

### 5.6.1. Introduction

Les caries dentaires sont une maladie dans laquelle les gencives minéralisées ne sont plus protégées en conséquence de la formation d'acides qui proviennent de la fermentation d'hydrates de carbone par des bactéries dans la bouche. Cette affection est identifiée par l'OMS comme l'un des plus importants problèmes de santé. La mortalité en conséquence de caries est pratiquement inexistante mais, par contre, les caries dentaires sont une cause importante de morbidité. Près de 98% de la population est affectée de caries dentaires avant l'âge de 18 ans.

Plusieurs études ont montré le rôle des habitudes alimentaires dans le développement des caries dentaires (1). Deux associations ont été clairement démontrées:

- la relation entre les caries dentaires et la fréquence de l'ingestion de sucres raffinés,
- la relation entre un apport augmenté de fluorure et une diminution des caries dentaires.

Classiquement, la mesure des caries est présentée sous forme d'un index-caries (DMFT-index = nombre moyen de dents cariées, absentes ou plombées).

A côté des problèmes de caries dentaires, il y a aussi la prévalence considérable des affections de la gencive. L'OMS évalue qu'en Europe les parodontites, caractérisées par une inflammation de la gencive et un détachement progressif des dents, pourraient être évitées dans 50% des cas (2).

Pour la Belgique, il existe peu ou pas de données sur la santé bucco-dentaire actuelle de la population par catégories d'âge. Quelques études ont été réalisées sur les caries. Une étude récente menée par l'UCL s'intéresse plus précisément à la prévention des parodontopathies (2).

Dans le cadre d'une enquête de santé, il est difficile de collecter une information directe sur la situation de la dentition et des gencives. Par contre, il est possible d'en collecter sur les conséquences des caries et les pathologies des gencives dans la population.

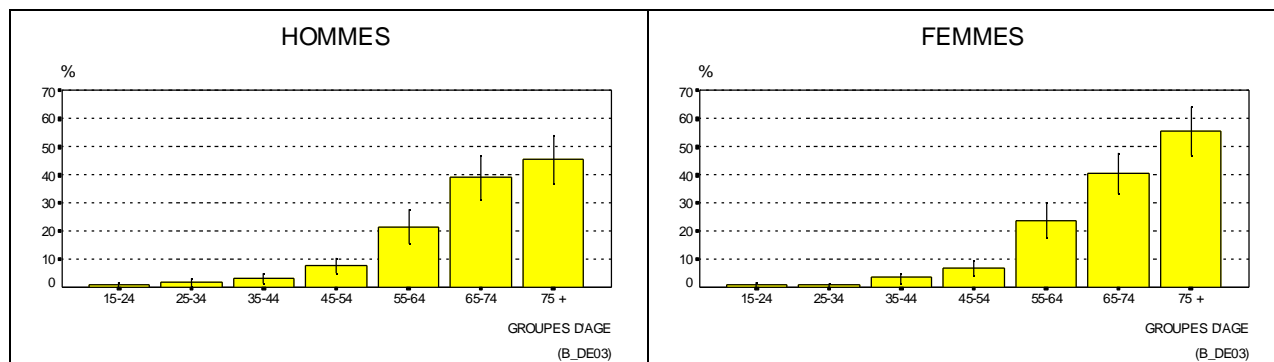
Le premier indicateur est la prévalence des personnes qui ne possèdent plus aucune de leurs dents. Nous avons utilisé une définition très précise : l'absence absolue de dentition. Un second indicateur qui est discuté concerne la prévalence de l'emploi d'une prothèse, parmi lesquelles ont été distinguées les prothèses dentaires complètes (supérieures et inférieures) et les prothèses dentaires incomplètes (supérieure ou inférieure) ou prothèses partielles. Il faut remarquer que cet indicateur contient 2 sortes d'information groupées : l'absence totale ou partielle de la dentition et l'achat d'une prothèse dentaire en conséquence.

## 5.6.2. Résultats pour la Belgique

### 5.6.2.1. Prévalence des personnes édentées (de03)

In Belgique, 11% de la population déclare ne plus avoir aucune dent, sans différence entre les hommes et les femmes. Ce pourcentage augmente fortement en fonction de l'âge (Figure 5.6.1). Parmi le groupe d'âge entre 55 et 64ans, 23% de la population n'a plus de dents. Pour les 75 ans et plus, ce pourcentage monte à 52%.

Figure 5.6.1 Pourcentage de la population qui déclare ne plus avoir aucune dent, en fonction de l'âge et du sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997



### Discussion en fonction de caractéristiques individuelles

Après correction pour l'âge et le sexe, un niveau d'instruction et de revenu décroissant overeen correspond avec une proportion croissante de personnes édentées (Tableau 5.6.1). Le groupe d'instruction et de revenus le plus bas montre cependant une proportion qui est plus basse que les catégories supérieures. Fumer a une influence néfaste sur la dentition. Les gros fumeurs ont significativement plus de chance de ne plus avoir de dents que les non-fumeurs.

