

Ministère de l'enseignement supérieur
et de la recherche scientifique

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple- Un But- Une Foi

UNIVERSITE DES SCIENCES DES TECHNIQUES ET DES
TECHNOLOGIES DE BAMAKO

Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie



FMOS



Année universitaire 2017-2018

Thèse n° : ...

THESE

**EVALUATION DE L'ETAT
BUCCODENTAIRE DES ELEVES
DE LA 6EME ANNEE DE L'ECOLE
FONDAMENTALE DU POINT G**

Présentée et soutenue publiquement le 07 /02 / 2018
devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie par

M. Pory TRAORE

Pour obtenir le grade de Docteur en Chirurgie dentaire (**Diplôme d'Etat**)

JURY

Président : Pr. Bakarou KAMATE
Membre : Dr. Mahamoudou TOURE
Co-directeur : Dr. Boubacar BA
Directeur : Pr. Samba DIOP

LISTES ACADEMIQUES

**Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G**

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2016– 2017

ADMINISTRATION

DOYEN : **Seydou DOUMBIA** - PROFESSEUR
VICE-DOYEN : **Ousmane FAYE** - MAITRE DE CONFERENCES
SECRETAIRE PRINCIPAL : **Modibo Sangaré**- ASSISTANT
AGENT COMPTABLE : **Monsieur Harouna SIDIBE** – INSPECTEUR DU TRESOR

LES PROFESSEURS A LA RETRAITE

Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique
Mr Abdoulaye Ag RHALLY	Médecine Interne
Mr Boulkassoum HAIDARA	Législation
Mr Boubacar Sidiki Cisse	Toxicologie
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sanoussi KONATE	Santé Publique
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie - Traumatologie
Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdourahamane S. MAIGA	Parasitologie
Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Amadou DIALLO	Zoologie - Biologie
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco Obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Ophthalmologie
Mr Tiémoko D. COULIBALY	Odontologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie
Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
Mr Bréhima KOUMARE	Bactériologie – Virologie
Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
Mr Amadou TOURE	Histo-embryologie
Mr. Mahamane Kalilou MAIGA	Néphrologie
Mr. Filifing SISSOKO	Chirurgie générale

LES ENSEIGNANTS DECEDES

Mr Alou BA	Ophthalmologie (DCD)
Mr Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie - Secourisme (DCD)
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie (DCD)
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale (DCD)
Mr Moussa TRAORE	Neurologie (DCD)
Mr Yénimégué Albert DEMBELE†	Chimie Organique (DCD)
Mr Anatole TOUNKARA †	Immunologie (DCD)
Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie (DCD)
Mr Boubacar dit Fassara SISSOKO	Pneumologie (DCD)

**Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G**

Mr Modibo SISSOKO	Psychiatrie (DCD)
Mr Ibrahim ALWATA	Orthopédie – Traumatologie (DCD)
Mme TOGOLA Fanta KONIPO	ORL (DCD)
Mr Bouraïma MAIGA	Gynéco/Obstétrique (DCD)
Mr. Mady MACALOU	Orthopédie/ Traumatologie (DCD)

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L.
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale
Mme TRAORE J. THOMAS	Ophthalmologie
Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr. Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
Mr Mohamed KEITA	ORL
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie – Réanimation
Mr Sadio YENA	Chirurgie Thoracique
Mr. Djibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-réanimation

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie. Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie Traumatologie
Mr Mady MACALOU	Orthopédie/Traumatologie
Mr Sanoussi BAMANI	Ophthalmologie
Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie/Réanimation
Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie/Obstétrique
Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
Mr Adama SANGARE	Orthopédie - Traumatologie
Mr Aly TEMBELY	Urologie
Mr Samba Karim TIMBO	ORL, Chef de D.E.R
Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
Mr Lamine TRAORE	Ophthalmologie
Mr Issa DIARRA	Gynéco-Obstétrique
Mr Lassana KANTE	Chirurgie Générale
Mr Ibrahima TEGUETE	Gynécologie/Obstétrique
Mr Adégné TOGO	Chirurgie Générale
Mr Youssouf TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
Mr Bakary Tientigui DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Drissa KANIKOMO	Neuro Chirurgie
Mr Oumar DIALLO	Neurochirurgie
Mr Moustapha TOURE	Gynécologie/Obstétrique
Mr Yacaria COULIBALY	Chirurgie Pédiatrique
Mr Alhassane TRAORE	Chirurgie Générale
Mr. Drissa TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Adama Konoba KOITA	Chirurgie Générale
Mr Mohamed KEITA	Anesthésie Réanimation
Mr Mamby KEITA	Chirurgie Pédiatrique
Mr Broulaye Massoulé SAMAKE	Anesthésie Réanimation
Mr. Moussa Abdoulaye OUATTARA	Chirurgie thoracique et cario-vasculaire

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
Mr Mamadou DIARRA	Ophthalmologie
Mr Boubacary GUINDO	ORL

**Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G**

Mr Birama TOGOLA	Chirurgie Générale
Mr Bréhima COULIBALY	Chirurgie Générale
Mr Hamady TRAORE	Odontostomatologie
Mme Fatoumata SYLLA	Ophtalmologie
Mme Kadiatou SINGARE	ORL-Rhino-Laryngologie
Mr Nouhoum DIANI	Anesthésie-Réanimation
Mr Aladji Seïdou DEMBELE	Anesthésie-Réanimation
Mr Lamine Mamadou DIAKITE	Urologie
Mme Fadima Koréïssy TALL	Anesthésie Réanimation
Mr Seydou TOGO	Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire
Mr Tioukany THERA	Gynécologie Obstétrique
Mr Boubacar BA	Odonto-Stomatologie
Mme Aïssatou SIMAGA	Ophtalmologie
Mr Seydou BAKAYOKO	Ophtalmologie
Mr Sidi Mohamed COULIBALY	Ophtalmologie
Mr Adama GUINDO	Ophtalmologie
Mme Fatimata KONANDJI	Ophtalmologie
Mr Hamidou Baba SACKO	ORL
Mr Siaka SOUMAORO	ORL
Mr Honoré jean Gabriel BERTHE	Urologie
Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
Mr Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
Mr Soumaïla KEITA	Chirurgie Générale
Mr Issa AMADOU	Chirurgie pédiatrique
Mr Amadou TRAORE	Chirurgie Viscérale ou générale
Mr Bréhima BENGALY	Chirurgie Viscérale ou générale
Mr Madiassa KONATE	Chirurgie Viscérale ou générale
Mr Sékou Bréhima KOUMARE	Chirurgie Viscérale ou générale
Mr Boubacar KAREMBE	Chirurgie Viscérale ou générale
Mr Abdoulaye DIARRA	Chirurgie Viscérale ou générale
Mr. Idrissa TOUNKARA	Chirurgie Viscérale ou générale
Mr. Mohamed Kassoum DJIRE	Chirurgie pédiatrique
Mr Abdoul Aziz MAIGA	Chirurgie thoracique
Mr Oumar COULIBALY	Neurochirurgie
Mr Mahamadou DAMA	Neurochirurgie
Mr Youssouf SOGOBA	Neurochirurgie
Mr Mamadou Salia DIARRA	Neurochirurgie
Mr Moussa DIALLO	Neurochirurgie
Mr Abdoulaye NAPO	Ophtalmologie
Mr Nouhoum GUIROU	Ophtalmologie
Mr Abdoul Kadri MOUSSA	Orthopédie traumatologie
Mr Layes TOURE	Orthopédie traumatologie
Mr Mahamadou DIALLO	Orthopédie traumatologie
Mr Louis TRAORE	Orthopédie traumatologie
Mr Seydou GUEYE	Chirurgie buccale
Mme Kadidia Oumar TOURE	Orthopédie-dento-faciale
Mr Ahmed BA	Prothèse dentaire
Mr Bougadary COULIBALY	Prothèse dentaire
Mme Hapsa KOITA	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Mr Alphousseiny TOURE	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Mr Youssouf SIDIBE	ORL
Mr Fatogoma Issa KONE	ORL
Mr Amadou KOSSOGUE	Urologie
Mr Dramane Nafu Cisse	Urologie
Mr Mamadou Tidiani COULIBALY	Urologie
Mr Moussa Salifou DIALLO	Urologie
Mr Alkadri DIARRA	Urologie
Mr Seydina Alioune BEYE	Anesthésie Réanimation
Mr Hammadoun DICKO	Anesthésie Réanimation
Mr Moustapha Issa MANGANE	Anesthésie Réanimation

**Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G**

Mr Thierno DIOP	Anesthésie Réanimation
Mr Mamadou Karim TOURE	Anesthésie Réanimation
Mr Abdoul Hamidou HALMEIMOUN	Anesthésie Réanimation
Mr Daouda DIALLO	Anesthésie Réanimation
Mr Abdoulaye TRAORE	Anesthésie Réanimation
Mr Siriman Abdoulaye KOITA	Anesthésie Réanimation
Mr. Mahamadou Coulibaly	Anesthésie Réanimation
Mr Ibrahima SANKARE	Chirurgie thoracique et Cardiovasculaire
Mr Soumana Oumar TRAORE	Gynécologie Obstétrique
Mr Abdoulaye SISSOKO	Gynécologie Obstétrique
Mme Aminata KOUMA	Gynécologie Obstétrique
Mr Mamadou SIMA	Gynécologie Obstétrique
Mr Seydou FANE	Gynécologie Obstétrique
Mr Amadou BOCOUM	Gynécologie Obstétrique
Mr Ibrahim ONGOIBA	Gynécologie Obstétrique
Mr Ibrahima ousmane KANTE	Gynécologie Obstétrique
Mr Alassane TRAORE	Gynécologie Obstétrique

2. ASSISTANTS

Mr abdoulaye KASSAMBARA

Odonto-Stomatologie

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie – Mycologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie
Mr Sékou F.M. TRAORE	Entomologie Médicale
Mr Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie – Virologie
Mr Cheick Bougadari TRAORE	Anatomie-Pathologie Chef de DER
Mr Yeya Tiémoko TOURE	Entomologie Médicale, Biologie cellulaire, Génétique

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie -Mycologie
Mr Djibril SANGARE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Bokary Y. SACKO	Biochimie
Mr Bakarou KAMATE	Anatomie Pathologie
Mr Bakary MAIGA	Immunologie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Abdoulaye KONE	Parasitologie - Mycologie
Mme Safiatou NIARE	Parasitologie - Mycologie
Mr Sanou Kho COULIBALY	Toxicologie
Mr Mamoudou MAIGA	Bactériologie-Virologie
Mr Sidi Boula SISSOKO	Histologie embryologie et cytogénétique
Mr Bréhima DIAKITE	Génétique et Pathologie Moléculaire
Mr Yaya KASSOGUE	Génétique et Pathologie Moléculaire
Mr Bourama COULIBALY	Anatomie pathologique
Mme Aminata MAIGA	Bactériologie Virologie
Mr Ibrehima GUINDO	Bactériologie Virologie
Mr Boubacar Sidiki DRAME	Biologie Médicale

5. ASSISTANTS

Mr Mamadou BA	Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale
Mr Moussa FANE	Parasitologie Entomologie
Mr Hama Abdoulaye DIALLO	Immunologie
Mr Harouna BAMBA	Anatomie Pathologie
Mr Bamodi SIMAGA	Physiologie
Mr Aboubacar Alassane Oumar	Pharmacologie
Mr Moussa KEITA	Entomologie Parasitologie
Mr Bourama KELLY	Physiologie médicale

**Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G**

Mr Massiriba KONE	Biologie Entomologie
Mr Djakaridja TRAORE	Hématologie
Mr Yacouba FOFANA	Hématologie
Mr Diakalia Siaka BERTHE	Hématologie
Mr Modibo Diallo	Génétique
Mr Abdoulaye KANTE	Anatomie
Mr Merepen dit Agnès GUINDO	Immunologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie – Hépatologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Léprologie
Mr Boubakar DIALLO	Cardiologie
Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Adama D. KEITA	Radiologie
Mr Sounkalo DAO	Maladies Infectieuses
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr. Daouda K. MINTA	Maladies Infectieuses
Mr. Moussa T. DIARRA	Gastro-entérologie – Hépatologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie
Mme Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mr Mahamadou TOURE	Radiologie
Mr Idrissa Ah. CISSE	Rhumatologie/Dermatologie
Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
Mr Anselme KONATE	Hépto Gastro-Entérologie
Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
Mme KAYA Assétou SOUCKO	Médecine Interne
Mme Fatoumata DICKO	Pédiatrie
Mr Ousmane FAYE	Dermatologie
Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA	Neurologie
Mr Yacouba TOLOBA	Pneumo-Phtisiologie Chef de DER
Mr Japhet Pobanou THERA	Médecine Légale/Ophthalmologie
Mr Ilo Bella DIALL	Cardiologie
Mr Ichaka MENTA	Cardiologie
Mr Abdoul Aziz DIAKITE	Pédiatrie
Mr Mahamadou DIALLO	Radiodiagnostic imagerie médicale

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadoun GUINDO	Radiologie
Mr Boubacar DIALLO	Médecine Interne
Mr Adama Aguisa DICKO	Dermatologie
Mr Salia COULIBALY	Radiologie
Mr Souleymane COULIBALY	Cardiologie
Mr Hamidou Oumar BA	Cardiologie
Mr Massama KONATE	Cardiologie
Mr Ibrahima SANGARE	Cardiologie
Mr Youssouf CAMARA	Cardiologie

**Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G**

Mr Samba SIDIBE	Cardiologie
Mr Asmaou KEITA	Cardiologie
Mr Mamadou TOURE	Cardiologie
Mr Mme Coumba Adiaratou THIAM	Cardiologie
Mr Mamadou DIAKITE	Cardiologie
Mr Bourama Dembélé	Cardiologie
Mr Boubacar Sonfo	Cardiologie
Mme Mariam Sako	Cardiologie
Mme Djénéba SYLLA	Endocrinologie
Mr Hourouma SOW	Hepato-Gastro-enterologie
Mme Kadiatou DOUMBIA	Hepato-Gastro-enterologie
Mr Issa KONATE	Maladies Infectieuses et Tropicales
Mr Abdoulaye Mamadou TRAORE	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Yacouba CISSOKO	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Jean Paul DEMBELE	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Mamadou A. Cisse	Médecine d'Urgence
Mr Seydou HASSANE	Neurologie
Mr Guida LANDOURE	Neurologie
Mr Thomas COULIBALY	Neurologie
Mr Adama Seydou SISSOKO	Neurologie
Mr Dianguina dit Noumou SOUMARE	Pneumologie
Mme Khadidia OUATTARA	Pneumologie
Mr Pakuy Pierre MOUNKORO	Psychiatrie
Mr Siritio BERTHE	Dermatologie
Mme N'Diaye Hawa THIAM	Dermatologie
Mr Djibril SY	Médecine Interne
Mme Djenebou TRAORE	Médecine Interne
Mme Djénéba DIALLO	Néphrologie
Mr Hamadoun YATTARA	Néphrologie
Mr Belco MAIGA	Pédiatrie
Mme Djeneba KONATE	Pédiatrie
Mr Fousseyni TRAORE	Pédiatrie
Mr Karamoko SACKO	Pédiatrie
Mme Fatoumata Léonie DIAKITE	Pédiatrie
Mr Koniba DIABATE	Radiodiagnostic et Radiothérapie
Mr Adama DIAKITE	Radiodiagnostic et Radiothérapie
Mr Aphou Sallé KONE	Radiodiagnostic et Radiothérapie
Mr Mody Abdoulaye CAMARA	Radiodiagnostic et imagerie médicale
Mr Mamadou N'DIAYE	Radiodiagnostic et imagerie médicale

4. ASSISTANTS

Mr Drissa TRAORE	Anatomie
Mr Boubacari Ali TOURE	Hématologie
Mr Souleymane dit Papa COULIBALY	Psychiatrie
Mr Yamoussa KARABENTA	Dermatologie

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie
Mr Hamadoun SANGHO	Santé Publique, Chef de D.E.R.

