

Conséquences à long terme des mutilations dentaires chez les Bantous et Pygmées au nord-ouest du Congo-Brazzaville

Consequences of dental mutilations in the long term among Bantous and Pygmies in the north-western part of Congo-Brazzaville

Félix Molloumba *, Firmin Bossalil **, Pierrot Molloumba ***, Jules Bamengozi ****

* *Hôpital général de Loandjili, Service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale. Pointe-Noire*, ** *Hôpital général de Loandjili, Service de gastro-entérologie et médecine interne. Pointe-Noire*, *** *Centre médico-social de la Congolaise industrielle de bois (CIB). Pokola*, **** *Service d'exploitation de la Congolaise industrielle de bois (CIB). Pokola*

Mots clés

- ◆ mutilations dentaires
- ◆ conséquences
- ◆ douleurs
- ◆ gingivites
- ◆ mobilité

Résumé

La pratique des mutilations dentaires en Afrique équatoriale reste un acte techniquement traumatisant entraînant des conséquences de tout genre pour l'organisme. L'objectif de notre travail a été d'étudier les répercussions à long terme des mutilations dentaires chez les Bantous et Pygmées du nord-ouest du Congo Brazzaville ayant été victimes de ces dernières. Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique qui s'est déroulée de novembre 2008 à février 2009. Les douleurs, les gingivites, la mobilité, les gingivorragies, les troubles de langage, les troubles du mordu occlusal, les troubles de mastication et l'édentation constituent les principales conséquences des mutilations dentaires. Ces complications qui concernent particulièrement les dents antérieures des maxillaires peuvent aussi s'étendre.

Keywords

- ◆ dental mutilations
- ◆ conséquences
- ◆ pains
- ◆ gingivitis
- ◆ mobility

Abstract

The practice of dental mutilations in Equatorial Africa remains a traumatic act that has many consequences for the human body. The goal of our research project was to study the long term effects of dental mutilations among Bantous and Pygmies in the north-western part of Congo Brazzaville as they have been the victims of dental mutilations. This is a descriptive and analytical study which was undertaken from November 2008 to February 2009. Pains, gingivitis, mobility, speech difficulties, problems with the normal positioning of teeth, chewing difficulties and toothlessness constitute the main consequences of dental mutilations. Complications affecting mostly front teeth, jawbones, can also affect other areas.

Les mutilations sexuelles à caractère éducatif en Afrique de l'ouest entraînent des séquelles pour l'être humain. Les mutilations dentaires qui relèvent d'un traumatisme considérable ne sont pas dénuées d'effets néfastes (Fig. 2 et 3). Voilà pourquoi l'étude du sujet qui paraît judicieuse à cause des conséquences à long terme devait attirer l'attention du spécialiste en la matière pour juger de l'opportunité de poursuivre ou d'arrêter ces rites. Les mutilations dentaires sont rituelles et montrent le rang social des individus, voire leur richesse. De nos jours, elles persistent avec leurs complications en milieu forestier chez les Pygmées (cf. Fig. 1 et Fig. 2) personnes de taille à la limite inférieure à la stature normale, isolées des autres populations, alors que cela se raréfie en milieu urbain chez les Bantous.

Cadre et méthode

L'étude s'est réalisée dans le nord-ouest du Congo Brazzaville, dans la sous-préfecture d'Epena. Dans cette zone, couverte

par la forêt équatoriale à 75% et la savane à 25%, cohabitent les Bantous et Pygmées que nous avons croisés dans notre première étude sur les mutilations dentaires (Nancy 2008).

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique, qui s'est déroulée de novembre 2008 à février 2009. La population est constituée des habitants d'Epena victimes de mutilations dentaires. L'autre catégorie ayant participé à la source de l'information a été constituée de descendants des personnes ayant été victimes des mutilations dentaires ; des tuteurs des Pygmées ; des notables de village.

Pour réaliser cette étude nous avons utilisé quatre techniques basées essentiellement sur les entretiens individuels, les interviews réalisés auprès des personnes qui auraient été victimes des mutilations dentaires, l'observation clinique des personnes victimes des mutilations dentaires et un sondage en grappe de trois degrés de pas de grappe sur un échantillon de 72 personnes.

