

PROJET PILOTE D'INTÉGRATION DES SOINS BUCCO-DENTAIRES DANS LES SOINS DE SANTE PRIMAIRE AU CAMEROUN

M. NGAPETH-ETOUNDI, EYIA EKOTO

INTRODUCTION

Depuis 1989, le Cameroun a pris la décision de réorienter sa politique de mise en œuvre des soins de santé primaires. Cette approche met un accent particulier sur le district de santé, la participation de la communauté et l'intégration des soins qui constitue un paquet minimum d'activités ou de prestations sanitaires à mener.

Dans le cadre d'une expérience de l'intégration des soins bucco-dentaires dans le paquet minimum d'activités au niveau du district de santé, le Bureau Régional de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) pour l'Afrique a accordé une assistance financière au Ministère de la Santé Publique du Cameroun ; celui-ci a retenu le district de santé de Sangmélina, dans la province du Sud, pour servir le premier district où cette intégration des soins bucco-dentaires pourra avoir lieu. Le choix de ce district est dû à son opérationnalité, à l'existence d'un poste de chirurgien dentiste avec du personnel adéquat et enfin à sa proximité des services centraux.

Le présent rapport porte sur l'analyse de la situation bucco-dentaire dans le district de Sangmélina après une enquête qui s'est déroulée du 10 au 16 Juillet 1995.

1. PRESENTATION DU DISTRICT DE SANTE DE SANGMELIMA

Le district de santé de Sangmélina fait partie de la province du Sud. Il est situé en zone de forêt ; sa superficie est de 12.573 km² avec une population de 163.331 habitants, soit une densité d'environ 13 habitants au km².

Le climat est équatorial de type guinéen, caractérisé par l'abondance des pluies et l'existence de quatre saisons : deux saisons sèches (décembre à mars et juin à août) et deux saisons des pluies (septembre à novembre et mars à juin).

La végétation caractéristique est la forêt dense. L'agriculture et le petit élevage caractérisent l'activité

économique de ce district. Le district de santé de Sangmélina est arrosé par deux fleuves : le Dja et la Lobo.

Le district de santé de Sangmélina compte quatre arrondissements avec 19 aires de santé, 25 formations sanitaires (un hôpital de district, 2 centres médicaux, 7 centres de santé intégrés, 5 centres de santé semi-intégrés et 10 centres de santé privés et infirmeries de lycées), 240 établissements scolaires (16 d'enseignement secondaire, 109 d'enseignement primaire et 7 écoles maternelles).

Le paludisme, les parasitoses intestinales, les infections respiratoires aiguës constituent les principales causes de morbidité.

Les tableaux 1 et 2 représentent les principales causes de morbidité et de mortalité dans le district de Sangmélina en 1994.

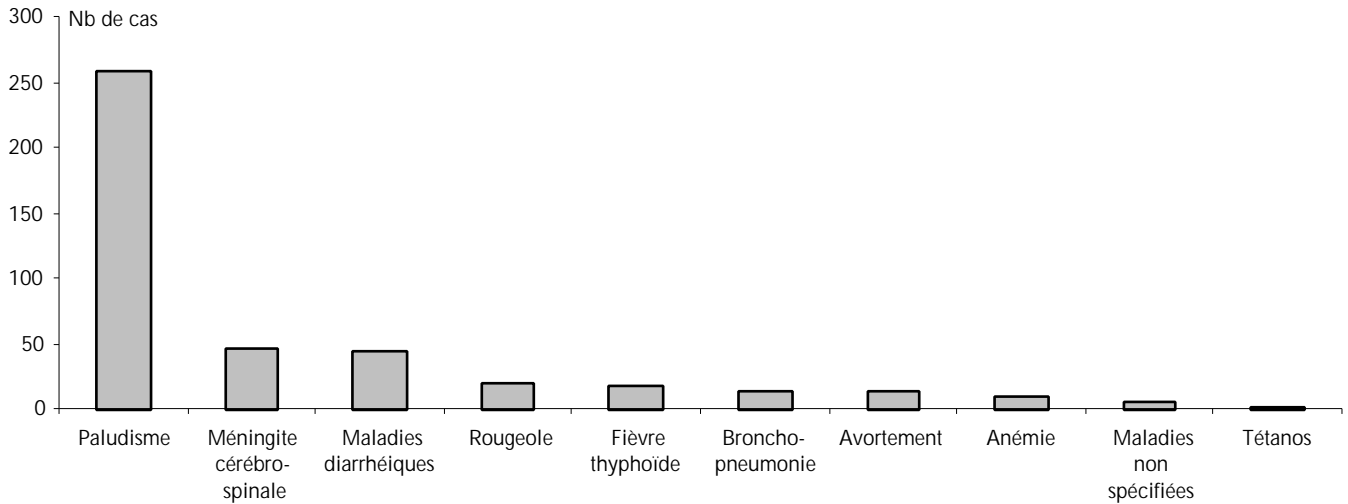
Tableau 1 : Les dix principales maladies notifiées dans le district de Sangmélina en 1994

