

Les caries dentaires chez les Québécois âgés de 35 à 44 ans

- Jean-Marc Brodeur, DDS, PhD •
- Martin Payette, DDS •
- Mike Benigeri, CD, M.Sc. •
- Pierre F. Gagnon, DDS, M.Sc. •
- Marie Olivier, DMD, M.Sc. •
- Dominique Chabot, DMD, M.Sc. •

S o m m a i r e

Historique : Cette étude avait pour objectif d'évaluer la prévalence de la carie dentaire chez les Québécois âgés de 35 à 44 ans.

Méthodologie : Un échantillon stratifié a été utilisé. Le taux de participation était de 77 % pour le questionnaire et de 44,5 % pour l'examen buccal. Au total, 2110 personnes ont été examinées. Les critères de la carie de l'Organisation mondiale de la santé ont été utilisés. Le niveau de concordance entre les examinateurs et le dentiste de référence était excellent à la fin de la séance de formation de neuf jours (indice Kappa > 0,8).

Résultats : La prévalence de la carie chez les Québécois âgés de 35 à 44 ans est très élevée. Presque la moitié des faces dentaires (65 sur 148) ont été touchées. Ces faces sont pour la plupart absentes (39,3) ou obturées (23,9). Cependant, seulement 1,8 face cariée par adulte nécessitait un traitement, et plus de la moitié des personnes (55,5 %) n'avaient aucune face cariée non traitée. Près des trois quarts des faces cariées se trouvaient chez seulement 14 % des personnes. Les facteurs de risque les plus importants étaient le revenu familial et le niveau d'éducation.

Conclusion : En comparant le Québec avec les pays industrialisés (États-Unis, Angleterre et Pays-Bas), on s'aperçoit que, chez les adultes de 35 à 44 ans, le nombre moyen de dents cariées est peu élevé (entre 1,0 et 2,2) et que celui des dents obturées est relativement le même (entre 9,6 et 11,1). Toutefois, au Québec, on enregistre un pourcentage de personnes édentées plus élevé qu'aux États-Unis. De même, il y a 1,6 fois plus de dents absentes chez les Québécois que chez les Américains.

Mots clés MeSH : adult; Canada; dental caries; Quebec; socioeconomic factors

© J Can Dent Assoc 2000; 66:374-9
Cet article a fait l'objet d'une révision par des pairs.

Même si l'on observe une diminution généralisée de la carie dentaires¹, celle-ci demeure une affection importante dans la plupart des pays industrialisés, surtout chez les adultes de 35 ans et plus. Très peu d'études ont toutefois été réalisées pour nous permettre de suivre l'évolution de cette affection chez les adultes.

Au Canada, la seule source de données à l'échelle nationale est l'étude menée en 1971-1972 par Nutrition Canada². Parmi les Canadiens adultes âgés de 19 ans et plus et ayant au moins une dent naturelle, 96 % des sujets présentaient des caries non traitées, et 89 % avaient un indice CAOD > 10. Même si la prudence s'impose dans l'interprétation des données provinciales (en raison d'un calibrage insuffisant des examinateurs et de la petite taille de certains

sous-groupes), il est important de noter que le CAOD global pour le Québec se compare à celui des autres provinces pour tous les groupes d'âge. Le CAOD est de 17,9 chez les Québécois de 30 à 39 ans, et de 18,6 chez ceux âgés de 40 à 49 ans.

Aux États-Unis, deux études ont permis d'évaluer la santé dentaire des adultes. En 1985, le ministère de la Santé et des Services humains³ américain a examiné 15 132 employés âgés de 18 à 64 ans (dont 3720 étaient âgés entre 35 et 44 ans). Parmi ceux âgés entre 35 et 44 ans, on a observé en moyenne une face cariée, 26,8 faces obturées et 3,6 dents absentes (chez les personnes dentées seulement, troisièmes molaires non comprises). La deuxième étude a été menée dans le cadre de l'étude NHANES (*National Health and Nutrition Examination Survey*) III⁴ tenue entre 1988

et 1991. Au cours de la première phase de cette étude, on a examiné 1415 adultes âgés de 35 à 44 ans et on a observé en moyenne 1,9 face cariée, 21,4 faces obturées et 3,7 dents absentes.

La présente étude vise à évaluer la prévalence des caries coronaires et radiculaires dans un échantillonnage représentatif des Québécois de 35 à 44 ans. Elle vise aussi à identifier les caractéristiques reliées à un nombre élevé de caries, afin de déterminer quelles sont les personnes les plus prédisposées à la carie dentaire.

Méthodologie

Une enquête téléphonique menée avant la tenue de l'étude auprès de la population adulte du Québec a révélé que 14,0 % des Québécois de 35 à 44 ans sont édentés⁵. Les résultats présentés ici ne concernent que les personnes dentées.

Cette étude ponctuelle a été menée auprès d'un échantillon stratifié composé de territoires de recensement et de foyers québécois choisis au hasard (la stratégie complète d'échantillonnage est décrite dans d'autres publications)^{6,7}. En tout, 2110 personnes de 35 à 44 ans ont été examinées entre les mois de septembre 1994 et juillet 1995. Le taux de participation a été de 77,0 % pour le questionnaire sur les caractéristiques socio-démographiques, le recours aux services de soins dentaires et l'édentation, et de 44,5 % pour l'examen buccal. L'échantillon a été pondéré pour représenter la population adulte québécoise de 35 à 44 ans (**Tableau 1**).

Les dix dentistes examinateurs ont participé à un programme de formation et d'uniformisation de neuf jours. Le programme était axé sur l'interprétation des indices mesurant les pathologies recherchées au cours des examens cliniques. Les critères de la carie de l'Organisation mondiale de la santé ont été utilisés pour les caries coronaires⁸. Le niveau de concordance entre les examinateurs et le dentiste de référence a été évalué pendant et à la fin du programme de formation. Le niveau de concordance des indices de la carie était excellent (indice Kappa > 0,8).

Résultats

Pour vérifier si la baisse de participation à l'examen buccal influence les résultats, nous avons comparé les personnes ayant subi l'examen et celle ayant seulement répondu au questionnaire sur les caractéristiques socio-démographiques. Aucune différence importante quant à l'âge et à la dernière visite chez le dentiste n'a été observée, mais chez les personnes ayant subi l'examen buccal, il y avait plus de femmes (54,3 % contre 50,8 %) et plus de personnes ayant un diplôme universitaire (27,7 % contre 21,6 %). La pondération des données tient compte de ces différences.

La prévalence de la carie est très élevée chez les adultes québécois âgés de 35 à 44 ans. Près de la moitié des faces dentaires (65 sur 148) sont affectées. Il s'agit en grande partie de faces absentes (39,3) ou obturées (23,9); cependant, seulement 1,8 face est cariée (**Tableau 2**), et plus de la moitié des personnes (55,5 %) ne présentent aucune face cariée.

Le niveau de scolarité, la langue d'usage, l'âge, le lieu de résidence et le sexe sont reliés à l'indice CAO. Il est nécessaire de décomposer cet indice pour mieux comprendre les relations entre les caractéristiques socio-démographiques, le recours aux services de soins dentaires et la prévalence de la carie.

La différence entre les femmes et les hommes se situe au chapitre du nombre accru de faces obturées (25,2 contre 22,6) et de faces

Tableau 1 Caractéristiques socio-démographiques après pondération, *n* = 2110

Variables	%
Âges	
35-39 ans	51,7
40-44 ans	48,3
Sexe	
Homme	48,7
Femme	51,3
Éducation	
École primaire / secondaire	43,9
Formation professionnelle / collège	30,4
Université	25,7
Revenu familial	
Moins de 30 000 \$	33,4
30 000 à 59 999 \$	40,1
60 000 \$ et plus	26,5
Langue parlée	
Français	84,0
Anglais / autre	16,0
Lieu de résidence	
Métropolitain	33,3
Urbain	41,4
Rural	25,3

absentes (40,5 contre 38,0) parmi les femmes. Par contre, le nombre de faces cariées est plus élevé chez les hommes (2,2 contre 1,4).

Le nombre moyen de faces obturées ne varie pas beaucoup entre les sujets âgés de 35 à 39 ans et ceux âgés de 40 à 44 ans; cependant le nombre moyen de dents absentes chez les personnes de 40 à 44 ans est de 8,9, et de 7,4 chez celles de 35 à 39 ans. Il est difficile de savoir si cette différence est attribuable à un effet de cohorte ou de l'âge; sur une période de cinq ans, les personnes de ce groupe d'âge ont perdu en moyenne 1,5 dent.