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Cheick Oumar BAGAYOKO	Informatique Médicale
Mr Mamadou Souncalo TRAORE	Santé Publique
Mr Jean TESTA	Santé Publique
Mr Massambou SACKO	Santé Publique
Mr Samba DIOP	Anthropologie Médicale
Mr Adama DIAWARA	Santé Publique

3. MAITRES ASSISTANTS

**Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G**

Mr Hammadoun Aly SANGO	Santé Publique
Mr Ousmane LY	Santé Publique
Mr Oumar THIERO	Biostatistique/Bioinformatique
Mme Fatou DIAWARA	Epidémiologie
Mr Oumar SANGHO	Epidémiologie
Mr Moctar TOUNKARA	Epidémiologie
Mr Yaya dit Sadio SARRO	Epidémiologie
Mme Djeneba COULIBALY	Nutrition et Diététique
Mme Fatoumata KONATE	Epidémiologie
Mr Bakary DIARRA	Santé publique
Mr Birama Apho LY	Santé publique

4. ASSISTANTS

Mr Seydou DIARRA	Anthropologie Médicale
Mr Abdrahamane ANNE	Bibliothéconomie-Bibliographie
Mr Abdrahamane COULIBALY	Anthropologie médicale
Mr. Modibo SANGARE	Pédagogie en Anglais adapté à la recherche biomédicale
Mr Mohamed Lamine TRAORE	Santé communautaire
Mme N'Deye Lallah Nina KOITE	Nutrition
Mr Housseini DOLO	Epidémiologie
Mr. Souleymane Sékou DIARRA	Epidémiologie

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr Souleymane GUINDO	Gestion
Mr Modibo DIARRA	Nutrition
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Cheick O. DIAWARA	Bibliographie
Mr Rouillah DIAKITE	Biophysique et Médecine Nucléaire
Mr Alou DIARRA	Cardiologie
Mr Ousseynou DIAWARA	Parodontologie
Mme Assétou FOFANA	Maladies infectieuses
Mr Abdoulaye KALLE	Gastroentérologie
Mr Amsalah NIANG	Odonto-Préventive et sociale
Mr Mamadou KAREMBE	Neurologie
Mme Fatouma Sirifi GUINDO	Médecine de Famille
Mr Alassane PEROU	Radiologie
Mr Oumar WANE	Chirurgie dentaire

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Lamine GAYE	Physiologie
-----------------	-------------

DEDICACES
ET
REMERCIEMENTS

DEDICACES ET REMERCIMENTS

A ALLAH,

Créateur Suprême,
Maître de l'Univers et de la Rétribution,
L'Unique,
Le Sage,
L'Omniscient,

Le mérite de ce travail Vous revient pour m'avoir Laissé en vie jusqu'à ce jour.

Au Prophète MOHAMMAD

Paix et salut sur Lui.
Pour tout le bien que Tu as fait pour l'humanité.
8 Une mention spéciale va au personnel

A notre père, Traoré dolémé

Papa, ce travail est le fruit de vos nombreux prières, sacrifices et souffrances. Aujourd'hui plus que jamais nous apprécierons la valeur de tes efforts, la justesse de votre éducation et le caractère précieux de tes conseils. Plus qu'un exemple, vous rester un symbole pour nous, un exemple à suivre. Aucun mot n'exprimera assez nos sentiments pour vous.

Nous te demandons pardon pour toutes les peines causées et implorons Allah notre seigneur de te garder longtemps auprès de nous et de me permettre de te rendre une infirme partie de ce que tu m'as donné par l'application de ce que tu m'as appris en te rendant fier par mes actes et mon comportement dans ma profession et dans la société. Je te dis merci papa, parce que je n'ai pas trouvé le véritable mot pour exprimer ce que je te dois comme reconnaissance.

A nos mères Koné kadi et konaté koronaga,

Pour la vie, l'affection, la tendresse et l'amour que nous as toujours témoignés.

Pour les encouragements sans limites que vous ne cessez de nous manifester.

Mères nous nous adressons à vous à qui la destinée vous a confié cette lourde responsabilité de vous occuper de notre éducation.

Nous vous voyons résoudre dans l'obscurité les équations les plus difficiles pour notre réussite,

Aucun mot ne peut exprimer nos sentiments profonds d'amour, de respect et de reconnaissance. Que ce modeste travail soit le début de notre récompense pour vous.

Puisse Allah vous donne bonne santé et longue vie.

A notre oncle Koné vatogoma

Grand merci à toi papa Koné pour tes immenses sacrifices, ton courage, ta patience et surtout ta compréhension. Grâce à ta bienveillance, ton encouragement et ta générosité nous avons embrassé le chemin de la médecine et Dieu merci nous avons pu terminer nos études de médecine avec succès. Bref ce travail est le vôtre.

Tous les mots du monde ne suffiront pas pour exprimer notre gratitude à ton égard. Puisse Allah te donner bonne santé et longue vie afin que tu puisses jouir des fruits de l'arbre que tu as planté.

REMERCIEMENTS

A tous mes frères et sœurs, Chiemba, Tiekibé, Dowogonan, Zanga, Ognogo, Tiépori, Kartio, Niopé, Dotianga, Tiéborigo, Gniré, Zi, N'golo, Namogo, N'gadio, N'ganon, Beh, Tiépori et Predio,

Je vous remercie pour votre amour et soutient fraternels qui ne m'ont jamais fait défaut. C'est un réel Plaisir pour moi de faire partie de la même famille que vous.

Restons toujours unis évitons l'hypocrisie, la jalousie entre nous car nous avons un atout celui d'être une grande famille d'avenir, unis et heureuse. Qu'ALLAH le tout puissant donne à chacun de nous une longue vie bien comblée.

L'union fait la force et c'est cette force qui me permet d'honorer toute la famille Traoré aujourd'hui.

A mes oncles Traore Dopion et Traore Noda, Merci pour vos encouragements, vos soutiens et vos prières à mon égard. Puisse ALLAH vous donne une longue vie.

A ma tante Feue Traore Nourougo, Tu t'es toujours battu pour que je réussisse à l'école, aujourd'hui tu peux être fier de moi car ce travail est le tien. Merci pour tes encouragements et que DIEU continue de veiller sur toi.

A mes cousins et cousines, Mamadou, Nondjomo, Nongnan, Zigadje(djougo), Kaniwognin, Foungo, Kadinon, Dona, feu Tiemoko, Raïssa, Nonsse(Camarade), Carine(nanh), Ramatou, Hamidou dit FESCI, a aucun moment de ma vie vous m'avez lâché dans les prières, conseils et encouragement. Merci pour tout.

A Maman Kady Fofana, je ne saurai entamer ce travail sans vous exprimer toute ma reconnaissance et ma gratitude. C'est grâce à votre soutient auprès de PAPA que j'ai effectué mes études médicales au Mali. Ce travail est le vôtre,

acceptez-le comme témoin de ma gratitude. Que Dieu vous donne longue vie et vous aide à réaliser vos vœux les plus chers.

A Dr Koné Broulaye, merci tonton pour tes conseils et tes encouragements.

A tanti ramatou, merci tanti pour tes conseils, tes prières et tes encouragements. Les mots ne suffiront pas pour te dire merci.

A toi Dr Mariame Sidibé (ma chérie),

A la fois une grande sœur et une chérie, ta connaissance a été pour moi d'une grande importance, tu as toujours été là pour moi surtout dans les moments difficiles. Ta gentillesse, ton amour, ton bon sens et surtout ta bonne foi ont fait de toi une personne très aimée de tous. Laisse-moi te dire ma chérie que tu as un très grand cœur et ne laisse personne détruire ce grand cœur en or. Que DIEU te comble de grâce et te protège.

A mes chérie KIKI et DIDI

Depuis l'instant où le destin nous a mis sur le même, tu n'as cessé de m'apporter joie, amour et encouragements.

J'ai toujours trouvé en toi une femme généreuse, pleine d'attention, partageant mes peines et mes inquiétudes.

Auprès de toi je trouve quiétude et réconfort. Ton soutien ne m'a jamais fait défaut,

J'espère que la vie nous réservera ses bonnes surprises.

Soyez assurée de mon amour et de ma compréhension. Avec ton affection et ton aide, je me sens capable d'affronter avec succès les dures réalités de la vie moderne. Saches, notre chérie et notre fille tant adorés, nous nous disons souvent que vous êtes les plus beaux cadeaux que la destinée nous a offert pour apaiser nos peines, vous pouvez compter sur nous.

Ce travail est le vôtre

A tous les membres de la famille Traore et Koné

Veillez trouver dans ce modeste travail l'expression de notre affection la plus sincère.

Au Dr Toure et à la grande sœur Nina,

Merci pour vos soutiens et encouragements, vous avez été comme mes parents surtout lors de l'accouchement de ma fille kadydia, votre soutien ne m'a jamais fait défaut et ça jamais je ne vais l'oublier. Que Dieu vous le rend au centime. Ce travail est le vôtre.

A la grande famille des Ambassadeurs,

Kamaguile Drissa (DK) : j'ai pour habitude de t'appeler « **Vieux 1** » car tu es un confident fidèle et tu ne m'as jamais trahi, aujourd'hui c'est l'occasion pour moi de te dire merci, merci pour ton bon sens, ta grande sagesse et ta gentillesse, dans notre groupe tu as toujours su jouer ton rôle d'ainé.

Gompouh Guillaume (guigui emporio) « **Vieux 3 Gbêlé** » : tu es le premier du groupe que j'ai connu et depuis lors on a cheminé ensemble, aujourd'hui je te baptise senoufo oui car tu es gars cool, courageux, avec toi on ne s'ennuie jamais. Tu toujours joué ton rôle de « Modi » chapeau à toi.

Coulibaly Armel (Haze) « **Vieux 4** » : le seul Américain noir de l'AEI, ton caractère strict et spécial fait de toi une personne très spéciale. Un gars très gentille, prêt à aidé chaque fois que le besoin y ait. Merci frère

Meité Sory Ibrahim (Pachar) « **Vieux 5** » : le chouchou, le plus choco du groupe. Tu es une personne d'une grande foi, ton habilité, ta gentillesse et ton intelligence font de toi une personne aimé de tous. Toujours joyeux, tu as toujours répondu présent à mon appel surtout dans les moments difficiles, Merci frère pour tout.

Les gars je rends vraiment gloire à Dieu de vous avoir mis sur mon chemin, restons à jamais unis car le meilleur reste à venir, rien ne doit nous diviser.

Ce travail est le vôtre acceptez le en guise de ma reconnaissance.

A ma petite sœur chérie Lydie et ma mère Kady tanapo,

Votre simplicité, amour et encouragement ne m'ont jamais manqué, en vous j'ai toujours trouvé la solution à mes soucis, les me manques vraiment pour vous remercier comme il se doit. Bon courage et bonne chance à vous.

A Souleymane Boly dit KORO SOULEY, aujourd'hui c'est l'occasion pour moi de te dire une fois de plus grand merci, mil merci pour tous ce que tu as fait pour ma sœur et moi. Que Dieu guide tes pas et te protège.

A nos aînés docteurs,

Dr Dougnon, Dr Vakou, Dr Bob, Dr Kouyaté, Dr Bathily, Dr Koné le propre, Dr Seguena, Dr Lass, Dr Poudiougou, Dr Guindo, Dr Idriss, Dr Sékou, Dr Amian, Dr Essoh, Dr Dara, Dr Daby

C'est un grand plaisir et un honneur pour moi d'avoir appris auprès de vous. Trouvez ici chers aînés, le témoignage de ma reconnaissance et de mon respect profond.

A Tonton coulibaly a Soubré,

Merci pour ton soutien et tes encouragements à mon égard, ce travail est le tien.

Au personnel du CHU-OS, plus particulièrement les Cabinets 6,

Dr BA ahmed, Dr Diallo, me kadiatou Diallo et Mlle Traoré batinin

Vous m'avez appris le travail en équipe, le travail sous pression mais aussi la joie de tout partager. Pour votre disponibilité et vos conseils, nos profondes gratitude

A Dr kansaye et Dr Christian,

Vous m'avez appris le travail en équipe, le travail sous pression mais aussi la joie de tout partager. Pour votre disponibilité et vos conseils, le temps passé

**Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G**

avec vous a été l'un des meilleurs moments au Mali, je vous prie d'accepter toute ma gratitude.

A la famille YAO à Abidjan,

Merci pour vos encouragements, j'avoue que votre soutien ne m'a jamais fait défaut et surtout grand merci pour ce que vous faites pour ma petite fille chérie. Recevez tous ma sincère gratitude.

A Dr Coulibaly Abdoulaye,

Merci docteur pour vos conseils, vos encouragements et bonne chance pour le DES.

A mes camarades de la 5ème promotion du Numéris –Clausus

Ce travail est le résultat des durs temps que nous avons passé ensemble. Sachez que vous nous avez appris beaucoup de choses, nous remercions

Particulièrement **Nadia zouma, kadidiatou TRAORE,**

Ousmane Daou, mohamed KOUYATE, Ibrhima Fall très cher,

Mahamadou CISSE moins cher, Awa TAPILY, GUIFACK Eveline, Abdoul karim TOGO.

A mon ami et frère Coulibaly Tenemaga,

Grand merci pour tes prières, tes encouragements et ton soutien m'ont toujours accompagné. Que Dieu nous aide.

A la famille Koné au point G,

Vous avez été très généreuse avec nous, nous nous sommes toujours sentis en famille et cela grâce à votre amour, Que Dieu vous rende cela au centime. Grand merci à vous.

A Dr Koné zanga papa,

Merci pour tous les mots d'encouragements à mon égard, ce travail est le tien.

A souleymane Saré,

Dôgô merci pour présence, ta simplicité aujourd'hui il n'existe plus de frontière entre nous tu fais partie de la famille.

A mes voisins de Koulouba,

Dimitri, Nina, koudey, amsa mai, audrey, coffel, Berthol, Stephane merci à vous tous.

A l'ensemble des Etudiants de l'AEI,

Que tous les membres restent à jamais unis et que DIEU éclaire toujours le chemin de la réussite à tous, bonne chance aux nouveaux et bon courage aux anciens.

A mes bons petits et petites,

Zadi, Popito, garçon charmeur, fredy, rebecca, konate, et mon bb aminos ; je vous souhaite bon courage pour la suite.

A ma promotion ivoirienne,

Kady, zita, bishop, moussa, domi, axelle, nina bak, Safiatou, Dr ehouman, Dr kizito, Dr malick, nancy, elvira, sissoko s, daffe A, ami gaga, tatiana, ousmane, drame, fatou, seydou, roseline koua, wilfrid, corina, vanessa fongang. Merci pour pour vos prières courage à vous.

**Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G**

A mes mamans du cabinet MUTEK SANTE,

Je ne saurais vous remercier dans vos rôles de mère que vous incarnez de la plus belle des manières. Puisse Dieu donner à chacune de vous grâce et bonheur éternels.

A tous mes cadets de la première année,

Bonne chance a vous pour la suite et bon courage.

A la Direction et aux encadreurs de l'école fondamentale du point G,

Merci pour votre coopération ce qui a permis le bon déroulement de nos enquêtes encore merci, ce travail est le vôtre.

HOMMAGES
AUX MEMBRES
DU JURY

À notre Maître et Président du jury

Professeur Bakarou KAMATE

- **Maître de conférences agrégé en Anatomie et Cytologie Pathologiques à la FMOS ;**
- **Chercheur et Praticien hospitalier au CHU du Point G ;**
- **Collaborateur du Projet de Dépistage du Cancer du col de l'utérus et du Registre National des cancers au Mali.**

Cher Maître,

Vous nous avez fait un grand honneur en acceptant la présidence de notre jury de thèse malgré vos multiples occupations nous vous en remercions Sincèrement.