Maladies	Nb de cas	Taux d'incidence (%)
Paludisme	5057	31
Vers intestinaux	2337	14,3
Rhumes, angines	1773	10,8
Maladies de la peau	1257	7,7
Infections gonococciques	889	5,4
Bronchites	622	3,8
Pneumonie	472	2,9
Diarrhées	417	2,6
Anémies	380	2,3
Rhumatisme	350	2,1

Source : Service départemental de la Santé Publique du Dja et Lobo.

La figure n° 1 indique les dix premières causes de mortalité dans le district.

Figure 1 : Les dix premières causes de décès dans le district de santé de Sangmélima en 1994



2. OBJECTIF DE L'ENQUETE

- Déterminer la prévalence des maladies bucco-dentaires dans le district de santé de Sangmélima,
- Identifier les problèmes bucco-dentaires et former le personnel médical et scolaire en matière d'éducation bucco-dentaire afin de prévenir les maladies bucco-dentaires et de réduire leur prévalence dans le district de santé de Sangmélima.

Malgré la présence d'un poste de chirurgien dentiste comprenant deux chirurgiens dentistes et un technicien en soins bucco-dentaires, les statistiques bucco-dentaires sont parcellaires et ne peuvent pas montrer la réalité sur la santé bucco-dentaire dans le district.

3. METHODOLOGIE

3. 1. Le questionnaire et l'examen clinique

L'enquête a été une enquête de prévalence par questionnaire et examen clinique.

- Le questionnaire portant sur :
 - . le sexe, la religion, le degré d'instruction,
 - . le mode d'alimentation, les habitudes et les notions d'hygiène buccodentaire.
- L'examen clinique portant sur :
 - . l'état du parodonte,
 - . les caries dentaires,
 - . les opacités et autres anomalies de l'émail,

- . le port de prothèse et le besoin d'une prothèse,
- . les lésions de la muqueuse buccale et des os,
- . l'état de l'articulation temporo-maxillaire .

3. 2. Les sujets

La population de l'enquête a été celle des aires de santé à visiter à savoir : les enfants, les adolescents, les jeunes adultes et les adultes tout sexe confondu.

3. 3. La taille de l'échantillon

La méthode de sondage utilisée a été celle du sondage en grappes. Nous avons tenu compte des sous-groupes de 12 ans, 35 ans à 44 ans, et 65 ans et plus. La taille de l'échantillon a été calculée selon la formule :

$$N = \frac{P(1-p)}{d^2} \quad \text{avec : } \begin{array}{l} p = \text{proportion estimée} \\ d = \text{précision} \\ N = \text{taille de l'échantillon} \end{array}$$

Nous avons pris $p = 10\%$ et $d = 0,01$

$$N = \frac{0,1 \times 0,9}{(0,01)^2} = 900 \text{ personnes à examiner}$$

3. 4. Les enquêteurs

Le personnel chargé de mener l'enquête était composé de :

- Trois chirurgiens dentistes,
- Un épidémiologiste,
- Un étudiant chirurgien dentiste,
- Un technicien bucco-dentaire,

Projet pilote d'intégration...

- Un technicien supérieur en épidémiologie,
- Un technicien supérieur en soins infirmiers,
- Deux infirmiers,
- Un secrétaire pour la saisie des données,
- Un chauffeur.

