



EVOLUTION DE L'ETAT DENTAIRE DES ENFANTS SCOLARISES EN PRIMAIRE EN POLYNESIE FRANÇAISE, DE 1996 A 2016

*SYNTHESE REDIGEE PAR
LE CENTRE DE CONSULTATIONS SPECIALISEES D'HYGIENE DENTAIRE
ET LE DISPOSITIF D'EXPLOITATION DES DONNEES DE SANTE
DE LA DIRECTION DE LA SANTE*

Décembre 2019

Depuis plus de 50 ans, la Direction de la Santé en Polynésie française (Pf) est pourvue d'un service de prévention bucco-dentaire en milieu scolaire unique au monde. Les Centres de Consultations Spécialisées en Hygiène Dentaire (CCSHD) assurent des missions thérapeutiques, éducatives, épidémiologiques (via le **relevé continu de plusieurs indicateurs carieux chez les enfants scolarisés** en Pf) et de prévention sur l'ensemble du territoire polynésien. La présente synthèse porte sur les résultats de l'analyse des indicateurs carieux **cao-mol à 5 ans** et **CAO-D à 11 ans**, relevés par le CCSHD de l'année scolaire **1996-1997** à l'année scolaire **2015-2016**. Par rapport à l'effectif scolarisé sur l'ensemble de la période, l'action de prévention du CCSHD touche **91%** des enfants de 5 ans et **95%** des enfants de 11 ans (soit un total de respectivement 72 184 et 55 761 enfants).

Mesure de la santé dentaire et définition des termes

Pour évaluer la santé dentaire des enfants examinés, le CCSHD de Polynésie française s'appuie sur **trois composantes** relevées, à 5 ans, au niveau des **8 molaires lactéales** (écrit en minuscule) et, à 11 ans, au niveau de l'ensemble des **dents définitives** (écrit en majuscule) :

- **C-D** ou **c-mol** : nombre moyen de dents **cariées** non traitées pour une population cible
- **A-D** ou **a-mol** : nombre moyen de dents **absentes** à la suite d'une atteinte carieuse, pour une population cible
- **O-D** ou **o-mol** : nombre moyen de dents **obturées** à la suite d'un traitement de carie, pour une population cible

La combinaison de ces trois composantes permet d'établir deux indicateurs :

- Le **cao-mol** : nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées relevé sur les 8 molaires de lait des enfants de 5 ans scolarisés.
- Le **CAO-D** : nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées relevé sur l'ensemble des dents définitives des enfants de 11 ans scolarisés.

Prévalence carieuse à 5 et 11 ans

A l'issue de l'examen des **8 molaires de lait**, le taux d'enfants de 5 ans atteints par le processus carieux, baissait significativement, passant de **70%** en 1996-98 à **55%** en 2013-16. Après une augmentation significative de la part d'enfants de 5 ans indemnes depuis 1996-98, atteignant **47%** en 2010-13, on notait une baisse significative de cette part en 2013-16 (**45%**).

A l'issue de l'examen des **dents définitives**, la prévalence carieuse des enfants de 11 ans baissait significativement de **19%** entre 1996-98 et 2013-16. On comptait **62%** d'enfants atteints à 11 ans en 1996-98, contre **43%** en 2013-16, avec une **augmentation constante de la part d'indemnes** de carie.

cao-mol à 5 ans

Sur la période de 1996-98 à 2013-16, le **cao-mol** moyen à 5 ans, en Polynésie française, était de **2,66** (+/- 0,39) **molaires lactéales porteuses de lésions carieuses actives ou traitées**. De 1996-98 à 2010-13, la baisse continue du **cao-mol** (-30%) était **corrélée à l'augmentation régulière du nombre moyen de chirurgiens-dentistes** sur l'ensemble du territoire polynésien. On notera également une **corrélation entre l'évolution du cao-mol des Tuamotu-Gambier et celle du nombre moyen de chirurgiens-dentistes** présent dans l'archipel. Malgré une hausse (+3%) entre 2010-13 et 2013-16, le **cao-mol** en 2013-16 (**2,30**) était meilleur que celui observé en 1996-98 (**3,19**).

