



**EPIDEMIOLOGIE DES
PATHOLOGIES BUCCO-
DENTAIRES DES ENFANTS DE 6
ANS ET DE 12 ANS EN CORSE**

Dans le cadre d'un programme d'observation du vivant en Corse (Bioscope Corse-Méditerranée), l'INSERM a mené, en collaboration avec l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD), une enquête bucco-dentaire auprès des enfants en milieu scolaire.

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'état dentaire des enfants scolarisés de 6 ans et de 12 ans, en Corse, et d'identifier les facteurs socio-démographiques, les comportements de santé buccale par rapport aux caries dentaires.

METHODES

Deux enquêtes transversales ont été réalisées du 27 mars au 31 mai 2006 au sein d'établissements scolaires sélectionnés sur l'ensemble de la Corse.

Choix de la population d'étude

Au regard des objectifs fixés par l'OMS pour l'an 2010, (90% d'enfants de 5 et 6 ans sans caries ; une dent Cariée, Absente pour cause de carie ou Obturé à 12 ans) notre choix s'est porté sur les enfants de 6 et 12 ans.

A 6 ans, on assiste au passage à la denture mixte avec l'apparition des premières molaires permanentes et la chute physiologique des dents.

A 12 ans, la majorité des dents permanentes sont présentes et certaines ont un passé suffisamment long en bouche pour mesurer d'éventuels problèmes carieux. Cet âge est également recommandé par l'OMS et le plus fréquemment ciblé dans la littérature, permettant d'avoir des points de comparaison.

Echantillonnage

La méthode de tirage au sort des échantillons d'enfants est identique à celle habituellement utilisée pour les enquêtes de l'UFSBD.

A partir des fichiers informatiques fournis par l'Education Nationale, un fichier a été constitué en croisement avec la base de données de l'INSEE de classification des communes en tenant compte de l'origine géographique et du type des établissements scolaires.

Le tirage effectué est un tirage en grappe, dans chaque strate, sur les enfants scolarisés en donnant une estimation du nombre d'enfants concernés.

L'OMS recommande d'examiner 300 enfants par tranche d'âge. Pour palier les éventuelles absences le jour de l'examen et refus de la part des parents, nous avons choisi d'en tirer 350, soit un total de 700 enfants de 6 et 12 ans. [2]

Recueil des données

Nous avons obtenu l'autorisation du rectorat de Corse, des responsables des établissements où nous avons effectué un dépistage, et des parents.

❖ Critères d'inclusion

Ont été d'inclus dans l'enquête les enfants nés entre le 01/07/1999 et le 31/12/1999 (6 ans d'âge) et entre le 01/01/1994 et le 30/06/1994 (12 ans) dont les parents ont donné leur consentement éclairé.

❖ Examen clinique

Cet examen a été réalisé par un seul chirurgien-dentiste aidé d'un assistant, selon les critères de l'OMS.

L'examen clinique s'effectuait dans un local lumineux à l'aide d'un miroir et d'un explorateur pour mesurer le niveau de caries.

En complément, 8 paramètres qualitatifs ont été relevés. Ils concernaient la présence ou non de traumatismes dentaires, de gingivite, de tartre, une évaluation de l'efficacité de l'hygiène pratiquée par les enfants, le besoin ou non de traitement orthodontique, le recours à des visites dentaires, la notion d'un brossage la veille de l'examen, la notion de prise de collation cariogène après le brossage du soir.

Après chaque examen, une note adressée aux parents ainsi qu'une brochure de prévention sur la santé bucco-dentaire et l'hygiène alimentaire étaient remises aux enfants.

❖ Questionnaire

Avant le passage dans les écoles, une lettre d'information avait été remise aux parents par l'intermédiaire des enfants. Cette lettre était accompagnée d'un questionnaire qui contenait un formulaire de consentement.

Le questionnaire était relatif à la fréquentation des cabinets dentaires, à la nature de la consultation du chirurgien-dentiste, au temps de trajet pour se rendre chez son dentiste, à la notion d'une supplémentation fluorée et à la fréquence rapportée de brossage des dents.

Des données concernant les caractéristiques socio-démographiques ont également été recueillies auprès des responsables des établissements scolaires sélectionnés.

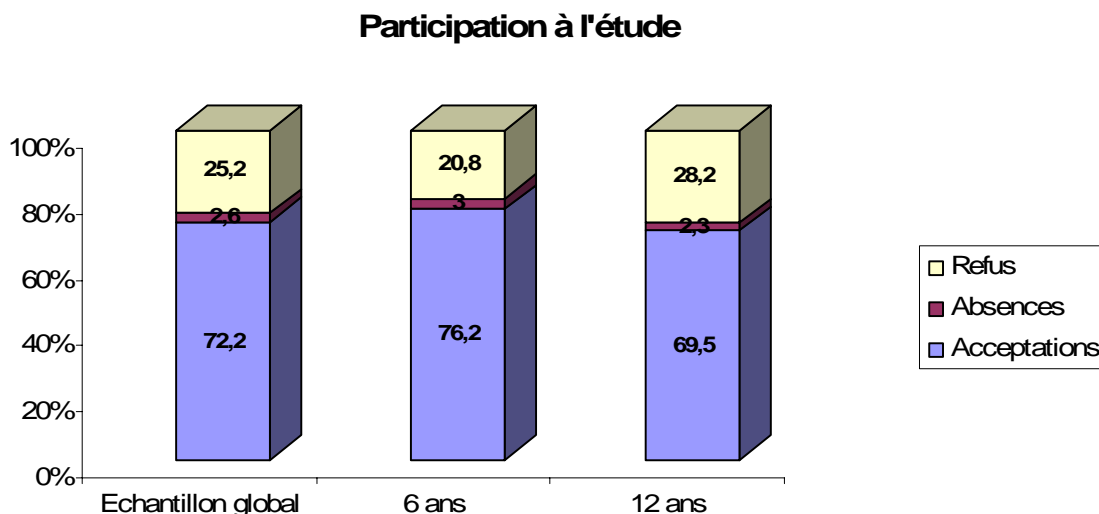
RESULTATS

Nous avons tirés au sort 73 établissements scolaires dont 63 écoles primaires et 14 collèges. Parmi ces établissements, 6 écoles primaires ont refusé de participer à l'étude tandis que dans 10 écoles, il n'y avait

pas d'enfants de la tranche d'âge concernée et nous n'avons pu réaliser le dépistage dans un collège en raison de la grève anti-CPE. Le taux de participation des établissements scolaire était donc de 76,7%. Sur les 810 enfants sélectionnés (332 de 6 ans et 478 de 12 ans), 585 enfants ont participé à l'étude.

Les enfants qui n'ont pas été examinés se répartissent comme suite :

- ❖ absents : 21
- ❖ refus : 204



Caractéristiques socio-démographiques

L'échantillon se compose de 585 enfants dont 282 filles (48,21%) et 303 garçons (51,8%), 544 scolarisés en établissement public et 41 en privé. Nous avons examiné 253 enfants de 6 ans.

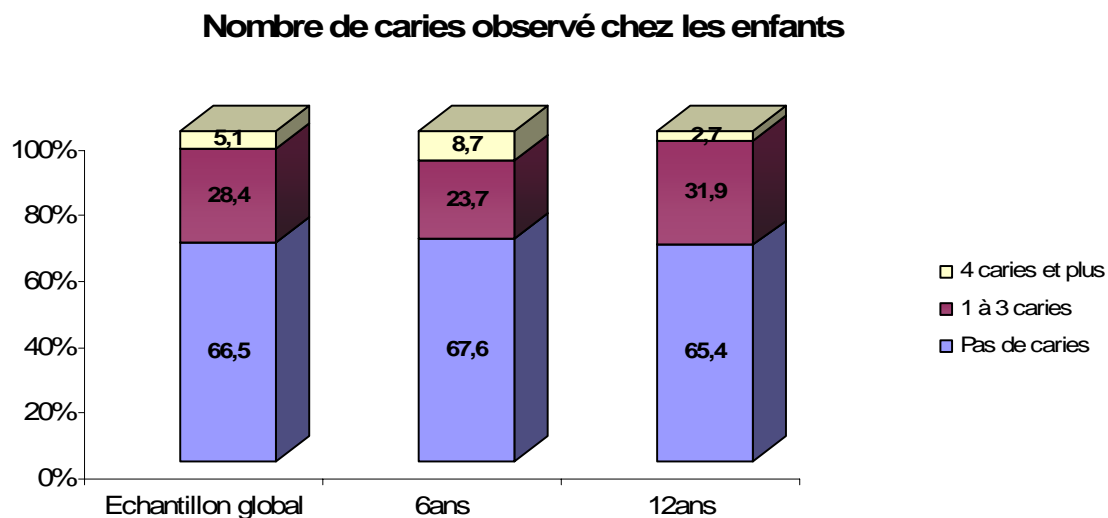
Géographiquement, 51,5 % des enfants dépistés étaient scolarisés en Haute Corse et 40 % habitaient en agglomération de plus de 20 000 habitants. Les parents de 27,2 % des ces enfants étaient des employés.

Etat de santé bucco-dentaire

Globalement, la prévalence de la carie était de 33,5% et les dents temporaires représentaient 62,2% de l'ensemble des dents cariées. 52,5% des enfants concernés par la carie en denture mixte n'avaient aucune dent soignée. En denture temporaire, cela concernait 61,5% et en denture permanente 45,7%.

Avec une densité régionale de chirurgiens-dentistes omnipraticiens de 1/1314 habitants (pour une moyenne nationale de 1/1524 habitants en 2004), l'utilisation des services de santé dentaire n'est pas suffisamment efficiente ou son accessibilité financière reste encore trop limitée. En effet, le premier volet de l'enquête triennale de la Direction de la Recherche de l'Evaluation et des Statistiques réalisée en juillet

2003 a permis d'appréhender les disparités régionales au travers des bilans de santé scolaire. Concernant l'importance des recours aux soins dentaires, la tendance était à ce que les régions où les enfants avaient un nombre élevé de caries se caractérisaient par une prise en charge moins importante.



30 enfants (5,1%) cumulaient un grand nombre de caries (4 et plus) soit 39,1% de l'ensemble des dents cariées (468 dents cariées). Ces enfants constituent un groupe à haut risque et devraient être la cible prioritaire des campagnes de préventions bucco-dentaires. Ce groupe était essentiellement composé d'enfants de 6 ans (70% ; $p=0,02$) dont les parents étaient des ouvriers (30% ; $p=0,04$). Aussi, les enfants de parents employés ou sans activité professionnelle représentaient-ils respectivement 26,7% et 20% de ce groupe à haut risque.

Selon les caractéristiques socio-démographiques étudiées, on note que la présence de la carie était la même quels que soient l'âge, le département et la zone de résidence. Par contre, les garçons, les enfants qui fréquentent les établissements privés et les enfants des ouvriers avaient plus souvent des caries dentaires.

A 12 ans, les enfants avaient en moyenne 26 dents présentes en bouche dont 24 dents permanentes et 2 dents temporaires. Ils avaient en moyenne 0,52 dent permanente cariée et la prévalence de la carie était de 27,4%.

Sur les 133 enfants qui présentaient au moins une dent permanente cariée, 44,4% n'avaient aucune dent traitée, 24% avaient leur dents cariées partiellement traitées et seulement 31,6 % avaient toutes leurs dents cariées traitées.

Une enquête réalisée par l'UFSD en 2002 en Gironde chez les enfants de 12 ans a montré que la

prévalence de la carie était de 16,8% et ces enfants avaient en moyenne 0,29 dent cariée. [3]

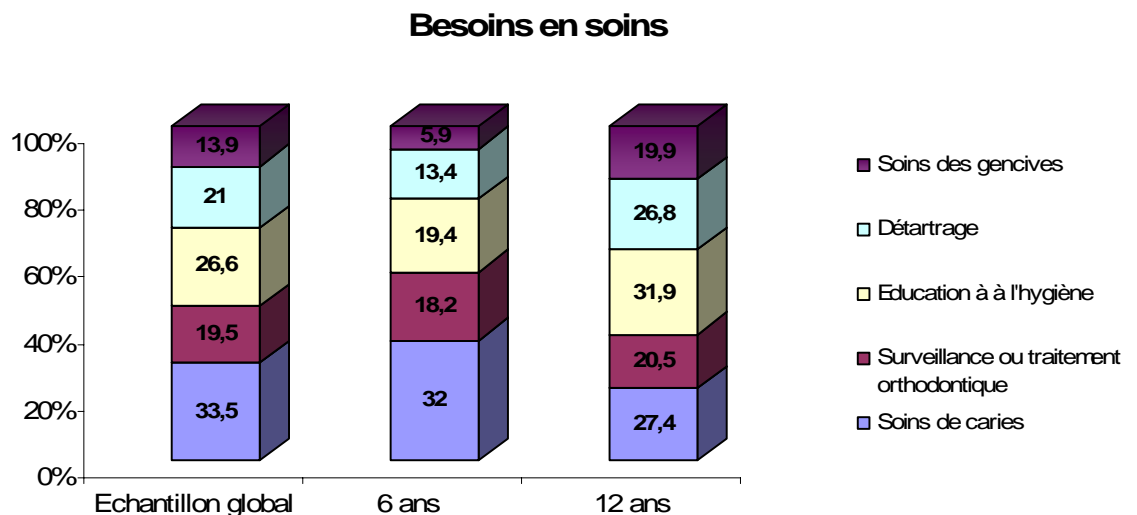
Les enfants de 6 ans avaient en moyenne 22 dents présentes en bouche dont 16 dents temporaires et 6 dents permanentes. Dans cette population, la prévalence de la carie était de 32% et les enfants présentaient en moyenne 0,95 dent temporaire cariée. Seuls 19% de ces enfants avaient toutes leurs dents cariées traitées alors que 63% n'en avaient aucune de soignée.

L'enquête de la Mission Bucco-Dentaire du Val-de-Marne réalisée en 2001 a montré que la prévalence de la carie des enfants de 6 ans de ce département était de 20,2% avec en moyenne 0,83 dent temporaire cariée. [1]

Peu d'enfants (8,3%) cumulent un grand nombre de dents de lait cariées (132 dents soient 54,8% des dents temporaires cariées) chez les enfants de 6ans. Ces enfants ont 4 dents cariées et plus et sont à 71,4% des garçons. Ce groupe à haut risque est également caractérisé par des enfants de parents ouvriers qui représentent 57,1%. Ce constat a également été fait dans l'enquête du Val-de-Marne où 13% des enfants cumulent 4 caries et plus soit 82% des caries sur les dents temporaires. [1]

Les besoins en soins

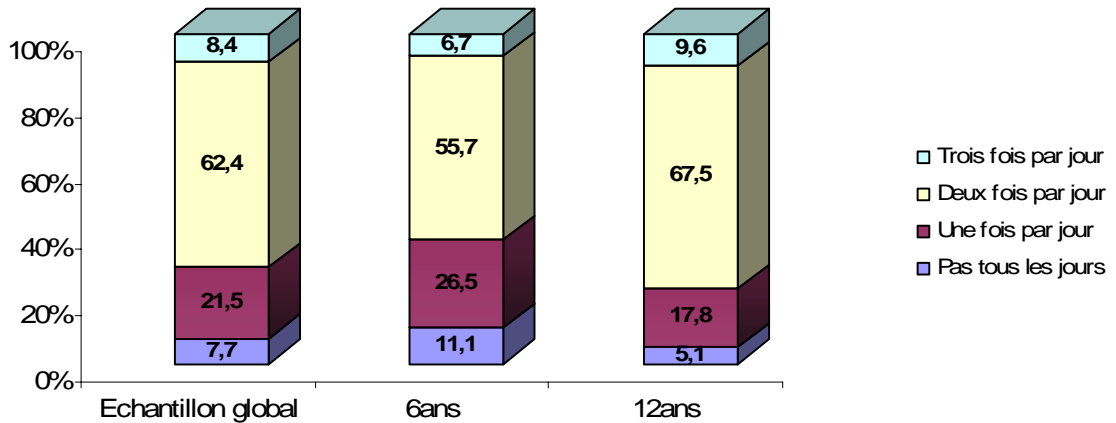
L'enquête a également montré que 19,5% des enfants avaient besoin d'une surveillance ou d'un traitement orthodontique qui n'était pas mis en place, 26,6% d'éducation à l'hygiène, 21% de détartrage et 13,9% de soins de gencive. Ces soins concernaient plus les enfants de 12 ans.



Les comportements de santé buccale

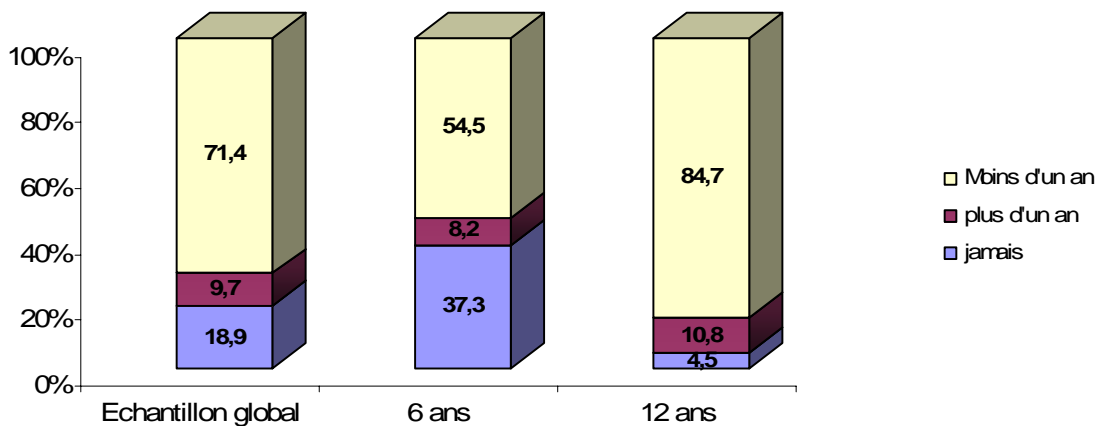
Nous avons noté que la majorité des enfants se brossent les dents deux fois par jour et que 7,7% des enfants ne se brossent pas les dents tous les jours.

Fréquence habituelle du brossage rapportée par les parents



18,9% d'enfants n'ont jamais vu de dentiste (37,3% à 6 ans et 4,5% à 12 ans) et le motif principal de consultation reste la douleur. Cela concerne respectivement 54,9% et 28,8% des enfants de 6ans et de 12 ans, soit 41,5% de l'échantillon global.

Dernière visite chez le dentiste



Au total, nous avons constaté que les dents cariées non traitées étaient le plus souvent des dents temporaires. Le caractère transitoire de ces dents pourrait être à l'origine de ce phénomène. Il est important de savoir que la dent de lait guide l'éruption et le développement du germe de la dent permanente sous-jacente et que son infection pourrait se propager à ce dernier. De même, l'extraction prématurée d'une dent lactéale, sans compensation, pourrait entraîner un désordre dentaire (dysharmonie dento-maxillaire).

CONCLUSION

L'état de santé dentaire des enfants en Corse peut être considéré comme faiblement atteint avec une moyenne de 1,23 cariée, absente pour cause de carie ou obturée.

Cependant, notre étude a révélé que la prévalence de la carie était de 33,5% et que les enfants scolarisés en établissement scolaire privé et les enfants de parents ouvriers ou sans activité professionnelle ont un très haut risque carieux. De plus, certains enfants cumulent un grand nombre de dents cariées.

Il est important de continuer et d'améliorer la sensibilisation en insistant sur les populations à risque de façon à se fixer comme objectif d'atteindre le niveau de santé dentaire des enfants sans carie.

Il serait donc judicieux d'assurer un dépistage systématique régulier des enfants afin de suivre l'évolution de leur santé dentaire. Pour ce faire, nous recommandons de :

- sensibiliser les parents, particulièrement des milieux modestes ;
- renforcer les programmes de prévention et de dépistage bucco-dentaire dans les établissements scolaires ;
- mieux intervenir dans les établissements privés

REMERCIEMENTS

Nous remercions

- le Rectorat de Corse, l'UFSBD pour leur précieuse collaboration dans la réalisation de cette étude ;
- les responsables d'établissements scolaires et les parents qui ont bien voulu participer à l'étude.

REFERENCES

1. Eid A, Cohen F., Adam C.
3ème enquête épidémiologie sur la santé bucco-dentaire des enfants du Val de Marne 2000-2001
DiPAS-DIS-Mission bucco-dentaire
2. OMS
Enquête sur la santé bucco-dentaire. Méthodes fondamentales.
4^{ème} édition, OMS Genève, 1998
3. UFSBD
La santé dentaire en Gironde 2002. Enquête épidémiologique bucco-dentaire sur les enfants de 12 ans.
UFSBD de Gironde, 2002, 14 p