Comme pour ce qui est de l'âge, la différence des composantes CAO entre les anglophones et les francophones est attribuable au nombre moyen de dents absentes qui est de 5,9 chez les anglophones et de 8,5 chez les francophones.

L'analyse des composantes du CAO indique un lien entre un revenu familial élevé et le recours fréquent aux services de soins dentaires pour des traitements de restauration. Le nombre moyen de faces obturées grimpe de 20,5, pour les personnes dont le revenu familial est inférieur à 30 000 \$, à 29,0 pour celles dont le revenu familial est supérieur ou égal à 60 000 \$. Ce phénomène est inversé au chapitre des faces cariées, puisque l'on observe près de trois fois plus de faces cariées chez les personnes de famille à faible revenu que chez celles de famille à revenu élevé (2,6 contre 0,9). Enfin, on observe moins de dents absentes chez les personnes dont le revenu est supérieur ou égal à 60 000 \$ que chez celles dont le revenu est inférieur (7,0 contre 8,3 à 8,9).

Tout comme le revenu familial, le niveau de scolarité est lié aux différentes composantes du CAO. Les personnes dont la scolarité

Tableau 2 Nombre moyen de faces coronaires cariées, absentes ou obturées suivant les caractéristiques^a

	faces cariées	faces (dents) absentes	faces obturées	COAF
Personnes dentées ^a	1,8	39,3 (8,2)	23,9	65,0
Sexe				
Homme	2,2	38,0 (7,9)	22,6	62,8
Femme	1,4 ^e	40,5 (8,3) ^b	25,2 ^e	67,1 ^e
Âges				
35-39 ans	1,9	35,8 (7,4)	23,7	61,4
40-44 ans	1,6 ^b	43,3 (8,9) ^e	24,1 ^{NS}	69,0 ^e
Langue parlée				
Français	1,8	4,3 (8,5)	23,6	66,7
Anglais / autre	1,9 ^{NS}	28,8 (5,9) ^e	25,7 ^c	56,4 ^e
Revenu familial				
Moins de 30 000 \$	2,6	43,0 (8,9)	20,5	66,1
30 000 à 59 999 \$	1,7	40,3 (8,3)	23,8	65,8
60 000 et plus	0,9 ^e	34,0 (7,0) ^e	29,0 ^e	63,9 ^{NS}
Éducation				
École primaire / secondaire	2,3	47,4 (9,8)	19,6	69,3
Formation professionnelle / collège	1,5	37,7 (7,8)	24,6	63,8
Université	1,3 ^e	28,4 (5,8) ^e	30,0 ^e	59,7 ^e
Assurance dentaire privée				
Avec assurance	1,2	38,1 (7,9)	26,2	65,5
Sans assurance	2,3 ^e	40,2 (8,3) ^{NS}	22,1 ^e	64,5 ^{NS}
Dernière visite chez le dentiste				
Un an ou moins	1,1	36,1 (7,4)	26,7	63,9
Plus d'un an	3,3 ^e	45,7 (9,5) ^e	17,6 ^e	66,5 ^b
Lieu de résidence				
Métropolitain	2,2	34,0 (7,0)	25,1	61,3
Urbain	1,4	38,3 (7,9)	25,4	65,1
Rural	1,9 ^e	48,2 (10,0) ^e	19,7 ^e	69,8 ^e

^a = Chez les personnes ayant encore au moins une dent (troisièmes molaires incluses).

^b = $p < 0,1$

^c = $p < 0,05$

^d = $p < 0,01$

^e = $p < 0,001$

^{NS} = non significatif

s'arrête aux niveaux primaire et secondaire ont plus de dents absentes (9,8 contre 5,8), plus de faces cariées (2,3 contre 1,3) et moins de faces obturées (19,6 contre 30,0) que celles ayant une formation universitaire.

