



République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche
Scientifique



Université de Constantine 3 Salah Boubnider

Faculté de Médecine

Département de la médecine dentaire

Mémoire de fin d'études

En vue de l'obtention du diplôme de docteur en médecine dentaire

Thème

L'influence de la consommation du sucre sur la santé bucco-dentaire

Membres de jury :

- Dr Boussalia.R : président
- Dr Belaid.I : membre
- Dr Missoum.Kh : encadrant

Présenté par :

- Aklouche Charaf Eddine
- BouhoucheHanaHidaya
- FerrahRayene
- GuedjibaAmira
- Guendouzi Meriem
- HafsaouiNaouel
- HamoudYousra
- HiourSoumia
- MekidicheChahrazad
- MentouriHana
- NfesuMumbi Elizabeth
- Ras El DjebelWiam

Année universitaire 2021/2022

Table des matières

Introduction

Partie I : revue littérature

Chapitre I: Les affections bucco-dentaires

Introduction	1
Chapitre I : les affection bucco-dentaires	2
I. La carie dentaire.....	2
A. Définitions	3
1. Définition classique.....	3
2. Définitions actuelles	3
B. Facteurs de risque de la carie dentaire	4
1. Les facteurs contribuant directement à la carie	5
2. Les facteurs liés à l'environnement buccal	5
3. Facteurs propres à l'individu	7
C. Les bactéries cariogènes	8
1. Streptocoques et carie.....	10
2. Lactobacilles et carie	11
3. Actinomyces et carie	11
4. Rôle d'autres bactéries dans la carie.....	11
D. Le temps :.....	11
E. Physiopathologie de la carie dentaire	12
1. L'adhésion bactérienne à la surface dentaire	13

2.	La déminéralisation	14
3.	La reminéralisation	14
F.	Epidémiologie de la carie dentaire	15
1.	Définition de l'épidémiologie.....	15
2.	La prévalence de la carie dentaire	16
3.	Moyens d'évaluation de la carie dentaire	20
II.	Les érosions	27
A.	Définition.....	27
B.	Etiologies	28
1.	D'origine extrinsèque	28
2.	D'origine intrinsèque.....	28
C.	Facteurs alimentaires et érosion dentaire.....	28
III.	Les maladies parodontales:.....	29
A.	Définition:	29
B.	Classification:.....	29
C.	Etiologie :	30
D.	Epidémiologie des maladies parodontales :	31
	Chapitre II : Comportement alimentaire et sucre.....	33
I.	Définition du sucre.....	33
II.	Classification des glucides.....	33
A.	Classification selon la terminologie et l'étiquetage des glucides	34
1.	Sucres libres	34

2.	Sucres ajoutés	34
3.	Sucres intrinsèques et extrinsèques.....	35
III.	Le potentiel cariogène des sucres.....	35
A.	Facteurs modifiants la cariogénicité des sucres.....	37
IV.	Métabolisme des sucres par la plaque bactérienne.....	39
V.	Comportement alimentaire et sucre	42
VI.	Données alimentaires	43
A.	Les besoins énergétiques chez l'enfant et l'adolescent	43
B.	Données de la consommation mondiale du sucres.....	44
1.	Historique de la consommation du sucre :.....	44
C.	Le sucre contenu dans les aliments :.....	48
D.	Les boissons et la carie dentaire.....	51
	Chapitre III : Moyens de prévention	53
I.	Définition de la prévention	53
II.	Les différentes classifications de la prévention	54
A.	Classification de la prévention selon l'OMS (1948): Selon le stade de la maladie.....	54
1.	Prévention primaire : (Avant l'apparition de la maladie)	54
2.	Prévention secondaire : (Au début de la maladie).....	55
3.	Prévention tertiaire : (la maladie est déjà installée).....	56
B.	Classification de la prévention selon RS. Gordon (1982):	56
1.	La prévention universelle :.....	56

2.	La prévention sélective (orientée) :	57
3.	La prévention ciblée :	57
C.	Classification de la prévention selon Pr SAN MARCO :	57
III.	Moyens de prévention de la carie :	58
A.	Moyens physiques	58
1.	L'hygiène bucco-dentaire	58
2.	Le scellement des sillons	66
B.	Moyens chimiques.....	67
1.	Le fluor.....	67
2.	Bains de bouche antimicrobiens.....	73
C.	Comportement alimentaire	74
1.	Tendance au grignotage	76
2.	L'ordre d'ingestion des aliments :	76
3.	Consommation de boissons :	77
4.	Recommandations.....	77
D.	Pédodontie et prévention dentaire	80
E.	Le rôle du dentiste :	80
1.	Entretien avec le patient, conseils d'hygiène de vie	81
2.	Les techniques professionnelles.....	82
	INTRODUCTION	84
I.	Rappels.....	85
A.	Définition de l'épidémiologie.....	85

