15%), surtout supérieures (23%); puis sous les pré-molaires (9,58%), les incisives (5,4%) et enfin les molaires (3,22%).

En lisant les tableaux de l'état dentaire (para. 2.1.), nous sommes frappés par le fait que l'individu T5 rassemble, à lui tout seul, 12 des 19 kystes inventoriés!

Compte tenu de cette disparité, nous avons jugé utile d'établir un second tableau de statistiques portant sur les 14 autres adultes.

K	Y 8 T	E 8 (e	ens TS)!	Nombre total maximum
	!	NOMBRE !	7.	possible de dents correspondantes
MX	II IC IPH	1 1 0	4,54 7,07 0	22 11 21 26
MD	I C IPH IH	1 1 1 2	2,27 4,34 2,27 3,27	44 23 44 61
MX +	C PH	2 2 1 2	3,03 5,98 1,53 2,29	66 34 65 87
rotaux	MX MD	2 5	2,50	80 172
	MX+MD!	7	2,77	252

Cette fois, on relève que :

- . Les kystes sous-dentaires n'affectent que 2,77% des dents, au lieu de 6,83% quand on tient compte de T5.
 - Si ces kystes concernent indifféremment les dents maxillaires et mandibulaires, on note ici une faible prédominance pour les dents mandibulaires (2,9% contre 2,5%).
- . Toutes les catégories de dents sont encore touchées, mais dans des proportions moindre. Les kystes les plus nombreux se rencontrent sous les canines (5,88%), surtout supérieures (9,09%). Aucun ne s'est développé sous les pré-molaires et les molaires maxillaires. Pour les discussions ultérieures, nous nous appuierons sur le bilan établi à partir des 15 adultes, afin de comparer des populations semblables.
- Pourtant, le sujet T5, vieillard de 60 ans réunissant les deux tiers de tous les kystes repérés (sans doute pour des raisons liées à son âge avancé associé à une hygiène de vie médiocre), on peut admettre que sa prise en compte fausse les statistiques d'une population banale.

3.4. Extractions.

Des 15 sujets adultes, aucun ne semble avoir subi d'extraction dentaire. Voici la raison de cette supposition :

Quand on procède à une extraction, surtout à l'aide d'outils moins performants que ceux des dentistes contemporains, la manipulation laisse les marques d'un traumatisme, fracture ou simple fêlure par exemple. Or, l'examen des alvéoles des dents tombées avant le décès ne prouve rien de tel. En effet, elles sont toutes colmatées de façon homogène. Après les chutes, la résorption s'est donc effectuée avec régularité.

3.5. Essai d'interprétation des chutes anté-mortem.

En l'absence de séquelles d'extraction irréfutables, nous admettons que les chutes pre-mortem ne sont pas volontaires, mais la conséquence de diverses pathologies affectant la dent ou le parodonte, parfois les deux. Nous laisserons de côté d'éventuelles atteintes gingivales. Afin de mieux faire ressortir concordances et discordances, établissons un tableau comparatif des fréquences des chutes ante-mortem, des caries et des kystes chez les 15 adultes :

		CHUTES					KYSTES		des FREQUENCES			
		MORTEM		; !	!			CAN-C				
	i I	0 7 4		0	3		3		-			
	PH H	1 16	! 1	7,69	• 1	. 8	2	. +	-			
	ī	10,41				4,16			· -			
=	! C ! PH ! M	! 14,58	! 2		3	10,41		. -	-			
	! 	!	!-	12,5	! - !		! -		:			
MX	C ! PM	15.06	! 4	. 8	2	13,15	! I	! -	<u> </u>			
	H !	24,03							<u>i </u>			
TOTALIX	MX:	9,47							! -			

F = Classment par ordre de frequence CAM = Chutes ante-mortes

De l'analyse des données du tableau, il ressort que :

- . L'ordre de fréquence des atteintes carieuses est souvent en harmonie avec celui des chutes ante-mortem, ce qui n'est presque jamais observé pour les kystes.
- . Les chutes pré-mortem et les caries concernent surtout les dents mandibulaires et les molaires en général, plus particulièrement les molaires mandibulaires; puis, avec le même ordre de fréquence, toutes les dents supérieures sauf les incisives maxillaires dans les deux cas.

On peut donc suposer que bon nombre de dents tombées avant la mort ont été perdues parce que gravement cariées. Par contre, au vu des deux seuls signes positifs, il s'avère beaucoup plus difficile d'établir un lien entre le développement des abcès dentaires et la chute des dents atteintes.

CONCLUSION

Dans la limite du cadre que nous nous sommes imposé pour ce travail, on peut émettre les conclusions que voici :

On remarque d'abord que les jeunes sujets (9, 14 et 15 ans), ne montrent aucune chute pre-mortem, ni aucune trace de kyste. En contre partie, la carie se rencontre dans 33,33% des cas (chez le plus âgé - 15 ans). Malgré le petit nombre d'individus concernés (3), qui empêche la généralisation, on peut supposer que l'état dentaire des enfants du logis de Creuzier était d'autant plus sain qu'ils étaient jeunes.

Pour la population adulte, des évidences se dégagent. Si les deux tiers d'entre eux (66,66%) ont subi une édentation ante-mortem, 40% offrent des séquelles d'abcès et un tiers seulement (33,33%) présente des caries. On a vu que si il est difficile de justifier des chutes par le développement des kystes, il est raisonnable de supposer que bon nombre de ces chutes est induit par des caries (concordance pour les dents maxillaires et molaires mandibulaires surtout).

Mais les C.A.M. étant bien plus fréquentes que les atteintes carieuses (66,66% contre 33,33%), on ne peut attribuer à ces dernières toute la responsabilité des chutes. D'autres phénomènes, non traités ici, doivent être pris en compte tels :

- traumatismes variés qui détériorent la dent ou l'os,
- entartrage qui altère gencive, puis os, provoquant le déchaussement de la dent.

Au travers de cette étude dentaire, la population du logis fortifié de Creuzier-le-Vieux apparaît :

- proche des Alamans (VIe s.) et des Mérovingiens du Vexin français parce que le tiers des sujets présente des caries (32,7% chez les premiers Groschel, 1937; 35% chez les seconds: Ménard, 1978).
- originale par la prédominance de la carie mandibulaire (c'est l'inverse habituellement).
- banale et contemporaine par la dégradation de l'état dentaire en fonction de l'âge.

BIBLIOGRAPHIE

Corrocher (J.), Jaffrelot (M.), 1986. Rapport de sauvetage urgent, 22 p. dactyl.

Groeschel (W.), 1937. Pathologische Erscheinungen ander Zahnen und Kiefern der Alemannenaus den Begrabnisstatten der Merowingerzeit des Bezirkes Dillingen an der Donau, Deutsche Zahn. Mund. une Kieferhkd, t. 4, pp. 370-386.

Menard (J.), 1978. Etude crâniologique et odontologique de Mérovingiens adultes du Vexin français. <u>Bull. Mém. Soc. Anthrop.</u> Paris, t. 5, série XIII, pp. 67-81.

Perrot (R.), Corrocher (J.), Lhermet (G.), Bertrand (R.), Plaza (R.), 1977, (publ. 1978) - Sépultures mérovingiennes en sarcophages de Creuzier-le-Vieux (Allier). Trav. Doc. Centre Paléo. Anthrop. Paléopatho. U.E.R.B.H. Lyon (C.N.R.S. - E.R.A. 574), t. 4, vol. 2, 214 p.

Perrot (R.), 1975. Eléments d'anthropobiologie, Doc. Centre Paléo. Anthrop. Paléopatho. U.E.R.B.H. Lyon, vol. hors série, 118 p.

Soulier (D.), 1988. <u>La nécropole mérovingienne du logis fortifié de Creuzier-le-Vieux (Allier)</u>. Anthropologie et Paléopathologie. <u>Mémoire pour le D.A.R. (D.E.S.) U.B.L. Lyon I, n°181, 133 p. dactyl. 2 cartes, 23 tabl., 28 pl., 7 photos (inédit)</u>

TABLEAU!

Bilan de la répartition MAXILLAIRES-MANDIBULES population du logis fortifié.

SUJETS A OU E SEXE Maxillaire Mandibule S1 A					
S2 A C - + S4 A C + + S5 E + + + S7 A Q + + T1 A C - + T1bis A ? + - T2-T3 A C + + T4 A C - + C1 A C - + S10 A C + + S11 A Q - + S13 E + + + T5 A C + + T6 C + + +	SUJETS	! A ou E	SEXE	! Maxillaire	Mandibule
S4 A C C + + + + S5 E + + + + + + + + + + + + + + + + + +	S1	. A	ď	-	+
S5 E + + + +	: 52	! A	ď		+
S7 A Q + + T1 A Q ² - + T1bis A ? + - T2-T3 A Q ² + + T4 A Q ² - + C1 A Q ² - + S10 A Q + + S11 A Q - + S13 E Q + + T5 A Q + + T5 A Q + +	. S4	. A	ď	! + !	+
T1 A O	95	E	: ! !	! + !	+
Tibis A ? +	. 57	! A	Ç Q	· + !	+
T2-T3 A	T1	A	ď.	-	+
T4 A C	Tibis	Α	?	+	- !
C1 A G - + S10 A G - + A G + + A 7 +(D) S11 A Q - + S13 E +(G) A G +(D) +(G) T5 A G + +	T2-T3	A	ď	+	+ !
S10 .A	T4	Α !	ď		+ !
S10	C1	Α !	ď		+ !
S13 . E +(G) +(G) +(G) . T5 A 0 + +		!.A !		- + +(D)	+ !
T5 A 0 + + +	S11	A	Q.		+ !
			6		+(G)
T6 E! + +	T5	Α !	ď	+	+ !
	T6 !	E !	!	+ !	+ . !