La souscription à une assurance dentaire privée et le recours aux services de soins dentaires dans l'année sont aussi des facteurs reliés au nombre moyen de faces obturées et cariées. Les personnes protégées par une police d'assurance dentaire présentent en moyenne 26,2 faces obturées, par comparaison à 22,1 chez celles qui n'ont pas d'assurance. Dans le même ordre d'idées, chez les personnes ayant visité le dentiste dans l'année, le nombre moyen de faces obturées est de 26,7, tandis que pour ceux dont la

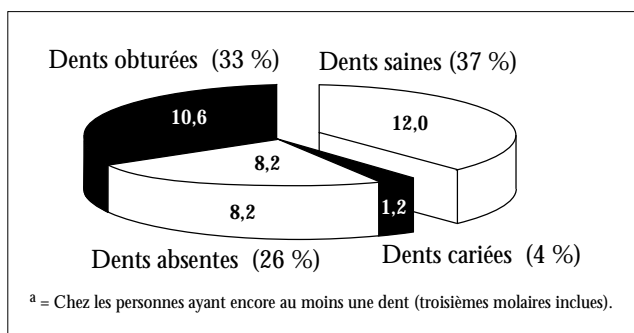


Illustration 1 : Composantes du CAO Dent^a

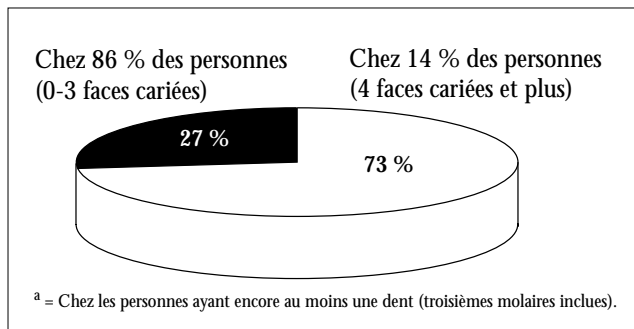


Illustration 2 : Répartition des faces cariées non traitées.^a

dernière visite remonte à plus d'un an, le nombre moyen de faces obturées est de seulement 17,6. Les personnes non assurées présentent en moyenne deux fois plus de faces cariées (2,3 contre 1,2) que les personnes assurées. Ces écarts sont encore plus prononcés au chapitre du recours aux services de soins dentaires : les personnes qui n'ont pas eu recours aux services de soins dentaires au cours de la dernière année présentent en moyenne trois fois plus de faces cariées (3,3 contre 1,1) que celles qui consultent régulièrement leur dentiste.

Enfin, les personnes vivant dans les régions rurales ont plus de dents absentes (10,0 contre 7,0 et 7,9), et moins de faces obturées (19,7 contre 25,1 et 25,4) que les personnes vivant dans les zones urbaines ou métropolitaines.

L'analyse des composantes du CAO D révèle que, en moyenne, 20 dents (62,5 %, troisièmes molaires incluses) ont déjà été cariées chez les adultes québécois âgés de 35 à 44 ans (1,2 dent cariée, 8,2 dents absentes et 10,6 dents obturées) (III. 1).

Comme c'est le cas chez les enfants, il y a des prédispositions accrues chez les groupes d'adultes où l'on observe une concentration de caries non traitées. L'illustration 2 montre la distribution des faces cariées non traitées pour tous les adultes; 73 % des faces cariées se retrouvent chez seulement 14 % des personnes (adultes ayant au moins quatre faces cariées).

Une régression logistique a été effectuée, à l'aide de la variable dépendante d'avoir 4,0 faces cariées ou plus contre 0 à 3 faces cariées, afin de déterminer les facteurs reliés à la présence de plusieurs faces cariées non traitées (Tableau 3).

Les personnes dont le revenu familial est bas courent un risque quatre fois plus élevé (RC = 3,8) de présenter quatre faces cariées ou plus que celles dont le revenu familial est élevé. On peut observer le même phénomène chez les personnes qui n'ont pas visité leur dentiste au cours de la dernière année, par comparaison à ceux qui l'ont consulté (RC = 3,6).

