

**HABITUDES ALIMENTAIRES ET HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE EN COTE D'IVOIRE :  
ÉTUDE D'UNE POPULATION DE 18 À 35 ANS DU SUD DE LA COTE D IVOIRE**

**Auteurs**

YACE-THIEMELE N.S.E.<sup>1</sup>  
NZORE K.S.E.<sup>2</sup>  
AKON A.B.<sup>3</sup>  
KOFFI GNAGNE Y.<sup>1</sup>

**Services**

1- Service d'Odontologie  
Conservatrice-Endodontie  
2- Département de santé  
publique et de plantes  
médicinales  
3- Département de Biologie  
et matières fondamentales  
UFR d'Odonto-Stomatologie  
Université de Cocody-  
Abidjan

**Correspondance**

Dr YACE-THIEMELE  
N'Guessan Sonia Esther  
UFR d'Odonto-Stomatologie  
Université de Cocody  
22 BP 612 Abidjan 22

**RESUME**

Notre étude a pour objet de déterminer les habitudes alimentaires et d'hygiène bucco-dentaire d'une population de 18 à 35 ans du Sud de la Cote d'Ivoire.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire.

L'alimentation est de type mixte avec une prédominance de céréales et féculents.

L'hygiène bucco-dentaire est satisfaisante avec un indice CAO moyen de 2,80.

**Mots-clés :** Habitudes alimentaires - Hygiène bucco-dentaire

**SUMMARY**

*The aim of the study is to determine eating habits and dental health of 18 at 35 years old young people of the South of Cote d'Ivoire.*

*The data has been collected by questionnaire.*

*This population has a mixed food with predominance of cereal and starchy food.*

*Dental hygiene is satisfying with a moderate DMFT index (2, 80).*

**Key words :** Eating habits - Dental health

## INTRODUCTION

La carie dentaire est classée troisième fléau mondial après le cancer et les maladies cardiovasculaires selon l'Organisation Mondiale de la Santé <sup>9</sup>. Elle présente cependant un net recul dans les pays développés depuis ces trente dernières années malgré la persistance de foyers à haut risque dans les milieux défavorisés. Ce déclin est essentiellement attribué à des programmes de prévention et d'éducation pour la santé bucco-dentaire avec amélioration de l'hygiène bucco-dentaire et usage de dentifrices fluorés <sup>1,4,7</sup>.

Par contre, on note une recrudescence de la carie dans les pays en développement qui avaient jusque là un taux de prévalence bas.

On s'attend même à une nette montée de ce fléau du fait de modifications des conditions de vie de ces populations avec une consommation croissante d'aliments sucrés et une exposition insuffisante aux fluorures <sup>7</sup>.

Par ailleurs le coût relativement élevé constitue un frein à l'accès aux soins dentaires ; la prise en charge n'est donc pas toujours possible.

L'accent est alors mis sur une politique de prise en charge préventive s'appuyant sur des règles d'hygiène bucco-dentaires et alimentaires (réduction de la fréquence de consommation d'aliments et de boissons sucrés, prise continue de fluorures.) <sup>2</sup>.

Notre travail a pour objectif de mettre en évidence les habitudes alimentaires d'une jeune population ivoirienne (18-35 ans) ; d'en ressortir les particularités et en déterminer l'impact sur l'hygiène bucco-dentaire et son incidence sur la carie.

## I- MATÉRIEL ET MÉTHODE

### 1- Echantillon

Notre étude porte sur une population tant urbaine que rurale, de 249 personnes dont 55,40% de femmes et 44,60% d'hommes.

### 2- Type d'étude

C'est une étude descriptive s'étendant de la période d'Aout 2005 à décembre 2007 ; réalisée dans les régions d'Abidjan et du Sud Comoé.

## 3- Recueil de données

Le recueil des données s'est fait en divers lieux : places de villages, cabinets dentaires, universités, lycée, domicile, lieu de culte ...

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire rempli en partie par la personne interrogée et ensuite par un chirurgien dentiste après un examen buccal.

Pour l'examen buccal nous avons utilisé un miroir et une sonde au cabinet dentaire ou un abaisse langues en dehors du cabinet.

Le questionnaire contenait plusieurs items sur :

- Les habitudes alimentaires (fréquence et moments de prises alimentaire, aliments consommés).
- l'hygiène bucco-dentaire (nettoyage, moyens utilisés, fréquence, usage de fluor).
- examen buccal (présence de plaque, tartre, caries ou autres pathologie).

## II-RÉSULTATS

### 1- Habitudes alimentaires

#### 1.1-Type d'alimentation

**Tableau n° 1** : répartition de l'échantillon selon le type d'alimentation

Type d'alimentation	effectif	Pourcentage
Mixte	234	94,00%
Traditionnelle	15	6,00%
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100,00%</b>

L'alimentation est de type mixte à 94%. 6% garde une alimentation traditionnelle.

