

Indice carieux des enfants âgés de 6 et 12 ans

L'objectif de la loi de santé publique est de **réduire de 30 % d'une part, l'indice CAO¹ mixte moyen à l'âge de 6 ans c'est-à-dire de passer de 1,7 à 1,2 en 2008, et d'autre part l'indice CAO moyen à l'âge de 12 ans c'est-à-dire de passer de 1,94 à 1,40 en 2008.**

L'indice CAO est l'indicateur permettant de suivre l'évolution de la santé buccodentaire le plus couramment utilisé au niveau international. L'indice CAO moyen est la moyenne qui résulte du nombre total de dents, Cariées, Absentes pour cause de carie et Obturées définitivement, d'une population donnée rapportée au nombre de personnes examinées. L'indice CAO mixte moyen est établi en tenant compte des dents temporaires et permanentes de l'enfant.

L'objectif a été quantifié par comparaison avec les données disponibles dans d'autres pays d'Europe, en particulier les pays du Nord, dont les indices CAO sont à l'âge de 12 ans très proches de 1. Les âges de 6 et 12 ans ont été choisis car ils sont marqués par deux étapes importantes de la poussée dentaire : 6 ans est l'âge moyen d'éruption de la première molaire permanente ; 12 ans est l'âge moyen de l'éruption de la 2^e molaire permanente et c'est aussi l'âge auquel les dents définitives sont en place, à l'exception cependant des dents de sagesse. En outre, le CAO à l'âge de 12 est l'indicateur de santé bucco-dentaire le plus couramment utilisé au niveau international.

■ INDICATEURS PRINCIPAUX

Distribution des indices « CAO mixte » pour les enfants de 6 ans et « CAO » pour les enfants de 12 ans

Depuis 1998, l'état de santé bucco-dentaire des enfants continue à s'améliorer de façon significative (tableau 1) : à l'âge de 12 ans, l'indice CAO (ou indice carieux), représentant le nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées par enfant) qui était de 4,20 en 1987 et de 1,94 en 1998 est désormais, en 2006, de 1,23. La proportion d'enfants de 12 ans totalement indemnes de carie (CAO = 0), qui était de 12 % en 1987 et de 40 % en 1998, atteint désormais 56 %. À l'âge de 6 ans, l'indice carieux est passé de 3,73 en 1987 à 1,38 en 2006 et le taux d'enfants totalement indemnes de carie est estimé à 63 %.

Le recul de la prévalence de la carie s'inscrit dans une tendance générale observée dans de nombreux pays développés. Cette évolution est probablement le résultat de nombreux facteurs dont l'analyse fine reste à faire (progrès de l'hygiène bucco-dentaire, effet préventif des fluorures, habitudes alimentaires...).

Malgré cette amélioration d'ensemble qui concerne toutes les catégories socioprofessionnelles, les inégalités de santé bucco-dentaire restent marquées en 2006 :

→ à 12 ans, 6 % des enfants non-indemnes cumulent 50 % des dents atteintes et 20 % cumulent 72 % des dents atteintes ;

→ les enfants d'agriculteurs (CAO moyen = 1,42), d'ouvriers (CAO moyen = 1,55), d'inactifs (CAO moyen = 1,60), de même que les enfants scolarisés en ZEP (CAO moyen = 1,49) ou en zone rurale (CAO moyen = 1,59) sont plus significativement atteints (tableau 2).

Globalement, si l'état dentaire des enfants s'améliore, celui des enfants les plus atteints a plus de mal à progresser : en 1998, un enfant de 12 ans à traiter (33 % des enfants) avait en moyenne un besoin de soins pour 2,3 dents permanentes ; en 2006, la moyenne est encore de 2,1 dents (23,1 % des enfants). ●

ORGANISME RESPONSABLE DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • DREES.

Date de rédaction de la fiche septembre 2007.

1. L'indice CAO = C + A + O, dans lequel C est le nombre de dents cariées, A est le nombre de dents absentes pour cause de carie et O est le nombre de dents obturées définitivement dans la bouche de la personne examinée.

synthèse

L'objectif quantifié fixé par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, est atteint en 2006. En 2006, l'indice CAO mixte moyen est estimé à 1,38 chez les enfants de 6 ans et à 1,23 chez les enfants de 12 ans. Cette évolution est probablement le résultat de nombreux facteurs dont l'analyse fine reste à faire (progrès de l'hygiène bucco-dentaire, effet préventif des fluorures, habitudes alimentaires...).

