

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne démocratique et populaire
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE FERHAT ABBAS SETIF 1
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE



Université Ferhat Abbas Sétif 1

Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme de docteur en médecine dentaire

Thème

**La prévalence de la carie dentaire chez les enfants
diabétiques de 0 à 15 ans**

Encadreur:

Dr. KETTAF SABAH

Présentée et soutenue par :

Doudou Ayoub Mrad Mohamed Rakkouche Abdelkader Fadel Oualid
Oulaggoun Abdelkarim Doudou Salah Mulangira Nishemy .A

Président du jury : **Pr. Boukharouba Hafida**

Membre du jury : **Dr. Moussaoui Hiba**

Année Universitaire 2016/2017

SOMMAIRE

PARTIE THEORIQUE

I. Introduction.....	1
II. L'éruption dentaire chez l'enfant.....	4
1. Rappel anatomique de la cavité buccale	4
2. Généralités sur la cavité buccale	4
2.1. Etude anatomo-histologique de l'organe dentaire.....	4
2.1.1. La dent.....	4
2.1.2. Le parodonte.....	13
2.2. Généralités sur le milieu buccal	20
2.2.1. La salive	20
2.2.2. La flore buccale	23
2.2.3. Le fluide gingival.....	25
2.2.4. Défense du milieu buccal	26
3. La dentition chez l'enfant.....	26
3.1. L'éruption dentaire	27
3.2. Particularités de la dent temporaire	29
3.3. Particularités de la dent permanente immature	31
3.3.1. Particularités histologique	31
3.3.2. Particularités anatomiques.....	31
3.3.3. Particularités physiologique.....	31
III- Le diabète chez l'enfant (0-15 ans)	34
1. Généralités et définition.....	34
2. Pathogénie	35
2.1. Processus auto-immuns	37
2.2. Terrain génétique de la susceptibilité	38
2.3. Facteurs déclenchants.....	38
3. Diagnostic	39
3.1. Diagnostic positif	39
3.1.1. Circonstance de découverte.....	39
3.1.2. Signes cliniques	39
3.1.3. Signes biologiques	40
3.2. Diagnostic différentiels.....	41

3.3. Diagnostic étiologique	41
4. Complications.....	41
4.1. Complications immédiates du diabète.....	41
4.2. Complications à long terme	42
4.3. Problèmes bucco-dentaire les plus fréquentes chez l'enfant diabétique	43
5. Traitement	43
5.1. Prévention du diabète	43
5.2. Buts.....	43
5.3. Moyens	44
IV. Cariologie chez l'enfant diabétique.....	48
1. La carie	48
1.1. Définition.....	48
1.2. Etiopathogénie.....	48
1.2.1. Etiologie	48
1.2.2. Pathogénie	60
1.2.3. Histopathologie de la lésion carieuse	61
1.3. Les moyens de diagnostic	68
1.3.1. Les moyens classiques	68
1.3.2. Les moyens modernes.....	69
1.4. Classification des lésions carieuses	71
1.4.1. Classification de Black.....	71
1.4.2. Classification par degré de Lubetzki.....	72
1.4.3. Classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)	73
1.4.4. Classification de Pitts (1997).....	73
1.4.5. Classification spécifique aux lésions occlusales d'Axelsson (2000)	74
1.4.6. Classifications spécifiques aux caries radiculaires	75
1.4.7. Classification SI/STA.....	75
1.5. Thérapeutiques	77
1.5.1. Thérapeutiques préventives	77
1.5.2. Approches psychologiques	84
1.5.3. Les thérapeutiques de la dent.....	85
2. Relation carie /diabète.....	97
2.1. Pourquoi le diabète favorise t'il la carie ?	97
2.1.1. 1 ^{ère} théorie : le diabète augmente l'incidence de la carie.....	97

2.1.2. 2 ^{ème} théorie : le diabète n'influence pas l'incidence de la carie.....	97
2.1.3. Les facteurs mis en cause	98
2.2. Prise en charge des caries dentaire chez les enfants diabétiques	99
2.2.1. Prise en charge psychologique.....	99
2.2.2. Prévention.....	100
2.2.3. Prise en charge proprement dite.....	102
2.2.4. Prise en charge des urgences diabétiques.....	105
2.2.5. Recommandations.....	107

PARTIE PRATIQUE

1. Objectifs de l'étude	109
1.1. Objectif principal.....	109
1.2. Objectifs Secondaires	109
2. Méthode de l'étude.....	109
2.1. Type d'étude	109
2.2. Population d'étude.....	109
2.3. Recueil des données	109
2.3.1. Evaluation de l'habitude alimentaire et d'hygiène bucco-dentaire.....	109
2.3.2. Evaluation de l'état diabétique	109
2.3.3. Evaluation de l'état buccal	109
2.4. Collecte des données	110
2.5. Traitement et analyse.....	110
2.6. Les problèmes rencontrés	110
3. Résultats.....	110
3.1. Critères sociodémographiques	110
3.1.1. Répartition des patients selon le sexe.....	111
3.1.2. Répartition des patients selon le groupe d'âge	111
3.1.3. Répartition des patients selon la résidence	112
3.1.4. Répartition des patients selon la profession de leurs parents	112
3.2. Répartition des patients selon la consommation de sucrerie.....	112
3.3. Répartition des patients selon l'hygiène bucco-dentaire	113
3.4. Répartition des patients selon la fréquence de brossage.....	113
3.5. Répartition des patients selon les antécédents locaux	114

