

**UNIVERSITE DE LILLE**  
**FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE**

Année de soutenance : 2020

N°:

THESE POUR LE  
**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement le 19 Novembre 2020

Par Ann-Ly Leclerc-Saadi

Née le 31 Juillet 1994 à Hanoï

**Les mutilations bucco-dentaires, une norme  
esthétique différente selon les modèles ethno-sociaux**

**JURY**

Président :

Monsieur le Professeur Thomas COLARD

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Pierre HILDELBERT

Madame la Docteur Alessandra BLAIZOT

Monsieur le Docteur Maxime BEDEZ

# Présentation de la Faculté Dentaire et de l'Université de Lille

## Liste des enseignants

|  |   |                 |
|--|---|-----------------|
| Président de l'Université                      | : | Pr. J-C. CAMART |
| Directeur Général des Services de l'Université | : | P-M. ROBERT     |
| Doyen  | : | E. BOCQUET      |
| Vice-Doyen                                     | : | A. de BROUCKER  |
| Responsable des Services                       | : | S. NEDELEC      |
| Responsable de la Scolarité                    | : | M. DROPSIT      |

### PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

#### PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

|                      |  |
|----------------------|--|
| P. BEHIN             | Prothèses  |
| T. COLARD            | Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux                 |
| E. DELCOURT-DEBRUYNE | Professeur Emérite Parodontologie                            |
| <b>C. DELFOSSE</b>   | Responsable du Département d' <b>Odontologie Pédiatrique</b> |
| E. DEVEAUX           | Dentisterie Restauratrice Endodontie                         |

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

|                     |   |
|---------------------|---|
| K. AGOSSA           | Parodontologie  |
| T. BECAVIN          | Dentisterie Restauratrice Endodontie  |
| A. BLAIZOT          | Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.  |
| P. BOITELLE         | Prothèses   |
| <b>F. BOSCHIN</b>   | Responsable du Département de <b>Parodontologie</b>   |
| <b>E. BOCQUET</b>   | Responsable du Département d' <b>Orthopédie Dento-Faciale</b><br><b>Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire</b> |
| <b>C. CATTEAU</b>   | Responsable du Département de <b>Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.</b>         |
| X. COUDEL           | Biologie Orale  |
| A. de BROUCKER      | Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux  |
| M. DEHURTEVENT      | Prothèses   |
| T. DELCAMBRE        | Prothèses   |
| F. DESCAMP          | Prothèses   |
| M. DUBAR            | Parodontologie  |
| A. GAMBIEZ          | Dentisterie Restauratrice Endodontie  |
| F. GRAUX            | Prothèses   |
| <b>P. HILDEBERT</b> | Responsable du Département de <b>Dentisterie Restauratrice Endodontie</b>   |
| C. LEFEVRE          | Prothèses   |
| J.L. LEGER          | Orthopédie Dento-Faciale  |
| M. LINEZ            | Dentisterie Restauratrice Endodontie  |
| T. MARQUILLIER      | Odontologie Pédiatrique   |
| G. MAYER            | Prothèses   |
| <b>L. NAWROCKI</b>  | Responsable du Département de <b>Chirurgie Orale</b><br>Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille   |
| <b>C. OLEJNIK</b>   | Responsable du Département de <b>Biologie Orale</b>   |
| P. ROCHER           | Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux  |
| R.ROBBERECHT        | Dentisterie Restauratrice Endodontie  |
| <b>M.SAVIGNAT</b>   | Responsable du Département des <b>Fonction-Dysfonction,Imagerie, Biomatériaux</b>                                 |
| T. TRENTEAUX        | Odontologie Pédiatrique   |
| <b>J. VANDOMME</b>  | Responsable du Département de <b>Prothèses</b>  |

# Remerciements

*Aux membres du Jury,*

## **Monsieur le Professeur Thomas COLARD**

**Professeur des Universités – Praticien hospitalier des CSERD**

*Section Réhabilitation Orale*

*Département Sciences Anatomiques*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur au Muséum National d'Histoire Naturelle en Anthropologie Biologique

DEA Quaternaire : Géologie, Préhistoire et Paléo-anthropologie

Maîtrise de Biologie Humaine - EDBSL

Assesseur du doyen à la recherche

*Vous m'avez fait le grand honneur d'accepter spontanément de présider ce jury et vous êtes montré disponible pour ma soutenance. Je vous en remercie. Veuillez trouver dans ce manuscrit, l'expression de ma gratitude et de mon plus grand respect.*

**Monsieur le Docteur Pierre HILDEBERT**

**Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD**

*Section Réhabilitation Orale*

*Département Dentisterie Restauratrice Endodontie*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Odontologie de l'Université de Lille 2

Responsable du Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie

*Je tiens à vous remercier d'avoir accepté spontanément de faire partie de mon jury. Je vous suis tout particulièrement reconnaissante pour votre sympathie et votre enthousiasme. Je tenais à travers cette thèse à vous exprimer ma reconnaissance et mon plus profond respect.*

## **Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT**

**Maître de Conférences des Universités – Praticien hospitalier des CSERD**

*Section Développement, Croissance et Prévention*

*Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie  
Légale*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en éthique médicale de l'Université Paris Descartes (Paris V)

Assesseur à la Pédagogie

Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Ethique, Spécialité éthique médicale et bioéthique – Université Paris Descartes (Paris V)

Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Santé Publique, Spécialité épidémiologie clinique – Université Paul Sabatier (Toulouse III)

Maîtrise : Sciences de la vie et de la santé à finalité recherche. Mention méthodes d'analyses et gestion en santé publique, Spécialité épidémiologie clinique – Université Paul Sabatier (Toulouse III)

Diplôme Inter-Universitaire en pédagogie des sciences de la santé - Université de Rouen-Normandie

Diplôme Universitaire de Recherche Clinique en Odontologie – Université Paul Sabatier (Toulouse III)

*Malgré votre emploi du temps, vous avez accepté de siéger dans ce jury et pu vous rendre présent pour ma soutenance ; je vous en suis très reconnaissante. Votre sympathie et votre disponibilité m'ont été d'un grand recours. Veuillez trouver dans ce travail le témoignage de mon sincère respect et de ma profonde estime.*

## **Monsieur le Docteur Maxime BEDEZ**

**Assistant Hospitalo-Universitaire des CSERD**

*Sous-section Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale*

*Département Biologie Orale*

Docteur en Chirurgie Dentaire

*Monsieur, vous m'avez fait l'honneur de diriger cette thèse, bien que je ne sois pas initialement de cette faculté et je vous en remercie.*

*Votre rapidité de réponse, votre disponibilité et vos conseils ont été des plus appréciables, et ce malgré le fait que je sois à l'antenne du Havre donc à distance, ainsi que le contexte particulier de cette période. J'ai pu travailler et avancer efficacement, sereinement, grâce à votre aide permanente, que ce soit durant les week-ends et même vos congés.*

*Encore une fois je vous remercie et à travers cette thèse, qui je l'espère est à la hauteur de vos attentes, vous exprime ma plus sincère gratitude et mon plus profond respect.*

## Table des matières

|   |    |
|---|----|
| 1. Introduction.....  | 6  |
| 2. Les mutilations des tissus durs.....                         | 8  |
| 2.1. Les modifications de l'émail.....                          | 8  |
| 2.1.1. L'éclaircissement dentaire.....                          | 8  |
| 2.1.1.1. L'éclaircissement mécanique.....                       | 10 |
| 2.1.1.1.1. Eclaircissement réalisé par le praticien.....        | 10 |
| 2.1.1.1.2. Eclaircissement cosmétique.....                      | 11 |
| 2.1.1.2. L'éclaircissement chimique.....                        | 12 |
| 2.1.1.2.1. Eclaircissement réalisé par le praticien.....        | 13 |
| 2.1.1.2.2. Eclaircissement à domicile.....                      | 14 |
| 2.1.2. Teeth blackening .....                                   | 17 |
| 2.1.2.1. L'Ohaguro au Japon.....                                | 19 |
| 2.1.2.2. Le Missi en Inde.....                                  | 21 |
| 2.1.2.3. Le Tubug aux Philippines.....                          | 24 |
| 2.1.2.4. Le laquage au Vietnam.....                             | 25 |
| 2.2. Les bijoux buccaux.....                                    | 29 |
| 2.2.1. Skyce et twinkle.....                                    | 29 |
| 2.2.1.1. Les skyces.....  | 29 |
| 2.2.1.2. Les twinkles.....                                      | 30 |
| 2.2.2. Tatouages dentaires .....                                | 31 |
| 2.2.3. Grillz.....  | 33 |
| 2.2.4. L'Aurification .....                                     | 35 |
| 2.2.4.1. Asie.....  | 35 |
| 2.2.4.2. Sénégal.....   | 35 |
| 2.3. Limage, Appointuchage.....                                 | 37 |
| 2.3.1. Limage des dents à Bali, le potong gigi ou metatah.....  | 37 |
| 2.3.2. Taille ou appointuchage des dents en Afrique.....        | 40 |
| 2.4. Extraction volontaires.....                                | 43 |
| 3. Les mutilations des tissus mous.....                         | 47 |
| 3.1. La gencive : le tatouage gingival .....                    | 47 |
| 3.2. La langue.....   | 50 |
| 3.2.1. Piercings.....   | 50 |
| 3.2.2. Tongue split ou langue serpent.....                      | 52 |
| 3.3. Joues et lèvres : les labrets.....                         | 55 |
| 3.3.1. Le labret labial chez les Mursis et les Surmas.....      | 55 |
| 3.3.2. Les labrets en Amérique.....                             | 58 |
| 4. Les mutilations des tissus durs et mous : l'orthodontie..... | 61 |
| 4.1. Occident .....   | 61 |
| 4.1.1. Les appareils orthodontiques.....                        | 61 |
| 4.1.2. Les aligneurs dentaires ou Invisalign.....               | 64 |
| 4.2. Asie.....  | 67 |
| 4.2.1. Les yaebas au Japon.....                                 | 67 |
| 4.2.2. Les faux appareils dentaires en Thaïlande.....           | 68 |
| 5. Conclusion.....  | 70 |
| Références bibliographiques.....                                | 71 |

# *1. Introduction*

Actuellement, l'apparence du corps tient une grande place au sein de la société. Le visage fait parti des éléments les plus importants, et en particulier la bouche(1). C'est l'organe de la nourriture, de la communication verbale et non verbale, du plaisir et de la séduction. L'**esthétique dentaire** est très souvent mise en lumière dans les publicités, les « magazines people ». On y voit des stars au sourire éclatant, les dents blanches et correctement alignées. La sphère bucco-dentaire tient une place essentielle dans la norme esthétique corporelle. Son importance dans la vie et son lien avec le représentation sociale et psychique de soi sont des motifs de l'intervention en esthétique dentaire. Une personne est intégrée au sein d'une communauté en assimilant des valeurs et des normes, on appelle cela la **socialisation**.

La **norme** représente la règle, le principe, ou le critère auquel se réfère tout jugement. C'est l'ensemble des règles de conduite qui s'imposent à un groupe social. Chaque société a une perception différente du beau et influence par sa culture, son environnement (les médias, l'entourage familial ou amical, le travail), chaque individu. Elle prend de ce fait une place très importante dans le jugement esthétique. L'**esthétique** c'est ce qui a un rapport au sentiment du beau et à sa perception, qui a une certaine beauté, de la grâce, de l'élégance. C'est agréable à voir, artistique, ou harmonieux. C'est également ce qui entretient ou développe la beauté du corps. Les modifications corporelles sont apparues dans cette recherche permanente du « corps idéal ». Elles sont différentes selon les ethnies, et selon les époques. La concrétisation de la correction des dysharmonies corporelles passe par une atteinte volontaire à l'intégrité physique de la personne entraînant la perte d'un membre ou d'un organe, on appelle cela des **mutilations**. Il en existe plusieurs catégories, cutanées, faciales, céphaliques, du tronc et des membres, génitales.

Les **mutilations de la sphère bucco-dentaire** seront le sujet de ce travail. Différentes classifications ont été réalisées au cours du temps selon des types morphologiques provenant de différentes zones géographiques (par exemple les classifications de Magitot en 1890, Baudoin en 1924 ou encore Moortgat en 1959).

En 2015, une nouvelle classification a été décrite par Canivet(2), décrivant la morphologie de la dent, selon son aspect post-mutilation. Il y a 3 catégories soustractives, ainsi que deux additives, que nous allons présenter sous forme de tableau.

| <b>Les catégories soustractives</b>   |   |
|---|---|
| <b>Les améloplasties :</b><br>limitation à l'émail.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>Type R</b> rainurage. Il est essentiellement vestibulaire. Une sous-catégorie peut s'établir selon l'orientation des rainures (globalement horizontal, vertical, croisée horizontal et vertical, oblique, stration oblique croisée, variation de stration sur la moitié de la dent)</li> <li>· <b>Type S</b> améloplastie en plaque de forme variable.</li> </ul> |
| <b>Les coronoplasties :</b><br>modification de la couronne sans suppression totale.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>Type A</b> appointuchage ou affilage. Une sous-catégorie peut s'établir selon la morphologie(plat, arrondi, conique).</li> <li>· <b>Type D</b> diastème. Une sous-catégorie peut s'établir selon l'anatomie des nouveaux bords (vertical, épaulement, oblique, creux ou concave, arrondi).</li> </ul>   |
| <b>La suppression :</b><br>absence clinique d'un élément dentaire.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>Type F</b> , fracture de la dent à éliminer au niveau du collet</li> <li>· <b>Type A</b>, avulsion volontaire d'une dent saine</li> <li>· <b>Type G</b>, germectomie</li> </ul>   |
| <b>Les catégories additives</b>   |   |
| <p><b>Les ornements :</b> mise en place d'un objet cosmétique.<br/> <b>Le laquage :</b> on applique sur une partie ou toutes les dents un produit colorant.</p> |   |

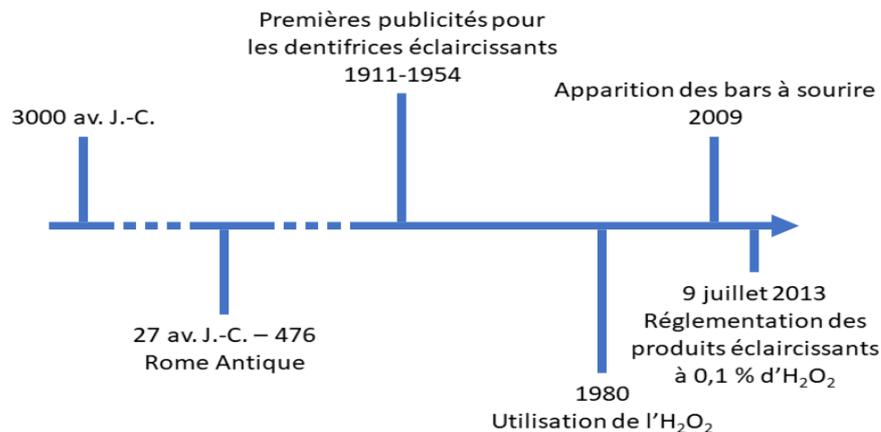
Nous allons établir une **classification personnalisée** décrivant les mutilations de la sphère bucco-dentaire selon la culture et les sociétés. Nous allons décrire les **mutilations des tissus durs**, celles des **tissus mous**, puis celles regroupant **les deux**. La classification de Canivet est basée sur l'anatomie de la dent après avoir subi une mutilation. Nous souhaitons apporter une **dimension socio-culturelle**, corrélée à la **norme esthétique actuelle**. Ce travail va consister à comprendre leurs **origines**, les **techniques** pour y parvenir, et enfin les **conséquences** que cela peut engendrer sur la santé, autant positives que négatives. Nous verrons que selon les cultures les mutilations sont plus ou moins importantes et invasives.

## 2. Les mutilations des tissus durs

### 2.1. Les modifications de l'émail

#### 2.1.1. L'éclaircissement dentaire

L'éclaircissement dentaire est une technique à visée esthétique, consistant à **atténuer la coloration non souhaitée des dents**. Elle permet notamment de résoudre les soucis de dyschromies dentaires.



*Illustration 1: Frise chronologique sur l'éclaircissement dentaire*

Les origines remontent jusqu'en 3000 av. J.-C. À cette époque, certaines civilisations telles que les Aztèques ou les Chinois, recherchaient déjà à atténuer la coloration dentaire en fabricant des outils avec des brindilles pour enlever les restants de nourriture.

Puis l'éclaircissement a commencé à se concrétiser au temps de la Rome Antique (entre 27 av. J.-C et 476 ap. J.-C). Les Celtibères, peuple du Nord de l'Espagne utilisaient leur propre urine pour se laver les dents et diminuer leur coloration, après qu'elle a macéré dans des réservoirs pendant une nuit. Les Phéniciens et les Romains, eux reprirent ce procédé en utilisant de l'urine provenant d'Espagne, et plus précisément des Celtibères, leur urine étant devenue renommée(3). Ils la mélangaient avec de la cire d'abeille, produisant ainsi une sorte de dentifrice.

Également à cette époque, les Égyptiens appliquaient quant à eux pour raviver la blancheur des dents, une pâte composée de vinaigre de vin et de pierres d'alun.



