

HABITUDES D'HYGIÈNE ORALE CHEZ LES ÉLÈVES DE 15 ANS AUX COMORES

ORAL HYGIENE HABITS IN COMOROS 15 YEARS OLD SCHOOLCHILDREN

CISSE D.¹, DIOUF M.¹, MOHAMED O.², LO CMM.¹, FAYE D.¹, KANE AW.³, NDIAYE N.¹

1- Service de Santé Publique Dentaire - Département d'Odontologie

Université Cheikh Anta Diop, Dakar-Sénégal

2- Chirurgien-dentiste comorien

3- Service d'Odontologie Conservatrice Endodontie- Département d'Odontologie

Université Cheikh Anta Diop, Dakar-Sénégal

Correspondance : Dr Daouda CISSE

Maitre-assistant, Service de Santé Publique Dentaire - Département d'Odontologie

FMPOS Université Cheikh Anta Diop - BP 5570 Dakar-Fann Sénégal

E-mail : daouda_6@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Les problèmes de santé bucco-dentaire résultent en grande partie de deux types d'affection : les caries et les parodontopathies. Le comportement alimentaire et l'hygiène orale contribuent largement à la survenue de ces affections. L'objectif de ce travail était d'évaluer les habitudes d'hygiène orale des élèves âgés de 15 ans de la Grande-Comore (Comores).

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale portant sur les élèves de 15 ans des collèges de la Grande-Comore. Quatre cent élèves étaient choisis suivant un échantillonnage stratifié et pondéré selon le milieu. Les variables d'habitudes d'hygiène orale à évaluer étaient : le nombre de nettoyage buccal par jour, le moment de nettoyage buccal, le nettoyage buccal pré ou post prandial et les moyens de nettoyage buccal. Les données qualitatives ont été comparées par le test de Chi-deux.

Cinquante deux pourcent des élèves étaient des garçons et 63,5% habitaient en milieu urbain. Seuls 1% des élèves disaient ne pas se nettoyer la bouche contre 33,7% qui le faisaient 2 fois par jour. Ce nettoyage biquotidien était plus fréquent chez les filles ($p = 0,013$). Les moments de nettoyage du matin et du soir étaient également associés au sexe (31% de filles vs 23% de garçons ; $p = 0,00001$) ; ces proportions étaient de 27% en milieu urbain et 25% en milieu rural ($p = 0,031$). Quant aux modalités pré ou post-prandial du nettoyage, on notait plus de filles que de garçons qui le faisaient après les repas (37% vs 31% ; $p = 0,043$). La brosse à dents était davantage utilisée par les filles (94% vs 88% ; $p = 0,047$) et plus fréquemment utilisée en ville qu'en milieu rural (93% vs 86% ; $p = 0,019$).

Les résultats montrent que les filles seraient plus motivées et mieux informées que les garçons pour l'hygiène orale. Des programmes intégrés d'éducation devraient être mis en place.

MOTS-CLÉ : HYGIÈNE ORALE, ÉLÈVES, MILIEU URBAIN, MILIEU RURAL, COMORES

ABSTRACT

The problems of oral health are largely the result of two types of affections: caries and periodontal disease. Feeding behavior and oral hygiene contribute significantly to the occurrence of these disorders. The aim of this study was to assess the oral hygiene habits of 15 years old schoolchildren of Grand Comore (Comoros).

This was a descriptive cross-sectional study on 15 years old schoolchildren of colleges of Grand Comore. By a stratified sampling, weighted according to the area 400 students were chosen. The following oral hygiene habits variable were assessed: the number of daily oral cleaning, the moment of oral cleaning, the oral cleaning before or after meal and means of oral cleaning. The qualitative data were compared using the chi-square test.

Fifty two percent of schoolchildren were male and 63.5% lived in urban areas. Only 1% of them said they did not clean the mouth and 33.7% did it 2 times per day. Girls cleaned more frequently as twice a day their mouth ($p = 0.013$). Morning and night moments cleaning were also associated with sex (31% girls vs. 23% boys; $p = 0.00001$). These proportions were 27% in urban area and 25% in rural one ($p = 0.031$). There were more girls than boys who cleaned their mouth after meals (37% vs 31%; $p = 0.043$). The toothbrush was used more by girls (94% vs 88%; $p = 0.047$); it was more frequently used in urban than in rural areas (93% vs 86%; $p = 0.019$).

