

Enquête épidémiologique sur la santé bucco-dentaire à Fada N'Gourma (Burkina Faso)

J. ABELLARD*, B. DECROIX*, L.M. KEREBEL**

* Aide Odontologique Internationale (14 rue Etex, 75018 Paris)

** Unité de Recherche INSERM U. 225 (Faculté de Chirurgie Dentaire, Place Alexis Ricordeau, 44042 Nantes).

RESUME

En 1983, une enquête portant sur un échantillon homogène d'une ville de l'Ouest du Burkina Faso a été menée par l'Aide Odontologique Internationale pour évaluer l'état bucco-dentaire d'une population, en l'absence de service odontologique organisé, et l'incidence de pratiques traditionnelles dans cette population citadine.

L'enquête, menée selon la méthode proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1977), a porté sur 354 sujets des deux sexes, répartis par tranches d'âge de 10 à 54 ans. Elle a montré: un indice de carie très bas, malgré une très mauvaise hygiène orale et l'absence de soins dentaires - un taux de prévalence des parodontopathies avancées peu élevé comparativement à celui de la gingivite - la fréquence d'une particularité orthodontique, le diastème interincisif (1 sujet sur 4 dans la tranche d'âge 15-19 ans) - la disparition progressive d'un rite traditionnel, les tailles dentaires, dans la population citadine, mais la proportion importante (1 adulte sur 2) d'utilisateurs de la noix de cola, utilisée comme excitant.

La présente enquête est destinée à servir de base de comparaison au terme d'un programme de soins et de prévention bucco-dentaires mis en place actuellement.

ABSTRACT

In 1983 an investigation involving a homogeneous population sample from a western city of Burkina Faso has been performed in order to estimate the oral health status of the population cut off from any dental assistance and to assess the importance of traditional practices in the city.

The investigation, performed using World Health Organization techniques (WHO, 1977) involved 354 subjects, male and female, divided into age groups from 10 to 54. It was shown that: although the oral hygiene level was very low and no dental treatments were performed, caries level was very low - although gingivitis rate was high, advanced periodontitis rate was low - The frequency of interincisive diastema (one subject out of 4 in the 15-19 age group), the progressive decline of tooth cutting, a traditional practice, in town people but the large extent of cola use (one adult out of two).

The present data will be used as base-line reference to evaluate the incidence of a dental care and prevention program which has just started in the same city of Burkina Faso.

INTRODUCTION

Depuis les années 1970, on a pu observer que la prévalence de la carie diminuait dans les pays industrialisés et augmentait dans la plupart des pays en développement, passant d'un niveau faible à modéré (BARMES, 1981; OMS, 1983). Cependant, depuis

peu, certains signes indiquent que cette progression a été stoppée ou même parfois inversée (LECLERC et coll., 1987).

En ce qui concerne la fréquence des parodontopathies, élevée dans toutes les populations, il apparaît que c'est généralement dans les pays en développe-

ment que la présence de tartre et de gingivite est la plus importante (LECLERC et coll., 1987).

Plusieurs enquêtes épidémiologiques, réalisées dans les grands centres urbains du Burkina Faso, ont confirmé ces tendances mondiales (DOUAMBA, 1970; TRAORE, 1978; BASLE-MAITRE, 1982).

Le but du présent travail a été de mener une enquête précise dans une ville de l'Est de ce pays, Fada N'Gourma, dont la population constitue un échantillon homogène: enclavement, population essentiellement paysanne, absence de service odontostomatologique au moment de l'enquête.

Malgré les efforts du pays pour assurer la formation de personnel, les effectifs encore réduits (15 chirurgiens dentistes et 14 infirmiers spécialisés en odontologie pour 8 millions d'habitants au moment de l'enquête), ne permettent pas de couvrir tout le pays.

— □ —

MATERIEL ET METHODES

L'enquête a été réalisée selon la méthode proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS 1977).

TABLEAU I

Tranches d'âge (en années)	10-11	12-13	15-19	25-29	35-44	45-54	TOTAL
Nombre de sujets dépistés	47	43	38	113	37	76	354

L'instrumentation utilisée comportait un miroir N° 5, une sonde falciforme N° 23 et une sonde parodontale de William N° 1.

Les données ont été relevées par un seul examinateur, assisté d'un secrétaire assurant la tenue des fiches. Afin d'assurer l'uniformité des relevés, l'examineur a subi les tests de calibrage avant le début de l'enquête.

