

Dans les pays développés, les problèmes dentaires, qui recouvrent principalement les caries et les affections gingivales, sont courants puisqu'ils touchent entre 60 et 90 % des enfants scolarisés et l'immense majorité des adultes (OMS, 2003). Les problèmes dentaires peuvent s'accompagner chez les personnes qui en souffrent, de sensations de douleur et de gêne, de déficiences fonctionnelles, d'une perte d'estime de soi et d'un sentiment d'insatisfaction lié à des considérations esthétiques. À ce titre, les maladies bucco-dentaires représentent un problème de santé publique majeur. Elles sont étroitement liées à l'hygiène de vie, notamment à une alimentation riche en sucres, mais reflètent également la présence ou l'absence de mesures de protection telles l'exposition au fluorure et la qualité de l'hygiène dentaire. Les maladies dentaires touchent de manière disproportionnée les catégories défavorisées et socialement marginalisées (OMS, 2003), et les enfants sont particulièrement vulnérables. Dans les pays développés, le traitement des problèmes dentaires est souvent coûteux, même si plusieurs pays offrent des soins gratuits ou des subventions pour les enfants et les adolescents (voir aussi le graphique 6.6.2 de l'indicateur 6.6 « Inégalités dans les consultations de dentistes »).

En 2006 (ou pour l'année disponible la plus proche), les enfants de 12 ans vivant en Allemagne, au Royaume-Uni, au Danemark, au Luxembourg, aux Pays-Bas et en Suisse avaient en moyenne moins d'une dent permanente cariée, absente ou obturée (DCAO) (graphique 1.10.1). À l'opposé, les enfants en Pologne et en Hongrie avaient un indice de DCAO supérieur ou égal à trois. La plupart des pays de l'OCDE avaient un indice bas ou très bas, compris entre un et deux DCAO, pour les enfants de 12 ans.

Au cours des 25 dernières années, l'indice de DCAO a fortement diminué dans les pays de l'OCDE. Dans un groupe de pays pour lesquels on dispose de séries temporelles longues, il est passé d'une moyenne de 4.7 en 1980 à 2.7 en 1990 puis à 1.5 en 2006 (graphique 1.10.3). Sur cette période, tous les pays pour lesquels on possède des données sauf la Pologne ont vu leur indice DCAO diminuer de 50 % ou plus (graphique 1.10.2), ce qui est un progrès considérable en matière de santé publique. Presque tous les pays de l'OCDE ont atteint l'objectif fixé par l'Organisation mondiale de la santé (pas plus de trois DCAO) pour l'an 2000 (OMS, 2003). Toutefois, certains pays comme l'Australie, l'Autriche et les États-Unis s'inquiètent de constater, ces dernières années, un ralentissement de la baisse voire une reprise de l'augmentation du nombre de DCAO parmi les enfants.

La diminution des caries et autres problèmes dentaires est à mettre au compte de nombreuses mesures de santé publique comme les programmes locaux de fluoration de l'eau, mais aussi de l'évolution des conditions de vie, de la gestion thérapeutique et d'une meilleure hygiène bucco-dentaire. La dentisterie et la santé bucco-dentaire évoluent vers des soins préventifs et le moins invasifs possible, ce qui implique que les stratégies nationales dans ce domaine s'intègrent à la prévention plus générale des maladies chroniques et aux objectifs de santé globaux, les risques correspondants étant liés (Commission européenne, 2008b; Petersen, 2008). Cette approche à l'égard de facteurs de risque communs a l'avantage majeur de mettre l'accent sur l'amélioration de la santé pour l'ensemble de la population, en même temps que pour les catégories à haut risque.

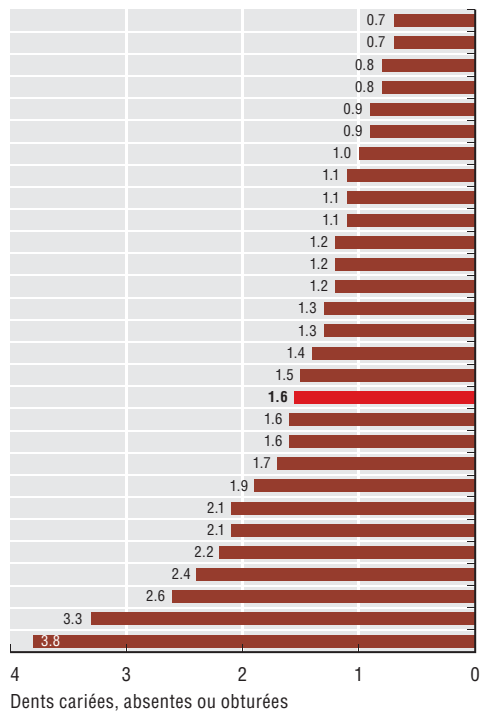
Le graphique 1.10.4 montre une faible corrélation entre le nombre de DCAO chez les enfants et le nombre de dentistes par habitant. Des pays qui ont le même nombre de dentistes par habitant présentent des écarts substantiels de l'indice DCAO, ce qui signifie que beaucoup d'autres facteurs que la disponibilité des dentistes influent sur la santé dentaire.

Définition et écarts

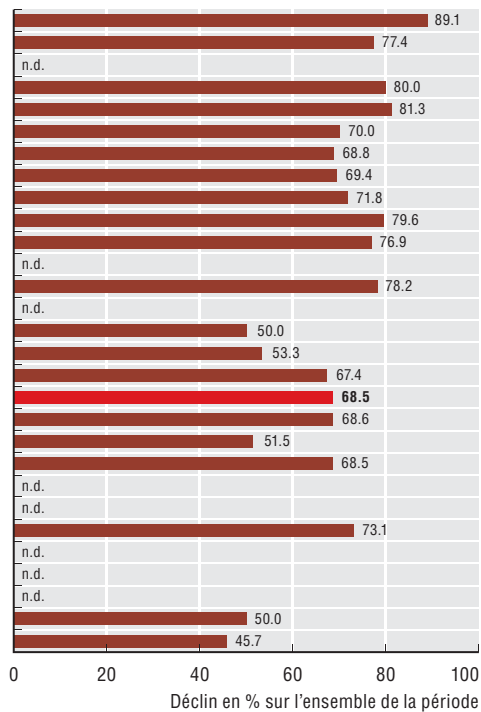
L'un des indicateurs de la santé dentaire couramment utilisés est l'indice DCAO, qui mesure le nombre de caries dentaires d'une personne en dénombrant les dents permanentes cariées (C), absentes (A) ou obturées (O). La somme de ces trois chiffres donne l'indice DCAO. Les données concernent ici les enfants de 12 ans. Un indice DCAO est jugé très faible lorsqu'il est inférieur à 1.2, faible lorsqu'il est compris entre 1.2 et 2.6, modéré dans la fourchette 2.7-4.4 et élevé lorsqu'il s'établit à 4.4 et plus.

La Norvège calcule un indice DAO qui ne prend pas en compte les dents cariées, et la Suède un indice DCO qui n'inclut pas les dents absentes. En Nouvelle-Zélande, il est possible que l'âge de référence moyen soit légèrement supérieur à 12 ans, car l'enquête porte sur des enfants dans leur huitième année de scolarité. Les données de la Belgique et de la Suisse sont régionales.

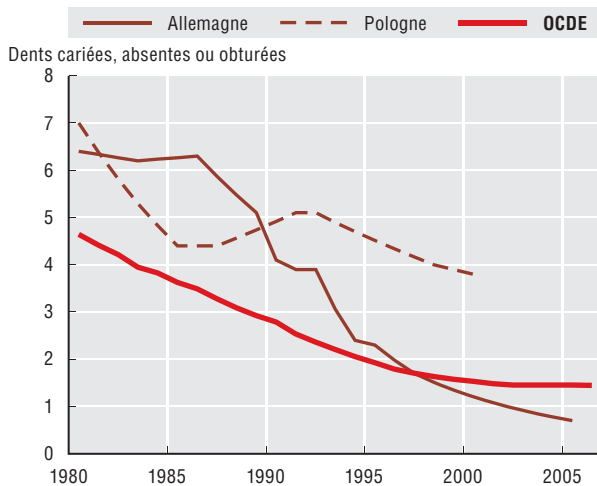
1.10.1 Nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées, chez les enfants de 12 ans, 2006 (ou dernière année disponible)



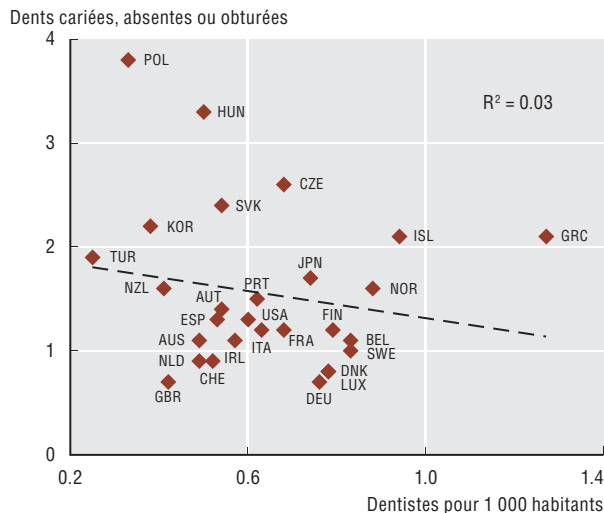
1.10.2 Déclin du nombre de dents cariées, absentes ou obturées, chez les enfants de 12 ans, 1980-2006



1.10.3 Nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées, chez les enfants de 12 ans dans quelques pays de l'OCDE, 1980-2006

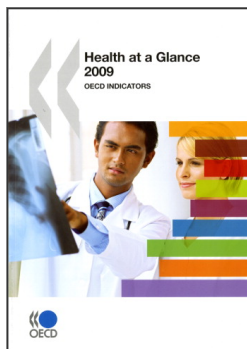


1.10.4 Nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées, chez les enfants de 12 ans et nombre de dentistes pour 1 000 habitants, 2006



Source : Eco-Santé OCDE 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/721164001226>



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :

https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Santé dentaire des enfants », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-12-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.