Nous remercions Dieu de vous avoir mis sur la trajectoire de notre destinée,

Vous avez su tenir le flambeau si cher du SERMENT D'HIPPOCRAT.

La qualité de votre enseignement, votre haute culture scientifique, Votre simplicité, votre rigueur scientifique, votre souci de transmettre vos connaissances font de vous un maître respecté et admiré de tous. Nous resterons à jamais marquer par la qualité de l'enseignement reçu de vous tout au long de notre parcours. Veuillez, cher Maître, trouvé dans ce modeste travail l'expression de notre haute Considération, de notre sincère reconnaissance et de notre profond respect.

À notre Maître et Juge

Docteur Mahamoudou TOURE

- **Médecin, Epidémiologiste**
- **Expert en Système d'Information Géographique et Télédétection**
- **Enseignant Chercheur a l'USTTB du Mali**
- **Charger des cours de Système d'information Sanitaire au Master d'Epidémiologie de la FMOS**
- **Candidat PhD à l'Université Copenhague (DANEMARK)**
- **Coordinateur Scientifique du programme International Center for Excellence in Malaria Research (ICEMR West Africa)**

Cher Maître,

Nous avons eu le plaisir de vous connaître et de bénéficier de vos nombreux conseils. Vous faites partie de ces personnes rares par leur gentillesse, leur sincérité et leur grand cœur. A travers votre originalité le temps passé à vos côtés nous a permis d'apprécier en vous, rigueur, simplicité, disponibilité, humanisme générosité, modestie et courtoisie. Vos qualités intellectuelles couplées à votre sens de l'humour font de vous un maître aimé et respecté de tous.

Veillez trouver ici cher maître l'expression de notre sincère gratitude et de notre profond attachement. Puisse Allah vous combler de toutes ses grâces !

À notre Maître et co-Directeur

Docteur Boubacar BA

- ❖ **Maître -Assistant d'Odontostomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS),**
- ❖ **Spécialiste en Chirurgie Buccale,**
- ❖ **Diplôme Universitaire en Carcinologie Buccale,**
- ❖ **Membre de la Société Française de Chirurgie Orale,**
- ❖ **Coordinateur de la Filière Odontologique de l'Institut National de Formation en Science de la Santé (l'INFSS),**
- ❖ **Président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) du**
- ❖ **CHU-CNOS,**
- ❖ **Membre du Comité National de Greffe du MALI,**
- ❖ **Praticien Hospitalier au CHU-CNOS,**
- ❖ **Chef de Service de Chirurgie Buccale.**

Cher Maître,

Sensible à la confiance que vous nous avez accordée en nous confiant ce travail, nous espérons en avoir été dignes. Nous avons reçu de vous depuis nos premiers pas dans le service une formation théorique et pratique.

Homme de principe, la probité, l'honnêteté, le souci constant du travail bien fait, le sens social inestimable, l'esprit d'équipe, votre façon particulière d'établir un rapport basé sur la confiance entre professeur et son élève, faite et remplie d'affection, d'écoute, de rigueur et d'exigences scientifique a orienté notre dévouement vers le chemin de la science. Ce moment solennel nous offre l'occasion de vous dire que nous sommes très fières et très heureux d'être compté parmi vos élèves, et de vous réitérer notre dévouement indéfectible et notre profonde gratitude. Puisse Allah vous accorder une longue et fructueuse carrière et plus d'énergie encore pour l'encadrement des étudiants

À notre Maître et Directeur de thèse

Professeur Samba DIOP

- **Maître de conférences en anthropologie médicale ;**
- **Enseignants chercheur en écologie humaine, anthropologie et éthique de santé du DER santé de la FMOS ;**
- **Responsable de l'unité de recherche formative en sciences humaines, sociales et éthique du SEREFO ;**
- **Membre du comité d'Ethique institutionnel et national du Mali ;**
- **Maitre de conférences en santé publique**

Cher Maître,

Nous sommes honorés par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de diriger ce travail malgré vos multiples occupations. Vous avez conduit avec dextérité notre travail en lui imprégnant toute la rigueur, preuve de votre disponibilité. Le souci constant du travail bien fait, le respect de la vie humaine, le dynamisme, la disponibilité et l'intégrité sont des vertus qui vous incarnent et qui font de vous un grand médecin. Vos précieux conseils et vos critiques avisées nous ont été indispensables dans l'élaboration et l'amélioration de ce travail. Qu'il nous soit permis de vous remercier et de vous présenter le témoignage de notre reconnaissance et de notre admiration. Puisse Allah vous combler de toutes ses grâces !

LISTE DES ABRÉVIATIONS

LISTE DES ABREVIATIONS

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

EFISS : Ecole Fondamentale Idrissa Sow

CAO : Carie Absente Obturée

Fig : Figure

VIH/SIDA : Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome d'Immuno
Déficience Acquise

FGC : Fréquence Globale de la Carie

ATM : articulation temporo mandibulaire

FMOS : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

FAPH : Faculté de Pharmacie

CRLD : Centre de Recherche et de la Lutte contre la Drépanocytose

PPR : **Parodontites à Progression Rapide**

PPP : **Parodontites Pré-Pubertaires**

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CAP : Centre d'Animation Pédagogique

SOMMAIRE

SOMMAIRE

- I. INTRODUCTION**
- II. OBJECTIFS**
- III. GENERALITES**
- IV. MATERIELS ET METHODES**
- V. RESULTATS**
- VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSION**
- VII. CONCLUSION**
- VIII. RECOMMANDATIONS**
- IX. ANNEXE**

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION

La santé selon l'OMS est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, alors la santé ne sera complète sans une bonne santé bucco-dentaire **(1)**

La santé bucco-dentaire dépend de facteurs socio-environnementaux ainsi que ceux liés au mode de vie.

Les affections bucco-dentaires ont un impact considérable sur les enfants, engendré par la douleur, la déficience fonctionnelle et la détérioration de la qualité de vie **(2)**.

Dans le monde, les affections buccodentaires telles que la carie dentaire, les parodontoses, les cancers de la cavité buccale et du pharynx représentent un problème majeur de santé publique surtout dans les communautés les plus pauvres. L'OMS classe les caries dentaires à la 4ème place des fléaux mondiaux après les cancers, les cardiopathies et le VIH/SIDA.

La carie et les parodontopathies sont généralement responsable de perte de sommeil, de retard de croissance, de troubles du comportement, de retards d'apprentissage, de processus de communication, de socialisation et d'estime de soi, essentiels sur le plan du développement. Les troubles buccodentaires s'associent également à une diminution importante de l'assiduité scolaire et des jours de travail des parents, Leurs prévalences et incidences sont estimées au tour de 60 à 90 % respectivement **(3 - 4)**.

La carie dentaire est également la maladie la plus courante dans plusieurs pays d'Asie et d'Amérique Latine.

En Afrique, d'une manière générale, la prévalence de la carie reste très élevée.

Au Mali à l'instar des autres pays en voie de développement les affections buccodentaires telles que la carie dentaire et les parodontopathies constituent un véritable problème de santé publique **(5)**

**Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G**

Le manque de couverture sanitaire et de programme de sensibilisation socio sanitaire, le faible revenu des parents et leur niveau d'éducation constituent des facteurs de risque déterminants

Ainsi l'espace scolaire représente un domaine d'action de prédilection pour améliorer la santé bucco-dentaire des enfants de moins de 17 ans car il offre un cadre éducatif où l'enfant acquiert des connaissances et apprend à connaître son corps, avec ses besoins, ses limites, ses possibilités et ses plaisirs. Cela lui permet de développer une image positive de lui-même, et ainsi d'intégrer des comportements positifs pour sa santé et celle des autres. Cette éducation a pour conséquence une augmentation du niveau de littératie bucco-dentaire. L'enfant peut alors prendre des décisions relatives à sa santé en toute connaissance de cause (6).

Cependant, la mise en place de stratégies préventives et curatives efficaces repose sur la disponibilité de données, d'une analyse de situation afin de dégager un plan d'action. D'où l'objet de cette étude qui s'est déroulée au Point G dans la commune III du district de Bamako, un quartier isolé et perché sur la colline de Koulouba.

L'intérêt de cette étude réside dans le fait qu'elle permettra :

- ✓ Une identification des besoins en soin buccodentaire des élèves de l'école fondamentale du point G.
- ✓ Une sensibilisation et un enseignement sur l'hygiène buccodentaire.
- ✓ Une contribution à d'autres études similaires.

OBJECTIF

II. OBJECTIFS

1. Objectif général

- ✓ Evaluer l'état bucco-dentaire des élèves de 6^{ème} année de l'école fondamentale du point G.

2. Objectifs spécifiques

- ✓ Déterminer les caractéristiques sociodémographiques des élèves de 6^{ème} année de l'école fondamentale du point G.
- ✓ Décrire les habitudes d'hygiène bucco-dentaire chez les élèves de 6^{ème} année de l'école fondamentale du point G
- ✓ Déterminer l'Indice CAO des élèves de 6^{ème} année de l'école fondamentale du point G
- ✓ Décrire les lésions buccodentaires observées chez les élèves 6^{ème} année de l'école fondamentale du point G.

GENERALITES

III. GENERALITES

1. Histo-embryologie des tissus de la dent (7)

La dent est essentiellement composée de dentine. Celle-ci est recouverte d'émail sur sa partie externe (la couronne) et de cément sur sa partie interne (la racine). Le cœur de la dent est creux et renferme la pulpe.



Fig. 1 : coupe sagittale d'une molaire (8)

L'émail est composé à 96% de cristaux d'hydroxyapatite de calcium groupés en prismes, le reste étant de l'eau et des matières organiques. L'émail est le tissu le plus dur du corps humain : sa dureté est un peu inférieure à celle du diamant. Il est généré par une couche d'adamantoblastes (ou améloblastes) qui disparaissent à la fin du processus de maturation de la dent. Il est recouvert par une cuticule capable de se régénérer en pompant des sels calciques dans la salive

**Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G**

La dentine (ou ivoire) a une structure voisine de celle de l'os. Elle est traversée par des canaux appelés tubulis dentinaires, dans lesquels passent des fibres nerveuses appelées fibrilles de Tomes. Les fibrilles de Tomes sont les prolongements des odontoblastes qui se trouvent dans la pulpe de la dent.

Le ciment est polystratifié et contient des fibres qui traversent l'espace desmodontal pour s'insérer dans l'os alvéolaire : c'est ce qui constitue le ligament alvéolo-dentaire, ou desmodonte, qui retient la dent à l'os. La couche externe du ciment est fine et « acellulaire », la couche plus profonde est plus épaisse et « cellulaire ».

La pulpe est un tissu très vascularisé et innervé contenant de nombreuses fibres conjonctives, des cellules, les odontoblastes, qui génèrent la dentine, des fibroblastes qui fabriquent les fibres de collagène et les fibres élastiques, ainsi que des cellules sanguines de défense immunitaire. La matière fondamentale est formée de protéines et de glycoprotéines.

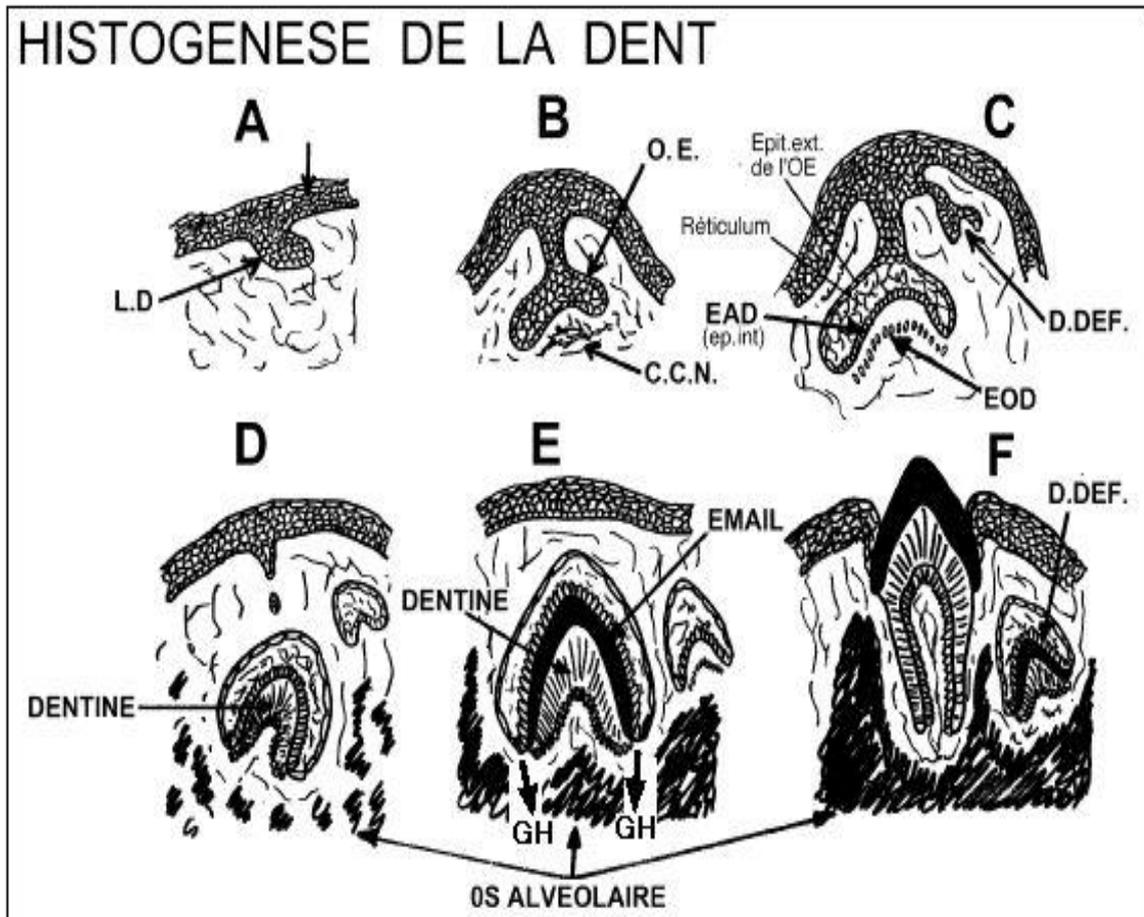


Fig. 2 : histogénèse de la dent (9)

2. Rappels anatomiques et physiologiques de l'appareil buccale (8)

La cavité buccale est le premier segment du tube digestif ; limitée en avant par les lèvres, latéralement par les joues, en haut par le palais dur, en bas par le plancher buccal, et en arrière par un orifice de communication avec l'oropharynx limité en haut par la jonction entre le palais dur et le palais mou, latéralement par les piliers antérieurs du voile, en bas par le v linguale.

Les arcades dentaires divisent la cavité buccale en 2 parties :

- ✧ L'une périphérique : le vestibule buccal,
- ✧ L'autre centrale (la cavité buccale proprement dite) ; contenant la langue mobile

- En dehors de celle-ci où à la face interne de la joue avec l'ostium du canal de STENON, la joue se poursuit en haut et en bas par le vestibule, en avant par les faces internes des lèvres et l'orifice buccal.
- En dedans des arcades on a :
 - Le palais osseux auquel fait suite le voile en haut et en arrière.
 - Le plancher buccal en bas (plancher antérieur et plancher postérieure).
 - Le frein lingual.
 - L'ostium du canal de WARTHON
 - La langue avec sa portion fixe et mobile.

Les dents implantées sur les os maxillaires et mandibulaire avec mouvements de l'ATM assurent les différentes fonctions de : mastication, phonation, déglutition, respiration, ainsi que l'esthétique (pour les dents antérieures Ensemble avec le parodonte ils constituent **l'organe dentaire**.