Le protocole d'étude de ce travail a été soumis au Comité national d'éthique du Congo Brazzaville. Les populations interviewées ont été informées de l'objectif de notre étude et leur

Correspondance :

* fmolloumba@yahoo.fr ** firminbossali@yahoo.fr

Disponible en ligne sur www.bium.univ-paris5.fr/sfhad

1277-7447 - © 2009 Société française d'histoire de l'art dentaire. Tous droits réservés.

Ethnie	Nombre	%
Bantous	1	1,4
Pygmées	71	98,6
Total	72	100

Tableau 1. Répartition selon l'Éthnie des populations enquêtées

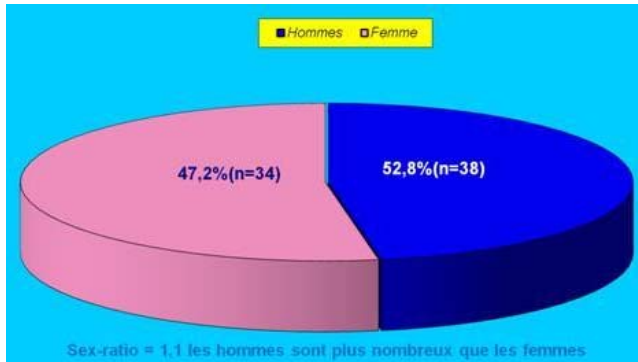


Tableau 2. Répartition par sexe des populations enquêtées

Age (ans)	Nombre	%
0-9	1	1,4
10-19	16	22,2
20-29	9	12,5
30-39	19	26,4
40-49	23	31,9
+50	4	5,6
Total	72	100

Moyenne d'âge = 34,9 Minimum : 9,0 Extrême = 80,0 Médiane : 35

Tableau 3. Répartition de l'âge des populations enquêtées

Age (ans)	Nombre	%
8-10	13	18,1
11-13	20	27,8
14-16	31	43,1
17-19	7	9,7
>19	1	1,4
TOTAL	72	100

Tableau 4. Répartition des populations enquêtées selon l'âge des mutilations dentaires

Complications	Nombre	%
Gingivorragies (gingivites)	42	58,3
Troubles de phonation	1	1,4
Troubles de mastication	62	86,1
Coupure – Dents antérieures	14	19,4
Coupure – Dents postérieures	58	80,6
Troubles de la déglutition	3	4,2

Tableau 5. Complications (1)

Complications	Nombre	%
Douleurs	70	97,2
. Spontanément	24	33,3
. Pendant le repas	68	94,4
. Pendant le parler	2	2,8
Mobilité des dents mutilées	41	56,9
Tartres autour des dents mutilées	65	90,3
Troubles du mordru	50	69,3

Tableau 6. Complications (2)

Perception	Nombre	%
Fier d'avoir des dents mutilées	29	40,3
Gène d'avoir des dents mutilées	45	62,5
Considération par rapport aux autres	40	55,6
Augmentation de chance d'être marié	64	88,9

Tableau 7. Perception

Age (ans)	Oui		Non		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
0-9	-	-	1	3,3	1	1,4	-
10-19	-	-	16	53,3	16	22,2	-
20-29	4	9,5	5	16,7	9	12,5	0.218
30-39	17	40,5	2	6,7	19	26,4	0.000
40-49	18	42,9	5	16,7	23	31,9	0.000
+50	3	7,1	1	3,3	4	5,6	0.438
TOTAL	42	58,3	30	41,7	72	100	0.045

Tableau 8. Répartition des gingivorragies selon l'âge

Age (ans)	Oui		Non		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
0-9	1	2,4	-	-	1	1,4	-
10-19	5	12,2	11	35,5	16	22,2	0,000
20-29	3	7,3	6	19,4	9	12,5	0,026
30-39	9	22,0	10	32,3	19	26,4	0,189
40-49	19	46,3	4	12,9	23	31,9	0,000
+50	14	9,8	-	-	4	5,6	-
TOTAL	41	56,9	31	43,1	72	100	0,095

