



## Enquête Préliminaire De Santé Dentaire Chez Les Enfants De 4 À 6 Ans A Sidi Bel Abbas

Dr.L.Belhadj\*. Pr.Z.S.Metref, \*\*Pr.S.A.Serradj\*\*\*

\*Faculté De Médecine De Sidi Bel Abbas,

\*\* Faculté De Médecine d'ORAN,

\*\*\* Laboratoire de Recherche en Odontologie conservatrice-Endodontie/55

–Université Oran-1 Ahmed Ben Bella

Correspondng Author : Dr.L.Belhadj

**RESUME :** De 1994 à nos jours, les bilans effectués à partir du support du programme de santé scolaire font ressortir le constat suivant, La carie dentaire est la pathologie la plus fréquente en milieu scolaire. La prévalence est de 37 à 40%, encore que ce chiffre est bien en deçà de la réalité, puisque les consultations de dépistage effectuées dans le cadre du programme de santé scolaire ne se font pas dans les conditions optimales. Il existe une grande carence dans la prise en charge, puisque seulement 20 à 22% des enfants orientés pour soins de carie ou de malposition dentaire sont pris en charge.

Dans la wilaya de Sidi Bel Abbas environ 18500 extractions contre 6000 soins dentaires sont effectués (statistique 2016) soit 25% seulement des enfants sont pris en charge pour thérapeutiques conservatrices. Si des efforts appréciables ont été consentis jusque-là, ils doivent s'intensifier à travers une approche spécialisée plus soutenue, en renforçant les moyens nécessaires pour la motivation des jeunes enfants, procurer les soins adéquats et faire participer les parents dans l'établissement du programme d'éducation thérapeutique.

**Mots clés :** Carie dentaire, Petit enfant, Facteurs de Risque, Prévalence de carie, Prévention.

Received 21 February, 2019; Accepted 10 March, 2019 © the Author(S) 2019.

Published With Open Access At [www.Questjournals.Org](http://www.Questjournals.Org)

### I. INTRODUCTION

Les affections bucco-dentaires ont une incidence et une prévalence élevées et font parties des maladies les plus répandues dans le monde. Elles touchent toutes les tranches d'âge. Les caries constituent selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le 4ème fléau mondial après les maladies cardio-vasculaires, les cancers et le Sida. <sup>[1]</sup>

Elles sont à développement précoce, touchent aussi bien les dents permanentes que temporaires. La carie des dents temporaires est communément appelée : carie de la petite enfance (CPE) qui a été définie par l'académie américaine de pédiatrie en 2004 par « la présence d'au moins une dent cariée, absente ou obturée sur une dent primaire d'un enfant âgé entre 0 et 71 mois ». <sup>[2]</sup>

La carie de la petite enfance est la forme la plus sévère et virulente de caries. Elle représente un véritable problème en dentisterie pédiatrique. Du fait de sa progression rapide elle est lourde de conséquences. Elle peut favoriser la survenue de pathologies dentaires durant l'enfance, à l'adolescence et à l'âge adulte, elle marque l'enfant psychologiquement et peut affecter sa santé générale et la qualité de vie de toute la famille. Les soins dentaires conservateurs chez les tout-petits ont un impact budgétaire d'autant plus important.

Pour cela son diagnostic ne doit pas être considéré uniquement comme un diagnostic de lésions. Il doit s'intégrer dans un processus complexe comprenant l'évaluation du risque carieux de l'individu et l'activité carieuse de la lésion.

La carie dentaire est donc une pathologie bien connue qui peut être évitée et dont le processus peut être inversé par une bonne hygiène bucco-dentaire. Les jeunes enfants font rarement l'objet de consultation en cabinet dentaire, le chirurgien-dentiste ne peut donc être le seul professionnel de santé à véhiculer les messages de prévention. <sup>[1]</sup>

Cette étude vise à évaluer si des enfants d'âge prématuré accepteraient librement de se faire examiner les dents. Nous voulons connaître l'impact de l'éducation sanitaire dans la prévention de la maladie carieuse

chez l'enfant, la collaboration des enfants à faciliter la mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique à long terme ; pour un bon état bucco-dentaire.

Il est également important de mettre en évidence les facteurs de risques et l'impact du niveau socio-économique dans le développement de la maladie carieuse.