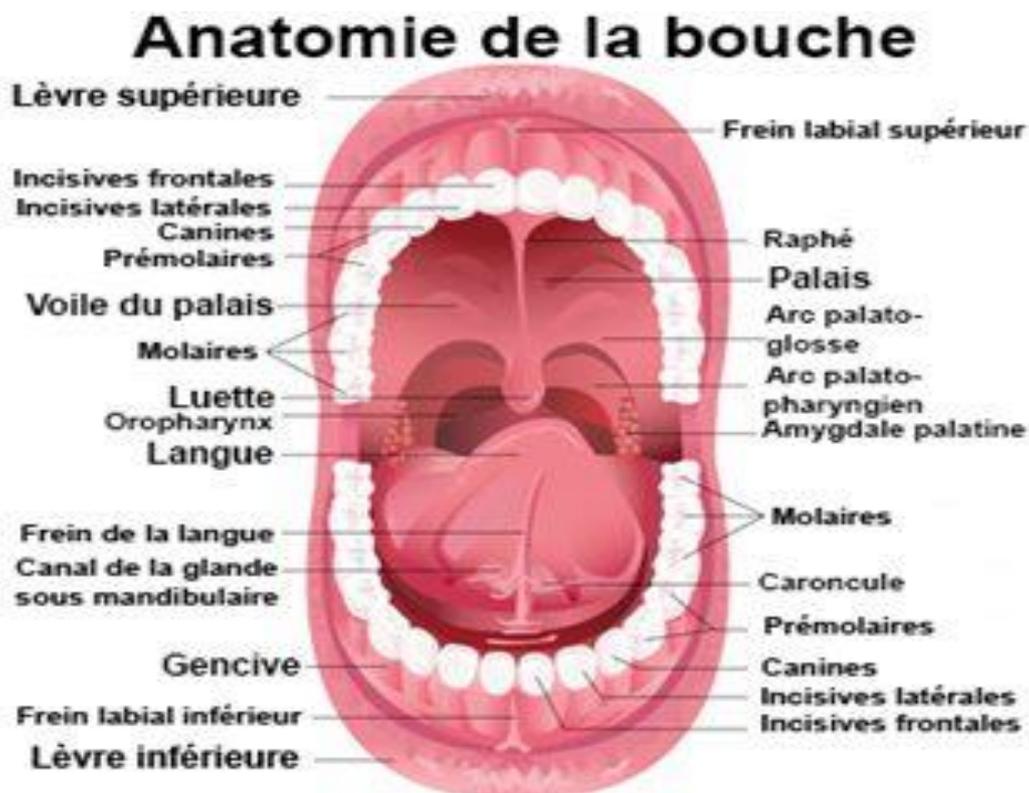


Fig. 3 : anatomie de la bouche (10)

3. L'odonte (11)

À la description classique de la dent, formée d'une couronne, d'une racine et creusée d'une cavité pulpaire, s'est substitué le concept plus large d'organe dentaire. Cet organe dentaire est formé de l'odonte (ou dent anatomique) et de ses tissus de soutien, ou parodonte (fig.2).

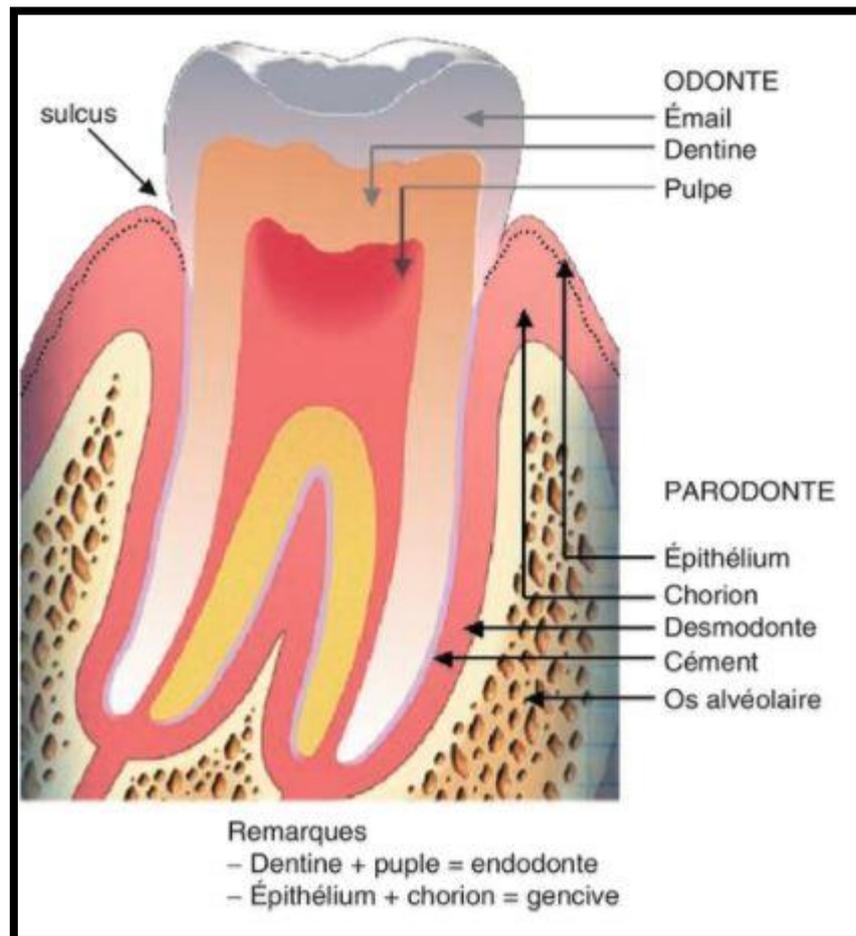


Fig. 4 : anatomie de l'organe dentaire (11)

L'odonte est constitué de trois éléments : l'émail, la dentine et la pulpe.

- **L'émail** : est une substance très dure, acellulaire, formée de prismes minéraux (calcium et phosphate sous forme de cristaux d'hydroxyapatite) à partir d'une matrice organique. La salive est un élément majeur de protection de l'émail en tamponnant l'acidité endogène et exogène.

○ **La dentine** : est le constituant principal de l'odonte. Elle participe à la constitution des deux unités anatomiques de la dent, la couronne et la racine :

- ✓ La couronne, intra orale, où la dentine est recouverte par l'émail ;
- ✓ La racine, intra osseuse, où la dentine est recouverte de ciment.

Entre couronne et racine, le collet de la dent est serti par l'attache épithélio-conjonctive de la gencive (joint d'étanchéité vis-à-vis du milieu buccal).

○ **La pulpe dentaire** : tissu conjonctif bordé par les odontoblastes, comporte un axe vasculo-nerveux terminal pénétrant par les orifices apicaux de la dent.

L'innervation est fournie par les branches terminales du nerf trijumeau (V2 pour les dents maxillaires, V3 pour les dents mandibulaires).

Chez l'homme il existe 2 sortes de dentures : la denture temporaire et la denture permanente :

- ✓ **La denture temporaire** : débutant à l'âge de 6mois par l'éruption des incisives centrales mandibulaires et se termine aux alentours de 3 ans par l'éruption de la 2^{ème} molaire de lait, au nombre de 20 dents ; elles ont la formule dentaire suivante : **2/2I + 1/1C + 2/2M** dont 5 dents par hémi arcade.
- ✓ **La dentition permanente** : qui débute vers l'âge de 6 ans par l'éruption de la première molaire permanente et se termine par celle des sagesse vers l'âge de 16-25ans variable d'un individu à l'autre, elles sont au nombre de 32 à savoir : 4incisives 2 canines, 4 prémolaires ; 6molaires par arcade dentaire : **4/4I + 2/2C+ 4/4PM + 6/6M**

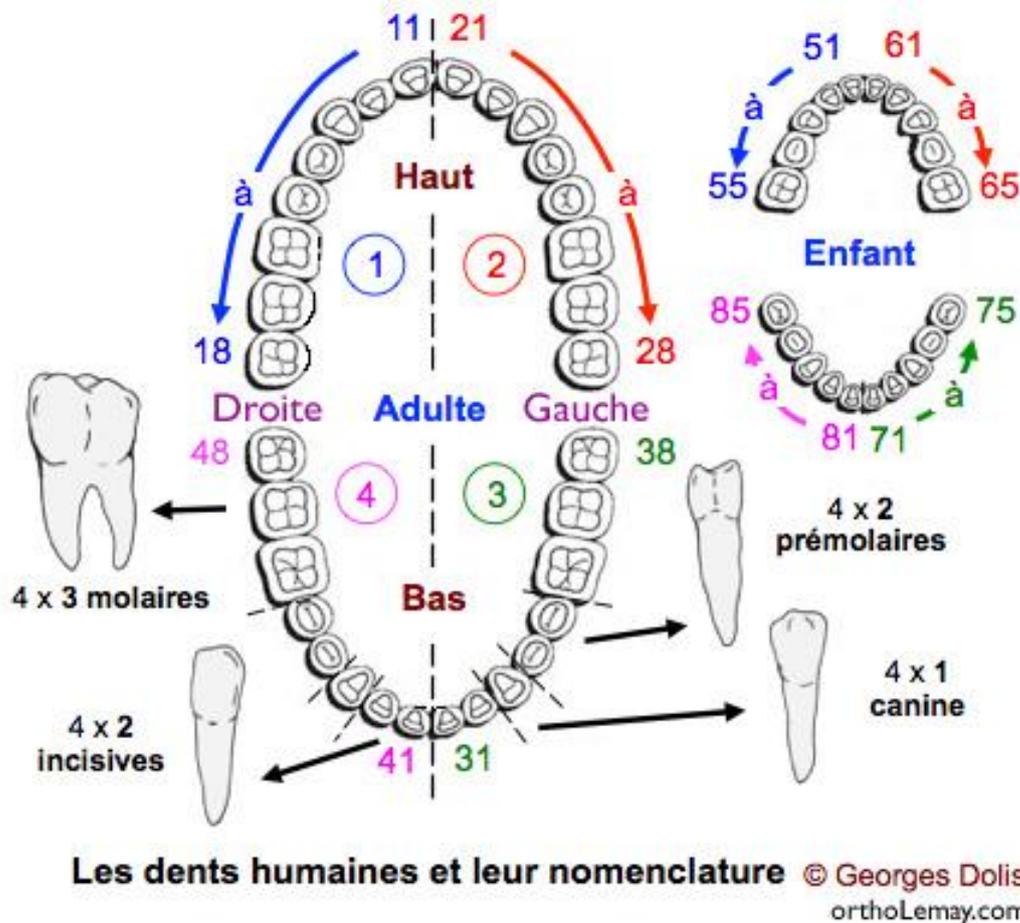


Fig.

4. Le parodonte (8)

Le parodonte est l'ensemble des tissus de soutien de la dent. Sa présence est liée à celle de la dent. Il comprend 2 tissus mous et 2 tissus durs respectivement (gencive, desmodonte) ; (cément et os alvéolaires).

La gencive comprend deux parties : le chorion qui, à son tour, est recouvert d'un épithélium.

Le desmodonte (ou ligament alvéolodentaire ou périodonte) est un véritable appareil suspenseur et amortisseur de la dent. Siège de la proprioception, il est formé de nombreux trousseaux fibreux unissant le cément radiculaire à l'os alvéolaire.

Le ciment : c'est un tissu minéralisé recouvrant les racines des dents. Il a un rôle certain dans la physiopathologie parodontale et présente les caractéristiques suivantes, il est avasculaire, non innervé, remodelage minime voire inexistant. Son épaisseur est variable du collet à l'apex, selon l'âge et en fonction du stress fonctionnel. Il a 4 rôles : rôle d'attache, maintien de l'espace desmodontal, la réparation et la protection dentinaire.

L'os alvéolaire comprend un rebord d'os spongieux entouré de deux corticales. Creusé d'alvéoles, il est tapissé par une couche d'os compact, la lamina dura, structure modifiée en radiologie dans certaines pathologies (hyperparathyroïdie). Cet os alvéolaire qui supporte les dents « naît et meurt » avec elles.

Le sillon gingivo-dentaire (sulcus) sépare la gencive libre de la couronne dentaire.

Sa profondeur varie selon les dents et leurs faces de 0,5 à 2 mm Son fond est occupé par une attache épithélio-conjonctive, véritable barrière entre le parodonte profond et la flore buccale.

Tableau I : Caractéristiques du parodonte de l'enfant (8)

La gencive	Le desmodonte	Le cément	L'os alvéolaire
Plus rouge (réseau capillaire abondant et d'un épithélium plus mince, plus translucide et, pour certains auteurs moins kératinisé)	L'image radiographique de l'espace desmodontal laisse apparaître une radio clarté marquée, un espace large, surtout au niveau de la fluctuation	La densité et l'épaisseur du cément dents temporaires sont moindres que celles des dents permanentes	L'os alvéolaire présente une vascularisation sanguine et lymphatique dense, et est moins calcifié
La gencive marginale en denture temporaire stable est rose, de consistance ferme et élastique	Le desmodonte communique avec les espaces médullaires des procès alvéolaires et avec le tissu conjonctif pulpaire	Il est de type acellulaire dans la zone coronaire de la racine et cellulaire dans la région apicale	Les corticales sont fines, en particulier au niveau du secteur antérieur
	Par les orifices apicaux et de nombreux canaux pulpoparodontaux		
Le granité moins marqué que chez l'adulte n'apparaît qu'après l'âge de deux ans	Du point de vue physiologique le parodonte de la dent temporaire est plus étroitement lié à l'endodonte		Les crêtes alvéolaires peuvent être convexes ou plates, surtout si elles sont associées à des diastèmes
La hauteur de la gencive adhérente est plus importante Au niveau maxillaire qu'à la mandibule et elle augmente avec l'âge	Chez l'enfant, on retrouve dans le desmodonte des résidus de la gaine de Hertwig ou de l'organe de l'émail		
L'épithélium de jonction semble moins haut que pour les dents définitives.			

5. Lésions carieuses

C'est une maladie post éruptive très sérieuse de par sa pathologie et ses complications à distance (cellulite, l'endocardite infectieuse d'Osler, le rhumatisme articulaire aigue ...)

Carie dentaire

Définition (5)

Plusieurs auteurs ont tenté de faire la lumière sur la carie. C'est ainsi que :

- ✓ Hess (13) la définit comme étant une maladie qui détruit progressivement les tissus de la surface vers la profondeur à évolution centripète liée à la civilisation, au mode de vie dont l'étiologie est plurifactorielle et dont la fréquence en fait un fléau. Celle de l'OMS qui est consensuelle : « la carie est un processus localisé d'origine externe apparaissant après l'apparition des dents qui s'accompagne d'un ramollissement des tissus durs de la dent et évolue vers la formation d'une cavité (14).
- ✓ Celle de Frank et ses collaborateurs qui mettent l'accent sur l'étiologie. Ainsi pour eux : « la carie est avant tout une maladie bactérienne multifactorielle au cours de laquelle des actions diéto-bactériennes contribuent à la déminéralisation des tissus par les acides ».

La carie représente une des premières affections mondiales. Il s'agit d'une protéolyse microbienne (souvent due à *Streptococcus mutans*) de l'émail et de la dentine liée au développement et à la stagnation de la plaque dentaire (15).

- ✓ Selon Yam (16) la carie dentaire est une maladie ubiquitaire. Elle atteint toutes les races, tous les sexes et peut apparaître en bouche dès l'apparition des dents sur les arcades dentaires.

Étiologie (13, 16,15)

Ayant une étiologie multifactorielle ; trois des facteurs ont été décrits par Keys en 1962(sous forme de 3 cercles différents dont l'intersection rend compte des conditions optimales).

