

Comportements liés à la santé bucco-dentaire chez les écoliers au Liban-Nord

W.K. Kalaajieh¹ et A.C. Rima¹

سلوكيات صحة الفم بين تلاميذ المدارس في شمال لبنان

وسيم خليل قلعجية وأسماء الشباني ربحا

خلاصة: أجرينا دراسة حول أحوال صحة الفم بين ستمئة تلميذ في شمال لبنان ممن أعمارهم حوالي 12 سنة. وقمنا بتقدير مجموعة السلوكيات المتعلقة بصحة الأسنان وهي: تصحح الأسنان وعادات الأكل واستعمال الفلوريد والانتفاع بخدمات صحة الأسنان. وتبين أن نصف التلاميذ كانوا ينظفون أسنانهم بالفرشاة مرة في اليوم على الأقل. ولقد تعلم 74% من هؤلاء التلاميذ كيف يفعلون ذلك عن طريق أمهاتهم بصورة أساسية. كما كان 75% من التلاميذ يستعملون فراشي (فرشات) الأسنان ومعجون الأسنان. وقد سمع عن الفلوريد حوالي 82% من الأطفال بينما لم يكن يفهم فوائده إلا 58% منهم فقط. ومن بين كل خمسة أطفال، كان أربعة يتناولون مشروبات محلاة بالسكر يوميا. وذكر 83% من الأطفال أنهم لم يذهبوا قط إلى طبيب الأسنان. إن هذه المعلومات يمكن أن تفيد كأساس لتطوير وتطبيق برامج لتعزيز صحة الفم وتعليمها في المدارس.

RESUME Nous avons réalisé une étude en milieu scolaire sur l'état de la santé bucco-dentaire chez 600 élèves de 12 ans au Liban-Nord. Nous avons exploré le champ des comportements liés à la santé bucco-dentaire: hygiène bucco-dentaire, habitudes alimentaires, prise de fluorures et utilisation des services de santé bucco-dentaire. La moitié des enfants se brossent les dents au moins une fois par jour. Les mères sont, pour 74% des enfants, les principales personnes qui leur apprennent à se brosser les dents. La brosse à dents et le dentifrice sont les moyens les plus utilisés par 75% des enfants; 58% connaissent l'utilité du fluor et environ 82% en ont entendu parler. Quatre enfants sur cinq consomment quotidiennement des boissons sucrées et 83% déclarent ne jamais avoir été chez le dentiste. Ces informations pourraient servir de base au développement et à la mise en place de programmes de promotion de la santé et d'éducation pour la santé bucco-dentaire en milieu scolaire.

Oral health behaviour among schoolchildren in north Lebanon

ABSTRACT We conducted a study of the state of oral health among 600 twelve-year-old schoolchildren in North Lebanon. We assessed the range of behaviours linked to dental health: dental hygiene, eating habits, use of fluoride and use of dental health services. Half of the students brushed their teeth at least once a day. For 74% of the children, it was mainly their mothers who taught them how to brush their teeth. Toothbrushes and toothpaste were used by 75% of the children. About 82% had heard of fluoride but only 58% understood its usefulness. Four out of five children drank sugared drinks on a daily basis and 83% said that they had never been to the dentist. The information can serve as a basis for the development and implementation of health promotion and education programmes for oral health within schools.

¹ Université libanaise, Faculté de Santé publique, Hôpital de Tripoli, Tripoli (Liban).

Reçu: 25/07/99; accepté: 01/12/99

Introduction

Les deux affections bucco-dentaires les plus courantes, la carie dentaire et les parodontopathies, peuvent être prévenues par des mesures préventives simples, leurs déterminants étant pour la plupart liés aux comportements et au mode de vie. En effet, quatre comportements principaux favorisent la santé bucco-dentaire: l'hygiène bucco-dentaire, la réduction de la fréquence de consommation d'aliments et de boissons sucrés, la prise continue de fluorures et l'utilisation des services de santé bucco-dentaire [1].