Tableau 9. Répartition de la mobilité selon l'âge

Age (ans)	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	+50	Total
20	1	-	-	-	2	1	4
22	-	-	-	-	2	1	3
24	-	2	-	-	4	1	7
25	-	1	-	-	1	-	2
26	-	0	-	1	5	1	7
27	-	1	-	-	0	-	1
28	-	6	8	10	8	-	32
30	-	3	1	5	1	-	10
32	-	3	-	3	-	-	6
TOTAL	1	16	9	19	23	4	72

Tableau 10. Répartition du nombre des dents dans les 2 mâchoires selon l'âge



Fig. 1 - Hommes Pygmées

accord préalable à l'examen et à la photographie de leurs dents a été obtenu.

Résultats

L'étude sur les conséquences des mutilations dentaires a été transversale, descriptive et analytique. Les résultats obtenus résumant bien les informations sur les quatre techniques de collecte de données utilisées et constatent des incidences physiologiques et socio-professionnelles.

(cf. Tableau 1 à 10 et les figures 4 à 10).

68% des victimes expriment un changement dans l'articulation du langage dénonçant la fuite d'air dans les espaces interdentaires qui se sont agrandis lors du taillage et du limage des dents. L'observation clinique confirme la forme conique pointue ou trigonale des incisives. Il est observé une modification significative quant à la coupure des aliments s'effectuant désormais par les dents postérieures (cf. Tableau 5). L'initié est contraint de s'abstenir de certains aliments chauds ou froids à cause de l'hypersensibilité croissante et aussi des aliments durs qui provoquent des saignements pendant les repas. Les victimes mangent moins vite.



Fig.2. Femmes Pygmées

Les mutilations dentaires chez des initiés ont un impact sur leur vie socio-professionnelle qui s'exprime par la réduction des privilèges. De nos jours, la gestion de l'héritage de la chefferie est plus que compromise. Les possibilités d'insertion sont réduites sous l'influence du modernisme. Les personnes ayant été victimes des mutilations dentaires subissent des moqueries de tout genre rendant difficile leur vie scolaire, voire entraînant souvent un arrêt précoce de leur éducation. Ces initiés s'attachent fortement à leur milieu sédentaire bloquant leur évolution surtout après leur adolescence. Ils sont obligés d'être escortés pour affronter les zones urbaines de peur de subir d'autres frustrations parce qu'ils sont souvent traités de primitifs (cf. Tableau 7).

Discussion

Nos observations montrent combien ce qui a été longtemps considéré comme un phénomène rituel est devenu au fil du temps un problème de santé publique à comparer avec les mutilations sexuelles devenues très médiatisées. Nos études rigoureuses ont montré que l'adolescence reste l'âge favorable aux mutilations dentaires concernant tant les hommes que les femmes des deux peuples objets de notre enquête (cf. Tableau 2, 3 et 4). Il est vrai qu'à cause de l'influence du modernisme, notre étude a été centrée sur le peuple pygmée qui reste très attaché à ses traditions. L'incidence biologique et sanitaire qui s'avère très néfaste apparaît à l'âge adulte, ce qui confirme bien le caractère progressif et tardif des conséquences des mutilations dentaires.

La présente étude révèle que chez les Bantous et Pygmées du nord-ouest du Congo Brazzaville, la gingivorragie (Tableau 5), les gingivites (Fig. 6 et 7), la mobilité des dents (Fig. 5 et Tableau 9), les troubles de langage, la douleur (Tableau 6), le tartre, les troubles occlusaux, les troubles de la mastication (cf. Tableau 5), l'accélération du processus carieux et la perte des dents (Fig. 8, 9 et 10 et Tableau 10) constituent les principales conséquences des mutilations dentaires.