Ces facteurs sont : la microflore (bactérie), substrat (alimentation) ; et l'hôte (l'organisme). Quelques années plus tard en 1987, qu'un 4^{ème} facteur a été introduit par Koenig cité par Poncho : le facteur temps (16).



Fig 6 : schéma de Keys modifié par König (8)

La carie dentaire est donc provoquée par la déminéralisation des tissus durs de la dent par les acides organiques produits par les bactéries cariogènes, surtout les streptocoques mutans, suite à la consommation des hydrates de carbone en particulier le saccharose.

Cette consommation, surtout lorsqu'elle se produit en dehors des repas principaux, lors des grignotages ou de l'usage d'un biberon sucré, est responsable d'un déséquilibre de l'écosystème buccal en faveur d'une multiplication intense des bactéries pathogènes et en particulier, l'intensification de la virulence de ces dernières, d'où une augmentation du risque carieux.

La salive par son débit et sa concentration joue un rôle central dans le contrôle de ces processus (Tanzer, 1995). Mais la présence de quantités importantes d'acides cariogènes, modifie le pH buccal et donc entame le processus carieux.

Une fois la déminéralisation entamée, si rien n'est fait, elle mène à la cavitation. C'est la carie dentaire cliniquement décelable selon Featherstone cité par Yam et al.

Les principales bactéries incriminées dans l'étiologie de carie sont estimées à près de 25 millions de bactéries/1mg de plaque réparties entre une trentaine d'espèces.

Cependant certaines sont identifiées comme participant au processus carieux :

Les streptocoques mutans, les streptocoques salivarius, lactobacillus case, Actinomyces naeslundii

Les autres colonies bactériennes saprophytes de la cavité buccale peuvent cependant devenir pathogènes et donc responsables d'autres types d'infections focales à distance.

Les principaux facteurs de risque de la carie dentaire sont :

- le manque d'hygiène (absence de brossage)
- l'utilisation des sucreries et des sodas (boissons sucrées)
- l'absence de notion de santé bucco-dentaire. (15)

Clinique (17)

Plusieurs formes cliniques sont distinguées :

Carie de l'émail :

La carie de l'émail est asymptomatique ou peut se traduire par une réaction exacerbée aux tests thermiques. On retrouve souvent une simple rugosité à l'inspection et au sondage : le premier stade est représenté par la tache blanche, le deuxième par la tache brune.

Carie de la dentine (dentinite)

L'atteinte de la dentine est marquée par une douleur brève, plus ou moins modérée, inconstante et localisée à la dent. Cette douleur est provoquée par le froid et le chaud, les aliments sucrés ou acides. L'examen met en évidence une cavité laiteuse ou claire ou une lésion gris noirâtre ou brune dans laquelle on peut enfoncer une sonde dentaire, qui rencontre une dentine ramollie. Les tests de vitalités montrent une vitalité pulpaire conservée avec une douleur localisée à la dent (test avec microcourant électrique avec un pulp-tester).

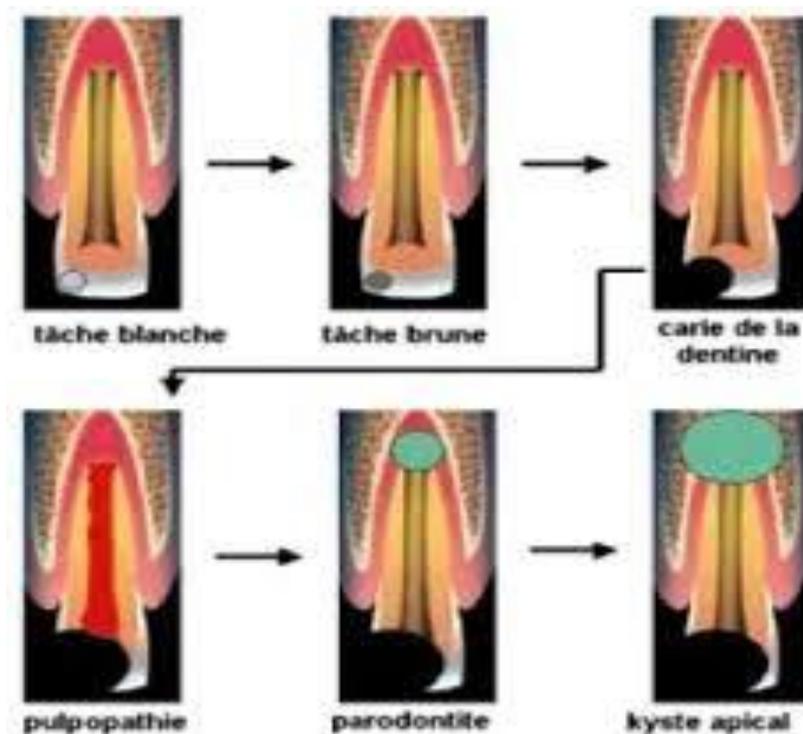


Fig.7 Génie évolutif de la carie dentaire (18)

6. Pronostic et évolution de la carie dentaire

En l'absence de traitement, elle se fait vers une inflammation de la pulpe dentaire, ou pulpopathie. Si la dent n'est pas traitée, l'évolution — qui peut être lente ou rapide — se fait vers la carie pénétrante de la pulpe, entraînant des pulpopathies. (17)

La carie dentaire évolue en 4 stades : (19)

Au stade 3 : la carie à bien progressé, elle attaque désormais les tissus de la pulpe.

La carie peut être très douloureuse à ce stade et provoquer de très vives douleurs que l'on appelle "rage de dent".

Il est vraiment temps de faire soigner la carie car au stade suivant il sera peut-être impossible de sauver la dent !

Au stade 4 : la carie détruit la pulpe de la dent et l'infection peut se développer en dehors de la dent. Tant que la carie n'est pas soignée, elle continue de progresser et l'infection avec elle.

Une carie non soignée peut déboucher sur une infection généralisée : la septicémie. La carie n'est donc pas une maladie bénigne, elle mérite toute notre attention.

Granulomes et kystes apicaux dentaires (5)

Il s'agit de l'atteinte osseuse alvéolaire située au contact de l'apex dentaire avec formation d'un tissu de granulation pouvant contenir des germes (foyer infectieux latent). Par définition, une lacune osseuse de moins de (ou égale à) 5 mm est dénommée granulome et une lacune osseuse de plus de 5 mm est dénommée kyste. Ils sont l'évolution de la carie ou de la desmodontite.

Le panoramique dentaire (ou des clichés rétro alvéolaires) montre une ostéite radio-transparente localisée autour de l'apex, dénommée granulome ou kyste apical en fonction de la taille.

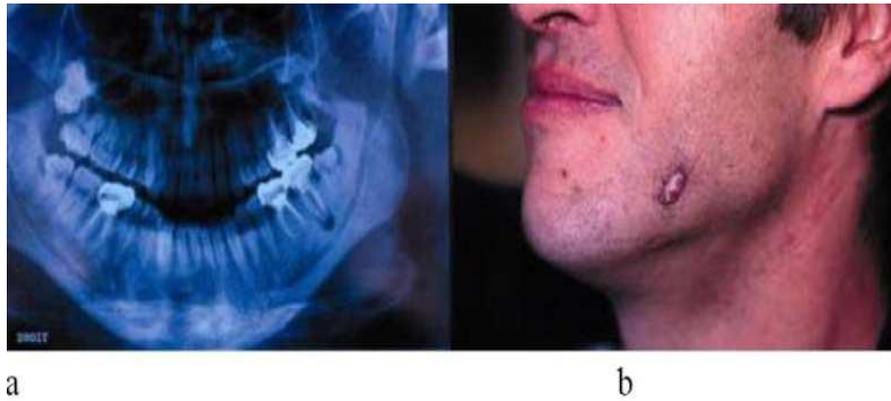


Fig 9 : granulome d'origine dentaire (5)

Principes du traitement (17)

- Prévention

C'est la partie la plus importante pour éviter ou diminuer les infections dentaires. L'hygiène buccodentaire fait appel à un brossage dentaire postprandial dès l'âge de deux ou trois ans, à la réduction de la consommation des sucres cariogènes (surtout en dehors des repas), à la fluoruration (pour les enfants et les patients irradiés) et au contrôle régulier de l'état dentaire.

- Curatif

Le traitement des caries, même des dents déciduales, doit être systématique. La conservation dentaire est envisagée. Tout abcès doit être traité.

L'antibiothérapie y est associée dès le stade de pulpite.

Le traitement antalgique n'est pas à négliger, car il s'agit souvent de pathologies très algiques.

Il ne faut donc pas hésiter à utiliser des antalgiques de classes II et III.

L'emploi d'anti-inflammatoires seuls et sans antibiothérapie à visée antalgique n'est pas conseillé. Les anti-inflammatoires masquent les signes de l'inflammation.

7. Les parodontopathies (2,17)

a. Définition

Les parodontopathies sont des maladies inflammatoires d'origine bactérienne affectant les tissus de soutien de la dent.

Selon le tissu concerné, il s'agit de :

- **gingivite** (gencive),
- **parodontite** (cément et desmodonte),
- **alvéolyse** (os alvéolaire) (tableau I).

Très fréquentes, elles constituent un véritable fléau par l'édentation précoce qu'elles entraînent et par leurs complications infectieuses (identiques à celles des caries évoluées : complications locales, locorégionales et à distance).

L'agression bactérienne est le premier et indispensable facteur de développement de la maladie parodontale.

b. Etiologie (15)

On décrit différents facteurs étiologiques classés en deux grandes catégories selon leurs origines spécifiques :

- **Les facteurs étiologiques locaux**

Ils sont ainsi appelés car ils sont retrouvés dans l'environnement immédiat des tissus parodontaux. Ces facteurs peuvent être divisés en :

- *Facteurs d'irritation* : facteurs étiologiques locaux directs qui correspondent :

Facteur local initial = plaque bactérienne ;

Facteur prédisposant = obturations débordantes ;

Le Tartre = carie, Mauvaise hygiène bucco- dentaire, Tabac.

Facteurs locaux fonctionnels : malocclusions, dents absentes non remplacées, para-fonctions

- **Les facteurs généraux ou systémiques**

Ces facteurs affectent l'état général de l'hôte et peuvent avoir des effets défavorables sur le tissu parodontal. Ils jouent un rôle aggravant en ce sens

qu'ils exagèrent la réponse tissulaire aux facteurs étiologiques locaux. Parmi ces facteurs généraux on décrit :

- les facteurs endocriniens (hormonaux) : au cours de la puberté, de la grossesse, de la ménopause ;
- les facteurs nutritionnels qui se manifestent sous forme de déficiences nutritionnelles en glucides, lipides, protides, et en vitamines ;
- les facteurs médicamenteux tels que les phénitoines (gardéнал) ;
- des facteurs psychologiques tels que le stress, l'anxiété ;
- les facteurs héréditaires ;
- des facteurs pathologiques systémiques tels que les maladies métaboliques, les maladies hématologiques, etc.

c. Formes cliniques des parodontopathies

Chez l'enfant, on décrit :

- La parodontite juvénile (15)

Elle peut être localisée ou généralisée.

La forme localisée survient entre 12 et 26 ans de prédominance chez le sexe féminin avec une prédilection de siège au niveau de la première molaire et des incisives.

La forme généralisée n'a pas de prédilection de siège avec une atteinte de toute la denture.

Notons qu'il y'a une forme atypique dans laquelle, en plus des premières molaires et des incisives, atteint une ou deux dents postérieures.

- Parodontites à progression rapide (PPR)

Elles sont caractérisées par un taux de destruction tissulaire rapide.

- Parodontites associées aux maladies systémiques (15)

Une parodontite peut évoluer de manière fulgurante et cela, du fait de la présence d'une maladie systémique telle que le diabète, le sida, la trisomie-21.

- Parodontites associées au VIH (15)

Très agressives faites de gingivite ulcéronécrotique accompagnée de nécrose, d'ulcération inter proximale.

Chez ces patients la maladie parodontale est en relation avec la progression de la maladie systémique

- Parodontites pré-pubertaires (PPP) (15)

Ce sont des pathologies exceptionnelles avec deux formes :

La forme généralisée :

Une atteinte des dents temporaires qui débute dès l'éruption ; Une inflammation gingivale sévère avec hyperplasie ;

Des fentes gingivales vestibulaires ; Une résorption osseuse rapide ;

Une mobilité dentaire de plus en plus accentuée.

La forme localisée avec les signes suivants :

Seules certaines dents temporaires sont touchées ; L'inflammation est discrète ;

La destruction osseuse et gingivale beaucoup plus lente ; Il n'y a que peu ou pas d'infections concomitantes.

- Gingivite tartrique (17)

Le tartre est constitué par la plaque dentaire calcifiée. L'inflammation est liée à l'irritation locale due au tartre, qui constitue un support idéal pour la flore pathogène buccale. L'inflammation et les bactéries provoquent une protéolyse, entraînant une fragilisation et une destruction plus ou moins localisée de la gencive. La cause est une hygiène buccale médiocre, souvent associée à une prise alcoolotabagique.

- Gingivite ulcéronécrotique (17)

La gingivite ulcéronécrotique survient chez les patients présentant une diminution de leur défense immunitaire.

L'examen clinique met en évidence une gingivorragie, des pétéchies (pouvant être liées à une thrombopénie), une hypertrophie gingivale ou des gencives blanches (liée à l'anémie).

Ces lésions doivent faire rechercher une hémopathie. Gingivite odontiasique

Il s'agit d'une complication liée à l'éruption dentaire, l'entité classique étant la péri-coronarite de la dent de sagesse inférieure chez l'adulte. Le tableau est très algique avec des signes locaux inflammatoires, douleurs irradiées (odynophagie) et adénopathie cervicale réactionnelle.

- Hypertrophies gingivales (17)

Les hypertrophies gingivales sont fréquentes et peuvent être :

- Idiopathiques (congénitale, liée au développement dentaire) ;
- Hormonales (puberté, pilule de contraception, grossesse) ;
- Carentielles (avitaminose C) ;
- Iatrogéniques par traitement anticonvulsif (phénytoïne, Dihydan®),
- Antihypertenseur (nifédipine, Adalate®) ou immunosuppresseur (ciclosporine) (fig10) ;
- L'expression d'une hémopathie (leucémies), d'un collagénose ou d'une mycose.



Fig 10 : Hypertrophie gingivale (ciclosporine)

d- Complications principales, régionales et à distance des foyers infectieux dentaires et gingivaux (17)

Les complications des foyers infectieux dentaires peuvent être :

- Locales : pyorrhée alvéolodentaire, abcès sous-périosté, ostéite, stomatite érythémato-ulcéreuse, fistules faciales, granulome apical, puis kyste apical ;
- Régionales :
 - Sinusite maxillaire ;
 - Cellulite (extension de l'infection dans l'espace celluloadipeux de la face et du cou) localisée ou diffuse, adénite, adénophlegmon, ostéite ;
 - Thrombophlébite (veine faciale, sinus caverneux) ;
- À distance : complications cardiaques (endocardite bactérienne), ophtalmiques (uvéïte, kératite), métastases septiques à distance (abcès du système nerveux central, pleuropulmonaire, osseux, rénal) ; complications générales (fièvre prolongée inexplicquée, septicémie, méningite).

8. Les malocclusions dentaires

a- Les anomalies orthodontiques (21)

Elles se traduisent le plus souvent par des malocclusions, des malpositions et des anomalies dentaires. Elles ne constituent pas des maladies infectieuses, mais plutôt traduisent des variations dimensionnelles des bases osseuses alvéolaires par rapport à la moyenne des individus.

Elles sont de causes multiples :

Causes primaires : Facteurs héréditaires s'exprimant au cours de l'embryologie.

Causes secondaires : Facteurs endogènes : fonctionnels, musculaires, muqueux ;

Facteurs exogènes : d'origines pathologiques ou iatrogènes

b- Les malpositions (21)

Les malpositions indiquent une anomalie de position d'une ou de plusieurs dents.



