

Le bilan bucco-dentaire : suivi prospectif d'adolescents en France. I. Etat de santé bucco-dentaire des adolescents de 15 ans en 1999

Oral-Dental Assessments: Prospective Follow-up of Adolescents in France I. Oral-dental health status in 15-year-old adolescents in 1999

Chabert R ¹, Matysiak M ², Gradelet J ², Chamodot MF ³

Résumé

Objectifs : La convention nationale entre les chirurgiens-dentistes et les caisses d'assurance maladie a instauré un dispositif de prévention bucco-dentaire pour tous les adolescents âgés de 15 à 18 ans. Une évaluation médicale de ce dispositif a pour objectif d'analyser les besoins en soins bucco-dentaires relevés au cours de l'examen de prévention et les soins dispensés après cet examen.

Méthode : Étude descriptive longitudinale pendant trois années d'un échantillon aléatoire d'adolescents ayant eu 15 ans au cours du premier semestre de l'année 1999 et ayant bénéficié d'un examen de prévention.

Résultats : Cet article présente les résultats relatifs à l'état bucco-dentaire des adolescents de 15 ans et aux soins consécutifs à l'examen de prévention après la première année de suivi. L'échantillon du régime général de l'assurance maladie comprenait 18 492 adolescents. La dernière visite chez un chirurgien-dentiste remontait à plus d'un an pour 61 % des adolescents. Chaque adolescent de 15 ans avait en moyenne 4,08 dents cariées, absentes ou obturées : 1,95 dent cariée et 1,68 dent obturée. Des soins consécutifs à l'examen de prévention ont été réalisés chez 45,9 % des adolescents. Les molaires permanentes représentaient 75 % des dents ayant reçu des soins. Les obturations coronaires représentaient 72 % des soins consécutifs.

Conclusion : La majorité des adolescents ayant fait réaliser un examen de prévention avait consulté un chirurgien-dentiste depuis plus d'un an. Une aggravation de l'état bucco-dentaire a été observée pour les adolescents dont la dernière visite chez un chirurgien-dentiste remontait à plus d'un an. Deux adolescents sur trois qui présentaient au moins une dent cariée ont fait réaliser des soins. Les soins réalisés étaient essentiellement des actes d'obturation coronaire et de détartrage.

Rev Med Ass Maladie 2003;34,1:15-21

Mots clés : prévention bucco-dentaire, assurance maladie, adolescent, évaluation, soins dentaires

Summary

Aims: The national agreement between dental surgeons and the healthcare funds introduced an oral-dental prevention measure in all 15 to 18 year-old adolescents. The medical evaluation of this measure was designed to analyse the oral-dental needs inventoried during the preventive examination and the care these patients received following the examination.

Method: We performed a longitudinal descriptive study covering three years based on a random sample of adolescents who had just turned 15 during the first semester of 1999 and who received a preventive examination.

Results: In this article, we give the results concerning the oral-dental health status of this cohort of 15 year-old adolescents and describe the care they received following the preventive examination after the first year of follow-up. The general health fund's patient sample contained 18,492 adolescents. 61 % of them had not consulted a dental surgeon for more than one year. Each adolescent had an average of 4.08 teeth which either had caries, were absent or had an amalgam filling; of these, 1.95 teeth had caries and 1.68 had an amalgam filling. 45.9 % of the patients studied received dental care following the preventive examination. 75 % of the care they received concerned permanent molars and 72 % consisted in surface amalgam fillings.

Conclusion: The majority of the adolescents who had received a preventive examination had not seen a dental surgeon for more than one year and we found that the oral-dental health of these patients was deteriorated. Two thirds of the adolescents who had at least one dental carie requested treatment. The main care given consisted in surface amalgam fillings and scaling.

Rev Med Ass Maladie 2003;34,1:15-21

Key Words: oral-dental prevention, health fund, adolescent, evaluation, dental care.

¹ Chirurgien-dentiste-conseil chef de service, Direction régionale du service médical Rhône-Alpes (CNAMTS)

² Chirurgien-dentiste-conseil, Echelon local du service médical de Grenoble (CNAMTS)

³ Chirurgien-dentiste-conseil chef de service, Direction régionale du service médical Bourgogne – Franche Comté (CNAMTS)

Adresse pour correspondance : Dr Roland Chabert, Direction régionale du service médical Rhône-Alpes, 26 rue d'Aubigny, BP 3074, F-69395 Lyon cedex 03.

