



# La santé dentaire des élèves du primaire

**Résultats 2012-2013  
pour la région de la Capitale-Nationale**

**Surveillance de l'état de santé et de ses déterminants  
Direction de santé publique  
Novembre 2017**

Ce document est une réalisation de la Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

#### **Coordination**

Sonia Dugal, adjointe au directeur de santé publique et coordonnatrice  
Équipe Planification, évaluation, surveillance et administration

#### **Analyse et rédaction**

Myriam Duplain, agente de planification, programmation et recherche  
Louise Rochette, agente de planification, programmation et recherche  
Équipe Planification, évaluation, surveillance et administration

Suzanne Hébert, dentiste conseil  
Équipe Développement sain et global des individus, santé dentaire

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

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse Internet

[www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca](http://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca)

Dépôt légal, Bibliothèques et Archives nationales du Québec, 2017  
ISBN : 978-2-550-79972-6 (PDF)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

La reproduction de ce document est permise, pourvu que la source en soit mentionnée.

Référence suggérée :

DUPLAIN, Myriam, Suzanne HÉBERT et Louise ROCHETTE, *La santé dentaire chez les élèves du primaire – Résultats 2012--2013 pour la région de la Capitale-Nationale*, Québec, Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2017, 19 p.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2017



---

## Table des matières

---

Liste des figures et des tableaux .....	4
Liste des acronymes et des sigles .....	5
Avant-propos .....	6
Faits saillants .....	7
Quelques précisions méthodologiques .....	8
La carie dentaire .....	9
Expérience de la carie au stade 1 à 6 en dentitions combinées .....	9
Carie irréversible .....	10
Besoin de traitement de la carie .....	12
Besoin évident de traitement lié à la carie (BET) .....	13
Les interventions préventives .....	14
Carie réversible .....	14
Besoin de soins préventifs .....	14
Traumatisme dentaire .....	15
Agents de scellement des puits et fissures .....	15
Les inégalités sociales de santé buccodentaire .....	16
Conclusion .....	17
Références .....	18



## Liste des figures et des tableaux

Fig. 1 – Nombre moyen de dents cariées au stade 1 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie, en dentitions combinées (128 faces) des élèves du primaire, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013 .....	9
Fig. 2 – Nombre moyen de faces cariées au stade 1 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie, en dentitions combinées (128 faces) des élèves du primaire, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013 .....	9
Fig. 3 – Nombre moyen de dents cariées au stade 4 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie, selon le type de dentition des élèves de 2 <sup>e</sup> année du primaire, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013 .....	10
Fig. 4 – Tendance évolutive du nombre moyen de dents cariées au stade 4 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie, en dentition temporaire des élèves de 2 <sup>e</sup> année du primaire, Cap.-Nationale et Québec, 1983-1984, 1996-1997 et 2012-2013.....	11
Fig. 5 – Nombre moyen de dents cariées au stade 4 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie, selon le type de dentition des élèves de 6 <sup>e</sup> année du primaire, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013.....	11
Fig. 6 – Tendance évolutive du nombre moyen de dents cariées au stade 4 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie en dentition permanente des élèves de 6 <sup>e</sup> année du primaire, Cap.-Nationale et Québec, 1983-1984, 1998-1999 et 2012-2013.....	11
Fig. 7 – Proportion des élèves du primaire ayant un BET de la carie, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013 .....	13
Fig. 8 – Proportion des élèves du primaire ayant au moins une face cariée au stade 1 à 3 en dentitions combinées (128 faces), Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013.....	14
Fig. 9 – Proportion des faces cariées au stade 1 à 3, parmi les faces cariées au stade 1 à 6 ou obturées pour cause de carie, en dentitions combinées (144 faces) des élèves du primaire, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013 .....	14
Fig. 10 – Proportion des élèves du primaire ayant au moins une incisive permanente fracturée ou perdue à la suite d'un traumatisme dentaire, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013.....	15
Fig. 11 – Proportion des élèves du primaire ayant au moins une dent permanente scellée, parmi ceux ayant au moins une dent permanente, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013.....	15
Fig. 12 – Nombre moyen de faces cariées au stade 4 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie, en dentitions combinées (128 faces) des élèves du primaire, selon le plus haut niveau de scolarité entre les parents, Cap -Nationale, 2012-2013 .....	16
Fig. 13 – Nombre moyen de faces cariées au stade 4 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie, en dentitions combinées (128 faces) des élèves du primaire, selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale (IDMS) du territoire de résidence, Capitale-Nationale, 2012-2013 .....	16
Fig. 14 – Proportion des élèves du primaire ayant au moins une dent permanente scellée, parmi ceux ayant au moins une dent permanente, selon l'indice de milieu socioéconomique de l'école (IMSE), Capitale-Nationale, 2012-2013.....	16
Tableau I – Proportion (%) des élèves du primaire ayant au moins une face cariée au stade 1 à 6, absente ou obturée pour cause de carie, selon le type de dentition, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013 .....	10
Tableau II – Nombre moyen de faces cariées au stade 4 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie, selon le type de dentition des élèves du primaire, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013 .....	10
Tableau III – Proportion (%) des élèves du primaire ayant au moins une face cariée au stade 4 à 6, absente ou obturée pour cause de carie, selon le type de dentition, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013 .....	12
Tableau IV – Tendance évolutive de la proportion des élèves du primaire n'ayant aucune face cariée au stade 4 à 6, absente ou obturée pour cause de carie, selon le type de dentition, Capitale-Nationale et Québec, de 1983-1984 à 2012-2013.....	12
Tableau V – Proportion des faces cariées et proportion des faces obturées, parmi les faces cariées au stade 4 à 6 ou obturées pour cause de carie, en dentitions combinées (128 faces) des élèves du primaire, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013.....	12



---

## Liste des acronymes et des sigles

---

Besoin évident lié au traitement de la carie

Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire

Institut national de santé publique du Québec

*International Caries Detection and Assessment System II*

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Plan d'action régional

BET

ECSBQ

INSPQ

*ICDAS II*

MSSS

PAR



## Avant-propos

Ce fascicule présente les dernières données régionales sur la santé dentaire des élèves du primaire. Elles sont tirées de l'Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire (ECSBQ 2012-2013). Cette étude visait à rafraîchir les données à ce sujet puisque les plus récentes dataient de 1998-1999 pour les élèves de 2<sup>e</sup> année et de 1996-1997 pour les élèves de 6<sup>e</sup> année. Il y avait un besoin pressant de données actualisées pour soutenir la programmation et le développement d'interventions efficaces pour cette population. Les résultats pour le Québec ont été publiés en décembre 2015<sup>1</sup>. Ces données sont utiles à la planification des services de santé publique mais visent aussi à encourager l'adoption et le maintien d'habitudes adéquates en hygiène buccale chez nos jeunes.

