

Les premières molaires permanentes dans les dépenses dentaires : pour un scellement préventif des sillons ?

First Permanent Molars and Dental Expenses: Should Pit and Fissure Sealants Be Used?

Chabert R (*), Legal G (**)

Résumé

Objectifs : Cette étude visait à analyser la part des premières molaires permanentes dans les dépenses dentaires de l'assurance maladie ; et à apprécier l'opportunité médicale et économique d'une prévention de la carie dentaire par la technique du scellement des sillons des premières molaires permanentes.

Méthodes : L'étude a porté sur un échantillon tiré au sort de 2 649 bénéficiaires du régime général d'assurance maladie des régions Nord – Pas-de-Calais et Picardie ayant eu des actes bucco-dentaires remboursés le 15 octobre 1998. 54 % des patients de cet échantillon (1 437) ont été examinés par les chirurgiens-dentistes-conseils.

Résultats : Les premières molaires permanentes représentent 28 % des dépenses bucco-dentaires remboursables pour l'ensemble des dents permanentes. 34 % des dépenses de soins conservateurs sur les premières molaires permanentes sont remboursées pour des patients de moins de 20 ans.

Pour les enfants âgés de 5 à 9 ans ayant eu des actes bucco-dentaires remboursés, les premières molaires permanentes atteintes d'une lésion carieuse de la face occlusale représentent 71 % des premières molaires cariées ou obturées. 47 % des patients de cette classe d'âge présentent au moins une première molaire permanente atteinte d'une lésion carieuse de la face occlusale. 87 % de leurs premières molaires présentent une atteinte carieuse de la face occlusale ou sont indemnes de carie. Il n'y a pas de relation entre l'atteinte carieuse de la face occlusale et les caractéristiques sociologiques des bénéficiaires.

Conclusion : Tous les enfants âgés de 5 à 9 ans ne doivent pas bénéficier d'une prévention de la carie occlusale des premières molaires permanentes par le scellement de leurs sillons. Avant toute prise en charge du scellement des sillons par l'assurance maladie, des recommandations doivent être définies pour leurs indications.

Rev Med Ass Maladie 2000;4:1-7

Mots clés : première molaire permanente ; carie dentaire ; face occlusale ; prévention ; scellement des sillons.

Summary

Aims: We attempted to assess the part care to the first permanent molars represents in total spending for dental care and to estimate the economic and medical advisability of using the pit and fissure sealing technique on the first permanent molars for the prevention of tooth decay.

Methods: We studied a representative sample of 2649 affiliates in the Nord – Pas-de-Calais and Picardie regions who were reimbursed for dental care on October 15, 1998. 54% of the patients in the sample (1437) were examined by a member of health care's advisory dental staff.

Results: The first permanent molars represent 28% of total reimbursed costs for care given to all the permanent teeth. 34% of all reimbursed conservative treatment for the first permanent molars concern patients under twenty years of age. In children aged 5 to 9 years who had reimbursed dental care, caries occurring on the occlusal side of the first permanent molars constitute 71% of all decayed or filled first molars. 47% of all patients in this age group have dental caries on the occlusal side of at least one permanent molar. 87% of their first molars present caries on the occlusal surface or have no tooth decay. We failed to find any correlation between dental decay on the occlusal surface and the socio-economic characteristics of the affiliates.

Conclusion: All children between 5 and 9 years old do not require pit and fissure sealing for the prevention of dental caries on the occlusal surface of their first permanent molars. Before this technique is approved for reimbursement by health insurance, guidelines are needed for defining its indications.

Rev Med Ass Maladie 2000;4:1-7

Key words: first permanent molar, dental carie, occlusal surface, prevention, pit and sealing.

(*) Chirurgien-dentiste conseil chef de service, chargé de mission, Echelon régional du service médical (CNAMTS) de la région Nord-Picardie, 11, allée Vauban, B.P. 254, 59665 Villeneuve d'Ascq cedex (pour correspondance) e-mail : roland.chabert@ersm-picardie.cnamts.fr.

(**) Médecin-conseil régional, Echelon régional du service médical (CNAMTS) de la région Nord-Picardie.

