

La santé bucco-dentaire des adultes de 35-44 ans examinés dans les Centres d'examen de santé entre 1999 et 2003

C. Dupré, R. Guéguen, E. Roland

Centre technique d'appui et de formation des Centres d'examen de santé (Cetaf), Saint-Etienne, France

Introduction

Les maladies bucco-dentaires peuvent être qualifiées de problèmes de santé publique majeurs en raison de leur coût, de leur prévalence et de leurs effets en terme de douleur, de déficience fonctionnelle et de détérioration de la qualité de vie.

La classe d'âge concernée est celle des 35-44 ans, groupe d'âge où se conjuguent :

- les effets de l'histoire carieuse ;
- les effets de l'atteinte parodontale ;
- la qualité des soins.

Objectif

Rechercher les facteurs de risque d'un mauvais état de santé dentaire afin de proposer des orientations pour la prévention.

Méthodes

Population

- Environ 110 Centres d'examen de santé et antennes.
- 600 000 examens périodiques par an.
- 384 530 adultes de 35-44 ans examinés entre 1999 et 2003 dans les Centres d'examen de santé.
- 25 % d'hommes et 30 % de femmes en situation de précarité vis-à-vis de l'emploi.
- Examen bucco-dentaire complet réalisé par un chirurgien-dentiste.

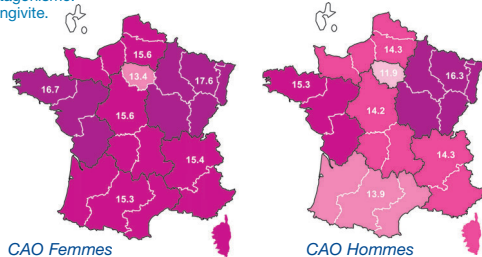
Examen périodique de santé

- Questionnaire " mode de vie ".
- Clinique.
- Paraclinique.
- Biologique.
- Dentaire.

Cinq indicateurs apportent une information globale sur l'état de santé bucco-dentaire

- Indice CAO : nombre total de dents cariées, absentes, obturées ou remplacées par des prothèses adjointes ou conjointes.
- Indice A : nombre total de dents absentes non remplacées ou remplacées par des prothèses adjointes.
- Présence d'au moins une carie non traitée.
- Surface masticatoire insuffisante, à savoir la présence de moins de 5 couples molaires prémolaires en antagonisme.
- La présence de gingivite.

Moyenne CAO



Facteurs de risque

- Âge, année, précarité, catégorie socioprofessionnelle, régions, alcool, tabac, indice de masse corporelle, plaque dentaire, tartre, indicateur de vieillissement*, Epices**.

*Indicateur de vieillissement

Il mesure l'écart entre l'âge civil et un âge théorique défini à partir de huit mesures systématiques lors de l'examen de santé : perte auditive moyenne, rapport tour de taille sur tour de hanche, tension artérielle systolique, nombre de dents saines, glycémie, cholestérolémie, volume globulaire moyen, hémoglobine.

**Epices

Indicateur quantitatif développé par le Cetaf situant la personne sur une échelle allant de l'aisance sociale à la plus forte précarité. Découpé en quintiles : Q1 (le moins précaire) à Q5 (le plus précaire).

Méthodes statistiques

Régressions logistiques multivariées (ajustées sur tous les facteurs) : relation entre indicateurs dentaires et facteurs de risques potentiels.

Evolution entre 1999 et 2003, après ajustement sur les cofacteurs.

Stratification sur le sexe (homme, femme) et la précarité (précaire, non précaire).

Résultats

• Selon l'âge

- Augmentation de tous les indicateurs dentaires avec l'âge (sauf présence d'au moins une carie) :
- à 44 ans, hommes et femmes ont 2 à 2,5 dents CAO de plus que ceux de 35 ans ;
- l'insuffisance masticatoire augmente de 9 % chez les hommes et 8 % chez les femmes dans la population précaire et de 4 % dans la population non précaire ;
- + 7 % de présence de gingivite avec l'âge chez les hommes précaires.

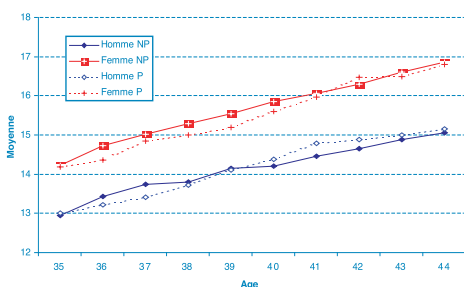


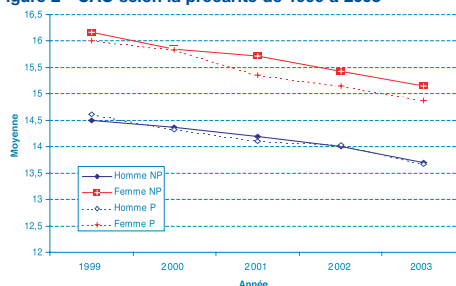
Figure 1 - CAO selon l'âge et la précarité

• Selon la précarité

Entre 1999 et 2003 :

- une dent CAO en moins entre 1999 et 2003 ;
- diminution du taux de surface masticatoire insuffisante de 4,4 % pour les hommes et de 3 % pour les femmes dans la population précaire ;
- baisse de la proportion de personnes avec plus de 4 dents absentes ;
- stabilité de la prévalence de carie ;
- gingivite plus fréquente mais à peine 1 % d'augmentation.

Figure 2 - CAO selon la précarité de 1999 à 2003



• Facteurs de risque

La précarité, la catégorie socioprofessionnelle, le tabagisme, la consommation d'alcool, l'hygiène dentaire sont des déterminants majeurs de la santé bucco-dentaire :

- 2 fois plus de risques d'avoir une surface masticatoire insuffisante chez les fumeurs par rapport aux non-fumeurs ;
- les femmes inactives précaires ont 7 fois plus de risques d'avoir une surface masticatoire insuffisante que les cadres supérieurs non précaires ;
- les personnes ayant beaucoup de tartre sont 10 fois plus atteintes par la gingivite que les autres ;
- 2 fois plus de risques d'avoir des indicateurs péjoratifs chez les personnes obèses ;
- 6 fois plus de risques de surface masticatoire insuffisante chez les femmes les plus précaires (Q5) par rapport aux moins précaires (Q1) et 4 fois plus chez les hommes les plus précaires.

Figure 3 - RR de CAO \leq 8 selon RR Tabac

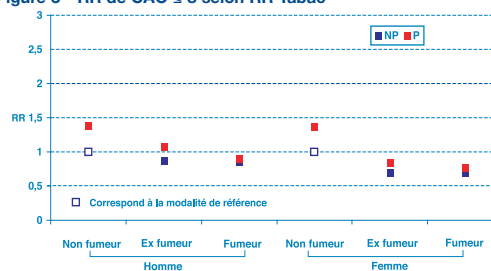
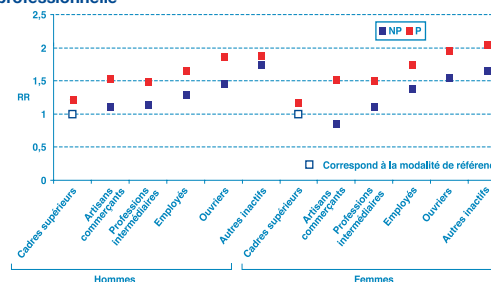


Figure 4 - RR de présence au moins une carie selon la catégorie socio-professionnelle



Risque relatif d'une pathologie dentaire selon les quintiles Epices

RR	CAO \leq 8		plus de 4 dents absentes		Au moins une carie		Insuffisance masticatoire		Gingivite	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
Q1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Q2	1,09	1,10	1,09	1,03	1,09	1,13	1,49	1,85	1,05	1,06
Q3	1,19	1,21	1,17	1,04	1,24	1,30	2,02	2,87	1,05	1,23
Q4	1,41	1,45	1,28	1,16	1,52	1,54	2,99	4,08	1,17	1,25
Q5	1,64	1,69	1,41	1,25	1,85	1,96	4,17	6,07	1,10	1,21

Discussion

S'intéresser aux dents nécessite d'ouvrir le champ d'investigation à d'autres domaines et de conseiller l'individu dans sa globalité. En effet, les indicateurs de santé dentaire sont liés à des facteurs socio-économiques, d'habitude de vie, d'hygiène dentaire ou de santé générale. Dépister, prévenir mais aussi évaluer les risques et conseiller, sont des priorités à l'égard des 35-44 ans.

La mise en place d'un nouvel outil de mesure de l'état dentaire des personnes examinées dans les Centres d'examen de santé, permettra une description plus complète de la santé bucco-dentaire. Ainsi, les études épidémiologiques futures viseront à préciser les liens entre santé bucco-dentaire, mode de vie, état de santé, maladies chroniques, vieillissement et précarité afin de pouvoir proposer des actions de prévention mieux ciblées.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les chirurgiens-dentistes des Centres d'examen de santé qui ont collaboré au recueil des données utilisées dans cette étude.