Si la part de chaque composante du **cao-mol** (**c-mol** : **76%** ; **a-mol** : **4%** ; **o-mol** : **20%**) n'évoluait pas au fil du temps, on observait une baisse des nombres moyens de molaires lactéales cariées (-30%) et absentes (-41%) entre 1996-98 et 2013-16. Toutefois, en 2013-16, la composante **a-mol** était revenue au niveau observé en 2001-04. La composante **o-mol** baissait de 2001-04 à 2007-10, avant de remonter en 2013-16, revenant alors à un niveau équivalent à celui observé en 1996-98. Ainsi, la **baisse de l'indicateur cao-mol refléterait essentiellement la baisse du nombre de molaires**

lactéales cariées à 5 ans au fil du temps. Malgré les efforts du CCSHD, les composantes c-mol et a-mol étaient stables depuis 2010-13.

Contrairement à celle des Îles-sous-le-vent, les évolutions des cao-mol des Îles-du-vent, des Marquises, des Australes et des Tuamotu-Gambier étaient **corrélées à l'évolution polynésienne** de l'indicateur. Cependant, seul les Tuamotu-Gambier et les Îles-du-vent présentaient, comme la Pf, une **baisse significative du cao-mol** entre 1996-98 et 2013-16. Le cao-mol des **Tuamotu-Gambier** atteignait son minimum (**2,13**) en 2007-10, puis restait stable jusqu'en 2013-16. Aux **Australes**, le cao-mol atteignait son minimum en 2010-13 (**1,30**), avant de remonter pour revenir au nombre moyen observé en 1996-98. Aux **Marquises**, le cao-mol baissait jusqu'en 2010-13 (**1,92**), puis remontait, en 2013-16, à un niveau équivalent à celui observé en 1996-98. Aux **Îles-sous-le-vent**, l'évolution du cao-mol était marquée par de multiples ruptures. Malgré un cao-mol minimum en 2010-13 (**2,70**) significativement plus bas que celui de 1996-98, la hausse qui s'en suivait, en 2013-16, ramenait le cao-mol au niveau constaté en 1996-98.

CAO-D à 11 ans

Sur la période de 1996-98 à 2013-16, le CAO-D moyen à 11 ans, en Polynésie française, était de **1,54** (+/- 0,26) **dents définitives porteuses de lésions carieuses actives ou traitées**. L'indicateur était stable de 1996-98 à 2004-07. On observait une baisse du CAO-D à partir de 2007-10, qui se prolongeait jusqu'en 2013-16, aboutissant à une baisse globale de l'indicateur de **41%** sur l'ensemble de la période d'étude. En 2015-16, le CAO-D polynésien à 11 ans (**0,93**) concordait avec les préconisations de l'OMS (1,00).

Si la part de chaque composante du CAO-D (C-D : **34%** ; A-D : **2%** ; O-D : **64%**) n'évoluait pas au fil du temps, on observait une baisse des nombres moyens de dents définitives cariées (**-25%**), absentes (**-59%**) et obturées (**-47%**) entre 1996-98 et 2013-16. Toutefois, en 2001-04, la **composante C-D** avait atteint un maximum (**0,61**) supérieur au niveau de départ (**0,48**), avant d'évoluer à la baisse de 2004-07 à 2010-13, puis de se stabiliser, jusqu'en 2013-16. A l'inverse, on notait une baisse de la **composante A-D** jusqu'en 2001-04, suivit d'une hausse jusqu'en 2007-10, ramenant l'indice à son niveau de départ (**0,05**). L'évolution se poursuivait ensuite à nouveau à la baisse, jusqu'à son niveau le plus bas en 2013-16 (**0,02**). Enfin, la **composante O-D** évoluait en alternant les périodes de stagnation et de baisse sur l'ensemble de la période, pour atteindre un minimum (**0,65**) en 2013-16. Ainsi, la variation du CAO-D en début de période reflétait les **évolutions contradictoires** des composantes C-A et C-O à la baisse, d'une part, et de la composante C-D en augmentation, d'autre part. La **baisse cumulée des trois composantes** permettait finalement la **baisse du CAO-D polynésien à partir de 2004-07**.