L'hygiène bucco-dentaire effectuée à une fréquence régulière (2 à 3 fois par jour) et avec une technique appropriée s'avère un moyen simple de réduction de la plaque dentaire et des atteintes gingivales. Elle peut être pratiquée de manière complémentaire au cabinet dentaire et à la maison. La pratique individuelle, notamment le brossage des dents, reste le comportement de soins personnels le plus courant [2]. Le niveau de connaissances à propos de ces différentes méthodes influencerait ces comportements préventifs [3].

De même, la consommation modérée de sucre dans l'alimentation et la réduction de la fréquence de consommation d'aliments et de boissons sucrés entre les repas sont des mesures diététiques qui peuvent avoir une action directe sur la denture. L'adoption d'habitudes alimentaires positives devrait être intégrée à tous les messages d'éducation sanitaire et faire l'objet d'une politique nutritionnelle nationale [4]. Mais cette restriction de la consommation d'aliments sucrés est difficile à promouvoir, surtout dans les pays en développement, car elle dépend directement de la politique alimentaire du pays et de ses priorités sanitaires.

Par ailleurs, l'utilisation correcte du fluor a fait preuve de son efficacité dans la

réduction de la carie dentaire, que ce soit par voie générale (eau de boisson, comprimés fluorés, sel et laits fluorés) ou par voie locale (dentifrice, solution et gels fluorés, gommes à mâcher). Quant à la fréquentation des services de santé bucco-dentaire, surtout à titre préventif, elle est considérée dans les pays développés comme acceptable en tant que norme sociale lorsqu'un bilan est fait une ou deux fois par an. Dans les pays en développement, l'utilisation d'une structure de santé bucco-dentaire se fait surtout à titre curatif, et notamment en cas de douleur. Les services des eaux libanais ne contrôlent pas le dosage du fluor dans l'eau potable. La teneur en fluor de l'eau potable dans la région du Sud-Liban est faible (valeur moyenne - 0,22 mg/L) inférieure à celle mentionnée par les normes (1 à 1,2 mg/L) [5]. Dans le cadre sanitaire en vue de la mise en oeuvre d'un programme national concernant la santé bucco-dentaire des enfants au Liban, les associations non gouvernementales ont organisé des campagnes préventives et éducatives. Cette oeuvre a été menée après qu'une étude a été réalisée sur l'état des affections bucco-dentaires [6,7].

Dans le cadre d'une enquête épidémiologique sur l'état de santé bucco-dentaire en milieu scolaire au Liban-Nord, une étude sur les comportements liés à la santé bucco-dentaire a été menée auprès de 600 élèves de 12 ans.

Matériel et méthodes

Contexte

Le travail présenté ici a été réalisé dans la province du Liban-Nord, l'une des six qui compte la République libanaise; son chef-lieu est Tripoli, la seconde capitale du pays. Subdivisé en villes et villages, le Liban-Nord a une superficie de 2030 km². La po-

pulation est estimée à 671 000 habitants (dont 47,2% d'hommes) [8]. La densité moyenne est de 350 habitants au km². Population à dominante urbaine, la ville de Tripoli compte à elle seule 38,2% des habitants. Le taux de croissance annuelle est estimé à 2,5% [9].

Echantillon

La population étudiée est constituée de l'ensemble des élèves de 12 ans des écoles primaires du Ministère de l'Education nationale. L'âge de douze ans correspond au critère retenu par l'Organisation mondiale de la Santé et la Fédération Dentaire Internationale pour la surveillance des affections bucco-dentaires et pour la définition des objectifs de la Santé pour Tous en l'an 2000 [10]. La base de sondage est la liste des écoles dressée par le Ministère de l'Education nationale. Un sondage à deux degrés (tirage au sort des écoles puis des enfants) a permis d'inclure 600 élèves dont 49% de filles. Ils viennent du milieu urbain ($n = 480$) et rural ($n = 120$). Le tirage au sort a eu lieu dans vingt écoles primaires parmi les 307 écoles que compte la province. La population scolarisée âgée de 12 ans a été estimée à 25 000 personnes dans la province [9]. Le taux de scolarisation est relativement élevé dans cette province et atteint 83 % chez les enfants de 12 ans. L'échantillon est représentatif des enfants scolarisés, le taux de scolarisation dans l'enseignement primaire de la province étant respectivement de 51,6% pour les garçons et de 48,4% pour les filles [10].