B.	Les objectifs de l'épidémiologie.....	85
C.	Les champs d'application de l'épidémiologie	86
D.	Conception de l'enquête	86
1.	La méthode transversale	86
2.	La méthode longitudinale.....	86
	Méthodes	87
A.	Type et lieu de l'étude.....	87
B.	Population étudiée	87
C.	Recueil des données	87
D.	Considérations éthiques et légales.....	87
1.	Autorisations.....	87
2.	Consentement des élèves.....	88
II.	RESULTATS.....	88
A.	Caractéristiques de la population	88
1.	Répartition selon l'âge et le sexe	88
2.	Caractéristiques socio-économique.....	88
3.	Etat général et antécédents.....	89
4.	Tabagisme	90
5.	Habitudes et comportement alimentaires	90
6.	Habitudes et comportements d'hygiène.....	97
7.	L'examen clinique proprement dit	103
8.	Les besoins en soins dentaires	107

III. DISCUSSION	111
A. Caractéristiques de la population	111
1. Caractéristiques socio-économique.....	111
2. Etat général et antécédents médicamenteux.....	111
3. Tabagisme	111
4. Le comportement alimentaire :.....	112
5. Composition des repas.....	113
6. Habitudes et comportements d'hygiène.....	114
B. Etat de santé bucco-dentaire	114
1. L'indice CAO.....	114
2. Etat de santé parodontale.....	116
C. La limite de notre étude	117
Conclusion	118
Bibliographie	120
Annexes 01 : Le questionnaire	133
Annexes 02 : Autorisation écrite de la direction de l'éducation Constantine	140
Annexes 03: Liste des tableaux	141
Liste des figures	151

Conclusion

Les résultats de cette étude ont des implications sur la santé publique. Lors de leur interprétation un lien entre la fréquence déclarée de la consommation des sucres et l'expérience carieuse a été observé.

En effet la prévention de la carie dentaire est un vaste sujet, qui touche surtout une population très importante, il existe à l'heure actuelle de nombreuses méthodes pour essayer de combattre ce fléau.

L'adoption d'une hygiène bucco-dentaire rigoureuse est indispensable pour prévenir les affections bucco-dentaires. Le brossage et ses compléments sont le garant d'une bonne santé bucco-dentaire.

L'utilisation de quelques molécules chimiques s'avère bénéfique pour la prévention de la carie dentaire c'est le cas pour le fluor et la Chlorhexidine.

Le chirurgien- dentiste est en première ligne pour le dépistage des symptômes bucco-dentaires dues à un régime alimentaire malsain, pour cela il doit être en mesure de les identifier, et d'enseigner à son patient les principes de base d'un régime alimentaire équilibré, et lui donner les conseils et soins prophylactiques pour prévenir les désordres bucco-dentaires provoqués par les mauvaises attitudes alimentaires devraient être relayés et confortés par des campagnes médiatiques sur l'alimentation car il s'agit d'un problème de santé publique de plus en plus préoccupant.

Il serait donc judicieux d'assurer un dépistage systématique régulier des enfants afin de suivre l'évolution de leur santé dentaire. Et cela par la mise en place des programmes

préventifs de santé bucco-dentaire au niveau des écoles ainsi que les campagnes publicitaires.

L'information et l'éducation de l'hygiène bucco-dentaire chez les enfants constitue un élément important pour la détection précoce des caries dès leur apparition, pour cela les professionnels de santé doivent bien connaître les risques liés à un mauvais état buccal chez les enfants et de leurs apprendre à eux et aux parents les informations et les méthodes nécessaires pour conserver une bonne santé bucco-dentaire.

Les parents doivent aussi être informé sur l'hygiène alimentaire, pour encourager leurs enfants à changer leurs comportements alimentaires, les inciter à diminuer la consommation excessive des sucreries et privilégier la consommation des aliments cario-protecteurs surtout à la fin des repas, ainsi que la limitation du nombre de repas à trois repas principaux et une collation.