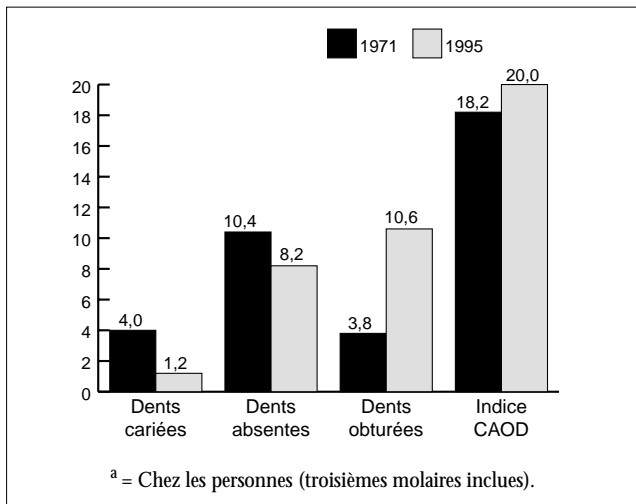


Illustration 3 : Comparaison des composantes du CAOD entre 1971 et 1995^a

Les hommes (RC = 2,4) et les personnes n'ayant pas d'assurance dentaire (RC = 1,6) sont aussi plus à risque de présenter quatre faces cariées ou plus. Par contre, on remarque que le nombre de dents en bouche, la langue d'usage, l'âge, la scolarité et le lieu de résidence ne sont pas reliés de façon statistiquement significative au nombre de faces cariées non traitées.

Les nombres moyens de faces radiculaires cariées et obturées dans ce groupe d'âge sont bas (0,3 et 0,4 respectivement), et 81,3 % des personnes n'ont aucune face radiculaire atteinte. Il faut toutefois souligner que plus de 50 % des personnes présentaient au moins une dent avec perte d'attachement de 4,0 mm ou plus, et que l'indice CO pour les faces radiculaires augmente en fonction du nombre de dents présentant une telle perte. Ce résultat indique que le nombre de faces radiculaires à risque est élevé et que la prévalence des caries radiculaires pourrait augmenter avec l'âge.

Avant de comparer les résultats de l'étude menée en 1971 par Nutrition Canada² et les résultats de la présente étude, il est important de souligner que les groupes d'âge sont légèrement différents (30 à 49 ans contre 35 à 44 ans). Entre 1971 et 1995, l'indice CAOD dans cette population est passé de 18,2 à 20,0. Si l'on examine les composantes de cet indice, on remarque une augmentation importante du nombre moyen de dents obturées qui passe de 3,8 à 10,6; alors que les nombres moyens de dents cariées non traitées et de dents absentes diminuent pour passer de 4,0 à 1,2 et de 10,4 à 8,2, respectivement (III. 3).

Le tableau 4 présente les composantes du CAOD chez les adultes aux États-Unis en 1985³ et en 1988-1991⁴, en Angleterre en 1988⁹, aux Pays-Bas en 1986¹⁰ et au Québec en 1994-1995. Il est important de souligner que l'étude québécoise a été menée de quatre à dix ans après les quatre autres études. Il est donc probable que les nombres moyens de dents cariées, absentes et obturées chez les Américains, les Néerlandais et les Anglais âgés de 35 à 44 ans étaient plus bas en 1994 qu'ils ne l'étaient entre 1985 et 1991.

Dans ces quatre pays, le nombre moyen de dents cariées non traitées est bas (entre 1,0 et 2,2) et le nombre moyen de dents obturées est relativement semblable (entre 9,6 et 11,1). La différence est plus importante au chapitre du nombre moyen de dents absentes (entre 3,6 et 6,9). Le Québec a le plus haut pourcentage

Tableau 3 Régression logistique : Prédiction du nombre de personnes avec 4 faces cariées ou plus (contre 0 à 3 faces cariées) suivant les caractéristiques^a

Variables	%	Rapport de cotes ajusté	Intervalle de confiance 95 %
Revenu familial			
Moins de 30 000 \$	20,9	3,8	2,19 - 6,48
30 000 à 59 999 \$	13,8	2,9	1,72 - 4,86
60 000 \$ et plus	4,8		
Dernière visite chez le dentiste			
Un an ou moins	8,1		
Plus d'un an	27,5	3,6	2,66 - 4,94
Sexe			
Homme	18,6	2,4	1,77 - 3,35
Femme	10,2		
Assurance dentaire privée			
Avec assurance	8,7		
Sans assurance	19,2	1,6	1,12 - 2,22
Nombre total de dents			
21 à 32 dents	12,9		
1 à 20 dents	19,2	1,4	0,97 - 1,96
Langue parlée			
Français	14,0		
Anglais / autre	14,7	1,2	0,73 - 1,84
Âges			
35-39 ans	14,8		
40-44 ans	13,6	1,0	0,74 - 1,36
Éducation			
École primaire / secondaire	17,4	1,2	0,75 - 1,81
Formation professionnelle / collège	13,9	1,1	0,69 - 1,71
Université	9,9		
Lieu de résidence			
Métropolitain	17,1	1,4	0,90 - 2,09
Urbain	12,1	1,3	0,90 - 2,00
Rural	13,8		

^a = Chez les personnes ayant encore au moins une dent (troisièmes molaires incluses).

de personnes édentées, et les adultes dentés de ce groupe d'âge au Québec ont 1,6 fois plus de dents absentes que les Américains.

