



# ÉTUDE CLINIQUE SUR L'ÉTAT DE SANTÉ BUCCODENTAIRE DES ÉLÈVES QUÉBÉCOIS DU PRIMAIRE 2012-2013

## Résultats Lanaudois

### INTRODUCTION

La santé de la bouche et des dents fait partie intégrante de la santé générale des enfants. Elle contribue à leur bien-être physique, mental et social (ADC, 2015). Les problèmes de santé buccodentaire peuvent avoir des effets dommageables sur eux. Ils peuvent entraîner des répercussions sur la mastication, la nutrition, l'élocution, l'apparence et l'estime de soi. De même, la douleur buccodentaire peut provoquer « la perte de sommeil, le retard de croissance, les troubles du comportement et les retards d'apprentissage » (SCP, 2013, p. 1). La carie est d'ailleurs la plus prévalente des maladies chroniques chez les jeunes (SCP, 2013). Elle représente la première cause d'anesthésie générale au Canada chez les enfants d'âge préscolaire (ICIS, 2013). Considérant que les dernières études québécoises et lanaudoises sur la prévalence des maladies buccodentaires datent des années 90, les connaissances sur ces problématiques méritaient d'être actualisées.

*L'Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ)* dresse un portrait de la santé buccodentaire des élèves de 2<sup>e</sup> et de 6<sup>e</sup> années du primaire. Elle consiste à mesurer les principaux indicateurs cliniques de leur condition buccodentaire. Elle permet, entre autres, de colliger des données sur le portrait de la carie dentaire et des conditions qui y sont associées, des agents de scellement de puits et fissures, de la gingivite, de la qualité de l'hygiène et de la fluorose dentaire. De plus, les résultats comparés à ceux d'études antérieures (Brodeur et autres, 1999; 2001) permettent de présenter des tendances quant à la situation qui prévaut depuis une vingtaine d'années.

Le présent fascicule rend compte des principaux résultats lanaudois issus de cette étude clinique. Il devrait interpeler l'ensemble des acteurs préoccupés par la santé générale des jeunes, et plus spécifiquement ceux qui s'intéressent à leur santé buccodentaire.

### QUELQUES ÉLÉMENTS MÉTHODOLOGIQUES<sup>1</sup>

La population visée par l'ÉCSBQ 2012-2013 est l'ensemble des élèves de 2<sup>e</sup> et de 6<sup>e</sup> années du primaire inscrits durant l'année scolaire 2012-2013 dans les écoles québécoises publiques et privées, francophones et anglophones. Sont exclus de l'étude, les élèves fréquentant les écoles situées dans des réserves indiennes, les écoles à vocation particulière et celles situées dans les régions du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Afin d'obtenir des résultats plus probants pour la région, la Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière a profité de la possibilité de suréchantillonner le nombre de répondants. Ainsi, 58 écoles ont participé à l'enquête. Entre novembre 2012 et juin 2013, ce sont 490 élèves de 2<sup>e</sup> année et 487 de 6<sup>e</sup> année qui ont été observés par un dentiste-examineur. Ces résultats correspondent respectivement à des taux de réponse pondérés de 65 % et de 63 %. En comparaison au Québec, les taux sont de 64 % et de 60 %.

<sup>1</sup> Pour en savoir davantage, le lecteur est invité à consulter le rapport provincial (Galarneau et autres, 2015) et le guide méthodologique (INSPQ, 2015a).

## Comparaison

Les résultats lanadois sont comparés à ceux du Québec. La différence entre deux pourcentages est établie à l'aide de la comparaison de leurs intervalles de confiance. En général, seules les différences statistiquement significatives au seuil de 5 % sont mentionnées dans le texte. Il faut cependant retenir que le fait de ne pas établir une différence entre deux proportions ne signifie pas pour autant qu'elles soient identiques.

Les auteurs du rapport provincial invitent à la prudence quant aux comparaisons de certains résultats de l'ÉCSBQ 2012-2013 avec les études antérieures québécoises. Elles doivent se limiter aux grandes tendances en raison de la nouvelle méthode d'examen et du nouveau système de collecte de données de l'*International Caries Detection and Assessment System II (ICDAS II)* (Galarneau et autres, 2015). Pour les élèves de 2<sup>e</sup> année, les comparaisons sont réalisées avec l'*Étude de 1998-1999 sur la santé*

*buccodentaire des élèves québécois de 5-6 ans et de 7-8 ans* (Brodeur et autres, 2001). Pour ce qui est des élèves de 6<sup>e</sup> année, c'est l'*Étude 1996-1997 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 11-12 ans et 13-14 ans* (Brodeur et autres, 1999) qui a été utilisée.