Les modèles de fiches retenus étaient les formules d'enquête de l'OMS (1977) pour l'évaluation des indices fondamentaux de l'état de santé bucco-dentaire. (Fig. 1).

Pour chaque sujet, les 2 arcades ont été examinées dans leur totalité. L'enquête a été menée le plus souvent dans de bonnes conditions d'examen (cabinet équipé d'un fauteuil et d'un scialytique) mais aussi parfois sur les lieux d'habitation, dans des conditions d'éclairage médiocres (lumière du jour).

Les données recueillies ont porté sur:

C'est dans ce contexte qu'en 1983, l'AOI (Aide Odontologique Internationale) met en œuvre un projet dentaire, avec le soutien du Ministère de la Santé du Burkina Faso.

L'enquête présentée ici avait pour but d'établir un premier bilan portant sur:

- l'atteinte carieuse, en la situant par rapport à des courbes théoriques d'intensité carieuse (BARMES, 1981)
- l'hygiène dentaire, en relevant la présence de dépôts mous et de tartre
- l'état parodontal, en recensant les gingivites caractérisées et les parodontopathies avancées
- la fréquence d'une particularité orthodontique - le diastème interincisif
- l'incidence de pratiques traditionnelles

L'échantillon était constitué de 354 sujets répartis dans les 5 quartiers de la ville. Six tranches d'âge ont été retenues (Tableau 1). Il faut noter que, très souvent, les adultes ne connaissent pas leur âge exact.

L'état dentaire, relevé selon l'indice CAO/D (OMS, 1977):

- *Les dents cariées*: les caries au stade C₃ et C₄ (lésions installées) ont été relevées, les lésions initiales (C₁, C₂) n'étant pas prises en compte.
- *Les dents absentes*: jusqu'à 30 ans, seules les dents absentes pour cause de caries ont été relevées. Au delà, ont été notées toutes les dents absentes, quelle qu'en soit la cause.
- *Les dents obturées*: seules les dents obturées exemptes de nouvelles caries ont été relevées, les dents obturées avec reprise de carie étant comptées comme cariées.

L'hygiène:

- *Les dépôts mous*: ont été notés s'ils étaient visibles à l'œil nu.
- *Le tartre*: a été détecté à l'aide du miroir et, en cas de doute, avec la sonde.

FORMULE DE L'OMS POUR L'ÉVALUATION DES INDICES FONDAMENTAUX DE L'ÉTAT DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Notes: 1. Ne classer aucun code 2. Barres ne désignent les parties non visitées

(1) J 2 (5) Date 19 (6) (7) Numéro matricule (8) (9) (10) (11) Numéro de (12) l'examen (13) l'année en (14) l'unité

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE PERSONNEL ET DÉMOGRAPHIQUE

Sexe M=1 F=2 (13) Nom (14) Nom de famille (15) Prénoms (16) (17) (18) (19) Localité (20) (21) (22) (23) Examineur (24) (25) (26) Profession (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100) (101) (102) (103) (104) (105) (106) (107) (108) (109) (110) (111) (112) (113) (114) (115) (116) (117) (118) (119) (120) (121) (122) (123) (124) (125) (126) (127) (128) (129) (130) (131) (132) (133) (134) (135) (136) (137) (138) (139) (140) (141) (142) (143) (144) (145) (146) (147) (148) (149) (150) (151) (152) (153) (154) (155) (156) (157) (158) (159) (160) (161) (162) (163) (164) (165) (166) (167) (168) (169) (170) (171) (172) (173) (174) (175) (176) (177) (178) (179) (180) (181) (182) (183) (184) (185) (186) (187) (188) (189) (190) (191) (192) (193) (194) (195) (196) (197) (198) (199) (200) (201) (202) (203) (204) (205) (206) (207) (208) (209) (210) (211) (212) (213) (214) (215) (216) (217) (218) (219) (220) (221) (222) (223) (224) (225) (226) (227) (228) (229) (230) (231) (232) (233) (234) (235) (236) (237) (238) (239) (240) (241) (242) (243) (244) (245) (246) (247) (248) (249) (250) (251) (252) (253) (254) (255) (256) (257) (258) (259) (260) (261) (262) (263) (264) (265) (266) (267) (268) (269) (270) (271) (272) (273) (274) (275) (276) (277) (278) (279) (280) (281) (282) (283) (284) (285) (286) (287) (288) (289) (290) (291) (292) (293) (294) (295) (296) (297) (298) (299) (300) (301) (302) (303) (304) (305) (306) (307) (308) (309) (310) (311) (312) (313) (314) (315) (316) (317) (318) (319) (320) (321) (322) (323) (324) (325) (326) (327) (328) (329) (330) (331) (332) (333) (334) (335) (336) (337) (338) (339) (340) (341) (342) (343) (344) (345) (346) (347) (348) (349) (350) (351) (352) (353) (354) (355) (356) (357) (358) (359) (360) (361) (362) (363) (364) (365) (366) (367) (368) (369) (370) (371) (372) (373) (374) (375) (376) (377) (378) (379) (380) (381) (382) (383) (384) (385) (386) (387) (388) (389) (390) (391) (392) (393) (394) (395) (396) (397) (398) (399) (400) (401) (402) (403) (404) (405) (406) (407) (408) (409) (410) (411) (412) (413) (414) (415) (416) (417) (418) (419) (420) (421) (422) (423) (424) (425) (426) (427) (428) (429) (430) (431) (432) (433) (434) (435) (436) (437) (438) (439) (440) (441) (442) (443) (444) (445) (446) (447) (448) (449) (450) (451) (452) (453) (454) (455) (456) (457) (458) (459) (460) (461) (462) (463) (464) (465) (466) (467) (468) (469) (470) (471) (472) (473) (474) (475) (476) (477) (478) (479) (480) (481) (482) (483) (484) (485) (486) (487) (488) (489) (490) (491) (492) (493) (494) (495) (496) (497) (498) (499) (500) (501) (502) (503) (504) (505) (506) (507) (508) (509) (510) (511) (512) (513) (514) (515) (516) (517) (518) (519) (520) (521) (522) (523) (524) (525) (526) (527) (528) (529) (530) (531) (532) (533) (534) (535) (536) (537) (538) (539) (540) (541) (542) (543) (544) (545) (546) (547) (548) (549) (550) (551) (552) (553) (554) (555) (556) (557) (558) (559) (560) (561) (562) (563) (564) (565) (566) (567) (568) (569) (570) (571) (572) (573) (574) (575) (576) (577) (578) (579) (580) (581) (582) (583) (584) (585) (586) (587) (588) (589) (590) (591) (592) (593) (594) (595) (596) (597) (598) (599) (600) (601) (602) (603) (604) (605) (606) (607) (608) (609) (610) (611) (612) (613) (614) (615) (616) (617) (618) (619) (620) (621) (622) (623) (624) (625) (626) (627) (628) (629) (630) (631) (632) (633) (634) (635) (636) (637) (638) (639) (640) (641) (642) (643) (644) (645) (646) (647) (648) (649) (650) (651) (652) (653) (654) (655) (656) (657) (658) (659) (660) (661) (662) (663) (664) (665) (666) (667) (668) (669) (670) (671) (672) (673) (674) (675) (676) (677) (678) (679) (680) (681) (682) (683) (684) (685) (686) (687) (688) (689) (690) (691) (692) (693) (694) (695) (696) (697) (698) (699) (700) (701) (702) (703) (704) (705) (706) (707) (708) (709) (710) (711) (712) (713) (714) (715) (716) (717) (718) (719) (720) (721) (722) (723) (724) (725) (726) (727) (728) (729) (730) (731) (732) (733) (734) (735) (736) (737) (738) (739) (740) (741) (742) (743) (744) (745) (746) (747) (748) (749) (750) (751) (752) (753) (754) (755) (756) (757) (758) (759) (760) (761) (762) (763) (764) (765) (766) (767) (768) (769) (770) (771) (772) (773) (774) (775) (776) (777) (778) (779) (780) (781) (782) (783) (784) (785) (786) (787) (788) (789) (790) (791) (792) (793) (794) (795) (796) (797) (798) (799) (800) (801) (802) (803) (804) (805) (806) (807) (808) (809) (810) (811) (812) (813) (814) (815) (816) (817) (818) (819) (820) (821) (822) (823) (824) (825) (826) (827) (828) (829) (830) (831) (832) (833) (834) (835) (836) (837) (838) (839) (840) (841) (842) (843) (844) (845) (846) (847) (848) (849) (850) (851) (852) (853) (854) (855) (856) (857) (858) (859) (860) (861) (862) (863) (864) (865) (866) (867) (868) (869) (870) (871) (872) (873) (874) (875) (876) (877) (878) (879) (880) (881) (882) (883) (884) (885) (886) (887) (888) (889) (890) (891) (892) (893) (894) (895) (896) (897) (898) (899) (900) (901) (902) (903) (904) (905) (906) (907) (908) (909) (910) (911) (912) (913) (914) (915) (916) (917) (918) (919) (920) (921) (922) (923) (924) (925) (926) (927) (928) (929) (930) (931) (932) (933) (934) (935) (936) (937) (938) (939) (940) (941) (942) (943) (944) (945) (946) (947) (948) (949) (950) (951) (952) (953) (954) (955) (956) (957) (958) (959) (960) (961) (962) (963) (964) (965) (966) (967) (968) (969) (970) (971) (972) (973) (974) (975) (976) (977) (978) (979) (980) (981) (982) (983) (984) (985) (986) (987) (988) (989) (990) (991) (992) (993) (994) (995) (996) (997) (998) (999) (1000)