Une semaine avant l'enquête (3 juillet 1995), le chef du projet (Dr NGAPETH) et l'épidémiologiste de l'équipe O.M.S./pays se sont rendus à Sangmélina afin de contacter les autorités administratives et médicales du district de Sangmélina. Des séances de travail ont eu lieu entre l'équipe venue de Yaoundé et les différentes autorités.

A l'issue de ces séances de travail, les autorités administratives et médicales ont sensibilisé les populations des aires de santé sélectionnées pour l'enquête (voir note du sous-préfet en annexe) le 10 juillet 1995, avant le début de l'enquête, une formation des enquêteurs s'est déroulée et chaque soir, une réunion de briefing regroupait tous les enquêteurs pour résoudre les différents problèmes rencontrés dans la journée et contrôler l'homogénéité des réponses.

3. 5. Annexes des données

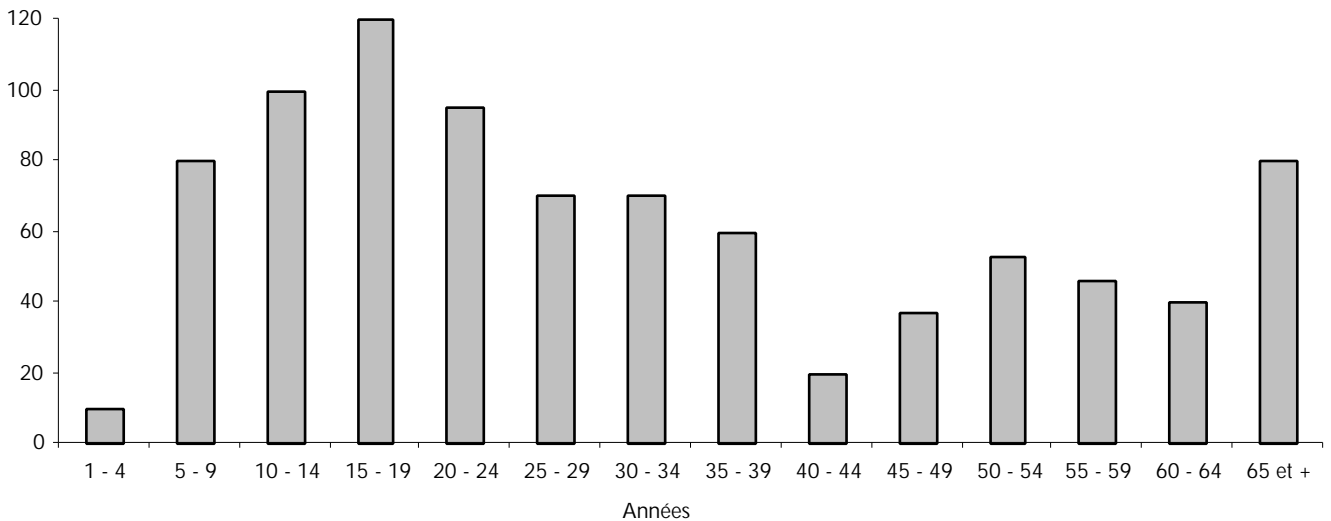
Les données recueillies ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel EPI INFO version 6.

4. RESULTATS

4. 1. Renseignements d'ordre général

Age

Figure 2 : Répartition de la population de l'étude par tranches d'âge



La fréquence des personnes âgées de 15-19 ans est plus importante dans l'échantillon (120).

Religion

La population étudiée est à 97,4 % chrétienne. On rencontre à cet effet :

- 51,8 % de protestants,
- 41,3 % de catholiques,
- 4,3 % d'adventistes.

Niveau scolaire

- 40,5 % de la population étudiée a le niveau primaire,
- 40,7 % a le niveau secondaire,

- 2,3 % a le niveau d'enseignement supérieur,
- 16, % est sans niveau.

L'analphabétisme est très bas dans ce district (16,5%).

4. 2. Alimentation et habitudes

Les protides et les glucides font partie de l'alimentation des habitants du district de Sangmélina.