Ces complications ont été aussi rapportées par les travaux de Jacques Sélég (1) au Sénégal. Dans son étude, il a retrouvé des mobilités dentaires, tuméfactions douloureuses, troubles de l'articulé, troubles du langage, gingivites, perte prématurée des dents mutilées. Dans le travail d'Alassane Ouattara (2) au Sénégal également, à l'occasion de la pose d'une couronne artisanale, les statistiques relèvent 18% de gingivorragies, 8% de mobilités, 8% d'odontalgies, 62% de déviations à l'ouverture et à la fermeture buccale, 24% de douleurs. L'étude radiologique que nous envisageons dans nos prochaines études nous aurait permis d'observer toutes les lésions péri-apicales et le comportement pulpaire après le traumatisme dentaire, ce qui





Fig. 3 : Technique de mutilation dentaire chez une femme pygmée

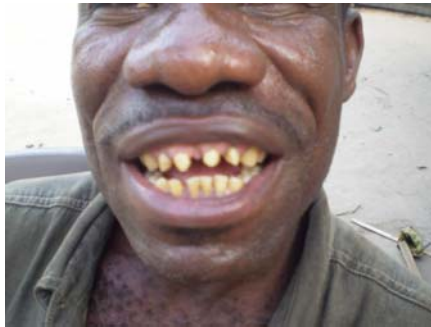


Fig. 4 : Tailleur de dents pygmée



Fig. 5 : Déchaussement et mobilité des dents taillées chez une femme pygmée 2009



Fig. 6 : Dents taillées avec gingivite et tartre chez un jeune pygmée 2009



Fig. 7 : Dents taillées avec gingivite et tartre chez une jeune femme pygmée 2009



Fig. 8 : Édentation tardive chez un homme bantou du 3ème âge 2009



Fig. 9 : Édentation tardive chez un homme pygmée du 3ème âge 2009



Fig. 10 : Édentation précoce chez une jeune femme pygmée 2009

a été réalisé dans les travaux des auteurs cités. Les conséquences à long terme des mutilations dentaires sont rapportées par l'ensemble des travaux publiés.

Conclusion

Comme les mutilations sexuelles à caractère éducationnel entraînent pour le corps humain des effets négatifs, de même lorsqu'il s'agit de mutilations dentaires prédominent aussi les effets néfastes : conditions septiques de travail, traumatismes de nature mécanique ou thermique infligés à l'émail, à la dentition et à la pulpe et négligence des lésions préexistantes qui menacent à plus ou moins long terme la santé et l'intégrité anatomophysiologique de l'organe dentaire affecté. Sans vouloir entrer dans les motivations qui suscitent les mutilations dentaires dans ces zones rurales et dans un souci de santé publique, nous souhaiterions voir proscrits ces rites dans la logique de l'odontologie moderne.

Bibliographie

1. SELIG Jacques. Odonto stomatologie traditionnelle au Sénégal: du rituel au traditionnel. *Thèse de chirurgie dentaire, Nice, 1981.*
2. UATTARA Alassane. Contribution à l'étude de l'appareil manducateur et de la couronne artisanale ou couronne de bijoutier au Sénégal. *Thèse de chirurgie dentaire, Dakar, 1978.*
3. THIOUNE N., "Ethno-esthétique, bucco-faciale au Sénégal", *Actualités Odonto-Stomatologiques*, 1961, 53, p.7-61.
4. GAYE F., KANE A.W., NDOYE DIOP A., MBAYE M., "Esthétique bucco-dentaire en milieu traditionnel au Sénégal", *Odonto-Stomatologie Tropicale*, mars 1995, p. 19-22.
5. GBANE M., ASSOUMOU M., ABOUATTIER-MANSILLA E., "Étude clinique de la gencive tatouée", *Odont Stomatol. Trop.*, mars 1998, p. 28-32.
6. GENET-VARCIN Émilienne. *Les Négritos de l'île de Luçon (Philippines)*, Paris, 1921, p. 7-9, 97-99.
7. EGNANKOU K.J., Contribution à l'étude des manifestations dentaires ethniques de la mortification consécutive de l'organe dentino-pulpaire et des complications en milieu ivoirien. *Thèse de chirurgie dentaire, Abidjan, 1974.*
8. FITTING W.F., "Les mutilations dentaires dans le cadre des mutilations rituelles", *Act. Odont. Stomat.*, juin 1989, n° 166, p. 191, 202.