The results show that girls are more motivated and better informed than boys for oral hygiene. Integrated programs of education should be introduced.

KEYWORDS: ORAL HYGIENE, SCHOOLCHILDREN, AREA, COMOROS

INTRODUCTION

Les problèmes de santé bucco-dentaire résultent en grande partie de deux types d'affection : les caries et les parodontopathies ^[1]. Le comportement alimentaire et l'hygiène orale contribuent largement à la survenue des ces affections ^[2]. Une enquête nationale aux Comores réalisée en 1999 sur les enfants de 12 ans avait enregistré une proportion d'enfants avec du tartre de 48,1% ^[3]. Ce résultat suggère un problème d'hygiène orale dans cette population où les données épidémiologiques concernant les affections buccodentaires sont rares et non mises à jour ^[3]. C'est dans ce contexte que cette étude a été menée dans le but de fournir des informations récentes sur la santé bucco-dentaire des élèves ^[4]. L'objectif de ce travail était d'évaluer les habitudes d'hygiène orale des élèves âgés de 15 ans de la Grande-Comore (Comores).

MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale dont la population d'étude incluait tous les élèves âgés de 15 ans inscrits dans les collèges de la Grande-Comore, acceptant d'être interrogés et examinés. Ne faisaient pas partie des enquêtés, tous les élèves absents le jour du passage de l'équipe d'enquêteurs. La taille de l'échantillon était calculée d'après la formule utilisée dans les enquêtes transversales : $n = 3,84pq/i^2$ pour $p=0,60$; $q=0,40$; $i= 0,05$ ^[5]. En l'absence de données sur les habitudes d'hygiène orale, cette valeur p est une estimation de la prévalence de la carie dans l'étude faite en 1999 ^[3], q étant le complément de p et i la précision. Trois cent soixante neuf élèves étaient attendus. Afin d'obtenir des résultats plus précis, la taille a été portée à 400 élèves. Compte tenu des différences éventuelles d'habitudes alimentaires et d'hygiène entre milieux rural et urbain, nous avons choisi un échantillonnage stratifié et pondéré selon le milieu. Pour ce faire, nous nous sommes d'abord adressés au Ministère de l'Éducation ^[6] à la recherche des listes des collèges de l'île ainsi que de leurs localisations géographiques. En tout 85 collèges ont été recensés à la Grande-Comore dont 55 urbains (65%) et 30 ruraux (35%). Dans le respect de cette proportionnalité, 9 collèges urbains et 5 collèges ruraux ont été choisis ; ils regroupaient respectivement environ les 2/3 et le 1/3 des effectifs des élèves de 15 ans. Le recrutement des élèves dans chaque collège se faisait suivant une liste et tenait compte du poids de l'effectif des élèves de 15 ans par rapport aux autres collèges du même milieu. Les variables d'habitudes d'hygiène orale à évaluer étaient : le nombre de nettoyage buccal par jour, le moment

de nettoyage buccal, le nettoyage buccal pré ou post prandial et les moyens de nettoyage buccal. L'enquête s'est déroulée du 15 août au 25 octobre 2008. L'équipe était composée d'un étudiant en 6ème année de chirurgie dentaire, d'une technicienne supérieure en odontostomatologie et d'une infirmière; l'étudiant était chargé de la consultation, la technicienne supérieure de l'enregistrement des données, et l'infirmière du conditionnement et la stérilisation des instruments. Pour collecter les données, la fiche de l'OMS modifiée pour l'évaluation de la santé bucco-dentaire était utilisée ^[4]. L'enregistrement des données sociodémographiques (sexe, milieu) était effectué avant l'évaluation des habitudes d'hygiène orale obtenue par interview. Les données qualitatives ont été comparées par le test du Chi-deux. Les tests ont été significatifs lorsque la valeur de p était inférieure à 0,05. Les logiciels Word, Excel, et Sphinx Millenium ont été utilisés pour l'analyse des données. La répartition de la population d'étude était faite en fonction des variables sociodémographiques : sexe et milieu. Ces variables ont été croisées avec celles d'habitude d'hygiène orale. Les données issues de cette analyse ont été résumées sous forme de proportion, mais également présentées en tableaux de fréquence et de contingence.