La santé dentaire de nos enfants constitue un enjeu important de santé publique, car une mauvaise santé dentaire peut affecter leur développement. Les conséquences de la carie dentaire sont largement documentées :

- la douleur dentaire nuit à l'alimentation et elle perturbe le sommeil;
- les enfants souffrants présentent des troubles du comportement, des retards d'apprentissage et des difficultés dans leurs interactions sociales.

En plus de ces problèmes affectant directement les enfants, les troubles dentaires entraînent des coûts économiques importants en raison de l'absentéisme au travail des parents et des soins offerts par le programme public et les services privés. En 2013, environ 5 000 jeunes Québécois de moins de dix ans ont dû avoir recours à l'anesthésie générale pour traiter leurs problèmes de santé dentaire<sup>2</sup>.

Rappelons que ces problèmes sont évitables par des interventions individuelles ou collectives dont l'efficacité est largement démontrée :



- le brossage des dents deux fois par jour avec un dentifrice contenant du fluorure;
- une réduction de la consommation de sucre dans les aliments et les breuvages;
- la consommation d'eau potable fluorée;
- l'application d'agents de scellement de puits et fissures sur les premières et les deuxièmes molaires permanentes.

Depuis plusieurs années, la Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale offre des services-conseils pour prévenir les problèmes de santé dentaire des enfants, particulièrement auprès des populations vulnérables. Ces services sont définis dans l'axe 1 « Le développement global des enfants et des jeunes » du Plan d'action régional de santé publique (PAR 2016-2020).

Des remerciements s'adressent aux personnes qui ont contribué à la réalisation de cette étude, notamment toute l'équipe de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Plus particulièrement, dans la région de la Capitale-Nationale, soulignons la contribution des dentistes examinateurs, Roger Bélanger, Pierre Gagnon et Suzanne Hébert ainsi que les hygiénistes dentaires rattachées aux écoles visitées : Danielle Arcand, Hélène Beaumont, Mélanie Boisvert, Maryse Bruneau, Dominique Corriveau, Josée Desgagné, Catherine Desrosiers, Carole Dignard, Julie Ferland, Mélanie Gagnon, Nadia Gagnon, Lyne Gosselin, Guylaine Hardy, Chantal Lavertu, Martine Leblanc, Édith Leblond, Sophie Leclerc, Marie-Andrée Marcoux, Lise Pilote, Julie Robitaille, Claudie Saint-Pierre et Jennifer Simard.





## Faits saillants

Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire  
des élèves québécois du primaire (ECSBQ 2012-2013)

**Plus de 4 élèves du primaire sur 5 sont touchés par la carie sous la forme d'une carie réversible et/ou irréversible, d'une dent extraite ou d'une obturation, sur les dentitions temporaire et permanente combinées...**

- ce qui représente environ 83 % des élèves de 2<sup>e</sup> année et 90 % des élèves de 6<sup>e</sup> année;
- en moyenne, 4,53 dents par élève de 2<sup>e</sup> année et 5,01 dents par élève de 6<sup>e</sup> année sont affectées, ce qui est un peu moins comparativement aux autres élèves du Québec.

**Environ 1 élève du primaire sur 2 est touché par la carie irréversible sur les dentitions temporaire et permanente combinées...**

- environ 54 % des élèves de 2<sup>e</sup> année et 49 % des élèves de 6<sup>e</sup> année sont touchés;
- en moyenne 2,45 dents (2<sup>e</sup> année) et 1,79 dent (6<sup>e</sup> année) sont affectées par ce type de carie.

**La santé dentaire des élèves de 2<sup>e</sup> année stagne, mais celle des élèves de 6<sup>e</sup> année s'améliore...**

- en 2012-2013, les élèves de 2<sup>e</sup> année ont en moyenne 2,17 dents temporaires touchées par la carie irréversible, comparativement à 2,13 à la fin des années 90;
- les élèves de 6<sup>e</sup> année ont en moyenne 1,04 dent permanente touchée par la carie irréversible, comparativement à 1,91 à la fin des années 90;

**en 6<sup>e</sup> année, la proportion des élèves non touchés par la carie à son stade irréversible a progressé passant 41 % à la fin des années 90 à 63 % en 2012-2013.**

**Plus de 3 élèves sur 4 présentent des caries débutantes dans les stades réversibles...**

- environ 75 % des élèves de 2<sup>e</sup> année et 87 % des élèves de 6<sup>e</sup> année sont atteints de caries débutantes pouvant être renversées par des actions préventives.

**Près de 1 élève sur 5, en 6<sup>e</sup> année, a subi un traumatisme dentaire...**

- environ 16 % des élèves de 6<sup>e</sup> année ont subi un traumatisme dentaire, une proportion moindre que les autres élèves québécois (24 %).

**Plus de 2 élèves sur 3, en 6<sup>e</sup> année, présentent au moins une dent permanente scellée...**

- cette mesure préventive est beaucoup plus utilisée dans la région qu'ailleurs au Québec : 68 % des élèves de 6<sup>e</sup> année comparativement à 58 % pour l'ensemble du Québec.

**La santé dentaire des jeunes du primaire n'échappe pas aux inégalités sociales de santé...**

- l'expérience moyenne de la carie est plus élevée chez les élèves du primaire dont les parents ont un faible niveau de scolarité ou chez les élèves résidant dans un milieu défavorisé matériellement et socialement;
- les élèves possèdent moins de dents permanentes scellées lorsqu'ils fréquentent des écoles de statut défavorisé sur le plan socioéconomique.