Recueil de données

Les données relatives aux comportements en santé bucco-dentaire des enfants ont été recueillies entre le 4 et le 25 mars 1998 à l'aide d'un questionnaire comportant une majorité de questions fermées. Il a été rempli par le maître (la maîtresse) de la classe

après un entretien privé. Le questionnaire contenait 14 items sur:

- l'hygiène bucco-dentaire (nettoyage, moyen utilisé, apprentissage du brossage, fréquence);
- les habitudes alimentaires (consommation d'aliments sucrés);
- l'utilisation des services dentaires (visite chez le dentiste; type de structure fréquentée);
- la prévention fluorée (connaissance du fluor, type de dentifrice utilisé).

Analyse des données

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel *Epi-Info* en utilisant le test khi-carré (variables qualitatives).

Résultats

Hygiène bucco-dentaire

Près de la moitié des enfants interrogés (45%) déclare ne pas se brosser les dents. Selon le sexe, 61% des filles et 49% des garçons déclarent se nettoyer les dents. Cette différence des habitudes d'hygiène bucco-dentaire en fonction du sexe est significative ($\chi^2 = 15,8; p < 0,01$). En fonction du lieu de résidence, le pourcentage d'enfants qui dit se nettoyer les dents est respectivement de 58% en milieu urbain, 43% en milieu rural. La différence est très significative entre la zone urbaine et rurale ($\chi^2 = 24,9; p < 10^{-6}$) (Tableau 1).

La brosse à dents est le moyen le plus utilisé (72%) et dans 98% des cas avec du dentifrice; 12% des enfants utilisent leurs doigts pour se nettoyer les dents. Soixante-quatre pour cent (64%) des enfants se brossent les dents au moins une fois par jour. L'apprentissage du brossage se fait avec la mère (74%) ou le père (14%). Dix pour cent (10%) des enfants ont appris à le faire seuls et 2% à l'école (Tableau 1).

Habitudes alimentaires

Sept pour cent (7%) des enfants ne prennent pas de petit déjeuner; 34% ont un petit déjeuner à base de café au lait et pain; 49% ont une alimentation traditionnelle essentiellement à base de céréales à tous les repas. Pour 90% des enfants, les boissons consommées à l'école sont surtout de type sucré. Si 23 % des enfants déclarent ne rien consommer à l'école, la plupart (69%) mangent des sandwiches achetés sur place et 71% reconnaissent consommer des bonbons.

Utilisation des services de santé bucco-dentaire

Cinq cents enfants (soit 83%) n'ont jamais été chez le dentiste. Les 17% qui ont consulté au moins une fois ne l'ont jamais fait à

titre préventif. Le principal motif de consultation est la douleur. Les cabinets dentaires privés sont les structures fréquentées par la majorité d'entre eux.

Prévention fluorée

Le dentifrice, lorsqu'il est utilisé, est acheté à l'épicerie (84%) et à la pharmacie (16%). D'après les marques de dentifrice citées par les enfants, 19% se servent d'un dentifrice à teneur élevée en fluor. Le dentifrice cosmétique à faible teneur en fluor ou dépourvu de fluor est utilisé par les autres; 82% ont déjà entendu parler du fluor en majorité à la télévision lors d'une publicité à propos d'un dentifrice, mais seuls 58% connaissent son rôle dans la prévention des affections bucco-dentaires.

Tableau 1 Distribution des enfants par milieu et par comportements liés à la santé bucco-dentaire

Variable	Garçons (n = 306)		Filles (n = 294)		Total (n = 600)		Total général
	Milieu urbain (n = 246)	Milieu rural (n = 60)	Milieu urbain (n = 234)	Milieu rural (n = 60)	Milieu urbain (n = 480)	Milieu rural (n = 120)	
<i>Nettoyage des dents</i>							
Oui	130	19	148	33	278	52	330
Non	116	41	86	27	202	68	270
<i>Moyen de nettoyage</i>							
Brosse	76	12	124	22	200	34	234
Doigts	21	3	10	6	31	9	40
Autres	33	4	14	5	47	9	56
<i>Apprentissage de nettoyage</i>							
Mère	100	3	126	15	226	18	244
Père	26	14	4	2	30	16	46
Ecole	0	2	0	5	0	7	7
Seul(e)	4	0	18	11	22	11	33
<i>Fréquence de nettoyage par jour</i>							
Une fois	80	19	49	30	129	49	178
Deux fois	50	0	99	3	149	3	152