*Illustration 2: Éclaircissement dentaire, un avant-après (4)*

Enfin, c'est au début des années 1980 que les dentistes ont découvert le **peroxyde d'hydrogène**, composant principal des produits pour traiter les colorations dentaires.

La culture des dents blanches nous vient de l'Amérique du Nord aux Etats-Unis, puis s'est propagée dans tout l'Occident(5). Dans la culture Occidentale, le blanc était traditionnellement assimilé à la pureté, la propreté, la perfection. Cette couleur a toujours eu une signification positive, que ce soit pour représenter la paix (la blanche colombe), la bonne santé (le blanc était synonyme de bonne santé bucco-dentaire), la guérison (la blouse blanche des médecins), le statut social (pouvoir prendre soin de ses dents témoignait d'un statut élevé).

Cette culture a été véhiculée par les médias, les magazines. Les premières publicités sont apparues entre 1911 et 1954. Les dents blanches étaient présentées comme apportant la gloire en temps de guerre, et ont donc été largement propagées au cours de cette période. Le sourire « ultra-bright » nous vient des Etats-Unis et est apparu pour la première fois en Europe dans une publicité en 1979 pour un dentifrice blanchissant, Ultra Brite™ (illustration 3(6)).



*Illustration 3: Publicité pour le dentifrice éclaircissant Ultra Brite*

Une denture saine, avec une forme harmonieuse, un bon alignement et une couleur blanche, est souvent synonyme de bonne santé physique, de vitalité et de richesse. Les personnes qui présentent un sourire comme celui décrit précédemment nous paraissent sympathiques. C'est un critère mélioratif dans la société.

Les colorations dentaires peuvent provenir de facteurs extrinsèques et ou de facteurs intrinsèques(7) :

- **les facteurs extrinsèques** engendrent la coloration exogène de la dent.  
*Ce sont le tabac, les boissons (comme le thé, le café), la nourriture (épinards, cerises, betteraves...), la pellicule acquise, la plaque, le tartre et les produits à base de chlorexidine tels que le bain de bouche(8);*
- **les facteurs intrinsèques** engendrent la coloration endogène et sont présents dans la dent.  
*Ce sont les hémorragies et les nécroses pulpaire, l'obturation incomplète de la chambre pulpaire lors d'un traitement endodontique, la détérioration de la matière obturante, la calcification pulpaire périphérique, la prise de tétracyclines (antibiotique), la prise de composés fluorés.*

L'éclaircissement dentaire peut s'effectuer selon deux méthodes différentes, « la méthode mécanique » et « la méthode chimique ». Ces dernières regroupent plusieurs techniques qui peuvent être réalisées chez le chirurgien dentiste à l'aide de produits médicaux, ou bien chez soi avec des produits cosmétiques en vente libre. Nous allons décrire les plus connues actuellement.

### 2.1.1.1. L'éclaircissement mécanique

#### 2.1.1.1.1. Éclaircissement réalisé par le praticien

Le praticien a trois moyens à sa disposition pour éliminer les colorations : le **détartrage** (la simple élimination du tartre coloré suffit à modifier l'apparence esthétique), le **polissage**, (par des fraises, des cupules ou brosettes, avec ou sans pâte abrasive) et l'**aéropolissage** (une poudre microfine à base de phosphate de calcium est projetée sur les dents à l'aide d'un aéropolisseur et permet d'éliminer la majorité des colorations exogènes).



*Illustration 4: Un aéropolisseur, le Air-Flow  
(9)*



*Illustration 5: Poudre abrasive à  
utiliser avec le Air-Flow*

*(10)*

#### 2.1.1.1.2. Éclaircissement cosmétique

Il existe des **dentifrices aux prétentions commerciales éclaircissantes**, contenant des ingrédients différents des dentifrices standards, et permettant un éclaircissement par divers mécanismes(11). Nous avons :

- des dentifrices contenant des **particules fines abrasives** en suspension telles que du phosphate de dicalcium, de l'alumine, de l'or, la silice (Optic White Platinum™- Colgate, Blancheur absolue™ - Émail Diamant), qui permettent surtout d'enlever les colorations et de changer la réflexion de la lumière sur les dents ;
- des dentifrices contenant du **bicarbonate de sodium** (Ultra white™ – Janina), qui ont un pouvoir nettoyant voire détergent, mais une faible action abrasive ;
- des dentifrices contenant des **enzymes** (Tooth Whitening™ - Rapid White) qui vont détruire les molécules organiques du biofilm.

Ils contiennent tous **des détergents**, et en particulier du **laurysulfate de sodium** (SLS). Il diminue la cohésion des molécules des colorations dentaires et empêche leur adhésion à la surface de l'émail. Certains peuvent être composés de peroxyde d'hydrogène ou de peroxyde de carbamide en faible concentration (1%)(12).

Ces produits sont fermement **déconseillés** par la profession dentaire. Ils sont donc à utiliser avec modérations, car ils vont provoquer une abrasion de l'émail, de la dentine (la perte de substance dépendant de la composition chimique, et de la taille des agents abrasifs(13)). Les dents sont donc plus susceptibles d'être fragilisées et de subir une érosion(14). Il est fortement déconseillé aux individus présentant des récessions gingivales, des érosions, attritions et abrasions dentaires, ou présentant un reflux gastro-œsophagien(15).

### 2.1.1.2. L'éclaircissement chimique

On utilise des composants tels que le **peroxyde de carbamide** et le **peroxyde d'hydrogène**. Ils permettent d'**éliminer les groupes chromophores** qui sont responsables de la pigmentation dentaire et ainsi de blanchir la surface externe des dents.

#### 2.1.1.2.1. Le peroxyde d'hydrogène

On a une oxydation des composés organiques colorés localisés dans l'émail et la dentine. L'oxygène produit par le peroxyde d'hydrogène s'insinue dans la structure poreuse de l'émail et arrive à la jonction amélo-dentinaire. Il décompose les molécules de pigments présentes en particules incolores et simples. L'éclaircissement cesse lorsque le point de saturation est atteint et que seules les structures hydrophiles incolores sont présentes.

#### 2.1.1.2.2. Le peroxyde de carbamide

C'est un composé organique appelé également peroxyde d'urée, présent à l'état de poudre blanchâtre qui se dissout dans l'eau. Il a des propriétés antiseptiques et blanchissantes. C'est le produit le plus utilisé pour les éclaircissements sur dents vitales. Il renferme dans sa formule chimique le peroxyde d'hydrogène. Le peroxyde de carbamide se décompose en urée et en peroxyde d'hydrogène. L'urée va agir en diminuant les risques de dissolution et l'émail tandis que le peroxyde d'hydrogène sera l'agent actif. Le peroxyde de carbamide est très stable dans le temps et peut également être utilisé pour les dents dévitalisées.

En général les produits utilisés sont composés de :

- **10% de peroxyde de carbamide** (3% de peroxyde d'hydrogène et 7% d'urée) ;
- **90% de glycérine ou propylène, de carbopol** (il diminue la libération d' $H_2O_2$  au contact de la salive et améliore la viscosité du gel), d'agents parfumants.

Plusieurs techniques existent pour l'éclaircissement chimique.

### 2.1.1.2.3. Éclaircissement réalisé par le praticien

#### Les gouttières éclaircissantes

Tout d'abord, on réalise un examen clinique, on détermine les origines des colorations. Après un nettoyage des surfaces dentaires, on prend la teinte ainsi que des photographies de référence. Puis on réalise l'éclaircissement soit au fauteuil, soit en ambulatoire(16) :

| <b>Protocole de l'éclaircissement des dents réalisé par le praticien</b>   |  |
|--|--|
| <p><b>Au fauteuil :</b></p> <p><i>Les produits utilisés ne dépassent pas 20% de peroxyde de carbamide.</i></p>           | <p>Cette technique est réalisée en général pour les patients souhaitant un <b>traitement rapide</b>.</p> <p>Le temps de traitement est de 30 min – 1h. Le changement de teinte est immédiat. Un <b>champ opératoire</b> est obligatoire pour protéger les tissus mous. On peut réaliser ce traitement jusqu'à obtention de la teinte voulue. Il faut espacer les séances d'une à quatre semaines.</p> <p>Une <b>fluoration est nécessaire</b> les jours suivant la séance pour <b>diminuer les sensibilités</b> et <b>reminéraliser les tissus dentaires</b>.</p>  |
| <p><b>En ambulatoire :</b></p> <p><i>Les produits utilisés contiennent entre 20 et 22% de peroxyde de carbamide.</i></p> | <p>Le patient doit porter des <b>gouttières thermoformées</b> soit la nuit, soit environ 8h au cours de la journée. Il est possible de les porter également soit une demi-heure à deux heures une à deux fois par jour, mais dans ce cas avec une concentration supérieure à 16% de peroxyde de carbamide. Cela peut être effectué sur une dizaine de jours, voire plusieurs semaines si les colorations sont très importantes.</p> <p>Un contrôle est effectué toutes les semaines jusqu'à obtention de la teinte voulue. Le <b>traitement de nuit est préconisé</b> car la gouttière est portée plus longtemps permettant une diffusion du peroxyde en profondeur, et le débit salivaire est réduit.</p> <p>Il est conseillé d'<b>utiliser des gels avec des agents désensibilisants</b> (Gel Desensitizer™ – Sun Medical, Soothe™ - SDI).</p> |

## *Les conséquences de l'éclaircissement dentaire*

**Sensibilités dentinaires transitoires** après le port des gouttières, qui peuvent être palliées par des agents désensibilisants, une fluoration ou le temps.

**Blessure gingivale, risque de nécrose des papilles** si la digue est mal posée car le produit va se retrouver directement au contact de la gencive.

**Hypersalivation** lors du port des gouttières.

La résistance de liaison des résines composites est diminuée et les amalgames dentaires libèrent plus de mercure lorsqu'ils sont au contact du gel(17).

Plus la concentration en peroxyde est élevée, plus le pH du produit blanchissant est acide, et plus cela est dangereux. Depuis le **9 Juillet 2013(18)**, l'ANSM réglemente l'utilisation des produits éclaircissants dont la **concentration en peroxyde d'hydrogène doit être comprise entre 0,1% et 6%**. Le traitement doit être effectué par le chirurgien dentiste et chez les adultes uniquement. Les produits en vente libre quant à eux, ne doivent pas dépasser une concentration de 0,1%.

### 2.1.1.2.4. Éclaircissement à domicile

#### Les kits ambulatoires avec des gouttières standards

Ce sont des produits devenus récemment plus populaires, notamment à cause du marketing faisant appel aux influenceurs sur les réseaux sociaux et ciblant les adolescents et les jeunes adultes. Le produit coûte généralement entre 15 et 60 euros.

Les particuliers peuvent acheter (sur internet notamment) des kits ambulatoires d'éclaircissement (comme Whitecare Box ou Rapid white<sup>T M</sup> – Tooth Whitening), lesquels contiennent **deux gouttières standards et un gel d'éclaircissement** (qui ne doit pas dépasser 0,1% de peroxyde d'hydrogène).

Le particulier doit **adapter** les gouttières à sa morphologie en les réchauffant dans de l'eau chaude avant de les insérer en bouche. Une fois les gouttières prêtes, il devra placer le gel d'éclaircissement dans les gouttières qu'il portera le temps indiqué par le kit.

Cette méthode est généralement moins efficace que l'éclaircissement réalisé par le praticien car le produit étant commercialisé en vente libre, sa concentration ne peut pas dépasser 0,1% de peroxyde d'hydrogène (alors qu'en cabinet, celle-ci peut atteindre au maximum 6%).

En raison de la semi-adaptation des gouttières, le risque est que le gel arrive en contact de la gencive et des muqueuses, provoquant une **inflammation**, une **blessure gingivale** ou une **nécrose des papilles(19)**.



*Illustration 6: Kit d'éclaircissement dentaire  
à domicile  
(20)*

### Les strips éclaircissants

Les strips sont apparus sur le marché à la fin des années 80. Leur prix varie entre 2 et 70 euros.

Les strips éclaircissants se présentent sous la forme de **bandelettes adhésives** qui possèdent sur une de leur face une fine couche de gel éclaircissant.

On colle cette partie sur la face vestibulaire des incisives centrales, latérales et des canines, et on rabat le petit volet dépassant au niveau de la face linguale. Selon les kits, il faut soit appliquer les strips deux fois, soit une seule fois par jour pendant 30 min et ce pendant 14 jours(12). Leur concentration en peroxyde d'hydrogène peut varier entre 6 et 14%.

Les strips avec une concentration de 6% de peroxyde d'hydrogène sont plus efficaces que les dentifrices éclaircissants(21). Ceux contenant une concentration à 14% obtiennent un meilleur résultat que ceux à 6%(22). On constate qu'avec une concentration de 10%, les strips présentent un résultat évident au bout de trois jours, ainsi qu'une teinte nettement améliorée après 7 jours d'utilisation continue(23).

### Les bars à sourire

Les bars à sourire sont apparus aux USA, puis ils ont été importés en France en 2009. Les prix sont plus bas qu'en cabinet, entre 80 et 150 euros. Ils se présentent sous la forme de **salon esthétique** avec des fauteuils avec un design futuriste. Ils ne sont d'ailleurs pas exclusivement dédiés à l'éclaircissement, ils peuvent proposer d'autres soins à visée esthétique tels que le bronzage, la manucure. Les détenteurs de ces boutiques n'ont aucune compétence en dentisterie et ne sont donc pas habilités à travailler en bouche. Un ou une hôtesse se charge de prendre la teinte initiale des dents du client et s'assure que la personne n'a pas de problèmes dentaires bien qu'elle n'ait aucun diplôme dentaire. C'est donc une constatation subjective. Le client se brosse les dents, puis il s'assoit dans le fauteuil et applique une **gouttière non adaptée enduite de gel**. Il peut s'aider d'une **lampe LED** pour accélérer l'éclaircissement, bien que l'efficacité de cette dernière ne soit pas cliniquement prouvée(24). La séance dure entre 20 et 30 minutes.

La concentration des gels n'est pas indiquée. Selon la loi du 9 Juillet 2013, la concentration en peroxyde d'hydrogène ne doit pas dépasser les 0,1%. Régulièrement, les gérants effectuent de la publicité mensongère en prônant un éclaircissement sans peroxyde. De ce fait, leurs produits utilisés au cours de la séance au salon sont donc considérés comme cosmétiques. Il n'y a donc pas d'obligation de durabilité ou de résultats. Il n'y pas de suivi d'effectué.



*Illustration 7: Un bar à sourire  
(25)*

## 2.1.2. Teeth blackening

Ce procédé, qui était très répandu dans le monde, consiste à **noircir les dents** et ce par diverses techniques.

Le *teeth blackening* a été adopté dans plusieurs zones géographiques, en particulier en Asie, en Micronésie et en Mélanésie (ce sont des archipels océaniques)(26), mais aussi en Amazonie Occidentale. L'établissement de la date de son apparition est très confuse car il faut le séparer de la chique du bétel qui elle aussi colore des dents.

En **Asie du Sud Est**, il est apparu au Néolithique en 4500 av. J.-C sur la côte Ouest de l'île Palawan aux Philippines(27). On le retrouve de Sumatra dans l'archipel Indo-malaisien jusqu'à Timor, et de la péninsule Malaisienne jusqu'au Yunnan (Chine du Sud, Vietnam, au Laos)(28).

Puis en partant du bord de l'Asie du Sud-Est il s'est répandu jusqu'à Taiwan, et au Japon, pour atteindre entre autre les îles Palau, Yap et Guam en Micronésie, ainsi que la Nouvelle Bretagne, la Nouvelle Irlande et les îles Salomon en Mélanésie.

