

BILAN DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2009-2010
CINQUIÈME ANNÉE D'APPLICATION DU PLAN D'ACTION
DE SANTÉ DENTAIRE PUBLIQUE 2005-2012

RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES

BILAN DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2009-2010
CINQUIÈME ANNÉE D'APPLICATION DU PLAN D'ACTION
DE SANTÉ DENTAIRE PUBLIQUE 2005-2012

RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES

Présenté par

Élise Bertrand
Dentiste-conseil

Direction de la santé publique
Agence de la santé et des services sociaux
de Chaudière-Appalaches

Août 2010

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010
Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISBN 978-2-89548-605-3 (version pdf)

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2010

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux	iv
Remerciements	v
Introduction	1
1. Suivi préventif individualisé	2
1.1 Dépistage d'enfants à risque bénéficiant d'un suivi préventif individualisé .	2
1.2 Service de suivi préventif individualisé	4
2. Les agents de scellement de puits et fissures	5
2.1 Dépistage d'enfants à risque de caries de puits et fissures	5
2.2 L'application d'agents de scellement de puits et fissures	9
3. Consentement aux traitements.....	10
4. Contrôle de la qualité	11
Conclusion.....	12
Références	13

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 1.** Nombre d'enfants dépistés pour le suivi préventif individualisé ainsi que certaines caractéristiques buccodentaires par territoire de CSSS
- Tableau 2.** Nombre d'enfants bénéficiant du service de suivi préventif individualisé de la maternelle à la troisième année par territoire de CSSS
- Tableau 3.** Nombre d'enfants de l'école primaire dépistés pour l'application de scellants ainsi que certaines caractéristiques buccodentaires par territoire de CSSS
- Tableau 4.** Nombre d'enfants sélectionnés pour la pose d'agents de scellement et proportion d'enfants bénéficiant de la mesure de la première à la troisième année par territoire de CSSS
- Tableau 5.** Nombre d'enfants de l'école secondaire dépistés pour l'application de scellants ainsi que certaines caractéristiques buccodentaires par territoire de CSSS
- Tableau 6.** Nombre d'enfants ayant bénéficié de l'application de scellants et moyenne de surfaces scellées par enfant au primaire et au secondaire
- Tableau 7.** Proportion de consentement au traitement selon le territoire de CSSS et l'activité visée
- Tableau 8.** Contrôle de la qualité des scellants effectués par territoire de CSSS

REMERCIEMENTS

L'application du Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 (PADSP 05-12) est rendue possible grâce aux efforts et à la collaboration de nombreux partenaires et intervenants.

La collaboration des quatre commissions scolaires de la région, soit celles des Navigateurs, de Beauce-Etchemin, de la Côte-du-sud et des Appalaches est essentielle et est très appréciée. Un remerciement particulier est destiné aux directions d'écoles qui ont fourni leur appui dans l'application du PASDP 05-12.

Enfin, un sincère remerciement à tous les CSSS et hygiénistes dentaires pour l'application du plan d'action en milieu scolaire et pour la collecte des données ayant rendu possible la rédaction de ce bilan.

INTRODUCTION

La carie dentaire est une maladie chronique dont la prévalence a beaucoup diminué au Québec depuis une trentaine d'années, comme partout dans les pays industrialisés (Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, 1997). Cette diminution est principalement attribuée à l'introduction des fluorures topiques qui ont effectivement fait diminuer la prévalence de la carie, mais essentiellement celle des surfaces lisses (G. Pizzo, M.R. Piscopo & *al.*, 2007). Depuis quelques années, la chute de la prévalence de la carie s'est estompée. Aussi, ce sont les caries de puits et fissures qui sont maintenant prédominantes (J.-M. Brodeur, M. Olivier & *al.*, 1999). Ces dernières peuvent être prévenues par les agents de scellement de puits et fissures. Ces deux types de soins préventifs font partie du Plan d'action en santé dentaire publique 2005-2012 (PASDP 05-12).