Notre travail consiste essentiellement à promouvoir la santé en milieu scolaire, avec notamment le suivi médical des élèves et la mise en place d'actions de prévention. Par le biais de cette démarche, l'éducation thérapeutique invite à une réflexion beaucoup plus large sur le sens du soin en odontologie pédiatrique.

## **II. MATÉRIELS ET MÉTHODES**

Notre population comporte les enfants scolarisés entre 4 et 6 ans en denture temporaire seulement. Recruté au niveau des Unités de Dépistage et de Suivi (UDS) rattachées aux établissements publics de Santé et de Proximité de SIDI BEL ABBES, couvrant les établissements scolaires primaires moyens et Secondaires.

Il s'agit d'une **Etude cohorte prospective d'évaluation clinique, portant sur 145 patients** ; S'étalant sur une période de 3 ans. La taille de notre échantillon devrait être suffisante pour nous permettre d'atteindre nos objectifs.

### **\*Objectifs de l'étude**

- **Objectif Principal :**

- Estimer la prévalence de la carie chez les enfants de 4 à 6 ans.

- **Objectifs Secondaires :**

- Déterminer les facteurs de risque associés à l'apparition de la carie ;

- Décrire les habitudes alimentaires et Corriger le comportement alimentaire notamment vis-à-vis des hydrates de carbone ;

- Soigner la carie dentaire dès son apparition ;

- Evaluer la coopération des enfants à l'application du programme d'éducation sanitaire ;

- Réduire la prévalence carieuse chez l'enfant scolarisé ;

- Instaurer la prise en charge de la carie dentaire chez les PETITS enfants de 4 à 6 ans.

### **\*Méthode**

Une demande d'autorisation a d'abord été adressée au responsable de l'établissement médical devant nous accueillir, puis un contact a été pris avec le personnel de l'UDS.

L'étude a porté sur un échantillon de 145 enfants des deux sexes. Dont la tranche d'Age est de 4 à 6 ans ; scolarisés en pré scolaire et en première année

Le recrutement a été fait sur la période de Novembre 2017 à Avril 2018 au niveau de l'UDS et au sein de la clinique dentaire au centre hospitalo-universitaire Hassani Abdelkader

Les caractéristiques socio-économiques ; les données et alimentaires ainsi que les habitudes d'hygiène buccodentaire ont été enregistrées à l'aide d'un questionnaire

Les patients ont bénéficié d'un examen clinique minutieux de toutes les dents pour évaluer l'indice **caod** et l'état gingival.

### **\*Déroulement de l'étude :**

#### **-Le questionnaire** (observation clinique)

Un questionnaire portant sur les piliers de la santé buccodentaire (alimentation, hygiène...etc.).

-L'état civil, les habitudes alimentaires, les modalités d'hygiène bucco-dentaire, les données de l'examen endo-buccale pour chaque patient étaient :

#### **-Le bilan dentaire :**

- permet de préciser le nombre de dents présentes, absentes, soignées,

- met en évidence toutes les lésions carieuses visibles cliniquement et leurs complications,

#### **-Les indices utilisés :**

**-Indice caod** appelé aussi caod moyen est la moyenne qui résulte du nombre total des dents **Cariées, Absentes pour cause de carie et Obturées définitivement** d'une population donnée.

Le chiffre obtenu nous permettra alors de mesurer le niveau d'atteinte carieuse d'une population donnée :

#### **-Le suivi des patients**

- Scellement des puits et fissures en cas d'anatomie coronaire prononcée.

- Education sanitaire : consiste à faire

- Evaluation de la plaque par un révélateur de plaque.

- Enseignement des méthodes de brossage et insister sur le brossage après chaque repas.