RÉSULTATS

DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON EN FONCTION DU SEXE ET DU MILIEU

Tableau I : Distribution de l'échantillon selon le sexe et le milieu

Sexe	Milieu urbain	Milieu rural	Total	(%)
Garçons	127	83	210	52,5%
Filles	127	63	190	47,5%
Total	254	146	400	100%
%	63,5	36,5	100%	

HABITUDES D'HYGIÈNE ORALE

Tableau II : Fréquence de nettoyage buccal dans l'échantillon

N nettoyage buccal /J	Fréquence	Fréquence relative
0	4	1,0%
1	227	56,75%
2	135	33,75%
3	34	8,5%
Total	400	100%

Tableau III : Variables d'hygiène selon le sexe et le milieu

Variables d'hygiène et valeur p	Sexe		Milieu	
	M	F	Urbain	Rural
Nombre de nettoyage buccal par jour (%)				
0*-1	63	52	58	57
2-3	37	48	42	43
Valeur p		0,013		0,98
Moments de nettoyage buccal (%)				
Matin	63	59	62	59
Matin / Soir	23	31	27	25
Matin / Midi / Soir	8	6	8	6
Autres moments§	6	4	4	10
Valeur p		0,00001		0,031
Nettoyage buccal pré ou post prandial (%)				
Avant repas	64	57	64	57
Après repas	31	37	31	37
Avant / Après	5	6	5	6
Valeur p		0,043		0,25
Moyens de nettoyage buccal (%)				
Brosse à dents	88	94	93	86
Autres moyens¥	12	6	7	14
Valeur p		0,047		0,019

* Quatre élèves ont déclaré ne pas se nettoyer les dents ; § Midi, soir, matin/midi et midi/soir.

¥ Bâtonnet frotte dent (seul utilisé par 6,5%), doigt, bâtonnet/doigt, brosse à dents/bâtonnet, brosse à dents/doigt, brosse à dent/bâtonnet/doigt.

DISCUSSION

Cette étude a permis d'évaluer les habitudes d'hygiène orale chez 400 élèves des collèges de la Grande Comore. Cinquante deux pourcent des élèves étaient des garçons et 63,5% habitaient en milieu urbain. Seuls 4 élèves (1%) disaient ne pas se nettoyer la bouche. Le nettoyage biquotidien était plus fréquent chez les filles. Les moments de nettoyage du matin et du soir étaient associés au sexe et au milieu. On notait plus de filles que de garçons qui se nettoyaient la bouche après les repas. La brosse à dents était davantage utilisée par les filles et plus fréquemment utilisée en ville qu'en milieu rural.

DIFFICULTÉS ET BIAIS

Les problèmes rencontrés étaient liés à la période de l'enquête qui correspondait au début des grandes vacances (août, septembre), ce qui rendait la convocation des élèves relativement difficile. Cette période a été aussi marquée au niveau national par une pénurie de carburant, ce qui entraînait parfois une annulation de certains rendez-vous où des retards. Donc l'enquête a connu une phase de ralentissement aux mois d'août et septembre. Cependant, elle a connu une phase d'accélération en octobre.

La fiabilité des réponses aux questions doit être relativisée compte tenu de l'âge des élèves. La répartition de l'échantillon selon le sexe nous montre une prédominance des garçons 52,5% (Tableau I). Ces résultats ne reflètent pas la répartition générale de la population de la Grande-Comore où on note presque autant de filles (50,4%) que des garçons (49,6%)^[7]. Malgré l'échantillonnage stratifié et pondéré selon le milieu utilisé, des biais de sélection qui ne devraient pas avoir beaucoup d'effet sur les résultats pourraient exister. Par ailleurs, les études sur la santé bucco-dentaire des élèves de 15 ans étant relativement rares, nous avons, aux fins de comparaison, élargi la revue de la littérature sur d'autres groupes d'âge gravitant autour de 15 ans.