Ce bilan présente les résultats de la cinquième année d'application du PASDP 05-12. C'est un portrait de la santé buccodentaire de la population scolaire du territoire de Chaudière-Appalaches ainsi qu'une description des services offerts par les hygiénistes en santé dentaire communautaire. Les données sont regroupées par territoire de Centre de santé et de services sociaux (CSSS). Il est à noter que les activités de santé dentaire publique décrites découlent du Programme national de santé publique, du PASDP 05-12, du Plan d'action régional (PAR) et des Plans d'actions locaux (PAL).

Une certaine quantité d'informations ayant trait au suivi préventif individualisé et à l'application d'agents de scellement est disponible par l'entremise du cadre normatif I-CLSC dans le volet des services dentaires préventifs. Par contre, l'accès à cette base de données est présentement impossible pour plusieurs personnes étant donné l'indisponibilité du logiciel nécessaire pour y accéder. Notons que la base de données I-CLSC comporte des données partielles et axées essentiellement sur les services.

Les données présentées dans ce bilan diffèrent de celles des années antérieures étant donné l'introduction du PASDP 05-12. De plus, les activités autres que celles liées au suivi préventif individuel et à l'application d'agents de scellement n'y sont pas incluses.

1. SUIVI PRÉVENTIF INDIVIDUALISÉ

1.1 DÉPISTAGE D'ENFANTS À RISQUE BÉNÉFICIAIRE D'UN SUIVI PRÉVENTIF INDIVIDUALISÉ

Le tableau 1 porte sur le nombre d'enfants dépistés par les hygiénistes dentaires, dépistage ayant lieu à la maternelle afin de déterminer quels élèves pourront bénéficier d'applications topiques de fluorures pour les trois années à venir. Les données amassées lors de ces dépistages sont aussi intégrées dans ce tableau. Ainsi, on y retrouve la proportion et le nombre d'enfants étant à haut-risque de carie dentaire, la proportion et le nombre d'enfants montrant des besoins évidents de traitement (BET) ainsi que la proportion et le nombre d'enfants ne présentant aucune carie. Le BET fait référence à la présence de caries dentaires non traitées, de pulpopathies ou encore à des pertes d'importantes obturations.

Tableau 1. Nombre d'enfants dépistés pour le suivi préventif individualisé ainsi que certaines caractéristiques buccodentaires par territoire de CSSS

TERRITOIRE DE CSSS	Nombre d'enfants dépistés (évalués)	Nombre d'enfants avec B.E.T.	% ¹	Nombre d'enfants à haut-risque (fluor)	% ²	Nombre d'enfants exempts de carie	% ³
Beauce	769	42	5,5	138	17,9	534	69,4
Etchemins	139	7	5,0	25	18,0	115	82,7
Grand-Littoral	2374	141	7,1	422	20,6	1789	72,8
↳ Bellechasse	354	36	11,6	93	27,9	244	67,7
↳ Lotbinière	279	17	5,9	72	25,3	192	70,6
↳ Desjardins	407	20	5,0	72	18,0	306	75,3
↳ Chutes-Chaudière	1024	38	3,4	121	11,4	835	82,3
↳ Nouvelle-Beauce	310	30	9,7	64	20,6	212	68,4
Montmagny-L'Islet	366	29	7,9	84	22,7	262	71,5
Région de Thetford	376	29	7,6	100	26,6	263	70,5
Région de la Chaudière-Appalaches	3033	248	8,2	769	25,4	2963	73,4

¹ Pourcentage d'enfants avec B.E.T.