## Limites de l'étude

Certaines limites sont observées dans l'ÉCSBQ 2012-2013. Tout d'abord, comme l'étude porte sur un échantillon de la population, les estimations peuvent comporter des erreurs d'échantillonnage. Malgré une formation préalablement reçue pour la collecte de données, des biais d'observation par les dentistes-examineurs sont également possibles. Finalement, seuls des liens entre les variables peuvent être évoqués. Il n'est pas possible de confirmer la présence de lien de causalité entre les caractéristiques étudiées.



## GLOSSAIRE

**Agent de scellement des puits et fissures** (aussi appelé scellant dentaire) : pellicule composée de matériaux à base de résine ou de verre ionomère, appliquée sur les faces des dents présentant des puits et des fissures.

**Carie évidente** : lésion carieuse présente au moment de l'examen montrant visuellement une atteinte dentinaire<sup>2</sup> sans cavité pour le stade 4 et avec cavité pour les stades 5 et 6 au sens de l'*International Caries Detection and Assessment System II (ICDAS II)*. La carie évidente requiert généralement un traitement curatif afin d'éradiquer la maladie.

**Carie irréversible** : la carie irréversible correspond, sur le plan scientifique, à la carie évidente, aux dents extraites et/ou aux obturations réalisées pour cause de carie. Elle correspond au stade 4 à 6.

**Carie non évidente** : lésion carieuse présente au moment de l'examen se limitant visuellement à l'émail de la dent et ne présentant aucune cavité au sens de l'*International Caries Detection and Assessment System II* (stade 1 à 3 de l'ICDAS II). La carie non évidente nécessite généralement des soins préventifs afin de cesser sa progression.

**Carie réversible** : la carie réversible correspond au terme scientifique de carie non évidente.

**Fluorose dentaire** : anomalie qui survient lors de la maturation de l'émail. Elle est causée par une ingestion chronique de fluorure durant l'enfance. La fluorose dentaire se présente sous la forme de taches blanches, jaunes ou brunes sur les dents permanentes selon la quantité de fluorure ingérée.

**Gingivite** : inflammation des gencives causée principalement par les bactéries de la plaque dentaire. Selon le niveau de gravité, la gingivite se présente sous la forme de rougeur, de saignement ou d'enflure.

**Stade de carie** : niveau de sévérité de la lésion carieuse fondée sur sa description clinique selon l'examen visuel du dentiste, sans aide diagnostique. L'ICDAS II divise la gravité de l'atteinte carieuse en six stades :

- Stade 1 : premier 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.

Source : Galarneau et autres, 2015, p. XX à XXIV.

<sup>2</sup> La dentine correspond à la couche profonde de la dent (sous l'émail).

## EXPÉRIENCE À LA CARIE

« La carie dentaire s’observe par une perte nette de structure dentaire qui est causée par un processus dynamique de déminéralisation et de reminéralisation. Selon la gravité de la lésion, elle se présente sous différents stades situés sur un continuum allant de l’atteinte de la couche superficielle de l’émail à l’atteinte de la pulpe » (Galarneau et autres, 2015, p. 37). La carie non évidente équivaut à la carie de stade 1 à 3. Celle-ci peut être traitée à l’aide de soins préventifs; elle est donc réversible. Pour sa part, la carie évidente correspond à celle de stade 4 à 6. Ce type de carie est irréversible et requiert généralement un traitement en cabinet dentaire afin d’éliminer la maladie (Galarneau et autres, 2015).

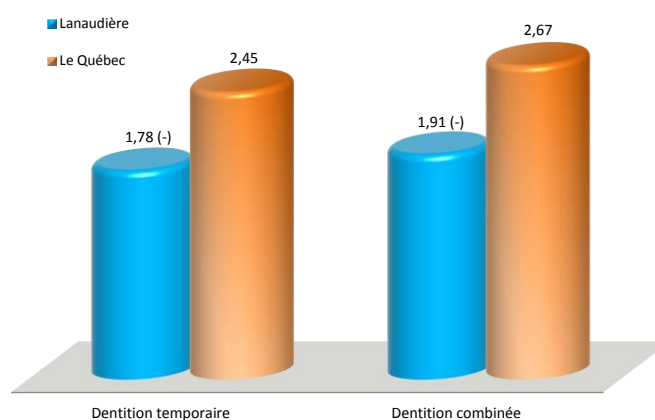
### Élèves de deuxième année

Chez les élèves de 2<sup>e</sup> année fréquentant une école lanaudoise et ayant au moins une dent temporaire<sup>3</sup>, un nombre moyen de 1,78 dent temporaire cariée de stade 4 à 6, absente ou obturée est observé. Ces élèves se démarquent par une moyenne de dents temporaires cariées plus faible que celle observée au Québec. Ce résultat lanaudois semble être une amélioration par rapport à l’étude de 1998-1999 qui rapportait que le nombre moyen de dents cariées au même stade était plutôt de 2,33 (Brodeur et autres, 2001).

En dentition combinée<sup>4</sup>, la région affiche aussi une moyenne de dents cariées au stade 4 à 6, absentes ou obturées, inférieure à celle du Québec. Les élèves lanaudois de 2<sup>e</sup> année ont une moyenne de 1,91 dent cariée, absente ou obturée, contre 2,67 dans la province. Les données révèlent que la majorité des caries chez les élèves de ce niveau scolaire sont sur des dents temporaires.

En dentition temporaire, le pourcentage d’élèves lanaudois avec une carie<sup>5</sup> de stade 4 à 6, une dent absente ou obturée, est de près de 42 %. Il s’agit là d’une amélioration par rapport aux résultats de 1998-1999 où cette proportion était de 52 % (Brodeur et autres, 2001). Si les caries de stade 1 à 6 (réversibles et non réversibles) sont considérées, environ 67 % des élèves en sont atteints. Ce qui revient à dire que 33 % des élèves n’ont jamais eu de carie. La proportion d’élèves affectés par la carie est plus faible dans Lanaudière qu’au Québec, et ce, peu importe le stade de carie observé.

### Nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées pour cause de carie en dentition temporaire ou combinée des élèves de 2<sup>e</sup> année du primaire, selon le stade de carie 4 à 6, Lanaudière et le Québec, 2012-2013 (N)



Note : Les données marquées par un "+" ou par un "-" sont significativement différentes de celles du Québec, au seuil de 5 %.

Source : Institut national de santé publique du Québec, *Étude clinique sur l’état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ)*, 2015. Rapport de l’Infocentre de santé publique du Québec, novembre 2015. Mise à jour le 13 octobre 2015.

Les mêmes constats sont généralement retenus pour ce qui est de la dentition combinée. Environ 44 % des élèves de 2<sup>e</sup> année sont touchés par la carie de stade 4 à 6, une dent absente ou obturée (carie évidente irréversible). Ce pourcentage grimpe toutefois à 78 % pour le stade 1 à 6. Ces résultats montrent une situation plus favorable dans Lanaudière qu’elle ne l’est au Québec.

### Proportion des élèves de 2<sup>e</sup> année du primaire ayant au moins une face cariée, absente ou obturée pour cause de carie en dentition temporaire ou combinée selon le stade de carie, Lanaudière et le Québec, 2012-2013 (%)

Dentition temporaire (88 faces)		
Stade de carie	Lanaudière	Le Québec
1 à 6	67,4 (-)	79,6
1 à 3	66,9 (-)	79,1
4 à 6	42,1 (-)	53,1
Dentition combinée (128 faces)		
Stade de carie	Lanaudière	Le Québec
1 à 6	78,4 (-)	89,7
1 à 3	78,0 (-)	89,5
4 à 6	44,3 (-)	55,8

Note : Les données marquées par un "+" ou par un "-" sont significativement différentes de celles du Québec, au seuil de 5 %.

Source : Institut national de santé publique du Québec, Fichier régional de l’*Étude clinique sur l’état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ)*, 2015.

<sup>3</sup> Communément appelée dent de bébé (ou dent de lait).

<sup>4</sup> Correspond à la combinaison de la dentition temporaire et de la dentition permanente (dent d’adulte).

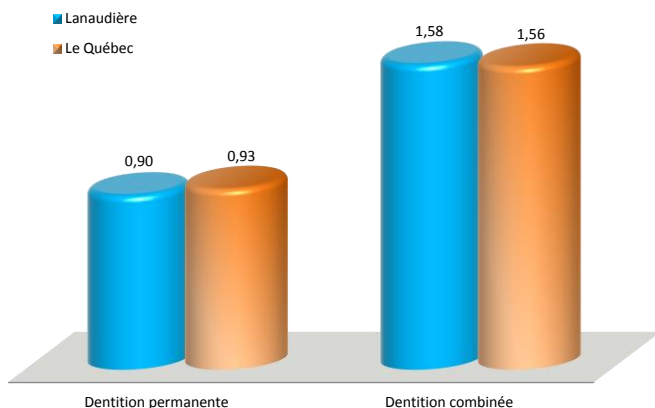
<sup>5</sup> La dent comporte plusieurs faces. Dès que l’une d’elles est cariée, la dent est considérée cariée.

## Élèves de sixième année

L'expérience à la carie des élèves de 6<sup>e</sup> année diffère de celle de 2<sup>e</sup> année. Parmi ceux ayant au moins une dent permanente, un nombre moyen de 0,90 dent permanente cariée au stade 4 à 6, absente ou obturée est relevé. Il s'agit d'une moyenne similaire à celle observée au Québec. En comparaison avec l'étude de 1996-1997, le nombre moyen de dents permanentes cariées semble être à la baisse (1,86 dent cariée) dans Lanaudière. Pour ce qui est de la dentition combinée, le nombre moyen de dents cariées au stade 4 à 6, absentes ou obturées se chiffre à 1,58. Cette moyenne ne diffère pas de celle du Québec.

Quant aux dents permanentes cariées au stade 4 à 6, absentes ou obturées, en dentition permanente, cela touche environ 35 % des élèves lanaudois de 6<sup>e</sup> année. Il s'agit d'une amélioration par rapport à 1996-1997 (59 %). Les données montrent aussi qu'au moins 88 % des élèves ont expérimenté la carie au stade 1 à 6. Ces résultats sont comparables à ceux observés pour le Québec.

### Nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées pour cause de carie en dentition permanente ou combinée des élèves de 6<sup>e</sup> année du primaire, selon le stade de carie 4 à 6, Lanaudière et le Québec, 2012-2013 (N)



Note : Les données marquées par un "+" ou par un "-" sont significativement différentes de celles du Québec, au seuil de 5 %.

Source : Institut national de santé publique du Québec, *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ)*, 2015. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, novembre 2015. Mise à jour le 13 octobre 2015.

En dentition combinée, c'est près d'un élève lanaudois sur deux de 6<sup>e</sup> année qui est touché par la carie de stade 4 à 6, une dent absente ou obturée. En ce qui concerne le stade 1 à 6, ce pourcentage se situe autour de 93 %. Tout comme pour la dentition permanente, les données lanaudoises sont similaires à celles de la province.

### Proportion des élèves de 6<sup>e</sup> année du primaire ayant au moins une face cariée, absente ou obturée pour cause de carie en dentition permanente ou combinée selon le stade de carie, Lanaudière et le Québec, 2012-2013 (%)

Dentition permanente (128 faces)		
Stade de carie	Lanaudière	Le Québec
1 à 6	88,2	88,4
1 à 3	88,1	88,3
4 à 6	35,3	36,1
Dentition combinée (128 faces)		
Stade de carie	Lanaudière	Le Québec
1 à 6	92,7	91,8
1 à 3	92,6	91,6
4 à 6	51,3	49,6

Note : Les données marquées par un "+" ou par un "-" sont significativement différentes de celles du Québec, au seuil de 5 %.

Source : Institut national de santé publique du Québec, Fichier régional de l'*Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ)*, 2015.

## BESOIN ÉVIDENT DE TRAITEMENT DE LA CARIE

En 2<sup>e</sup> année, près de 13 % des élèves lanauchois ont un besoin évident de consulter le dentiste pour un traitement. Cette proportion ne diffère pas de ce qui se voit ailleurs dans la province.

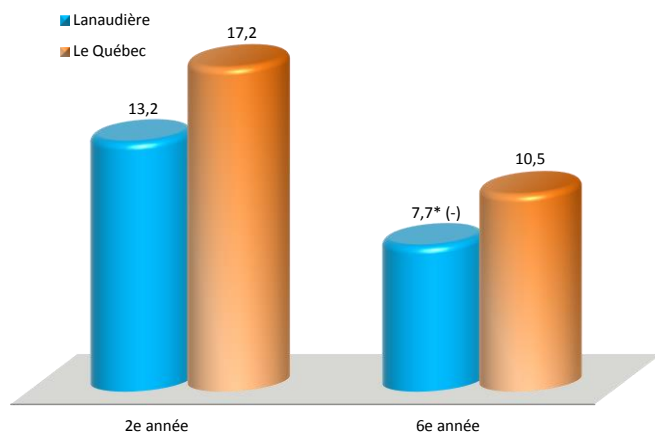
« Un élève est considéré comme ayant un besoin évident de traitement lorsqu'une des conditions suivantes est observée :

- une carie dentaire avec atteinte de la dentine détectable cliniquement avec ou sans cavité (stade 4 à 6);
- une obturation défectueuse avec exposition dentinaire (sans exfoliation prochaine de la dent)<sup>6</sup>;
- la présence d'une infection ou d'une enflure (abcès dentaire);
- des symptômes de douleur dentaire (pulpite) »

(INSPQ, 2015b, p. 1).

Chez les élèves de 6<sup>e</sup> année, la proportion de jeunes ayant un besoin évident de traitement est d'environ 8 %. Ce pourcentage est inférieur à celui du Québec.

### Proportion des élèves de 2<sup>e</sup> et de 6<sup>e</sup> années du primaire ayant un besoin évident de traitement lié à la carie (BET), Lanaudière et le Québec, 2012-2013 (%)



\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Note : Les données marquées par un "+" ou par un "-" sont significativement différentes de celles du Québec, au seuil de 5 %.

Source : Institut national de santé publique du Québec, *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ)*, 2015. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, novembre 2015. Mise à jour le 13 octobre 2015.

## AGENTS DE SCHELEMENT DES PUIITS ET FISSURES

« L'agent de scellement forme une barrière protectrice contre l'accumulation de débris alimentaires et de bactéries dans les puits et les fissures de la dent, évitant ainsi la formation de la carie » (Galarneau et autres, 2015, p. XXI). Il est composé d'une mince couche de plastique protectrice qui peut être appliquée dès l'âge de 6 ans sur les premières molaires permanentes et vers 12 ans sur les deuxièmes molaires permanentes. Celles-ci doivent être exemptes de carie irréversible.

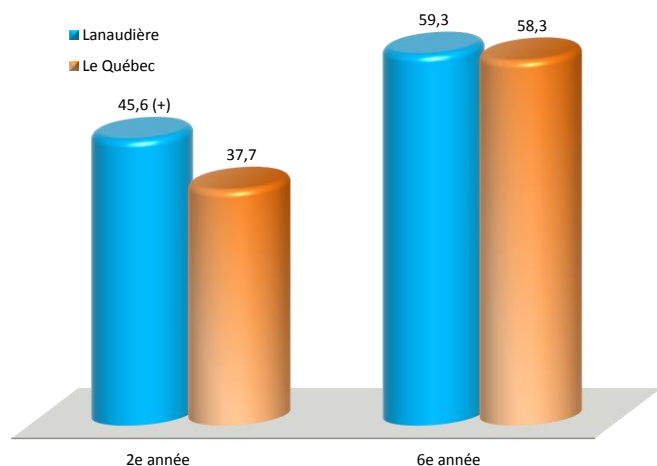
La proportion des élèves de 2<sup>e</sup> année ayant au moins une dent permanente scellée est plus importante dans Lanaudière qu'au Québec. Elle s'élève à près de 46 %, alors que dans la province, elle est autour de 38 %.

Dans Lanaudière, la pose d'agents de scellement semble beaucoup plus répandue en 2012-2013 qu'elle ne l'était en 1998-1999. À cette époque, 27 % des enfants de 2<sup>e</sup> année avaient au moins une dent permanente scellée (Brodeur et autres, 2001).

Du côté de la 6<sup>e</sup> année, environ trois élèves sur cinq ont au moins une dent permanente scellée. Cette proportion est similaire à celle observée pour le Québec. En comparaison avec l'étude de 1996-1997, la pose d'agents de scellement semble beaucoup plus répandue en 2012-2013. En effet, lors de cette précédente enquête, la proportion d'élèves lanauchois de 6<sup>e</sup> année avec au moins une dent permanente scellée était de 32 % (Brodeur et autres, 1999).

<sup>6</sup> Perte prochaine de la dent.

**Proportion des élèves de 2<sup>e</sup> et de 6<sup>e</sup> années du primaire ayant au moins une dent permanente scellée, parmi les élèves ayant au moins une dent permanente, Lanaudière et le Québec, 2012-2013 (%)**



Note : Les données marquées par un "+" ou par un "-" sont significativement différentes de celles du Québec, au seuil de 5 %.

Source : Institut national de santé publique du Québec, *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ)*, 2015. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, novembre 2015. Mise à jour le 13 octobre 2015.

## QUALITÉ DE L'HYGIÈNE BUCCODENTAIRE

La qualité de l'hygiène buccodentaire se rapporte à deux éléments. Le premier, soit le niveau d'accumulation de débris, correspond à la mesure de la plaque dentaire. Celle-ci réfère à ce qui peut être nettoyé par la brosse à dents. Le second fait plutôt référence au niveau de tartre qui, quant à lui, peut être retiré par un détartrage chez le dentiste.

Environ 88 % des élèves de 2<sup>e</sup> année présentent un niveau moyen ou élevé à l'indice d'accumulation de débris, alors que 12 % se situent au niveau faible. En ce qui concerne le niveau d'accumulation de tartre, la presque totalité des élèves se retrouvent dans la catégorie faible. Il s'agit là de résultats comparables à ceux du Québec.

**Répartition des élèves de 2<sup>e</sup> et de 6<sup>e</sup> années du primaire selon le niveau d'accumulation de débris et de tartre, Lanaudière et le Québec, 2012-2013 (%)**

Accumulation de débris		
2 <sup>e</sup> année	Lanaudière	Le Québec
Faible	11,9	14,2
Moyen	84,0 (+)	67,9
Élevé	4,2 * (-)	17,9
6 <sup>e</sup> année		
Faible	26,3	23,0
Moyen	72,4	65,4
Élevé	1,3 ** (-)	11,5
Accumulation de tartre		
2 <sup>e</sup> année	Lanaudière	Le Québec
Faible	98,6	98,5
Moyen	np	np
Élevé	np	np
6 <sup>e</sup> année		
Faible	95,5	95,0
Moyen	np	np
Élevé	np	np

\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

np : non présenté

Note : Les données marquées par un "+" ou par un "-" sont significativement différentes de celles du Québec, au seuil de 5 %.

Source : Institut national de santé publique du Québec, *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ)*, 2015. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, novembre 2015. Mise à jour le 13 octobre 2015.

Chez les élèves de 6<sup>e</sup> année, un peu plus du quart ont un faible niveau d'accumulation de débris sur leurs dents. À l'opposé, les trois quarts possèdent un niveau moyen ou élevé d'accumulation de débris. L'accumulation de tartre est généralement de niveau faible pour les élèves de 6<sup>e</sup> année.

## MALADIES DES GENCIVES

De façon cohérente avec la faible qualité de l'hygiène buccodentaire, neuf élèves lanaudois sur dix de 2<sup>e</sup> année sont atteints de gingivite, peu importe le degré de gravité. Près de 14 % d'entre eux sont touchés par de la gingivite modérée ou grave.

L'écart entre la région et le Québec est aussi confirmé en ce qui a trait aux 6<sup>e</sup> années. Plus de 93 % d'entre eux sont affectés par la gingivite, alors que la proportion québécoise tourne plutôt autour de 81 %. Dans Lanaudière, un élève sur cinq est touché par la gingivite modérée ou grave, alors que c'est un sur trois au Québec.

### Répartition des élèves de 2<sup>e</sup> et de 6<sup>e</sup> années du primaire selon le niveau le plus haut de gravité de la gingivite, Lanaudière et le Québec, 2012-2013 (%)

2 <sup>e</sup> année	Lanaudière	Le Québec
Aucune	9,5 (-)	29,1
Légère	76,8 (+)	48,5
Modérée et grave	13,7	22,4
6 <sup>e</sup> année	Lanaudière	Le Québec
Aucune	6,7 (-)	18,5
Légère	73,3 (+)	49,1
Modérée et grave	20,0	32,5

Note : Les données marquées par un "+" ou par un "-" sont significativement différentes de celles du Québec, au seuil de 5 %.

Source : Institut national de santé publique du Québec, Fichier régional de l'*Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ)*, 2015.

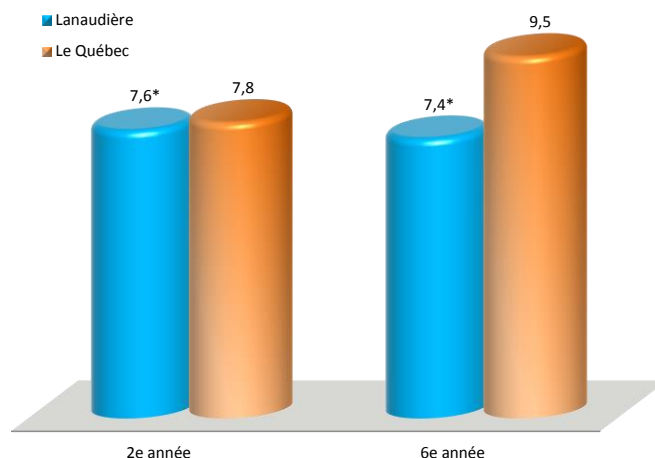
## FLUOROSE DENTAIRE

Peu d'élèves de 2<sup>e</sup> année présentent de la fluorose dentaire sur leurs incisives permanentes supérieures. C'est le cas de 8 % d'entre eux, soit un pourcentage comparable à celui du Québec.

Chez les élèves de 6<sup>e</sup> année, la situation est similaire. Autour de 7 % des élèves lanaudois ont de la fluorose dentaire sur leurs incisives permanentes supérieures, ce qui s'apparente à ce qui est observé au Québec (10 %).

Tant pour les 2<sup>e</sup> années que pour les 6<sup>e</sup>, lorsque la fluorose dentaire est présente, elle est de forme très légère ou légère dans la presque totalité des cas (au moins 98 %) (données non présentées).

### Proportion des élèves de 2<sup>e</sup> et de 6<sup>e</sup> années du primaire ayant de la fluorose dentaire sur les incisives permanentes supérieures, Lanaudière et le Québec, 2012-2013 (%)



\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Note : Les données marquées par un "+" ou par un "-" sont significativement différentes de celles du Québec, au seuil de 5 %.

Source : Institut national de santé publique du Québec, *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ)*, 2015. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, novembre 2015. Mise à jour le 13 octobre 2015.

## CARACTÉRISTIQUES BUCCODENTAIRES SELON L'INDICE DE DÉFAVORISATION DU MILIEU

Les différentes problématiques liées à la santé buccodentaire des élèves peuvent être associées aux caractéristiques de leur milieu. C'est particulièrement le cas lorsque la santé buccodentaire est mise en lien avec l'indice de défavorisation de l'école<sup>7</sup>. Le nombre moyen de dents cariées de stade 4 à 6, absentes ou obturées est plus élevé dans les écoles défavorisées (rangs 8 à 10) qu'il ne l'est dans les écoles jugées plus favorisées<sup>8</sup> (rangs 1 à 3). Une même association peut être confirmée avec l'accumulation de débris ou de tartre. En effet, la proportion d'élèves ayant un niveau moyen ou élevé d'accumulation est plus importante dans les écoles classées défavorisées.

À l'inverse, la proportion d'élèves ayant au moins une dent permanente scellée est supérieure chez ceux fréquentant des écoles considérées favorisées. En 2<sup>e</sup> année, environ cinq élèves sur dix sont dans cette situation, alors que c'est autour de quatre sur dix dans les milieux défavorisés. En 6<sup>e</sup> année, ces pourcentages tournent autour de 66 % et de 50 % respectivement.

<sup>7</sup> Le milieu est qualifié à partir de l'indice de milieu socioéconomique de l'école (IMSE). Les écoles sont classées sur une échelle allant de 1 à 10, le rang 1 étant considéré comme le moins défavorisé.

<sup>8</sup> Les écoles privées sont classées avec les écoles provenant d'un milieu favorisé.

## FAITS SAILLANTS LANAUDOIS

### Les résultats de l'étude mettent en évidence les faits saillants suivants :

- La quasi-totalité des élèves de 2<sup>e</sup> et de 6<sup>e</sup> années du primaire sont atteints de carie réversible en dentition combinée.

#### En 2<sup>e</sup> année

- Le nombre moyen de dents cariées de stade 4 à 6, absentes ou obturées en dentition temporaire :
  - est plus faible chez les élèves lanaudois qu'il ne l'est au Québec (1,78 contre 2,45);
  - semble avoir diminué dans Lanaudière par rapport à la fin des années 90 (1,78 contre 2,33).
- La proportion d'élèves ayant une dent cariée de stade 4 à 6, absente ou obturée en dentition temporaire :
  - est plus faible chez les Lanaudois qu'elle ne l'est au Québec (42 % contre 53 %);
  - semble avoir diminué par rapport à la fin des années 90 (42 % contre 52 %).

#### En 6<sup>e</sup> année

- Le nombre moyen de dents cariées de stade 4 à 6, absentes ou obturées en dentition permanente :
  - est similaire chez les élèves lanaudois et québécois (0,90 contre 0,93);
  - semble avoir diminué par rapport à la fin des années 90 (0,90 contre 1,86).
- La proportion d'élèves ayant une dent cariée de stade 4 à 6, absente ou obturée en dentition permanente :
  - est similaire, tant dans Lanaudière qu'au Québec (35 % contre 36 %);
  - semble avoir diminué par rapport à la fin des années 90 (35 % contre 59 %).

#### Les agents de scellement

- En 2<sup>e</sup> année, la proportion d'élèves ayant au moins une dent permanente scellée :
  - est plus élevée qu'au Québec (46 % contre 38 %);
  - semble être plus élevée qu'à la fin des années 90 (46 % contre 27 %).
- En 6<sup>e</sup> année, la proportion d'élèves ayant au moins une dent permanente scellée :
  - est similaire à celle du Québec (59 % contre 58 %);
  - semble être plus élevée par rapport à la fin des années 90 (59 % contre 32 %).

#### Le besoin évident de traitement

- En 2<sup>e</sup> année, la proportion d'élèves ayant un besoin évident de traitement est similaire à celle du Québec (13 % contre 17 %).
- En 6<sup>e</sup> année, une proportion plus faible d'élèves ont un besoin évident de traitement, comparativement au Québec (8 % contre 11 %).

#### L'hygiène buccodentaire et les maladies des gencives

- L'hygiène buccodentaire est particulièrement déficiente, peu importe le niveau scolaire.
- La grande majorité des élèves sont atteints de gingivite (au moins 90 %).

#### La fluorose dentaire

- Elle touche moins d'un élève sur dix, et ce, principalement sous une forme légère ou très légère.

## QUE RETENIR DE L'ENQUÊTE?

La carie dentaire demeure un problème de santé publique. Malgré l'amélioration de la situation observée depuis 1990, la carie dentaire est encore bien présente chez les élèves du primaire. La majorité d'entre eux, qu'ils soient en 2<sup>e</sup> ou en 6<sup>e</sup> année, ont eu une expérience à la carie. En dentition combinée, pour le stade 1 à 6 (carie non évidente et carie évidente), les proportions sont respectivement de 78 % et de 93 %. Heureusement, les pourcentages diminuent lorsqu'il est seulement question de la carie évidente. C'est donc dire que les élèves lanauois sont davantage affectés par la carie de stade non évidente. « Il est important de souligner que la carie non évidente est une condition clinique qui peut être renversée lorsque les lésions sont exposées à des mesures préventives efficaces » (Galarneau et autres, 2015, p. 141).

Par ailleurs, la carie dentaire est associée aux milieux de vie et aux comportements. Ce constat milite en faveur de la poursuite des actions préventives qui ciblent tous les enfants, et particulièrement ceux des milieux défavorisés.

En santé dentaire publique, trois principales mesures de prévention sont privilégiées pour améliorer la santé buccodentaire des jeunes et ainsi limiter leur expérience à la carie. Premièrement, promouvoir une exposition optimale aux fluorures (fluoration de l'eau, supplément, dentifrice fluoré). Deuxièmement, appliquer des agents de scellement qui empêchent les débris alimentaires et les bactéries de s'accumuler dans les puits et les fissures de la dent. Finalement, offrir des activités d'éducation alimentaire et d'hygiène buccodentaire. Cette dernière mesure vise l'acquisition de saines habitudes de vie dès le plus jeune âge.

À la lumière des résultats et dans une perspective d'amélioration de la santé buccodentaire, il importe de maintenir, chez tous les intervenants en santé dentaire, des objectifs de santé précis et des mesures préventives pertinentes et efficaces. Cela sous-tend l'importance de faire appel à plusieurs acteurs complémentaires, tels les professionnels dentaires des milieux publique et privé, les commissions scolaires, les milieux de garde et tous professionnels interpellés par la santé et le développement des enfants. Mais avant tout, il ne faut pas oublier le rôle de premier plan que joue le parent auprès de son enfant dans l'acquisition de saines habitudes de vie.

Ainsi tous ensemble, nous contribuerons à l'amélioration de la santé buccodentaire de nos jeunes lanauois!



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE. *Votre santé buccodentaire*. (site Web consulté en 2015 : [www.cda-adc.ca/fr/oral\\_health/](http://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/))

BRODEUR, Jean-Marc et autres. *Étude 1996-1997 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 11-12 ans et 13-14 ans*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 1999, 148 p.

BRODEUR, Jean-Marc et autres. *Étude 1998-1999 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 5-6 ans et de 7-8 ans*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2001, 151 p.

GALARNEAU, Chantale, Sophie ARPIN, Véronique BOITEAU et autres. *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ)*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2015, 150 p.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Caries dentaires : principale cause des chirurgies d'un jour pratiquées chez les enfants d'âge préscolaire chaque année*, Ottawa, ICIS, 2013, 2 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Guide spécifique des aspects méthodologiques des indicateurs de l'Étude sur la santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ)*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2015a, 117 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Portail de l'Infocentre. *Proportion des élèves du primaire ayant un besoin évident de traitement lié à la carie (ÉCSBQ)*, fiche mise à jour en octobre 2015b. (site Web consulté en 2015 : [www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca](http://www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca))

SANTÉ CANADA. *Les fluorures et la santé humaine*. (site Web consulté en 2015 : [www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/environ/fluor-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/environ/fluor-fra.php))

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE. Les soins buccodentaires des enfants - Un appel à l'action, *Paediatric Child Health*, Volume 18, numéro 1, 2013, p. 44-50.



### Conception, analyse et rédaction

Patrick Bellehumeur, agent de planification, de programmation et de recherche  
Isabelle Fortin, dentiste-conseil (collaboration)  
Christine Garand, technicienne en recherche psychosociale (collaboration)

### Extraction des données et conception des figures

Christine Garand

### Dentiste-examineur

Luc Legris

### Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux

### Comité de lecture

#### Service de surveillance, recherche et évaluation

Élizabeth Cadieux  
André Guillemette  
Louise Lemire  
Geneviève Marquis  
Josée Payette

#### Service de promotion, prévention et organisation communautaire

Claude Bégin

### Conception graphique et mise en page

Micheline Clermont

**Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez contacter :** Patrick Bellehumeur au 450 759-1157, sans frais au 1 800 668-9229, poste 4324, [patrick.bellehumeur@ssss.gouv.qc.ca](mailto:patrick.bellehumeur@ssss.gouv.qc.ca) ou Isabelle Fortin, poste 4435, [Isabelle.Fortin.agence14@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Isabelle.Fortin.agence14@ssss.gouv.qc.ca)

La version électronique de ce document est disponible au [www.santelanaudiere.qc.ca/sylia](http://www.santelanaudiere.qc.ca/sylia) sous l'onglet *Nos publications* à la rubrique *Santé buccodentaire*.

**À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :** BELLEHUMEUR, Patrick, Isabelle FORTIN (coll.) et Christine GARAND (coll.). *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013. Résultats lanauchois*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation et Service de promotion, prévention et organisation communautaire, janvier 2016, 12 pages.

Source de l'image : iStockphoto

© Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière, 2016

Dépôt légal  
Premier trimestre 2016  
ISBN : 978-2-550-74727-7 (en ligne)  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec



Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Lanaudière

Québec 