E-mail : roland.chabert@ersm-rhonealpes.cnamts.fr

INTRODUCTION

L'arrêté du 30 mai 1997 portant approbation de la convention nationale entre les caisses d'assurance maladie (régime général, régime agricole et régime des professions indépendantes) et les chirurgiens-dentistes [1] a instauré un dispositif de prévention bucco-dentaire pour les adolescents âgés de 15 à 18 ans, également dénommé bilan bucco-dentaire. Le protocole national [2] précise que l'examen de prévention s'inscrit dans une démarche pédagogique de motivation de l'adolescent conduite par le chirurgien-dentiste. Dans cet esprit, les adolescents sont sollicités afin de bénéficier d'un nouvel examen chacune des années suivantes dans la limite de la durée de validité de la convention nationale.

La finalité de ce dispositif de prévention est double :

– intégrer et favoriser une démarche de prévention : 1) en rémunérant directement le professionnel de santé pour l'examen de prévention pris en charge à 100 %, 2) en établissant lors de cet examen un bilan de santé bucco-dentaire et le cas échéant un plan de soins, tout en prodiguant les conseils d'hygiène bucco-dentaire nécessaires à une bonne santé, 3) en engageant à cette occasion avec l'adolescent un dialogue responsabilisant et une relation de confiance durable,

– favoriser l'accès aux soins des adolescents en remboursant à 100 % de la base du tarif de la nomenclature générale des actes professionnels les soins conservateurs (obturations dentaires et traitement d'hygiène), les soins chirurgicaux et les actes de radiologie réalisés suite à l'examen de prévention.

S'agissant d'un dispositif de prévention innovant, une évaluation en a été programmée dans trois domaines : médical, économique et social.

Les résultats de l'évaluation sociale, confiée au Centre de recherche, d'études et de documentation en économie de la santé (CREDES), ont été publiés par ce centre [3].

Nous rendons compte ici de l'évaluation dans le domaine médical. Celle-ci a porté sur :

- l'analyse des besoins en soins bucco-dentaires relevés au cours de l'examen de prévention,
- l'analyse des soins dispensés après cet examen.

Dans le présent article, nous ferons le point sur l'état de santé bucco-dentaire des patients à l'inclusion en 1999 et pendant l'année qui suit l'examen de prévention initial. Nous donnerons les résultats complets à trois ans de ce programme de prévention dans un second article à paraître dans cette même revue à la fin 2003.

MÉTHODE

Préalablement à sa diffusion, la méthode de l'évaluation médicale a été validée par les parties signataires de la convention nationale des chirurgiens-dentistes et a été diffusée à tous les comités dentaires départementaux¹.

Le type d'enquête a été une étude descriptive longitudinale de suivi, pendant trois années consécutives, d'un échantillon d'adolescents ayant eu 15 ans au cours du premier semestre de l'année 1999, et ayant bénéficié d'un examen de prévention bucco-dentaire. Comme chaque adolescent était suivi de manière individuelle et nominative, une déclaration a été déposée devant la Commission nationale de l'informatique et des libertés (décision favorable le 19 mai 1998).

1. Population cible

La population de référence est représentée par les adolescents ayant eu 15 ans entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 1999 inclus, résidant en France, et ayant bénéficié d'un examen de prévention bucco-dentaire, réalisé par un chirurgien-dentiste conventionné, entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 1999, remboursé par une caisse primaire d'assurance maladie du régime général.

Les adolescents assurés par une section mutualiste (Mutuelle générale de l'Éducation nationale, Mutuelle de la Fonction publique, Mutuelle générale des PTT, mutuelles étudiantes, etc.) ont été exclus de la population de référence, du fait de la difficulté de recueillir les informations nécessaires à cette évaluation médicale.

2. Échantillon

L'individu statistique a été l'adolescent âgé de 15 ans ayant bénéficié d'un examen de prévention bucco-dentaire.