² Pourcentage d'enfants nécessitant des applications de fluor

³ Pourcentage d'enfants exempts de carie

On remarque dans ce tableau que la proportion d'enfants présentant un BET est beaucoup plus élevée dans les secteurs de Bellechasse et de la Nouvelle-Beauce alors qu'elle est particulièrement basse dans le secteur des Chutes-Chaudière. La proportion d'enfants à haut-risque de carie (sélectionnés pour l'application de fluorures) est élevée dans le secteur de Bellechasse, dans le CSSS de la région de Thetford ainsi que dans le secteur de Lotbinière et elle est très basse dans le secteur des Chutes-Chaudière. La proportion d'enfants exempts de carie est très faible dans le secteur de Bellechasse, dans le CSSS de Beauce et dans le secteur de la Nouvelle-Beauce tandis qu'elle est plus élevée dans le secteur des Chutes-Chaudière et dans le CSSS des Etchemins.

En comparant ces données avec celles des années antérieures (I-CLSC), on peut constater que la proportion d'enfants montrant un BET pour la région de la Chaudière-Appalaches était de 6,25% pour l'année 2007-2008, de 5,7% pour l'année 2008-2009 et qu'elle est maintenant de 8,2% pour l'année 2009-2010. Ainsi, le nombre de caries non traitées semble avoir augmenté à la maternelle. Cette hausse pourrait être liée à la diminution des interventions préventives effectuées par les hygiénistes dentaires chez les enfants entre zéro et quatre ans depuis quelques années.

Concernant la proportion d'enfants sélectionnés pour les suivis préventifs individualisés (I-CLSC), elle est passée de 21,4% en 2007-2008 à 16,4% en 2008-2009 à 25,4% en 2009-2010. Il semble donc y avoir aussi une hausse à ce niveau. Par contre, il est à noter que la proportion de 2008-2009 était exceptionnellement faible. Il est possible que cette hausse soit liée à une non-application du critère de sélection provincial et donc à une sélection plus souple des enfants. On note que les enfants n'ayant pas été sélectionnés sont presque tous identifiés comme n'ayant pas expérimenté la carie.

Le PADSDP 05-12 n'étant pas appliqué de façon uniforme dans la province, il est difficile de comparer ces résultats à une région particulière. Par contre, il est possible de les mettre en parallèle avec ceux de l'ensemble du Québec via les données obtenues par la base de données I-CLSC. Ainsi, en 2008-2009, la proportion de BET au Québec était de 11,4% à la maternelle, ce qui est supérieur aux données 2009-2010 de Chaudière-Appalaches. Par contre, la proportion d'enfants sélectionnés pour le suivi préventif individualisé est supérieure dans la région par rapport au reste du Québec où le taux était de 19,6% en 2008-2009.

1.2 SERVICE DE SUIVI PRÉVENTIF INDIVIDUALISÉ

Le tableau qui suit porte sur la distribution des enfants à risque suivis par les hygiénistes dentaires pour les applications de fluorures à la maternelle, en première année et en deuxième année de l'école primaire. Les applications cessent à la fin de la deuxième année.

Le nombre d'enfants suivis pour ce service est évidemment proportionnel à la taille de la population desservie sur le territoire. On peut noter une baisse considérable du nombre d'enfants suivis comparativement aux données des années scolaires 2001-2002 et 2002-2003 (C. Fortin, 2005). À la maternelle, 19% moins d'enfants sont suivis et en deuxième année, 25% moins d'enfants sont suivis. Cette baisse est de toute évidence liée à la diminution du nombre d'élèves plutôt qu'à la diminution de la proportion d'élèves à risque qui a augmentée.

Tableau 2. Nombre d'enfants bénéficiant du service de suivi préventif individualisé de la maternelle à la troisième année par territoire de CSSS

TERRITOIRE DE CSSS	Nombre d'enfants suivis			Total
	Maternelle	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	
Beauce	133	133	136	401
Etchemins	25	36	32	92
Grand-Littoral	436	366	325	1083
↳ Bellechasse	130	74	60	220
↳ Lotbinière	66	62	54	182
↳ Desjardins	70	69	53	192
↳ Chutes- Chaudière	109	98	93	300
↳ Nouvelle- Beauce	61	63	65	189
Montmagny- L'Islet	76	86	111	272
Région de Thetford	65	60	55	180
Région de la Chaudière- Appalaches	704	673	690	2028

2. LES AGENTS DE SCHELLEMENT DE PUIITS ET FISSURES

2.1 DÉPISTAGE D'ENFANTS À RISQUE DE CARIES DE PUIITS ET FISSURES

Les tableaux suivants portent sur le nombre d'enfants dépistés par la dentiste-conseil assistée des hygiénistes dentaires. Ce dépistage permet de déterminer si les enfants sont à risque élevé de caries de puits et fissures. Le dépistage à l'école primaire a lieu idéalement en deuxième année, mais parfois en première et troisième année dépendamment de la quantité d'élèves présents dans l'école. Le dépistage à l'école secondaire a lieu en deuxième secondaire. Les données amassées lors de ces dépistages sont aussi intégrées dans ces tableaux. Ainsi, on y retrouve la proportion et le nombre de jeunes étant à haut-risque de caries de puits et fissures ainsi que la proportion et le nombre de jeunes montrant des BET.

Tableau 3. Nombre d'enfants de l'école primaire dépistés pour l'application de scellants ainsi que certaines caractéristiques buccodentaires par territoire de CSSS

TERRITOIRE DE CSSS	Nombre d'enfants dépistés (évalués)	Nombre d'enfants avec B.E.T.	% ¹	Nombre d'enfants à haut-risque (scellants)	% ²
Beauce	1181	81	6,9	484	41,0
Etchemins	202	14	6,9	88	43,6
Grand-Littoral	1307	91	7,9	536	41,4
↳ Bellechasse	230	29	12,6	118	51,3
↳ Lotbinière	239	16	6,7	98	41,0
↳ Desjardins	288	20	6,9	113	39,2
↳ Chutes-Chaudière	416	12	2,6	156	37,3
↳ Nouvelle-Beauce	134	14	10,4	51	38,1
Montmagny-L'Islet	518	44	8,7	250	48,1
Région de Thetford	573	57	9,2	271	46,3
Région de la Chaudière-Appalaches	3781	287	7,6	1629	43,1

¹ Pourcentage d'enfants avec B.E.T.

² Pourcentage d'enfants nécessitant des agents de scellement

On remarque, dans le tableau 3, que la proportion d'enfants présentant des BET est beaucoup plus élevée dans les secteurs de Bellechasse, de la Nouvelle-Beauce, dans les CSSS de la région de Thetford et de Montmagny-L'Islet alors qu'elle est particulièrement basse dans le secteur des Chutes-Chaudière.

La proportion d'enfants à haut-risque de carie (sélectionnés pour l'application de scellants) est élevée dans le secteur de Bellechasse, dans les CSSS de Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford et est très basse dans les secteurs des Chutes-Chaudière, de Desjardins et de la Nouvelle-Beauce. La faible quantité d'élèves dépistés dans le secteur de la Nouvelle-Beauce peut expliquer pourquoi la proportion d'enfants à haut-risque n'est pas congruente avec les autres données du secteur.

Ces données ne peuvent être comparées avec celles des années antérieures ni avec celles d'autres régions étant donné qu'elles n'étaient pas collectées précédemment.

Le tableau 4 a trait au nombre d'enfants dépistés et sélectionnés pour l'application d'agents de scellement de puits et fissures selon le niveau académique des enfants. On peut aussi voir la proportion d'enfants sélectionnés par rapport au nombre d'enfants dépistés pour chaque niveau scolaire. Il est à noter que certains élèves ont été dépistés à la maternelle et à un niveau supérieur à la troisième année. Ces cas étant marginaux, ils ont été intégrés avec la première et la troisième année.

Tableau 4. Nombre d'enfants sélectionnés pour la pose d'agents de scellement et proportion d'enfants bénéficiant de la mesure de la première à la troisième année par territoire de CSSS

TERRITOIRE DE CSSS	1 ^{ère} année			2 ^{ème} année			3 ^{ème} année		
	Nb enfants dépistés	Nb enfants choisis	% ¹	Nb enfants dépistés	Nb enfants choisis	% ¹	Nb enfants dépistés	Nb enfants choisis	% ¹
Beauce	119	41	34	684	290	42	378	153	40
Etchemins	0	0	0	135	58	43	67	30	45
Grand-Littoral	284	120	42	749	295	39	252	120	48
↳ Bellechasse	78	38	49	60	31	52	92	49	53
↳ Lotbinière	91	35	38	65	29	45	61	24	39
↳ Desjardins	40	21	53	217	83	38	31	18	58
↳ Chutes-Chaudière	43	16	37	363	133	37	10	7	70
↳ Nouvelle-Beauce	32	10	31	44	19	43	58	22	38
Montmagny-L'Islet	73	36	49	334	133	40	111	59	53
Région de Thetford	35	22	63	403	190	47	135	59	44
Région de la Chaudière-Appalaches	511	219	47	2305	966	42	943	421	46

¹ (Nombre d'enfants sélectionnés par niveau / Nombre d'enfants dépistés pour le même niveau scolaire)*100

En analysant ce tableau, on peut constater que 14% des dépistages pour l'application de scellants ont lieu en première année, 62% en deuxième année et 26% en troisième année. On peut aussi noter que les proportions d'élèves sélectionnés selon l'année académique sont semblables. Par contre, les élèves vus en première année sont souvent ceux faisant déjà partie du programme de suivi préventif individualisé. Ainsi, la proportion d'enfants sélectionnés peut être surévaluée.

Le tableau 5 doit être interprété avec prudence étant donné que seulement deux CSSS ont participé à l'activité de dépistage à l'école secondaire. On peut tout de même noter que la proportion de jeunes montrant un BET est plus élevée qu'à l'école primaire. Un lien peut être avancé entre l'augmentation de la proportion d'individus nécessitant des traitements en deuxième secondaire et l'arrêt de la couverture par la Régie de l'assurance maladie du Québec pour les traitements dentaires à l'âge de 10 ans. De même, la proportion de jeunes sélectionnés semble plus élevée. Ces tendances pourront être vérifiées au cours des prochaines années.

Tableau 5. Nombre d'enfants de l'école secondaire dépistés pour l'application de scellants ainsi que certaines caractéristiques buccodentaires par territoire de CSSS

TERRITOIRE DE CSSS	Nombre d'enfants dépistés (évalués)	Nombre d'enfants avec B.E.T.	%¹	Nombre d'enfants à haut-risque (scellants)	%²
Beauce	128	20	15,6	60	46,9
Etchemins	-	-	-	-	-
Grand-Littoral	-	-	-	-	-
Montmagny-L'Islet	428	41	9,7	210	49,3
Région de Thetford	-	-	-	-	-
Région de la Chaudière-Appalaches	556	61	12,7	270	48,1

¹ Pourcentage d'enfants avec B.E.T.

² Pourcentage d'enfants nécessitant des agents de scellement

2.2 L'APPLICATION D'AGENTS DE SCHEMEMENT DE PUITES ET FISSURES

Le nombre d'enfants ayant bénéficié de l'application de scellants par territoire de CSSS est montré dans le tableau 6 ainsi que la moyenne de surfaces scellées par enfant.

Le nombre d'enfants ayant bénéficié de ce service est partiellement lié à la taille de la population desservie sur le territoire sauf pour le CSSS du Grand-Littoral et pour l'application de scellants au secondaire. La moyenne de surfaces scellées par enfant varie entre 3,1 et 4 pour l'école primaire et elle est de 4,4 à l'école secondaire. Le dépistage au secondaire permet de cibler en premier lieu les deuxièmes molaires permanentes, mais aussi les premières molaires permanentes et les prémolaires. C'est pourquoi la moyenne de surfaces scellées par enfant est supérieure à 4.