A = Adulte E = Enfant

G = Gauche

TABLEAU II

ETATS DENTAIRE DES MAXILLAIRES SUPERIEURS

! DENTS	! S 4	! S5 !	! S 7 !	!T1bis	12-T3		! S13	!T5 !	
11	! ——— ! +-	///	!	!	////	!	!	!! ! !	+!
12	+ 	///	! -	: ! + !	////	! - ! -	!///! +	: ! !	+!
13	! +	///	•	-		- ! (-)	///! +	-K!	+ !
14 1	. + ! +	///	•	•	•	! (-)!(-)	///! +C		- !
15	;	///	+	////	////	! - ! +	///!///	! -K!	+ !
16	///	///	+	////	+	+ ! =	///!///		+ !
17		///	+	/////	 + !	+ !///	///!///	///	+ !
! 18 !	///		. – !	////	AG		! ///!///!		
!		:	:	:	: 			::	: :
! 21 !!	! + !	!///	! -	! - :	! -		!//!!//		- ! !
22	+	! -	! +	!	! –	! -K!///	///!///	. - K!	•
! 23 !	+	! -	+	+	+	! - K!///	1//!///	-K!	+ !
24	+	! -	! +	. +	+		/// [///	- 1	+ !
25	+	. :	! +	+	+		! (+) !///	•	+ !
26	+	! + !	! +	+	+		+ !///	(-)!	→! + !
27	+	:: !: !:	+	+C	+	- !///	(+)!///	(-)	+ !
! 28	+	! - ! -	! -	+	////	- !///	1//1///	///	! - !

/// : Os absent AG : Agénésie

C : Carie

K : Kyste sous-dentaire

TABLEAU III

ETAT DENTAIRE DES MANDIBULES

ENTS	! 51 !	! 52 . !	! 5 4	! 55 !	! \$7 !		! T2-T3 !			} s. ! o	֓֞֜֞֜֜֞֜֞֜֞֜֞֜֞֜֞֜֞֜֞֜֞֜֞֜֜֞֜֞֜֜֞֜֜֝֓֓֓֓֓֓֓֓	!S11	! 0		! T6
3i	! ! -	! ! -	!	! !		! ! (-)	•	•		!			: () !:	: !! !	: ! !
32	! ! +	!	! ! +	! ! +	! 	! ! (-) !	!		!			!——— !———		: !	:
33 !	! ! -	! ! -	! ! +	! ! + !		! ! +C	! -	!	•	! ! +	+	!			
34 · :	!	! ! +	!	! -	•	!	! ! + !	!	•	! ! + !	+	! ! +	: ! +	!!	!
3 5 !	-	-K		+ !	+	! (-) !		(-)	•	! ! + !		•	!! ! +	! ! - K	 ! +
,	-	(-)	(-)	///	+	· ! (-) !		! + !	. +	(-)	+	111	!! ! (-) :	(-)	. +
37	+	· (-)	! (-)!	///!	+	(-) !		! + !	! + !	! - !	+	!///	K+C	(-)	+
38 !	AG	! + !	! - K!	1//!	+	(-)		+	+ 1	(-)	+	1111	! ! ! +	_	
41	! -	! –		+		:: ! (-)				+			! ! ! !		
42 !	 -	! ! ! -	: ! +	! +		!		! -							
! 43		!! ! -	! ! +	 ! + !		!! ! K+C !	 +	!	! ! +				!	! !	
! 44 !	+	!! ! +	! +	! !///!		! ! ! (-) !	! ! +	! ! - !	! + !				///	! !	
45	+	+	- !	! !///!	+	(-)		+	+	! ! (-)!			! -!		
! 46 !	:	+	(+)	! !///!	+C	(-)		! + !	! !///	(-)!	///		!! !///!		
	+	:		///	+0			!					///!	! + !	+
48 !	AG	+	+ ;	///!	· - :	· - !	+ !	+ !		(-) !	•		///	! (-)!	(+)

/// : Os absent AG : Agénésie

C : Carie K : Kyste