## **III. RÉSULTATS**

### **3.1. Etude descriptive et analytique de la population**

#### **3.1.1. Caractéristique sociodémographique**

Sexe	Effectif	Pourcentage
Garçon	83	57,2%
Fille	62	42,8%
Total	145	100%

**Tableau 1 :** Répartition de l'échantillon selon le sexe

Age	Effectif	Pourcentage
4 ans	60	41,4%
5 ans	60	41,4%
6 ans	25	17,2%
Total	145	100,%

**Tableau 2 :** Répartition des enfants selon la tranche d'âge.

Niveau socio-économique	Effectif	Pourcentage
Bon	11	7,6%
Moyen	114	78,6%
Médiocre	20	13,8%
Total	145	100%

**Tableau 3 :** Répartition de l'échantillon selon le niveau socioéconomique

### 3.1.2. Hygiène de vie

Grignotage	Effectif	Pourcentage
Non	3	2,1%
Oui	142	97,9%
Total	145	100%

**Tableau 4 :** Répartition de l'échantillon en fonction de grignotage

Fréquence du Grignotage	Effectif	Pourcentage
Aucun	4	2,8%
1 fois par jour	21	14,5%
2 fois par jour	36	24,8%
Plusieurs fois par jour	84	57,9%
Total	145	100%

**Tableau 5 :** Répartition de l'échantillon en fonction de la fréquence du grignotage

Brossage	Effectif	Pourcentage
Non	36	24,8%
Oui	109	75,2%
Total	145	100%

**Tableau 6 :** Répartition de l'échantillon en fonction du brossage

Fréquence du brossage	Effectif	Pourcentage
Aucun	63	43,4%
1 fois par jour	55	37,9%
2 fois par jour	22	15,2%
3 fois par jour	5	3,4%
Total	145	100%

**Tableau 7 :** Répartition de l'échantillon en fonction de la fréquence du brossage.

### 3.1.3. Hygiène bucco-dentaire

Motivation à l'hygiène buccodentaire	Effectif	Pourcentage
Non	72	49,7%
Oui	73	50,3%
Total	145	100%

**Tableau 8 :** Répartition de l'échantillon en fonction de la motivation à L'hygiène bucco-dentaire

Hygiène buccodentaire	Effectif	Pourcentage
Bonne	18	12,4%
Moyenne	105	72,4%
Médiocre	22	15,2%
Total	145	100%

Tableau 9 : Répartition de l'échantillon en fonction de l'hygiène bucco-dentaire

### 3.1.4. Etat carieux

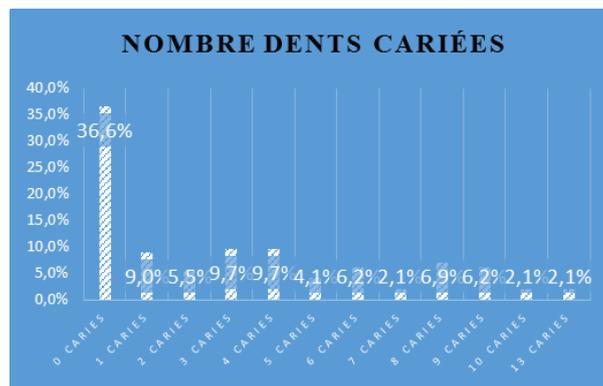


Figure 1 : Répartition de l'échantillon selon le nombre de caries préexistantes

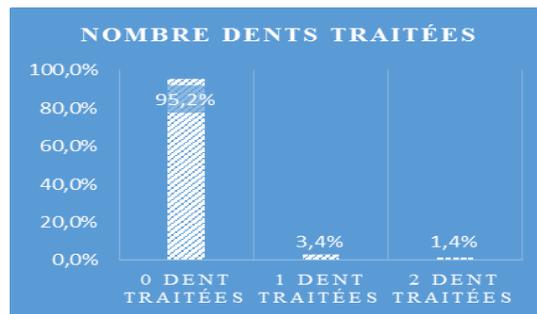


Figure 2 : Répartition de l'échantillon en fonction du nombre des dents traitées.