Tableau 6. Nombre d'enfants ayant bénéficié de l'application de scellants et moyenne de surfaces scellées par enfant au primaire et au secondaire

TERRITOIRE DE CSSS	PRIMAIRE		SECONDAIRE	
	Nombre d'enfants scellés	Moyenne de surfaces scellées par enfant	Nombre d'enfants scellés	Moyenne de surfaces scellées par enfant
Beauce	409	3,1	42	4,7
Etchemins	79	3,3	-	-
Grand-Littoral	453	3,7	-	-
↳ Bellechasse	108	3,4	-	-
↳ Lotbinière	88	4,0	-	-
↳ Desjardins	76	3,6	-	-
↳ Chutes- Chaudière	138	3,7	-	-
↳ Nouvelle- Beauce	43	3,6	-	-
Montmagny- L'Islet	221	3,6	186	4,3
Région de Thetford	279	3,6	-	-
Région de la Chaudière- Appalaches	1441	3,4	228	4,4

3. CONSENTEMENT AUX TRAITEMENTS

Le tableau suivant concerne les formulaires de consentement aux traitements complétés par les parents ou encore par les jeunes de plus de 14 ans. On peut voir que le consentement aux activités est très positif pour tous les territoires, pour le primaire et pour le secondaire. On peut toutefois remarquer que le consentement semble plus difficile à obtenir pour les élèves des écoles secondaires.

Tableau 7. Proportion de consentement au traitement selon le territoire de CSSS et l'activité visée

TERRITOIRE DE CSSS	Proportion de consentement au traitement		
	Suivi préventif individualisé	Application d'agents de scellement	
		Primaire	Secondaire
Beauce	98	95	70
Etchemins	100	95	-
Grand-Littoral	96	89	-
↳ Bellechasse	96	94	-
↳ Lotbinière	94	90	-
↳ Desjardins	97	80	-
↳ Chutes-Chaudière	97	89	-
↳ Nouvelle-Beauce	95	92	-
Montmagny-L'Islet	99	94	89
Région de Thetford	93	93	-
Région de la Chaudière-Appalaches	97	91	80

4. CONTRÔLE DE LA QUALITÉ

Un contrôle de la qualité des agents de scellement mis en place est effectué l'année suivant leur application, ceci dans un but essentiellement formatif. Cette activité est planifiée en même temps que le dépistage pour les scellants dans ces écoles. 20% des enfants ayant bénéficié de l'application de scellants sont revus par la dentiste-conseil et la qualité des scellants est évaluée. Les scellants sont intacts, partiellement intacts, complètement tombés ou encore ils présentent une carie ou une obturation. Il est à noter que les dents présentant une carie ou une obturation se retrouvent nécessairement dans la catégorie des scellants complètement ou partiellement tombés.

En se fiant à la littérature publiée sur le sujet, après un an, on peut s'attendre à un pourcentage de rétention de 86,7% (E. Bertrand, 2009) avec un intervalle entre 73,4 et 100% (A. Ahovuo-Saloranta & *al.*, 2008 ; D.C. Hassall & A.C. Mellor, 2001 ; S.O. Griffin & *al.*, 2008). Il est bon de noter que les hygiénistes du CSSS de Beauce ont plus d'expérience dans l'application de scellants de puits et fissures, étant donné qu'elles ont commencé cette activité avant les autres CSSS. Cela peut expliquer l'écart entre ce CSSS et les autres concernant la proportion de scellants intacts. Étant donné que l'application des scellants est mise en place depuis peu, on peut s'attendre à une amélioration de la qualité au cours des prochaines années.