#### 1.2- Nombre de repas par jour

**Tableau n° 2** : répartition de l'échantillon selon le nombre de repas par jour

Nombre de repas par jour	Effectif	Pourcentage
< 3	82	32,93%
3	124	49,80%
> 3	25	10,04%
<b>Indéterminé</b>	<b>18</b>	<b>7,23%</b>
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100%</b>

49,80% prend trois repas par jour et seulement 10% en fait plus de trois.

**1.3- Grignotage**

**Tableau n° 3** : répartition de l'échantillon selon le grignotage

Grignotage	Effectif	Pourcentage
Oui	176	70,70%
Non	73	29,30%
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100,00%</b>

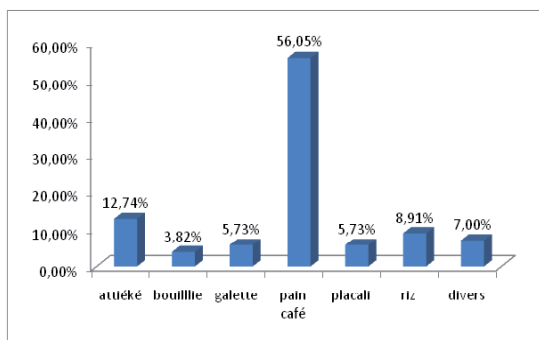
70,70% de la population grignote. 33,80% grignote avec une consommation excessive d'aliments sucrés (boissons confiseries friandises...).

**1.4- Hygiène de vie**

28, 60 % consomme l'alcool et ou le tabac.

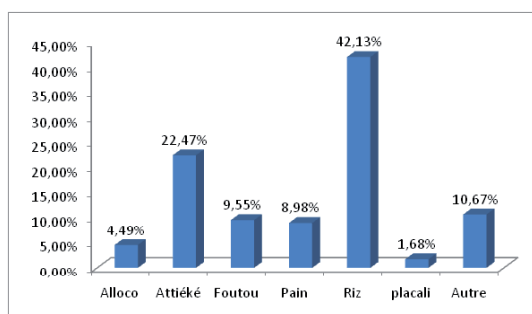
**1.5- Aliments consommés aux différents repas**

Au petit déjeuner, les aliments les plus consommés par ordre d'importance sont : le chocolat ou le café au lait accompagné de pain beurré (56%), attiéké (12,74%), le riz (8,91%), le plakali et les galettes (5,73%).

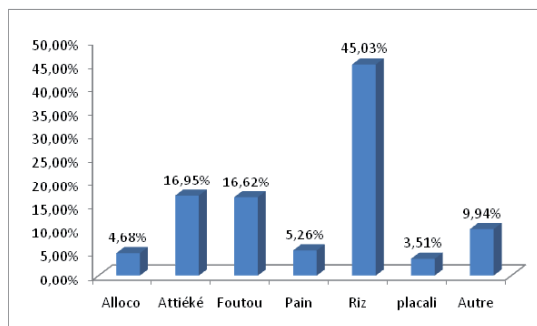


**Figure 1** : types d'aliments consommés au petit déjeuner

Au déjeuner et au dîner, l'aliment le plus consommé est le riz (42,13%-45,03%).



**Figure 2** : types d'aliments consommés au déjeuner



**Figure 3** : types d'aliments consommés au dîner

**1.6- Consommation de jus**

Quotidiennement, 76% de la population a l'habitude de consommer des boissons sucrées, en majorité des boissons de fabrication locale : bissap, jus de gingembre et jus de fruit de la passion, tamarin. ..Les jus de fruits «nature» (sans sucre ajouté) sont également consommés : jus d'orange, d'ananas, de citron...

La consommation de ces boissons se répartie comme suit :

- petit déjeuner : 43,10%
- déjeuner : 20,69%
- dîner : 12,93%
- entre les repas le matin : 5,17%
- entre les repas l'après-midi : 10,34%
- après le repas du soir : 7,76%

## 2- Hygiène bucco-dentaire

Elle est réalisée principalement avec une brosse à dent et une pâte dentifrice.

19,28 % utilise des bâtonnets frotte-dents et seulement 3,61 % des adjuvants de brossage (bain de bouche, fil dentaire, pic dentaire).

### 2.1- Brossage des dents

- 89% de l'échantillon se brosse les dents le matin avant le repas;

- 8,10% après le repas ;

- 2% ne se brosse pas le matin.

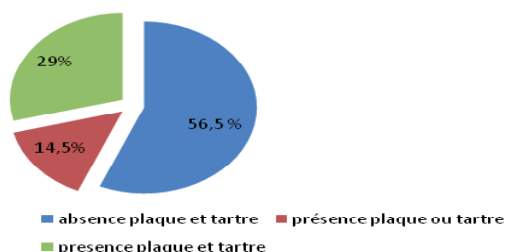
- 10% de la population étudiée se brosse les dents après le repas de midi et 74% le soir après le repas.

### 2.2- Utilisation de pâte dentifrice fluorée

85% de l'échantillon utilise une pâte dentifrice fluorée à moins de 1500ppm de fluor.

### 2.3-Présence de plaque et de tartre

#### présence de plaque et de tartre



**Figure 4** : répartition de l'échantillon selon la présence de plaque et de tartre

56,50% de la population présente une hygiène orale satisfaisante avec absence de plaque et de tartre contre 29% qui a une hygiène déplorable.

### 2.4-Présence de caries dentaires

52,6% de notre population présente des caries dentaires. On a un indice CAO de 2,80.

## III- COMMENTAIRES

Le temps de remplissage du questionnaire est de quinze minutes en moyenne. Le volet alimentaire a été le plus long à remplir.

L'analyse de ce volet montre qu'il y a pratiquement plus d'alimentation de type traditionnel (6%). On a une alimentation mixte qui s'explique par les différents brassages de population. On assiste à l'adoption de mets africains et occidentaux associés à nos plats locaux. Seulement la moitié de notre population prend trois repas par jour (49,80%) et 10% plus de trois. Cependant le grignotage est fréquent bien que l'abus de friandises ne concerne qu'un tiers de la population.

Le petit déjeuner type occidental, boisson chaude plus pain « beurré » ou non, est adopté par 56,05% de l'échantillon. Il s'accompagne de jus par 43,10% de notre population; Ces jus sont en majorité de fabrication locale plutôt que des jus de fruits « nature » comme dans le mode occidental.

Les études de Koffi NGuessan A. en 1997<sup>6</sup> et celles de Koffi A. et coll. en 2009<sup>5</sup> ont montré que le riz et l'attiéké étaient les aliments les plus consommés de la journée.

Notre étude montre qu'en effet l'attiéké (semoule de manioc râpé fermenté et cuit à la vapeur) a une part importante au petit déjeuner (12,74%) bien avant le riz, le placali (pâte issue d'un broyat de manioc fermenté), les galettes sucrées et les bouillies (de mil, de riz...).

On retrouve les mêmes aliments au déjeuner et au dîner.

Par contre, le riz, céréale la plus consommée en Côte d'Ivoire<sup>5,3</sup> est devenu l'aliment de base du déjeuner pour 42,13% des cas et du dîner à 45,03%. Il devance l'attiéké et le foutou (pâte élastique compacte obtenue après avoir pilé de l'igname ou de la banane plantain bouillis).

Le riz se substitue au manioc à cause de son prix avantageux, sa disponibilité permanente ; il est de plus facile à préparer en grande quantité<sup>3</sup>.

Avec le riz, les tubercules (manioc, igname) et la banane plantain constituent les groupes d'aliments les plus consommés en Côte d'Ivoire<sup>3,5,6</sup>. Mais cette alimentation de base représente en fait les accompagnements

d'une grande variété de sauces (aubergine, graine, gombo, arachide, tomate, kédjénou...) présentées séparément<sup>3</sup>.

La sauce est la pièce maîtresse de l'équilibre nutritionnel par la variété des nutriments qu'elle fournit. Sa composition est beaucoup plus diversifiée que le plat de base qu'elle accompagne : chaque type de préparation est une association de légumes, corps gras, produits animaux (viande ou poisson) et de condiments<sup>3</sup>.

L'attiéké est le plus souvent associé à du poisson frit agrémenté d'une sauce tomate plus ou moins épicée. Tout comme l'alloco il peut aussi se manger avec des grillades (poisson ou viande) ou des œufs (durs ou omelette).

Adopté au-delà des frontières de la Côte d'Ivoire il est aujourd'hui consommé dans tout le Golf de Guinée et jusqu'au Gabon<sup>3</sup>.

L'alloco aliment très gras et peu digeste représente au déjeuner 4, 49% des plats et 4, 68% au diner. Ces rondelles de banane plantain frites sont moins consommées par les jeunes lors des principaux repas à cause peut être du coût élevé de la banane à certaines périodes de l'année et de celui de l'huile. Aliment cariogène<sup>6</sup> l'alloco reste cependant un met très apprécié comme en-cas, mangé plutôt en dehors des trois repas principaux.

Alloco et placali (5,73% à midi et 3,51% le soir) sont moins consommés que les sandwiches adoptés à cause des contraintes universitaires et professionnelles qui obligent les personnes à rester sur leur lieu de travail.

Quelques habitudes néfastes sont observées telles que le grignotage fréquent et la consommation de boissons sucrées et ou gazeuses parfois à longueur de journée et au détriment de l'eau. On note cependant que l'abus de friandises ne concerne qu'un tiers de la population.

Le mode de vie professionnel et universitaire se ressent également sur l'hygiène bucco-dentaire. En effet La majorité de l'échantillon se brosse les dents deux fois par jour, 89% avant et 8,10%

après le repas du matin et 74% après le repas du soir. Cependant jusqu'à 20,10% ne se brosse pas du tout les dents le soir.

L'hygiène orale est réalisée principalement à l'aide d'une brosse à dent associée à de la pâte dentifrice fluorée type cosmétique (inférieur à 1500ppm). Les bâtonnets frotte-dents sont peu utilisés. Les adjuvants de brossage sont rarement employés car méconnus et relativement coûteux pour la population.

Malgré ces insuffisances au niveau du nettoyage et certaines habitudes alimentaires favorable à la survenue de carie (grignotage, usage désordonné de jus et alloco) l'hygiène bucco-dentaire paraît satisfaisante avec l'absence de plaque et de tartre chez 56,50% de la population contre 29% avec une hygiène déplorable. Par ailleurs l'indice CAO est modéré (2,80).

Avec une prévalence carieuse de plus de 50% de l'échantillon, l'usage de dentifrice fluorée est particulièrement indiquée d'autant plus qu'en Côte d'Ivoire les teneurs en fluor des eaux de consommation courante sont généralement inférieures à 0,3 mg/l alors que la norme est de 0.7mg/l<sup>8,10</sup>. Seules les villes de Daloa et de Kong ont des eaux à concentration de fluor proche de cette norme<sup>8,10</sup>.

## CONCLUSION

Notre étude montre que les habitudes alimentaires de notre population se superposent à la plupart des études réalisées depuis. En fait cela est le reflet de la modernisation de nos villes.

Cependant il est à noter quelques habitudes nocives telles que le grignotage et la prise désordonnée de boissons sucrées.

De façon générale, l'alimentation est riche en féculents et céréales. Ce mode découle de notre alimentation traditionnelle, majoritairement glucidique.

Il serait judicieux d'inclure dans cette alimentation, surtout pour une population jeune, des fruits et des légumes.

Ce mode d'alimentation quoique peu équilibré, n'a pas d'impact réel sur l'hygiène bucco-dentaire, et la prévalence de la carie.

Cependant, la sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire reste indispensable.

#### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- Commission des dispositifs médicaux de l'Association dentaire Française.  
*Tests biologiques en odontologie* 2007.
- 2- CHAUSSIN MILLER C., GOLDEWSKI A.E., CZERNICHOW S., BUCH D., VEYRONE J.L., OPSAHL-VITAL S., TOUNIAN P., WOLMARK Y., BAHEUX C.  
Nutrition et santé bucco-dentaire à tous les âges de la vie quels risques, quels conseils ?  
*Dossier de presse congrès ADF* 2008
- 3- COURADE G., DROY I., HANNE D.  
*Cote d'Ivoire le système alimentaire dans la crise.*  
Afrique Contemporaine N°150 - 2<sup>ème</sup> trimestre 26<sup>ème</sup> année 1989.
- 4- KANE A.W., FAYE B., TOURE B., SARR M., Cisse D., DIOP O., DIALLO B.  
Habitudes d'hygiène orale et situation de la carie dentaire des étudiants. Enquête auprès de 150 étudiants en résidence universitaire à Dakar-Sénégal.  
*Odont.Stomat.Trop.* N°93. pp.16-21, 2001.
- 5- KOFFI A., BROU L, KPANGNI B.  
Evaluation approfondie de la sécurité alimentaire des ménages ruraux en Côte d'Ivoire. Rapport final.  
*P.A.M : Programme Alimentaire Mondial des Nations Unies* 2009.
- 6- KOFFI N'GUESSAN ARTHUR.  
Relation qualité de l'alimentation état de santé bucco-dentaire. Etude portant sur 378 enfants d'âge scolaire à Abidjan (R.C.I).  
*Thèse troisième cycle*, Avril 1996.
- 7- POUL ERIK PETERSEN.  
Organisation Mondiale de la Santé.  
*Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde* 2003.
- 8- Programme National de Promotion de la Santé Bucco-dentaire.  
*Guide de prescription des suppléments fluorés en Côte d'Ivoire* 2007.
- 9- VALERI DOMINIQUE.  
*Food additive composition as an agent for reducing the adhesion of dental biofilm in sweetened products.*  
WO/2010/092434. 19/08/2010.
- 10- YAMEOGO H.  
Le fluor dans la prévention de la carie dentaire : cartographie et modes d'apport du fluor en Côte d'Ivoire.  
*Thèse Chir. Dent*, Abidjan, pp. 76-90, 1995.