Une étude préliminaire réalisée par un échelon local du service médical a montré une prévalence de la carie de 48 % chez les adolescents de 15 ans (503 sujets présentaient au moins une dent cariée pour 1 052 sujets observés). A partir de cette valeur, pour un risque consenti de première espèce de 1 % et pour une précision souhaitée de 1 %, le nombre de sujets nécessaires a été de 16 500.

En France, le nombre d'adolescents âgés de 15 ans était, en 1999, de 805 000, soit pour six mois de naissance 402 500 adolescents. La fréquence de participation nationale au dispositif a été estimée à 15 % soit 60 375 adolescents. Le taux de sondage initial a été de 27 % (16 500/60 375). En prenant

¹ Ces comités sont des instances conventionnelles composées, à parité, de chirurgiens-dentistes représentant les syndicats signataires de la convention et de chirurgiens-dentistes-conseils des trois régimes d'assurance-maladie.

en compte un risque de 50 % de sujets perdus de vue au cours des trois années de suivi, le taux de sondage final a été de 40 %.

3. Recueil et analyse des données

Le recueil des données a été effectué, par les échelons locaux du service médical, à partir des fiches d'examen de prévention renseignées par les chirurgiens-dentistes conventionnés, et des feuilles de soins consécutifs à cet examen de prévention remboursées par les caisses primaires d'assurance maladie. Toutes les données ont été regroupées au niveau régional puis transmises à la direction du service médical de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés pour analyse.

Les données ont été saisies à l'aide d'une application développée avec le logiciel EPI INFO version 6.04. c fr, et analysées avec le logiciel SPSS® version 9.0 pour Windows. Les tests du χ^2 et de l'analyse de la variance ont été utilisés avec un degré de signification de 5 %. Les intervalles de confiance (IC) ont été estimés avec un risque d'erreur de 5 %.

RÉSULTATS

Six départements n'ont pas fourni de données (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Morbihan, Orne, La Réunion).

L'échantillon du régime général de l'assurance maladie comprenait 18 492 adolescents respectant les critères d'inclusion.

Le tableau I présente le nombre de fiches d'examen de prévention renseignées pour chacun des items de cette fiche.

Aucun examen radiographique n'a été réalisé dans 73,5 % des examens de prévention. Deux ou quatre

clichés radiographiques ont été respectivement réalisés dans 15,8 % et 10,7 % des examens de prévention.

La dernière visite chez un chirurgien-dentiste datait de plus d'un an pour 60,7 % des adolescents.

1. La santé bucco-dentaire des adolescents de 15 ans

1.1. Les dents permanentes cariées, absentes et obturées

Les adolescents n'ayant aucune dent permanente cariée représentaient 46,5 % (8 580) de l'ensemble de l'échantillon. Ceux qui présentaient au moins une dent permanente cariée représentaient 53,5 % (9 871) des adolescents. Plus de cinq dents étaient cariées chez 10,9 % des adolescents. Le nombre moyen de dents permanentes cariées était de 1,95 dent (IC : 1,91-1,99) par adolescent de l'échantillon.

Les adolescents n'ayant aucune dent permanente absente représentaient 82,7 % (15 255) de l'échantillon. Il existait au moins une dent permanente absente chez 17,3 % des adolescents (3 196). Le nombre moyen de dents permanentes absentes était de 0,45 dent (IC : 0,43-0,46) par adolescent de l'échantillon.

Les adolescents n'ayant aucune dent permanente obturée représentaient 52,3 % (9 654) de l'échantillon. Il existait au moins une dent permanente obturée chez 47,7 % des adolescents (8 797). Plus de cinq dents permanentes étaient obturées chez 8,3 % des adolescents. Le nombre moyen de dents permanentes obturées était de 1,68 dent (IC : 1,65-1,72) par adolescent de l'échantillon.

L'indice CAO moyen (somme des nombres de dents cariées C, absentes A ou obturées O) des dents permanentes était de 4,08 dents (IC : 4,04-4,15). Les composantes dents cariées, dents absentes et dents obturées représentaient 47,8 %, 11,0 % et 41,2 % de l'indice CAO.

22,4 % des adolescents n'avaient aucune dent permanente cariée, absente ou obturée (indice CAO = 0). Un adolescent sur trois (32,2 %) avait un indice CAO inférieur à 2 dents, un adolescent sur deux (50,7 %) un indice CAO inférieur à quatre dents et trois adolescents sur quatre (76,1 %) un indice CAO inférieur à sept dents.