Tableau 8. Contrôle de la qualité des scellants effectués par territoire de CSSS

TERRITOIRE DE CSSS	Nombre d'enfants revus	% scellants intacts	% de scellants partiellement intacts	% de scellants complètement tombés	% de scellants présentant carie ou obturation
Beauce	93	92,8	5,2	1,6	1,1
Etchemins	-	-	-	-	-
Grand-Littoral	38	75,9	10,0	7,3	6,3
Montmagny-L'Islet	20	66,6	26,2	5,2	1,0
Région de Thetford	10	77	12,8	7,8	7,8
Région de la Chaudière-Appalaches	161	82,9	10,1	4,7	3,8

CONCLUSION

On peut noter un accroissement de besoins évidents de traitement à la maternelle ainsi qu'une hausse du nombre d'enfants étant admissible au suivi préventif individualisé. Il sera possible de déterminer s'il s'agit d'une hausse réelle ou bien de données isolées au cours des prochaines années. Notons que les critères de dépistage pour les suivis préventifs individuels devront être uniformisés, les proportions d'enfants à risque étant peut-être surévaluées. La quantité d'élèves suivis pour les applications de fluorures a nettement diminuée depuis quelques années. Enfin, la qualité des agents de scellement effectués dans la région montre un très bon taux de rétention.

Les secteurs de Bellechasse et de la Nouvelle-Beauce ainsi que les CSSS de la région de Thetford et de Montmagny-L'Islet montrent une santé buccodentaire moins favorable que les autres territoires tandis que le secteur des Chutes-Chaudière se démarque quant à lui par la qualité de la santé buccodentaire des élèves de niveau primaire.

Année après année, la collecte de données telles que celles contenues dans ce bilan permettra de bien connaître l'état de santé buccodentaire de la population de la région de la Chaudière-Appalaches. Elle permettra aussi d'offrir des services équivalents dans tous les territoires de la région et aidera à leur amélioration.

RÉFÉRENCES

- AHOVUO-SALORANTA, A., A. HIIRI, A. NORDBLAD, M. MÄKELÄ & H.V. WORTHINGTON (2008). « Pit and fissure sealants for preventing dental decay in the permanent teeth of children and adolescents », *Cochrane Database of systematic reviews*, 4, CD001830.
- BERTRAND, E. (2009). « Simulation du coût-efficacité d'un programme universel, financé par des fonds publics, de l'application de scellants », Département de médecine sociale et préventive, Faculté de Médecine, Université Laval, 51 p.
- BRODEUR, J.-M., M. OLIVIER, M. PAYETTE & COLL. (1999). « Étude 1996-1997 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 11-12 ans et de 13-14 ans », Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, [En ligne], adresse : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/1999/99-235.pdf>
- FOOD AND NUTRITION BOARD, INSTITUTE OF MEDICINE (1997). « Fluoride. Dietary Reference Intakes: Calcium, Phosphorus, Magnesium, Vitamin D, and Fluoride », Washington: National Academy Press, p.288-313, Adresse : <http://www.nap.edu/books/0309063507/html/index.html>
- FORTIN, C. (2005). « Programme public régional de services dentaires préventifs 2000-2003 : bilan des 8^{ème} et 9^{ème} années d'application », DSP, Agence de la Santé et des Services Sociaux de Chaudière-Appalaches, 20p.
- GRIFFIN, S.O., K. JONES, S.K. GRAY, D.M. MALVITZ & B.F. GOOCH (2008). « Exploring four-handed delivery and retention of resin-based sealants », *Journal of American Dental Association*, 139, p.281-9.
- HASSALL D.C. & A.C. MELLOR (2001). «The sealant restoration : indications, success and clinical technique », *British dental journal*, 191;7, p.358-62.
- PIZZO, G., M. R. PISCOPO , I. PIZZO & G. GIULIANA (2007). « Community water fluoridation and caries prevention: a critical review», *Clinical Oral Investigation*, 11, p.189-93.
- PLAN D'ACTION DE SANTÉ DENTAIRE PUBLIQUE 2005-2012 (2006) La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006. [En ligne], adresse : <http://publications.msss.gouv.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-231-01.pdf>