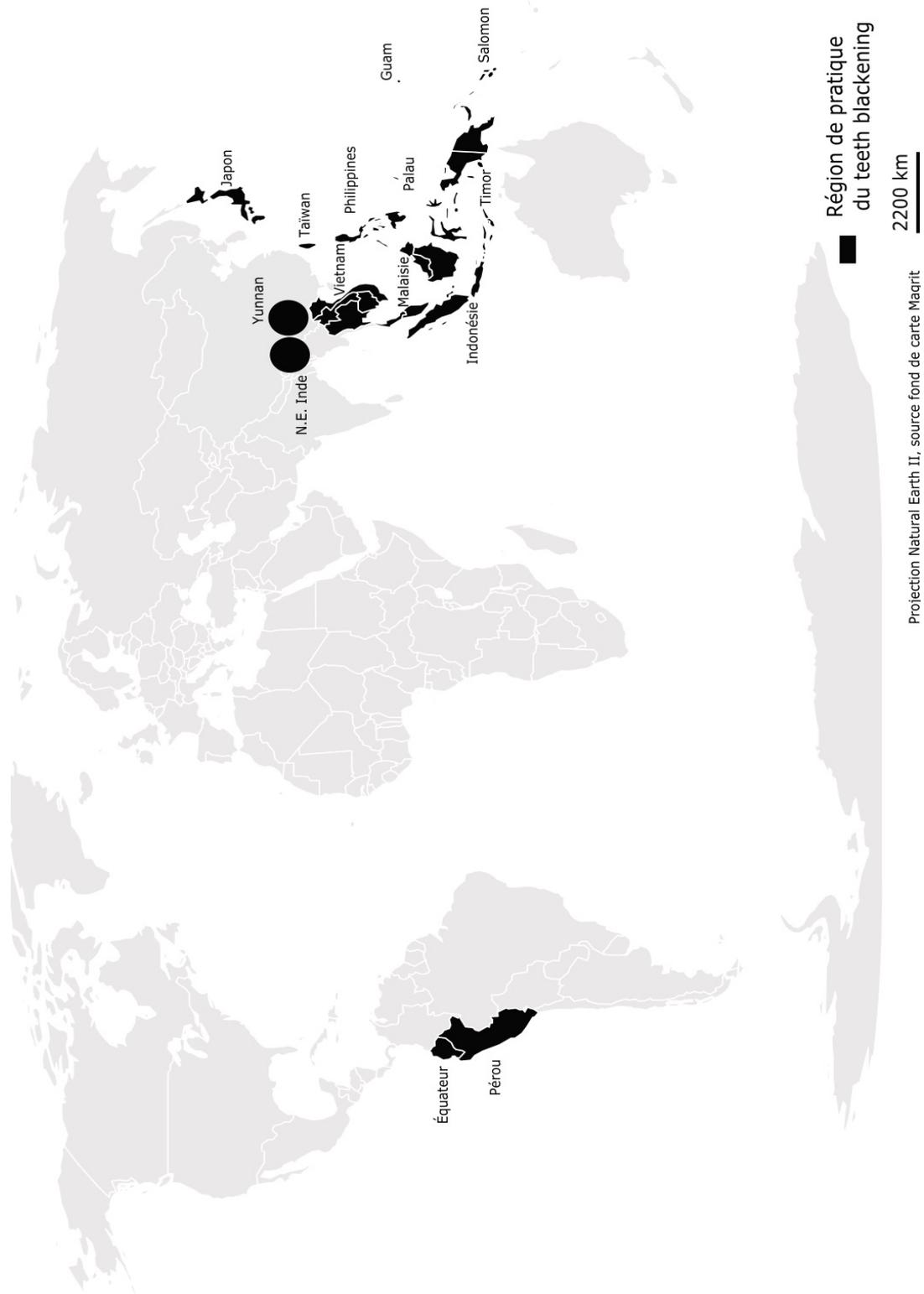
En **Asie du Sud** on le retrouve en Inde, dans le Nord Est de l'Himalaya, et au Nord Ouest de l'Inde à Manipur, Assam et Sikkim.

En **Amazonie occidentale(29)**, on a retrouvé ce procédé chez les peuples des Andes de l'Est (Équateur), et particulièrement au Nord du Pérou.

Du 16<sup>e</sup> siècle à nos jours, la politique extrinsèque (provenant d'Occident) et les influences religieuses (christianisation) ont découragé les modifications dentaires avec la propagation du modèle occidental. De ce fait, le laquage des dents en noir a été **quasiment abandonné partout de nos jours(26)**.

Selon chaque région, chaque pays, on le réalisait avec les différents ingrédients disponibles localement. Mais le principe restait le même. On fixait des colorants à l'aide de sels métalliques. La teinture était à la **surface de l'émail**. Le mélange pouvait se présenter sous forme de **poudre, d'onguent ou de pâte**. En général, il était composé de **noix de galle**, d'**écorces** d'arbustes ou d'arbre, ainsi que de **sulfate de fer**. Du point de vue chimique nous avons un **tanin** qui est une **substance végétale astringente** (précipitée avec les sels métalliques, c'est elle qui va donner la couleur noire), et une **substance acide** qui permettra d'effectuer un **mordançage** pour pouvoir accueillir la teinture. On y ajoute soit une **matière à mucilage** (substance végétale qui gonfle au contact de l'eau semblable à de la gélatine, elle a une propriété adhésive) ou à **laque** (résine issue de la sève, qui forme un revêtement solide après avoir séché).

Nous allons étudier le *teeth blackening* dans **quatre pays différents**.



*Illustration 8: Globe terrestre représentant les pays où se pratiquait le teeth blackening*

### 2.1.2.1. L'Ohaguro au Japon

L'**ohaguro** (*dents noires en Japonais*) est apparu au Japon au cours de la période Kofun (250-538)(30). Cette coutume s'est généralisée au cours de la période Heian (794-1185). On la retrouve au cours de la période Muromachi (1336-1573), puis elle s'est établie et répandue dans tout le pays au début de l'ère Edo (1600-1868). La pratique a été interdite par l'empereur au début de l'ère Meiji (1868-1912) avec l'arrivée de la modernisation et d'un nouveau gouvernement en 1870(31).



*Illustration 9: Femme ayant effectué le procédé de l'ohaguro*

(32)

Au cours de l'**ère Heian**, l'ohaguro était porté par les **aristocrates** et en particulier les jeunes **femmes qui étaient prêtes à se marier**. Se noircir les dents était un complément esthétique d'une autre coutume, le blanchiment du visage. L'ohaguro permettait ainsi de cacher les dents jaunes, mises en exergue par la blancheur du visage de la femme. Les **samouraïs** effectuaient également ce procédé pour prouver leur loyauté. Au cours de l'**ère Muromachi**, l'Ohaguro était très courant chez **les filles et les commandants militaires**. Pendant la **période Edo**, il était arboré par les femmes en âge de se marier, ainsi que par les **geishas, les prostituées et les femmes mariées**. Il était aussi porté par les **hommes aristocrates**. Les villageois ayant une vie bien remplie, se teindre les dents n'était pas une priorité. On ne le pratiquait que lors de rassemblements culturels ou d'occasions importantes comme un mariage ou des funérailles(33).

Plusieurs études ont mis en évidence que l'Ohaguro avait un bénéfice médical, comme un **traitement contre les caries et les parodontites**. L'**acétate ferreux** présent dans les mélanges utilisés pour noircir les dents (limaille de fer délayée dans du vinaigre) est vraisemblablement un **élément cario-protecteur**. Les dents ainsi renforcées, cela favorisait la **conservation dentaire**(34).

Deux techniques qui étaient pratiquées ont été décrites par RS. Balfour en 1977 et JJ. Pindborg en 1982(31) :

| <b>Protocole de l'ohaguro</b> |   |  |
|-------------------------------|---|--|
|                               | <b>RS. Balfour</b>  | <b>JJ. Pindborg</b>  |
| <b>Préparation</b>            | <p>On plaçait du <b>fer rouge</b> dans un mélange contenant <b>un quart de tasse de vin de riz et trois pintes d'eau chaude</b> pendant <b>5-6 jours</b>.<br/>Le <b>surnageant était retiré et chauffé</b> ensuite. Des <b>noix de galle broyées avec des larves</b> et les <b>dépôts de fer étaient ajoutés</b>.</p> | <p>On utilisait du <b>kanemizu</b> et de la <b>poudre de fushi</b>. Le kanemizu était préparé avec un mélange de limaille de fer dans un bol avec de l'eau, un thé fort, et du vin de riz. Du vinaigre et de la gelée de riz étaient également ajoutés.<br/>La <b>mixture fermentait</b> puis on <b>recupérait le surnageant</b> et on le chauffait.</p> |
| <b>Application</b>            | <p>La <b>mixture était réchauffée puis appliquée</b> sur les dents. Plus il y avait de noix de galle et du fer, plus la teinte obtenue était sombre.<br/>Pour <b>maintenir la coloration il fait réappliquer ce mélange</b>. Le but était de garder les dents propres et solides.</p>                                 | <p>Un pinceau était trempé dans le bol contenant l'<b>acétate ferreux</b> et on le recouvrait de <b>poudre de fushi qui contenait de l'acide tannique</b> (ce dernier a une action astringente et provient de la noix de galle). Une sorte de <b>pigment était obtenu</b>.<br/>Cette procédure était <b>répétée tous les 3 jours</b>.</p>                |

### 2.1.2.2. Le Missi en Inde

Le *teeth blackening* est apparu le long des montagnes de l'Est de l'Himalaya, du Népal en traversant le Meghalaya et d'Assam au Nagaland (ce sont de petits États du Nord-Est de l'Inde)(35). À partir de 1227, les conquêtes de Genghis Khan et de ses successeurs ont affecté la situation politique du Nord de l'Inde. À travers les migrations de réfugiés et les occupations, la culture perso-islamique s'est dispersée sur tout le continent. C'est dans cette atmosphère intellectuelle de changement des paradigmes esthétiques de l'architecture que le *teeth blackening* a été découvert en Inde. Il est cité pour la première fois littérairement dans le « Padmavati » un travail inspiré du mysticisme Soufi écrit par Malik Muhammad Jayasu en 1540.



*Illustration 10:  
Homme ayant  
effectué le  
procédé du missi  
(35)*

On pouvait l'effectuer **chez l'homme ou la femme**, et ce pour diverses raisons :

→ **raison religieuse islamique** : c'était pour les femmes musulmanes mariées. On le réalisait également pour les garçons, lors du rite de la circoncision. Le prix du mélange poudreux utilisé était relativement bas et était le même que celui de la farine de riz, soit une demi roupie par livre. Le missi avait un rôle très important dans les mariages musulmans. Les deux mariés devaient se frictionner les dents avec la poudre noircissante, scellant ainsi leur amour par cet acte commun.

→ **raison sociale** : c'était signe d'introduction à la classe haute des prostituées musulmanes de leur profession, depuis que cet acte était réalisé comme cérémonie maritale. La fille était habillée comme une mariée et ses dents étaient teintes.

→ **raison médicale** : au Nagaland on se teignait les dents en noir contre les problèmes dentaires. On pensait que c'était bon pour la gencive et les dents.

→ **raison esthétique** : au Népal, les femmes se teignaient les dents en noir pour laisser des marques noires comme des ornements.

Le mélange pour noircir les dents était appelé donc appelé **Missi**. Il était composé de trois types d'ingrédients différents. Premièrement, il y avait des **ions métalliques**, provenant du sulfate de fer ou de copeaux de fer dissolus dans du jus de citron avec du sulfate de cuivre. Ensuite, on avait des **plantes séchées d'où provenait le tannin**, telles que des myrobalans, ainsi que d'autres produits d'habitude utilisés pour tanner et teindre. Enfin, on avait des **agents aromatisants** tels que des clous de girofle. Ils étaient ajoutés pour améliorer le goût de la mixture.

La **composition chimique** de cette poudre était **similaire à celle de l'encre de galle**. Cette ressemblance était basée sur la formation du complexe de fer avec l'acide tanique ou l'acide gallique qui forme un complexe d'ions gallates ou tannates. La différence entre les deux est que le missi était séché pour former une poudre.

Les compositions de *teeth blackening* et les techniques étaient différentes selon les États. Nous allons les décrire de manière concise :

| <b>Protocole du missi</b> |   |  |
|---------------------------|---|--|
|                           | <b>Préparation</b>  | <b>Application</b>   |
| <b>Nagaland</b>           | On brûlait des pièces de bambous verts fendus, et on récoltait le goudron de bois produit ainsi que les dépôts de carbone sur une lame humide métallique maintenue dans le feu. | Puis la mixture était étalée sur les dents du bout des doigts en faisant attention de ne pas toucher la gencive. |
| <b>Assam</b>              | On utilisait du goudron de bois provenant du <i>Melastoma malabathricum L.</i> Il était produit en chauffant un morceau de ce bois et on collectait l'exsudat noir.             |  |
| <b>Népal</b>              | Chez les Garo et les Lepcha, on utilisait le fruit du <i>Paederia foetida L</i> ainsi que du <i>Rubiaceae</i> .   | On mâchait ce fruit pour rendre ses dents noires.  |
| <b>Manipur</b>            | Les Meitei utilisaient le fruit Yachubi.  |  |

### 2.1.2.3. Le Tubug aux Philippines

Le teeth blackening ou **tubug** aux Philippines serait apparu au cours de la période précédant la colonisation du pays par l'Espagne soit avant 1565 (début de la colonisation)(31).



*Illustration 11:  
Femme ayant  
effectué le  
procédé du tubug  
(27)*

L'idée était de **se différencier des animaux**, c'était ainsi un **symbole ethnique et esthétique**. On pensait également que cela avait des **effets sur la préservation de la bonne santé des dents**. Actuellement, encore quelques personnes âgées ont les dents noires.

| <b>Préparation du tubug</b> |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Préparation</b>          | Les indigènes utilisaient une <b>résine noire provenant de guava brûlé, de branches de café ou d'autres plantes, telle que l'Amlong</b> , une plante rampante attachée au tronc des palmiers et d'autres arbres. |
| <b>Application</b>          | <b>On mastiquait ces plantes</b> pour accomplir le noircissement des dents.  |

#### 2.1.2.4. Le laquage au Vietnam

La laque est **une résine** provenant de la sève d'arbustes comme le laquier. Le laquage est un procédé qui désigne tout objet verni avec de la laque végétale. Mais en dentaire, ce terme représente le côté **brillant et noir** rendu par la laque. Il est plutôt assimilé à un **vernis ou une teinture**.

Cette coutume remonte au temps où le Vietnam avait pour nom Van Lang, au cours de l'ère des rois Hùng Vu'o'ng qui commence en 2888 av.J.-C (36). Cette pratique a toujours été plus répandue dans le Nord-Vietnam, le centre et plus particulièrement chez les ethnies montagnardes.



*Illustration 12:  
Carte du Vietnam  
datant de 1954  
(37)*

Le laquage, à l'origine était **pratiqué par les gens de la cour de Huê** (capitale impériale du Vietnam). Cela permettait d'établir une distinction entre les hauts dignitaires de la cour, présentant des dents noires et brillantes, et les paysans ayant les dents usées par la chique de bétel. Puis, cela devint une **coutume dans tout le pays**. Mais le **contraste de situation sociale** était encore très présent. Seuls les plus fortunés avaient les moyens de se déplacer jusqu'à la capitale, et de s'offrir les services des meilleurs laqueurs, ainsi que de s'octroyer les plus belles teintures. Il y avait une réelle différence entre la qualité des services et des teintures, de la capitale aux petits villages. Ensuite, cette tradition s'est **restreinte aux femmes**, pour finalement tendre à **disparaître** lors de la colonisation française à partir de 1862.



*Illustration 13: Femme vietnamienne ayant les dents laquées*

(38)

Le laquage faisait partie intégrante des **critères de beauté traditionnels** aussi bien pour les **hommes** que pour les **femmes**. Selon les peuples, cela **préservait les dents de caries(28)** (au Nord du Vietnam) ou **de l'halitose** (Vietnam) . Les **dents blanches ont également un aspect péjoratif**, car on les assimilait aux dents animales et notamment celles des chiens. Puis c'est devenu un **rite de passage** à l'âge adulte **pour les jeunes filles**.

Le laquage se réalise **en général en trois étapes**. Il se faisait dès 15 ans après la perte de toutes les dents de lait chez les filles et les garçons. En effet, les dents permanentes immatures s'imprègnent plus facilement de la teinture.

Deux méthodes différentes ont été relevées en 1907 par le Dr Crevost(39) et par le commandant Bonifacy(40). Les voici sous la forme d'un tableau.

| <b>Protocole de teeth blackening au Vietnam</b>  |  |   |
|--|--|---|
|  | <b>Commandant Bonifacy</b>   | <b>Dr Crevost</b>   |
| <p><b>Préparation : le nettoyage</b></p> <p><i>Les dents sont frottées à l'aide d'un linge.</i></p>  | <p>Retrait du tartre avec un canif.</p>  | <p>Ajout de verre pulvérisé sur le linge pour retirer le tartre.</p>  |
| <p><b>Application 1 : le mordançage</b></p> <p><i>On applique une pâte composée de gomme laque (support à la coloration) et de jus de citron (mordanceur).</i></p>   | <p>On applique la pâte à laquelle on rajoute de l'eau en début de soirée, puis à 2h du matin, et ce pendant 15 jours. Elle doit reposer deux jours avant utilisation. C'est l'étape « teindre en rouge » ou « Nhuom rang do ».</p>                             | <p>On applique la pâte étalée sur des feuilles de cocotier, durant 6 nuits.</p>   |
| <p><b>Application 2 : la teinture.</b></p> <p><i>On applique la teinture qui est composée d'écorce de grenade, de noix de galle de Chine et de clous de girofle, de badiane, de cannelle, de riz glutineux et d'alun noir.</i></p> <p><i>Les dents deviennent noires. Une friction à la poudre d'écorce de noix de coco permet de les rendre brillantes.</i></p> | <p>On applique la teinture préalablement étalée sur des feuilles de cocotier. Ces dernières ont été découpées de façon à s'appliquer parfaitement à chaque dents comme une gouttière. Le tout est écrasé puis bouilli avec de l'alcool de riz et de l'eau.</p> | <p>On ajoute une phase de pré-teinture. La pâte utilisée précédemment repose deux heures sur des lames de couteaux puis est appliquée durant 2 nuits. Les lames vont subir une oxydation par le citron et vont donc permettre de noircir la gomme laque.</p> <p>Puis on applique la teinture deux fois au cours d'une seule nuit.</p> |

Pour garder un laquage bien net, il est nécessaire de le réitérer tous les 2 à 3 ans(36). On utilise pour cela de la **poudre de noix de coco pour raviver la brillance et la couleur(26)**.

Le laquage est un **procédé réversible**. Il est altéré par le pouvoir tampon de la salive et la mastication. Pour l'enlever, il faut utiliser une brosse à dent et de la poudre de charbon ou de chaux.

| <i>Les conséquences du teeth blackening</i>  |
|--|
| <b>Risques liés aux ingrédients</b>  |
| Sel ferrique impur, risque d' <b>intoxication à l'arsenic</b> .<br><b>Les polyphénols, ou les sels minéraux et saponines sont toxiques</b> . Leur activité est accentuée par l'alimentation particulière appliquée lors du procédé .   |
| <b>Désagréments engendrés par son procédé</b>  |
| Le mordantage fragilise l'émail en entraînant des <b>sensibilités au froid</b> .<br>La mise en place de la teinture entraîne une <b>sensation de brûlure</b> .<br>La restriction du régime alimentaire entraîne des désagréments psychologiques (stress) et physiques. Il y a des risques de <b>dénutrition, d'une perte d'appétit ou d'asthénie</b> . |

## 2.2. Les bijoux buccaux

### 2.2.1. Skyce et twinkle

#### 2.2.1.1. Les skyces

Les **skyces** sont les bijoux dentaires **les plus répandus**. On les appelle également **brillants(41)** ou **strass** dentaires. Les premiers ornements dentaires sont apparus en 2500 av. J.-C, chez les Amérindiens(42). On les retrouve dans la culture Maya au cours du IX e siècle. Les dents étaient ornées de jade et de turquoise. De nos jours, le bijou peut être munis de strass, être en or ou en pierre précieuse.

Autrefois, on l'incrustait, ce qui entraînait une forte détérioration de l'émail. Aujourd'hui, la technique utilisée est très peu invasive, la pose consiste en un **collage(42)** pour que la dent saine soit le moins possible endommagée. Le skyce peut rester en place de quelques mois à quelques années. L'acidité de la salive peut être la cause de sa perte. Le diamètre peut mesurer entre 1,8 mm et 2,6 mm(43).



*Illustration 14: Femme portant un skyce ou strass dentaire*

(44)

On peut se le faire poser dans des salons de piercings ou tatouages, chez un chirurgien dentiste, dans des salons esthétiques ou chez certains coiffeurs. Des kits permettent également de le faire soi-même à domicile.

#### **Protocole de pose d'un skyce**

**Rinçage puis séchage** de la dent.

**Mordançage** de la dent (60 secondes)(41)et **rinçage** de la dent.

**Désinfection** puis fixation du bijou par **collage avec une résine composite(42)**.

### *Les conséquences de la pose d'un strass dentaire*

Il y a un risque d'**accumulation de plaque** autour du strass.

Le bijou peut être accidentellement **ingéré ou inhalé** si il tombe sans que la personne ne s'en aperçoive.

Les **résidus du composite** permettant de maintenir le skyce **peut persister** après la chute du bijou(45).

#### 2.2.1.2. Les twinkles

Les twinkles ont été créés par un dentiste Suédois en 1994. Puis ils ont été importés aux États-Unis et en France dans les années 2000(46). À l'instar du strass, ce bijou **vient se coller sur la dent**. Mais contrairement à celui-ci, il est plus visible et plus grand. Il a une **forme d'étoile** d'où son nom qui signifie scintiller en anglais. Elle est ornée d'un diamant ou d'une pierre précieuse. Actuellement elle peut prendre différentes formes comme celle d'un ballon de football d'un dauphin, d'un cœur etc..

Il peut être porté aussi bien **chez les filles que chez les garçons**.

Le twinkle **se colle** comme une bague d'appareil orthodontique, à l'aide d'un **composite liquide(42)**. Son collage peut durer plus de 6 mois. On les pose surtout **au niveau des incisives supérieures et des canines**.



*Illustration 15: Femme portant un twinkle*  
(47)

### *Les conséquences de la pose d'un twinkle*

Il présente les **mêmes risques que les skyces** dentaires.

La **muqueuse interne labiale** ainsi que la **langue peuvent être lésées**, en raison de son volume important(45).

## 2.2.2. Tatouages dentaires

Le tatouage dentaire est bien différent du tatouage que l'on réalise sur le derme(45). En effet, la surface dentaire ne pourrait supporter un tatouage à l'aiguille. Ce concept est apparu entre 2005 et 2007 quand les chanteurs de hip hop et les rappers ont commencé à les porter dans leurs clips vidéos.

Les personnes ayant le plus recourt à cet artifice se situe entre **14 et 35 ans**. On peut se faire tatouer une célébrité, des fleurs, des animaux.

Aux États-Unis, les laboratoires dentaires proposent à leurs clients des **couronnes en céramiques définitives présentant un tatouage**, leur permettant d'ajouter une touche originale, personnalisée et individuelle(48). Ce tatouage est définitif puisqu'il est gravé sur la céramique avant sa cuisson. Le dentiste va prendre une empreinte de la dent après l'avoir taillée, réalise un moulage et l'envoie au laboratoire spécialisé dans les tatouages. Les tatoueurs réalisent d'abord le tatouage sur une couronne artificielle puis sur la vraie couronne. Une fois le résultat souhaité obtenu, **on colle** la couronne. Le tatouage **peut être enlevé en abrasant la couche supérieure** de la couronne(42).



*Illustration 16: Tatouage définitif sur des couronnes dentaires en céramique*  
(49)

Il existe également des **tatouages temporaires**. On colle sur l'émail **une matière adhésive** conçue spécifiquement pour les produits dentaires sur laquelle est imprimée un dessin ou une image classique. Ce tatouage peut durer de quelques semaines à quelques mois. Le temps de pose dure 15 à 20 minutes.



*Illustration 17: Tatouage temporaire sur dent vivante*

(50)

### *Les conséquences des tatouages dentaires*

Les tatouages dentaires définitifs sur les couronnes en céramique présentent les **mêmes risques que les couronnes classiques** (reprise carieuse sous la couronne, risque de fracture, etc.).

Les tatouages temporaires peuvent entraîner une **accumulation de plaque** voire une **lésion interne de la lèvre** provoquée par le frottement tatouage muqueuse, le tatouage ayant une épaisseur de 0,2 à 0,4mm.

### 2.2.3. Grillz

Appelé **Gold Grillz**, **Gold Cap**, **Gold Grillz**, **Gold Slugs**, **Grills** ou **fronts**, il est apparu aux USA en 1980. Ce bijou est devenu très populaire dans les **milieux du rap et hip-hop** tels que dans les clips de Nelly ou Madonna dans les années 2000(51). Cet accessoire est néanmoins **disponible tous**. Il est beaucoup plus voyant que les autres bijoux. Le plus souvent elles sont portées au maxillaire. Elles ont un symbole **symbole statutaire** chez celui qui les porte. Les prix peuvent varier entre moins de 40 dollars et 5000 dollars en général(48), sauf pour les stars pour qui le budget est illimité(52).

C'est une **prothèse dentaire à usage décoratif**, faite en platine ou en or et incrustée de pierres précieuses(48). Le grillz n'est pas fixe, ce qui permet à la personne de l'enlever si elle ne souhaite pas le porter au cours de la journée. Il est positionné en général **sur le secteur incisivo-canin maxillaire**. Les grillz sont plus chers que les couronnes en or et témoignent du statut plus élevé des personnes les arborant. Les différents bijoux oraux sont habituellement fabriqués par des bijoutiers puis posés par des dentistes.

On peut le réaliser sur mesure, en prenant une empreinte dentaire. Puis on le personnalise selon ses goûts. Mais généralement ils sont préfabriqués, puis adaptés en courbant la grille métallique et en la fixant grâce à des gabarits en plastiques et des pinces métalliques. On doit parfois les plonger dans de l'eau bouillante pour que l'adaptation soit plus aisée(41).



*Illustration 18: Grillz en or permanent  
(53)*

### *Les conséquences de la pose d'un grillz*

Il peut provoquer des **problèmes d'occlusion, de l'articulé dentaire, des lésions gingivales, et des difficultés lors de l'élocution.**

Il peut également engendrer des **problèmes d'hygiène dentaire.** La nourriture peut se coincer dans le grill, ce qui entraîne une accumulation de bactéries qui vont produire de l'acide. L'acide peut causer des **caries et des gingivites.** Les bactéries vont également contribuer à la **mauvaise haleine.**

Il peut **irriter les tissus de la cavité orale** et entraîner une **perte de l'émail** des dents du côté opposé au grill(54).



*Illustration 19: Instant grillz (55)*

#### 2.2.4. L'Aurification

On pratiquait cette coutume en Afrique du Nord, en Asie du Sud, au Vietnam, et dans de nombreuses autres contrées. On utilisait l'or comme une **parure esthétique** au niveau du sourire, en **recouvrant les dents saines d'or** jaune sous forme de **couronnes ou facettes(36)**.



*Illustration 20: Femme  
du Tadjikistan aux dents  
en or  
(56)*

##### 2.2.4.1. Asie

C'était surtout dans les minorités ethniques du Nord du Vietnam. Les femmes mettaient leurs économies soit dans des bijoux en or soit dans des dents en or. C'était signe de **richesse** et de **réussite sociale**. Dans les tribus montagnardes, ce sont les prothésistes venus de Chine qui s'en chargent. Ils se déplacent de village en village avec leur matériel de façonnage de plaques d'or et d'estampage.

##### 2.2.4.2. Sénégal

À l'origine, elles étaient **portées par les pèlerins revenant de la Mecque**, pour des **motifs religieux(57)**. Puis, cela s'est étendu aux **hommes et surtout aux femmes**. On les porte pour des raisons culturelle et esthétique(58). L'individu qui les arbore souhaite soit **montrer sa fortune** soit avoir un **sourire esthétique** à sa convenance.

Ces couronnes étaient **uniques, doubles ou intercalées**, et en général **asymétriques**. On les posait sur **les incisives, canines, prémolaires** supérieures ou inférieures. La dent est détournée par le bijoutier à l'aide d'une pièce à main. Puis la couronne en or est enfoncée dessus. On appelle cela des **couronnes postiches**.

Toutes ces coutumes ont des conséquences sur le parodonte et la bonne santé bucco-dentaire, et finalement **tendent à disparaître dans les milieux urbains.**

### *Les conséquences de l'aurification*

**Douleurs dentaires ou sensibilités** dues à l'absence d'anesthésie, échauffement de la pulpe car il n'y pas d'irrigation lors de la préparation. Elles peuvent être également provoquées par l'enfoncement forcé de la couronne bien qu'elle ne soit pas adaptée, ce qui peut engendrer des **traumatismes parodontaux.**

La non adaptation des couronnes peut entraîner des **lésions carieuses** car elle empêche le passage correct de la brosse à dent.

Le **bourrage alimentaire** peut entraîner une **halitose, la formation de poches parodontales, l'apparition de gingivites et de parodontites.**

La malformation et le mauvais ajustement de la couronne peut entraîner des **troubles de l'occlusion et des articulations temporo-mandibulaires.**

## 2.3. Limage, appointuchage

Le **limage** est une mutilation dentaire qui consiste à **limer horizontalement les dents** et ce jusqu'à la gencive pour certains peuples(59). Il remonte à la fin de la Préhistoire (3000 av. J.-C.). Il a été retrouvé dans des peuples en Australie, dans divers pays d'Afrique comme le Gabon(60). À l'origine, on limait les dents pour ressembler aux animaux totems édentés, notamment les oiseaux(59). Puis cela a évolué avec le temps et selon les pays.

L'**appointuchage**, quant à lui a pour but de donner aux dents une **forme conique, en pointe**.

### 2.3.1. Limage des dents à Bali

À Bali, île Indonésienne, pour les Hindous, le limage des dents correspond à un **rituel de passage à l'âge adulte**. En Indonésien on appelle cela « **potong gigi** » (*couper les dents*), ou « **metatah** » (*raisonnable* en balinais). **Les canines et les incisives supérieures sont limées horizontalement(61)**.

Bien que le limage des dents était autrefois un moyen de ressembler aux animaux totems tels que les oiseaux, à Bali la coutume est tout autre. Les Balinais appartiennent à la **religion hindoue**, dans laquelle la réincarnation en animal est redoutée. En effet, revenir sur terre à l'état animal serait signe de mauvais karma(62). Le limage représente l'**abandon de l'état animal** qui sommeille en chacun de nous et qui est source de colère, ainsi que la fin de l'enfance et le passage à l'âge adulte. Cela signifie également la reprise de droit de l'ordre social Balinais sur les libertés laissées à la jeunesse. Ce rituel devait autrefois impérativement être **réalisé avant le mariage(63)**. Aujourd'hui, il est possible de faire cette cérémonie **pendant le mariage**, par soucis d'économie. Si l'individu décède avant d'avoir pu recevoir ce rite, ce dernier sera effectué **le jour de la crémation(64)**.

Le Limage **empêche l'apparition d'une vulnérabilité**, en réduisant les six péchés les plus importants aux yeux de la tradition Balinaise : la jalousie et l'envie (*matsaria*), la dépendance et l'intoxication par la passion l'alcool et la drogue (*moha*), le désir sensuel et sexuel (*kama*), la colère et le courroux (*kroda*), l'arrogance la méchanceté (*mada*), la cupidité et la gourmandise (*loba*). Cette atténuation permet d'**améliorer le karma** de l'individu, et donc de lui assurer une **chance de se réincarner en humain(65)**.



*Illustration 21: La cérémonie du  
limage des dents  
(66)*

| <b>Protocole du limage des dents</b> |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Préparation</b>                   | <p>Le rite se déroule <b>en famille</b> au domicile des parents(67). Les étrangers ne sont pas tolérés, il tient d'être invité pour pouvoir y assister. Les <b>initiés sont tout d'abord isolés pendant une journée</b>, car ils sont considérés comme plus sensibles aux distractions et aux tentations extérieures(68).</p> <p>Le lendemain, ils sont entourés par les proches et les prêtres, étendus sur un lit et recouverts d'un tissu doré.</p>  |
| <b>Application</b>                   | <p>Le limage est <b>réalisé par les prêtres (Sangging)</b>, à l'aide de <b>marteaux, de tournevis et de limes</b>. On utilise également un <b>bâton de canne à sucre pour maintenir la bouche ouverte, ainsi qu'une coquille de noix de coco dans laquelle seront mis la salive et les résidus d'émails retirés</b>. Le contenu de cette noix de coco devra être jeté à la mer ou à la rivière dans les 3 jours suivants la cérémonie.</p> <p>Un miroir est mis à disposition de l'individu pour qu'il puisse voir toute l'opération. Autrefois, des dires des anciens, il était beaucoup plus douloureux. Une fois le rituel terminé, on fait place à la fête. Une ère se termine pour faire place à une nouvelle vie.</p> |



*Illustration 22: Lit où se déroule la cérémonie menée par le prêtre (Sangging)*



*Illustration 23: Limes, marteaux et tournevis servants au rituel*

(67)

### 2.3.2. Taille ou appointuchage des dents en Afrique

La taille des dents ou appointuchage a été retrouvée chez de nombreux peuples en Afrique comme les Bantous et les Pygmées au Congo(69), les Bambaras les Bassaris et les Mandjaques(57) au Sénégal , les Himbas et les Héréros de Namibie, les Lobis et les Mossis au Burkina Faso, les Makonde en Tanzanie(70). Elle a débuté chez les Pygmées, puis s'est propagée jusque chez les Bantous. Cette pratique tend néanmoins à disparaître.

Ce phénomène est **surtout observé chez les personnes âgées**, bien qu'on le retrouve **chez certains jeunes de la catégorie des 18-25 ans**.



*Illustration 24: Enfants Pygmées ayant subi le rite de l'appointuchage des dents*

(71)

On effectuait ses mutilations dans un **but esthétique, et ce surtout chez les jeunes filles**. Elles devaient se tailler les dents à l'adolescence, pour donner un éclat à leurs dents, ce qui permettait d'**attirer la gente masculine**. Le jour du mariage, elles pouvaient être fières de rejoindre le domicile familial avec une belle taille des dents. Chez les Pygmées et les Bantous(69), cela représentait également le **courage**, car c'était un acte douloureux. Un jeune homme présentant une telle dentition était considéré comme brave et digne de protéger sa promise. Cela signifiait également qu'il était prêt à faire face aux bêtes sauvages. Le limage était aussi le symbole d'une certaine **hiérarchie sociale**.