INTRODUCTION

Toutes les enquêtes épidémiologiques montrent une diminution notable de la prévalence de la carie dentaire dans les pays développés et une augmentation du nombre d'enfants indemnes de carie sur les dents permanentes [1, 3, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 19, 20, 24, 27]. Des modifications dans la nature des faces dentaires atteintes sont également observées, les caries se développant de plus en plus au niveau des faces occlusales des molaires permanentes [4, 6, 12, 22, 28, 29].

Cependant un nombre non négligeable d'enfants est très atteint par la carie : les enquêtes récentes montrent que 60 % des caries sont observées chez 20 % des enfants [9, 21, 23, 29].

La carie dentaire reste encore un problème de santé publique [16, 17, 18, 25, 26]. Prévenir l'apparition des caries et stopper les lésions carieuses à leur stade initial sont des objectifs majeurs de santé publique.

Le nettoyage mécanique des dents par brossage ne peut éliminer totalement la plaque dentaire des faces occlusales, le diamètre des poils des brosses à dents étant supérieur à la dimension des sillons les plus étroits. D'autre part, l'utilisation du fluor, même si elle réduit la fréquence de l'atteinte carieuse, est moins efficace au niveau des faces occlusales des dents qu'au niveau de leurs faces proximales ou lisses.

Le scellement des sillons est, en raison de sa facilité d'application, de son innocuité et de son efficacité, la technique de choix pour la prévention de la carie des sillons des molaires permanentes [2, 14]. Un sillon reste totalement protégé contre l'atteinte carieuse aussi longtemps que le matériau de scellement reste en place dans la dent.

La technique du scellement des sillons est actuellement peu utilisée en France, notamment du fait de l'absence de prise en charge financière de cet acte par les organismes de sécurité sociale, cet acte n'étant pas inscrit à la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux.

Cette étude réalisée dans les régions Nord – Pas-de-Calais et Picardie avait pour objectifs :

- d'analyser la part des premières molaires permanentes, dites dents de six ans, dans les dépenses dentaires de l'assurance maladie ;
- d'apprécier l'opportunité médicale et économique d'une prévention de la carie dentaire par la technique du scellement de sillons des premières molaires permanentes.

MÉTHODES

1. Population étudiée

L'étude a porté sur les actes bucco-dentaires :

- remboursés le 15 octobre 1998 par les 18 caisses primaires d'assurance maladie des régions Nord – Pas-de-Calais et Picardie ;
- exécutés par un chirurgien-dentiste ou un médecin stomatologiste, exerçant à titre libéral ou dans un centre de santé dentaire ;
- pour des bénéficiaires, assurés et ayants droit, du régime général de l'assurance maladie.

Ont été exclus du champ de l'étude :

- les actes réalisés dans le cadre de la dotation globale des établissements hospitaliers publics ;
- les actes facturés par les établissements d'hospitalisation privée ;
- les actes remboursés par les sections locales mutualistes ;
- les actes présentés à la liquidation n'entraînant pas de règlement par les caisses primaires d'assurance maladie.

L'individu statistique est un acte diagnostique ou thérapeutique : un acte de soins conservateurs (lettres clés SC pour les chirurgiens-dentistes et SCM pour les médecins stomatologistes), un acte de chirurgie (lettres clés DC et KC), un acte de prothèse dentaire (lettres clés SPR et PRO), un acte de radiodiagnostic (lettre clé Z) ou une consultation ou une visite (lettres clés C et V, CS et VS).

2. Echantillon

Le nombre important de décomptes de remboursement de soins bucco-dentaires ne permettait pas une étude exhaustive au regard des moyens du service médical et du nombre de chirurgiens-dentistes-conseils de la région Nord – Picardie. Un travail sur échantillon s'est imposé.

L'échantillon, obtenu par tirage au sort, compte 2 649 bénéficiaires, soit 19 % de la base de sondage et respecte la part relative de chaque caisse primaire dans la base de sondage.

3. Recueil et traitement des données

Les données administratives et financières ont été prélevées sur les feuilles de soins des 2 649 bénéficiaires, liquidées par les caisses primaires.

Les données cliniques ont été recueillies (sur questionnaire standard) après examen par les chirurgiens-dentistes-conseils des 1 437 bénéficiaires (54,2 % de l'échantillon) qui ont pu ou accepté de répondre favorablement à la convocation qui leur a été adressée.

Le recueil des données a été fait avec le logiciel EPI-INFO et l'analyse statistique des données avec le logiciel SPSS® pour Windows. Les tests statistiques

utilisés sont le χ^2 de Pearson pour la comparaison des fréquences, le test de Student pour échantillons indépendants et l'analyse de la variance pour la comparaison des moyennes, avec un seuil de significativité de 0,05. Les fréquences sont présentées avec leur intervalle de confiance à 95 %.

RÉSULTATS

L'échantillon étudié comptait 2 649 bénéficiaires pour lesquels 7 356 actes bucco-dentaires ont été remboursés par le régime général pour un montant de 1 284 891,60 FF (195 880,46 euros).

1. Les dépenses remboursées sur les premières molaires permanentes

Les soins conservateurs, chirurgicaux, de radiologie et de prothèse dentaire remboursés sur les premières molaires permanentes représentent :

- 19,1 % de la totalité des dépenses bucco-dentaires remboursables hors traitements d'orthopédie dento-faciale ;
- 27,6 % de la totalité des dépenses bucco-dentaires remboursables pour l'ensemble des dents permanentes.

Plus des trois quarts (77,3 %) des dépenses sont remboursées pour des bénéficiaires âgés de moins de 40 ans : 26,9 % pour les patients de moins de 20 ans et 50,4 % pour les adultes de 20 à 39 ans.

1.1. Les dépenses de soins conservateurs

Les dépenses de soins conservateurs, traitements endodontiques et obturations coronaires, remboursées sur les premières molaires permanentes représentent :

- 21,7 % des dépenses de soins conservateurs (traitements endodontiques, obturations coronaires et traitement des parodontopathies),
- 28,1 % des dépenses de soins conservateurs (traitements endodontiques et obturations coronaires) de l'ensemble des dents permanentes.

81,1 % des dépenses de soins conservateurs sur les premières molaires permanentes sont remboursées pour des bénéficiaires âgés de moins de 40 ans : 33,6 % des dépenses pour les patients de moins de 20 ans et 47,5 % pour les adultes âgés de 20 à 39 ans.

Un jeune âgé de 5 à 19 ans sur trois ($31,1 \pm 3,7$ %, $n = 586$) a des soins conservateurs remboursés sur les premières molaires permanentes : $17 \pm 5,6$ % ($n = 173$) des enfants de 5 à 9 ans, $34 \pm 6,5$ % ($n = 203$) des enfants de 10 à 14 ans, et $40 \pm 6,6$ % ($n = 210$) des adolescents de 15 à 19 ans.

Le nombre d'actes de soins conservateurs remboursés sur les premières molaires permanentes aug-

mente avec la classe d'âge du jeune. Ces différences sont statistiquement significatives ($p = 0,0001$).

Il n'est pas mis en évidence de relation entre le coefficient moyen du soin conservateur remboursé sur les premières molaires permanentes et la classe d'âge du bénéficiaire.

Il en est de même pour la relation avec la catégorie socioprofessionnelle de l'assuré social et la région de résidence, Nord - Pas-de-Calais ou Picardie.

Le nombre d'actes de soins conservateurs remboursés sur les premières molaires permanentes par bénéficiaire est plus élevé pour les bénéficiaires résidant dans une commune rurale (0,64 acte) que ceux résidant dans une commune urbaine (0,46 acte) ($p = 0,031$).

Il n'est pas mis en évidence de relation entre le coefficient moyen du soin conservateur remboursé sur les premières molaires permanentes et la commune de résidence, rurale ou urbaine.

1.2. Les dépenses de prothèse dentaire conjointe (couronnes)

Les dépenses des couronnes sur les premières molaires permanentes remboursables (hors dépassements d'honoraires) représentent 27,7 % des dépenses de prothèse dentaire conjointe de l'ensemble des dents permanentes.

89 % des couronnes remboursées sur les premières molaires permanentes sont réalisées entre 20 et 59 ans.

2. L'atteinte carieuse des premières molaires permanentes

2.1. Représentativité des bénéficiaires examinés

Les bénéficiaires examinés par les chirurgiens-dentistes-conseils (1 437 sur 2 649 convoqués, soit 54 %) présentent des différences statistiquement significatives par rapport à l'ensemble des bénéficiaires de l'échantillon :

- une sous-représentation de la classe d'âge des 20 à 29 ans ;

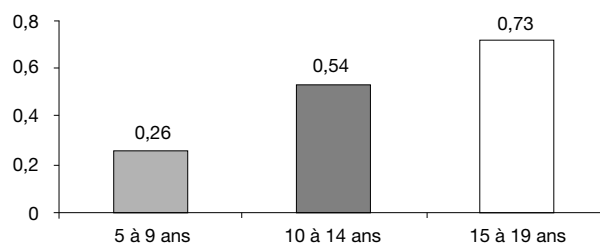


Figure 1. Nombre d'actes de soins conservateurs remboursés sur les premières molaires permanentes par bénéficiaire selon la classe d'âge.

- une sur-représentation des retraités et des sans activités ;
- plus de bénéficiaires de la région Nord – Pas-de-Calais que de Picardie ;
- plus de bénéficiaires résidant dans une commune urbaine que dans une commune rurale.

Il n'existe pas de différence pour les bénéficiaires examinés par rapport à l'échantillon total en matière de sexe du bénéficiaire, de nombre d'actes et de coefficients moyens pour les actes de soins conservateurs, chirurgicaux ou de prothèse dentaire.

2.2. L'atteinte carieuse des premières molaires permanentes des patients âgés de 5 à 19 ans

2.2.1. Les enfants âgés de 5 à 9 ans

11 % des enfants à 5 ans, 73 % à 6 ans et 96 % à 7 ans présentent leurs quatre premières molaires permanentes évoluées.

L'exploitation des données médicales a été réalisée uniquement pour les enfants ayant leurs quatre premières molaires permanentes évoluées.

Il n'est pas mis en évidence de différence statistiquement significative entre les premières molaires maxillaires et mandibulaires.

Les premières molaires permanentes atteintes d'une lésion carieuse de la face occlusale, traitée ou non, représentent :

- 22,8 % \pm 4,6 ($n = 320$) de la totalité des premières molaires permanentes ;
- 71,3 % \pm 8,8 % ($n = 101$) des premières molaires permanentes cariées ou obturées.

Il n'est pas mis en évidence de différence statistiquement significative entre les premières molaires maxillaires et mandibulaires.

Lorsqu'une des quatre premières molaires permanentes présente une atteinte carieuse de la face occlusale, les trois autres premières molaires permanentes, soit sont indemnes de carie, soit présentent également une atteinte carieuse de la face occlusale pour au moins 80 % d'entre elles.

37 enfants âgés de 5 à 9 ans sur les 79 de cette classe d'âge ayant leurs quatre premières molaires permanentes évoluées, soit 46,8 % \pm 11, présentent une atteinte carieuse de la face occlusale d'au moins une première molaire permanente.

72 premières molaires permanentes sur leurs 148 premières molaires, soit 48,6 % \pm 8,1 %, présentent une atteinte carieuse ou une obturation de la face occlusale, et 57 sont indemnes de carie, soit 38,5 % \pm 7,8.

Il n'a pas été mis en évidence de relation entre le nombre de premières molaires permanentes atteintes par une carie de la face occlusale et le sexe, le lieu de résidence du bénéficiaire et la catégorie socioprofessionnelle de l'assuré social.

Tableau I
Répartition des premières molaires permanentes des patients de 5 à 19 ans selon leur état

Etat des dents	Effectif	%	I.C. ^a
<i>saine</i>	500	40,5	37,8 – 43,2
<i>absente</i>	50	4,0	2,9 – 5,1
<i>cariée</i>	177	14,3	12,3 – 16,3
<i>obturée</i>	494	40,0	37,3 – 42,7
<i>couronnée</i>	15	1,2	0,6 – 1,8
Total	1 236	100,0	

^a I.C. intervalle de confiance 95 %.

Tableau II
Répartition des premières molaires permanentes des enfants de 5 à 9 ans selon leur état

Etat des dents	Effectif	%	I.C. ^a
<i>saine</i>	214	67,7	62,5 – 72,9
<i>absente</i>	1	0,3	0 – 0,9
<i>cariée</i>	50	15,8	11,8 – 19,8
<i>obturée</i>	51	16,1	12,0 – 20,2
Total	316	100	

^a I.C. intervalle de confiance 95 %.

Tableau III
Répartition des enfants de 5 à 9 ans selon le nombre de premières molaires permanentes cariées, absentes ou obturées (CAO)

	Effectif	%	I.C. ^a
<i>0 molaire CAO</i>	38	48,1	37,1 – 59,1
<i>1 molaire CAO</i>	11	13,9	6,3 – 21,5
<i>2 molaires CAO</i>	12	15,2	7,3 – 23,1
<i>3 molaires CAO</i>	5	6,3	0,9 – 11,7
<i>4 molaires CAO</i>	13	16,5	8,3 – 24,7
Total	79	100,0	

^a I.C. intervalle de confiance 95 %.

2.2.2. Les enfants âgés de 10 à 14 ans

Il n'est pas mis en évidence de différence statistiquement significative entre les premières molaires maxillaires et mandibulaires.

Les premières molaires permanentes présentant une atteinte carieuse de la face occlusale, traitée ou non, représentent :

- 27,7 % \pm 3,9 ($n = 488$) de la totalité des premières molaires permanentes ;

– 50,4 % ± 5,9 ($n = 277$) des premières molaires permanentes cariées ou obturées.

Il n'est pas mis en évidence de différence statistiquement significative entre les premières molaires maxillaires et mandibulaires.

69 enfants âgés de 10 à 14 ans parmi les 122 sujets de cette classe d'âge, soit 56,6 % ± 8,8, présentent une atteinte carieuse de la face occlusale d'au moins une première molaire permanente.

139 premières molaires permanentes sur leurs 276 premières molaires, soit 50,4 % ± 5,9, présentent une atteinte carieuse de la face occlusale seule et 64, soit 23,2 % ± 5,0, sont indemnes de carie.

2.2.3. Les adolescents âgés de 15 à 19 ans

Il n'est pas mis en évidence de différence statistiquement significative entre les premières molaires maxillaires et mandibulaires.

Les premières molaires permanentes présentant une atteinte carieuse de la face occlusale, traitée ou non, représentent :

- 27,5 % ± 4,2 ($n = 432$) de la totalité des premières molaires permanentes ;
- 38,6 % ± 5,4 ($n = 308$) des premières molaires permanentes cariées ou obturées.

Tableau IV
Répartition des premières molaires permanentes des enfants de 10 à 14 ans selon leur état

Etat des dents	Effectif	%	I.C. ^a
<i>saine</i>	201	41,2	36,8 – 45,6
<i>absente</i>	10	2,0	0,8 – 3,2
<i>cariée</i>	74	15,2	12,0 – 18,4
<i>obturée</i>	203	41,6	37,2 – 46,0
Total	488	100	

^a I.C. intervalle de confiance 95 %.

Tableau V
Répartition des enfants de 10 à 14 ans selon le nombre de premières molaires permanentes cariées, absentes ou obturées (CAO)

	Effectif	%	I.C. ^a
<i>0 molaire CAO</i>	27	22,1	14,7 – 29,5
<i>1 molaire CAO</i>	16	13,1	7,1 – 19,1
<i>2 molaires CAO</i>	15	12,3	6,5 – 18,1
<i>3 molaires CAO</i>	15	12,3	6,5 – 18,1
<i>4 molaires CAO</i>	49	40,2	31,5 – 48,9
Total	122	100,0	

^a I.C. intervalle de confiance 95 %.

70 patients âgés de 15 à 19 ans parmi les 108 de cette classe d'âge, soit 64,8 % ± 9,0, présentent une atteinte carieuse de la face occlusale d'au moins une première molaire permanente.

119 premières molaires permanentes sur leurs 280 premières molaires permanentes, soit 42,5 % ± 5,8, présentent une atteinte carieuse de la face occlusale seule, et 47, soit 16,8 % ± 4,4 sont indemnes de carie.

DISCUSSION

1. Les données économiques en faveur de la prise en charge du scellement du sillon

Les quatre premières molaires permanentes représentent 28,1 % des dépenses de soins conservateurs remboursés sur l'ensemble des dents permanentes par le régime général de l'assurance maladie. Plus d'une couronne prothétique sur quatre est remboursée sur une première molaire permanente.

33,6 % des dépenses de soins conservateurs sur les premières molaires permanentes sont remboursées pour des bénéficiaires âgés de moins de 20 ans.

Tableau VI
Répartition des premières molaires permanentes des patients de 15 à 19 ans selon leur état

Etat des dents	Effectif	%	I.C. ^a
<i>saine</i>	85	19,7	15,9 – 23,5
<i>absente</i>	39	9,0	6,3 – 11,7
<i>cariée</i>	53	12,3	9,2 – 15,4
<i>obturée ou couronnée</i>	255	59,0	54,4 – 63,6
Total	432	100	

^a I.C. intervalle de confiance 95 %.

Tableau VII
Répartition des patients de 15 à 19 ans selon le nombre de premières molaires permanentes cariées, absentes ou obturées (CAO)

	Effectif	%	I.C. ^a
<i>0 molaire CAO</i>	8	7,4	2,5 – 12,3
<i>1 molaire CAO</i>	5	4,6	0,6 – 8,6
<i>2 molaires CAO</i>	9	8,3	3,1 – 13,5
<i>3 molaires CAO</i>	20	18,5	11,2 – 25,8
<i>4 molaires CAO</i>	66	61,1	51,9 – 70,3
Total	108	100,0	

^a I.C. intervalle de confiance 95 %.

Pour ces patients âgés de moins de 20 ans, 88 % des dépenses de soins conservateurs sur les premières molaires permanentes sont remboursées pour les classes d'âge de 10 à 14 ans et de 15 à 19 ans.

Les données économiques montrent que les dépenses dentaires en relation avec le traitement de la carie des premières molaires permanentes chez les sujets de 5 à 19 ans sont très importantes. Une prévention de la carie occlusale, en ciblant les groupes de jeunes patients à risque carieux important, permettrait de protéger ces dents de l'atteinte carieuse et de diminuer, à moyen terme, les dépenses dentaires en relation.

2. Les données médicales en faveur de la prise en charge du scellement de sillons

47 % des enfants âgés de 5 à 9 ans présentent au moins une première molaire permanente atteinte d'une lésion carieuse de la face occlusale. Les premières molaires permanentes atteintes d'une lésion carieuse de la face occlusale représentent 71 % des premières molaires cariées ou obturées. De plus, lorsqu'une première molaire permanente a une atteinte carieuse de la face occlusale, les trois autres premières molaires présentent également une atteinte carieuse de la face occlusale ou sont indemnes de toute lésion carieuse pour au moins 80 % d'entre elles.

Ces premières molaires permanentes représentent l'indication d'une prévention de la carie occlusale par le scellement des sillons.

3. Proposition pour une prévention de la carie occlusale des premières molaires permanentes

Toutes les données, tant économiques que médicales, montrent qu'une prévention de l'atteinte carieuse des faces occlusales des premières molaires permanentes doit être mise en œuvre avant l'âge de 10 ans.

Cependant, seul un jeune âgé de 5 à 9 ans sur deux, parmi ceux ayant eu des soins bucco-dentaires remboursés, aurait pu bénéficier d'une telle prévention. L'étude portant uniquement sur les bénéficiaires ayant eu des actes bucco-dentaires remboursés, les enfants totalement indemnes de carie et les enfants présentant des lésions carieuses non traitées ne fréquentant pas les cabinets dentaires ne sont pas pris en compte. En conséquence, le nombre d'enfants de 5 à 9 ans devant bénéficier d'une prévention de la carie des premières molaires permanentes par scellement de sillons est moins important. La dernière enquête épidémiologique réalisée en 1998 sur un échantillon représentatif d'enfants de France par l'Union française pour la santé bucco-dentaire montre que 40 % des enfants âgés de 12 ans sont indemnes de carie sur la totalité de leurs dents permanentes.

Cette prévention par scellement des sillons des premières molaires permanentes ne doit pas en conséquence être appliquée à l'ensemble des enfants de 6 à 10 ans.

Ceci implique de définir des recommandations pour les indications des scellements de sillons chez les enfants de 6 à 10 ans.

L'étude sur les bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie des régions Nord - Pas-de-Calais et Picardie ne permet pas d'identifier une population cible : aucune relation entre l'atteinte carieuse des faces occlusales des premières molaires permanentes et les caractéristiques sociologiques, sexe, lieu de résidence, catégorie socioprofessionnelle de l'assuré social, n'a été mise en évidence.

Des recommandations ou des références doivent être définies pour le scellement des faces occlusales des premières molaires permanentes, leur réalisation et leur suivi dans le temps, et deux éventualités peuvent être envisagées pour la prise en charge des scellements de sillons :

- soit une inscription de cet acte de prévention à la nomenclature générale des actes professionnels ;
- soit la mise en œuvre de campagnes de prévention nationale ou régionales.

4. Les limites de l'étude

L'échantillon des bénéficiaires ayant eu des actes bucco-dentaires remboursés par les 18 caisses primaires d'assurance maladie des régions Nord - Pas-de-Calais et Picardie est représentatif des dépenses bucco-dentaires de l'assurance maladie remboursées le 15 octobre 1998. Les résultats de cette étude ne peuvent pas être généralisés à la totalité des assurés sociaux consommant des soins bucco-dentaires, sauf à considérer qu'il existe une relative stabilité de la consommation dans le temps.

Seule la moitié des bénéficiaires de l'échantillon (54 %) ont pu être examinés par les chirurgiens-dentistes-conseils du service médical de l'assurance maladie. Cette absence de réponse aux convocations pour examen a deux conséquences :

- d'une part, la catégorie socioprofessionnelle de l'assuré social n'est pas connue pour 28 % des bénéficiaires ;
- d'autre part, l'état bucco-dentaire de ces bénéficiaires n'est pas connu. Les bénéficiaires examinés présentent des caractéristiques sociologiques différentes de celles des bénéficiaires non examinés. Les données médicales relatives à l'état bucco-dentaire des bénéficiaires ne peuvent pas être généralisées à la totalité de la population étudiée.

Cette étude concerne uniquement les bénéficiaires ayant eu des actes bucco-dentaires remboursés, les résultats, tant sociologiques, économiques ou relatifs à l'atteinte carieuse, ne sont donc pas généralisables à la totalité de la population des assurés

sociaux des régions Nord – Pas-de-Calais et Picardie du régime général de l'assurance maladie.

Note de la rédaction : alors que cet article était sous presse, un arrêté ministériel a été publié portant inscription à la nomenclature générale des actes professionnels du scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (Arrêté du 19 janvier 2001, J.O. 23 janvier, page 1168).

Remerciements

Les auteurs remercient les directeurs des Unions régionales des caisses d'assurance maladie du Nord – Pas-de-Calais et de Picardie qui ont permis la réalisation de cette étude dans le cadre du programme de gestion des risques et les chirurgiens-dentistes-conseils et leurs secrétariats pour le recueil des informations.

RÉFÉRENCES

Une recherche bibliographique a été réalisée pour cette étude et une synthèse de la littérature a été rédigée. Cette bibliographie et cette synthèse de la littérature peuvent être téléchargées sur le site Internet de l'échelon régional du service médical Nord-Picardie : www.secu-medical-lille.com

- Anderson RJ, Bradnocks G, Beal JF, James MC. The reduction of dental caries prevalence in English schoolchildren. *J Dent Res* 1982;61:1311-6.
- Barnaud J. Les résines de scellement dans les programmes de prévention. *Denta Plus* 1990;1,12-141.
- Bohannon HM. Caries distribution and the case for sealants. *J Public Health Dent* 1983;43:200-4.
- Bohannon HM. The impact of decreasing caries prevalence: implications for Dental education. *J Dent Res* 1982;61:1369-77.
- Brown RH. Evidence of decrease in the prevalence of dental caries in New Zealand. *J Dent Res* 1982;61:1327-30.
- Brown LJ, Selwitz RH. The impact of recent changes in the epidemiology of dental caries on guidelines for the use of dental sealants. *J Public Health Dent* 1995;55:274-91.
- Brunelle JA, Carlos JP. Changes in the prevalence of dental caries in U.S. schoolchildren, 1961-1980. *J Dent Res* 1982;61:1346-51.
- Cahen PM, Ory-Musset AM, Grange D, Frank RM. Caries prevalence in 6 to 15-year-old French children based on the 1987 and 1991 national surveys. *J Dent Res* 1993;72,12:1581-7.
- Dargent-Pare C, Azogui-Levy S. La carie est-elle en voie de disparition en Europe ? *Réalités Cliniques* 1993;4,3:269-74.
- DePaola PF, Soparkar PM, Tavares M, Allukian M, Peterson H. A dental survey of Massachusetts schoolchildren. *J Dental Res* 1982;61:1356-60.
- Downer MC. Secular changes in caries experience in Scotland. *J Dent Res* 1982;61:1336-9.
- Dummer PM, Addy M, Oliver SJ. Changes in the distribution of decayed and filled tooth surfaces and the progression of approximal caries in children between the age of 11-12 years and 15-16 years. *Br Dent J* 1988;164:277-81.
- Fejerskov O, Antoft P, Gadegaard E. Decrease in caries experience in Danish children and young adults in the 1970's. *J Dent Res* 1982;61:1305-10.
- Gilpin JL. Pit and fissure sealants: a review of the literature. *J Dent Hyg* 1997;71:150-8.
- Glass RL. Cular changes in caries prevalence in two Massachusetts towns. *J Dent Res* 1982;61:1352-5.
- Hescot P, Roland E. France: le CAO 87 est arrivé ! *Le chirurgien-dentiste de France* 1988;413:22-9.
- Hescot P, Roland E, Gueguen R, Auger C, Desfontaines J, Sanioni R. Le CAO en 1990. *Information Dentaire* 1991;73,21:1689-97.
- Hescot P, Roland E. La santé dentaire en France en 1993 – Le CAO des enfants de 6 ans, 9 ans et 12 ans. Paris : SNPMD 1994, 126 p.
- Kalsbeek H. Evidence of decrease in prevalence of dental caries in the Netherlands: an evaluation of epidemiological caries surveys on 4-6 and 11-15-year-old children, performed between 1965 and 1980. *J Dent Res* 1982;61:1321-6.
- Koch G. Evidence for declining caries prevalence in Sweden. *J Dent Res* 1982;61:1340-5.
- Mandel ID. Caries prevention: current strategies, new direction. *J Am Dent Asso* 1996;127:1477-88.
- Morrier JJ, Bouvier-Duprez D, Bittar E, Duprez JP. La carie et ses complications chez l'enfant. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Odontologie*, 23-410-C-10, Pédiatrie, 4-014-C-30, 1998, 5 p, Paris, France
- Newbrun E. The effectiveness of water fluoridation. *J Health Dent* 1989;49:279-89.
- O'Mullane DM. The changing patterns of dental caries in Irish schoolchildren between 1961 and 1981. *J Dent Res* 1982;61:1317-20.
- Roland E, Hescot P, Gueguen R. Le CAO des enfants en France en 1987. *Revue Mensuelle Suisse d'Odontostomatologie* 1989;99,3:336-8.
- Roland E, Hescot P, Gueguen R, Benamghar L. Etude épidémiologique dent par dent de la carie chez 3 400 enfants. *Revue d'Odontostomatologie* 199019, n°1, 27-35
- Von Der Fehr FR. Evidence of decreasing caries prevalence in Norway. *J Dent Res* 1982;61:1331-5.
- Waggoner WF. Pit and fissure sealant application: updating the technique. *J Am Dent Assoc* 1996;127:351-61.
- Winter GB. Epidemiology of dental caries. *Arch Oral Biol* 1990;35:1-7.