L'indice CAO moyen des adolescents de 15 ans variait selon la région de sécurité sociale ($p < 0,0001$) (tableau II).

1.2. Le besoin de soins de carie

Le besoin de soins de carie est défini par le nombre d'adolescents dont la composante C « dent cariée » de l'indice CAO est supérieure à zéro [4] : 53,5 %

Tableau I
Nombre de fiches d'examen de prévention renseignées

Données de la fiche d'examen de prévention	Nombre de fiches renseignées	Fréquence (%)
Dernière visite chez un chirurgien-dentiste	15 412	83,3
Nombre de dents C, A et O ^a	18 451	99,8
Nombre de dents à traiter	15 422	83,4
Inflammation gingivale	16 833	91,0
Nécessité d'un détartrage	16 686	90,2
Traitement ODF b en cours ou réalisé	17 138	92,7
Nécessité d'un bilan ODF ^b	10 226	55,3
Soins en cours	16 109	87,1

^a Nombre de dents cariées, absentes et obturées.

^b Orthopédie dento-faciale.

Tableau II
 Nombre moyen de dents cariées [C], absentes [A] et obturées [O] et indice CAO moyen des adolescents de 15 ans
 selon la région de sécurité sociale

Régions de sécurité sociale	Nombre moyen de dents C	Nombre moyen de dents A	Nombre moyen de dents O	Indice CAO moyen	Indice CAO IC ^a
Alsace-Moselle	2,10	0,56	2,48	5,14	4,88-5,41
Aquitaine	1,76	0,35	1,28	3,40	3,10-3,70
Auvergne	1,72	0,34	1,61	3,67	3,33-4,01
Bourgogne - Franche-Comté	1,83	0,46	2,00	4,29	4,04-4,55
Bretagne	2,52	0,44	2,45	5,42	5,07-5,76
Centre	1,43	0,26	1,40	3,68	3,40-3,96
Ile-de-France	1,78	0,38	1,17	3,33	3,21-3,46
Languedoc-Roussillon	1,85	0,50	1,16	3,51	3,22-3,81
Limousin - Poitou-Charentes	1,63	0,32	1,54	3,49	3,14-3,85
Midi-Pyrénées	1,91	0,44	1,57	3,93	3,57-4,28
Nord-Est ^b	2,21	0,56	2,20	4,98	4,71-5,25
Nord-Picardie	2,44	0,58	1,90	4,93	4,77-5,08
Normandie ^c	1,95	0,51	1,69	4,16	3,95-4,37
PACA ^d -Corse	2,10	0,41	1,13	3,67	3,44-3,91
Pays-de-Loire	1,68	0,38	2,01	4,06	3,88-4,24
Rhône-Alpes	1,66	0,38	1,54	3,57	3,42-3,73
France métropolitaine	1,95	0,45	1,68	4,08	4,04-4,15

^a Intervalle de confiance à 95 % de l'indice CAO.

^b Marne, Haute-Marne, Ardennes, Aube, Meuse, Meurthe-et-Moselle, Vosges.

^c Basse-Normandie et Haute-Normandie.

^d Provence-Alpes-Côte d'Azur.

des adolescents (9 871) nécessitaient un traitement dentaire.

1.3. L'indice de traitement

L'indice de traitement (IT) est défini par le rapport du nombre de dents obturées à la somme des nombres de dents cariées ou obturées [4]. Il est compris entre 0 et 1. Les adolescents totalement traités représentaient 19,9 % des sujets (IT = 1), 54,4 % des adolescents étaient partiellement traités (0 < IT < 1), et 25,7 % n'avaient aucune dent cariée traitée (IT = 0).

7 799 adolescents pouvaient être considérés en bonne santé dentaire, soit parce qu'ils étaient totalement indemnes (CAO = 0, 4 127 adolescents), soit parce qu'ils étaient totalement traités (IT = 1, 3 672 adolescents), ce qui représente 42,3 % des adolescents de l'échantillon.

1.4. Inflammation gingivale et détartrage nécessaire

Une inflammation gingivale était présente chez 24,8 % des adolescents. Un détartrage était nécessaire pour 38,7 % des adolescents.

1.5. Traitements d'orthopédie dento-faciale réalisés et nécessité d'un bilan orthodontique

Un traitement d'orthopédie dento-faciale était en cours ou avait été réalisé chez 37,6 % des adolescents. Pour les autres, 20,3 % avaient besoin de faire réaliser un bilan orthodontique.

1.6. Santé bucco-dentaire des adolescents de 15 ans selon la date de la dernière visite chez un chirurgien-dentiste

La santé bucco-dentaire des adolescents de 15 ans variait significativement selon la date de leur dernière visite chez un chirurgien-dentiste (tableau III).

2. Les soins consécutifs à l'examen de prévention

Des actes de soins conservateurs, de soins chirurgicaux et d'actes de radiologie (36 964 actes) ont été réalisés chez 45,9 % des adolescents de 15 ans (8 496 adolescents) suite à l'examen de prévention. Le nombre d'adolescents ayant bénéficié de soins consécutifs suite à l'examen de prévention était plus important dans le groupe d'adolescents dont la dernière visite chez le chirurgien-dentiste datait

Tableau III
État bucco-dentaire des adolescents de 15 ans selon la date de la dernière visite chez un chirurgien-dentiste

État bucco-dentaire	Dernière visite chez un chirurgien-dentiste		
	moins d'un an	plus d'un an	<i>p</i> ^a
Nombre moyen de dents cariées	1,34	2,33	< 0,001
Nombre moyen de dents obturées	2,47	1,24	< 0,001
Indice CAO moyen	4,37	3,98	< 0,001
Nombre de dents permanentes à traiter	1,43	2,39	< 0,001
Présence d'une inflammation gingivale	20,0 %	28,0 %	< 0,001
Nécessité d'un détartrage	31,0 %	43,6 %	< 0,001
Traitement ODF ^b en cours ou réalisé	49,2 %	30,0 %	< 0,001

^a *p* : valeur *P*

^b ODF : orthopédie dento-faciale.

de plus d'un an (49,2 % plus d'un an, 41,0 % moins d'un an, *p* = 0,001).

La proportion d'adolescents qui ont fait réaliser des soins consécutifs augmentait avec le nombre de dents cariées. Des soins consécutifs ont été réalisés pour 20,1 % des adolescents sans aucune dent cariée (réalisation de détartrage seulement), pour 67,7 % des adolescents ayant une à quatre dents cariées et pour 70,6 % des adolescents ayant cinq à neuf dents cariées.

2.1. Les dents traitées

Suite à l'examen de prévention, 32 377 dents ont été traitées. Un adolescent ayant bénéficié de soins consécutifs a eu en moyenne 3,4 dents traitées, et 12,4 % des adolescents ont eu seulement une ou deux séances de détartrage. La majorité des adolescents (65,3 %) a eu une à quatre dents traitées.

Les molaires permanentes maxillaires et mandibulaires représentaient 75,0 % (24 266 dents) des dents traitées. Les molaires mandibulaires étaient plus fréquemment traitées (55 %, 13 356 dents) que les molaires maxillaires (45 %, 10 910 dents). Les premières molaires étaient plus souvent traitées (57,3 %, 13 356 dents) que les deuxièmes molaires (42,7 %, 10 367 dents).

2.2. Les actes bucco-dentaires réalisés

Les soins conservateurs (traitements endodontiques, obturations dentaires coronaires et hygiène bucco-dentaire) représentaient 89,3 % des actes

Tableau IV
Répartition des obturations coronaires réalisées sur les premières et deuxièmes molaires permanentes selon le nombre de faces de l'obturation dentaire coronaire

Nombre de faces de l'obturation dentaire coronaire	Premières molaires (en %)	Deuxièmes molaires (en %)
Une face	49,1	69,6
Deux faces	31,6	23,8
Trois faces et plus	19,3	6,6
Total	100,0	100,0

réalisés (33 008 actes), les soins chirurgicaux (extractions dentaires et actes de chirurgie buccale) 1,8 % (674 actes) et les actes de radiologie 8,9 % (3 282 actes).

Les obturations dentaires coronaires représentaient 72,1 % (26 652 actes) des soins consécutifs réalisés et les traitements endodontiques 5,5 % (2 033 actes).

Les obturations coronaires une face représentaient 52,5 % des obturations coronaires, les obturations deux faces 31,0 %, et les obturations trois faces et plus 16,5 %. 76,6 % des obturations dentaires coronaires ont été réalisées sur les premières (40,9 %) et deuxièmes (35,7 %) molaires permanentes. Le tableau IV présente la répartition des obturations dentaires coronaires sur les premières et deuxièmes molaires permanentes selon le nombre de faces dentaires obturées.

Les traitements endodontiques représentaient 7,1 % des obturations dentaires. 70,4 % des actes de pulpectomie ont été réalisés sur les premières (53,7 %) et deuxièmes (16,7 %) molaires permanentes.

Les extractions des dents permanentes (638 actes) représentaient 94,7 % des soins chirurgicaux. Une dent extraite sur deux (50,5 %) était une première (44,6 %) ou une deuxième (5,9 %) molaire permanente.

Les radiographies intrabuccales (3 067 actes) représentaient 93,4 % des actes de radiologie. Les premières et deuxièmes molaires représentaient 67,3 % des dents radiographiées.

Un adolescent qui a fait réaliser des soins conservateurs a eu en moyenne 37,3 coefficients SC facturés. Un adolescent qui a fait réaliser des soins chirurgicaux a eu en moyenne 20,2 coefficients DC facturés. Un adolescent qui a fait réaliser des actes de radiologie a eu en moyenne 10,2 coefficients Z facturés.

DISCUSSION

A l'issue de la première année d'application de ce dispositif, les résultats de l'étude d'un échantillon

de 18 492 adolescents, du régime général de l'assurance maladie en France métropolitaine, âgés de 15 ans au cours du premier semestre de l'année 1999 permettent de dégager des informations concernant cette population.

Ces résultats ne peuvent pas être extrapolés à l'ensemble des adolescents ayant bénéficié d'un examen de prévention, les données pour les départements d'outre mer n'étant pas disponibles, ni à la population des adolescents de 15 ans en France compte tenu de la faible participation des adolescents à ce dispositif de prévention.

Le renseignement des fiches d'examen de prévention par les chirurgiens-dentistes peut être considéré comme bon : les items sont renseignés à plus de 80 %, à l'exception de la nécessité d'un bilan ODF. Cela n'influe pas sur la validité des résultats et conclusions.

Près des trois quarts des examens de prévention ont été réalisés sans examen radiographique. Il n'y a pas eu un recours systématique à la radiographie, la prépondérance ayant été donnée à l'anamnèse et à l'examen clinique des adolescents. La dernière visite chez un chirurgien-dentiste datant de plus d'un an pour plus de la moitié des adolescents, un examen radiographique aurait pu être nécessaire [5].

Une aggravation de l'état bucco-dentaire a été observée chez les adolescents dont la dernière visite chez un chirurgien-dentiste remontait à plus d'un an : le nombre de dents cariées augmente de une dent, leur besoin en détartrage est aussi plus fréquent, par contre le nombre de dents obturées est plus faible. Nous pouvons en conclure que la majorité des adolescents de 15 ans ne fréquentait pas régulièrement un cabinet dentaire.

Dans notre étude, l'indice CAO moyen des dents permanentes était de 4,08 dents. A titre de comparaison, l'indice CAO des adolescents de 15 ans en France était de 6,93 dents en 1987 et de 4,92 dents en 1991 [6]. Il est d'autre part difficile d'établir une comparaison avec la dernière enquête épidémiologique de l'Union française pour la santé bucco-dentaire (CAO à 1,94 pour les enfants de 12 ans en 1998) [4].

Pour les adolescents dont la dernière visite chez un chirurgien-dentiste remontait à moins d'un an, l'indice CAO était légèrement supérieur à celui des adolescents non suivis régulièrement : ceci était dû au nombre plus important de dents obturées. Le nombre de dents permanentes à traiter était inférieur et la nécessité d'un détartrage était moindre. Le suivi régulier des adolescents semble améliorer leur état bucco-dentaire.

Près de la moitié des adolescents ne présentaient pas de dents permanentes cariées. Par contre, à peine plus d'un cinquième étaient totalement indemnes de carie sur la totalité des dents perma-

nentes (absence de dents cariées et de dents obturées). Notre étude montre que 38 % des adolescents âgés de 15 ans avaient un indice CAO égal ou supérieur à 5 dents : cela traduit une atteinte importante de leur état dentaire.

L'indice de traitement met en évidence une insuffisance de traitement des adolescents à la date de l'examen de prévention : un adolescent sur deux était traité partiellement et un sur quatre n'avait aucune de ses dents cariées traitées.

Près d'un adolescent sur deux a fait réaliser des soins après l'examen de prévention. Le pourcentage d'adolescents ayant fait réaliser des soins consécutifs était plus important chez ceux dont la dernière visite chez un chirurgien-dentiste remontait à plus d'un an. Ce dispositif de prévention a vraisemblablement incité certains adolescents à faire réaliser les soins nécessaires.

Deux adolescents sur trois ayant au moins une dent cariée ont fait réaliser des soins. Un tiers des adolescents ayant plusieurs dents cariées n'ont pas fait réaliser les soins nécessaires. Pour ceux-ci, le dispositif mis en place n'a pas été suffisamment incitatif.

Le protocole de la campagne nationale de prévention bucco-dentaire ne prenant en compte que les soins conservateurs, chirurgicaux ou les actes de radiologie, cette étude montre que les soins réalisés ont été essentiellement des actes d'obturation coronaire et de détartrage (84 % des actes). Le faible pourcentage d'actes d'endodontie (5,5 %) montre que les atteintes carieuses étaient dans leur très grande majorité une carie des tissus durs de la dent sans atteinte pulpaire. Ceci est également confirmé par le fait qu'une obturation coronaire sur deux intéressait une seule face de la dent, et une obturation sur trois deux faces de la dent. Le nombre d'extractions dentaires était quant à lui très faible.

Les trois quarts des obturations coronaires concernaient les premières et deuxième molaires permanentes. Les obturations coronaires sur les premières molaires permanentes étaient majoritairement des obturations intéressant au moins deux faces de la dent. Les obturations coronaires sur les secondes molaires permanentes étaient majoritairement des obturations intéressant une seule face de la dent. Les deuxième molaires permanentes, depuis peu de temps sur les arcades dentaires (trois années en moyenne), étaient essentiellement atteintes par la carie dentaire sur leur face occlusale. Le remboursement par l'Assurance maladie du scellement prophylactique des puits, fissures et sillons des premières et deuxième molaires permanentes, jusqu'à l'âge de quatorze ans, trouve là toute sa justification et son intérêt en matière de santé publique [7-9].

RÉFÉRENCES

1. Arrêté du 30 mai 1997 portant approbation de la Convention nationale des chirurgiens-dentistes. JO, 31 mai, pp. 8478-8490.
2. Protocole national relatif au dispositif de prévention bucco-dentaire. *Chir Dent France* 1998;880: 4-7.
3. Banchereau C, Doussi A, Rochereau T, Sermet C. L'évaluation sociale du bilan bucco-dentaire : le BBD a-t-il atteint sa cible ? Paris : CREDES 2002 ; Rapport n° 1396, 140 pages. (www.credes.fr)
4. Hescot P, Roland E. *La santé dentaire en France*. Paris : Ed. UFSBD ; 1998.
5. Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale. *Radiodiagnostic portant sur l'ensemble des deux arcades : status, radiographie panoramique*. In : ANDEM/Service des références. *Recommandations et références dentaires 1996*. Paris ; 1996. p. 11-58. (www.anaes.fr rubrique : Publications)
6. Cahen PM, Obry-Musset AM, Grange D, Franck RM. Caries prevalence in 6- to 15-year-old French children based on the 1987 and 1991 national surveys. *J Dent Res* 1993;72: 581-7.
7. Chabert R, Legal G. Les premières molaires permanentes dans les dépenses dentaires : pour un scellement préventif des sillons ? *Rev Med Ass Maladie* 2000 ; 4: 1-7.
8. Barnaud J. Les résines de scellement dans les programmes de prévention. *Denta Plus* 1990 ; 1, 12-141.
9. Bohannan HM. Caries distribution and the case for sealants. *J Public Health Dent* 1983 ; 43 : 200-4.