Fig.11 : Anomale de position (18)

c. Les malocclusions (15)

Chez l'enfant, les troubles de l'occlusion les plus fréquemment rencontrés sont liés le plus souvent :

Aux habitudes déformantes ; à la déglutition dysfonctionnelle ; à la respiration buccale.

Les malocclusions d'origine alvéolaire et/ou dentaire sont les plus fréquentes :

d. Les anomalies dentaires (15)

Les anomalies de nombre

Les agénésies

Elles sont caractérisées par une absence congénitale de certaines dents ou catégories de dents. Fréquentes en denture permanente, elles touchent symétriquement les dents de fin de série.

Les oligodonties

Elles sont caractérisées par une denture où le quart voire la moitié des dents sont absentes.

Les anodonties

Elles sont caractérisées par une absence totale de dent.

Les dents surnuméraires

Elles sont caractérisées par un clivage du germe lors de l'odontogénèse et s'observent dans tous les secteurs de l'arcade dentaire.

Les anomalies de forme (17,15)

La gémiation

C'est une tentative avortée de division des germes. Elle est fréquente en denture temporaire.

La fusion

C'est l'union de deux germes normaux au moment de leur formation. Elle est fréquente en denture temporaire. Surtout dans la région incisivo-canine.

La condescence

C'est la soudure de deux dents par le ciment.

Le taurodontisme

Caractérisé par une augmentation de la chambre pulpaire et de courtes racines.

Les dents invaginées

Ce sont des anomalies de développement qui résultent de l'invagination de l'émail.

Les anomalies de volume (15)

La macrodontie

Elle se caractérise par une dent de grande taille.

La microdontie

La microdontie est une dent de petite taille qui peut être localisée ou généralisée.

9. La fluorose dentaire (22)

C'est un problème lié à l'utilisation du fluor. Elle désigne une lésion dyschromique et structurale des tissus durs de la dent (email, dentine, et cément) à la suite d'une ingestion chronique de dose toxique de fluor (supérieure à la dose optimale 0,8mg/l) pendant les années de formation des dents temporaire et permanente (de 0 à 8 ans)



Fig 12 : Fluorose dentaire (23)

10.Mobilité dentaire

La mobilité dentaire est définie comme une augmentation de l'amplitude du déplacement de la couronne dentaire sous l'effet d'une force définie.

Elle constitue souvent un motif de consultation du patient. Nous distinguons deux types : la mobilité physiologique et la mobilité pathologique

11.L'Halitose (24)

L'halitose ou mauvaise haleine, est le fait d'avoir une haleine dont l'odeur est considérée comme incommodante. Cette nuisance très fréquente atteint environs 50% de la population adulte du monde occidental, elle peut avoir des effets psychologiques non négligeables, comme l'autodépréciation, le suicide car ces personnes sont victimes où se croient victimes de commentaires méprisants ou ironiques de rejets.

Les causes les plus fréquentes de l'halitose peuvent être :

- **Buccale**

- Un problème d'hygiène bucco-dentaire ;
- L'inflammation des gencives (gingivites) ;
- L'infection des amygdales ;
- L'obstruction nasale.
- Il existe également des haleines caractéristiques mais pas forcément fétides, après absorption de certains aliments : Ail, oignons, épices, alcool, café, tabac, etc. ... certains médicaments peuvent également modifier l'odeur de l'haleine.
- **Les causes extra buccales :**

Détectée par la persistance d'haleine fétide alors que la bouche est fermée, elles sont dues à l'élimination par voies respiratoire de substances volatiles présentes dans le sang qu'elles soient exogènes (médicament psychotropes, antiparkinsoniens, alcool, ail, etc. ...); ou endogènes (corps cétonique produits par le jeune prolongé ou le diabète, maladies du foie, insuffisance rénale chronique).

12. Aphtes (25)

Un **aphte** (du grec ancien *ἄφθη* / *áphthê*, de *ἄπτω* / *áptô*, brûler) est un ulcère superficiel douloureux de la muqueuse buccale ou d'un autre organe. Il est parfois « bipolaire » (uro-génital)

Au niveau de la muqueuse buccale, il se forme la plupart du temps sur l'intérieur des lèvres et des joues, la langue, le palais, les gencives ou la gorge.

Les aphtes apparaissent le plus souvent chez un sujet apparemment « sain », de façon isolée. Ils sont parfois précédés d'une sensation de cuisson, et guérissent spontanément.



Fig 13 : Aphte dentaire (26)

13. Abscesses dentaires (27)

**Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G**

Pour simplifier, on peut regrouper sous le nom d'abcès dentaire tous les abcès en relation avec les dents. Un abcès est une infection purulente. On distingue plusieurs types d'abcès : un abcès parodontal, abcès péri-apical.

Un abcès parodontal est une infection localisée dans les tissus parodontaux (gencive et os alvéolaire). C'est l'exacerbation aigue de l'inflammation chronique d'une poche parodontale, présente lors d'une parodontite ou d'une gingivite.

Il ne peut y avoir d'abcès parodontal s'il n'y a pas préalablement de poche parodontale.

Signes cliniques, gonflement localisée (voussure) ; la gencive est rouge, lisse, vernissé (signes de l'inflammation). Du pus s'évacue à la pression. La dent peut être mobile ; elle-même migrer. La douleur est variable, de modérée à sévère.

L'indice CAO :

L'indice CAO est utilisé pour les dents temporaires, et permanentes, il donne toute l'histoire naturelle de la carie sur une dent concernée. C'est la somme des 3 variables C (carie), A (absence), O (obturation). Lorsque la dent est cariée, l'indice confirme l'histoire actuelle, elle est antérieure si la dent est extraite ou obturée. Toute dent cariée doit faire l'objet d'une restauration conservatrice ou d'une extraction. Il se calcule de la façon suivante :

$$\text{Indice CAO} = \frac{\text{Nombre de dents CAO}}{\text{Nombre de sujet examinés}}$$

La fréquence globale de la carie :

Nombre de sujet examinés ayant des dents CAO

Nombre de sujet examinés ayant des dents CAO

$$\text{FGC} = \frac{\text{Nombre de sujet examinés ayant des dents CAO}}{\text{Nombre de sujets examinés}} \times 100$$

Indice de plaque :

0= pas de plaque (**score = 0**)

1= dépôt de plaque invisible mais pouvant être déposé à la curette (**score = 1**)

2= dépôt de plaque couvrant le 1/3 cervical (**Score = 2**)

3= dépôt de plaque abondant + du 1/3 cervical (**Score = 3**)

Sont prises en comptes les faces vestibulaire et palatine (ou linguale) des incisives centrales supérieure et inférieure (11, 41) ; celles des premières molaires supérieures et inférieures (16, 46, 26, 36).

MATERIELS ET METHODES

IV. MATERIELS ET METHODES

1. Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée à l'Ecole Fondamentale du Point G en Commune III du district de Bamako.

La commune III est limitée au nord par le cercle de Kati, à l'Est par le boulevard du peuple qui la sépare de la commune II, Au Sud par la portion du fleuve Niger comprise entre le pont des martyrs et le Motel de Bamako et à l'Ouest, par la rivière Farako à partir du Lido, l'avenue Cheich zayed el mahyan Ben sultan et la route de l'ACI 2000, couvrant une superficie de 23km. Elle est composée de 24 Quartiers.

Le point G est un quartier situé au nord-est de la commune III du district de Bamako.

Situation géographique de l'école fondamentale du point G :

Situé sur la colline du point G et à trois cent mètre (300 m) du centre hospitalier universitaire(CHU) de la même localité, l'école fait partie du centre d'animation pédagogique du centre commercial de Bamako rive gauche. Elle a ouvert ses portes le mardi 09 novembre 1981 par une première année annexe de 44 élèves de l'école fondamentale de Koulouba B. De sa création officielle par la Décision n°1369/MEN-DNEF-SS du 23/09/1982 à nos jours elle a connu 12 directeurs ; elle compte trois (3) premiers cycles dont une école communautaire avec respectivement un effectif de 565 élèves, 536 élèves et 486 élèves. Un second cycle qui compte au total 739 élèves répartie entre trois (3) 9^{ème} Année, deux (2) 8^{ème} Années et une (1) 7^{ème} Année. Un clos de 170 enfants.

Aujourd'hui le groupe scolaire du point G compte au total 2325 élèves.

2. Population d'étude

L'étude était portée sur les élèves des classes de 6^{ème} année de l'Ecole Fondamentale du point G

3. Echantillonnage

Notre échantillon était composé de 162 élèves.

4. Type, période et lieu d'étude

Il s'agit d'une étude prospective et descriptive qui s'est déroulée d'avril à novembre 2017 au sein de l'Ecole Fondamentale du Point G dans la commune III du district de Bamako

5. Critères

- Inclusion

Etait inclus dans notre étude, tout élève inscrit en 6^{ème} Année de l'école fondamentale du Point G et ayant accepté de participer à l'enquête.

- Non inclusion

N'était pas inclus dans notre enquête tout élève inscrit en 6^{ème} Année n'ayant pas accepté de participer à l'enquête.

- Critères d'exclusion

Etait exclus tout élève inscrit en 6^{ème} année absent au moment de l'enquête et toute fiche mal remplie

6. Matériel d'examen

L'examen buccodentaire a été effectué sur une chaise de type chaise de bureau à la lumière ambiante. Le matériel utilisé pour chaque patient était composé d'un plateau d'examen contenant : un miroir, des précelles une sonde 6 et des gants stériles.

Le matériel était stérilisé le matin et après examen de chaque élève ; il a été décontaminé dans une cuvette contenant une solution d'hypochlorite de sodium

(soit 5 volume d'eau pour 1 volume d'hypochlorite de sodium) puis lavé avec du savon et une brosse et remis au stérilisateur à la fin de chaque journée de consultation. Les informations et les données cliniques ont été consignées dans une fiche d'enquête élaborée pour la circonstance. L'examen buccodentaire et le sondage parodontal ont été réalisés par un examinateur et les renseignements recueillis ont été consignés dans une fiche d'enquête par deux autres étudiants.

7. Démarche de l'enquête

L'enquête a été réalisée durant les heures classes : dans l'enceinte de l'établissement où nous avons aménagé une salle de classe pour la circonstance ; l'équipe était composée de trois étudiants (dont le thésard, un étudiant pour le remplissage des fiches d'enquête et un autre qui s'occupait du matériel).

L'enquête s'est déroulée pendant le mois de mai (09 Mai 2017 au 11 Mai 2017). Les élèves retenus pour l'étude ont été soumis à un questionnaire puis examinés sur le plan buccodentaire (les dents, les muqueuses buccales, le sondage parodontal). Les Pathologies décelées après examen clinique ont été évaluées dans le but de déterminer leurs fréquences.

8. Collectes des données

La collecte des données s'est fait grâce au registre de classes et la fiche d'enquêtes.

9. Considération Ethique

Le protocole de l'étude a reçu l'approbation et l'agrément des autorités scolaires et administratives de la CAP (Centre d'Animation Pédagogique), de la direction de l'école et des enseignants des classes concernées. Tous les élèves qui ont participé à l'étude ont reçu une information détaillée sur les objectifs et les modalités d'exécution. Ils n'ont été invités à répondre au questionnaire qu'après l'obtention de leur consentement. Tous les élèves ont bénéficié de la gratuité de la consultation buccodentaire et des conseils sur l'hygiène buccodentaire. Toutes

les précautions nécessaires ont été prises pour assurer le respect des droits et liberté des élèves à l'étude.

10.Nos limites

Notre travail pourrait présenter des biais et des limites ; certaines difficultés ont été rencontrées dont :

- ✓ Difficulté d'enseigner la bonne technique de brossage à cause du manque de maquette sur le terrain
- ✓ La difficulté de mener les examens car beaucoup d'élèves désiraient faire partie de l'étude,

11.Analyse statistique et saisie des données

La saisie des données et l'analyse ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS 20.0 version française. Le Test de Khi 2 et la correction de Yates ont été utilisé avec ($\alpha=0,05$)

12.Types de recrutement.

Il s'agit d'un recrutement exhaustif de 162 élèves parmi tous les élèves de la 6^{ème} année de l'école fondamentale du point

13.Variables étudiées

- Variables sociodémographiques

La provenance, sexe, âge, niveau d'alphabétisation

- Variables cliniques

L'hygiène bucco-dentaire, la fréquence de brossage, la technique de brossage, le moment de brossage, indice CAO, l'indice de plaque, la gingivorragie, la mobilité, le nombre de visites chez le chirurgien-dentiste, la malocclusion, la fluorose, les aphtes, l'Halitose, l'abcès.

RESULTATS

V. RESULTATS

Tableau II : Répartition de l'effectif des élèves selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage(%)
9 à 11 ans	33	20,4
12 à 14 ans	109	67,3
15 à 17 ans	20	12,3
Total	162	100,0

Les élèves de la tranche d'âge 12 à 14 ans ont été les plus représentés avec 67,3 % des cas suivis de ceux de 9 à 11 ans avec 20,4 % des cas

La moyenne d'âge était de 12 ans avec des extrêmes de 9 et 17 ans.

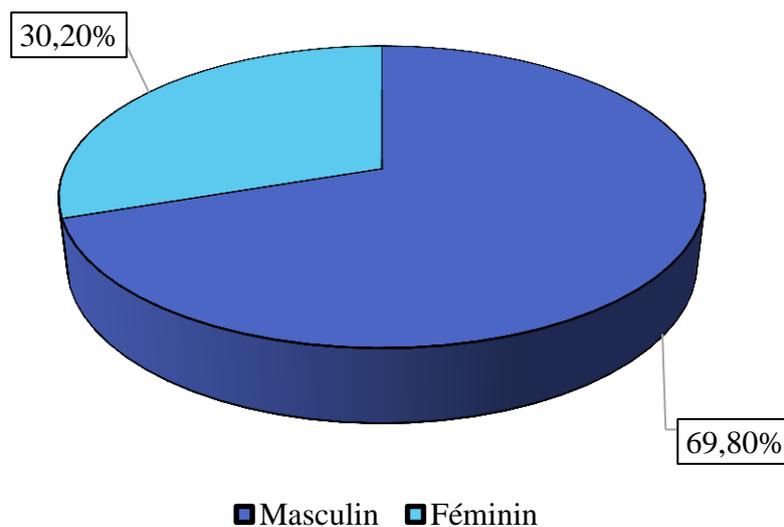


Fig 14 : Répartition de l'effectif des élèves en fonction du sexe

Le sexe masculin a été le plus représenté avec 69,80% des cas soit un sex-ratio de 2,31.

Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G

Tableau III : Répartition de l'effectif des élèves selon leur provenance

Provenance	Effectif	Pourcentage(%)
Point G	100	61,7
Koulouba	32	19,8
Autres*	30	18,5
Total	162	100,0

* : Sekoubougouni, Kati, Daresalam

La majorité des élèves étaient du point G soit 61,7%. Le reste était reparti entre Koulouba et les autres (sekoubougouni, Kati, Daresalam)

Tableau IV : répartition de l'effectif des élèves selon leur ethnie

Ethnie	Effectifs	Pourcentage(%)
Bambara	66	40,7
Autres*	37	22,8
Dogon	23	14,2
Malinké	15	9,3
Senoufo	10	6,2
Sonrhäï	6	3,7
Bobo	5	3,1
Total	162	100,0

Autres* : Minianka, Sarakolé, Sénoufo, Ouolof, Mossi, Bozo, Peulh.

L'ethnie Bambara a été la plus représentée avec (40,7%).

Tableau V : Répartition de l'effectif des élèves selon le niveau d'instruction des parents

Niveau d'instruction des parents	Effectifs	Pourcentage(%)
Primaire	41	25,3
Secondaire	41	25,3
Universitaire	10	6,2
Aucun	70	43,2
Total	162	100,0

Les parents non scolarisés ont été les plus représentés avec 43,2% suivis de ceux des niveaux primaire et secondaire avec chacun 25,3% des cas.