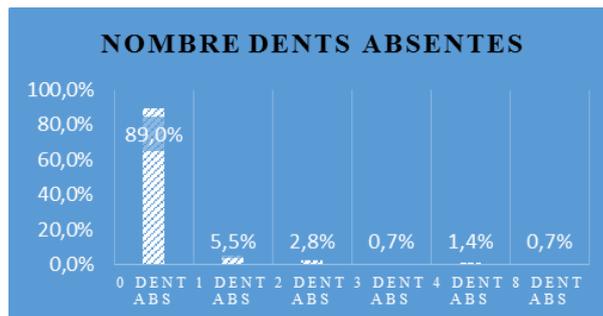
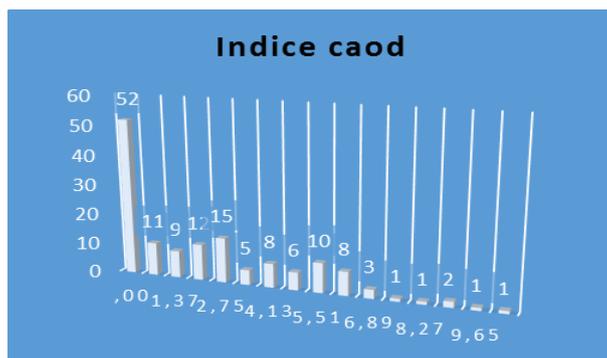


Figure 3: Distribution de l'échantillon en fonction des dents absentes.



**Figure 4:** Répartition de la population en fonction de l'indice caod.

L'échantillon est formé de **42,8%** genre féminin. Dont 78,6% de niveau socioéconomique moyen. 97,9% des patients consomment les hydrates de carbones avec excès dont 57,9% avec une fréquence de plusieurs fois par jour.

50,3% des patients de l'échantillon étaient motivés à l'hygiène buccodentaire, et 37,9% des patients se brossaient les dents à une fréquence d'une fois par jour.

64,1% des enfants présentaient des caries ; et seulement 4,8% ont eus des soins dentaires.

La plus grande incidence à la carie est présente avec un pourcentage de 0,7% (caod=11,72), et 10,3% de l'échantillon présentaient une incidence moyenne à la carie.

### 3.2. Facteurs associés à la maladie carieuse

âge	NON	OUI	Total	Fréquence Carie	P
4 ans	29	31	60	51,7%	<b>1</b>
5 ans	17	43	60	71,7%	<b>0,026</b>
6 ans	6	19	25	76,0%	<b>0,042</b>
<b>Total</b>	52	93	145	64,1%	

Dans notre population l'âge semble jouer un rôle dans le développement de la maladie carieuse. Les enfants âgés de 5 ans et 6 ans ont une fréquence importante de caries, selon cette analyse le P value est significative (5ans=0,02, 6ans=0,04). Contrairement aux enfants âgés de 4 ans

Fréquence Brossage	Du	Non	Oui	Total	Fréquence Carie	P
Aucun		17	46	63	73,0%	<b>0,054</b>
Une fois/jour		22	33	55	60,0%	0,484
Deux fois et+/jour		13	14	27	51,9%	1
<b>Total</b>		52	93	145	64,1%	

Les patients qui ne se brossaient pas les dents avaient une grande fréquence de caries. Il existe une relation significative entre fréquence du brossage et l'apparition de la maladie carieuse. (**P= 0,05**)

Motivation HBD	Non	Oui	Total	Fréquence Carie
Non	17	55	72	76,4%
Oui	35	38	73	52,1%
<b>Total</b>	52	93	145	64,1%
<b>P=0,002</b>				

Il existe une relation étroite entre la motivation à l'hygiène buccodentaire et la maladie carieuse. La différence est significative (P= 0,002).

Hygiène buccale	Non	Oui	Total	Fréquence Carie	P
Bonne	16	2	18	11,1%	1
Moyenne	34	71	105	67,6%	<b>0,0003</b>
Médiocre	2	20	22	90,9%	<b>0,0000</b>
Total	52	93	145	64,1%	

Les patients qui ont une hygiène buccale moyenne à médiocre présentent un risque de développer des caries. La différence est significative ( $P < 0,05$ ).

Dans notre population l'âge semble jouer un rôle dans le développement de la maladie carieuse. Les enfants âgés de 5 ans et 6 ans ont une fréquence importante de caries. Le développement de la maladie carieuse et le niveau socioéconomique n'avait aucune relation significative. Les enfants qui avaient l'habitude de grignoter entre les repas avaient une fréquence de 64,8% d'apparition de carie. Aucune relation significative entre le grignotage et l'apparition de la maladie carieuse. Par contre il existe une relation significative entre fréquence du brossage et l'apparition de la maladie carieuse. ( **$P = 0,05$** ). Hygiène buccodentaire et sa motivation constituent également un facteur de risque important dans le développement de la maladie carieuse.