## Quelques précisions méthodologiques

- L'ECSBQ 2012-2013 a été réalisée par l'INSPQ selon un mandat du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) durant l'année scolaire 2012-2013.
- Un nouveau système de mesure de la carie a été employé, soit l'*International Caries Detection and Assessment System II (ICDAS II)*. L'utilisation de l'*ICDAS II* permet de dresser un portrait de l'état de santé buccodentaire des élèves plus complet qu'avant, en documentant tous les stades se situant sur le continuum de la carie dentaire. En plus de connaître la prévalence de la carie irréversible, mesure utilisée dans les études antérieures, la prévalence de la carie réversible peut être estimée, ce qui représente un gain appréciable en matière de prévention.
- Afin d'obtenir des données à l'échelle de la région de la Capitale-Nationale, l'échantillon a été augmenté. Ainsi, 94 écoles primaires ont participé à l'enquête et 947 élèves ont été examinés (474 en 2<sup>e</sup> année et 473 en 6<sup>e</sup> année). Plus de 1 500 élèves avaient été invités à participer, 69 % ont répondu positivement en 2<sup>e</sup> année et 62 % en 6<sup>e</sup> année. Ces taux de réponse pondérés sont semblables à ceux observés pour l'ensemble des élèves du Québec (64 % et 60 %), ce qui est jugé satisfaisant.
- La comparaison avec les études antérieures doit être effectuée avec prudence, en raison notamment de la nouvelle méthode d'examen et du nouveau système de collecte de données de l'*ICDAS II*. Toutefois, il est possible de dégager des tendances temporelles quant à l'indice d'expérience de la carie au stade 4 à 6 (carie irréversible), en dentition temporaire chez les élèves de 2<sup>e</sup> année et en dentition permanente chez les élèves de 6<sup>e</sup> année, en calculant cet indice selon la définition antérieure utilisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
- Les données sont analysées par niveau scolaire et les tests statistiques de comparaison s'appliquent au reste du Québec. En général, seules les différences statistiquement significatives au seuil de 5 % sont mentionnées par les symboles (+) ou (-). Pour certains indicateurs, il est possible que des différences existent bien que le résultat du test statistique soit non significatif. Les données précédées d'un astérisque \* ont un coefficient de variation supérieur à 15 %, mais égal ou inférieur à 25 % et sont à interpréter avec prudence. Les données remplacées par un double astérisque \*\* ont un coefficient de variation supérieur à 25 % et ne sont pas présentées. La grande majorité des données ont été extraites à partir de l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ à partir du fichier maître de l'étude. Les données antérieures ont été extraites de rapports nationaux<sup>1,3,4,5,6</sup>.
- Certaines limites de l'étude doivent être mentionnées. D'abord, puisqu'il s'agit d'un échantillon de la population des élèves du primaire, les estimations peuvent comporter des erreurs d'échantillonnage. Ensuite, des biais d'observation demeurent possibles, que ce soit dans les réponses fournies par les parents ou dans la mesure de l'atteinte carieuse. À cet égard, les dentistes examinateurs avaient reçu une formation au préalable. Finalement, l'étude peut détecter des associations entre les variables, mais elle ne permet pas de confirmer des liens de causalité entre ces variables. L'ECSBQ 2012-2013 est une étude transversale à visée descriptive uniquement.







## La carie dentaire

« La carie dentaire s'observe par une perte nette de structure dentaire. Le développement et l'évolution de celle-ci résulte d'un déséquilibre dans le processus 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<sup>7</sup>. »

L'ICDAS II divise l'évolution de la carie dentaire en six stades. Les stades 1 et 3 concernent la carie réversible ou carie non évidente. Celle-ci peut être traitée par des interventions simples comme l'application topique de fluorure. Au stade 4 à 6, la carie est dite irréversible ou évidente et son traitement nécessite généralement l'intervention d'un dentiste pour réparer ou extraire la dent.



### Expérience de la carie au stade 1 à 6 en dentitions combinées

« L'expérience de la carie correspond à l'ensemble des faces dentaires à des dents cariées au stade 1 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie (CAO). Elle regroupe donc à la fois l'atteinte présente et celle ayant été traitée avec une restauration ou une extraction dentaire. En effet, la carie peut causer une perte de substance dentaire. Cette perte peut avoir été remplacée par une restauration voire entraîné l'extraction de la dent<sup>1</sup>. »

La combinaison de la dentition temporaire et de la dentition permanente (dentitions combinées) permet d'obtenir un portrait global de l'expérience de la carie au moment de l'examen des enfants de 2<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> années.

En 2012-2013, chez les élèves de 2<sup>e</sup> année, on retrouve un nombre moyen d'environ 4,53 dents cariées au stade 1 à 6, absentes ou obturées (Figure 1). Ce nombre moyen est de 5,01 chez les élèves de 6<sup>e</sup> année.

En utilisant la face dentaire comme unité de mesure, on estime à 8,31 et à 8,07, respectivement, le nombre moyen de faces cariées au stade 1 à 6 (Figure 2). Les élèves du primaire de la région ont, en moyenne, un peu moins de dents ou de faces dentaires touchées par la carie que les autres élèves du Québec.

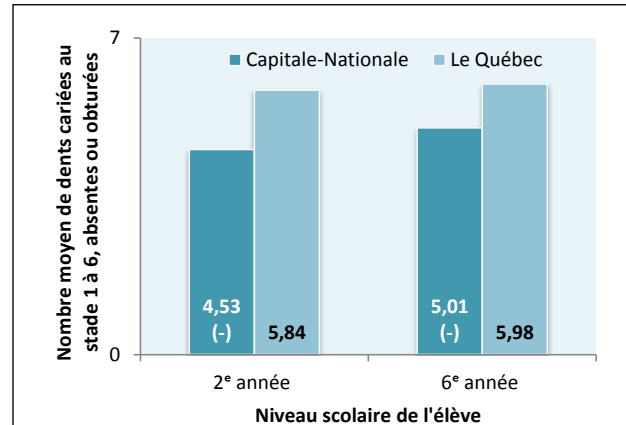


Fig. 1 – Nombre moyen de dents cariées au stade 1 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie, en dentitions combinées (128 faces) des élèves du primaire, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013

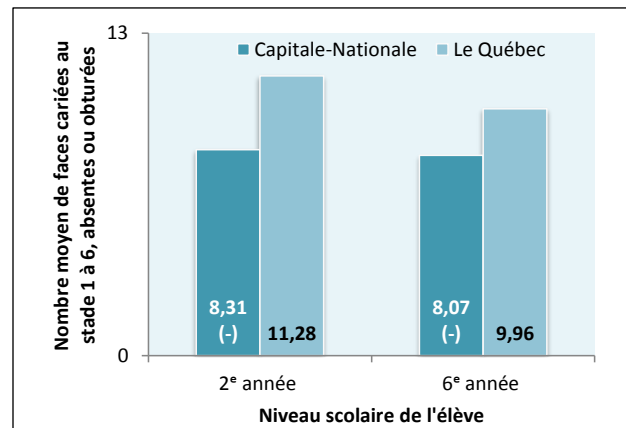


Fig. 2 – Nombre moyen de faces cariées au stade 1 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie, en dentitions combinées (128 faces) des élèves du primaire, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013

La mesure de la carie sur les faces dentaires permet une évaluation plus complète du problème en précisant les faces plus vulnérables. Cette information supplémentaire permet des interventions plus efficaces.

Tableau I

Proportion (%) des élèves du primaire ayant au moins une face cariée au stade 1 à 6, absente ou obturée pour cause de carie, selon le type de dentition, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013

Niveau scolaire/ Type de dentition	Capitale- Nationale	Le Québec
<b>2<sup>e</sup> année</b>		
Combinées (128 faces)	83 (-)	90
Temporaire (88 faces)	73 (-)	80
<b>6<sup>e</sup> année</b>		
Combinées (128 faces)	90	92
Permanente (128 faces)	85	88

La majorité des élèves sont touchés par la carie sous la forme d'une carie réversible ou irréversible, d'une dent extraite ou d'une obturation (Tableau I). La Capitale-Nationale se compare avantageusement au Québec, plus spécifiquement chez les élèves de 2<sup>e</sup> année.



### Carie irréversible

« La carie irréversible se présente sous trois formes : une lésion non traitée ayant atteint un stade plus avancé de la maladie, aussi appelée carie évidente, une dent extraite ou une réparation de la dent! »

En 2012-2013, sur la dentition temporaire des élèves de 2<sup>e</sup> année, on retrouve en moyenne plus de deux dents cariées au stade irréversible. Chez ces élèves, l'expérience moyenne de la carie irréversible se retrouve sur les deux types de dentitions temporaire et combinée (Figure 3).

La carie précoce (avant l'âge de trois ans) est un prédicteur reconnu de carie de la dentition permanente<sup>8</sup>.

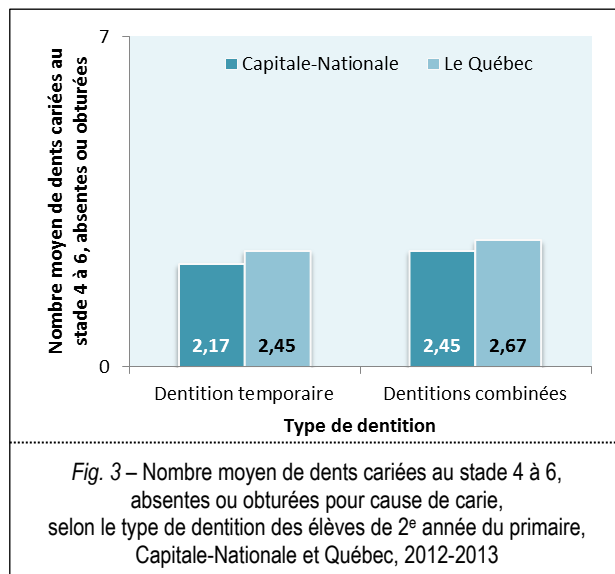


Fig. 3 – Nombre moyen de dents cariées au stade 4 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie, selon le type de dentition des élèves de 2<sup>e</sup> année du primaire, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013

Tableau II

Nombre moyen de faces cariées au stade 4 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie, selon le type de dentition des élèves du primaire, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013

Niveau scolaire/ Type de dentition	Capitale- Nationale	Le Québec
<b>2<sup>e</sup> année</b>		
Combinées (128 faces)	5,15	5,91
Temporaire (88 faces)	4,75 (-)	5,60
<b>6<sup>e</sup> année</b>		
Combinées (128 faces)	3,21	2,87
Permanente (128 faces)	1,57	1,48

Le nombre moyen de faces cariées de manière irréversible diminue entre la 2<sup>e</sup> année et la 6<sup>e</sup> année du primaire. Encore ici, les élèves de 2<sup>e</sup> année se démarquent avantageusement des autres élèves québécois (Tableau II).



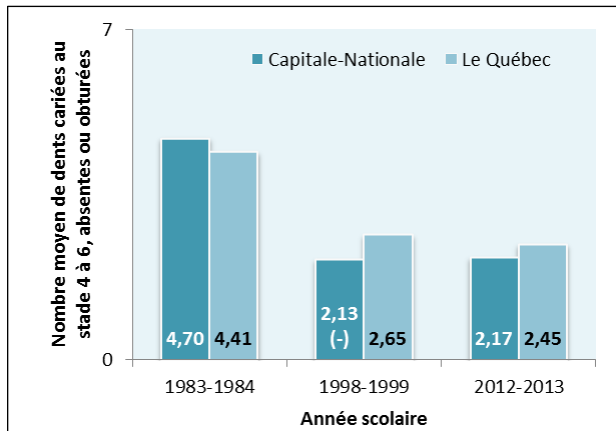


Fig. 4 –Tendance évolutive du nombre moyen de dents cariées au stade 4 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie, en dentition temporaire des élèves de 2<sup>e</sup> année du primaire, Cap.-Nationale et Québec, 1983-1984, 1996-1997 et 2012-2013<sup>a</sup>

a. La tendance évolutive de la carie irréversible chez les élèves de 2<sup>e</sup> année doit être analysée en fonction de la dentition temporaire.

Il semble que l'amélioration notée au cours des années 80 et 90 soit arrêtée chez les élèves de 2<sup>e</sup> année, car le niveau atteint en 2012-2013 est à peu près semblable à celui de 1998-1999 (Figure 4). Cette stagnation apparente doit être analysée afin de réduire davantage le fardeau de la carie chez ces enfants.

L'absence d'amélioration de la santé dentaire chez les élèves de 2<sup>e</sup> année relance plus que jamais la nécessité d'agir en amont dès la grossesse et la petite enfance. L'alimentation de la mère influence la santé dentaire de l'enfant à naître car le fœtus doit être exposé aux nutriments comme la vitamine D, le calcium et les protéines<sup>9</sup>. Dès la naissance, les parents devraient éviter d'ajouter du sucre aux biberons de leurs petits. Le brossage de dents doit être encouragé dès le plus jeune âge.

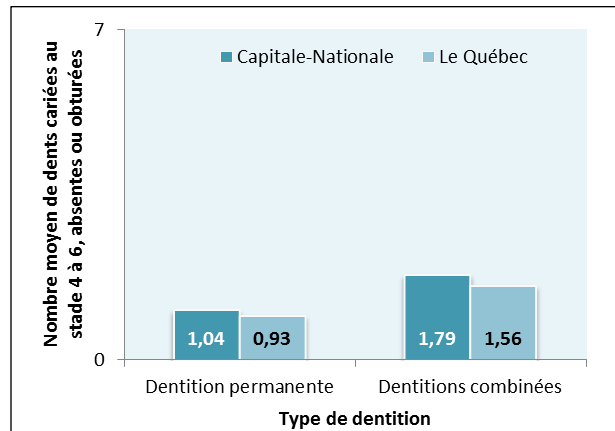


Fig. 5 – Nombre moyen de dents cariées au stade 4 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie, selon le type de dentition des élèves de 6<sup>e</sup> année du primaire, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013

La santé dentaire des dents permanentes des élèves de 6<sup>e</sup> année s'est améliorée de façon constante depuis les années 80 (Figure 6). Il y a encore des progrès à accomplir car une moyenne d'une dent cariée par élève demeure un problème non négligeable compte tenu qu'il s'agit d'une condition évitable qu'on peut prévenir par des mesures simples.

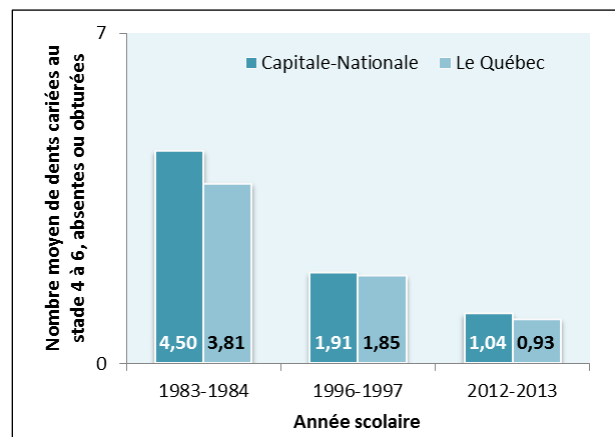


Fig. 6 – Tendance évolutive du nombre moyen de dents cariées au stade 4 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie en dentition permanente des élèves de 6<sup>e</sup> année du primaire, Cap.-Nationale et Québec, 1983-1984, 1998-1999 et 2012-2013<sup>a</sup>

a. La tendance évolutive de la carie irréversible chez les élèves de 6<sup>e</sup> année doit être analysée en fonction de la dentition permanente.

En 2012-2013, en considérant les dentitions temporaire et permanente combinées, environ la moitié des élèves de 2<sup>e</sup> et de 6<sup>e</sup> année ont au moins au moins une face dentaire touchée par la carie irréversible (Tableau III). En 2<sup>e</sup> année, la proportion reste similaire peu importe le type de dentition. En 6<sup>e</sup> année cependant, la proportion passe de la moitié des élèves atteints en dentition combinée à un peu plus du tiers des élèves pour la dentition permanente.

Tableau III  
Proportion (%) des élèves du primaire ayant au moins une face cariée au stade 4 à 6, absente ou obturée pour cause de carie, selon le type de dentition, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013

Niveau scolaire/ Type de dentition	Capitale- Nationale	Le Québec
<b>2<sup>e</sup> année</b>		
Combinées (128 faces)	54	56
Temporaire (88 faces)	51	53
<b>6<sup>e</sup> année</b>		
Combinées (128 faces)	49	50
Permanente (128 faces)	37	36

Par ailleurs, les données indiquent que près de 21 % des élèves de 2<sup>e</sup> année et 13 % des élèves de 6<sup>e</sup> année sont considérés comme ayant une expérience élevée de la carie (données non présentées), car « ils possèdent respectivement un nombre de faces cariées au stade 4 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie de 10 faces ou plus en dentition temporaire (88 faces) et de cinq faces ou plus en dentition permanente (128 faces)<sup>1</sup>. »

Depuis la fin des années 90, la proportion d'élèves indemnes à la carie irréversible sur leur dentition temporaire est demeurée stable chez les élèves de 2<sup>e</sup> année (Tableau IV). Par contre, de plus en plus d'élèves de 6<sup>e</sup> année, en proportion, sont indemnes à la carie irréversible sur leur dentition permanente. En effet, la proportion est passée de 9 % dans les années 80 à 41 % à la fin des années 90 et à 63 % en 2012-2013. Cette amélioration est observée dans la région comme dans l'ensemble du Québec.



Tableau IV

Tendance évolutive de la proportion des élèves du primaire n'ayant aucune face cariée au stade 4 à 6, absente ou obturée pour cause de carie, selon le type de dentition, Capitale-Nationale et Québec, de 1983-1984 à 2012-2013

Année	Capitale Nationale	Le Québec
<b>Dentition temporaire – 2<sup>e</sup> année</b>		
1983-1984	25	26
1998-1999	47	44
2012-2013	49	47
<b>Dentition permanente – 6<sup>e</sup> année</b>		
1983-1984	9	14
1996-1997	41	41
2012-2013	63	64



## Besoin de traitement de la carie

« La carie évidente correspond aux trois derniers stades de l'ICDAS II (codes 4, 5 et 6) et requiert généralement des traitements curatifs. Le besoin de traitement de la carie désigne la proportion des faces cariées parmi l'ensemble des faces cariées, au stade de carie 4 à 6, ou obturées pour cause de carie<sup>1</sup>. »

« De façon complémentaire au besoin de traitement de la carie le niveau de traitement correspond à la proportion des faces obturées parmi l'ensemble des faces cariées au stade de carie 4 à 6, ou obturées pour cause de carie<sup>1</sup>. »

Que ce soit chez les élèves de 2<sup>e</sup> année ou de 6<sup>e</sup> année, le besoin de traitement de la carie est plutôt faible, alors que le niveau de traitement est élevé (Tableau V). En fait, au moment de l'examen, environ 10 % des faces atteintes de carie irréversible nécessitaient un traitement curatif, alors que 90 % avaient déjà été traitées.

Tableau V

Proportion des faces cariées et proportion des faces obturées, parmi les faces cariées au stade 4 à 6 ou obturées pour cause de carie, en dentitions combinées (128 faces) des élèves du primaire, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013

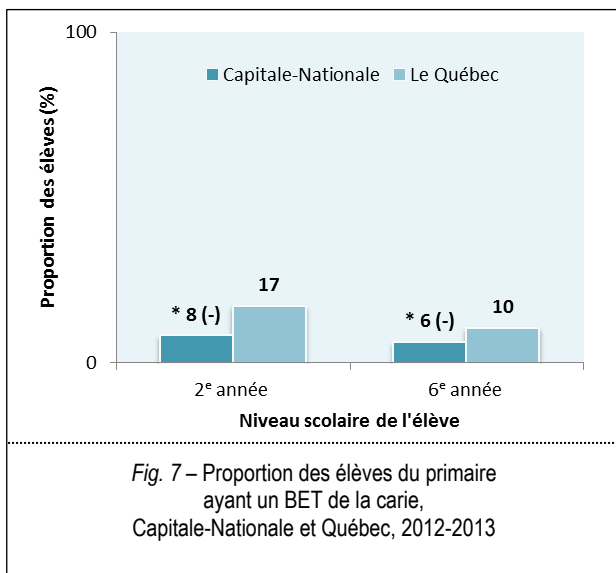
Niveau scolaire/Besoin et niveau de traitement	Capitale Nationale (%)	Le Québec (%)
<b>2<sup>e</sup> année</b>		
Proportion des faces cariées	*11	14
Proportion des faces obturées	89	86
<b>6<sup>e</sup> année</b>		
Proportion des faces cariées	*10	14
Proportion des faces obturées	90	86



## Besoin évident de traitement lié à la carie (BET)

« L'évaluation du besoin évident de traitement lié à la carie dentaire (BET) permet d'identifier les situations cliniques nécessitant l'intervention d'un dentiste et, par le fait même, d'orienter les jeunes ayant un tel besoin vers le bureau du dentiste. Il est défini selon les critères établis par le MSSS utilisés par les hygiénistes dentaires du réseau de la santé dentaire publique prodiguant des services dentaires préventifs en milieu scolaire. Les élèves avec au moins une des conditions suivantes présentent un BET : une carie dentinaire, une carie avec atteinte pulpaire, une obturation défectueuse avec exposition dentinaire (sans exfoliation prochaine de la dent), la présence d'une infection ou d'une enflure (abcès dentaire) ou des symptômes de douleur dentaire<sup>1</sup>. »

Lors de l'étude, 8 % des élèves de 2<sup>e</sup> année et 6 % des élèves de 6<sup>e</sup> année avaient un BET (Figure 7). En proportion, les élèves de la région présentent moins souvent un BET que les autres élèves du Québec.





## Les interventions préventives



### Carie réversible

« La carie réversible, aussi appelée carie non évidente, est une lésion se limitant aux premiers stades du développement de la maladie et qui peut être renversée par des actions préventives<sup>1</sup>. »

Plus de 3 élèves sur 4 sont touchés par des caries débutantes dans les stades réversibles (Figure 8). Chez les élèves de 2<sup>e</sup> année, 75 % sont affectés par la carie réversible sur leurs dents temporaires ou permanentes, alors qu'en 6<sup>e</sup> année, près de 90 % des élèves sont touchés. La carie réversible est donc très présente, bien qu'en proportion les élèves de 2<sup>e</sup> année de la région en soient moins touchés que les autres élèves québécois.

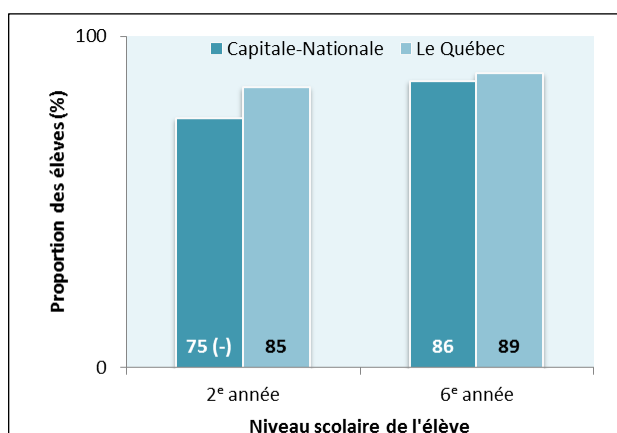


Fig. 8 – Proportion des élèves du primaire ayant au moins une face cariée au stade 1 à 3 en dentitions combinées (128 faces), Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013

Les services dentaires préventifs adaptés en milieu scolaire inscrits au PAR 2016-2020 offrent des suivis dentaires préventifs individualisés ainsi que des applications d'agents de scellement (Axe 1 : service 1-7).



### Besoin de soins préventifs

« Le besoin de soins préventifs de la carie réfère aux trois premiers stades de l'ICDAS II, c'est-à-dire à la présence de carie non évidente. Il signifie la recherche de conditions optimales pour favoriser un meilleur état dentaire, et ce, par l'effet combiné des mesures préventives individuelles, professionnelles ou de santé publique. Le besoin de soins préventifs correspond à la proportion des faces cariées au stade de carie 1 à 3, sur l'ensemble des faces cariées au stade de carie 1 à 6, ou obturées pour cause de carie<sup>1</sup>. » Le stade de carie le plus sévère a été retenu pour les faces ayant plus d'une lésion carieuse, ce qui peut entraîner une sous-évaluation du besoin de soins préventifs.

La proportion de faces ayant besoin de soins préventifs représente environ 44 % des faces cariées au stade 1 à 6, ou obturées pour cause de carie, en dentitions combinées des élèves de 2<sup>e</sup> année (Figure 9). Cette proportion atteint près de 64 % en 6<sup>e</sup> année. Chez ces élèves, une plus grande proportion de faces présentant de la carie aux premiers stades peut s'expliquer par l'apparition récente de plusieurs dents permanentes<sup>1</sup>.

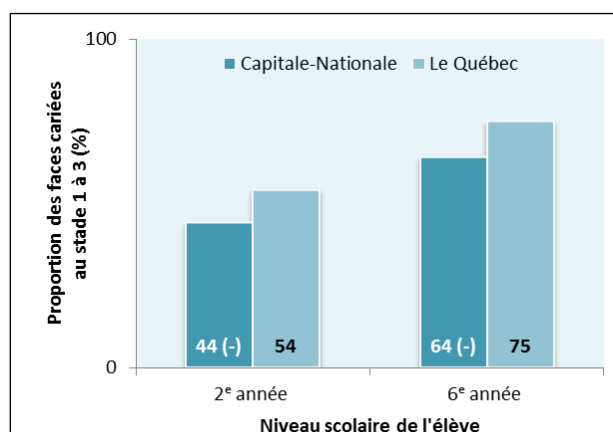


Fig. 9 – Proportion des faces cariées au stade 1 à 3, parmi les faces cariées au stade 1 à 6 ou obturées pour cause de carie, en dentitions combinées (144 faces) des élèves du primaire, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013



## Traumatisme dentaire

Le traumatisme dentaire « est un dommage à la dent causé principalement par une chute ou un accident. Selon sa sévérité, on peut observer un bris allant de la perte à peine perceptible d'un morceau d'émail jusqu'à la perte complète de la dent<sup>1</sup>. »

Très peu d'élèves de 2<sup>e</sup> année ont une incisive permanente fracturée ou perdue en raison d'un traumatisme dentaire. En 6<sup>e</sup> année, environ 16 % des élèves de la région ont subi un tel traumatisme (Figure 10). Ils sont, en proportion, moins affectés par cette condition qu'ailleurs au Québec.

Ces lésions ne sont pas nécessairement importantes et plusieurs ne nécessitent aucun traitement. Cependant, il s'agit probablement de lésions qui pourraient être évitées facilement, notamment par le port de protecteurs buccaux lors de la pratique de certaines activités sportives.

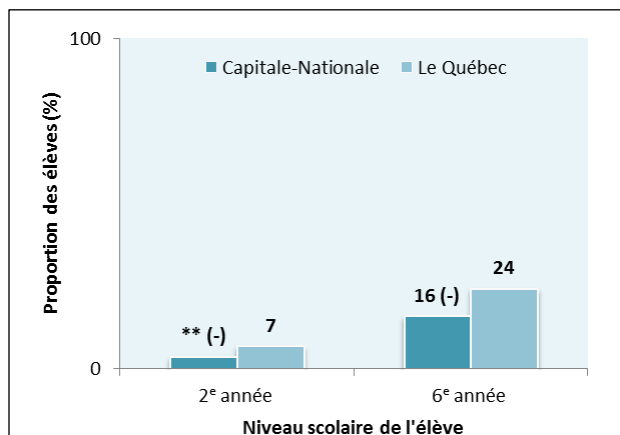


Fig. 10 – Proportion des élèves du primaire ayant au moins une incisive permanente fracturée ou perdue à la suite d'un traumatisme dentaire, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013

Les traumatismes dentaires peuvent être évités en encourageant les jeunes à porter un protecteur buccal lors d'activités sportives.



## Agents de scellement des puits et fissures

L'agent de scellement des puits et fissures (aussi appelé scellant dentaire) est une « pellicule, composée de matériaux à base de résine ou de verre ionomère, appliquée sur les faces des dents présentant des puits et des fissures. Son application débute généralement vers l'âge de 6 ans pour les premières molaires permanentes et vers l'âge de 12 ans pour les deuxièmes molaires permanentes. 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<sup>1</sup>. »

On sait depuis plusieurs années que la carie dentaire est plus susceptible d'atteindre les faces présentant des puits ou fissures surtout au niveau des molaires. Les agents de scellement sont donc une solution efficace pour contrer la carie. Chez les élèves de 2<sup>e</sup> année, près de 4 élèves sur 10 ont reçu cette protection (Figure 11).

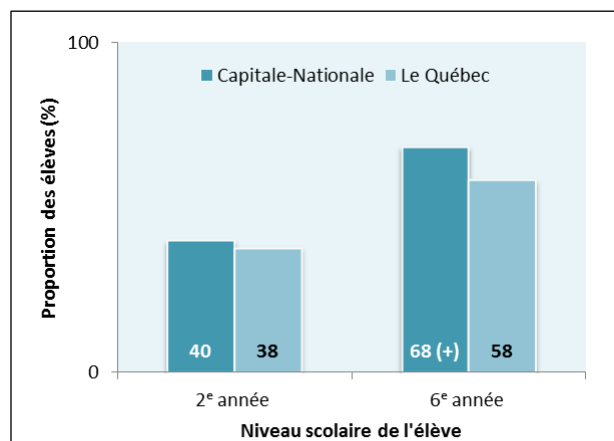


Fig. 11 – Proportion des élèves du primaire ayant au moins une dent permanente scellée, parmi ceux ayant au moins une dent permanente, Capitale-Nationale et Québec, 2012-2013

Chez les élèves de 6<sup>e</sup> année, plus des deux tiers (68 %) ont reçu cette protection. La région de la Capitale-Nationale se distingue particulièrement au niveau de cette mesure préventive, beaucoup plus utilisée, en proportion, qu'ailleurs au Québec (58 %). Un progrès remarquable a été réalisé depuis la fin des années 90, alors que 44 % des élèves de la région<sup>4</sup> et 29 % des élèves du Québec<sup>1</sup> avaient au moins une dent scellée.



## Les inégalités sociales de santé buccodentaire

Comme plusieurs autres indicateurs de santé documentés dans la Capitale-Nationale, la santé dentaire des jeunes se prête à la démonstration des inégalités sociales de santé. La carie irréversible est plus fréquente chez les élèves vivant dans les milieux défavorisés ou ayant des parents faiblement scolarisés (Figures 12 et 13).

De plus, la présence d'agents de scellement sur la dentition permanente est associée au milieu socioéconomique de l'école. Ainsi, les élèves de 2<sup>e</sup> ou de 6<sup>e</sup> année fréquentant une école défavorisée sur le plan socioéconomique ont moins souvent de dents permanentes scellées comparativement aux élèves fréquentant des écoles favorisées (Figure 14).

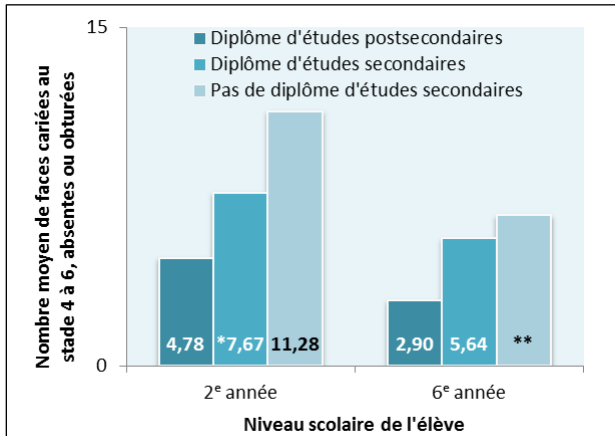


Fig. 12 – Nombre moyen de faces cariées au stade 4 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie, en dentitions combinées (128 faces) des élèves du primaire, selon le plus haut niveau de scolarité entre les parents, Cap -Nationale, 2012-2013

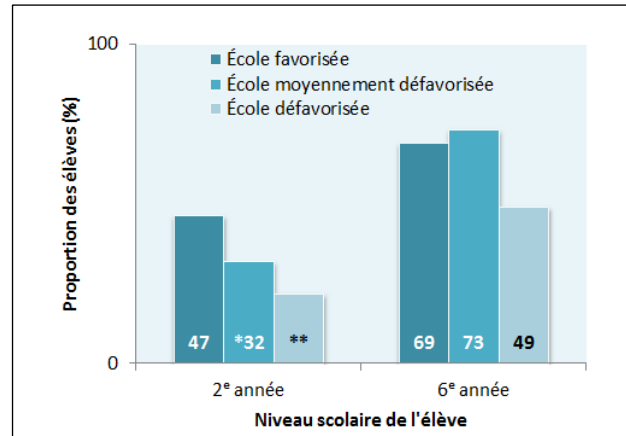


Fig. 14 – Proportion des élèves du primaire ayant au moins une dent permanente scellée, parmi ceux ayant au moins une dent permanente, selon l'indice de milieu socioéconomique de l'école (IMSE), Capitale-Nationale, 2012-2013

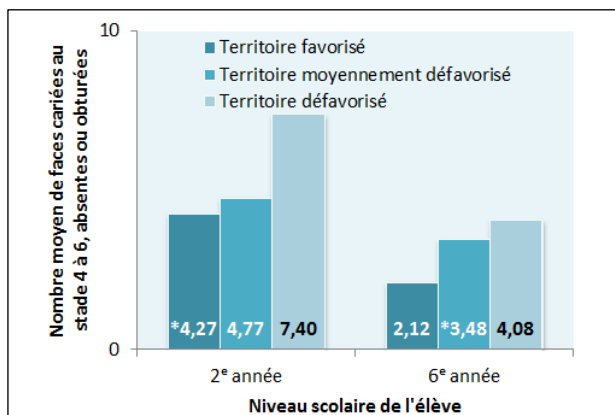


Fig. 13 – Nombre moyen de faces cariées au stade 4 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie, en dentitions combinées (128 faces) des élèves du primaire, selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale (IDMS) du territoire de résidence, Capitale-Nationale, 2012-2013







---

## Conclusion

---

Ces nouvelles données sur la santé dentaire des élèves du primaire permettent d'apprécier les gains et les défis de santé publique apparus au cours des vingt dernières années. Rappelons que ces nouvelles données montrent qu'une très grande majorité d'élèves de 2<sup>e</sup> et de 6<sup>e</sup> année sont atteints de carie sous une forme réversible et/ou irréversible, d'une dent extraite ou obturée.

- Sur l'expérience de la carie au stade irréversible, les élèves de 6<sup>e</sup> année ont vu leur situation nettement s'améliorer au fil du temps.
- Toutefois, ce type de carie a plutôt stagné chez les élèves de 2<sup>e</sup> année.

Si les caries débutantes au stade réversible sont très répandues et qu'elles peuvent évoluer vers un stade plus sévère, elles peuvent être renversées par des actions préventives. À ce titre, la région enregistre une hausse de la proportion des élèves ayant au moins une dent permanente scellée. Cette action de prévention est plus utilisée qu'ailleurs au Québec chez les élèves de 6<sup>e</sup> année.

Comme d'autres aspects de la santé documentés dans la région, l'étude révèle la présence d'inégalités sociales de santé, alors que les jeunes issus de conditions socioéconomiques difficiles sont plus touchés par la carie dentaire et qu'ils ont moins de dents permanentes scellées.

La carie irréversible est encore très présente et la proportion d'enfants véritablement indemnes à toute carie est demeurée stable en 2<sup>e</sup> année, alors que des gains ont été observés en 6<sup>e</sup> année. Par conséquent, il existe un réel besoin de soins préventifs adaptés, notamment le recours aux fluorures et aux agents de scellements, pour les élèves qui présentent des lésions débutantes réversibles.

En mesurant la prévalence des lésions carieuses réversibles, cette étude montre la pertinence d'une intervention préventive précoce pour empêcher la progression des lésions réversibles en lésions irréversibles. De saines habitudes de vie en lien avec l'hygiène buccale, une alimentation réduite en sucre et une consommation d'eau potable fluorée sont des mesures reconnues efficaces contre la carie dentaire. Par ailleurs, l'usage des agents de scellements de puits et fissures a fait des progrès importants et il faut s'en féliciter.

Les difficultés socioéconomiques constituent toujours un obstacle important en matière de santé, la santé dentaire ne fait pas exception. Il convient donc pour la santé publique de poursuivre et d'intensifier ses efforts sur les populations plus à risque et les milieux moins défavorisés.



## Références

ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (1985). *Enquête santé dentaire Québec 1983-1984*. Rapports préliminaire et complémentaire. Volet provincial, Québec, 137 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2015). *Guide spécifique des aspects méthodologiques des indicateurs de l'Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire (ECSBQ 2012-2013)*, Québec, 123 p. Disponible sur le portail de l'Infocentre de santé publique.

1. GALARNEAU, C., et autres (2015). *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ECSBQ)*, Montréal : Institut national de santé publique du Québec, 181 p. [En ligne].  
[[https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2034\\_sante\\_buccodentaire\\_primaire.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2034_sante_buccodentaire_primaire.pdf)]
2. ASSOCIATION DES DENTISTES DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2016). *Mémoire présenté à la Commission à la santé et au bien-être relativement à la consultation publique sur le panier de services*, 12 p.
3. BRODEUR, J.-M., et autres (1998). *Étude 1996-1997 sur la santé buccodentaire des écoliers québécois de sixième année – Résultats détaillés de la région Québec et comparaison avec l'ensemble du Québec*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 18 p.
4. BRODEUR, J.-M., et autres (1999). *Étude 1996-1997 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 11-12 et 13-14 ans*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 148 p., collection Analyses et surveillance, n° 11.
5. BRODEUR, J.-M., et autres (2000). *Étude 1998-1999 sur la santé buccodentaire des écoliers québécois de maternelle et de deuxième année, Résultats détaillés chez les enfants de deuxième année de la région de Québec et comparaison avec l'ensemble du Québec*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 22 p.
6. BRODEUR, J.-M., et autres (2001). *Étude 1998-1999 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 5-6 ans et de 7-8 ans*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 151 p., collection Analyses et surveillance, n° 18.
7. Adapté de GALARNEAU, C., et autres (2015). *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013*, Montréal : Institut national de santé publique du Québec, 181 p. [En ligne].  
[[https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2034\\_sante\\_buccodentaire\\_primaire.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2034_sante_buccodentaire_primaire.pdf)]
8. SKEIE, M.-S. (2006). « The relationship between caries in the primary dentition at 5 years of age and permanent dentition at 10 years of age – a longitudinal study ». *International Journal of Paediatric Dentistry*, vol. 16, n° 3, p. 152-160.
9. JULIEN, M. (2006). « Comment nourrir nos enfants pour qu'ils conservent des dents saines. » *La carie de la petite enfance – Journal de l'Ordre des dentistes du Québec*, supplément d'avril 2006, p. 20-24.