Tableau VI : Répartition de l'effectif des élèves selon la profession du père

Profession du père	Effectif	Pourcentage(%)
Profession libérale	78	48,1
Fonctionnaire/Privé	69	42,6
Aucune	15	9,3
Total	162	100

La

profession libérale a été la plus représentée avec 48,1% des cas.

Tableau VII : Répartition de l'effectif des élèves selon la profession de la mère

Profession de la mère	Effectif	Pourcentage(%)
Profession libérale	100	61,7
Ménagère	43	26,5
Fonctionnaire/Prive	15	9,3
Aucune	4	2,5
Total	162	100

Les mères qui exerçaient les professions libérales étaient les plus représentés avec 61,7% des cas

Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G

Tableau VIII : Répartition de l'effectif des élèves selon le grignotage des aliments

Aliments grignoté	Effectif	Pourcentage(%)
Biscuit	53	32,7
Gâteaux	47	29,1
Chocolat	26	16,0
Bonbon	25	15,4
Cacahouète	11	6,8
Total	162	100,0

Les biscuits ont été les aliments les plus grignotés avec 32,7 % des cas.

Tableau IX : Répartition de l'effectif des élèves selon la boisson sucrée consommée

Boisson sucré	Effectif	Pourcentage(%)
Jus de bissab	69	42,6
Jus de tamarin	59	36,4
Lait sucré	34	21,0
Total	162	100,0

Le jus de bissab a été la boisson la plus consommée avec 42,6 % des cas.

Tableau X : Répartition de l'effectif des élèves selon l'hygiène buccodentaire

Hygiène buccodentaire	Effectif	Pourcentage(%)
Bonne	39	24,1
Acceptable	98	60,5
Mauvaise	25	15,4
Total	162	100,0

La majorité des élèves avait une hygiène buccodentaire acceptable 60,5% des cas.

Hygiène bonne : gencive saine, pas de tache de tartre ni de dépôt de plaque

Hygiène acceptable : pas d'halitose, peu de plaque, présence des taches de tartre

Hygiène mauvaise : une présence d'halitose, présence de pédicule, dépôt de tartre et de la plaque, saignement spontané de la gencive.

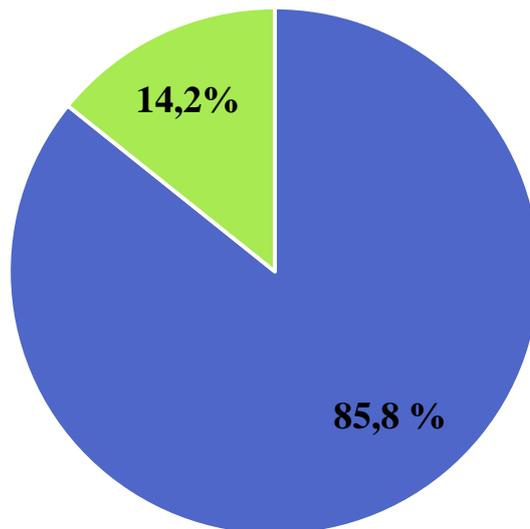


Fig 15 : Répartition de l'effectif des élèves selon le brossage

Dans 85,8 % des cas les élèves se brossaient les dents, seulement 14,2 % ne se brossaient pas du tout les dents.

Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G

Tableau XI : Répartition de l'effectif des élèves selon le type de brosse à dent utilisée

Type de brosse à dent utilisée	Effectif	Pourcentage(%)
Brosse souple	56	40,3
Brosse medium	44	31,7
Cure-dent	22	15,8
Brosse dure	17	12,2
Total	139	100,0

La brosse à dent souple a été la plus utilisée avec 40,3 % des cas.

15,8% et 31,7% utilisaient respectivement le cure-dent et la Brosse à dent Medium

Tableau XII : Répartition de l'effectif des élèves selon la fréquence de brossage dentaire

Fréquence de brossage dentaire	Effectif	Pourcentage(%)
2 fois par jour	68	48,9
1 fois par jour	62	44,6
3 fois par jour	9	6,5
Total	139	100,0

Les élèves qui se brossaient les dents 2 fois par jour ont été les plus représentés soit 48,9% des cas suivi de ceux qui se brossaient 1 fois par jour soit 44,6%

**Tableau XIII : Répartition de l'effectif des élèves selon le moment de
brossage**

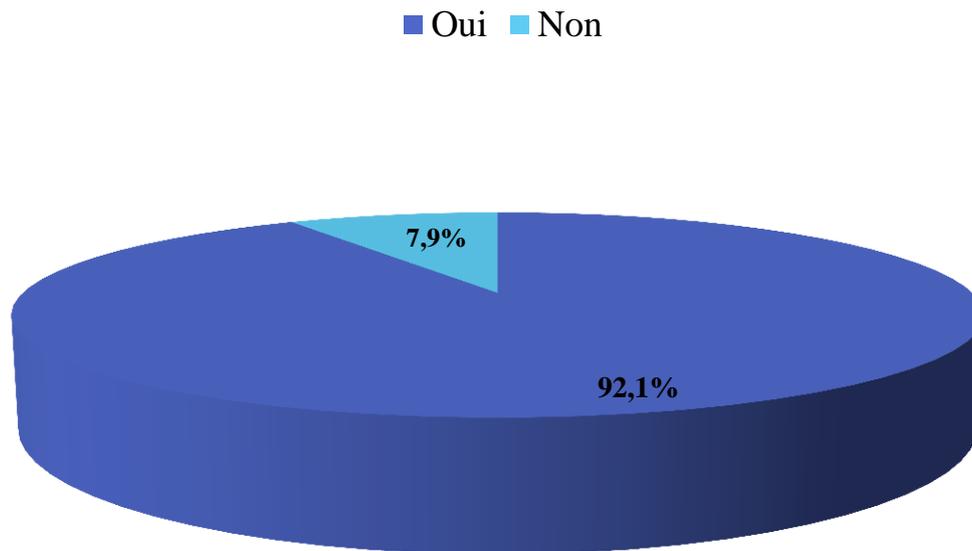
Moment de brossage	Effectif	Pourcentage(%)
Avant le repas	102	73,4
Après le repas	37	26,6
Total	139	100

La majorité des élèves se brossaient les dents avant le repas soit 73,4% des cas.

**Tableau XIV : Répartition de l'effectif des élèves selon le technique de
brossage dentaire**

Technique de brossage	Effectif	Pourcentage(%)
Acceptable	128	92,1
Bonne	11	7,9
Total	139	100

Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G



Les élèves avaient une bonne technique de brossage seulement dans 7,9% des cas et acceptable dans 92,1% des cas

Fig 16 : distribution des enquêtés selon la visite chez le dentiste

La majorité des élèves ne partait pas chez le dentiste soit 91,4% des cas.

Tableau XV : Répartition de l'effectif des élèves selon le nombre de visite chez le dentiste

Nombre de visite chez le dentiste(an)	Effectifs	Pourcentage
Pas de visite	148	91,3
1 visite	11	6,8
2 visites	3	1,9
Total	162	100,0

La majorité des élèves n'avait jamais effectué de visite chez le dentiste soit 91,3% des cas

Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G

Tableau XVI : Répartition de l'effectif des élèves selon l'existence de dents cariées

Carie dentaire	Effectifs	Pourcentage(%)
Oui	106	65,4
Non	56	34,6
Total	162	100,0

La majorité des élèves était atteint la carie dentaire soit 65,4% des cas.

Tableau XVII : Répartition de l'effectif des élèves selon le nombre de dents cariées

Nombre de dent cariée	Effectif	Pourcentage(%)
1 à 4 dents	87	53,7
5 dents et plus	19	11,7
Total	106	100,0

Parmi les élèves atteint de la carie dentaire, 53,7% avaient 1 à 4 dents cariées et 11,7% avaient plus de 4 dents cariées.

Indices CAO

Nombre total de dents cariées (C) = 281

Nombre total de dents absentes (A) = 41

Nombre total de dents obturées (O) = 1

Nombre de sujet ayant des dents CAO= 117

Nombre de sujets examinés = 162

Nombre total de dents CAO = 281 + 41 + 1 = 323

Indice CAO = $\frac{323}{162} = 1,99$

**Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G**

La fréquence globale de la carie :

$$FG = \frac{117}{162} 100 = 72,22\%$$

Tableau XVIII : Répartition de l'effectif des élèves selon le nombre de dents absentes

Nombre de dent absente	Effectif	Pourcentage(%)
Pas de dent absente	137	84,6
1 à 2	21	13,0
3 à 4	4	2,5
Total	162	100,0

Les élèves n'ayant pas de dents absentes ont été les plus représentés avec 84,6% des cas.

Tableau XIX : Répartition de l'effectif des élèves en fonction des pathologies observés

Pathologies observées	Effectifs	(%)
Gingivoragie	60	37,0
Malocclusion	41	25,3
Mobilité	18	11,1
Fluorose	16	9,9
Abcès	14	8,7
Halitose	8	4,9
Aphte	5	3,1
Total	162	100,0

Le saignement de la gencive était la pathologie la plus observée (37,0% des cas) suivi de la Malocclusion et de la Mobilité dentaire dans 25,3% et 11,1% respectivement ; seulement 5 cas d'Aphte ont été enregistré soit 3,1% des cas.

Tableau XX : Répartition de l'effectif des élèves selon l'indice de plaque

**Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G**

Indice de plaque	Effectif	Pourcentage(%)
Score 1	85	52,5
Score 0	42	25,9
Score 2	21	12,9
Score 3	14	8,7
Total	162	100,0

La majorité des enfants avait un indice de plaque 1= dépôt de plaque invisible mais pouvant être déposé à la curette dentaire soit 52,5%

Score 0 : pas de plaque

Score 1 : dépôt de plaque invisible mais pouvant être déposé à la curette

Score 2 : dépôt de plaque couvrant le 1/3 cervical

Score 3 : dépôt de plaque abondant + du 1/3 cervical

Tableau XXI : Répartition des dents cariées en fonction du sexe

Sexe	Dents cariées		Total (%)
	Oui (%)	Non (%)	
Masculin	77 (47,5)	36 (31,9)	113 (69,8)
Féminin	29 (17,9)	20 (12,3)	49 (30,2)
Total	106 (65,4)	56 (34,6)	162 (100,0)

Khi² = 1,213

p = 0,271.

La fréquence des dents cariées était plus élevée chez les garçons que chez les filles avec respectivement 47,5% et 17,9%. Cependant, il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes (p=0,271)

Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G

Tableau XXII : Répartition des dents cariées en fonction de la tranche d'âge

Tranche d'âge	Dents cariées		Total (%)
	Oui (%)	Non (%)	
9 à 11	18 (54,5)	15 (45,5)	33 (20,4)
12 à 14	74 (67,9)	35 (32,1)	109 (67,3)
15 à 17	35 (70,0)	35 (30,0)	20 (12,3)
Total	106 (65,4)	56 (34,6)	162 (100,0)

Khi² = 2,205

p = 0,332.

La carie dentaire a été représenté majoritairement dans la tranche d'âge de 12 à 14 ans soit 67,9% des cas. Par ailleurs il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre la carie dentaire et la tranche d'âge (p=0,332)

Tableau XXIII : Répartition des dents cariées en fonction de la profession du père

Profession du père	Dents cariées		Total (%)
	Oui (%)	Non (%)	
Profession libérale	48 (61,5)	30 (38,5)	78 (48,1)
Profession privé	47 (68,1)	22 (31,9)	69 (42,6)
Aucune	11 (73,3)	4 (26,7)	15 (9,3)
Total	106 (65,4)	56 (34,6)	162 (100,0)

Khi² = 1,157

p = 0,561.

Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre la carie dentaire et la profession des pères (p = 0,561)

Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G

Tableau XXIV : Répartition de la Gingivorragie en fonction du Sexe

Sexe	Gingivorragie		Total (%)
	Oui (%)	Non (%)	
Masculin	66 (58,4)	47 (41,6)	113 (69,8)
Féminin	27 (55,1)	22 (44,9)	49 (30,2)
Total	93 (57,4)	69 (42,6)	162 (100,0)

Khi² = 0,696

p = 0,828.

La fréquence de la Gingivorragie était plus élevée chez les garçons que chez les filles avec respectivement 58,4% et 55,1%. Cependant, il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes (p=0,828)

Tableau XXV: Répartition de la Gingivorragie en fonction du Brossage dentaire

Brossage dentaire	Gingivorragie		Total (%)
	Oui (%)	Non (%)	
Non	14 (60,9)	9 (39,1)	23 (14,2)
Oui	79 (56,8)	60 (43,2)	139 (85,8)
Total	93 (57,4)	69 (42,6)	162 (100,0)

Khi² = 0,131

p = 0,717.

56,8% des élèves qui effectuaient le brossage dentaire avait la gingivorragie. Cependant, il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre Gingivorragie et brossage dentaire (p=0,717)

Tableau XXVI : Répartition de la Gingivorragie en fonction de la Tranche d'Age

Tranche d'âge	Gingivorragie		Total (%)
	Oui (%)	Non (%)	
9 à 11	15 (45,5)	18 (54,5)	33 (20,4)
12 à 14	68 (62,4)	41 (37,6)	109 (67,3)
15 à 17	10 (50,0)	10 (50,0)	20 (12,3)
Total	93 (57,4)	69 (42,6)	162 (100,0)

Khi² = 3,482 ; ddl = 2 ; p = 0,175.

La gingivorragie a été représenté majoritairement dans la tranche d'âge de 12 à

**Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G**

14 ans soit 62,4% des cas. Par ailleurs, il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes($p=0,175$)

Tableau XXVII : Répartition de la Gingivorragie en fonction du niveau d'instruction des parents

Niveau d'instruction des parents	Gingivorragie		Total (%)
	Oui (%)	Non (%)	
Primaire	23 (56,1)	18 (43,9)	41
Secondaire	29 (70,7)	12 (29,3)	41
Universitaire	5 (50)	5 (50)	10
Aucun	36 (51,4)	34 (48,6)	70
Total	93 (57,4)	69 (42,6)	162 (100,0)

Correction de Yates = 4,366

$p = 0,225$.

Le élèves dont les parents sont non scolarisés ont été les plus atteints de la gingivorragie soit 51,4% des cas. Cependant, il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes($p=0,225$)

COMMENTAIRE ET DISCUSSION

VI. COMMENTAIRE ET DISCUSSION

Au cours de notre étude menée à l'école fondamentale du point G en Commune III du district de Bamako, nous avons enquêtés 162 élèves tous âgés de 9 à 17 ans. L'étude a concerné **69,8%** de garçons et **30,2%** de fille soit un sexe ratio de **2,31**.

Nos résultats sont différents ceux de **TRAORE K. (8)** à Bamako en 2017 qui rapporta une fréquence d'égale entre les deux sexes soit 50% des cas chez les enfants scolarisés du premier cycle de l'EFISS et **DIPAMA Y. O (28)** qui trouva dans son étude une fréquence de 47,5% de garçons et 52,5% de filles au BURKINA FASO.

Dans notre étude les élèves de la tranche de 12 à 14 étaient les plus représentés avec un taux de **67,3%** et une moyenne d'âge de 12 ans. Nos résultats sont contraires à ceux **DIARRA A. (29)** qui avait trouvé au cours de son étude une prévalence dans une tranche beaucoup plus âgée 14-19 ans soit 54,2% et de **QUENUM M (30)** qui par contre avait eu une prédominance dans une tranche d'âge beaucoup plus inférieure au cour de son étude (5 – 6 ans).

Les ethnies les plus représentés ont été les *Bambaras* et les *Dogons* avec respectivement des taux de 40,7% et 14,2% des cas, cela s'explique par la diversité ethnique qui règne au sein de la population d'étude.

Notre étude a révélé que la majorité des parents était non scolarisés soit un taux de **43,2%**. Ces résultats sont inférieur a ceux de **BERTHE D. (5)** qui a révélé dans son étude mené dans la commune I du district de Bamako que les mères non scolarisés représentaient **68,1%** des cas.

Les scolaires dont les pères et les mères qui exerçaient une profession libérale étaient les plus nombreux, cela s'explique par le fait qu'en commune III plus précisément au point G on note la présence d'un CHU, de deux Facultés FAPH (faculté de pharmacie) et FMOS (faculté de médecine et d'odontostomatologie)

et du CRLD (centre de recherche et de lutte contre la drépanocytose) ainsi la population se voue à des activités libérales (boutique, kiosque à café, atelier de couture, restaurant ...) pour répondre au besoin de tous.

Les boissons sucrées (jus de bissab) et le biscuit ont été les aliments les plus consommés par les élèves cela s'explique par la forte chaleur qui règne sur la colline du point G ; les élèves ont donc recours aux jus pour s'hydrater.

Notre étude à montrer que **60,5%** des enquêtés avaient une hygiène buccale acceptable, cela pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des scolaires se brossaient les dents soit **85,8%** de l'effectif total dont **40,3%** se servaient d'une brosse souple et **92,1%** utilisaient une technique acceptable. Ces résultats sont légèrement inférieurs à ceux de **DIARRA A. (29)** qui a trouvé que **93,75%** de ses scolaires se brossaient les dents.

La plupart des élèves n'avaient jamais effectué de visite chez le dentiste soit **91,3%** des cas. Ceci s'expliquerait par une absence de centre de soins buccodentaire à proximité de cette population.

Dans notre étude l'état buccodentaire a été évalué dans le but de détecter les pathologies. La mobilité dentaire a été observée chez **11,1 %** des élèves ; **25,3%** des scolaires avaient une malocclusion tandis que l'halitose a été observé chez **4,9%** des élèves **3,1%** de cas d'aphtose a été enregistré. Ces résultats s'expliqueraient par une insuffisance de chirurgiens-dentistes, une absence de programme de sensibilisation sur l'hygiène et les affections buccodentaire dans les centres de santé en générale et en particulier au niveau des scolaires.

Dans notre étude le saignement gingival spontané a été la pathologie la plus représentée avec une fréquence de **37,0%** ce résultat est confirmé par les travaux de **GLICKMAN, (31)** qui a trouvé une prévalence élevée des gingivites à l'âge de 15 ans soit **80%**.

**Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G**

Au sein de notre population d'étude l'indice CAO était de **1,99** et la fréquence globale était à **72,22%**.

Cet indice est conforme aux normes de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) qui considère comme faible un indice compris entre 1,2 et 2,6 (30)

Dans notre étude sur un échantillon de 162 élèves nous avons collectés 281 dents cariées, 41 dents absentes, 1 dents obturées. L'absence d'obturation dentaire, le nombre élevé de dents cariées (281) et de dents absentes (41) s'expliquerait par un manque de sensibilisation, de motivation à l'hygiène buccodentaire ou l'usage d'une mauvaise technique de brossage, surtout le retard dans la prise en charge rapide des affections buccodentaires dans un service spécialisé.

Durant notre étude nous avons trouvé un chi carré non valide. La carie dentaire et le Gingivorragie était plus fréquente chez les garçons avec respectivement un pourcentage de **47,5%** et **58,4%**.

La tranche d'âge de 12 à 14 ans était la plus affectés par la carie dentaire et la gingivorragie avec respectivement **67,9%** et **62,4%** des cas.

Nous avons constaté également que **56,8%** des scolaires étaient atteint de la gingivorragie alors qu'ils se brossaient normalement les dents.

Notre étude à montrer qu'il n'y a pas lien significatif entre le saignement spontané de la gencive et le niveau d'instruction des parents d'élèves ainsi que les enquêtés dont les parents n'ont pas été scolarisés étaient les plus touchés par la gingivorragie soit une fréquence de **51,4%**.

CONCLUSION

VII. CONCLUSION

Notre étude a révélé une fréquence élevée de la carie dentaire chez les élèves de 6^{ème} année de l'école fondamentale du point G. Ainsi, la réduction de cette prévalence passe nécessairement par des séances répétées d'enseignements sur l'hygiène buccodentaire et le renforcement des campagnes de sensibilisation de grande masse, la mise en place d'un programme de prévention de la santé bucco-dentaire en milieu scolaire et une implication des enseignants et parents d'élèves dans l'éducation sur l'hygiène bucco-dentaire.

RECOMMANDATIONS

VIII. RECOMMANDATIONS

Notre étude a montré que les affections buccodentaires sont très fréquentes au sein de la population d'étude. Ces résultats montrent l'importance qu'il faut accorder à la prévention des affections buccodentaires ; ainsi les différentes recommandations que nous pouvons adresser à l'endroit des acteurs de la société seront les suivantes :

↳ **Aux enfants**

- Eviter si possible des prises alimentaires entre les repas (grignotage y compris boissons sucrées)
- Éviter les sucreries après le brossage du soir.

↳ **Aux parents**

- Suivre régulièrement le brossage des dents des enfants.
- Consulter un Chirurgien-Dentiste au moins deux fois dans l'année.

↳ **A la communauté**

- Promouvoir une bonne hygiène alimentaire et buccodentaire
- Cultiver l'instinct de consultation dentaire dans le sens de la prévention et du traitement des affections bucco-dentaires.

↳ **Aux agents de santé**

- Orienter les patients vers un centre spécialisé pour la prise en charge des affections bucco-dentaires
- Assurer la prise en charge pluridisciplinaire des enfants.

↳ **Aux chirurgiens-dentistes**

- Sensibiliser les patients sur l'hygiène buccodentaire.

**Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G**

↳ Aux autorités

- Introduire un volet « éducation pour la santé buccodentaire) dans les programmes d'enseignement
- Renforcer les programmes de prévention et de dépistage buccodentaires dans les écoles
- Recruter plus de chirurgiens-dentistes et d'auxiliaires dentaires
- Créer des infirmeries au niveau des écoles pour la promotion des visites systématiques d'une part et la familiarisation avec les professionnels de la santé d'autre part
- Intégrer des capacités individuelles et collectives favorables à la santé (éducation pour la santé)

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

IX. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **Banoczy y.** Etiologie de la carie. EMC stomatologie 1990, 23010 A30.
2. **Petersen p.e.** Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003 : Poursuivre l'amélioration de la santé bucco-dentaire au 21ème siècle.
L'approche du programme OMS de santé buccodentaire, Genève
[.http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03.fr.pdf](http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03.fr.pdf).
3. **Direction nationale de la sante du mali DNS -N'Tomikorobougou– Bamako** Plan stratégique national de santé bucco-dentaire 2004-2008 BP : 233 ; Tél : 2226497-2233352- Fax : 2223674.
4. **Carie de la dentine disponible sur le site**
http://www.sop.asso.fr/admin/documents/crjf.photo/CRPH000563/page2_7_1jpg&imgrefurl accéder le 20/08/2013
5. **Berthe d.** Epidémiologie de la carie dentaire chez les scolaires de 12 ans de Djelibougou en Commune I du district de Bamako (CAO et FGC,) au niveau de 02 groupes scolaires publics. Th : chir dentaire, Bamako, 2013, N°361
6. **Clémence B et Coton L.** Littératie en santé orale et impact de l'éducation des écoliers sur leurs parent : Etude prospective contrôlée trans générationnelle
Thèse d'exercice / Ussi de RENNES I UFRD d'odontologie N° d'ordre : 42.20.15.
7. **Histologie des tissus de la dent. Disponible** <http://conseildentaire.com/2012/07/27/histologie-des-tissus-de-la-dent-par-le-dr-a-hauteville/> accéder le 07/12/2017
8. **Traoré k. (2017) :** Evaluation de l'état bucco-dentaire des élèves du 1^{er} cycle de l'école fondamentale Idrissa Sow de Sévaré, Thèse de Chirurgie Dentaire, Mali (2017-2018) disponible à la bibliothèque de la FMOS
9. **Histogenèse de la dent disponible sur le site** <http://www.db-gersite.com/HISTOLOGIE/EPITHDIG/cbgsoe/cbgsoe.htm>
10. **Anatomie de la bouche disponible sur le site** [https// www.cancer.ca >oral-cancer> the-mouth](https://www.cancer.ca/oral-cancer/the-mouth) accéder le 05 /11/2017 à 16H43.
11. **Anatomie de l'organe dentaire** accessible sur le site [https//www.Campus.cerimes.fr> site > html](https://www.Campus.cerimes.fr> site > html) visiter le 05/11/2017 à 16H58
12. **Anatomie et nomenclature dentaire-ortodontistes lemay** disponible sur le site [Https//www.ortodontisteenligne.com](Https://www.ortodontisteenligne.com) > anatomie > d'une-dent accéder le 05 /11 / 2017

**Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G**

13. **Hess** Endodontie : notions fondamentales. Pathologie Libraire Maloine (ED) 1970 ; 134p
14. **Aide odontologique internationale (1995)** Note d'information sur la situation buccodentaire au Niger, Burkina, Mali. Journal médical, juin, 1995 :26.
15. **Sylla m. (2007)** : Etat de santé bucco-dentaire des enfants-talibes au Sénégal et perspective de prise en charge. Thèse chir. Dentaire, Dakar, 2007, N° 11
16. **yam a. a., tamba a. ba, diop f., diagne f., diop k. ba, ba I (1997)**:La carie dentaire : maladie infectieuse d'origine bactérienne. Revue de connaissances actuelles. Journal Dentaire du Québec, 1997, 34 : 15-20.
17. **Item 256 : lesion dentaires et gingivales** : Collège hospitalo-universitaire français de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, Université virtuelle francophone.
18. **Étiologie de la carie dentaire** disponible sur le site <http://campus.cerimes.fr/chirurgie-maxillo-faciale-et-stomatologie/enseignement/stomatologie9/site/html/2.html> accéder le 29/11/2017
19. **Carie dentaire, disponible sur:** <https://www.tetemodeler.com/sante/dent/-asp>
20. **Carie de l'email disponible sur le site** <https://www.mon-partenaire-santé.com/thematiques/dentaire/article/carie-heredite-et-importance-de-hygiène> visiter le 06 /11 /2017 à 14H 30
21. **Coulibaly m. (1998)** Prévalence des anomalies orthodontiques en milieu scolaire dans le secteur 3 et 12 de la ville d'Ouagadougou. Thèse chir. Dentaire, Dakar, 1998, N°7
22. **Fluorose dentaire disponible sur le site :** <https://www.Google.Com/Search?q=fluorose&hl=fr>
23. **Fluorose dentaire disponible sur le site** <http://www.studiodentaire.com/conditions/fr/fluoroses.php> accéder le 07/11/2017 23H10
24. **Sidibe T (2013)** Besoin de traitement parodontal chez les élevés du district de Bamako,Th : chir dentaire ; Bamako 2013 N°6
25. **Etoundi, m. ekoto e. (2001)** Projet pilote d'intégration des soins buccodentaire dans les soins de santé primaire au Cameroun. Odonto- Stomatologie Tropicale 2001 N° 94
26. **Aphtes dentaire disponible sur le site** <https://fr.m.wikipedia.org/wiki/aphte> visiter le 01 /11 / 2017 à 14h58
27. **Aphte-causes, symptômes et traitements disponible sur le site** <https://www.passeportsante.net> » Maux » Fiche Consulté le 5/09/2017 à 21h52

**Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G**

28. Krumova e., mateeva h., indzhova k., encheva r., stoilova r., kukleva m. (1994)

Oral hygiene and gingival status in school children aged 7 to 14 from
Plovdiv. Folia. Medica. Polvdiv, 1994, 36(1): 63-68.

29. Diarra a. (2016), Etat buccodentaire des élèves de l'institut national des
aveugles du Mali (INAM) Th : chir dentaire, Bamako 2016, N°288

30. Quenum m. (2008) Motifs de consultation en odontologie pédiatrique à
l'institut d'odontostomatologie de Dakar Th : chir dentaire, Dakar 2008, N° 01

31. Glickman i (1974) Parodontologie clinique: prévention, diagnostic et
traitements des Parodontopathies dans le cadre de la dentisterie générale. Ed.
Julien Prélat, Paris, 1974.

ANNEXES

X. ANNEXES

FICHE D'ENQUETE

Date / /

I – IDENTIFICATION

Nom: Prénoms:

Age: _ / en années

Sexe: _ / 1=M, 2=F Provenance: _ / 1= Point G, 2=Koulouba, 3 = Autres

Ethnie : _ / 1=Bambara, 2=Senoufo, 3=Sonrhäï, 4=Dogon, 5=Malinké, 6=Bobo,
7=Autres

Niveau d'instruction des parents _ / 1=Primaire, 2=Secondaire, 3 = Universitaire, 4 =
Alphabétisée en langue nationale, 5=Aucun

Profession du père _ / 1=Fonctionnaire/Prive, 2=Profession libérale, 3=Aucune

Profession de la mère _ / 1=Fonctionnaire/Prive, 2=Profession libérale, 3=Ménagère, 4 =
Aucune

II – HABITUDES

Habitudes alimentaires (1=Oui, 0=Non) ,

Grignotage : Biscuit _ /, Chocolat _ /, Gâteaux _ /, Bonbon _ /, Cacahouète _ /

Boissons sucré : Lait sucré _ /, Jus de bissab _ /, Jus de tamarin _ /,

Habitudes d'hygiène (1=Oui, 0=Non)

Brossage _ / Si Oui quels types de brosses _ /

1=Utilisation de cure-dent

2= Brosse souple

3=Brosse medium

4= Brosse dure

Fréquence de brossage : _ / par jour : 0=1x/j, 1=2x/j, 2=3x/j

Brossage au moment du repas (1=Oui, 0=Non)

_ / avant le repas

_ / après le repas

Technique de brossage
bonne

_ / 1= Acceptable, 2= Bonne et 3= Très

Hygiène
mauvaise

_ / 1= Bonne, 2= Acceptable et 3=

Visite chez le dentiste (1=Oui, 0=Non)

_ /

Nombre de visite chez le dentiste :

_ / Nombre de fois par an

Evaluation de l'état buccodentaire des élèves de la 6ème année de l'école
fondamentale du Point G

46 (85) \ / \ / \ / \ /

Fait à Bko le
...../...../..... Enquêteur

Fiche signalétique

Nom : TRAORE

Prénom : Pory

Titre de la thèse : Evaluation de l'état bucco-dentaire des élèves du 6^{ème} année de l'école fondamentale du Point G

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Côte d'ivoire

Lieu de dépôt : Bibliothèque du centre National d'odontostomatologie

Année de soutenance : 2018

Contact : porytra6@gmail.com

Tél : +225 09 02 32 98 (RCI)

Secteurs d'intérêt : Santé publique

Résumé :

L'objectif était d'évaluer l'indice CAO et la FGC en fonction du sexe, de l'âge, du niveau d'étude, de l'ethnie, de l'occupation des parents.

Il s'agit d'une étude épidémiologique prospective sur l'état buccodentaire chez les élèves de 6^{ème} année de l'école fondamentale du point G dans la commune III du district de Bamako. L'étude s'est déroulée d'Avril à Novembre 2017.

L'étude a porté sur un échantillon de 162 patients de tout âge dont 113 Garçons et 49 Filles avec un sex-ratio de 0,43.

L'indice CAO a été de 1,99 avec une fréquence globale de 72,22%%.

Il n'y avait pas de liaison statistiquement significative entre le sexe et la carie dentaire.

Mots clés : indice CAO, Gingivorragie, .

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas, que les considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants

L'instruction que j'ai reçu de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure