

ÉTAT BUCCO-DENTAIRE ET ANOMALIES OBSERVÉES CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS

PREVALENCE OF OBSERVED ANOMALIES, AND ORAL CONDITION IN CHILDREN UNDER 6 YEARS OF AGE

Rakotoson M*, Rabesandratana N**, Ralison F***, Rasoamananjara JA*, Randrianarimanarivo HM*, Ralison G*.

*Département d'Orthopédie Dento-Faciale, IOSTM, Université de Mahajanga Madagascar.

** Complexe mère enfant CHU PZaGa - Faculté de Médecine, Université de Mahajanga

*** Faculté de Médecine, Université de Mahajanga

Auteur correspondant : Rakotoson Mariette

rakotosonmariette@gmail.com

Résumé

Une étude transversale et descriptive a été réalisée au Complexe Mère-Enfant du CHU PZaGa de Mahajanga, auprès d'une population de 92 enfants de moins de 6 ans, d'échantillon aléatoire. Notre objectif était de déterminer la prévalence des anomalies dentaires constatées ainsi que leur état bucco-dentaire.

Des prévalences de 13,04% de Carie de la Petite Enfance et de 3,26% d'hypoplasie de l'émail ont été constatées. L'étude a révélé une valeur élevée d'indice cao-d, image de la négligence parentale à l'hygiène bucco-dentaire de leurs enfants.

Mots clés : prévalence, état bucco-dentaire, anomalies.

Abstract

A cross-sectional and descriptive study was carried out in Mother and Child Department in CHU PZaGa Mahajanga, in a population of 92 children under 6 years age, by a random sample. The aim of this study to determine the prevalence of observed dental anomalies, and their Oral condition. Prevalences of 13.04% of Early Childhood Caries and 3.26% of enamel hypoplasia were recorded. The study revealed a high value of cao-d, image of parental negligence in oral hygiene of their children.

Key words: *prevalence, oral health, abnormalities.*

INTRODUCTION

La pédodontie se spécialise sur la prévention des maladies bucco-dentaires et de la thérapeutique primaire et complète dès la petite enfance jusqu'à l'adolescence. Les pathologies telles que les caries dentaires, les maladies parodontales ainsi que d'autres anomalies peuvent induire une douleur, une infection jusqu'à une perte de fonction. Ces résultats indésirables peuvent affecter négativement l'apprentissage, la communication, la nutrition ainsi que d'autres activités nécessaires à la croissance normale et le développement de l'enfant, pouvant détériorer sa qualité de vie[1].

Ainsi lorsque l'éruption dentaire peut ne pas corrélérer avec la croissance de l'enfant, il s'agit d'un trouble de l'éruption dentaire. Soixante à quatre-vingt-dix pourcent des enfants scolarisés ont des caries [2].

Une étude récente de l'OMS a révélé que le fluor administré dans l'eau de boisson dès le jeune âge peut être la cause de défaut de l'émail dentaire [3].

L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence des caries dentaires et de l'hypoplasie de l'émail chez les enfants de moins de 6 ans.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude transversale descriptive effectuée lors de la célébration du 10^{ème} anniversaire du Complexe Mère-Enfant au CHU PZaGa de Mahajanga du 19 au 22 juin 2017 chez les enfants qui se sont présentés volontairement en consultation gratuite proposée durant cet évènement.

Il s'agit d'un échantillon aléatoire porté sur 92 enfants de moins de 6 ans.

La collecte des données a été effectuée par méthode d'observation buccale pour

recueillir les données épidémiologiques sur l'état bucco-dentaire et par méthode d'interview des parents pour avoir les données sociologiques.

Les variables étudiées étaient :

1. Les variables indépendantes :
 - État civil
 - Professions des parents
2. Les variables dépendantes :
 - État bucco-dentaire caod
 - Hypoplasie dentaire

Les données ont été exploitées à l'aide du logiciel SPSS 20.0 pour Windows en vue de déterminer la fréquence entre les variables.

L'analyse des résultats a été réalisée afin de tirer la prévalence des caries et des anomalies de l'émail constatées.

RÉSULTATS

Tableau 1 : Répartition de la population d'étude selon le genre et la tranche d'âge

Genre	Tranche d'âge													
	Moins de 6mois		Moins de 12 mois		Moins de 18 mois		Moins de 24 mois		Moins de 30 mois		30 mois et plus		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculin	13	48,1	11	68,8	5	41,7	3	42,9	7	70	12	60	51	55,4
Féminin	14	51,9	5	31,2	7	58,3	4	57,1	3	30	8	40	41	44,6
Total	27	100	16	100	12	100	7	100	10	100	20	100	92	100

Tableau 2: Prévalence des anomalies rencontrées

Anomalies rencontrées	N	%
Hypoplasie de l'émail	3	3,26
Carie dentaire	12	13,04
Aucune	77	83,7
Total	92	100

Tableau 3 : Répartition de l'indice cao-d selon la tranche d'âge

Indice cao-d	Tranche d'âge										Total	
	Moins de 12		Moins de 18		Moins de 24		Moins de 30		30 mois et plus		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1	0	0	0	0	0	0	1	25	0	0	1	50
2	2	100	1	50	0	0	1	25	1	12,5	5	25
3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	5
4	0	0	1	50	3	75	1	25	2	25	7	35
6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	5
7	0	0	0	0	1	25	0	0	0	0	1	5
9	0	0	0	0	0	0	1	25	0	0	1	5
10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	5
11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	5
14	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	5
Total	2	100	2	100	4	100	4	100	8	100	20	100