### 3.3. Étude analytique de l'indice caod

Relation indice caod et âge				
Age	Différence moyenne	N	ES	P
4 ans	1,65	60	0,28	<b>0,007</b>
5 ans	3,11	60	0,37	
6 ans	2,39	25	0,48	

L'indice caod se trouve en relation avec l'âge des patients cette tranche d'âge constitue un terrain favorable au développement de la maladie carieuse. Prouvé par cette analyse la différence est significative ( $P = 0,007$ ).

Relation indice caod et Motivation à l'HBD				
Motivation HBD	Différence moyenne	N	ES	P
Non	<b>3,09</b>	72	0,325	<b>0,001</b>
Oui	1,71	73	0,262	

La différence entre indice caod et motivation à l'hygiène buccodentaire est significative ( $P = 0,001$ ) l'incidence à la carie dentaire augmente avec l'absence de la motivation à l'hygiène buccodentaire. (Moyenne caod=3,09).

Relation indice caod et Hygiène buccale				
Hygiène buccale	Différence moyenne	N	ES	P
Bonne	0,15	18	0,088	<b>0,000</b>
Moyenne	2,27	105	0,231	
Médiocre	<b>4,72</b>	22	0,609	

L'incidence à la carie se trouve élevée chez les patients avec hygiène buccodentaire médiocre (moyenne caod=4,72) et la différence est très significative ( $P = 0,000$ ). Il existe une étroite relation entre la mauvaise hygiène et l'apparition de la maladie carieuse.

Dans notre étude l'incidence à la carie augmente en présence de quelques facteurs de risque prouvée par l'analyse ANOVA à savoir l'âge, absence de motivation à l'hygiène buccodentaire et en présence d'une hygiène médiocre. La maladie gingivale se développe en même temps que l'apparition de la maladie carieuse qui elle aussi peut être en relation avec la mauvaise hygiène buccodentaire.

## IV. DISCUSSION

L'objectif principal de cette présente étude est d'évaluer la prévalence de la carie dentaire, et l'élaboration d'un protocole de prophylaxie dans le cadre de la prévention du risque de la maladie carieuse couramment observés chez des patients en préscolaire et scolaire âgés de 4 à 6 ans.

Pour atteindre cet objectif nous avons recruté, 145 patients durant une période de 8 mois, tous âgés entre 4 et 6 ans.

Les différents facteurs étiologiques sont discutés et des stratégies de prévention sont proposées pour lutter contre de telles lésions. Cette information aidera les spécialistes et les dentistes généralistes de même de

mieux prédire, diagnostiquer et prévenir ces lésions depuis un âge précoce pour permettre une indemnité aux dents définitives.

Notre étude a porté sur un échantillon de 145 patients âgés entre 4ans et 6ans. La taille de l'échantillon à comparer est variable selon plusieurs études similaires dont l'objectif était identique. Serigne Ndamé Dienga réalisé son étude sur 40 jeunes patients âgés de 0 à 5 ans 2012. [3]

Une autre étude similaire réalisée sur 90 sujets âgés entre 2 et 5 ans ; Suzanne Hébert. 2009. [4]

Tous nos patients avaient un âge compris entre 4 et 6 ans en denture lactéale seulement. Notre échantillon comporte 42,8 % de filles et 57,2% de garçons, soit une légère prédominance du sexe masculin.

Le choix de la tranche d'âge 4 à 6 ans a été motivé par l'augmentation de l'exposition aux caries par rapport à la tranche d'âge adulte. La tranche d'âge la plus dominante pour les deux sexes est la tranche d'âge de 4ans et 5 ans. 78,6% des patients de l'échantillon étaient de niveau socioéconomique moyen.

La faiblesse de notre échantillon est certainement due à la faible fréquentation des structures dentaires des enfants de cet âge. En effet la première visite chez le dentiste est trop tardive car les parents pensent que les dents de lait ne sont pas importantes « il n'est pas nécessaire de les soigner puisqu'elles vont tomber ». D'où notre choix de faire notre étude au sein de l'UDS de référence à SIDI BEL ABBES, où tous nos patients recrutés étaient orientés par les services de dépistage repartis dans la wilaya.