La personne qui effectuait l'opération devait être connue et qualifiée, avec une expérience avérée. En général, il y avait un **seul tailleur de dents pour cinq villages**. Un contrat avec des clauses est réalisé au préalable entre la famille du patient et le praticien. Plusieurs règles devaient être respectées à la lettre :

- secret de la date de l'opération, le patient ne sera au courant que le jour même ;
- respect des étapes par le tailleur de dent, la veille il doit observer l'abstinence sexuelle ;
- le praticien est honoré en nature avec des objets ou du vin selon son souhait.

| <b>Protocole de l'appointuchage des dents</b> |   |
|---|---|
| <b>Préparation</b>                            | <p>L'opération se déroule <b>sans anesthésie</b>. Seule une préparation psychologique, réalisée auprès du patient par le praticien et sa famille est autorisée. Les signes de douleur, les pleurs étaient proscrits, il faut que le patient témoigne de son courage et de sa bravoure.</p> <p>On utilise un <b>couteau, un burin pour le biseautage, un petit marteau, et une pierre taillée</b>. Que ce soit chez les Bantous ou les Pygmées, l'opération se déroule de la même manière. <b>Seuls les hommes peuvent y assister</b>. La jeune personne est allongée sur une feuille de bananier ou une natte en décubitus dorsal.</p>  |
| <b>Application</b>                            | <p>Les <b>deux angles de la couronne des dents sont taillées jusqu'au raz de gencive</b>. Chez les <b>Pygmées elles sont taillées au tiers moyen</b> (forme triangulaire) alors que chez les <b>Bantous aux 2/3 supérieurs</b> (forme conique). Puis les <b>dents sont limées</b> pour les rendre brillantes.</p> <p><b>Les dents concernées sont pour les filles les incisives maxillaires et mandibulaires, et uniquement les maxillaires pour les garçons</b>. Chez les filles, la taille seule des incisives supérieures étaient tolérées si la douleur devenait trop insupportable.</p> <p>À la fin de l'acte, on réalisait chez les jeunes filles Bantous un tatouage représentant deux lignes du nez jusqu'au front. Chez les jeunes filles Pygmées, deux points étaient tatoués sur les deux joues. Une fois la cérémonie terminée, on buvait des infusions à base d'écorces (kombo ayant une propriété anti-inflammatoire et anti-oxydante, malanga contenant de la vitamine B et du potassium permettant d'activer l'immunité et réguler la tension artérielle) permettant d'apaiser la douleur engendrée par l'opération. Puis on respecte un régime alimentaire strict à base de bananes plantains aux poissons et ce jusqu'à la cicatrisation des tissus mous.</p> |

## *Les conséquences du limage et de l'appointuchage*

**Troubles phonétiques.**(69)

**Difficulté à la mastication**, les incisives ne pouvant plus couper les aliments.

Au cours de l'acte, la chambre pulpaire peut être directement atteinte et provoquer des douleurs insupportables. L'émail et la dentine sont mutilées, ce qui entraîne des **hypersensibilités**.

Le guidage antérieur peut être altéré, engendrant des **troubles de l'occlusion**.

Les dents taillées sont de par leur perte d'émail et de dentine plus vulnérables et **sensibles aux caries**. Les tubuli dentinaires ouverts laissent une brèche directe aux bactéries et aux micro-organismes sur la pulpe. Cela entraîne des **pulpites irréversibles**.

La **nécrose** peut également survenir suite à la chaleur produite sur la dent par les instruments lors de leur passage répété.

L'utilisation du petit marteau entraîne une ingression, ainsi qu'une **nécrose des dents concernées**. Cela peut aboutir à un **abcès, kystes, cellulite, septicémie, phlegmon**. Il y a un risque également de **parodontite et de gingivorragies s'accompagnant d'œdèmes**.

Il y a des risques de **fracturer de la dent**.

## 2.4. Extraction volontaires

Les extractions volontaires remontent à la préhistoire(59). L'avulsion dentaire apparaît au Maghreb à l'Épipaléolithique, on la retrouve au Mésolithique puis elle disparaît au Néolithique. Puis elle réapparaît en 1000 ans av. J.-C. et en 300 ans av. J.-C.(72). On parle de **mutilation masticatoire ou mutilation du maxillaire**. Les dents extraites sont les dents visibles, donc les **incisives, et les canines**. Le but était de **ressembler aux animaux carnassiers** dépourvus de ces dents. Puis cette coutume est devenue en Afrique une **modification esthétique, visant à créer un diastème inter-incisif artificiel**. On la retrouve en Namibie, Angola, Côte d'Ivoire, Kenya(73), Sénégal. Les incisives centrales et latérales, ou uniquement les centrales sont extraites au maxillaire ou à la mandibule(74). On pouvait également créer ce diastème par **proalvéolie des incisives, affilage ou amputation coronaire**.



*Illustration 25: Homme  
ayant eu les incisives et les  
canines extraites  
volontairement  
(75)*

Selon les peuples, on réalisait cette opération pour des raisons esthétiques, thérapeutiques ou culturelles(76). Les avulsions étaient pratiquées aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

→ **raison esthétique** : au Sénégal, le diastème signe de beauté et de sensualité est considéré comme un don de Dieu. En Namibie, on considère qu'un profil est beau avec une lèvre inférieure peu volumineuse. Pour y arriver l'avulsion des incisives inférieures est nécessaire.

→ **raison thérapeutique** : au Kenya, cela est considéré comme vital. Le diastème créé permet de manger et de boire si la personne est atteinte du Tétanos(77).

→ **raison culturelle** : au Soudan, en Australie, au Kenya, il s'agissait d'un rite initiatique permettant aux jeunes garçons et filles de passer entre 12 et 14 ans à l'âge adulte. Chez les Héréros en Namibie, les avulsions des incisives inférieures s'accompagnaient d'un affilage des incisives centrales supérieures au niveau des angles mésiaux. Les extractions pouvaient également être réalisées pour faciliter les rapports sexuels oraux.

| <b>Protocole des extractions volontaires(71)</b> |   |   |
|--|---|---|
|  | <b>Extraction par déchaussement gingival thermique</b>  | <b>Extraction directe</b>   |
| <b>Préparation</b>                               | <i>De l'eau froide était déversée sur la tête ou mise en bouche pendant 5 min, pour engourdir les maxillaires et entraîner une vasoconstriction. On pouvait également utiliser des racines de Zanthoxylum (plantes traditionnelles composées de flavonoïdes ayant des propriétés anti-inflammatoire, antioxydante, anti-thrombique, antihypertensive etc) pour endormir les tissus.</i> |   |
|  | <p>La <b>gencive est détruite par la chaleur</b>. On place des peaux de bananes sur des braises jusqu'à ce qu'elles soient calcinées.</p> <p>Puis on les dépose au contact de la jonction entre la dent et la gencive, et <b>on réitère l'opération jusqu'à sa destruction</b>.</p>   | <p>Un <b>bâtonnet de bois</b> ou la <b>pointe d'un couteau est placé dans le sulcus</b> de la dent.</p>   |
| <b>Application</b>                               | <p>On procède ensuite à l'<b>extraction à l'aide d'une tige de bois dur, placée sur la face vestibulaire de la dent</b>. On <b>frappe l'extrémité de la tige avec un maillet par petits à-coups rapides</b> jusqu'à son expulsion.</p> <p>Enfin, la <b>dent est jetée dans la brousse ou conservée</b> selon les croyances.</p>   | <p>Puis on <b>expulse la dent d'un coup avec un bloc de bois</b> ou une pierre faisant office de maillet.</p> <p>Cette technique est risquée car <b>la racine peut rester dans l'alvéole</b>.</p> |

### *Les conséquences des extractions volontaires*

Il n'y a pas d'anesthésie, l'opération est **douloureuse**.

La création du diastème augmente les **risques d'avoir des lésions carieuses**.

Des **troubles de l'articulé** peuvent apparaître avec la rotation ou la version des dents juxtant le diastème.

Les extractions peuvent provoquer des **gingivorragies voire des hémorragies**.

Des **infections bactériennes et virales(76)** telles que le VIH, le tétanos, l'hépatite C.

**Fracture** maxillaire, mandibulaire ou coronaire.

## 3. Les mutilations des tissus mous

### 3.1. La gencive : le tatouage gingival

C'est une pratique couramment adoptée en Afrique et spécialement **chez les jeunes filles Fulani au Sénégal(58)**. Cette coutume consiste à noircir ou bleuter **les gencives, les lèvres, ou le pourtour de la bouche, pour faire ressortir la blancheur des dents**. Les Fulani sont issus de la campagne. Leur origine est controversée, ils seraient venus du Nil et de l'Éthiopie, à la recherche de nouveaux pâturages jusqu'à l'Afrique de l'Ouest. Ce peuple a également été éparpillé dans le sud du Sahara.

On effectue le tatouage en général **après 15 ans** car les suites de l'opération sont conséquentes. C'était souvent les nouvelles mariées qui avaient recours à cette pratique, elles noircissaient également leurs talons et la paume de leurs mains. Le tatouage gingival est un **signe de beauté, de noblesse, de courage, mais aussi de bonne santé**. En effet, avoir la gencive rose-rouge était signe de maladie(78). C'est également une pratique thérapeutique, pour **traiter les parodontopathies(58)**. Il soulage la gencive des réactions inflammatoires.



*Illustration 26: Femme Sénégalaise se teignant la gencive avec le pimpi (79)*

| <b>Protocole du tatouage gingivale</b> |  |
|--|--|
| <b>Préparation</b>                     | <p>La cérémonie, qui dure une journée complète ou une demi journée débute par des <b>rites et des incantations</b>. C'est une <b>femme castée ou âgée</b>, attachée au village ou à la famille <b>qui les récite(57)</b>.</p> <p>Le produit appliqué est composé de <b>grains d'arachides qui sont brûlés jusqu'à obtention d'une sorte de charbon</b>. On y ajoute le <b>dépôt de fumée qui contient du boula</b>, qui sert à teindre les habits et les pagnes, ainsi que les lampes tempêtes. On écrase le tout afin d'obtenir une <b>poudre noire</b>. On appelle également cette poudre le « <b>pimpi</b> »(80).</p> |
| <b>Application</b>                     | <p>Une <b>combinaison de dix aiguilles attachées à l'aide d'une ficelle est utilisée pour sa réalisation(81)</b>. On <b>pique à plusieurs reprise la muqueuse gingivale ou labio-mentonnaire avec les aiguilles</b> puis on <b>applique la poudre la noire, jusqu'à ce que le produit pénètre complètement</b>.</p> <p>Les <b>repas chauds sont à proscrire</b>, la gencive peut être abîmée pendant des jours si le processus est mal réalisé. Généralement <b>seule la gencive du haut est tatouée</b>, l'opération de celle du bas étant plus douloureuse encore et se voyant peu.</p>                                |



*Illustration 27: Les étapes du tatouage gingival au pimpi*  
(82)

Actuellement une **nouvelle technique** est apparue. On fait réaliser chez un dentiste une **prothèse noire** qui se pose sur les gencives. Le praticien applique un mélange noir par petits apports sur la gencive, puis ce dernier se transforme en pâte dure. Ce mélange est douloureux lors de la pose car il brûle la gencive. Une fois durcit, l'excédent est retiré autour des dents ce qui rend un fini esthétique. Mais il est peu résistant.

### *Les conséquences du tatouage gingival*

Il n'y a pas d'anesthésie, l'opération est **douloureuse**.

Il y a un **haut risque de maladies transmissibles par le sang**. En effet, les aiguilles étant en général utilisées pour plusieurs personnes(83), il y a eu de nombreux cas de transmission du VIH, d'hépatites virales(41).

## 3.2. La langue

### 3.2.1. Piercings

Ils sont généralement positionnés **au tiers médian** de la langue. On les retrouve également **en translabial ou sur l'uvule** mais c'est un fait plus rare. Ce sont surtout les **femmes entre 16 et 25 ans** qui se font percer(84).



*Illustration 28: Piercing lingual*

(85)

| <b>Protocole de pose du piercing lingual</b> |  |
|--|--|
| <b>Préparation</b>                           | Le piercing est <b>réalisé par un « piercer » ou un tatoueur(41)</b> . <b>Aucune formation médicale particulière n'étant requise</b> , les règles d'hygiène et l'anatomie ne sont pas toujours connues. Lors de l'opération, le demandeur n'est <b>pas anesthésié</b> .  |
| <b>Application</b>                           | Le tiers antérieur de la langue, en avant du frein lingual, est percé à l'aide d'une aiguille épaisse (1,6mm de diamètre) au niveau de la ligne médiane, de la face ventrale vers la face dorsale. On passe sur l'aiguille, qui traverse la langue de part en part, une canule en plastique. Cela permet d'insérer la tige du piercing à la place de l'aiguille, qui mesure 20 mm de longueur et 1,6 mm de diamètre. Puis on attend entre trois et cinq semaines, le temps que le canal se réépithélialise, avant de placer une tige de 15 mm, plus courte. On y visse à chaque extrémités deux boules. Elles peuvent être en métal, en plastique ou sous forme d'ornements, avec un diamètre qui peut varier entre 3 et 6 mm(86). |



*Illustration 29: Passage de l'aiguille pour le piercing de la partie ventrale à la partie dorsale de la langue*  
(87)

### ***Les conséquences de la pose d'un piercing lingual***

#### **Les conséquences immédiates(84)**

**Traumatisme des tissus mous** avec œdème transitoire et important.

**Difficulté lors de l'élocution et de l'alimentation.**

#### **Les conséquences sur le long terme**

**Récessions gingivales au niveau des incisives inférieures en lingual(88).**

**Fractures ou fêlures dentaires** si l'individu interpose son piercing de manière intentionnelle ou non sur les dents, et ce surtout au niveau des molaires(89). Plus la taille de la barre du piercing est grande (elle peut varier entre 10 et 18 mm), ainsi que la pose du piercing est ancienne (supérieure à 2 ans)(88), plus les complications vues précédemment sont susceptibles d'apparaître.

**Augmentation du flux salivaire(78).**

**Dysgeusie, halitose, ingestion ou inhalation du piercing, électrogalvanisme.**

**Obstruction des voies aériennes, enchâssement ou rupture du bijou dans la muqueuse, cela peut poser problème lors d'une anesthésie générale.**

### 3.2.2. Tongue split ou langue serpent

Durant le siècle dernier, les modifications linguales, tels que les piercings, sont devenues très populaires dans les sociétés occidentales. Dans les années 1990, une nouvelle mode est apparue, la **langue fendue** ou « **tongue split** »(90). Cette opération consiste à **rendre la langue bifide**, à l'instar des serpents(91) et a un coût qui peut varier entre 200 et 400 euros(92).

Les raisons sont diverses, certaines personnes le font dans un **but esthétique**, d'autres pour des **pratiques sexuelles orales**, ou pour **avoir sa propre identité**(93).



*Illustration 30: Langue fendue ou tongue split (94)*

| <b>Protocole de la langue split classique</b> |   |
|---|---|
| <b>Préparation</b>                            | L'opération est <b>réalisée par un bodmodeur</b> (personne qui pratique les modifications corporelles). Elle peut être effectuée <b>chirurgicalement avec un scalpel ou un laser à argon</b> (sert à éliminer les vaisseaux sanguins ou les tissus anormaux).<br><br>Elle est faite <b>sans anesthésie</b> et dure entre <b>10 et 30 minutes</b> .  |
| <b>Application</b>                            | Le bodmodeur <b>tient la langue avec deux pinces</b> pour qu'elle soit tendue, puis il <b>coupe en partant du bout ou du milieu</b> de la langue. Puis la <b>langue est cautérisée et suturée</b> au niveau des deux berges séparées pour permettre leur individualisation. Ainsi elles ne pourront pas se ressouder. Généralement, la <b>scission cicatrise au bout de deux semaines</b> . |



*Illustration 31: Langue fendue suturée*  
(92)

| <b>Protocole de la « fishing-line-method »</b> |  |
|--|--|
| <b>Préparation</b>                             | Une nouvelle méthode est apparue, la « <b>fishing-line-method</b> » ou la méthode de l'hameçon. Un fil de nylon est enfilé dans l'orifice d'un piercing pré-existant et est noué étroitement avec ce dernier durant 3 semaines.  |
| <b>Application</b>                             | Au cours de la 4e à la 8e semaine, le fil est resserré pour agrandir l'orifice. La procédure peut être réversible mais cela est très douloureux et long. Une fois la cicatrisation faite, il est possible de bouger indépendamment les deux parties séparées de la langue à l'horizontale ainsi qu'à la verticale(90). |



*Illustration 32: Fishing line method*  
(95)

### *Les conséquences de la tongue split*

Elle peut **affecter la coordination des deux pointes** de la langue lors de l'articulation des sons(96). La pointe gauche et la droite se déplacent relativement l'une à l'autre sur un axe à l'horizontale et à la verticale lors de la prononciation des consonnes coronales et vélares.

**Inflammation, déhiscence, infections** de la langue.

Il y a un **risque de section des artères et des nerfs** au cours de l'opération(97).

### 3.3. Joues et lèvres : les labrets

Les labrets sont apparus pour la première fois en 6400 av. J.-C. en Iran. De ce pays, cette coutume a migré en Mésopotamie (actuellement le Sud Est de l'Irak) en 5000 av .J.-C. Puis ils ont été retrouvés en 3300 av. J.-C. en Afrique au Soudan, au Congo, au Mozambique, au Niger ainsi qu'en Ouganda, mais également en Amérique en 1500 av .J.-C.

#### 3.3.1. Le labret labial chez les Mursis et les Surmas

Les **Mursis** sont des habitants semi-nomades. Ils vivent au bord de la rivière Omo, au sud de l'Éthiopie. C'est l'un des derniers peuples d'Afrique où les femmes portent des ornements auriculaires et labiaux sous forme de **disques plats**. On retrouve cette coutume également dans le peuple **Surmas**, mais le plateau est de **forme trapézoïdale**. Autrefois les Makombes et les Sara Djingées du Mozambique et du Tchad portaient respectivement deux plateaux, un sur chacune des lèvres.



*Illustration 33: Femme Mursi avec  
et sans son labret labial*

(98)

Autrefois, cette mutilation était effectuée dans le but d'**enlaidir les femmes et pour les protéger de l'esclavage**. On pensait également que cela empêchait les mauvais esprits de s'emparer de la personne. Le disque était placé à l'âge de dix ans. Actuellement **seules les femmes appartenant à un niveau social élevé** seraient en droit d'en porter. Le disque n'est porté qu'en cas d'événements importants ou lorsque les hommes, par exemple fils ou mari, sont présents. Le plateau a un diamètre proportionnel à la dot de la mariée. Cette dot comprend une arme à feu, des caprins et des bovins. Si la femme devient veuve, elle ne doit pas porter le disque durant la période du deuil, montrant par cela le lien qui attache la femme par le plateau à son mari. Le disque est un critère essentiel de la féminité, c'est un **signe d'élégance et de prestige**.

Mais il n'est pas la seule parure, les femmes portent également des colliers ornés de perles et de coquillages et ont le crâne rasé. Les oreilles sont percées pour y insérer des disques, le ventre la poitrine ainsi que les bras sont scarifiés, que ce soit chez les hommes ou les femmes.

| <b>Protocole de la pose du labret en Afrique</b> |  |  |
|--|--|--|
|  | <b>Chez les Mursis</b>   | <b>Chez les Surmas</b>   |
| <b>Préparation</b>                               | Les disques labiaux sont appelés <b>dhébé</b> . Ils sont en terre cuite de couleur noire ou rouge brique.  | Les disques labiaux sont appelés <b>burgwi</b> . Ils ont une <b>forme de triangle en bec de canard</b> .   |
| <b>Application</b>                               | <i>Les incisives inférieures sont extraites à l'aide d'un petit couteau. Puis on place une cheville en bois au niveau de la lèvre inférieure après l'avoir perforée avec une épine d'arbre ou une pointe de fer rougie à la flamme(99). Au fur et à mesure du temps, on introduit des cylindres de plus en plus grands, ce qui fini par agrandir l'orifice, jusqu'au placement d'un grand disque .</i> |  |
|  | Ils peuvent atteindre <b>30 cm de diamètre et être ajourés pour ressembler à des anneaux</b> . Il est décoré de gravures et est en argile par la jeune femme elle même.  | <b>Le plus long coté peut atteindre 20 cm</b> . On effectue le rituel à la saison des moissons en Juillet – Aout(100). Pour une meilleure perforation et cicatrisation, du beurre est appliqué sur la surface concernée. |

### 3.3.2. Les labrets en Amérique

Les labrets ont également été retrouvés en Amérique : en Colombie Britannique (région à l'Ouest du Canada), au Mexique, en Mésoamérique (Aztèque, Mayas) en Amérique du Sud et dans les Andes(101). Ils ont été découverts en Amérique centrale en 1500 av .J.-C., dans le Sud du Mexique. Puis ils ont migré en Amérique du Sud en 500 av. J.-C. lors de transports maritimes avec des tribues d'Amérique centrale.

Aujourd'hui, le port du labret ne concerne qu'un petit nombre de tribus. Il est encore posé au Brésil chez les Macro-Gê, les Karaja, et les Javahe. Les labrets sont **portés par les hommes ayant un statut élevé, en preuve de leur prestige et de leur dignité(102)**. Ils sont posés à 8 ans, lors de leur anniversaire de passage entre l'âge enfant et adulte. Ils sont également **signe d'intimidation et de démonstration de force**. Cela confère de l'assurance à celui qui le porte.



*Illustration 34: Chef Raoni, chef indigène d'une tribue Brésilienne  
(103)*

| <b>Protocole de la pose du labret en Amérique</b> |  |
|---|--|
| <b>Préparation</b>                                | <p>Selon les régions, les <b>labrets</b> étaient constitués de matériaux différents tels que des <b>os, des dents d'animaux, d'ivoire, de cristaux de quartz</b>. Les métaux utilisés étaient composés de <b>bronze, d'or, de fer, de cuivre, de laiton, d'argent, et plus récemment d'aluminium</b>. <b>Autrefois</b>, les tribus pré colombiennes utilisaient de <b>l'argent, de l'or et du cuivre</b> pour fabriquer les labrets.</p> <p><b>Actuellement, on utilise des cylindres en bois avec un diamètre allant de 4cm à 12-15 cm, selon l'âge de l'individu(101)</b>. Ils peuvent être agrémenté de <b>cristaux de quartz</b>.</p>  |
| <b>Application</b>                                | <p>La cérémonie se déroule entouré des <b>jeunes et des anciens présentant un ou plusieurs labrets</b>. Après avoir dansé durant plusieurs heures et atteint un certain état de transe, l'enfant subissant le rite de passage <b>se fait percer la lèvre inférieure</b> par son père à l'aide d'un os de singe taillé en pointe. Puis une <b>fine tige de 3mm recouverte d'un tissu en coton est insérée dans l'orifice</b> ainsi formé pour le maintenir ouvert. Le tissu est recouvert d'une résine d'origine inconnue(101) permettant de réaliser l'hémostase. Par la suite, des tiges avec un diamètre de plus en plus grand sont introduites.</p> <p>On peut également <b>poser des labrets au niveau des joues et de la lèvre supérieure</b>. Les hommes n'en portant pas sont considérés comme hostiles et étrangers.</p> |

## *Les conséquences de la pose d'un labret*

**Malocclusion, récession gingivales**

**Trouble des articulations temporo-mandibulaires.**

**Abrasion** des incisives supérieures et **possible perte** des incisives inférieures(104).

La présence du plateau oblige l'individu à avoir constamment la bouche ouverte, ce qui entraîne une **hypersalivation, une respiration buccale** (cette dernière rend ces personnes plus **sensibles aux infections respiratoires**).

Les incisives ne pouvant plus exercer leur fonction, il est **difficile de s'alimenter et de s'abreuver**.

L'**articulation verbale est affectée** avec une restriction de l'espace pour la langue.

Les forces de tractions engendrées par le labret ont un **impact sur les muscles masticatoires, faciaux** et surtout le muscle orbiculaire.

**Tétanos.**

## 4. Les mutilations des tissus durs et mous : l'orthodontie

L'orthodontie est une spécialité dans le domaine de la dentisterie, visant à prévenir ou à corriger les malpositions dentaires. On y fait appel essentiellement pour des raisons esthétiques . Au cours de la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, de nombreux orthodontistes ont tenté de définir des normes céphalométriques. Mais dès 1921, on s'est rendu compte qu'on ne pouvait pas définir une seule norme, il faut s'adapter au sujet, à son environnement et à sa demande(80).

### 4.1. Occident

#### 4.1.1. Les appareils orthodontiques

Les appareils orthodontiques permettent de **corriger les malpositions dentaires**. On entend parler pour la première fois de corrections des malpositions dentaires sous le règne du roi Louis XV en France(105). Le dentiste Pierre Fauchard redressait les dents antérieures grâce à une petite plaque métallique serrée sur les dents ou des ligatures.

À la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, le dentiste anglais J. Hunter met en évidence le fait que les dents ne peuvent s'aligner correctement que si on fait de la place sur l'arcade. Pour lui il est nécessaire d'extraire une ou deux dents pour faire de la place.

Mais cette solution non convaincante crée un vif débat jusqu'au début du XIX<sup>e</sup> siècle. En 1841, le dentiste français Lefoulon démontre que l'on peut élargir une arcade dentaire trop étroite. Puis à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, les américains mettent en exergue les rapports inter arcades. Ils prouvent qu'il faut pour non seulement avoir un bon alignement des dents pour effectuer un traitement orthodontique, mais également une bonne relation entre les arcades.

Au début du XX<sup>e</sup> siècle, les appareils sont fabriqués avec de gros fils, fixés sur les dents et maintenus par deux bagues scellées sur les molaires. Puis la vulcanite a vite pris sa place, permettant d'obtenir des appareils plus ajustés et non fixés. C'est en 1928 que sont apparues les bagues.

Ce système découvert par l'orthodontiste américain E. Angle permet de déplacer la racine de la dent. Les bagues sont composées d'une attache au sein de laquelle s'insère un fil métallique ayant la forme de l'arcade idéale recherchée.



*Illustration 35: Femme portant un appareil orthodontique*

(106)

**En Occident**, avoir un sourire avec **un alignement parfait des dents fait parti de la culture actuelle**. C'est important pour diverses raisons :

→ **raison médicale** : cela permet de ne pas avoir mauvaise haleine, des caries, et des problèmes parodontaux. Un bon alignement dentaire signifie la bonne santé.

→ **raison esthétique** : la première impression que l'on a d'une personne est le plus souvent basée sur ce que l'on perçoit de son visage. Les deux points focalisant le plus l'attention sont le regard et le sourire. Lors d'un échange social, ils permettent de transmettre les émotions, verbales ou non verbales. Le concept actuel du sourire parfait s'inspire de la beauté juvénile et se focalise sur six caractéristiques : le contour mandibulaire, la denture parfaite, le sourire large, la proéminence de la bouche, la lèvre supérieure courte(107). Cela définit un visage attrayant et jeune. On recherche également un profil rétrusif, ce dernier étant le profil idéal occidental.

Les appareils dentaires sont posés par des spécialistes appelés **orthodontistes**. L'opération consiste à déplacer les dents pour les aligner correctement. En général, en France, on se fait poser un appareil avant ses 16 ans car une grande partie est remboursée par l'assurance maladie et les mutuelles. **Les adultes peuvent également le faire mais il est préférable de porter un appareil dentaire en étant enfant**. En effet, les remaniements osseux étant moins traumatiques, le déplacement s'effectue plus rapidement chez ces derniers(108).

| <b>Protocole de pose d'un appareil dentaire</b> |   |
|---|---|
| <b>Préparation</b>                              | Le praticien prend d'abord les <b>empreintes du patient</b> à l'aide de porte empreintes. Une <b>radiographie panoramique</b> est réalisée. Il effectue ensuite une <b>étude des modèles</b> obtenus et de la radiographie effectuée. <b>Un plan de traitement est validé ainsi qu'un devis.</b>  |
| <b>Application</b>                              | <p>L'appareil classique consiste à la <b>pose de bagues, reliées par un fil métallique qui est lui même fixé sur des couronnes cerclant les molaires</b>. L'appareil est posé par le praticien à l'aide de <b>colles composites</b>. Ce sont des <b>résines photopolymérisables</b> qui libèrent du fluorure lors de la pose (ex : orthociment), ou bien des <b>CVIMAR</b>. On les trouve conditionnées dans des cartouches ou des seringues . Ils peuvent <b>être agrémentés d'élastiques</b> selon le traitement souhaité, reliant les arcades maxillaire et mandibulaire.</p> <p>Puis le patient doit venir faire <b>contrôler et réajuster son appareil tous les mois, jusqu'à obtention du résultat souhaité</b>. Cela peut durer de <b>quelques mois à trois ans</b> voire plus si le patient est très jeune.</p> <p><b>Le jour de la dépose, la surface de l'émail est débarrassé de toute résine, puis une contention est posée de canine à canine</b>. Cette dernière sera à <b>contrôler en général chez le dentiste tous les 6 mois</b>. Une <b>visite chez l'orthodontiste doit se faire un mois après la dépose de l'appareil puis tous les trois mois pendant un an(109)</b>.</p> |

### *Les conséquences de la pose d'un appareil orthodontique*

**Parodontite, gingivite(110).**

**Résorption osseuse.**

Si le parodonte est réduit, risque de **version non contrôlée** des dents et néfaste(108).

Si un contrôle régulier n'est pas effectué, les dents peuvent se déplacer de nouveau.

#### 4.1.2. Les aligneurs dentaires ou Invisalign

Invisalign est un nouvel outil orthodontique qui a été inventé par l'industrie Align Technology à Santa Clara (Californie, USA) en 1997, et introduit sur le marché américain en 1999(111). Cette technique a été importée en France en 2000. Elle consiste à **porter une série de gouttières en plastiques qui vont permettre de modifier la position des dents et de les aligner** selon la norme esthétique occidentale. Ces gouttières ont un coût entre 1500 et 2300 euros(112).



*Illustration 36: Aligneur dentaire ou gouttière Invisalign  
(113)*

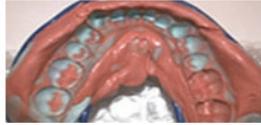
Le système invisalign offre au patient une solution esthétique et moins visible que les appareils classiques avec des bagues. Le traitement consiste à **porter à une gouttière transparente** ajustée à la denture du patient, ce qui rend cette nouvelle technique attractive. Invisalign est régulièrement recommandée pour les adultes et les adolescents présentant leur dents permanentes.

Le traitement a le **plus de succès pour les patients présentant de légère malposition ou malocclusion des dents** (soit entre 1 et 5 mm d'encombrement ou d'espace), ou des **problèmes de sur occlusion** (par exemple classe II division 2).

On a une **contre-indication** pour les encombrements supérieurs à 5 mm, un nombre élevé de dents manquantes, des dents avec une couronne trop petite, une extrusion, une béance antérieure, une divergence squelettique antéro-postérieure supérieure à 2 mm(111).

| <b>Protocole d'invisalign</b> |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Préparation</b>            | <p>Les <b>étapes</b> de préparation à invisalign sont <b>similaires à celles pour un appareil classique</b>. La différence est que le praticien a un rôle réduit dans le traitement.</p> <p>On commence par une <b>première consultation</b> pour réaliser un <b>diagnostic, une panoramique, des empreintes, des photos, un enregistrement de l'occlusion, des empreintes et un plan de traitement</b>. Tout cela va permettre une simulation virtuelle du traitement sur un logiciel 3D, le <b>3-dimensional CAD-CAM(114)</b>.</p>  |
| <b>Application</b>            | <p>L'orthodontiste <b>télécharge ensuite le traitement pour évaluer la position finale des dents</b>. Il peut à ce moment réaliser des modifications. Mais <b>une fois que les aligneurs seront réalisés, il ne pourra plus rien faire</b>, d'où la nécessité d'une <b>nette précision du plan de traitement</b>. Si le résultat obtenu ne convient pas au praticien, il est possible de le rectifier en posant des bagues ou en contactant Align Technology pour fabriquer de nouveaux aligneurs.</p> <p>L'appareil recouvre la <b>couronne des dents ainsi que la gencive marginale</b>, avec une <b>épaisseur inférieure à 1 mm</b>. Chaque gouttière est destinée à <b>déplacer les dents de 0,25 à 0,3mm maximum</b>, sur une <b>période de une à deux semaines</b>. Il est nécessaire de la porter entre <b>20 et 22h minimum par jour(115)</b>, il faut donc observer une certaine rigueur. Chaque aligneur doit être porté <b>400 heures pour être efficace(116)</b>. Le traitement <b>peut durer jusqu'à deux ans</b>.</p> |

## TRAITEMENT INVISALIGN



EMPREINTE



AVANT TRAITEMENT



TRAITEMENT EN COURS  
GOUTTIÈRES EN PLACE



FIN DU TRAITEMENT

*Illustration 37: Étapes du traitement Invisalign*

(117)

### *Les conséquences de la pose du port d'invisalign*

Apparition de **douleur** si le patient ne respecte pas son port de 20 à 22h par jours.

Il y a un **risque d'intrusion des molaires**, dû à l'épaisseur de la gouttière.

## 4.2. Asie

### 4.2.1. Les yaebas au Japon

Le terme **yaeba** signifie « *multicouche de dents* » ou « *double dentition* ». Ce mot, familier seulement depuis 2011 et devenu une tendance en 2013. Il désigne les **canines proéminentes** qui sont positionnées de travers, et en particulier les canines **maxillaires**.



*Illustration 38: Femme portant des yaebas ou des canines proéminentes*

(118)

Ce mauvais alignement est habituellement dû à un **manque de place ou à une exfoliation tardive des dents temporaires**. Il en résulte une avancée des canines, ce qui tend à **rendre le visage plus juvénile**. Cette malposition naturelle est devenue une **coutume au Japon chez les femmes**. Elles sont perçues comme un **signe de jeunesse et de beauté naturelle**.

La pratique de l'orthodontie est très peu répandue au Japon car ce n'est pas une priorité, à moins qu'il y ait un risque pour leur santé(119). De plus, ce type soin de « confort » n'est pas pris en charge par l'assurance maladie nationale (pour ceux qui travaillent ou non) ou l'assurance sociale des employés (uniquement pour les salariés). Là-bas, cela revient environ à 1 000 000 de yen soit 8543 euros.

Une **nouvelle coutume** est également apparue, se faire **poser de fausses couronnes** permettant d' avoir des yaeba. On les appelle « **tsuke yaeba** » soit littéralement « *se faire poser/fixer* » des yaeba. En 2012, on pouvait avoir des yaeba dans des salons dentaires et cela coûtait environ 300 euros(120). Depuis 3 ans, cela revient en général à 17 560 yen ou 150 euros et ce chez le dentiste.

#### 4.2.2. Les faux appareils dentaires en Thaïlande

En Thaïlande, l'appareil dentaire est considéré comme un **accessoire de mode**, au même titre que le piercing ou le tatouage. Cette tendance, présente également en Asie du Sud Est et en Malaisie commence à s'étendre au Moyen Orient(121). Les adolescents l'arborent avec fierté, contrairement aux adolescents européens. Il est **symbole de richesse familiale**.

De plus en plus de faux appareils apparaissent, en raison de leur coût élevé (900 euros à Bangkok) et de leur non remboursement par l'assurance maladie. Il y a les faux appareils à 1 euro que l'on trouve dans les petits magasins. On plaque l'appareil dentaire contre ses dents et on le fixe en postérieur au niveau des molaires avec une super colle disponible en vente libre sur internet, et dont le nom commercial est « colle éléphant ». C'est un adhésif cyanoacrylate, non toxique et transparent. Ce n'est en aucun cas un correcteur dentaire. Il y a un large panel d'appareils préformés correspondant aux différentes formes d'arcades. Ils peuvent s'enlever facilement(122).



*Illustration 39: Faux appareils dentaires bicolores*  
(123)

Mais de nouveaux appareils, pouvant entraîner de grave dommages sont apparus sur le marché. Les vendeurs les commercialisent à 80 euros et prônent en premier lieu leur visée thérapeutique et non esthétique(124). L'appareil est posé sur toutes les dents. Certains sont équipés de faux palais avec des dessins. Les poseurs font cela dans des arrières boutiques, des marchés ou à domicile, les conditions d'asepsie ne sont pas respectées. Oddity Central a recensé deux cas de crise cardiaque survenus des suites d'infections entraînées par ces faux appareils, chez deux adolescentes Thaïlandaises. Une loi a été mise en place en 2016 par le gouvernement pour stopper cela. Les vendeurs écopent d'une amende de 980 euros et/ou d'une peine de prison de 5 ans(125).

## *Les conséquences de la pose des faux appareils orthodontiques*

Risques de **gingivites, parodontites**.

### **Aphtes.**

La présence de **plomb, de mercure ou d'arsenic, et surtout de cadmium** dans le plastique et le métal de l'appareil peuvent être absorbés et être **toxiques** pour l'organisme.

La gêne et la douleur dû à la non adaptation de l'appareil en bouche peut empêcher de manger et entraîne un **amaigrissement**.

Risque d'**hépatite B, C, VIH**, en raison d'une absence de stérilisation des instruments de pose.

## 5. *Conclusion*

Aujourd'hui, la recherche du corps parfait fait partie intégrante de notre vie. Cette recherche de la perfection, du beau, est propre à chacun selon les modèles ethno-sociaux. La sphère bucco-dentaire est d'autant plus importante car le sourire est critère de beauté essentiel. La définition d'un beau sourire est propre à chaque culture. Il faut donc tenir compte de l'environnement de l'individu.

Ce désir d'obtenir un sourire répondant aux normes de chaque société entraîne les individus à procéder à de nombreuses mutilations corporelles, qu'elles soient au niveau de la denture, ou de la bouche. Elles portent atteinte chacune de manière plus ou moins importante à l'apparence initiale de chaque être. Cela va d'une modification de la surface de la dent jusqu'à l'avulsion, ou bien par des tatouages jusqu'au percement des muqueuses. Les motivations dépendent de l'état psychologique de l'individu, de son entourage, de la société dans laquelle il vit. Les médias, les magazines de mode, le grand écran, le petit écran, ont une influence considérable sur la conception du beau. Ils véhiculent une image du beau, une image d'une norme esthétique à laquelle chaque société se doit de répondre.

Dans notre travail, nous avons essayé de classer les mutilations selon les tissus durs et mous, en suivant un gradient thérapeutique, et selon les cultures et les sociétés. Mais il serait intéressant de réaliser une classification selon d'autres critères tels que les mutilations au sein d'un même pays, selon la religion. Par exemple, en Indonésie, nous avons étudié le limage des dents à Bali, mais il existe d'autres régions telles que les îles de Mentawai où l'on taille les dents en pointe. Mais également les mutilations réalisées pour des raisons médicales et non esthétiques, et ce selon les sociétés.

## Références bibliographiques

1. Jeannel A, Gillet D. Esthétique dentaire et beau sourire. *Fig Art*. janv 2013; (25):257-78.
2. Canivet P-A, Molloumba F, Esclassan R. Des altérations dentaires volontaires en anthropologie. *Information dentaire*. 1 avr 2015;5.
3. Dussourt E, Ruel-Kellermann M. L'urine et ses diverses utilisations, en particulier dentaires. *Société Fr Hist Art Dent*. 2012;(17):6.
4. Touret N. Docteur TOURET Nathan - Chirurgien Dentiste Nice Opéra [Internet]. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.touret-nathan.chirurgiens-dentistes.fr/le-blanchiment-dentaire>
5. Khalid A, Quiñonez C. Straight, white teeth as a social prerogative. *Sociol Health Illn*. 2015;37(5):782-96.
6. [Auteur inconnu]. Histoire des publicités de Paris Match, les publicités des années 1950 à 2000. Plus de 1000 marques à découvrir Ultra Brite Numéro 1587 de Octobre 1979 [Internet]. 50 ans de pubs. 1979 [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <http://50ansdepubs.com/Pubs/pub.php?p=SoinsCorpsM/Ultrabrite/1587>
7. Sfredo M, Mason S. Évaluation du blanchiment dentaire par spectrophotométrie et SEM. *Quintessence Int*. 2005;(5):55-76.
8. Joiner A, Luo W. Tooth colour and whiteness: A review. *J Dent*. déc 2017;67S:S3-10.
9. Air Flow S2 | Fourniture dentaire | Equipement dentiste | Dentalprive [Internet]. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.dentalprive.fr/aeropolisseurs/805-air-flow-s2.html>
10. Polierpasten / Reinigungspulver - Henry Schein [Internet]. Henry Schein dental. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.henryschein.at/at-de/dental/c/prophylaxe-zahnaesthetik/polierpasten-reinigungspulver>
11. Pontefract H, Sheen S, Moran J. The benefits of toothpaste--real or imagined? Review of its role in tooth whitening. *Dent Update*. mars 2001;28(2):67-70, 72, 74.
12. Carey CM. Tooth whitening: what we now know. *The Journal of Evidence-based Dental Practice*. 13 févr 2014;70-6.
13. Tawakoli PN, Becker K, Attin T. Abrasive effects of diamond dentifrices on dentine and enamel. *Swiss Dent J*. 15 janv 2018;128(1).

14. Lussi A, Hellwig E. Risk assessment and preventive measures. In: Monographs in Oral Science. Bern; 2006. p. 190-9.
15. Subramanian S. The role of abrasives in dentifrices. J Pharm Sci Res. févr 2017;9(2):221-4.
16. Duc T. L'éclaircissement dentaire: comparaison entre méthodes employées au cabinet dentaire et système du commerce [Thèse d'exercice, chirurgie dentaire]. [Nancy-Metz]: Lorraine; 2012.
17. Tam L. La sûreté des techniques de blanchiment à domicile. J Assoc Dent Can. sept 1999;65:453-5.
18. Décision du 9 juillet 2013 portant suspension de la mise sur le marché, de la distribution, de l'exportation, de l'importation, de la fabrication, de la détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit et de l'utilisation de produits mis sur le marché sous le statut de dispositifs médicaux destinés à être utilisés sur la face externe des dents en vue de les blanchir ou de les éclaircir, interdiction de ces mêmes activités pour d'autres de ces produits et retrait de ces derniers - Légifrance [Internet]. [cité 8 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000027822643/>
19. Price RBT, Sedarous M, Hiltz GS. Le pH des produits de blanchiment des dents. J Can Dent Assoc. sept 2000;66(8):421-6.
20. Sense M. BBRYANCE Kit de blanchiment dentaire à domicile Goût Menthe [Internet]. Oleapharma. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.oleapharma.com/fr/BBRYANCE/BBRYANCE-Kit-blanchiment-dentaire-domicile-Gout-Menthe-45775.html>
21. Yudhira R, Peumans M, Barker ML, Gerlach RW. Clinical trial of tooth whitening with 6% hydrogen peroxide whitening strips and two whitening dentifrices. Am J Dent. sept 2007;20:32-6.
22. Gerlach RW, Barker ML. Professional vital bleaching using a thin and concentrated peroxide gel on whitening strips: an integrated clinical summary. J Contemp Dent Pract. 15 févr 2004;5(1):1-17.
23. Gerlach RW, Sagel PA, Barker ML, Karpinia KA, Magnusson I. Placebo-controlled clinical trial evaluating a 10% hydrogen peroxide whitening strip. J Clin Dent. 2004;15(4):118-22.
24. Marson FC, Sensi LG, Vieira LCC, Araújo E. Clinical Evaluation of In-office Dental Bleaching Treatments With and Without the Use of Light-activation Sources. Oper Dent. 1 janv 2008;33(1):15-22.
25. Lamboley G. Les bars à sourire sont-ils efficaces? [Internet]. 2018 [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.laboratoire-medident.fr/blog/les-bars-a-sourire-info-conseils-n95>
26. Zumbroich TJ. To Strengthen the Teeth and Harden the Gums - Teeth blackening as medical practice in Asia, Micronesia and Melanesia. Ethnobot Res Appl. 23 mars 2011;9:097-113.

27. Zumbroich TJ. The Ethnobotany of Teeth Blackening in Southeast Asia. *Ethnobot Res Appl.* 16 nov 2009;7:381-98.
28. Flynn M. Black teeth: a primitive method of caries prevention in Southeast Asia. *J Am Dent Assoc.* 1 juill 1977;95(1):96-7.
29. Zumbroich TJ, Stross B. "Cutting Old Life into New." Teeth Blackening in Western Amazonia. *Anthropos.* 2013;108(1):53-76.
30. [Auteur inconnu]. Ohaguro: The Beauty of Blackened Teeth in Old Japan [Internet]. LIVE JAPAN. 2017 [cité 8 sept 2020]. Disponible sur: <https://livejapan.com/en/article-a0001026/>
31. Tayanin GL, Bratthall D. Black teeth: beauty or caries prevention? Practice and beliefs of the Kammu people. *Community Dentistry and Oral Epidemiology.* avr 2006;81-6.
32. Titam. Ohaguro [Internet]. Curiosités de Titam. 2012 [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://lecomptoirdetitam.wordpress.com/2012/03/30/ohaguro/>
33. [Auteur inconnu]. Ohaguro: Why Did the Japanese Dye Their Teeth Black? [Internet]. Japan Info. 2020 [cité 8 sept 2020]. Disponible sur: <https://jpninfo.com/38502>
34. Diaconu D, Vitalariu A, Cotaie G, Melinte A, Tatarciuc M. Religious and spiritual concepts in dental practices in ancient orient. *Int J Med Dent.* oct 2014;4.
35. Zumbroich TJ. « The missī-stained finger-tip of the fair »: A cultural history of teeth and gum blackening in South Asia. *EJournal Indian Med.* 31 mars 2015;8:1-32.
36. Lasserre J-F, Diem CTH. Singularité culturelle & esthétique du sourire au Vietnam. *Inf Dent.* 30 juin 2010;(26):5.
37. Partition du Viêt Nam. In: Wikipédia [Internet]. 2020 [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Partition\\_du\\_Vi%C3%AAt\\_Nam&oldid=171609945](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Partition_du_Vi%C3%AAt_Nam&oldid=171609945)
38. Hauguel V. 8 faits sur les dents que vous ignorez peut-être [Internet]. Sympatico. 2015 [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.sympatico.ca/actualites/insolite/8-faits-etonnants-sur-les-dents-1.1602273>
39. Crevost C. Le Laquage des Dents chez les Annamites. *Bull Mém Société Anthropol Paris.* 1907;8:441-2.
40. Bonifacy C. Le laquage des Dents en noir chez les Annamites. *Bull Mém Société Anthropol Paris.* 1907;8(1):437-40.
41. Jeger F, Lussi A, Zimmerli B. Piercings et bijoux buccaux: un aperçu. *Rev Mens Suisse Odontostomato.* juin 2009;119:8.

42. Gupta N. Tooth Jewellery: Fashion and Dentistry go Hand in Hand. *Indian J Dent Adv.* 7 mars 2016;07(04):263-7.
43. Patil AG. Tooth jewellery: A simple way to add sparkle to your smile. *Indian J Dent Adv.* oct 2010;2(4):356-8.
44. Legrand D. Bijoux dentaires - Diana Legrand - Cabinet Dentaire Genève [Internet]. Cabinet dentaire Diana Legrand. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: [http://www.diana-legrand.ch/fr/bijoux\\_dentaires.html](http://www.diana-legrand.ch/fr/bijoux_dentaires.html)
45. Gibert A. Bijoux dentaires : techniques et dangers de cette mode [Internet]. *Dentaly.org.* 2020. Disponible sur: <https://www.dentaly.org/dents-adolescents/bijoux-dentaires/>
46. [Auteur inconnu]. Laboratoire Arcad - laboratoire de prothèses dentaires [Internet]. 1999 [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <http://www.labo-arcad.com/article-32--les-twinkles.html>
47. Tooth Jewelry, Tooth Gems, Dental Jewelry Diamonds - Twinkles [Internet]. Twinkles Dental Jewelry. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://twinkles.fr/>
48. Sanghavi SM, Chestnutt IG. Tooth decorations and modifications – current trends and clinical implications. *Dent Update.* 2 mai 2016;43(4):313-8.
49. [Auteur inconnu]. Photos. Des tatouages sur les dents, c'est possible | Le HuffPost [Internet]. *Huffpost.* 2016 [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: [https://www.huffingtonpost.fr/2014/05/21/tatouage-dents-photos\\_n\\_5362993.html](https://www.huffingtonpost.fr/2014/05/21/tatouage-dents-photos_n_5362993.html)
50. Sterling Argent W / 18k Or jaune plaqué Perm Cut Custom Fit | Etsy [Internet]. *etsy.* [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.etsy.com/fr/listing/496896833/sterling-argent-w-18k-or-jaune-plaque>
51. [Auteur inconnu]. The Gold Teeth God Shows Us How Grills Are Made [Internet]. *Complex.* [cité 21 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.complex.com/style/2015/05/how-grills-are-made/>
52. [Auteur inconnu]. Gold Teeth Grillz Facts - Everything you wanted to know on Strikingly [Internet]. [cité 21 avr 2020]. Disponible sur: <http://grillz.mystrikingly.com/>
53. Hip Hop 14k Gold GP Mouth Teeth Grills Half Bar Grillz - Bottom Lower S001-h USA for sale online [Internet]. *eBay.* [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.ebay.com/p/1878006741>
54. Grill B. Grills, 'grillz' and fronts. *J Am Dent Assoc.* août 2006;137(8):1192.
55. Fuzzyraptor. Bling-Bling Dentaire - Strange Stuff And Funky Things [Internet]. *Cave Art Rocks.* 2015 [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <http://ssaft.com/Blog/dotclear/?post/2011/01/06/%5BCave-Art-Rocks%5D-Bling-Bling-Dentaire>

56. [Auteur inconnu]. Des dents en or des morts revendues par des crématoriums [Internet]. Prix de l'or. [cité 9 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.prix-or.info/dents-morts-revendues/>
57. Gaye F, Kane AW, Ndoye A, Mbaye M. Esthétique bucco-dentaire en milieu traditionnel au Sénégal. *Odontostomatol Trop.* 1995;18:19-22.
58. Diouf M, Boetsch G, Ka K, Tal-Dia A, Bonfil JJ. Socio-cultural aspects of oral health among the Fulani in Ferlo (Senegal): a qualitative study. *Acta Odontol Scand.* sept 2013;71(5):1290-5.
59. Baudouin M. La signification véritable des mutilations dentaires ethniques et préhistoriques. *Sem Dent.* 1924;24.
60. Chabeuf M. Anthropologie physique du Moyen-Congo et du Gabon méridional. *Bull Mém Société Anthropol Paris.* 1959;10(2):97-185.
61. Bali G. Tooth Filing - Potong Gigi [Internet]. Gusti Bali Tours. 2011 [cité 25 août 2020]. Disponible sur: <https://www.gustibali.com/tooth-filing-potong-gigi/>
62. Beliaikin A. Le karma et la réincarnation dans l'hindouisme balinais [Internet]. Bali Rêve. [Inconnue] [cité 25 août 2020]. Disponible sur: <https://www.balireve.com/blog/religion/le-karma-et-la-reincarnation-dans-l-hindouisme-balinais.html>
63. Cuisinier J. Le rituel familial à Bali. *Bull L'École Fr Extrême-orient.* 1965;52(2):415-28.
64. [Auteur inconnu]. Potong Gigi, the symbolic transition from teenager to adult [Internet]. Teak Bali. 2017 [cité 25 août 2020]. Disponible sur: <https://www.teakbali.com/potong-gigi/>
65. Keyes CF, Daniel EV. *Karma: An Anthropological Inquiry.* California: University of California Press; 1983. 324 p.
66. Potong Gigi ( tooth filing ) [Internet]. Bayu Bali Tours. 2012 [cité 9 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.bayubalitours.com/article/potong-gigi-tooth-filing/>
67. Michel F. Le limage des dents : un rite pour mieux mordre dans la vie [Internet]. Docplayer. [Inconnue]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/17525715-Le-limage-des-dents-un-rite-pour-mieux-mordre-dans-la-vie.html>
68. Potong Gigi Ceremony [Internet]. Bali Long Term Rentals - houses and apartments in Bali Budget Housing. 2014 [cité 25 août 2020]. Disponible sur: <http://www.balibudgethousing.com/potong-gigi-ceremony/>
69. Molloumba F, Bossalil F, Molloumba P, Bamengozi J. Conséquences à long terme des mutilations dentaires chez les Bantous et Pygmées au nord-ouest du Congo-Brazzaville. *Société Fr Hist Art Dent.* 2009;14:4.
70. Fabian FM, Mumghamba EG. Tooth and lip mutilation practices and associated tooth loss and oral mucosal lesions in the Makonde people of southeast Tanzania. *East Afr Med J.* avr 2007;84(4):183–187.

71. Carpentier M. A propos d'ethno-esthétique : les mutilations buccodentaires volontaires [Thèse d'exercice - Chirurgie dentaire]. UHP - Université Henri Poincaré; 2011.
72. Chippaux C. Sociétés et mutilations ethniques. Bull Mém Société Anthropol Paris. 1982;9(4):257-65.
73. Sanya B. Causes of pattern of missing permanent teeth among Kenyans. East Afr Med J. 22 oct 2004;81(6):322-5.
74. Kabiru AW. Kenya Past and Present. Kenya Mus Soc. 1 janv 2009;38(1):25-32.
75. En Afrique du Sud, on se fait arracher les dents de devant pour se sentir « plus beau et plus séduisant » [Internet]. [cité 9 oct 2020]. Disponible sur: [https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/en-direct-du-monde/en-afrique-du-sud-le-sourire-edente-facon-cape-flats-gagne-des-adeptes\\_3461637.html](https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/en-direct-du-monde/en-afrique-du-sud-le-sourire-edente-facon-cape-flats-gagne-des-adeptes_3461637.html)
76. Garve R, Garve M, Link K, Türp JC, Meyer CG. Infant oral mutilation in East Africa – therapeutic and ritual grounds. Trop Med Int Health. sept 2016;21(9):1099-105.
77. Pinchi V, Barbieri P, Pradella F, Focardi M, Bartolini V, Norelli G-A. Dental Ritual Mutilations and Forensic Odontologist Practice: a Review of the Literature. Acta Stomatol Croat. mars 2015;49(1):3-13.
78. Brooks JK, Reynolds MA. Ethnobotanical tattooing of the gingiva: Literature review and report of a case. JADA. 1 août 2007;138(8):1097-101.
79. Le tatouage des gencives, une marque de beauté obsolète? [Internet]. BuzzSénégal. 2020 [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: [https://www.buzzsenegal.com/news/societe/le-tatouage-des-gencives-une-marque-de-b\\_n\\_49162.html](https://www.buzzsenegal.com/news/societe/le-tatouage-des-gencives-une-marque-de-b_n_49162.html)
80. Solmaz I, Raberin M. Le facteur ethnique est-il un indicateur thérapeutique? Orthod Fr. déc 2011;82(4):347-58.
81. Rawal SY, Burrell R, Hamidi CS, Kalmar JR, Tatakis DN. Diffuse Pigmentation of Maxillary Attached Gingiva: Four Cases of the Cultural Practice of Gingival Tattoo. J Periodontol. 1 janv 2007;78(1):170-6.
82. Tatouage de la gencive, une pratique curative et esthétique. - Au Sénégal, le cœur du Sénégal [Internet]. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.au-senegal.com/tatouage-de-la-gencive-une-pratique-curative-et-esthetique,13016.html>
83. Long GE, Rickman LS. Infectious Complications of Tattoos. Clin Infect Dis. 1 avr 1994;18(4):610-9.
84. Kluger N, Guillot B. Complications des piercings. Ann Dermatol Vénérologie. févr 2010;137(2):153-8.
85. Piercing Langue - Aide & conseils - Inoki Piercing [Internet]. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.inoki-piercing.fr/aide-et-conseils-331-langue.html>

86. [Auteur inconnu]. Piercing langue : bien choisir la taille de son bijou. [Internet]. c-bo.fr. [Inconnue] [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <https://c-bo.fr/guide-taille-piercing-langue.html>
87. piercing langue - anarcorevolte [Internet]. [cité 9 oct 2020]. Disponible sur: <https://anarcorevolte.skyrock.com/1285075100-piercing-langue.html>
88. Campbell A, Moore A, Williams E, Stephens J, Tatakis DN. Tongue Piercing: Impact of Time and Barbell Stem Length on Lingual Gingival Recession and Tooth Chipping. *J Periodontol.* mars 2002;73(3):289-97.
89. Civatte J, Bazex J, Arthuis Mm, Banzet, Bazex, Beani, et al. Piercings et tatouages : la fréquence des complications justifie une réglementation. *Bull Académie Natl Médecine.* déc 2007;191(9):1819-38.
90. Tomaschek F. Has a split tongue one or two tongue tips during articulation? *Int Phon Assoc.* 2015;5.
91. Bressmann T. Speech adaptation to a self- inflicted cosmetic tongue split: Perceptual and ultrasonographic analysis. *Clin Linguist Phon.* janv 2006;20(2-3):205-10.
92. [Auteur inconnu]. Bodmod/Modifications corporelles [Internet]. Body Revolution. [cité 25 juill 2020]. Disponible sur: <http://body-r-evolution.fr/bodmod/>
93. Jewell T. Tongue Splitting: Procedure, Risks, Benefits, Cost, and More [Internet]. Healthline. 2019 [cité 25 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.healthline.com/health/body-modification/tongue-splitting>
94. Tongue splitting poses serious risk to health, say surgeons | Society | The Guardian [Internet]. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.theguardian.com/society/2018/aug/03/tongue-splitting-poses-serious-risk-to-health-say-surgeons>
95. Tongue Splitting – Day One [Internet]. The Mind of Eviscia. 2013 [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://eviscia.wordpress.com/2013/08/01/tongue-splitting-day-one/>
96. Budd A, Schellenberg M, Gick B. Effects of cosmetic tongue bifurcation on English fricative production. *Clin Linguist Phon.* 3 avr 2017;31(4):283-92.
97. Bressmann T. Self-Inflicted Cosmetic Tongue Split: A Case Report. *J Can Dent Assoc.* 2004;70(3):156-7.
98. Transformaciones de la mujer en las diferentes culturas [Internet]. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <http://yolyandgabriela.blogspot.com/2013/06/cultura-mursi.html>
99. Canivet P-A, Esclassan R, Grimoud A-M, Lucas S, Jorda F. Les dents ? Ça sert à manger ? Petite rétrospective des marqueurs d'activités dentaires. *Société Fr Hist Art Dent.* 2014;19:59-62.

100. Nzunguba I. Portée socioartistique et magico-religieuse d'un art du corps: La rondelle en bois insérée dans la lèvre de La « Congolaise à plateau ». *Anthropos*. 2007;102(2):389-401.
101. Garve R, Garve M, Türp JC, Meyer CG. Labrets in Africa and Amazonia: medical implications and cultural determinants. *Trop Med Int Health*. févr 2017;22(2):232-40.
102. Rorabaugh AN. From Labrets to Cranial Modification: Credibility Enhancing Displays and the Changing Expression of Coast Salish Resource Commitments. *J Isl Coast Archaeol*. juill 2016;00(00).
103. Prix Nobel de la Paix : La candidature du chef indien Raoni, défenseur de l'Amazonie, proposée [Internet]. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.20minutes.fr/monde/2605235-20190916-prix-nobel-paix-candidature-chef-indien-raoni-defenseur-amazonie-proposee>
104. Torres-Rouff C. Oral implications of labret use: a case from pre-Columbian Chile. *International Journal of Osteoarchaeology*. juill 2003;247-51.
105. SfOdF. Histoire de l'Orthodontie [Internet]. SFODF. [cité 24 juill 2020]. Disponible sur: [http://www.sfodf.org/avada\\_portfolio/histoire-de-lorthodontie/](http://www.sfodf.org/avada_portfolio/histoire-de-lorthodontie/)
106. Les différents appareils dentaires pour enfants [Internet]. *Femme Actuelle*. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.femmeactuelle.fr/enfant/enfants/appareils-dentaires-enfants-1977383>
107. Canut J. Une analyse esthétique dento-faciale. *Rev Orthopédie Dento-Faciale*. mars 1996;30(1):109-28.
108. Massif L, Frapier L. Orthodontie et parodontie. *EMC - Med Buccale*. 2016;11(3):1-21.
109. Issembert D. Les 5 phases d'un traitement d'orthodontie-type [Internet]. Orthodontiste à Paris : appareil lingual, Invisalign et bagues - Adultes et enfants. [Inconnue] [cité 30 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.orthodontie-paris15.fr/traitement-orthodontique/differentes-phases-traitement-d-orthodontie-type/>
110. Deniaud C, Brulin F. Incidences des traitements orthodontiques sur le parodonte. *Rev Orthop Dento-Faciale*. 1 juill 1974;8(3):301-6.
111. Phan X. Clinical Limitations of Invisalign. *J Can Dent Assoc*. 2007;73(3):4.
112. Joffe L. Current products and practice invisalign: early experiences. *J Orthod*. déc 2003;30:348-52.
113. Invisalign : Orthodontie et appareil dentaire invisible - GUIDE - Dentego [Internet]. Dentego. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://dentego.fr/traitements-dentaires/esthetique-dentaire/invisalign/>

114. Kravitz ND, Kusnoto B, BeGole E, Obrez A, Agran B. How well does Invisalign work? A prospective clinical study evaluating the efficacy of tooth movement with Invisalign. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* janv 2009;135(1):27-35.
115. Lagravère MO, Flores-Mir C. The treatment effects of Invisalign orthodontic aligners. *J Am Dent Assoc.* déc 2005;136(12):1724-9.
116. Boyd RL, Miller RJ, Vlaskalic V. The Invisalign System in Adult Orthodontics: Mild Crowding and Space Closure Cases. *J Clin Orthod.* 2000;34(4):10.
117. Invisalign : appareil orthodontique par gouttières transparentes - à Paris 8è [Internet]. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.orthodontie-paris15.fr/orthodontie-adulte-differents-traitements/traitement-invisalign/>
118. Black Teeth or Snaggle Teeth? Japanese Cosmetic Dentistry – CVLT Nation [Internet]. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <http://cvltnation.com/ohaguro-and-yaeba-japanese-cosmetic-dentistry/>
119. Dit K. Origine et popularité des yaeba, les « dents superposées » japonaises [Internet]. Kotoba. 2017 [cité 7 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.kotoba.fr/yaeba/>
120. Hashi. Yaeba: Why Crooked Teeth Are Straight up Beautiful in Japan [Internet]. Tofugu. 2012 [cité 18 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.tofugu.com/japan/yaeba/>
121. Sorooshian S, Kamarozaman AA, Sorooshian S, Kamarozaman AA. Fashion braces: an alarming trend. *Sao Paulo Med J.* oct 2018;136(5):497-8.
122. Landwerlin O. Les fausses bagues dentaire, un phénomène de mode en Thaïlande [Internet]. Dentisfuturis. 2004 [cité 21 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.dentisfuturis.com/les-fausses-bagues-dentaire-un-phnomne-de-mode-en-thalande/>
123. Mode - L'appareil dentaire est t-il « à la mode en Asie ? » [Internet]. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.hurluberlu.fr/tendance-appareil-dentaire-mode-asie/>
124. Rédaction Thaïlande. La mode dangereuse des faux appareils dentaires en Thaïlande [Internet]. Toute la Thaïlande 2020. 2020 [cité 21 juill 2020]. Disponible sur: <https://toutelathailande.fr/la-mode-des-faux-appareils-dentaires-en-thaïlande/>
125. Wipatayotin A. Doctors warn fashionable dental braces can kill [Internet]. Bangkok Post. 2018 [cité 11 août 2020]. Disponible sur: <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/1393582/doctors-warn-fashionable-dental-braces-can-kill>

## Index des illustrations

|   |    |
|---|----|
| Illustration 1: Frise chronologique sur l'éclaircissement dentaire.....   | 8  |
| Illustration 2: Éclaircissement dentaire, un avant-après.....   | 9  |
| Illustration 3: Publicité pour le dentifrice éclaircissant Ultra Brite .....  | 9  |
| Illustration 4: Un aéropolisseur, le Air-Flow.....  | 11 |
| Illustration 5: Poudre abrasive à utiliser avec le Air-Flow.....  | 11 |
| Illustration 6: Kit d'éclaircissement dentaire à domicile.....  | 15 |
| Illustration 7: Un bar à sourire .....  | 16 |
| Illustration 8: Globe terrestre représentant les pays où se pratiquait le teeth blackening19                        |    |
| Illustration 9: Femme ayant effectué le procédé de l'ohaguro.....   | 20 |
| Illustration 10: Homme ayant effectué le procédé du missi.....  | 22 |
| Illustration 11: Femme ayant effectué le procédé du tubug.....  | 25 |
| Illustration 12: Carte du Vietnam datant de 1954.....   | 26 |
| Illustration 13: Femme vietnamienne ayant les dents laquées.....  | 27 |
| Illustration 14: Femme portant un skyce ou strass dentaire.....   | 30 |
| Illustration 15: Femme portant un twinkle.....  | 31 |
| Illustration 16: Tatouage définitif sur des couronnes dentaires en céramique.....                                   | 32 |
| Illustration 17: Tatouage temporaire sur dent vivante.....  | 33 |
| Illustration 18: Grillz en or permanent.....  | 34 |
| Illustration 19: Instant grillz.....  | 35 |
| Illustration 20: Femme du Tadjikistan aux dents en or.....  | 36 |
| Illustration 21: La cérémonie du limage des dents.....  | 39 |
| Illustration 22: Lit où se déroule la cérémonie menée par le prêtre (Sangging).....                                 | 40 |
| Illustration 23: Limes, marteaux et tournevis servants au rituel.....   | 40 |
| Illustration 24: Enfants Pygmées ayant subi le rite de l'appointuchage des dents.....                               | 41 |
| Illustration 25: Homme ayant eu les incisives et les canines extraites volontairement...45                          |    |
| Illustration 26: Femme Sénégalaise se teignant la gencive avec le pimpi.....  | 48 |
| Illustration 27: Les étapes du tatouage gingival au pimpi.....  | 50 |
| Illustration 28: Piercing lingual.....  | 51 |
| Illustration 29: Passage de l'aiguille pour le piercing de la partie ventrale à la partie dorsale de la langue..... | 52 |
| Illustration 30: Langue fendue ou tongue split.....   | 53 |
| Illustration 31: Langue fendue suturée.....   | 54 |
| Illustration 32: Fishing line method.....   | 54 |
| Illustration 33: Femme Mursi avec et sans son labret labial.....  | 56 |
| Illustration 34: Chef Raoni, chef indigène d'une tribue Brésilienne.....  | 58 |
| Illustration 35: Femme portant un appareil orthodontique.....   | 62 |
| Illustration 36: Alineur dentaire ou gouttière Invisalign.....  | 64 |
| Illustration 37: Étapes du traitement Invisalign.....   | 66 |
| Illustration 38: Femme portant des yaebas ou des canines proéminentes.....  | 67 |
| Illustration 39: Faux appareils dentaires bicolores.....  | 68 |

Les mutilations bucco-dentaires, une norme esthétique différente selon les modèles ethno-sociaux/ **LECLERC-SAADI Ann-Ly.**- 86p. : 39 ill ; 125 réf.

**Domaines** : Esthétique

**Mots clés Rameau**: Mutilations dentaires ; Automutilation ; Anthropologie dentaire ; Odontostomatologie esthétique ; Bouche-lésions et blessures ; Dents-Aspect symbolique, Moeurs et coutume ; Blanchiment dentaire ; Dents-Extraction ; Tatouage ; Orthodontie.

**Mots clés FmeSH**: Modification corporelle à visée non thérapeutique ; Automutilation ; Dentisterie esthétique ; Extraction dentaire ; Blanchiment des dents ; Laque et laquage ; Perçage corporel ; Tatouage ; Orthodontie.

Résumé de la thèse en français

Actuellement, l'apparence du corps tient une grande place au sein de la société. Le visage fait parti des éléments les plus importants, et en particulier la bouche. L'esthétique dentaire est très souvent mise en lumière dans les publicités, les « magazines people ». Les modifications corporelles sont apparues dans cette recherche permanente du « corps idéal ». Elles sont différentes selon les ethnies, et selon les époques.

La concrétisation de la correction des dysharmonies corporelles passe par une atteinte volontaire à l'intégrité physique de la personne entraînant la perte d'un membre ou d'un organe. Ce sont des mutilations et celles touchant la sphère bucco-dentaire feront l'objet de ce travail.

Nous allons établir une classification personnalisée décrivant les mutilations de la sphère bucco-dentaire selon les cultures et les sociétés. Ce travail va consister à comprendre leurs origines, les techniques pour y parvenir, et enfin les conséquences que cela peut engendrer sur la santé, autant positives que négatives. Nous verrons que selon les cultures, la norme esthétique de chacun, les mutilations sont plus ou moins importantes et intrusives.

**JURY** :

**Président** : Pr Thomas COLARD

**Asseseurs** : Dr Pierre HILDELBERT

Dr Alessandra BLAIZOT

Dr Maxime BEDEZ