

Prévalence et sévérité de la fluorose dentaire chez les populations vivant au Ferlo (Sénégal)

Dieng A^{1,2,*}, DIOP A. A.³, Macia E² et Diouf M^{1,2}

- (1) Service de Santé Publique/ Institut d'Odontologie et de Stomatologie/ Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD), Sénégal
 (2) IRL 3189 ESS UCAD/CNRST/UGB/USTTB/CNRS, Dakar, Sénégal
 (3) Chirurgien-dentiste, spécialiste en santé publique, Paris, France.

INTRODUCTION

La fluorose dentaire est une dysplasie causée par une intoxication chronique au fluor. C'est une hypo minéralisation de la surface amélaire plus ou moins importante causée par une absorption excessive et une exposition répétée de fluor au cours des stades de développement dentaire [1]. Il existe des concentrations très élevées de fluor dans de nombreuses parties du monde, notamment en Afrique, en Méditerranée orientale et en Asie du Sud. Plus de 70 millions de personnes pourraient être affectées de fluorose dentaire dans le monde [2]. Cette forte prévalence associée aux conséquences esthétiques et psychiques ont poussé des chercheurs à s'intéresser à la question. C'est d'ailleurs le cas de Raoul et al. qui ont pu découvrir le premier foyer de fluor au Sénégal, en 1957, à Mont Rolland au centre-ouest du Sénégal [3]. Hormis les zones de fluorose endémique au centre du pays, des foyers parcellaires de cas de fluorose dentaire sont aussi notés dans certaines contrées du Sénégal. C'est le cas chez les populations du Ferlo, au nord du Sénégal. L'objectif de cette étude était déterminer la prévalence et la sévérité de la fluorose dentaire chez les populations du Ferlo.

MÉTHODOLOGIE

L'étude était descriptive et transversale. Elle concernait les populations du Ferlo qui étaient âgées d'au moins 7ans et résidaient dans la zone durant leurs 6 premières années de vie. Elles étaient aussi disponibles pour un examen buccal qui ne concernait que les incisives lorsqu'elles étaient présentes en bouche. Leur consentement ou celui des parents pour participer à l'étude était préalablement obtenu. L'absence du bloc incisif maxillaire était considérée comme un critère de non sélection. Un échantillonnage en grappe à deux degrés (concessions et individus) a été utilisé. La taille d'échantillon a été calculée avec la formule de Schwartz avec un effet de grappe de 2. Les variables étudiées portaient sur l'âge, le sexe, la source d'eau de boisson consommée, la fluorose dentaire ainsi que sa sévérité en utilisant l'indice de Dean (absente, douteuse, très légère, légère, modérée et grave). Une fiche d'enquête OMS 2013 modifiée a été utilisé ainsi qu'un plateau d'examen individuel complet. Le recueil des données a été fait par une seule personne préalablement formée. La collecte a été faite au jour frisant et a eu lieu du 22 au 29 juillet 2018. L'analyse descriptive des données a permis d'obtenir des effectifs, des fréquences et des moyennes avec leurs écart-types des variables étudiées.

RÉSULTATS

Un total de 502 personnes a été interrogé. Elles étaient âgées de 7 à 94 ans (moyenne 31,54 ans \pm 18,1). Les femmes étaient les plus représentées avec 56,4%, soit un sex ratio de 0,77.

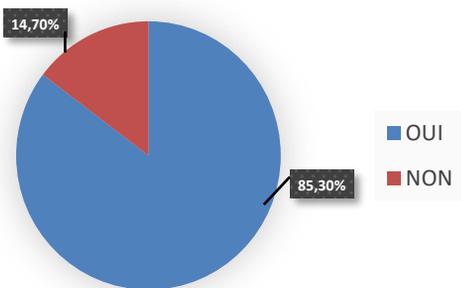


Figure 1: Prévalence de la fluorose dentaire

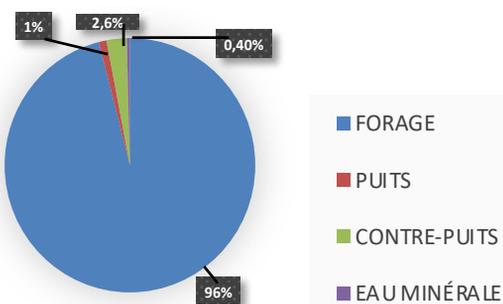


Figure 2: source d'eau de boisson consommée

Tableau I: État de sévérité de la fluorose dentaire (n=502), (Ferlo, 2018)

Modalité	Effectif	Fréquence (%)
Absence	74	14,7
Douteuse	211	42
Très légère	82	16,3
Légère	79	15,7
Modérée	54	10,8
Grave	3	0,5
Total	502	100

CONCLUSION

Cette étude réalisée au Ferlo, dans le nord du Sénégal, montre que la prévalence de la fluorose dentaire est élevée. Cette zone devrait être rattachée à la zone endémique. Cette affection doit être intégrée et prise comme une des priorités dans la politique sanitaire de cette localité. Les pouvoirs publics devraient définir et mettre en œuvre des politiques visant à éliminer l'excès de fluor dans les localités où l'eau renferme des teneurs excessives.

Références:

- DENBESTEN PAMELA, AND LI W. Chronic fluoride toxicity : Dental fluorosis . Monographs in Oral scienc. 2011; 22: 81-96.
- KUMAR JV, SWANGO PA. Fluoride exposure and dental fluorosis in Newburgh and Kingston, New York: Policy implications. Community Dent Oral Epidemiol. 1999; 27:171-80
- RAOULA, TOURY J, PERRELOU J. Premières études sur le foyer de fluorose humaine au sénégal. Afr. Méd. 1965 ; 30 : 303 – 330.

Remerciements: UCAD, OHMI TESSEKERE, IRL 3189 ESS, Populations du Ferlo
 Contact: amadou7.dieng@ucad.edu.sn