

LA SITUATION DE LA MALADIE CARIEUSE DANS LA POPULATION INFANTILE MAROCAINE (6 à 15 ans)

S. EL JIRARI, C. DARTIGUES, A. CHERKAOUI, PH. NDOBO-EPOY, J.L. MIQUEL

INTRODUCTION

La carie est actuellement classée par les experts de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S) au troisième rang des fléaux mondiaux, immédiatement après les affections cancéreuses et les maladies cardio-vasculaires. Il s'agit d'une maladie microbienne, multi-factorielle qui parvient à détruire la substance la plus dure du corps humain, l'émail (8).

Les facteurs pathogènes impliqués dans l'étiologie de la carie sont ceux qui favorisent le développement de la plaque dentaire et/ou augmentent son pouvoir pathogène.

Représentant l'affection bucco-dentaire la plus fréquente, l'atteinte carieuse reste un sujet d'intérêt pour les épidémiologistes.

Cette étude rapporte les résultats d'enquêtes épidémiologiques menées par des praticiens marocains et portant sur la santé bucco-dentaire de 3004 enfants marocains.

L'objectif est de décrire l'état bucco-dentaire, en particulier la carie, au sein de la population infantile marocaine et de valoriser les travaux de ces épidémiologistes de terrain (Docteurs BELLA H.(1) [1993], ERRAOUI A.(3) [1994], SABAR A.(10) [1994], ZAHIM A. (11) [1994], CHRIFI L. (2) [1995]

I - MATERIEL ET METHODES

Les zones d'enquêtes intéressent plusieurs régions du Maroc. L'échantillon national est constitué de 3004 écoliers du même sexe âgés de 6 à 15 ans. L'état bucco-dentaire de ces enfants a été recueilli sur des fiches individuelles comprenant :

- L'état civil,
- Le taux de prévalence de l'atteinte carieuse (T.P) , l'indice C.A.O,
- Le taux de plaque dentaire,
- La fréquence et le motif de consultation du dentiste,
- La possession d'une brosse à dents, la fréquence de brossage par jour,
- La consommation des sucreries.

L'instrumentation utilisée pour l'examen de ces enfants a été classique (plateaux d'examen, sondes, miroirs, serviettes en papier, coton gants).

II - RESULTATS

1. Le taux de prévalence de la carie

C'est le nombre de personnes porteuses de caries, déterminé par rapport au nombre des personnes examinés.

Tableau 1 : Le taux de prévalence de l'atteinte carieuse (par sexe et par denture)

Taux de prévalence de la carie	Masculin	Féminin	Sexes confondus
Denture temporaire	65,2	59,4	62,4
Denture permanente	58,1	64,1	61,1

3 enfants sur 5 sont touchés par la carie en denture temporaire ou définitive quel que soit le sexe.

2. L'indice C.A.O

Cet indice représente l'expression numérique du bilan carieux et permet de connaître le degré de susceptibilité à la carie de la population étudiée.

Pour les enfants en denture temporaire, l'indice C.A.O moyen est de 2,8 et pour ceux en denture permanente l'indice C.A.O moyen est de 2.

3. Les consultations

3.1 Fréquence des consultations

Tableau 2 : Fréquence de consultations dentaires (par lieu)

Consultations	A l'école	Au dispensaire	Au cabinet privé	Total
N	0	36	802	838
%	0	1,1	26,7	27,8

Dans toutes les écoles visitées, aucun responsable de l'hygiène scolaire n'a été trouvé. La fréquence des consultations dentaires dans le dispensaire est très faible (1,1 %). Seulement 26,7 % des écoliers examinés ont consulté le chirurgien-dentiste à titre privé.

La situation de la maladie...

3.2 Le motif des consultations

Tableau 3 : Taux des suivis dentaires

Consultations	Périodiques (soins conservateurs)	Ponctuelles (extractions, abcès, douleurs...)
N	48	754
%	1,6	25,1

Le pourcentage des enfants qui consultent périodiquement le dentiste est très négligeable (1,6 %).

4. L'hygiène orale

4.1 La plaque dentaire

Tableau 4 : Taux de plaque dentaire (par sexe)

Taux de plaque	Masculin	Féminin	Sexes confondus
N	1180	993	2055
%	39,2	33	68,4

Le tableau montre que 68,4 % des enfants ont de la plaque dentaire.

4.2 Le brossage

Tableau 5 : possession d'une brosse à dents (par sexe)

Brosse à dents	Masculin		Féminin		Sexes confondus	
	N	%	N	%	N	%
N	814	27,2	751	25	1565	52,1
%	757	25,2	682	22,7	1439	47,9

52,1 % des enfants ont leur brosse à dents

Tableau 6 : Fréquence du brossage

Nb de brossage /jour	0 fois/jour	1 fois /jour	> 1 fois / jour
N	1712	684	605
%	57	20,1	22,8

57 % des enfants examinés ne se brossent pas les dents.

5. La consommation des sucreries

Tableau 7 : Consommation des sucreries

Taux de sucreries	Masculin		Féminin		Sexes confondus	
	N	%	N	%	N	%
A la maison	777	25,8	689	22,9	1466	48,8
A l'école	144	37	917	30,5	2031	67,6

D'après ce tableau, on conclut que 67,6 % des écoliers consomment des sucreries à l'école en plus de la maison. La relation entre la consommation d'hydrates de carbone et la prévalence ainsi que la sévérité de la carie n'est plus à démontrer (9).

III - DISCUSSION

Ces résultats montrent un aspect négatif de l'état bucco-dentaire de la population infantile marocaine (de 6 à 15 ans).

Le taux de prévalence de l'atteinte carieuse est très important en denture temporaire (62,4 %) et en denture permanente (61,1 %).