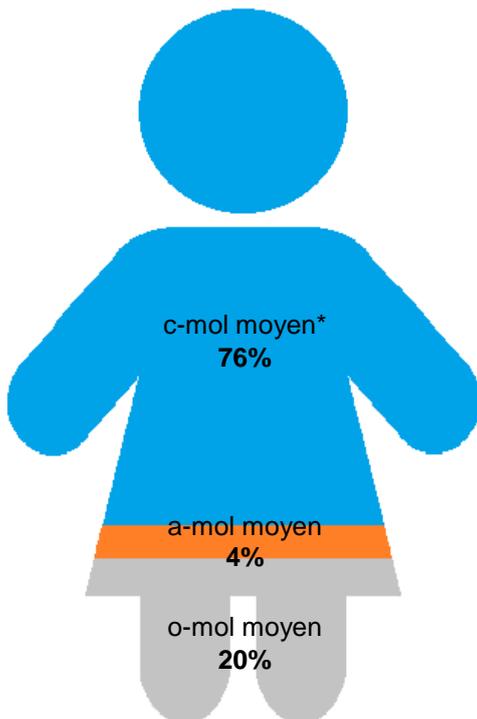
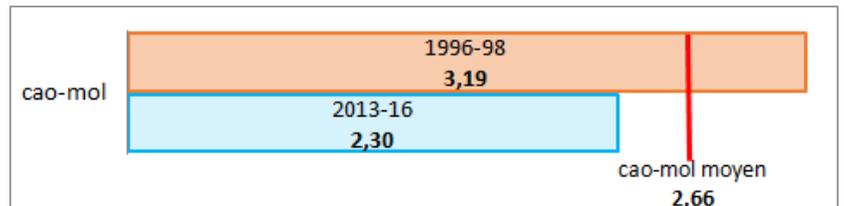
Par archipel, les évolutions des CAO-D des Îles-du-vent et des Australes étaient les seules à être **corrélées avec l'évolution polynésienne** de l'indicateur. Cependant, seul les Marquises et les Îles-du-vent présentaient, comme la Pf, une **baisse significative du CAO-D** entre 1996-98 et 2013-16. Aux **Australes**, le CAO-D était d'abord stable, avant d'entamer une diminution progressive de 1998-01 (**1,39**) à 2010-13 (**1,01**), puis de se stabiliser à nouveau. Après une phase de stabilité jusqu'en 1998-01, le CAO-D des **Tuamotu-Gambier** atteignait son minimum (**0,71**) en 2010-13. On observait, par ailleurs, une **corrélation entre l'évolution du CAO-D des Tuamotu-Gambier et celle du nombre moyen de chirurgiens-dentistes** présents dans l'archipel au cours de la période étudiée. Aux **Marquises**, le CAO-D restait stable jusqu'en 2001-04, puis diminuait progressivement pour atteindre son minimum (**0,53**) en 2007-10. L'indice était ensuite stable jusqu'en 2013-16. Aux **Îles-sous-le-vent**, le CAO-D atteignait son maximum (**1,62**) en 2004-07. La tendance était ensuite à la baisse à partir de 2007-10, permettant, en 2013-16 (**1,32**) un retour à la valeur du CAO-D mesurée en 1996-98.