Les comportements habituels traduisant l'hygiène de vie tels que la consommation de sucreries de façon fréquente, le fait d'être motivé à l'hygiène buccodentaire ne font pas l'unanimité et les chiffres entre 97,9% pour le grignotage, et 75,2% concernant le brossage dénotent la forte exposition de cet échantillon à la maladie carieuse. Un accent doit donc être mis sur ces aspects lors des futures interventions afin de promouvoir et de populariser les comportements sains à adopter.

50,3% des enfants de l'échantillon étaient motivés à l'HBD. Ces résultats ont été transmis par les parents accompagnateurs ou l'enfant lui-même qui rapporte l'habitude de se brosser les dents régulièrement. L'examen clinique sous un bon éclairage montre que seulement 12,4% de notre échantillon avait une hygiène buccale bonne et 72,4% des patients avaient une hygiène moyenne.

Dans notre échantillon le taux de patients qui présentent des caries à la première consultation s'élève à 64,1% le reste étant indemne de maladie carieuse.

Des résultats similaires ont été enregistrés dans des études récentes dans des pays arabes tel l'Arabie Saoudite et les Emirats Arabes Unis, et dans des pays en voie de développement à savoir le Kosovo, l'Argentine et le Sénégal, au contraire des pays développés tel que l'Australie, le Singapour, les Etats Unis et la Chine où la prévalence de la carie en âge préscolaire est nettement inférieure à notre étude. [5]

Parmi les hypothèses pouvant expliquer cette différence, l'inégalité des conditions économiques et des ressources en comparaison avec les pays développés ce qui influence l'accessibilité aux structures de soins et la disponibilité des ressources humaines et financières suffisantes pour promouvoir l'état de santé bucco-dentaire. [6]

2,1% des patients présentent 13 caries un chiffre très élevé à un âge précoce, et 9,7% présentent 3 à 4 caries. Seulement 4,8% des patients ont subi une thérapeutique conservatrice.

La répartition de l'indice caod dans notre échantillon est variable de la très faible incidence à la très forte incidence à la maladie carieuse. On peut supposer que leur plus grande négligence de l'hygiène, a conditionnée cette forte exposition à la maladie carieuse.

L'analyse paramétrique univariée a été utilisée pour pouvoir déterminer les facteurs en relation avec le développement de caries chez les patients de notre échantillon. Les résultats obtenus de cette analyse ont montrés que l'âge de 5 et 6 ans et l'absence du brossage, ainsi que la mauvaise hygiène buccodentaire étaient en relation avec la maladie carieuse.

Pour l'âge la différence  $P=0,026$  et  $P=0,042$ , l'absence du brossage  $P=0,054$ , et pour l'hygiène buccodentaire  $P=0,000$ .

Les patients âgés de 4 ans ne présentaient pas un risque important dans notre étude cela peut être due à la consommation de produits laitiers ou peut être que la maladie carieuse était encore en cour de progression vue l'âge précoce.

La prévalence globale de carie dans l'échantillon de SUZANNE HÉBERT (2009) est de 17% avec un caof moyen de 0.88, ainsi que Autio-Gold et Tomar (2005) et Kuvvetli et coll. (2008) rapportent une prévalence de carie supérieure au maxillaire inférieur. [7,8]

Ces résultats se rapprochent des notre ce qui confirme la faible prévalence des caries chez les enfants de 4 ans.

Une corrélation positive avec la maladie carieuse a été constaté pour la motivation à l'hygiène buccodentaire dans notre échantillon avec une p value de  $P=0,002$ . Là encore ; la survenue de lésions carieuses est en relation étroite avec l'hygiène buccodentaire.

Selon Bertelletto-Küng (2012), les spécialistes du domaine s'accordent sur la constatation que la carie a diminuée durant plus de 30 ans en raison de la prévention primaire de médecine dentaire scolaire ayant été mise en place. (Promotion à l'hygiène dentaire chez les enfants.juin2014).<sup>[9]</sup>

Ce résultat confirme l'étroite relation entre la motivation à l'hygiène bucco-dentaire et la prévalence carieuse dans notre étude.

A propos du brossage qui joue un rôle dans la fréquence de la maladie carieuse .les enfants qui se brossent les dents 2 fois par jour n'ont aucun risque d'avoir des caries avec un **p=1**.

Par ailleurs le risque reste moins important entre ceux qui se brossent 1 fois par jour par rapport à ceux qui ne se brossent jamais les dents avec respectivement un **p=0,484** et **p=0,054** .

Par ailleurs ; il n'existe pas une différence significative entre les enfants pratiquants le brossage et ceux qui ne se brossent pas avec un **p=0,66**.

On peut justifier ces résultats par une méthode de brossage inefficace ou erronée.

Une autre explication possible est le fait que le brossage des dents pourrait être considéré par les parents et les enfants dans certains milieux comme un traitement de la carie dentaire pouvant stopper son évolution.

L'étude analytique montre qu'il existe une relation étroite entre la maladie carieuse et l'état gingival.la différence est significative (**P=0.0001**) ces deux pathologie peuvent exister en même temps en l'absence de l'hygiène buccodentaire.

La moyenne de l'indice caod de notre enquête reste élevé par rapport aux objectifs fixés par l'OMS et la fédération dentaire internationale, qui ont adopté comme premier indicateur global de la santé dentaire un indice caod moyen inférieur 1,5pour 2015.<sup>[10]</sup>

Dans cette analyse (ANOVA) ; on a comparé les valeurs de l'indice caod avec les moyenne des facteurs de risque pour pouvoir éliminer tous les facteurs de confusion. Les résultats obtenus mettent en évidence trois facteur déjà retrouvés par l'analyse uni variée, qui confirme que la forte incidence à la carie est en relation avec : l'âge, l'absence d'hygiène buccodentaire et la non motivation à l'hygiène buccodentaire.la p value était respectivement **P=0,007**, **P=0,000** et **P=0,001**.

Les résultats de notre étude montre une augmentation considérablement significative avec un **P=0,007** de l'incidence de la maladie carieuse avec l'âge avec un résultat identique à l'étude de Monach Samir (2012). Ou l'indice caod était de  $2,27 \pm 2,72$  à 4 ans,  $3,41 \pm 3,23$  à 5ans et  $2,80 \pm 1,78$  à 6 ans. La raison possible de cette augmentation c'est qu'au fur et à mesure de l'avancée de l'âge de l'enfant la composante temps de la triade explicative de la carie dentaire de KEYES prend part et les dents deviennent plus exposées à l'environnement buccal.<sup>[11]</sup>

Concernant l'hygiène bucco-dentaire, nombreuses sont les études ayant confirmé le rôle d'une bonne hygiène bucco-dentaire dans la prévention des caries, ce qui concorde avec le résultat obtenu dans notre étude entre l'incidence carieuse élevée liée à la mauvaise hygiène buccodentaire.<sup>[12]</sup>

On a obtenu un chiffre alarmant sur la maladie parodontale qui coexiste significativement avec la maladie carieuse avec **p=0,000**.

## V. CONCLUSION

Cette étude est la première à estimer la prévalence des maladies carieuses en denture temporaire dans la commune de SIDI BEL ABBES et à apprécier les facteurs impliqués dans la genèse de cette dernière. Nous avons ainsi constaté prévalence de la maladie carieuse (64.1%) dans la population étudiée.

L'absence de motivation à l'hygiène bucco-dentaire , la mauvaise hygiène orale et l'inefficacité de brossage sont ressortis comme étant les principaux facteurs de risque dans l'apparition de cette pathologie. Aussi, la pathologie gingivale semble avoir une relation avec la maladie carieuse.

La connaissance des facteurs étiologiques de la maladie carieuse chez l'enfant, et la disposition d'un arsenal thérapeutique préventif et curatif permet au praticien de prévenir et de bien contrôler cette pathologie

La prévention de la maladie carieuse chez l'enfant constitue le pilier d'un programme de promotion de la santé dentaire. Elle permet de créer un environnement propice au développement optimal de l'enfant.

Vue cette grande fréquence de la pathologie carieuse, on doit agir par un programme d'information, d'éducation et de sensibilisation vis-à-vis de cette population, portant sur les habitudes alimentaires, l'hygiène de vie notamment l'apprentissage d'une bonne technique de brossage dentaire .Ce programme doit être destiné aux parents et aux enfants par :

-L'enseignement des méthodes de brossage correctes à l'aide de supports audio visuels et démonstrations sur macro modèles.

-Transmettre aux parents que le brossage des dents doit être immédiatement effectuer par eux-mêmes ou sous leur tutelle une fois les dents sont en éruption une fois les dents.

-L'inclusion de cette tranche d'âge dans le programme national de la prévention.

- Coaptation des enfants et leurs parents au niveau de PMI lors des vaccinations pour une sensibilisation à l'importance de la denture temporaire et la santé bucco-dentaire.
  - Élaboration d'un carnet de santé bucco-dentaire pour chaque enfant.
  - Instauration des visites périodiques chez le dentiste dès l'apparition des dents permet la détection des enfants à risque carieux élevé.
  - Exigence d'une consultation bucco-dentaire préscolaire vu son importance de dépistage précoce des maladies carieuses.
  - Les mauvaises habitudes alimentaires doivent être évitées (la prise de collations et sucreries cariogène entre les repas).
  - Renforcement des campagnes de sensibilisation à l'hygiène de vie et les habitudes alimentaires par les médias.
- Plusieurs études épidémiologiques de ce genre s'avèrent nécessaires et mériteraient d'être encouragées, nous espérons donner de l'impulsion à la recherche locale et régionale dans cette tranche d'âge entre 4 et 6ans.

### **RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

- [1]. Narendar Dawani, Nighat Nisar, Nazeer Khan, Shahbano Syed and Navara Tanweer. Prevalence and factors related to dental caries among pre-school children of Saddar town, Karachi, Pakistan: a cross-sectional study. BMC Oral Health 2012, <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/12/59>.
- [2]. WHO/NMH/NPH/ORH/03.2 : rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003.
- [3]. Serigne Ndamé Dieng, Daouda Cisse, Pierre Lombrail et Sylvie Azogui-Levy. État De Santé, Offre Et Recours Aux Soins Buccodentaires Chez Les Enfants Sénégalais : Synthèse Des Données Disponibles. 2016/2 Vol. 28 | pages 257 à 265.
- [4]. Suzanne Hébert, Étude Préliminaire En Vue D'effectuer Une Enquête De Santé Dentaire Chez Les Enfants De 2 À 5 Ans.2009
- [5]. HELICE C.E., FIELDS H.W. Failure to thrive: review of the literature, case reports, and implications for dental treatment. Pediatric dentistry. 1990 ; 12(3) : 185–9.
- [6]. OKADA M., SODA Y., HAYASHI F., ET AL. Longitudinal study of dental caries incidence associated with Streptococcus mutans and Streptococcus sobrinus in pre-school children. Journal of Medical Microbiology. 2005 ; 54(7) : 661–5.
- [7]. COURSON F., LANDRU M.-M. Odontologie Pédiatrique au quotidien. Ed. CdP ed. Rueil-Malmaison ; 2005 : 171 p.
- [8]. Kalifa DIARRAT **H E S E** Epidemiologie de la Carie dentaire dans le Cabinet n°3d'Odontologie Générale du Centre Hospitalier Universitaire d'Odontostomatologie (C.H.U.-OS) de Bamako Bilan CAO et Fréquence Globale **décembre 2008 p 31.32**.
- [9]. Fritz Sager. Claude Bertelletto Küng. La médecine dentaire scolaire du canton de Fribourg. Analyse et pilotage d'une politique publique. Le 22 octobre 2012
- [10]. L'enjeu Des Maladies Bucco-Dentaires Un appel pour une action mondiale. L'Atlas de la santé bucco-dentaire. FDI 2015.SECONDE ÉDITION
- [11]. Groupe De Travail Et Auteurs Reunis Par L'afssa Sous La Présidence De J.G.J. Guide de l'alimentation de la naissance à 3 ans : la santé vient en mangeant. 2005 [cited 2012 Dec 9]. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/890.pdf>
- [12]. Lalanirina, G. L., Ramarason, J., Randrianarimanarivo, H. M., Randrianirina, J., Rasoamananjara, J. A., Ralison, G., ... & Ralaarimanana, L. F. E. (2017). DENT DE SIX ANS CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS MALGACHES. Revue d'odontostomatologie malgache en ligne ISSN, 2220, 069X(2 ;6,7)