FICHE No (160) (1) CARTE NUMERO (80) (2)

Particularité orthodontique:

— *Le diastème inter-incisif* (quelle que soit son importance) entre les incisives centrales supérieures ou inférieures.

Les pratiques traditionnelles:

— *Les mutilations de la denture* sous deux formes:
Type I : fracture des angles mésiaux des incisives centrales supérieures.

Type II: fracture des angles mésiaux et distaux des incisives centrales supérieures et parfois des latérales.

— *La mastication de la noix de cola*: pratique largement répandue dans toute l'Afrique (NDIAYE, 1975).

Cette donnée a été relevée sans tenir compte de la fréquence de la mastication ou de la quantité de noix consommée.

— *L'utilisation du bâtonnet frotte-dents ou brosse végétale*: ce bâtonnet est une tige de bois d'une dizaine de centimètres de long, de la grosseur d'un doigt. En mâchant l'extrémité de la tige, les fibres de bois se délitent et agissent comme des poils de brosse à dents. C'est le moyen traditionnel d'hygiène bucco-dentaire des Africains (CODJO, 1986).

Il n'a été tenu compte dans le relevé de cette donnée, ni de la fréquence, ni de la méthode d'utilisation du bâtonnet. Même si le sujet n'utilisait qu'occasionnellement le bâtonnet, il était compté parmi les utilisateurs.

Le traitement des données de l'enquête a été réalisé à Genève, à l'Unité de Santé bucco-dentaire de l'OMS. Les résultats sont exprimés, pour chaque groupe d'âge, par le taux de prévalence et l'intensité.

— *Le taux de prévalence*, exprimé en pourcentage, est le nombre d'individus présentant l'affection, quelle que soit sa gravité, par rapport à la population examinée pour chaque tranche d'âge.

— *L'intensité de l'affection* exprime le degré d'atteinte des sujets malades par l'affection, par rapport à l'ensemble de la population examinée. Pour l'atteinte carieuse, c'est l'indice CAO/D, soit le nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées par individu. Seules les dents permanentes ont été retenues dans cette étude. Pour les autres données (l'hygiène et les parodontopathies), c'est le nombre moyen de segments dentaires atteints qui a été noté. Six segments divisent la denture:

Les segments antérieurs s'étendent de canine à canine et les segments postérieurs, de la première prémolaire à la dernière dent présente sur l'hémi-arcade.

Fig. 1

L'état du parodonte:

— *La gingivite caractérisée*: la présence d'une gingivite caractérisée a été retenue pour les segments dentaires dans lesquels une ou plusieurs zones de papilles interdentaires ou la gencive libre autour des dents ayant fait leur éruption complète, montraient des modifications notables de couleur, ou lorsqu'une palpation digitale énergique provoquait le saignement.

— *La parodontopathie avancée*: les signes diagnostiques retenus étaient, soit la mobilité dentaire caractérisée, soit la présence d'une poche parodontale ayant plus de trois millimètres de profondeur, accompagnés des signes de l'une au moins des manifestations suivantes:

- gingivite caractérisée
- modification prononcée du contour gingival
- suppuration
- rétraction gingivale avec exposition du ciment

RESULTATS

— *Les dents cariées, absentes ou obturées:*

TABLEAU II

Tranches d'âge (en années)	10-11	12-23	15-19	25-29	35-44	45-54	P*
Nombre de Sujets dépistés	47	43	38	113	37	76	
Taux de prévalence	23%	32%	37%	43%	65%	53%	0,001
Intervalle de confiance 95%	± 12%	± 14%	± 15%	± 9%	± 15%	± 11%	
Indice CAO	0,3	0,8	1,4	1,3	2,0	2,7	0,001
Ecart-type	± 0,5%	± 1,6%	± 2,4%	± 2,4%	± 2,3%	± 4,1%	
Indice C	0,3	0,8	1,3	1,2	0,9	0,9	NS
Indice A	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,7	NS
Indice O	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	NS

*P: degré de signification statistique

Le taux de prévalence progresse régulièrement avec l'âge, de 10 à 44 ans. Il diminue légèrement dans le groupe des sujets plus âgés.

L'indice CAO/D, très faible à 10 ans (0,3), augmente rapidement jusqu'à 15-19 ans (1,4), puis se stabilise jusqu'à 25-29 ans (1,3) et progresse à nouveau, mais plus lentement, pour atteindre 2,0 à 35-44 ans et 2,7 à 45-54 ans, progression due à la croissance de la composante A, comme l'indique le graphique. (Fig. 2).

Cinq niveaux d'intensité de la carte dentaire ont été définis par l'OMS (BARMES, 1981): très faible, faible, moyen, élevé et très élevé.

L'intensité carieuse à Fada N'Gourma se situe entre les niveaux faible et très faible. (Fig. 3).

— *Les dépôts mous:* (Tableau 3).

Les valeurs observées, très élevées chez l'enfant de 10 ans (81% et 1,9), baissent rapidement avec l'âge pour atteindre 50% et 0,9 à 15-19 ans.

On observe ensuite une stabilité relative de la prévalence mais une légère augmentation de l'intensité.

TABLEAU III

Tranches d'âge (en années)	10-11	12-13	15-19	25-29	35-44	45-54	P
Nombre de sujets dépistés	47	43	38	113	37	76	
Taux de prévalence	81%	70%	50%	48%	62%	57%	0,01
Intensité	1,9	1,3	0,9	1,0	1,6	1,6	0,01

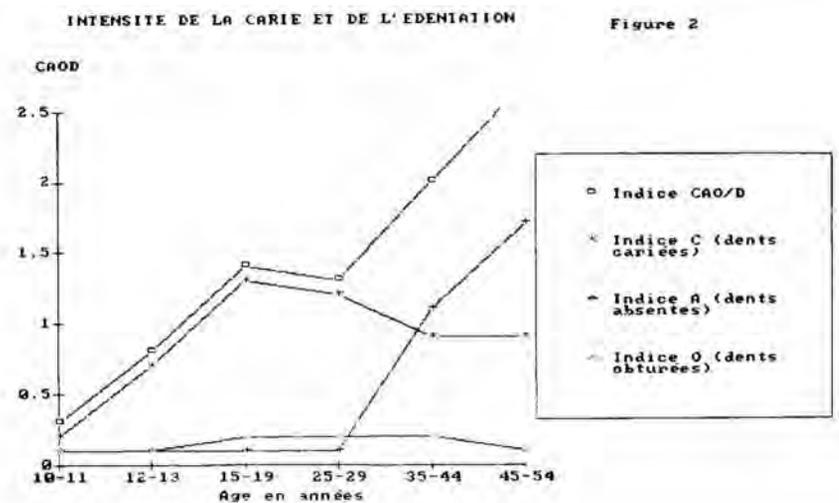


Fig. 2

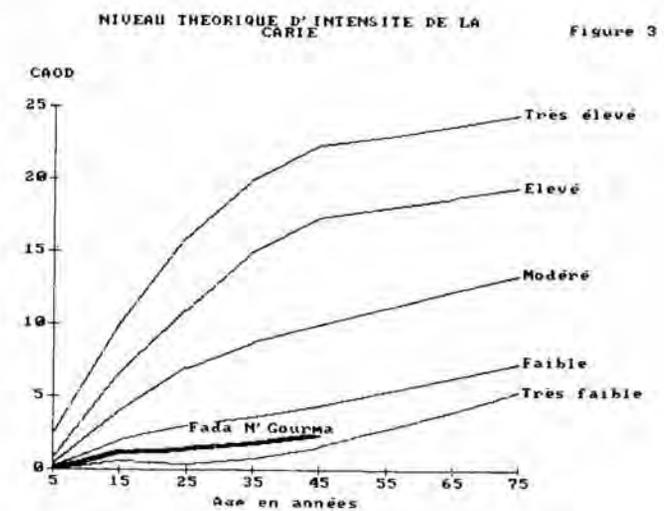


Fig. 3

— *Le tartre:*

TABLEAU IV

Tranches d'âge (en années)	10-11	12-13	15-19	25-29	35-44	45-54	P
Nombre de sujets dépistés	47	43	38	113	37	76	
Taux de prévalence	39%	52%	55%	76%	84%	84%	0,001
Intensité	1,3	1,3	1,1	1,8	2,6	2,7	0,001

A dix ans, la prévalence de tartre est déjà importante: 39% des enfants sont concernés. Cet indice croît régulièrement avec l'âge et atteint des proportions

très importantes chez les adultes (84%). L'intensité est stable entre 10 et 19 ans. Elle augmente ensuite avec l'âge et se stabilise à nouveau entre 35 et 54 ans.

— *La gingivite caractérisée:*

TABLEAU V

Tranches d'âge (en années)	10-11	12-13	15-19	25-29	35-44	45-54	P
Nombre de sujets dépistés	47	43	38	113	37	76	
Taux de prévalence	21%	23%	24%	34%	38%	42%	NS
Intensité	0,5	0,3	0,4	0,5	0,8	1,0	0,05

Un sujet sur quatre, environ, entre 10 et 19 ans présente une gingivite caractérisée et un sujet sur trois entre 25 et 54 ans. L'intensité se situe autour de 0,5

entre 10 et 29 ans, puis augmente à partir de 35 ans (0,8 à 1,0).

— *Les parodontopathies avancées:*

TABLEAU VI

Tranches d'âge (en années)	10-11	12-13	15-19	25-29	35-44	45-54	P
Nombre de sujets dépistés	47	43	38	113	37	76	
Taux de prévalence	4%	4%	11%	20%	32%	33%	0,001
Intensité	0,0	0,1	0,5	0,5	0,7	0,7	0,01

Peu d'enfants de 10 à 13 ans sont atteints par cette affection, dont la prévalence et l'intensité augmentent avec l'âge.

Pour les données qui suivent, seul le taux de prévalence ou le pourcentage d'utilisateurs a été relevé.

— *Le diastème interincisif:*

TABLEAU VII

Tranches d'âge (en années)	10-11	12-13	15-19	P
Nombre de sujets dépistés	47	43	38	
Taux de prévalence	15%	12%	24%	NS

— *Pratiques traditionnelles:*• **Mutilations de la denture**

TABLEAU VIII

Tranches d'âge (en années)	10-11	12-13	15-19	25-29	35-44	45-54	P
Nombre de sujets dépistés	47	43	38	113	37	76	
Taux de prévalence	TDT I	0%	0%	6%	4%	27%	20%
	TDT II	0%	0%	5%	3%	16%	16%
	TDT I + II	0%	0%	11%	7%	43%	36%
							0,001

TDT I: Taille dentaire de type I

TDT II: Taille dentaire de type II

TDT I + II: Taille dentaire de type I + II

Trois groupes d'âge peuvent être différenciés:

Groupe 1 (enfants de 10 à 13 ans): aucun sujet dépisté n'a les dents taillées.

Groupe 2 (sujets de 15 à 29 ans): une personne sur dix environ est concernée.

Groupe 3 (sujets de 35 à 54 ans): une personne sur trois environ est concernée.

• **Mastication de la cola**

TABLEAU IX

Tranches d'âge (en années)	10-11	12-13	15-19	25-29	35-44	45-54	P
Nombre de sujets dépistés	47	43	38	113	37	76	
Pourcentage d'utilisateurs	0%	0%	3%	18%	49%	47%	0,001

Jusqu'à 13 ans, les enfants ne consomment pas de noix de cola; de 15 à 19 ans quelques rares sujets seulement en font usage. C'est à partir de 25 ans que le pourcentage de sujets concernés peut être pris en compte: un sur cinq de 25 à 29 ans, puis un sur deux pour les plus de 35 ans.

• **Utilisation du bâtonnet frotte-dent**

TABLEAU X

Tranches d'âge (en années)	10-11	12-13	15-19	25-29	35-44	45-54	P
Nombre de sujets dépistés	47	43	38	113	37	76	
Pourcentage d'utilisateurs	27%	60%	68%	56%	51%	59%	0,01

A dix ans, une personne sur trois l'utilise et, pour les tranches d'âge supérieures, une personne sur deux environ.

DISCUSSION

Les études odontologiques portant sur les pays en voie de développement sont encore peu nombreuses. Le présent travail apporte les premières informations statistiques sur l'état de santé bucco-dentaire dans une région du Burkina Faso.

Le fait que la courbe de l'*indice CAO/D* se situe entre les niveaux faible et très faible (BARMES, 1981) traduit le bon état dentaire de la population de Fada N'Gourma, situation caractéristique des pays en voie de développement (MOLLER, 1979; MOSHA et LANGEBAEK, 1983; LECLERC et coll., 1987).

Ce graphique, toutefois, ne traduit pas l'évolution de la maladie dans le groupe.

D'après de détail des composantes de l'*indice CAO/D* (*indice C*, *indice 1* et *indice O*), on constate :

- l'absence quasi totale de dents soignées, due à l'éloignement d'un centre de soins (230 km).
- l'*indice CAO/D* jusqu'à 25-29 ans correspond presque exclusivement à l'*indice C*, exprimant l'intensité de la carie. A partir de 30 ans, les édentations apparaissent. Elles sont dues presque uniquement aux parodontopathies. L'*indice CAO/D*, à partir de cet âge, exprime donc l'intensité de la carie et de la maladie parodontale au stade terminal.

La forte présence de *dépôts mous* chez l'enfant est due à une hygiène dentaire déficiente, aggravée par une dentition en évolution, qui favorise la rétention de la plaque dentaire.

La présence de *dépôts mous* est la plus faible entre 15 et 29 ans en raison du pourcentage élevé d'utilisateurs de bâtonnets frotte-dents dans ces tranches d'âge. Si le pourcentage d'utilisateurs est également élevé chez les adultes, ce sont les jeunes qui utilisent le mieux le bâtonnet comme brosse à dents en raison d'une motivation esthétique (OLSSON, 1978; ENWONWU et ROSEMARY, 1985).

La présence importante de *tartre* est due également à la mauvaise hygiène et à l'impossibilité d'avoir un détartrage sur place.

La *gingivite* caractérisée, moins fréquente et moins intense que la présence de *dépôts mous*, est cependant dépendante de celle-ci.

La présence importante de *tartre* et de *gingivite*, signes précoces des parodontopathies, confirme les tendances mondiales récemment données par l'OMS (LECLERC et coll., 1987).

Comme ceux des gingivites caractérisées, les taux de prévalence et l'intensité des **parodontopathies avancées** augmentent avec l'âge. Leurs valeurs sont cependant plus faibles. En dépit de l'accumulation importante de *dépôts mous* et de *tartre*, les maladies parodontales sont peu développées chez l'adulte. Cela confirme les résultats obtenus lors d'enquêtes précédentes dans les pays en voie de développement (NDIAYE, 1978; PIERME, 1984; LECLERC, 1987) et montre que les parodontopathies avancées ne semblent pas étroitement liées à la gingivite et à la mauvaise hygiène.

En raison de sa fréquence, le *diastème interincisif*, considéré comme anomalie orthodontique chez les personnes de race blanche, ne peut l'être pour la population étudiée: il est présent chez une personne sur quatre dans la tranche d'âge 15-19 ans (KONAN KOUADIO, 1979).

L'augmentation de la fréquence des *tailles dentaires* avec l'âge traduit la disparition progressive de ce rite traditionnel (BRESSAN, 1980) dans cette population citadine.

Le pourcentage d'utilisateurs de *noix de cola* augmente avec l'âge. La *noix de cola* est un excitant utilisé à l'origine par les paysans pour mieux supporter les travaux pénibles des champs, c'est pourquoi cette pratique apparaît chez les jeunes en âge de travailler (NDIAYE, 1975). Chez les adultes, une personne sur deux environ mastique la *cola*. Cette proportion importante montre que cette habitude traditionnelle reste très pratiquée dans la population citadine.