Discussion

L'analyse comparative avec des résultats d'études menées auprès des enfants d'autres pays en développement n'a pas été privilégiée, en raison notamment de la disparité des méthodes utilisées: mode d'administration (questionnaires auto-administrés, entretiens), contenu (questions posées, nombre d'items, etc.). Le repas familial reste traditionnel, essentiellement à base de céréales. L'école est un lieu où il y a une consommation importante de boissons sucrées. Si des modifications dans les habitudes alimentaires existent, elles ne s'avèrent observables qu'en dehors du milieu familial. Le milieu scolaire et l'environnement social seraient donc des facteurs contribuant au développement de comportements alimentaires plutôt défavorables à la santé bucco-dentaire. Chez 74% des enfants interrogés, c'est la mère qui leur apprend à se brosser les dents. Mais cette pratique reste irrégulière et relativement inefficace. L'analyse de ce comportement a mis en évidence une différence significative entre garçons et filles ($\chi^2 -$

15,8; $p < 0,01$). En effet, les filles apparaissent plus soucieuses de leur hygiène bucco-dentaire que les garçons.

Les données recueillies dans cette étude mettent en évidence la nécessité d'entreprendre et de mettre en œuvre rapidement des activités de promotion de la santé bucco-dentaire. Dans les 20 écoles visitées, et avant le passage des enquêteurs, il n'y avait jamais eu de campagne de détection des affections bucco-dentaires et d'information sur la santé bucco-dentaire.

D'après les observations qui découlent de cette étude, nous pouvons formuler l'hypothèse qu'il existe une différence de genre dans les comportements liés à la santé bucco-dentaire, surtout en ce qui concerne les habitudes d'hygiène. Une différence existerait également entre les enfants qui vivent en milieu urbain et ceux vivant en zone rurale. Cette voie de recherche devrait être privilégiée dans les investigations futures ainsi que dans l'élaboration de programmes de promotion de la santé afin que les actions d'éducation pour la santé bucco-dentaire soient mieux ciblées.

Références

1. Honkala E. Oral health promotion with children and adolescents. In: Schou L, Blinhhorn LL eds. *Oral health promotion*. Oxford, Oxford University Press, 1993:169-87.
2. Bakdash B. Current patterns of oral hygiene product use and practices. *Periodontology*, 2000, 1995, 8:114.
3. Addy M et al. The effect of toothbrushing frequency, toothbrushing hand, sex and social class on the incidence of plaque, gingivitis and pocketing in adolescents: a longitudinal cohort study. *Community dental health*, 1990, 7:237-47.
4. *Prévention des affections bucco-dentaires*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1990 (Publication offset, N° 103).
5. Khayat-Bizri Y, Bizri M. Analyse chimique des eaux naturelles de la région du Sud-Liban; Contrôle et dosage du fluor par potentiométrie dans l'eau potable. Premier congrès franco-libanais "Environnement et Santé", 2-4 juin 1999. Beyrouth (Liban):40.
6. Doumit M. Rebuilding dental health in Lebanon. *FDI world*, 1994, 3:20-1.

7. Hussein SA et al. Oral health in Lebanon: a pilot pathfinder survey. *Eastern Mediterranean health journal*, 1996, 2:299-303.
8. *Conditions de vie de ménage au Liban en 1997*. Beyrouth, Administration centrale de la statistique, 1997.
9. Housing and population database in Lebanon. Beirut, Ministry of Social Affairs, 1996.
10. *Enquêtes sur la santé bucco-dentaire: méthodes fondamentales*, 3^e édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1988:59.

Note de la Rédaction

Nous souhaitons attirer l'attention de nos lecteurs sur l'Index du Volume 5 (1999) – Index par sujet et Index des auteurs – qui paraît en encart dans le présent numéro.