Le recours au dentiste se fait 1 fois sur 4 pour des urgences (extraction, abcès, douleur...) et seulement une partie infiniment petite (1,6 %) consulte le dentiste périodiquement.

Ceci signifie le faible recours aux soins conservateurs par ignorance ou par défaut de moyens financiers ou encore par manque de dentiste.

L'absence ou la mauvaise hygiène bucco-dentaire explique le taux élevé de plaque dentaire (68,4 %) chez ces enfants.

En fait, 52,1 % des enfants ont une brosse à dents et 57 % ne se brossent pas les dents, ce qui veut dire que 4,9 % de ces enfants n'utilisent pas leur brosse à dents.

Ceci prouve le manque de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire et l'ignorance de l'importance du brossage pour combattre la plaque, cause principale de la carie.

La présence des responsables d'hygiène scolaire joue dans ces circonstances un rôle primordial dans la prévention.

La consommation importante des sucreries tant à l'école qu'à la maison confirment les résultats obtenus et incriminent les parents et les enseignants qui doivent être vigilants et sensibilisés à l'égard de la santé bucco-dentaire.

La situation de la maladie...

re des enfants. Nous rappelons que les hydrates de carbone apportés par les gommes à mâcher, les caramels et les bonbons subsistent dans la cavité buccale pendant 20 à 30 minutes tandis que les hydrates de carbones contenus dans les fruits, les légumes et les boissons sont normalement éliminés de la cavité buccale en 5 minutes (4).

CONCLUSION

Les travaux des Docteurs BELLA H., CHRIFI L., ERRAOUI S., SABAR A., ZAHIM A. nous ont permis de faire une

analyse précise de la situation de la maladie carieuse au sein de la population infantile. Devant ces résultats, nous ne pouvons que souhaiter que les responsables des services de prévention en santé publique dentaire surtout des villes universitaires telles Rabat (Dr.BELHAJ J.) et Casablanca (Pr.MSEFER S.) disposent, d'ici l'an 2000 de moyens de plus en plus importants pour pouvoir gérer au mieux les campagnes d'information et de prévention des maladies bucco-dentaires et surtout qu'ils aient la possibilité de développer les antennes créées dans toutes les écoles.

RESUME

L'objectif de cette étude est de décrire l'atteinte carieuse de la population infantile marocaine. Les travaux consultés regroupent un échantillon de 3004 enfants âgés de 6 à 15 ans. Les résultats sont les suivants : la carie touche 3 enfants sur 5, l'indice C.A.0 est de 2 (mauvais), et 2 enfants sur 3 présentent de la plaque dentaire cariogène ce qui signifie une mauvaise hygiène bucco-dentaire et un risque important de récurrence carieuse. Un enfant sur deux n'a pas de brosse à dents ce qui aggrave le mauvais état bucco-dentaire.

Il en ressort qu'il existe une relation de cause à effet entre le taux de carie le taux de plaque dentaire cariogène et le manque d'hygiène bucco-dentaire, ainsi que la consommation exagérée de sucreries qui entretient et alimente cette cariogénicité.

Mots-clés : population infantile, carie, plaque dentaire, prévention.

SUMMARY

The objective of this study is to describe the teeth decay affect of Moroccan children. The works of reference regroup a sample of 3004 children from 6 to 15 years old.

The results are the next : the teeth decay concern 3 children for 5, the DMFT is 2 (bad) and 2 children for 3 have cariogenic dental plaque which means a bad bucco-dental hygiene and a great risk of decay recurrence. One child for two hasn't a toothbrush that increases the bad bucco-dental status.

It appears that there is a cause-response relationship between the rate of decay the rate of cariogenic dental plaque and missing bucco-dental hygiene and also exaggerated consumption of sugar-refineries.

Key-words: child population decay, dental plaque, prevention.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 -BELLA H.
Etat de santé bucco-dentaire chez des enfants d'âge scolaire à Khémisset. Thèse Chir. Dent. Rabat, 1993.
- 2 -CHRIFI L.
Etat de santé bucco-dentaire chez des enfants d'âge scolaire à Ouezzane. Thèse Chir. Dent. Rabat, 1995.
- 3 - ERRAOUI A.
Etat de santé bucco-dentaire chez des enfants d'âge scolaire à Oujda. Thèse Chir. Dent. Rabat, 1994.
- 4 - HAÏKEL Y,HEMMERLE J.
Thérapeutique étiopathogénique de la carie.
Encycl. Méd. Chir.(Paris-France), Stomatologie, 23-010-F-10, 1993,11 p.
- 5 - KANDELMAN D.
Prévention de la carie et des maladies parodontales chez l'enfant.
Encycl. Méd. Chir. 23400 A 05 1991.
- 6 - LUSSIER J.P.
Rôle, relation et responsabilité des dentistes et auxiliaires en matière de prévention. Dentisterie préventive, p.55-61, Edition MASSON, 1989.
- 7 - MOUTON C, TRAHAN L.
Bactéries de la cavité buccale : la plaque dentaire.
Dentisterie préventive, p.44-45, Edition MASSON, 1989.
- 8 - MULLER M., LUPI L., MEDIONI E. et BOLLA M.
Epidémiologie de la carie dentaire.
Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris), Odontologie, 23-0 1 0-A-20, 1997, 8 p.
- 9 - RUGG-GUN
AJ. Nutrition and dental health. Oxford : Oxford University Press 1993.
- 10 - SABAR A.
Etat de santé bucco-dentaire chez des enfants d'âge scolaire à Kariat Oulad Moussa (Salé). Thèse Chir. Dent. Rabat, 1994.
- 11 - ZAHIM A.
Etat de santé bucco-dentaire chez des enfants d'âge scolaire à Rabat.
Thèse Chir.Dent. Rabat, 1994.