NOMBRE DE NETTOYAGE BUCCAL

La fréquence de nettoyage quotidien variait de 0 à 3. Quatre élèves ont répondu n'effectuer aucun nettoyage quotidien. Plus de 40% (42,3%) déclaraient se nettoyer la bouche 2 à 3 fois par jour (Tableau II). Au Cameroun en 2006, Majoli et al^[8] avaient trouvé chez des enfants scolarisés âgés de 4-18 ans, une proportion de 24,1% qui se nettoyaient autant la bouche. Ils avaient noté également que 1,1% n'effectuait aucun nettoyage quotidien comme dans notre étude. Au Brésil en 2007, Nogueira dos Santos et al^[9] avaient trouvé que plus de 50% des adolescents disaient se nettoyer 3 fois par jour. Dans notre étude, les filles qui se nettoyaient 2 à 3 fois par jour étaient significativement plus nombreuses que les garçons qui en faisaient autant (p=0,013) (Tableau III). Ceci montre que les filles de la Grande-Comore prenaient beaucoup plus soin de leur hygiène orale que les garçons. L'importance que donnent les filles à l'esthétique pourrait être un facteur d'explication. Cependant, il n'y avait pas de différence significative entre le milieu urbain et le milieu rural, (p=0,98) (Tableau III). Ceci laisse penser que le niveau de connaissances des populations dans ces milieux serait le même.

MOMENT DE NETTOYAGE

L'étude révèle que la majorité des élèves se nettoyaient la bouche uniquement le matin (59 à 63%) (Tableau III). Ces résultats suggèrent par conséquent que le nettoyage buccal du soir était pratiqué par une faible proportion d'élèves alors qu'il est le plus conseillé. Le nettoyage biquotidien matin et soir était significativement plus pratiqué chez les filles que les garçons ($p=0,00001$) (Tableau III). Ceci montre que les filles seraient plus cultivées en matière d'hygiène orale que les garçons. Les élèves du milieu urbain étaient plus nombreux à se nettoyer aux moments habituels (matin, midi et soir) que les élèves du milieu rural ($p=0,031$) (Tableau III). La disponibilité de l'eau, de l'électricité et de certaines commodités dans les villes a probablement motivé les élèves issus du milieu urbain à se nettoyer plus régulièrement la bouche.

NETTOYAGE PRÉ OU POST PRANDIAL

L'étude a montré que 57 à 64% des élèves se nettoyaient la bouche avant le repas (Tableau III). Ces résultats montrent que pour la grande majorité des élèves, le nettoyage de la bouche reste un acte culturel sans lien évident avec les repas. Majoli et al^[8] avaient enregistré au Cameroun chez des enfants scolarisés âgés de 4-18 ans, un pourcentage de nettoyage matinal avant le petit déjeuner bien supérieur à celui trouvé dans notre étude (81,9%). Dans la présente étude, les filles auraient mieux compris l'intérêt du nettoyage après le repas que les garçons (37% Vs 31% ; $p=0,043$) (Tableau III). Cependant il n'y avait pas de différence significative entre le milieu urbain et le milieu rural ($p=0,25$) (Tableau III). Ceci montre que le niveau de connaissance sur les habitudes d'hygiène orale serait le même quel que soit le milieu.

MOYENS DE NETTOYAGE BUCCAL

Trois moyens ont été utilisés pour le nettoyage oral : la brosse à dents, le bâtonnet frotte dents et les doigts. La brosse à dents seule était le moyen le plus utilisé par les élèves (88 à 94%) (Tableau III). Ces résultats montrent que la brosse à dents est bien popularisée dans l'île. Au Cameroun, Majoli et al^[8] avaient trouvé, un taux d'utilisation de la brosse à dents inférieur à celui enregistré dans notre étude (86,1%). Au Burkina-Faso en 1999, Garé^[10] avait trouvé chez des enfants âgés de 7 – 12 ans une proportion de 18% bien inférieure à celle trouvée dans cette étude. Au Maroc, El-Jirali et al^[11] avaient trouvé que seulement la moitié des enfants de 6 à 15 ans utilisait la