Discussion

La prévalence élevée de la carie dans cette population se caractérise par un indice CAOF global très élevé, de faibles besoins en matière de traitement et un nombre excessif d'extractions.

Lorsque l'on compare les résultats de l'étude de Nutrition Canada² et les résultats de la présente étude, il ressort que l'indice CAOD moyen était plus élevé en 1994-1995 qu'en 1971-1972 chez les adultes de 35 à 44 ans; par contre, comme

Tableau 4 Pourcentage des personnes complètement édentées et nombre de dents (faces) cariées, absentes et obturées chez les adultes de 35 à 44 ans aux États-Unis, en Angleterre, aux Pays-Bas et au Québec

	É.-U (1985)	É.-U (1988-1991)	Angleterre (1988)	Pays-Bas (1986)	Québec (1994-1995)
% de personnes complètement édentées	2,8	4,1	4,0	9,4	14
Nombre de dents (faces) cariées ^a	-- (1,0)	-- (1,9)	1,0	2,2	1,0 (1,5)
Nombre de dents (faces) absentes ^a	3,6	3,7 (16,2)	6,9	4,6	5,9 (27,5)
Nombre de dents (faces) obturées ^a	-- (26,8)	-- (21,4)	11,1	10,6	9,6 (22,3)
CAOD (CAOF) ^a	--	-- (39,5)	19,0	17,4	16,5 (51,3)

^a = chez les personnes ayant encore au moins une dent (troisièmes molaires exclues).

nous l'avons souligné précédemment, il faut être prudent dans l'interprétation des données sur la santé buccale de l'étude de Nutrition Canada et tenir compte du fait que les groupes d'âge ne sont pas les mêmes. Cette comparaison révèle cependant un changement important dans le recours aux services de soins dentaires, car en 1994-1995 on observait trois fois moins de dents cariées non traitées et trois fois plus de dents obturées.

Le problème des caries coronaires est par conséquent bien perçu dans cette population où plus de la moitié des personnes ne présentent aucune carie nécessitant un traitement. La concentration des besoins thérapeutiques chez un groupe limité d'adultes (73 % de faces cariées chez 14 % de la population) indique néanmoins la nécessité de mieux cibler ces personnes et de prioriser leur accès à des services de soins dentaires.

On remarque aussi que les extractions dentaires sont plus fréquentes chez les personnes dont le revenu familial est faible et chez celles qui sont peu scolarisées. Il est important d'encourager ces personnes à opter plus souvent pour des traitements conservateurs, en faisant la promotion du recours aux services de soins dentaires et en facilitant l'accès à ces services sur le plan financier.

Ces résultats démontrent la nécessité de réorganiser le système de soins dentaires au Québec. Compte tenu des besoins limités en matière de traitement des caries (1,8 face par personne), les dentistes devraient se concentrer sur le traitement de réhabilitation où les besoins sont plus importants avec une moyenne de 8,2 dents absentes par personne (ou 5,9 dents absentes si l'on exclut les troisièmes molaires). Cette réorganisation devrait aussi se faire de manière à mieux rejoindre les personnes à risque. Enfin, le nombre relativement élevé de dents absentes chez les adultes souligne la nécessité de déployer des efforts pour prévenir la carie dentaire, non seulement chez les enfants, mais aussi chez les adultes.

Si l'on compare les données québécoises sur les caries coronaires et celles du même groupe d'âge aux États-Unis⁴ (résultats pour les personnes dentées, troisièmes molaires exclues), on observe une très légère différence lorsque l'on utilise l'indice CO face,

qui est de 23,3 aux États-Unis et de 23,8 au Québec. Le Québec se compare donc aux États-Unis si l'on exclut de l'analyse la composante dents absentes. L'écart s'élargit toutefois lorsque l'on utilise l'indice CAO. Cet indice est de 39,5 chez les Américains adultes et de 51,3 chez les Québécois adultes. La principale différence réside donc dans le nombre de dents extraites qui est de 5,9 au Québec par comparaison à 3,7 aux États-Unis. En fait, en 1994-1995, le taux d'extractions dentaires du Québec était presque identique à celui révélé pour les États-Unis dans le cadre de l'étude NHANES de 1971-1974.