CONCLUSION

Les informations apportées par cette enquête préliminaire permettent d'avoir une meilleure connaissance de la situation sanitaire bucco-dentaire de la ville de Fada N'Gourma. Certains résultats correspondent à ceux généralement obtenus dans les pays en voie de développement: une mauvaise hygiène, malgré l'utilisation du bâtonnet frotte-dents, une intensité de la carie cependant assez faible et enfin un taux de prévalence des parodontopathies avancées peu élevé comparativement à celui de la gingivite.

Le programme de soins et de prévention mis en œuvre actuellement par l'équipe dentaire devrait entraîner une stabilisation de l'état bucco-dentaire de cette population. Une amélioration sensible des résultats devrait être rapidement constatée chez les enfants scolarisés, soumis à des campagnes régulières d'éducation sur l'hygiène, à des dépistages et à des soins systématiques.

Quelques années après la mise en place du programme, une deuxième enquête sera réalisée dans les mêmes conditions que la première. Elle mesurera l'évolution de la situation bucco-dentaire des habitants de la ville et dira dans quelle mesure les objectifs fixés ont été atteints.

BIBLIOGRAPHIE

- Barmes, D.E.** — Santé bucco-dentaire pour tous d'ici l'an 2000. *Santé du Monde*. 6: 3-5, 1981.
- Basle-Maître, S.** — Santé bucco dentaire en Haute Volta. Doctorat de Chirurgie Dentaire, Paris 5, 1982.
- Bressan, J.L.** — Les mutilations volontaires des dents, leur persistance dans le monde actuel. Doctorat de Chirurgie Dentaire, Nancy-Metz, 1980.
- Codjo, V.D.** — La brosse végétale, moyen traditionnel d'hygiène bucco-dentaire des Africains. *Odontostomatol. Trop.* 1: 39-41, 1986.
- Douamba, D.** — Enquête épidémiologique sur la santé bucco-dentaire dans la région de Ouagadougou. Doctorat de Chirurgie Dentaire, Dakar, 1970.
- Enwonwu, C.O., Rosemary, C.** — Le bâtonnet frotte-dents en hygiène bucco-dentaire. *Forum Mondial de la Santé*, n° 3, Genève, 1985, O.M.S., pp. 263-265.
- Konan Kouadio, L.** — Contribution à l'étude du diastème interincisif médian supérieur. Doctorat de Chirurgie Dentaire, Paris 7, 1979.
- Leclerc, M.H., Barmes, D.E., Sardo Infiri, J.** — Santé bucco-dentaire: tendances projections mondiales. *Rapport de statistiques sanitaires mondiales*. Genève, 1987, O.M.S.
- Moller, I.J.** — Oral health situation analyses. In: Somalia 1979, Genève, 1979, O.M.S. (Bureau régional pour la Méditerranée orientale)
- Mosha, H.J., Langebaek, J.** — Dental caries, oral hygiene, periodontal diseases and dental fluorosis among school children in northern Tanzania. Oral health survey. *Odontostomatol. Trop.*, 3: 149-156, 1983.
- Ndiaye, M.H.** — Contribution à l'étude des effets de la mastication régulière de cola sur la sphère bucco-dentaire et ses affections, chez le noir africain adulte. Doctorat de Chirurgie Dentaire, Reims, 1975.
- Ndiaye, R.** — Etude épidémiologique des parodontopathies dans le cadre d'une enquête de santé bucco-dentaire d'un groupe de population sénégalaise. Doctorat de 3^e cycle, Paris 7, 1978.
- Olsson, B.** — Efficiency of traditional chewing sticks in oral hygiene programs among Ethiopian school children. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 6: 105-109, 1978.
- O.M.S.** — Enquêtes sur la santé bucco-dentaire, méthodes fondamentales. 2^e édit., Genève, 1977.
- O.M.S.** — La santé bucco-dentaire dans la stratégie de la santé pour tous. 12^e séance plénière, vol. II, 5^e édit, Genève, 1983.
- Pierme, A.** — Enquête épidémiologique sur la santé dentaire des habitants du département de Niamey, Niger. Doctorat de Chirurgie Dentaire, Paris 5, 1984.
- Traore, V.** — La santé publique en Haute Volta. Enquête épidémiologique dans la région de Bobo-Dioulasso. Doctorat de Chirurgie Dentaire, Dakar, 1978.