brosse à dents, tandis qu'en Arabie Saoudite (en 2003), Al-Otaibi et al^[12] avaient trouvé que moins de la moitié (45%) des enfants âgés de 10-15 ans utilisaient la brosse à dents. Dans la présente étude, l'utilisation de la brosse à dents seule était significativement plus marquée chez les filles que chez les garçons (94% Vs 88% ; $p=0,047$) (Tableau III). Les garçons préféreraient associer les 3 moyens pour le nettoyage buccal plutôt que d'utiliser la brosse à dents seule. Garé^[10] avait trouvé au Burkina-Faso un résultat similaire. La brosse à dents était plus fréquemment utilisée en milieu urbain qu'en milieu rural (93% Vs 86% ; $p=0,019$) (Tableau III). Le développement du commerce dans les villes pourrait expliquer ce phénomène^[7]. Garé^[10], ainsi que Sofola et al^[13] avaient enregistré des résultats similaires respectivement au Burkina-Faso et au Nigeria. Par contre Majoli et al^[8] avaient enregistré au Cameroun une fréquence d'utilisation de la brosse à dents identique en milieu urbain et en milieu rural. Les filles utilisaient plus fréquemment la brosse à dents que les garçons (94% Vs 88% ; $p=0,047$). Moins de 7% (6,5%) des élèves utilisaient le bâtonnet frotte dents seul pour le nettoyage buccal. Au Burkina-Faso, Garé^[10] avait trouvé une proportion d'utilisation du bâtonnet égale à 8%. Au Cameroun Majoli et al^[8] avaient enregistré en milieu scolaire une proportion d'utilisation du bâtonnet égale à 1%. L'utilisation du bâtonnet frotte dents serait marginale.

CONCLUSION

Les résultats de l'évaluation des habitudes d'hygiène orale suggèrent que les filles seraient plus motivées que les garçons pour l'hygiène orale alors qu'il n'y aurait pas de différence entre les milieux urbain et rural. Il ressort de cette étude, un besoin d'acquisition de connaissances et de pratiques sur les bonnes habitudes d'hygiène orale. C'est pourquoi des programmes d'hygiène orale intégrés à des programmes d'éducation devraient être mis en place dans les écoles.

RÉFÉRENCES

1. OMS. Rapport sur la sante bucco-dentaire dans le monde 2003
2. WOLF HF. Parodontologie. 3rd Ed. Paris, Masson; 2005. p.79-84.
3. OMS. Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays : Union des Comores. OMS. 2005:44p.
4. OMS. Enquête sur la santé bucco-dentaire, Méthodes fondamentales, 4e éd. Genève, OMS.1998:67p.

5. ANCELLE T. Statistique épidémiologie. Paris : Masson ; 2002:300p.
6. MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE. Education pour tous en l'an 2000. Comores, Ministère de l'éducation nationale .1990:103p.
7. AUZIAS D. Le petit futé de Comores-Mayotte. Paris : Le petit futé country Guide, 2005:237p.
8. MAJOLI S, STOLL B, MANGA E, ROUGEMON A, SAMSON J. Habitudes d'hygiène bucco-dentaire chez les écoliers au Cameroun. *Med Buccale Chir Buccale* 2006 ; 12 :221-226.
9. NOGUEIRA DOS SANTOS NC, ALVES TD, FREITAS VS, JAMELLI SR, CAVALCANTI SARINHO ES. Oral health among adolescents : aspects relating to hygiene, dental cavities and periodontal disease in the cities of Recife and Feira de Santana, *Brazila Cien Saude Colet* 2007;12:1155-66.
10. GARE J V W. Contribution à l'étude de la santé bucco-dentaire de l'enfant scolarisé dans la province du Kadiogo (Burkina-faso). *Dakar, thèse chirurgie dentaire*, n°13;1999.
11. EL JIRARI S, DARTIGUES C, CHERKAOUI A, NDOBO EPOY PH, MIQUEL JL. Situation de la maladie carieuse dans la population infantile marocaine (6-15ans). *OST* 2000; 23:11-13.
12. AL-OTAIBI M, ZIMMERMAN M, ANGMAR-MÅNSON B. Prevailing oral hygiene practices among urban Saudi Arabians in relation to age gender and socio-econmic background. *Acta Odontol Scand* 2003;61:212-218.
13. SOFOLA OO, SHABA OP, JEBODA SO. Hygiène buccale et besoins en traitement parodontal des élèves urbains comparés à ceux des élèves ruraux dans l'état de Lagos au Nigeria. *OST* 2003;26:25-29.