

# ÉTUDE CLINIQUE sur la SANTÉ BUCCODENTAIRE des ÉLÈVES québécois du primaire 2012-2013



## Les grandes lignes de l'étude en Abitibi-Témiscamingue<sup>1</sup>

### Objectif de l'étude

Actualiser les données cliniques sur la condition buccodentaire des élèves de 2<sup>e</sup> et de 6<sup>e</sup> années du primaire.

### Thèmes abordés

- Carie dentaire
- Agents de scellement
- Maladies des gencives
- Hygiène buccodentaire
- Traumatismes dentaires
- Fluorose dentaire

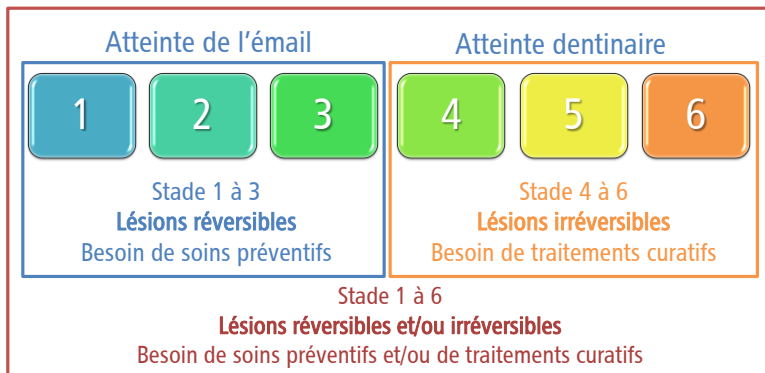
### Nouveau système de mesure de la carie dentaire : ICDAS II<sup>2</sup>

- Portrait plus complet de la carie
- Tous les stades situés sur un continuum de la carie sont mesurés : des premiers signes de déminéralisation de l'émail jusqu'à l'atteinte de la pulpe dentaire
- Gain appréciable pour :
  - la prévention de la carie dentaire;
  - l'identification des mesures préventives à privilégier.

1. Sylvie BELLOT. *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013. Résultats pour l'Abitibi-Témiscamingue*. Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. Janvier 2017, 161 p. Ce document peut être consulté à l'adresse suivante : <http://bit.ly/2IAZkzd>

2. International Caries Detection and Assessment System II (ICDAS II).

## Stades de carie selon l'ICDAS II



Source : D<sup>res</sup> Chantal GALARNEAU et Sophie ARPIN, INSPQ

NOTE : les comparaisons avec les études antérieures portent uniquement sur la **carie irréversible** (stades 4 à 6 de la carie)

- Stade 1 : changement visuel de l'émail
- Stade 2 : changement distinct de l'émail
- Stade 3 : rupture localisée de l'émail sans exposition dentinaire (microcavité)
- Stade 4 : ombre dentinaire sans cavité
- Stade 5 : cavité distincte avec exposition dentinaire occupant moins de 50 % de la face atteinte
- Stade 6 : cavité extensive avec exposition dentinaire occupant 50 % ou plus de la face atteinte<sup>3</sup>

## Collecte des données en Abitibi-Témiscamingue

Examen clinique de 645 élèves :

- 324 élèves de 2<sup>e</sup> année
- 321 élèves de 6<sup>e</sup> année

## Types de dentition étudiée

- Élèves de 2<sup>e</sup> année : accent mis sur la **dentition temporaire**
- Élèves de 6<sup>e</sup> année : accent mis sur la **dentition permanente**
- Tous les élèves : **dentition combinée** (dentitions temporaire et permanente réunies)