La comparaison avec les États-Unis nous permet de présumer que des différences sur le plan des habitudes d'hygiène, de la fluoruration des eaux, de la philosophie thérapeutique, ainsi que de la prévalence et de la gravité d'autres pathologies (comme les problèmes parodontaux), pourraient influencer l'intensité de la prévalence des caries, et être à l'origine du taux élevé d'extractions dans la cohorte des Québécois adultes. Plusieurs études ont souligné les bienfaits de la fluoruration des eaux pour la prévention des caries coronaires et radiculaires chez les adultes¹¹.

L'indice CAOD élevé chez les adultes de 35 à 44 ans s'explique en partie par le fait que la fluoruration des dentifrices n'est devenue chose courante qu'au début des années 1970. Les adultes âgés de 35 à 44 ans en 1995 n'ont pu bénéficier des avantages de ces dentifrices fluorurés pendant les dix ou vingt premières années de leur vie. L'étude menée par Stamm et coll.¹² démontre en fait que les personnes qui avaient 14 ans en 1977 présentaient déjà un indice CAOD de 9,4. Vingt et un ans plus tard, à 35 ans, ces mêmes personnes ont un indice CAOD de 19,2. Le fait qu'en l'espace de vingt ans près de dix nouvelles dents ont été atteintes par la carie montre l'urgence d'instaurer des mesures de prévention de la carie dentaire chez les adultes. C

Remerciements : Cette étude a bénéficié d'une subvention (930573-104) du Fonds de recherche en santé du Québec et du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Le D^r Brodeur est professeur au Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal (Québec).

Le D^r Payette est dentiste en santé publique à la Direction de la santé publique de Montréal-Centre (Québec).

M. Benigeri est assistant de recherche au Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal (Québec).

Le D^r Gagnon est professeur à la Faculté de médecine dentaire, Université Laval (Québec).

Le D^r Olivier est dentiste en santé publique à la Direction de la santé publique de Montréal-Centre (Québec).

Le D^r Chabot est dentiste en santé publique à la Direction de la santé publique de Montréal-Centre (Québec).

Écrire au : D^r Jean-Marc Brodeur, Département de dentisterie préventive, Université de Montréal, C.P. 6128, succursale Centre-Ville, Montréal QC H3C 3J7. Courriel : brodeuje@ere.umontreal.ca.

Références

1. Burt B. The future of the caries decline. *J Public Health Dent* 1985; 45:261-9.
2. Bureau des sciences de la nutrition. Rapport sur l'hygiène dentaire, Ottawa, 1977.
3. U.S. Department of Health and Human Services. Oral health of United States adults. The national survey of oral health in U.S. employed adults and seniors: 1985-1986, NIH Publication No. 87-2868, 1987.
4. Winn DM, Brunelle JA, Selwitz RH, Kaste LM, Oldakowski RJ, Kingman A, and other. Coronal and root caries in the dentition of adults in the United States, 1988-1991. *J Dent Res* 1996; 75:642-51.
5. Brodeur JM, Benigeri M, Naccache H, Olivier M, Payette, M. Évolution de l'édentation au Québec entre 1980 et 1993. *J Can Dent Assoc* 1996; 62:159-60, 162-6.
6. Gough H. Proposed sampling strategy for the national dental epidemiological survey Ottawa, Statistics Canada, 1992.
7. Brodeur JM, Payette M, Olivier M, Chabot D, Benigeri M, Williamson S. Étude 1994-1995 sur la santé bucco-dentaire des adultes québécois de 35-44 ans, Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1998.
8. World Health Organization. Oral health surveys, basic methods, 3rd ed., Geneva, 1987.
9. [No author listed]. Adult dental health 1988. *Br Dent J* 1990; 168: 279-81.
10. Kalsbeek H, Truin GJ, Burgersdijk RC, van't Hof MA. Tooth loss and dental caries in Dutch adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991;

LE CENTRE DE
DOCUMENTATION
DE L'ADC

Le Centre de documentation de l'ADC a d'autres articles et documents de référence sur l'incidence des caries dentaires au Canada. Pour obtenir une liste complète des frais et services, communiquez avec le Centre par téléphone au **1-800-267-6354** ou au **(613) 523-1770**, poste 2223, par télécopieur au **(613) 523-6574** ou par courriel à **info@cda-adc.ca**.