Par ailleurs 47 % de la population étudiée consomment des bonbons et 46,4 % du chocolat. 32,5 % des adolescents de 10-19 ans consomment les bonbons et 33 % du chocolat. 15 % des enfants de moins de 10 ans consomment des bonbons et 13,5 % du choco-

Projet pilote d'intégration...

lat (voir tableau 3 annexe). 8,8 % de la population étudiée utilisent le tabac sous différentes formes. 1,2 % de la population fait le limage rituel des dents.

4. 3. Hygiène bucco-dentaire

- 70,3 % possèdent une brosse à dents,
- 15,7 % utilisent la brosse à dents et la tige traditionnelle pour se brosser les dents,
- 79,5 % déclarent se brosser les dents,
- 12,2 % à midi,
- 31,7 % le soir,
- 10 % après le repas.
- 38,9 % utilisent le dentifrice, 13,9 % le savon de ménage, 3,9 % le sel de cuisine et 2,8 % soit le charbon, soit le sable, soit la cendre (voir tableau en annexe).

4. 3. Etat du parodonte

(voir tableau n° 14 en annexe)

- 75 % de la population étudiée présentent des dépôts mous,
- 70 % le tartre, 60,7 % une gingivite, 26,8 % une odontopathie avancée, 16,7 % une anomalie dento-faciale et 2,6 % une fluorose. 65 % des adolescents de 10-19 ans sont porteurs de dépôts mous, 59 % de tartre et 53,3 % de gingivite. 64 % des adultes de 55 ans et plus portent des dépôts mous, 81 % de tartre, 64,2 % de gingivite et 78 % d'odontopathie avancée.

4. 4. Caries dentaires

(voir tableaux n° 2, 3, 4 en annexe)

- 91,9 % de la population étudiée possèdent entre 21 et 32 dents dans la bouche (voir tableau 5 en annexe). La prévalence de la carie dentaire de cette population est de 66,9 %; celle des dents absentes est de 44,8 %.

Au total 3.044 dents étaient cariées, 1.742 dents absentes et 31 dents obturées. L'indice des dents cariées, absentes et obturées (DCAO) est de 5,6.

Selon les tranches d'âge de 12 ans, 35-44 ans et 65 ans et plus, on constate ce qui suit :

40 enfants de 12 ans ont été examinés ; 60 % étaient porteurs de caries dentaires, 15 % avaient des dents absentes, entre autre :

- 30 % avaient une dent cariée,
- 22,5 % deux dents cariées,
- 7,5 % six dents cariées,
- 7,5 % une dent absente,
- 7,5 % deux dents absentes.

Le DCAO chez les enfants de 12 ans est de 2,8.

Pour la tranche d'âge de 35-44 ans, 83 % avaient une carie dentaire, 49 % avaient des dents absentes, 2,6 % ont moins de 20 dents dans la bouche et 2,6 % des dents obturées. Le DCAO est de 6,5 pour cette tranche d'âge.

68 % des personnes âgées de 65 ans et plus étaient porteurs de caries dentaires, 97,3 % avaient des dents absentes parmi lesquelles 17,3 % avaient une dent absente. 36 % ont moins de 20 dents dans la bouche. Le DCAO pour ces personnes âgées est de 13.

4. 5. Opacités et autres anomalies de l'émail (voir tableau 6 en annexe)

12 % des sujets présentent des opacités, 9,5 % des hypoplasies, 1,8 % des traces de tétracyclines sur les dents, 14 % des attritions, 1,6 % de la myolyse. Les mutilations (0,8 %) se rencontrent seulement chez les personnes âgées de plus de 55 ans ; ces personnes (27 %) présentent en même temps des attritions.

4. 6. Besoins de prothèses

50,8 % de la population de l'étude ont besoin de prothèse soit :

- 23,2 % de prothèses partielles supérieures,
- 23,5 % de prothèses partielles inférieures,
- 1,8 % de prothèses totales supérieures,
- 2,7 % de prothèses totales inférieures.

Ce besoin de prothèses est plus grand chez les adultes.

5. DISCUSSION

Les tranches d'âge et les âges de référence recommandées pour une analyse bucco-dentaire sont : 12 ans, 35 à 44 ans, et 65 ans et plus. Les enfants âgés de 12 ans représentent 4,6 % de la population étudiée ; les tranches d'âge de 35 à 44 ans et 65 ans et plus représentent 8,9 % et 8,7 %, soit pour les trois : 22,3 % de la population étudiée.

La population du district de santé de Sangmélina est lettrée. Elle connaît les notions d'hygiène bucco-dentaire et les pratiquent. Au niveau du parodonte, les enfants de 10 à 19 ans sont plus porteurs de dépôts mous, de tartre et souffrent plus de gingivite que les enfants de moins de 10 ans et les adultes de plus de 55 ans ($x^2 = 32 ; p > 0,010$).

L'état du parodonte est le même pour les tranches d'âge

Projet pilote d'intégration...

de 10-19 ans et des adultes de plus de 55 ans et plus. On rencontre plus de parodontopathie avancée chez les adultes de plus de 55 ans (78 %).

La prévalence des caries dentaires dans cette population est de 66,9 %, elle est inférieure à celle de la Région Africaine qui est d'environ 90 %.

Pour les âges et les tranches de référence, les tranches d'âge de 35-44 ans portent plus de caries dentaires que les enfants de 12 ans et les adultes de 65 ans et plus. ($\chi^2 = 12,6$ et $9,2$; $p > 0,010$). Selon l'échelle de sévérité d'atteinte des caries aux différents âges clés, 12 ans, 35-44 ans et 65 ans et plus, on constate que les enfants de 12 ans de notre étude appartiennent au niveau modéré, car leur DCAO est égal à 2,8 dents cariées, absentes, obturées. L'indice se situant entre 2,7 et 4,4. Cet indice est plus élevé que celui du Cameroun qui est faible, car se situant entre 1,2 et 2,6. Cet indice est de 13 cariées, absentes, obturées chez les adultes de 65 ans et plus, soit le double des adultes de 35 ans à 44 ans ; il est 2,3 fois le DCAO de la population étudiée. 2,6 % de personnes de 35 à 44 ans ont moins de 20 dents dans la bouche. Ce pourcentage avoisine celui des Etats-Unis (3 % en 1987) et celui de l'Angle-terre et du Pays de Galles (3 % en 1991). Il est inférieur à celui de l'Ecosse et des Pays-Bas en 1991 (7 % et 9 %). 36 % des personnes de 65 ans et plus ont moins de 20 dents dans la bouche. Ce pourcentage est inférieur à celui constaté en Angleterre et au Pays de Galles en 1986 (56 %).

Les enfants de moins de 10 ans et les adolescents de 10 à 19 ans souffrent de la même façon d'opacités et d'hypoplasies. Les adultes de 35 à 44 ans et de 45 à 54 ans ne sont pas porteurs d'opacités et d'hypoplasies. A partir de 35 ans et plus, le besoin de prothèses partielles est identique.

CONCLUSION

La situation bucco-dentaire dans le district de santé de Sangmélina est un problème de santé publique, de par le fait que les enfants de moins de 12 ans présentent en moyenne 2,8 dents cariées, absentes, obturées par enfant. Cet indice est de 6,5 et 13 pour les adultes de 35 à 44 ans et 65 ans et plus.

La présence de plusieurs dents absentes chez les adultes nécessitent entre autre le port de prothèses qui

est un facteur en faveur du manque de prévention des maladies bucco-dentaires dans ce district de santé malgré la présence d'un poste de chirurgien dentiste.

A cet effet, le projet pilote d'intégration des soins bucco-dentaires dans les soins de santé primaires au niveau du district de santé de Sangmélina a sa raison d'être et mérite d'être étendu à l'ensemble des districts de santé du Cameroun afin d'atteindre les objectifs mondiaux pour l'an 2000 à savoir :

- Rendre le DCAO < 3 dents cariées, absentes et obturées chez les enfants de 12 ans,
- 85 % des adolescents de 18 ans doivent conserver toutes leurs dents,
- Réduire de 50 % le nombre des personnes édentées (et de 75 % celui de celles ayant 20 dents) chez les adultes âgés de 35 à 44 ans,
- Réduire de 25 % le nombre des personnes édentées (et de 50 % celui de celles ayant 20 dents) chez les sujets âgés de 65 ans et plus.

Recommandations

Au vu de cette situation il convient de :

- Former les agents de santé et les maîtres d'école aux méthodes et techniques de prévention à savoir : hygiène bucco-dentaire, conseils nutritionnels, interdiction du tabac,
- Former les agents de santé locaux à examiner la bouche des patients pour dépister les lésions précoces et à référer les malades aux services spécialisés,
- Former les agents de santé à la prise en charge et au traitement des lésions précoces,
- Mettre en place des conditions permettant aux communautés de tirer pleinement partie des capacités de prévention des maladies bucco-dentaires,
- Organiser des campagnes régulières dans la communauté pour examiner la bouche des gens et repérer les affections afin qu'elles soient traitées,
- Mettre au point localement et gérer un système de financement de soins de santé bucco-dentaire,
- Concevoir et faire diffuser par les enseignants et les agents de santé, les messages concernant l'hygiène bucco-dentaire aux enfants et aux parents.

Projet pilote d'intégration...

ANNEXES

Tableau 1 : Répartition de la population de l'étude par tranche d'âge et par sexe

Tranches d'âge	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
1 - 4	8	6	14
5 - 9	44	35	79
10 - 14	62	42	104
15 - 19	70	46	116
20 - 24	32	58	90
25 - 29	24	41	65
30 - 34	33	32	65
35 - 39	23	34	57
40 - 44	8	12	20
45 - 49	16	19	35
50 - 54	27	31	58
55 - 59	28	16	44
60 - 64	21	19	40
65 et +	39	36	75
Total	435	427	862

Source : Enquête bucco-dentaire de juillet 1995 dans le district de santé de Sangmélina.

Le sex-ratio est de 102 %

Les âges extrêmes sont 3 ans et 90 ans

L'âge moyen est de 31,8 + 19,7 ans

Tableau 2 : Répartition de la population étudiée en fonction de la religion

Religions	Nb de personnes
Catholique	356
Protestante	447
Adventiste	37
Témoins de Jéhovah	6
Musulmane	8
Animiste	6
Sans religion	2
Total	862

Tableau 3 : Répartition de la population étudiée en fonction du niveau d'instruction et par tranche d'âge

Tranches d'âge	Niveau d'instruction				Total
	Sans niveau	Primaire	Secondaire	Supérieur	
1 - 9	28	65	-	-	93
10 - 19	29	87	104	-	220
20 - 24	-	13	75	2	90
25 - 29	4	17	38	6	65
30 - 34	-	19	40	6	65
35 - 44	2	17	54	4	77
45 - 54	23	41	27	2	93
55 et +	56	90	13	-	159
Total	142	349	351	20	862

Tableau 4 : Répartition de la population étudiée en fonction de l'alimentation et des habitudes par tranches d'âge

Tranches d'âge	Alimentation et habitudes			
	Bonbons	Chocolat	Tabagisme	Limage des dents
1 - 9	61	54	-	-
10 - 19	132	132	2	6
20 - 24	55	67	6	-
25 - 29	34	32	6	2
30 - 34	33	31	6	-
35 - 44	36	36	6	-
45 - 54	22	22	26	-
55 et +	33	26	24	2
Total	406	400	76	10

Tableau 5 : Répartition de la population étudiée en fonction de l'hygiène bucco-dentaire

Hygiène bucco-dentaire	Nb de personnes	%
Brossage	762	88,4
Main	685	79,5
Midi	97	12,2
Soir	273	31,7
Après le repas	86	10
Dentifrice	335	38,9
Savon de ménage	120	13,9
Sel de cuisine	38	3,9
Sable	2	0,2
Cendre	10	1,2
Charbon	12	1,4
Brosse à dents	606	70,3
Tige	135	15,7

Projet pilote d'intégration...

Tableau 6 : Répartition de la population étudiée en fonction du nombre de dents

Nb de dents	Nb de personnes	%
1	4	0,5
4 - 6	9	1
7 - 10	8	0,9
11 - 15	7	0,8
16 - 20	42	4,9
21 - 32	792	91,9
Total	862	100

Tableau 9 : Répartition de la population de référence en fonction du nombre de dents cariées, absentes et obturées

Age Tranche d'âge de référence (ans)	dents cariées	dents absentes	dents obturées	Total
12	102	9	0	11
35 - 44	349	138	16	503
65 et +	285	692	0	977
Total	736	839	16	1591

Tableau 7 : Répartition de la population étudiée en fonction des dents cariées, absentes ou obturées et des tranches d'âge

Tranches d'âge	Nb de personnes avec		
	Dents cariées	Dents absentes	Dents obturées
1 - 9	60	6	-
10 - 19	144	41	2
20 - 24	58	41	-
25 - 29	57	27	2
30 - 34	55	35	3
35 - 44	68	41	2
45 - 54	65	68	4
55 et +	70	127	2
Total	577	386	15

Tableau 10 : Nombre de personnes ayant moins de 20 dents dans la bouche pour les tranches d'âge de référence

Tranches d'âge	Nb de personnes
35 - 44	2
45 et +	27
Total	736

Tableau 8 : Répartition de la population étudiée selon les âges et tranche d'âge de référence en fonction des dents cariées, absentes et obturées

Age Tranche d'âge de référence (ans)	Nb de personnes avec		
	dents cariées	dents absentes	dents obturées
12	24	6	0
35 - 44	68	41	2
65 et +	51	73	0
Total	143	120	2

Tableau 11 : Répartition de la population étudiée selon les opacités et autres anomalies de l'émail et par tranche d'âge

Tranches d'âge	Opacités	Myoplasie	Tétracycline	Mutilation	Attution	Myolyse
1 - 9	13	13	4	-	-	-
10 - 19	39	23	4	-	6	2
20 - 24	9	10	2	-	8	4
25 - 29	2	8	4	-	6	4
30 - 34	6	10	2	-	17	2
35 - 44	6	-	-	-	19	2
45 - 54	15	-	-	-	22	-
55 et +	14	18	-	7	43	1
Total	104	82	16	7	121	14

Projet pilote d'intégration...

Tableau 12 : Nombre de personnes nécessitant le port de prothèse par tranches d'âge

Tranches d'âge	Prothèse partielle supérieure	Prothèse partielle inférieure	Prothèse totale supérieure	Prothèse totale inférieure	Total
10 - 19	6	8	-	-	14
20 - 24	13	16	-	-	29
25 - 29	19	11	-	-	30
30 - 34	13	22	-	-	35
35 - 44	34	34	2	2	72
45 - 54	42	43	6	6	97
55 et +	73	69	8	15	165
Total	200	203	16	23	442

Tableau 13 : Programmation des activités de soins bucco-dentaires

Activités	Période											
	1995				1996							
	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	
Formation des agents de santé et des institutions		X										
Supervision du niveau central					X				X			
Supervision du niveau local				X		X				X		
Evaluation												X

Tableau 14 : Répartition de la population étudiée en fonction du parodonte et par tranches d'âge

Tranche d'âge (ans)	Etat du parodonte					
	Dépôts mous	Tartre	Gingivite	Odonto-pathie avancée	Anomalies dento-faciales	Fluorose
1 - 9	89	32	52	4	16	6
10 - 19	143	130	115	8	26	4
20 - 24	62	73	64	8	15	-
25 - 29	45	49	35	13	10	4
30 - 34	63	50	46	18	11	-
35 - 44	54	69	37	13	10	-
45 - 54	64	70	72	43	20	4
55 et +	102	129	102	124	36	4
Total	622	602	523	231	144	22

Tableau 15 : Répartition de la population étudiée en fonction du nombre de dents cariées dans la bouche

Nb de dents cariées	Nb de personnes	Total des dents cariées
1	596	596
2	198	396
3	34	102
4	76	312
5	48	240
6	36	216
7	34	238
8	34	272
9	16	144
10	12	120
11	17	187
12	13	152
13	5	65
Total		3040

Tableau 16 : Répartition de la population étudiée en fonction du nombre de dents absentes dans la bouche

Nb de dents absentes	Nb de personnes	Total des dents absentes
1	86	86
2	74	148
3	47	141
4	45	180
5	21	105
6	14	84
7	13	91
8	11	88
9	12	108
10	6	60
11	9	99
13	3	39
14	4	56
15	2	30
16	6	96
17	3	51
19	1	19
21	1	21
22	2	44
23	2	46
27	2	54
32	4	128
Total	-	1774

Projet pilote d'intégration...