Tableau 4 : Répartition selon l'indice cao-d et le genre

Indice cao-d	Genre				Total	
	Masculin		Féminin		N	%
	N	%	N	%	N	%
1	0	0	1	11,1	1	5
2	4	36,4	1	11,1	5	25
3	1	9,1	0	0	1	5
4	2	18,2	5	55,6	7	35
6	0	0	1	11,1	1	5
7	1	9,1	0	0	1	5
9	1	9,1	0	0	1	5
10	1	9,1	0	0	1	5
11	0	0	1	11,1	1	5
14	1	9,1	0	0	1	5
Total	11	100	9	100	20	100

Tableau 5 : Répartition selon l'hypoplasie de l'émail et la tranche d'âge

Hypoplasie de l'émail	Tranche d'âge		Total	
	N	%	N	%
	30 mois et plus			
1	1	33,3	1	33,3
2	1	33,3	1	33,3
10	1	33,3	1	33,3
Total	3	100	3	100

Tableau 6 : Répartition selon l'hypoplasie de l'émail et le genre

Hypoplasie de l'émail	Genre		Total	
	N	%	N	%
	Masculin			
1	1	33,3	1	33,3
2	1	33,3	1	33,3
10	1	33,3	1	33,3
Total	3	100	3	100

Tableau 7 : Répartition des dents cariées selon la profession de la mère

		Profession mère				
		secteur I	secteur II	secteur III	Total	
Dents cariées		N	1	0	1	2
	2	%	25	0	100	22,2
		N	0	1	0	1
	3	%	0	25	0	11,1
		N	1	1	0	2
	4	%	25	25	0	22
		N	0	1	0	1
	6	%	0	25	0	11,1
		N	1	0	0	1
	7	%	25	0	0	11,1
		N	0	1	0	1
	10	%	0	25	0	11,1
		N	1	0	0	1
	11	%	25	0	0	11,1
Total		N	4	4	1	9
		%	100	100	100	100

Tableau 8: Répartition des dents cariées selon la profession du père

		Profession du père				
		secteur I	secteur II	secteur III	Total	
Dents cariées	2	N	0	1	1	2
		%	0	33	25	22,2
	3	N	0	0	1	1
		%	0	0	25	11,1
	4	N	0	1	0	1
		%	0	33,3	0	11,1
	6	N	0	0	1	1
		%	0	0	25	11,1
	7	N	2	0	0	2
		%	100	0	0	22
	10	N	0	1	0	1
		%	0	33	0	11,1
	11	N	0	0	1	1
		%	0	0	25	11,1
Total	N	2	3	4	9	
	%	100	100	100	100	

DISCUSSION

Les anomalies les plus rencontrées étaient la carie dentaire et l'hypoplasie de l'émail avec comme prévalence respective (13,04%) et (3,26%).

Sur la population étudiée (92) prédominaient les sujets masculins (55,4%).

Parmi les tranches d'âge, nous avons rencontré en majorité les enfants de moins de 6 mois (Tableau 1).

Le pourcentage élevé de l'indice cao-d indique une négligence d'hygiène de l'enfant par les parents. La négligence dentaire est l'échec délibéré des parents ou du tuteur au suivi des soins nécessaires pour assurer un niveau de santé bucco-dentaire indispensable [1].

La population d'étude est de moins de 6 ans, il s'agit donc de Carie de la Petite Enfance (CPE).

La CPE est une maladie infectieuse, transmissible et liée à l'alimentation, qui peut se manifester peu après l'éruption des dents et évoluer rapidement [4].

Cette malnutrition est la conséquence du niveau de vie bas des parents.

Les enfants où l'indice cao-d est élevé, sont issus des parents dont la profession est dans le secteur I et II (tableau 7,8).L'acquisition de bactéries cariogènes se fait par transmission verticale, par passage des bactéries de la salive de leur mère [1].

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à la formation de l'hypoplasie de l'émail. Cette formation défectueuse de l'émail peut être héréditaire ou causée par des facteurs environnementaux (traumatisme à la naissance, infection locale, ou dû à une fluorose). Ce dernier affecte parfois une seule dent [5]. Sur notre résultat (Tableau 5) chaque sujet atteint présente un nombre d'hypoplasie de l'émail différent, sur lequel les sujets masculins prédominent (Tableau 6). Des études épidémiologiques ont révélé que tous les enfants nés et élevés dans une zone d'endémie de fluorose présentent le même degré de marbrure même s'ils n'ont pas tous utilisé le même approvisionnement en eau [5].

CONCLUSION

La carie dentaire et l'hypoplasie de l'émail étaient les principales pathologies constatées sur cette population de moins de 6 ans.

La prévalence de la carie dentaire atteignait 13,04% et celle de l'hypoplasie de l'émail de 3,26%.

Les sujets étudiés révélaient majoritairement un mauvais état bucco-dentaire dû à la hausse de l'indice cao-d.

Cette présence de caries multiples, dents manquantes ou obturées sur dent primaire d'un enfant d'âge préscolaire est

la caractéristique de la Carie de la Petite Enfance (CPE). La mise en œuvre de la prise en charge nécessite une démarche multidisciplinaire pour lutter contre la CPE. La compréhension de la santé buccodentaire doit faire partie de l'enseignement dispensé tout au long de la vie, car la santé buccodentaire durant la petite enfance jette les bases de ce qu'elle sera pendant le reste de la vie.

RÉFÉRENCES

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Definitions, Oral Health Policies, and Clinical Guidelines. 2010-2011 : 41-5.
2. OMS : Santé bucco-dentaire. Avril 2012.
3. OMS : Maladies liées à l'eau. 2017.
4. Association Dentaire Canadienne. Position de l'ADC sur la carie de la petite enfance. Avril 2010 : p1
5. Masthan K. Pediatric Oral Pathology. First Edition ; 2011 : 9-10.