Tableau 5.6.1 Pourcentage de la population qui déclare ne plus avoir aucune dent, standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997

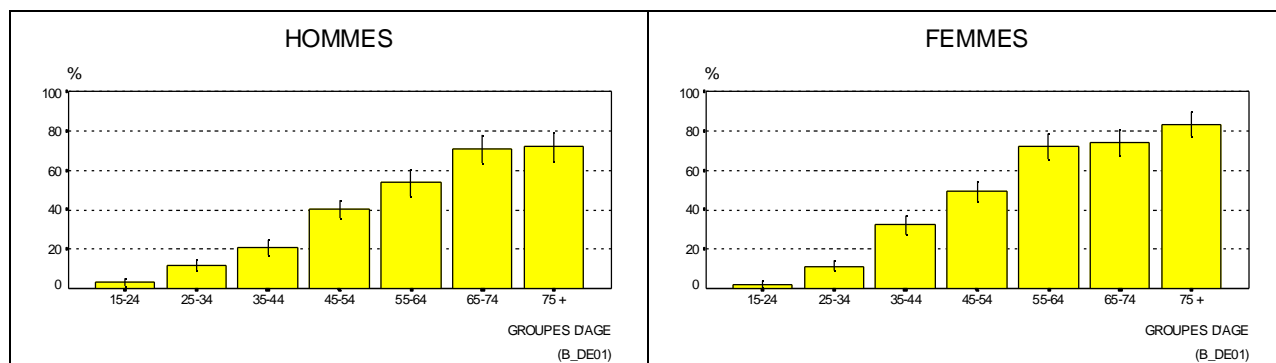
		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	13,3	(11,8-14,8)
	Femme	14,2	(12,7-15,7)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	14,1	( 9,3-19,0)
	Ecole primaire	20,3	(17,4-23,1)
	Secondaire inférieur	15,4	(13,2-17,6)
	Secondaire supérieur	13,3	(11,1-15,5)
	Supérieur	6,9	( 5,0- 8,7)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	11,4	( 8,3-14,6)
	20.000-30.000	16,9	(14,6-19,2)
	30.000-40.000	14,4	(12,5-16,4)
	40.000-60.000	12,5	(10,4-14,7)
	>60.000	9,1	( 6,6-11,7)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	12,4	(11,0-13,8)
	Très mauvaise à moyenne	15,6	(13,6-17,6)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	10,1	( 8,6-11,6)
	Dans le passé	13,4	(11,2-15,6)
	Modéré (<20)	14,0	(11,2-16,7)
	Gros fumeur	18,9	(14,2-23,7)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	14,0	(12,5-15,6)

Région bruxelloise	11,2	( 9,3-13,0)
Région wallonne	14,2	(12,4-15,9)

**5.6.2.2. Fréquence de l'utilisation d'une prothèse dentaire (de01)**

9% de la population totale a une prothèse dentaire complète supérieure et inférieure (dentier), 24% a une prothèse dentaire soit supérieure soit inférieure ou une prothèse dentaire partielle. Quand nous considérons ces catégories ensemble, il apparaît que 1 personne sur 3 utilise un dentier ou une prothèse partielle. Après standardisation pour l'âge, il apparaît que les femmes portent plus souvent une prothèse que les hommes. On observe une augmentation évidente en fonction de l'âge (Figure 5.6.2).

Figure 5.6.2 Pourcentage de la population qui porte un dentier ou une prothèse partielle, en fonction de l'âge et du sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997



**Discussion en fonction de caractéristiques individuelles**

Il n'y a pas de différences en fonction du statut socio-économique après standardisation pour l'âge et le sexe (Tableau 5.6.2). Par contre, nous observons un gradient clair en fonction du comportement tabagique. L'utilisation d'un dentier ou d'une prothèse dentaire partielle augmente avec le tabagisme. A Bruxelles, l'utilisation d'un dentier ou d'une prothèse partielle est significativement moindre qu'en Flandre. Les différences absolues entre les régions sont cependant minimales : 35% en Flandre, 32% à Bruxelles et 32% en Wallonie.

Tableau 5.6.2 Proportion de la population qui utilise un dentier ou une prothèse partielle, standardisée en fonction de l'âge et du sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	33,7	(31,9-35,6)
	Femme	40,7	(38,9-42,5)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	36,4	(29,6-43,1)
	Ecole primaire	35,3	(31,8-38,8)
	Secondaire inférieur	41,7	(38,7-44,6)
	Secondaire supérieur	38,0	(35,4-40,6)
	Supérieur	34,6	(32,1-37,1)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	34,7	(30,4-39,0)
	20.000-30.000	37,4	(34,6-40,3)
	30.000-40.000	37,1	(34,5-39,6)
	40.000-60.000	38,3	(35,8-40,7)
	>60.000	34,8	(31,2-38,3)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	37,0	(35,4-38,6)
	Très mauvaise à moyenne	39,0	(36,2-41,8)
CONSUMMATION DE TABAC	Jamais	32,9	(30,7-35,1)
	Dans le passé	37,9	(35,2-40,7)
	Modéré (<20)	40,2	(37,2-43,2)
	Gros fumeur	45,1	(41,0-49,3)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	38,9	(37,0-40,7)

---

Région bruxelloise	33,8	(31,6-36,0)
Région wallonne	35,5	(33,4-37,6)

### **5.6.3. Bibliographie**

1. Van Nieuwenhuysen J.-P., D'Hoore W. - Le déclin de la carie dentaire dans les pays industrialisés: revue de la littérature. Louvain Méd. 1990; 109: 731-747.
2. X.M. - Les Belges et leurs gencives. le Généraliste 1996; 14