3.6. L'état diabétique.....	114
3.6.1. Répartition des patients selon l'ancienneté de diabète.....	115
3.6.2. Répartition des patients selon l'équilibre glycémique	115
3.6.3. Parents diabétiques	115
3.7. L'odonte.....	116
3.7.1 .Répartition des patients selon le stade de dentition	116
3.7.2. Répartition des patients selon le nombre des dents cariées	117
3.7.3. Répartition des patients selon le nombre des dents absentes.....	117
3.7.4. Répartition des patients selon le nombre des dents obturées.....	118
3.8. Répartition des patients en fonction du groupe d'âge et sexe.....	118
3.9. Répartition des patients selon le taux de consommation de sucre, le groupe d'âge et le sexe.....	119
3.10. Répartition des patients selon la fréquence de brossage, le groupe d'âge et le sexe	120
3.11. Répartition des patients selon les antécédents locaux, le groupe d'âge et le sexe	121
3.12. Répartition des patients selon le nombre des dents cariées et le sexe	122
3.13. Répartition des patients selon le nombre des dents cariées et le groupe d'âge.....	122
3.14. Répartition des patients selon le nombre des dents cariées, le groupe d'âge et le sexe.....	123
3.15. Répartition des patients selon le nombre des dents cariées et l'ancienneté du diabète.....	124
3.16. Répartition des patients selon le nombre des dents cariées et l'équilibre glycémique	125
3.17. Répartition des patients selon le nombre des dents cariées et la fréquence de brossage	126
3.18. Répartition des patients selon le nombre des dents cariées, la fréquence de brossage et l'équilibre glycémique.....	126
3.19. Répartition des patients selon le nombre des dents absentes, le groupe d'âge et le sexe.....	127
3.20. Répartition des patients selon le nombre des dents obturées, le groupe d'âge et le sexe.....	128
4. Discussion.....	129
5. Recommandations.....	132
6. Conclusion.....	133

Bibliographie

Annexes

RESUME :

La maladie carieuse est actuellement classée selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant le quatrième fléau mondial immédiatement après les cancers, les maladies cardio-vasculaires, et le Syndrome d'Immunodéficience Acquise (SIDA). L'objectif principal de notre étude est de déterminer la prévalence de la carie dentaire chez les enfants diabétiques dans la wilaya de Sétif consultants le service de pédiatrie au niveau du centre hospitalo-universitaire « CHU » et comparer les résultats obtenus avec d'autres études faites dans d'autres pays.

Sur 104 sujets examinés on a diagnostiqués 96 sujets ayant une ou plusieurs dents cariées, ils étaient âgés entre 0 et 15 ans. Sur la totalité des enfants 52% sont de sexe masculin et 48% sexe féminin. La moyenne d'âge est de 9.81. 78% ont une mauvaise hygiène bucco-dentaire dont 51% négligent totalement le brossage. Sur la totalité des sujets ; 45% ont un mauvais équilibre glycémique, 43,3% sont diabétiques depuis un an ou moins. 81% des parents des enfants interrogés ne sont pas diabétique. Pour le stade de dentition 52% des enfants ont une denture mixte.

Mots clés : étude épidémiologique, prévalence, carie, mauvaise hygiène, diabète, enfants

ABSTRACT :

The caries disease is currently classified by the World Health Organization (WHO) as the fourth worst disease in the world immediately after cancer, cardiovascular disease, and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Our study is to determine the prevalence of dental caries in children with diabetes in the wilaya of Sétif consultants the pediatric department at the university hospital "CHU" and compare the results obtained with other studies done in other country.

From 104 subjects examined, 96 subjects with one or more decayed teeth were diagnosed between 0 and 15 years old. From all children, 52% are male and 48% female. The average age is 9.81. 78% have poor oral hygiene, 51% of them completely neglect brushing. On all subjects; 45% have bad glycemic control, 43.3% have diabetes for one year or less. 81% of the parents of the children interviewed are not diabetic. For the teeth stage 52% of the children have mixed teeth.

Keywords: epidemiological study, prevalence, decay, poor hygiene, diabetes, children

ملخص :

يصنف حاليا تسوس الأسنان من قبل المنظمة العالمية للصحة كرابيع أسوأ الأمراض في العلم مباشرة بعد أمراض السرطان. أمراض القلب و الأوعية الدموية و مرض فقدان المناعة المكتسبة (الايدز). الهدف الرئيسي من دراستنا هو تحديد انتشار تسوس الأسنان لدى الأطفال المصابين بمرض السكري في ولاية سطيف الذين يستشيرون في قسم أمراض الأطفال على مستوى المستشفى الجامعي ومقارنة النتائج التي تم الحصول عليها مع دراسات أخرى في بلدان أخرى.

من أصل 104 طفل تم فحصهم، تم تشخيص 96 طفلا مع واحد أو أكثر من الأسنان التالفة بين 0 و 15 سنة من العمر. من بين جميع الأطفال 52% من الذكور و 48% من الإناث. متوسط العمر هو 9.81. 78% منهم يعانون من سوء نظافة الفم، 51% منهم اثبتوا إهمالا تاما للفرشاة. من جميع الأطفال؛ 45% لديهم ضعف السيطرة على نسبة السكر في الدم، 43.3% لديهم مرض السكري لمدة سنة واحدة أو أقل. 81% من آباء الأطفال ليسوا مصابين بالسكري. بالنسبة لمرحلة الأسنان 52% من الأطفال لديهم أسنان مختلطة.

كلمات البحث: الدراسة الوبائية، انتشار، تسوس الأسنان، سوء نظافة الفم، مرض السكري، الأطفال