



Avis concernant la santé buccodentaire : *Renouvellement de la Politique québécoise de la jeunesse*

Septembre 2015

par l'Association des dentistes de santé publique du Québec (ADSPQ)

Introduction

Dans le cadre de la consultation publique sur le renouvellement de la Politique québécoise de la jeunesse, l'ADSPQ tient à s'exprimer sur l'importance de la santé buccodentaire des jeunes de 15 à 29 ans et sur la nécessité d'intégrer ce thème à l'axe 1 : de saines habitudes de vie.

Une brève description de la situation buccodentaire des jeunes est ici présentée et des recommandations sont détaillées par la suite.

État de situation

La santé dentaire des Québécois, désastreuse dans les années 1950, s'est indéniablement améliorée au fil des décennies. Ces progrès ont été réalisés grâce aux programmes du ministère de la Santé et des Services Sociaux et de la Régie de l'assurance maladie du Québec, aux progrès associés à la scolarisation, à une adoption plus généralisée d'habitudes d'hygiène dentaire dès le jeune âge et à la fluoruration de l'eau, là où elle a été instaurée, au développement de la profession dentaire et à la création de la profession d'hygiénistes dentaires (Ordre des dentistes du Québec, 2007).

Malgré ces avancées, les problèmes de santé buccodentaire constituent, encore aujourd'hui, des enjeux importants de santé publique, pour tous les groupes d'âges, notamment chez les jeunes.

Habitudes et état de santé buccodentaires des jeunes québécois

Selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2008 (EQSP) (Institut de la statistique du Québec, 2010), 17 % des jeunes québécois de 15 à 24 ans ne se brossent pas les dents à la fréquence recommandée. « La proportion de la population de 15 ans et plus qui se brosse les dents au moins deux fois par jour est moindre chez les personnes à faible revenu (74 %), chez les moins scolarisés (70 %) et chez les personnes dont la perception de la santé et de la situation financière est moins bonne (70 % et 72 %). Les fumeurs se brossent les dents selon les recommandations dans une moindre proportion que les non-fumeurs (75 % c. 80 %) » (*ibidem*). De plus, seulement 27 % des jeunes de 15 à 24 ans utilisent la soie dentaire à la fréquence recommandée.

Aussi, toujours selon l'EQSP, les données montrent également qu'environ un jeune sur dix, âgé de 15 à 24 ans, estime passable ou mauvaise sa santé buccodentaire.

Carie et érosion dentaire

Selon l'Étude canadienne sur les mesures de santé (ÉCMS) 2007-2009, 59 % des jeunes de 12 à 19 ans ont expérimenté la carie dentaire au Canada (Santé Canada, 2010).

Également, l'érosion dentaire est en hausse dans les pays industrialisés depuis quelques années, particulièrement chez les adolescents (Jaeggi et autres, 2006). Selon une étude récente réalisée en Suède, la prévalence de l'érosion dentaire est estimée à 75 % chez les jeunes de 20 ans, dont 18 % étant considérée comme de l'érosion extensive (Isaksson, 2014).

Les boissons acides, notamment les boissons énergisantes, gazeuses ou pour sportifs, remplacent beaucoup trop souvent le lait ou l'eau du robinet. Des associations significatives ont été établies entre la consommation de boissons gazeuses et l'érosion et la carie dentaire (Hasselkvist et autres, 2010). Ainsi, l'érosion dentaire pourrait devenir, d'ici quelques années, un problème de santé publique aussi préoccupant que la carie dentaire.

Dans le document de consultation du renouvellement de la Politique québécoise de la jeunesse (p.22), on peut lire : « Au fil du temps, la quantité et la qualité des aliments consommés ont des effets sur la santé, prévenant ou précipitant des situations comme l'obésité, le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose et certains types de cancer. » L'ADSPQ désire souligner l'absence, dans ce document, du lien clairement établi entre la carie dentaire, l'érosion et les habitudes alimentaires.

Autres problèmes et habitudes

Les jeunes sont touchés par d'autres problèmes ou habitudes ayant un impact sur la santé buccodentaire, comme les traumatismes buccodentaires, le tabagisme, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) buccales ou encore les piercings buccaux (Percy, 2008).

Conséquences

La santé dentaire peut avoir des répercussions sur les dimensions fonctionnelles, psychologiques et sociales du bien-être du jeune. La douleur dentaire a des effets dévastateurs, y compris la perte de sommeil, les infections et les troubles du comportement (Locker et autres, 2000). De même, les problèmes de santé buccodentaires s'associent à une diminution importante de l'assiduité scolaire et au travail (Gift et autres, 1992).

Il est à noter que les troubles buccodentaires représentent un des fardeaux économiques les plus importants pour le gouvernement et pour les individus eux-mêmes (Santé Canada, 1998).

Prévention et promotion

La carie dentaire se prévient, entre autres, par un apport adéquat en fluorures, par la pose d'agents de scellement dentaire et par de bonnes habitudes alimentaires et d'hygiène buccodentaire. Il importe de créer des environnements favorables à l'adoption et au maintien de ces habitudes par les jeunes, notamment dans leurs familles et les lieux qu'ils fréquentent et de favoriser l'élaboration de politiques publiques saines.

Tel qu'indiqué dans le document de consultation de la Politique, les 15-29 ans se situent dans une période de transition entre l'enfance et la vie adulte où ils ont la liberté de faire leurs propres choix. Il est reconnu que les meilleures pratiques en promotion de la santé favorisent une combinaison d'interventions. En ce qui concerne les habitudes de vie, en plus de créer des environnements favorables, il est important de faire en sorte de développer la littératie en santé buccodentaire permettant de faire les choix d'adopter ou de maintenir des habitudes alimentaires et d'hygiène buccale, de consulter un dentiste ou autres.

Le défi de consulter un dentiste est d'autant plus important étant donné l'absence d'accessibilité financière à des services dentaires, qui ne figurent pas parmi les services offerts par l'entremise de programmes et d'établissements qui ont un caractère permanent et une vocation universelle, nommés dans la section « Nature et portée de la Politique » (p.7), sauf pour certains services en urgence ou pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours.

Recommandations

Puisque les problèmes de santé buccodentaire ont une prévalence élevée chez les jeunes québécois, que les conséquences sur la santé globale sont importantes et que la prévention est efficace, il importe que la santé buccodentaire soit représentée dans la Politique québécoise de la jeunesse, notamment pour favoriser les pratiques préventives appropriées et pour promouvoir la santé buccodentaire. Les jeunes pourront, par la suite, assurer la transmission des connaissances et habitudes propres à une bonne santé buccodentaire à leurs enfants et ainsi améliorer, à long terme, la santé buccodentaire québécoise. De même, dans un souci d'équité, l'ADSPQ recommande une réorientation des services assurés en santé dentaire pour en faciliter l'accès.

Références :

- GIFT HC & AL. (1992). The social impact of dental problems and visits, *American journal of public health*, 82;12, p.1663-8.
- HASSELKVIST A & AL. (2014). Association between soft drink consumption, oral health and some lifestyle factors in Swedish adolescents, *Acta Odontologica Scandinavica*, 72;8, p. 1039-46.
- HASSELKVIST A & AL. (2010). Dental erosion and soft drink consumption in Swedish children and adolescents and the development of a simplified erosion partial recording system, *Swedish dental journal*, 34;4, p.187-95.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2010). L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois, en ligne, http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01671_FR_EnqueteQCSanteRapport2008HooFoo.pdf
- ISAKSSON H & AL. (2014). Prevalence of dental erosion and association with lifestyle factors in Swedish 20-year olds, *Acta odontologica scandinavica*, 72;6, p.448-57.
- JAEGGI T & AL. (2006). Prevalence, incidence and distribution of erosion, *Monographs in oral science*, 20, p.44-65.
- LOCKER D & AL. (2000). Oral disorders, systemic health, well-being and the quality of life: A summary of recent research evidence, University of Toronto, en ligne, http://s3.amazonaws.com/zanran_storage/www.utoronto.ca/ContentPages/9519770.pdf
- ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC (2007). Consultation publique sur les conditions de vie des aînés, Mémoire, p.1-14.
- PERCY MS (2008). Oral health of adolescents - it's more than dental caries, *MCN*, 33;1 p. 26-31.
- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS) (2013). Caries dentaires : principale cause des chirurgies d'un jour pratiquées chez les enfants d'âge préscolaire chaque année, en ligne, <https://www.cihi.ca>
- SCHROTH R & AL. (2007). Providing timely dental treatment for young children under general anesthesia is a government priority. *J Can Dent Assoc*, 73(3), p.241-3.
- SANTÉ CANADA (2010). Statistiques sur la santé buccodentaire, 2007- 2009, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, en ligne, <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/oral-bucco/fact-fiche-oral-bucco-stat-fra.php>
- SANTÉ CANADA (1998). Le fardeau économique de la maladie au Canada, en ligne, <http://publications.gc.ca/collections/Collection/H21-136-1998F.pdf>

À propos de l'ADSPQ

L'Association des dentistes de santé publique du Québec (ADSPQ) regroupe des dentistes œuvrant dans les directions régionales de santé publique, à l'Institut national de santé publique du Québec, dans des universités québécoises, à Santé Canada et dans des établissements du réseau de la Santé et des Services sociaux du Québec. La majorité de nos membres détiennent une formation complémentaire, soit une maîtrise (M.Sc) ou un doctorat de troisième cycle (Ph.D) en santé communautaire, en santé publique, en épidémiologie ou en pédiodontie.

Notre expertise se situe au niveau de l'évaluation et la surveillance de l'état de santé de la population, de la promotion de la santé et du bien-être, de la prévention et protection de la santé ainsi que de l'organisation des services de santé. Ces domaines s'appuient notamment sur des politiques publiques, la recherche et l'innovation ainsi que le développement et le maintien des compétences. De façon spécifique, notre préoccupation porte sur la santé buccodentaire de la population générale et des sous-populations vulnérables de tous âges.