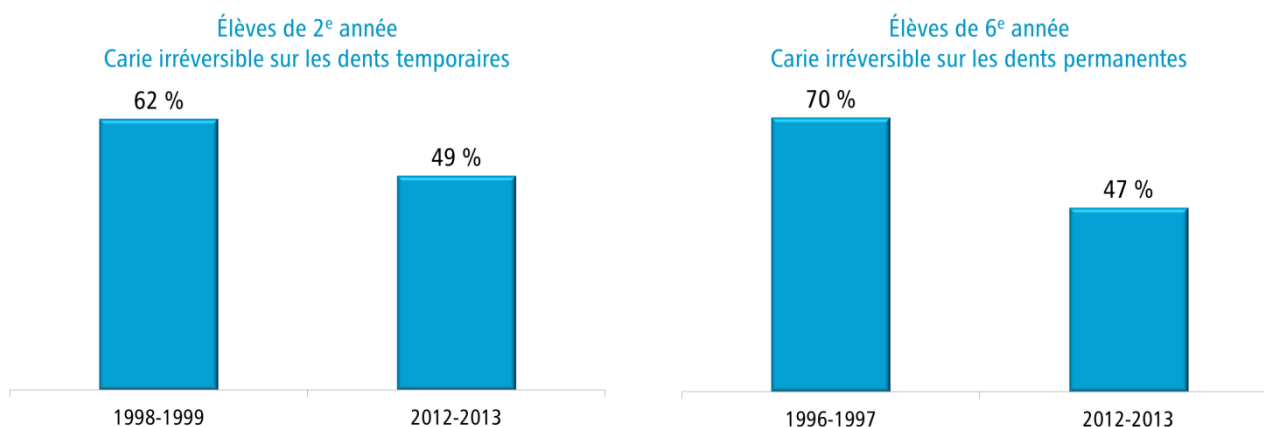
3. Pour plus de détails, voir : GALARNEAU, C., ARPIN, S., BOITEAU, V. et autres. *Étude clinique sur la santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ)*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec, 2015, 181 p. Ce document est disponible à l'adresse suivante : [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2034\\_sante\\_buccodentaire\\_primaire.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2034_sante_buccodentaire_primaire.pdf)

# Les résultats de l'étude en Abitibi-Témiscamingue

## Des progrès depuis la fin des années 90

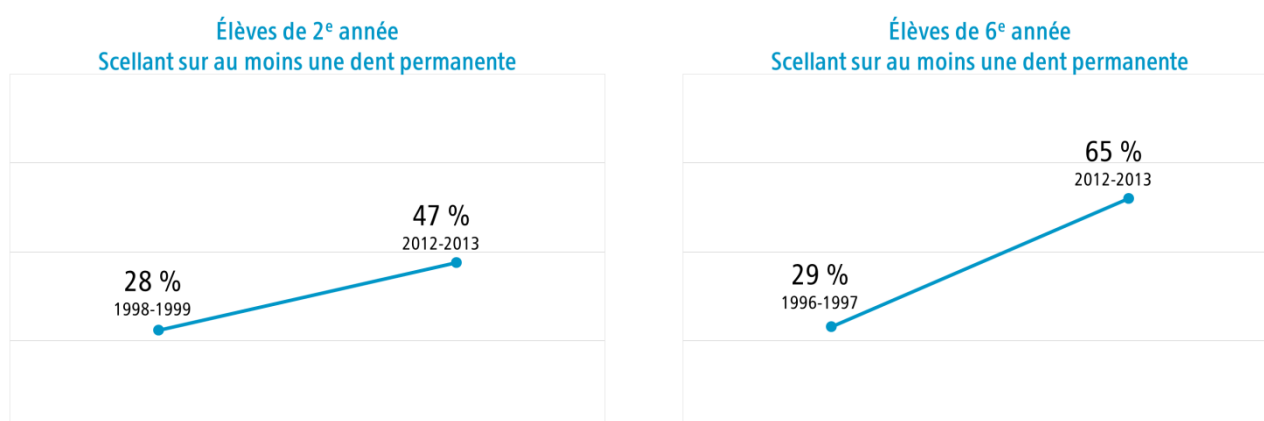
### → Moins de caries irréversibles<sup>4</sup>

Le pourcentage d'élèves du primaire touchés par la carie irréversible a diminué entre la fin des années 90 et 2012-2013.



### → Plus de dents permanentes scellées

Moyen reconnu efficace pour prévenir la carie, l'application de scellants sur les dents permanentes est une mesure de plus en plus utilisée. Ainsi, la proportion d'élèves ayant au moins une dent permanente scellée s'est accrue de façon importante dans la région depuis la fin des années 90.



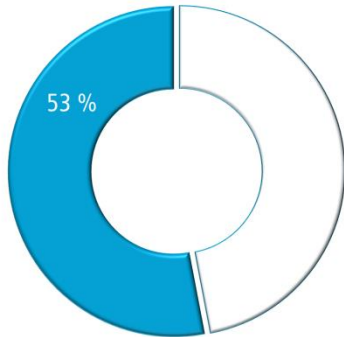
Bien que l'étude ne permette pas d'établir de relation de cause à effet, on peut émettre l'hypothèse que la baisse de la proportion d'élèves de 6<sup>e</sup> année touchés par la carie irréversible est attribuable à l'augmentation du nombre de scellants comme mesure préventive.

4. Un constat de carie irréversible est posé lorsqu'on observe :  
- une dent cariée à un stade avancé nécessitant un traitement chez le dentiste  
- ou une dent qui a été obturée ou extraite pour cause de carie.

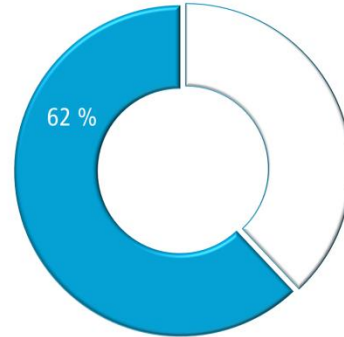
## Malgré des améliorations, la carie dentaire demeure largement répandue

En 2012-2013, l'examen de l'ensemble des dents (temporaires et permanentes) montre que la **carie irréversible** est présente chez **plus de la moitié des élèves** du primaire.

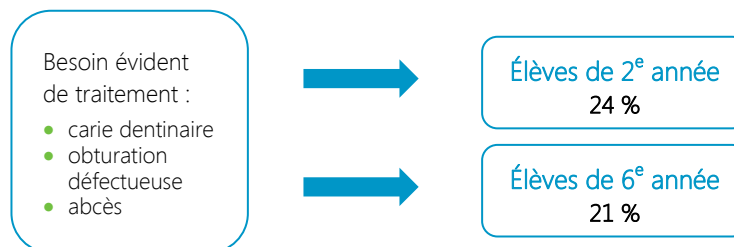
Élèves de 2<sup>e</sup> année  
Carie irréversible sur les dents temporaires et permanentes



Élèves de 6<sup>e</sup> année  
Carie irréversible sur les dents temporaires et permanentes



Besoin évident de traitement observé chez une bonne part des élèves



Plus de 9 élèves sur 10 présentent des signes de **carie réversible** pouvant bénéficier de soins préventifs.

Élèves de 2<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> années  
Carie réversible sur les dents temporaires et permanentes



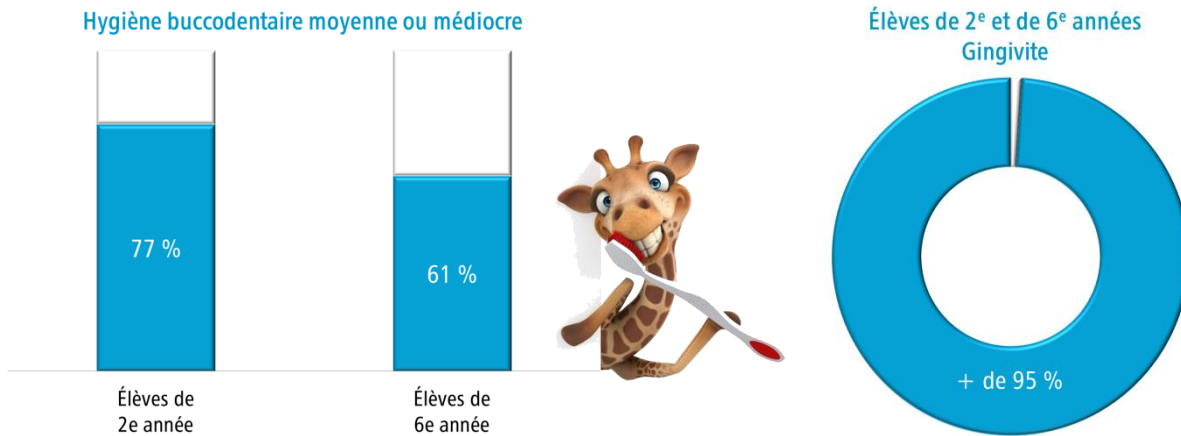
L'étude démontre qu'il y a **davantage de caries** (réversibles ou irréversibles) sur les faces avec puits et fissures que sur les faces lisses des dents permanentes des élèves de 6<sup>e</sup> année.

Par ailleurs, selon les articles scientifiques récents, la pose de scellants sur les faces de puits et fissures atteintes de **carie réversible** est reconnue comme une pratique préventive efficace.

## L'hygiène buccodentaire souvent déficiente

La grande majorité des élèves du primaire n'ont pas une bonne hygiène buccodentaire, un des facteurs de risque responsable de la carie.

Une gingivite est présente chez la quasi-totalité des élèves.

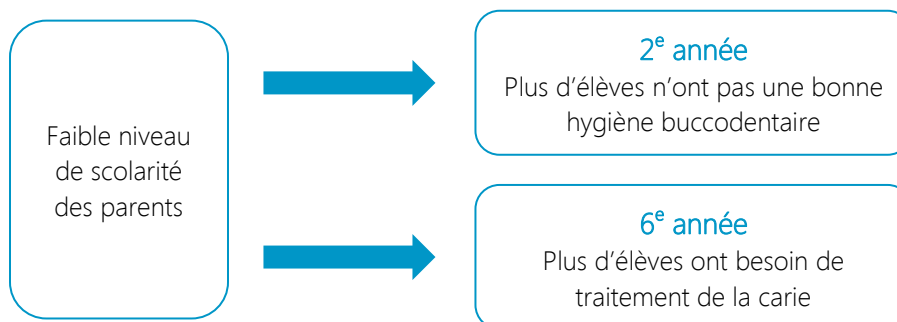


## Des traumatismes fréquents sur les dents



En 6<sup>e</sup> année, cela touche près d'un élève sur 3 (incisives fracturées ou avulsées) d'où l'importance du port du protecteur buccal.

## La scolarité des parents, un facteur important de l'état de santé buccodentaire



## Quoi faire pour améliorer la situation?

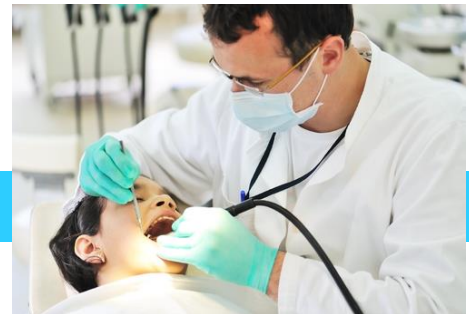
- Favoriser l'exposition optimale au fluorure sous diverses formes :
  - Soutenir les actions pour la **fluoruration de l'eau potable**
  - Prescrire des **suppléments fluorés** aux enfants à risque élevé de carie

Facteurs contribuant à identifier les enfants à risque élevé de carie :

- brossage des dents moins de 2 fois/jour
- présence abondante de plaque dentaire
- déminéralisation ou carie sur 1 dent ou plus chez les 0-5 ans
- habitudes alimentaires favorisant la carie
- histoire familiale de carie élevée
- mère ayant moins d'un secondaire 5
- faible revenu familial
- derniers nés dans les familles nombreuses
- accès limité aux soins dentaires (milieu rural, etc.)

SCHEMA POSOLOGIQUE DES SUPPLEMENTES FLUORÉS		
Âge de l'enfant	Fluorure présent dans l'eau potable	
	< 0,3 mg/l (ppm)	> 0,3 mg/l (ppm)
0 à 6 mois	aucune	aucune
> 6 mois à 3 ans	0,25 mg/jour	aucune
> 3 à 6 ans	0,50 mg/jour	aucune
> 6 ans	1,00 mg/jour	aucune

Source : Société canadienne de pédiatrie, février 2016



- Appliquer du **gel fluoré**, de la **mousse fluorée (4 minutes)** ou du **vernis fluoré** aux enfants à risque de carie
  - Enfants à **risque faible ou moyen** de carie : **2 fois / an**
  - Enfants à **risque élevé** de carie : **jusqu'à 4 fois / an**
- Suggérer aux parents la **pose de scellants sur les molaires permanentes** de leur(s) enfant(s)

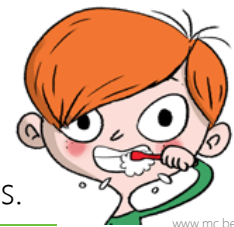
Certains enfants de la 2<sup>e</sup> année du primaire se voient offrir la pose de scellants à l'école par les hygiénistes dentaires du réseau public. D'autres ne bénéficient pas de ce programme pour toutes sortes de raisons :

- école non visitée par l'hygiéniste
- élève absent lors de la visite de l'hygiéniste
- dents insuffisamment éruptées
- dents avec hypominéralisation
- refus des parents
- etc.

Les **cliniques dentaires privées** et la **santé publique** sont des acteurs importants pour l'application de cette mesure préventive

- Promouvoir les bonnes habitudes d'hygiène dentaire : le brossage des dents au moins 2 fois par jour avec un **dentifrice fluoré dès l'éruption des premières dents**
- Inciter les familles à **privilégier une alimentation faible en sucre** (aliments et boissons)
- Encourager la prise de **collations saines** pour les dents (fruits, légumes, produits laitiers)
- Informer les familles que le **port du protecteur buccal** dans les activités sportives constitue une bonne protection contre les blessures de la bouche et des dents
- Faire la promotion de la **visite chez le dentiste à l'âge d'un an**

ENSEMBLE CONTINUONS À FAIRE UNE DIFFÉRENCE pour contribuer à l'amélioration de la **santé buccodentaire** des jeunes.



www.mc.bebinaries

#### APERÇU DES ACTIVITÉS DE SANTÉ DENTAIRE PUBLIQUE AUPRÈS DES JEUNES

- QUI ?** Hygiénistes dentaires et dentistes-conseils de santé publique
- OÙ ?** Écoles primaires et secondaires, services de garde (CPE), CLSC, organismes communautaires famille (ex. Maison de la famille), etc.
- QUOI ?** Dépistages, suivis individualisés, application de vernis fluorés, pose de scellants, promotion de saines habitudes d'hygiène buccodentaire dans les cours pré et postnataux, etc.



www.listerine.be

**Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue**  
**DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE**

1, 9<sup>e</sup> Rue

Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 819 764-3264

Télécopieur : 819 797-1947

[www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca](http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca)

**Conception et rédaction**

Sylvie Bellot, agente de planification, de programmation et de recherche

Chantal Blagdon, dentiste-conseil

Aline Roy, dentiste-conseil

**Mise en page**

Mélanie Gauthier, agente administrative

Francine Robert, agente administrative

ISBN : 978-2-550-77440-2 (Version imprimée)

978-2-550-77441-9 (PDF)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

© Gouvernement du Québec