cao-mol chez les enfants scolarisés de 5 ans en Polynésie française

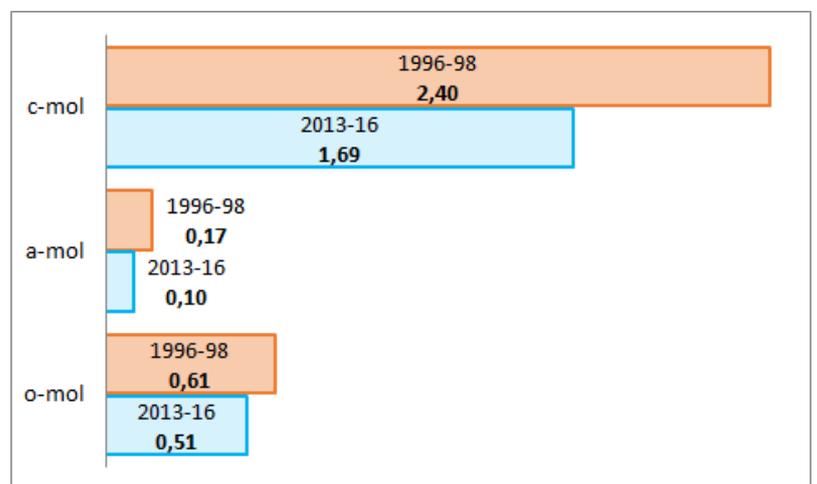
Prévalence carieuse

1996-98	Non-indemnes 70%	Indemnes 30%
2013-16	Non-indemnes 55%	Indemnes 45%

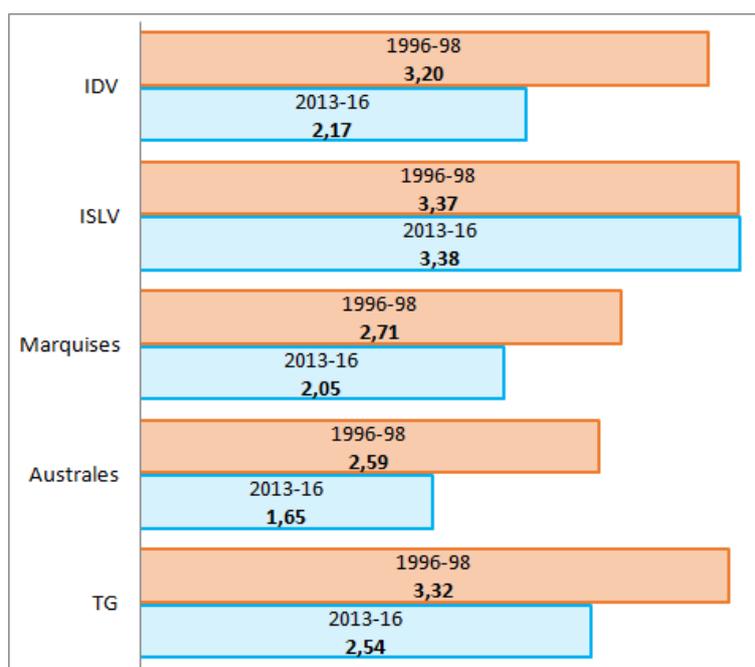
Indicateur pour la Polynésie française



Evolution du cao-mol par composante



Evolution du cao-mol par archipel



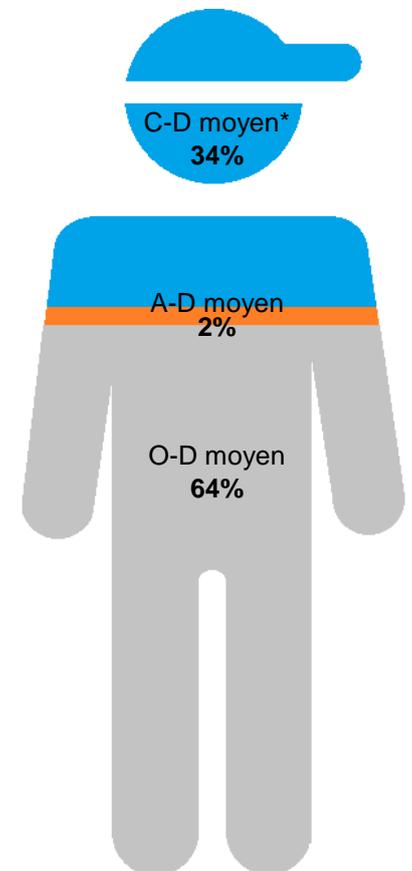
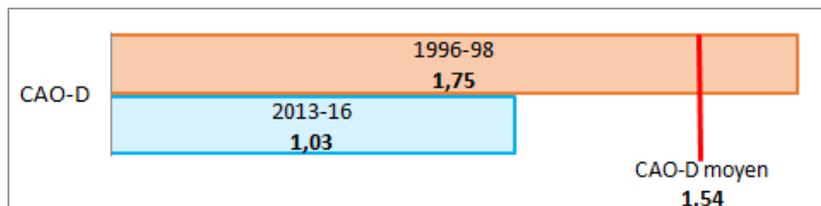
* Taux moyen pour chaque composante sur la période de 1996-98 à 2013-16.

CAO-D chez les enfants scolarisés de 11 ans en Polynésie française

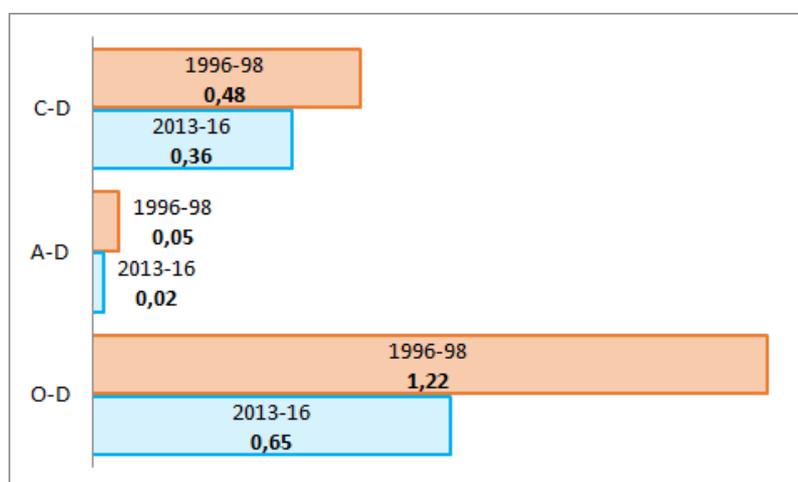
Prévalence carieuse

1996-98	Non-indemnes 62%	Indemnes 38%
2013-16	Non-indemnes 43%	Indemnes 57%

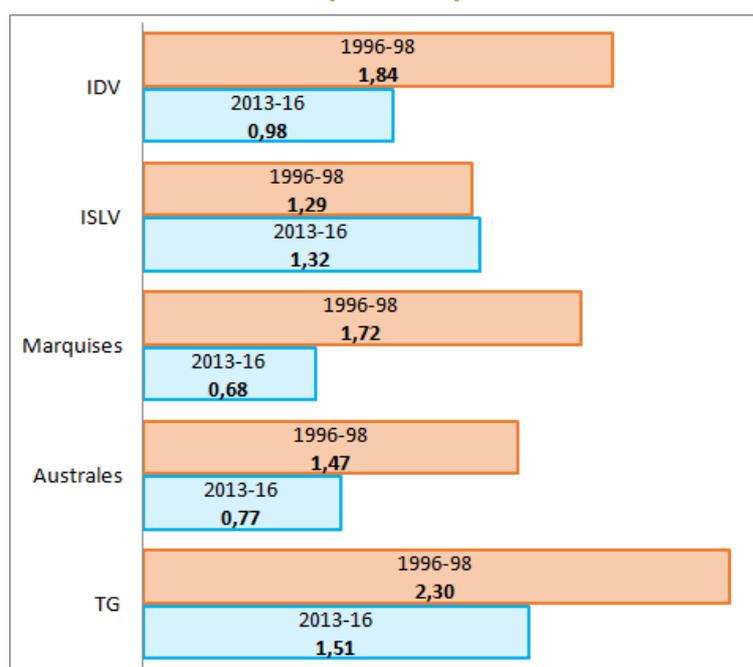
Indicateur pour la Polynésie française



Evolution du CAO-D par composante



Evolution du CAO-D par archipel



* Taux moyen pour chaque composante sur la période de 1996-98 à 2013-16.

Direction de la santé en Polynésie française

58, Rue des Poilus Tahitiens / B.P. 611 Papeete - 98713 Tahiti

Tél. : (+689) 40.46.00.05 - Fax : (+689) 40.43.00.74

E-mail : secretariat@sante.gov.pf