Tableau 17 : Répartition de la population étudiée en fonction des dents obturées dans la bouche

Nb de dents obturées	Nb de personnes	Total des dents obturées
1	9	9
2	3	6
5	2	10
6	1	6
Total	-	31

RESUME

Le but : de ce travail est d'analyser la situation de la santé bucco-dentaire (S.B.D.) de la population d'un district de santé opérationnel en soins de santé primaires (S.S.P.) afin d'y intégrer la composante S.B.D.

En effet, dans de nombreux pays d'Afrique, l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.), en accord avec ces derniers ont institués la politique de S.S.P. Le constat est que, la composante S.B.D. à été laissé pour compte comme par exemple au Cameroun.

Voilà pourquoi il a été décidé une étude pilote visant à servir de modèle pour une extension éventuelle à travers le territoire.

La méthode : a consisté en une enquête de prévalence sur questionnaire et examen clinique sur une population d'âge varié ; 900 personnes ont ainsi été examinées dans le district de santé de Sangmélina afin d'analyser la situation de la S.B.D.

Le résultat :

- Hygiène bucco-dentaire : 70,5 % de cette population possède une brosse à dent et 79 % déclare se brosser les dents,
- Etat du parodonte : 75 % ont des dépôts mous, 70 % du tartre et 60,7 % une gingivite,
- La prévalence de la carie est de 66,9 % (91,9 % possèdent entre 21 et 32 dents), celle des dents absentes est de 44,8 %,
- 50,8 % de cette population a besoin de prothèse dentaire.

Conclusion : la situation de la S.B.D. dans le district de Sangmélina nécessite une prévention effective, donc une prise en charge dans les S.S.P.

Mots clés : soins de santé primaires, soins bucco-dentaires, district de santé.

SUMMARY

A pilot project of the integration of oral health cares in primary health care in Cameroon

Objective : the objective of this work is to analyse the situation of the Oral Health Care (OHC) of the population of operational district health unit in Primary Health Care (PHC) and finally integrate the component of OHC.

Indeed in many countries in Africa, the World Health Organisation (WHO), in accord with the countries, have set up the policy of PHC.

The agreement is that the component of OHC was neglected for quite sometimes in Cameroon.

It's for this reason that a pilot project was initiated as a model so that it would be extended to all districts in this country.

Method : the method consist in investigation into the prevalence by means of questionnaire and clinical examination of the population of varied age ; 900 persons were examined in the Sangmelina health district in order to master the situation of OHC.

Results :

- Oral dental hygiene : 70,5 % of the population had a tooth brush,
- 79% declared they brush their teeth,
- The state of periodontal tissue : 75 % had debris, 70 % calculus, 60,7 % gingivitis,
- The prevalence of caries : 66,9 % (91,9 % had between 21 and 32 teeth), 44,8 % follon teeth,
- 50,8 % of this population needed artificial teeth.

Conclusion : The situation of the OHC in the health district of Sangmelina requires an effective prevention, consequently the importance of including this situation in PHC program of the said district.

Key words : primary health care, oral health care, health district.

BIBLIOGRAPHIE

1 - O.M.S.

Enquête sur la santé bucco-dentaire.

Méthodes fondamentales, 3ème édition, Genève, 1988.

2 - O.M.S.

Fluor et Santé bucco-dentaire, série de rapports techniques.

846, Genève, 1984.

3 - O.M.S.

Dossier d'information pour la Journée Mondiale de la Santé 1994.

4 - SALOMON R.

Statistique médicale, 1988.

5 - JENICEK M., CLEROUX R.

Epidémiologie, principes, techniques, applications. 1983.

Médecine d'Afrique Noire**Le Pharmacien d'Afrique****Odonto-Stomatologie Tropicale****Médecine du Maghreb**

sont sur

www.santetropicale.com