Malgré cette amélioration d'ensemble qui concerne toutes les catégories socioprofessionnelles, les inégalités de santé bucco-dentaire restent marquées en 2006. Les enfants d'agriculteurs, d'ouvriers, d'inactifs, de même que les enfants scolarisés en ZEP ou en zone rurale sont plus significativement atteints. Par ailleurs, si l'état dentaire des enfants s'améliore, celui des enfants les plus atteints a plus de mal à progresser.

Tableau 1 • Évolution de l'indice carieux (CAO) et de la proportion d'enfants indemnes de caries entre 1987 et 2006, à 6 ans et 12 ans

	1987	1998	2006
Valeur du CAO moyen			
moyen mixte à 6 ans	3,73	-	1,38
à 12 ans	4,2	1,94	1,23
% d'enfants indemnes de caries			
à 6 ans (coCAO = 0)	30	-	63,4
à 12 ans (CAO = 0)	12	40	56,0

Champ : France métropolitaine.

Sources : UFSBD – DGS.

Tableau 2 • Évolution chez les enfants de 12 ans de l'indice carieux entre 1998 et 2006, par PCS des parents, zone géographique et secteur éducatif

	Indice CAO		CAO = 0 (1)(%)	
	1998	2006	1998	2006
PCS				
Agriculteurs	2,40	1,42	33,3	45,0
Commerçants	1,87	1,15	38,2	55,7
Cadres supérieurs	1,46	0,90	47,2	67,0
Professions intermédiaires	1,71	1,21	43,2	56,9
Employés	1,86	0,97	42,9	60,7
Ouvriers	2,32	1,55	31,6	50,3
Autres (3)	2,43	1,60	29,7	42,5
Zone géographique				
Zones rurales	2,12	1,59	36,1	48,1
Petites agglomérations (2)	2,16	1,16	35,2	58,1
Grandes agglomérations (2)	1,82	1,21	41,2	56,2
Secteur				
Hors ZEP	-	1,18	-	57,3
ZEP	-	1,49	-	48,5
Total	1,94	1,23	39,2	55,9

(1) Proportion d'enfants « totalement indemnes de carie ».

(2) Petites agglomérations : < 20 000 habitants ; grandes agglomérations : ≥ 20 000 habitants.

(3) Chômeurs n'ayant jamais travaillé et inactifs (autres que retraités).

Champ : France métropolitaine.

Sources : UFSBD – DGS.

CHAMP • France métropolitaine.

SOURCES • Enquêtes effectuées, en 1987, 1998 et 2006, par l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) à la demande de la direction générale de la santé (DGS). Ces enquêtes, réalisées à partir des fichiers de l'Éducation nationale sur des échantillons représentatifs nationaux, décrivent la prévalence de la carie dentaire chez les enfants de 6 et 12 ans ainsi que la répartition de cette pathologie selon le sexe, la catégorie socioprofessionnelle des parents et le type d'établissement scolaire fréquenté (public ou privé, ZEP ou non-ZEP, rural ou urbain). L'enquête de 1998 n'a porté que chez les enfants de 12 ans.

MODE DE CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR • L'indice CAO moyen est le nombre moyen de dents cariées (C), absentes (A), ou obturées (O) par enfant. L'indice CAO est la somme des trois composantes C, A et O qui ont été recueillies de façon distincte par un chirurgien-dentiste. À 12 ans, on ne prend en compte que les dents permanentes pour mesurer le CAO. À 6 ans, on utilise l'indice CAO mixte (ou coCAO) qui, outre les dents permanentes, prend aussi en compte les dents temporaires (« dents de lait »). Le pourcentage d'enfants indemnes de toute carie correspond au pourcentage d'enfants dont le CAO est égal à zéro.

LIMITES ET BIAIS • Les enfants des DOM et TOM ne sont pas représentés dans les échantillons étudiés. Par ailleurs, les enfants accueillis dans les établissements spécialisés (IME, établissements pour polyhandicapés) étaient également, par construction, absents des échantillons étudiés. Les quelques différences de structure des échantillons entre 1987, 1998 et 2006 pourraient expliquer une petite partie des différences de résultats mesurés en 2006.

RÉFÉRENCES • Patrick Hescot, Edith Roland, 2006, *La santé dentaire en France, enfants de 6 ans et 12 ans*.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD).