

# SANTÉ ET HYGIÈNE BUCCODENTAIRE

Une bonne santé buccodentaire se traduit par des dents et des gencives saines et des os et des tissus mous sains dans la bouche. La santé buccodentaire contribue au bien-être physique, mental et social ainsi qu'à la qualité de vie en général, car elle permet à la personne de parler, de manger et de socialiser sans douleur, malaise ou gêne (Association dentaire canadienne, 2013). L'hygiène buccodentaire, facteur clé du maintien d'une bonne santé buccodentaire, est l'aptitude à garder la bouche propre et exempte de plaque et de tartre (plaque durcie). L'accumulation de plaque et de tartre peut entraîner la destruction des gencives, des os et des tissus (les structures parodontales) qui entourent et soutiennent les dents. Nombre de personnes souffrent à divers degrés de maladie parodontale. Approximativement 44 % des membres des Premières Nations ont une importante accumulation de plaque et de tartre et 43,9 % présentent des signes de maladie parodontale naissante (Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations [CGIPN], 2012a). L'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits<sup>1</sup> a révélé un fardeau disproportionné des affections buccodentaires chez les Inuits, 29,8 % des répondants ayant déclaré ressentir une douleur constante ou persistante et 30,3 % ayant indiqué éviter certains aliments en raison de problèmes buccaux (Santé Canada, et al., 2011).

## Développement de la maladie parodontale

Une hygiène buccodentaire qui comprend le brossage des dents et l'utilisation de la soie dentaire chaque jour combinés

à des nettoyages réguliers effectués par un professionnel des soins dentaires est importante pour la santé des gencives (Darby et Walsh, 2010). Une maladie parodontale peut se développer en l'absence de ces soins attentifs. Il existe deux principales catégories d'affections parodontales : la gingivite – l'affection la plus courante – et la parodontite (Santé Canada, 2009). La gingivite est causée par une accumulation de plaque et de tartre et peut causer rougeur, enflure et saignement (Clerehugh, Tugnait et Genco, 2009). La plaque commence à se former presque immédiatement après le nettoyage des dents. En 24 heures, l'inflammation peut prendre naissance dans les cellules de la gencive autour des dents. Si l'inflammation se poursuit, la gingivite peut rapidement s'installer (Newman, Takei, Klokkevold et Carranza, 2012). Cependant, si l'on enlève les dépôts de plaque et de tartre, on peut éliminer la gingivite.

La parodontite, une forme d'affection parodontale plus grave, peut se produire lorsque la gingivite n'est pas traitée. L'inflammation se répand au-delà de la gencive et cause une perte du tissu osseux et conjonctif qui soutient les dents. Ce processus est irréversible. Le tissu de la gencive étant détruit, les dents peuvent paraître plus longues aux yeux du patient. Les dents peuvent aussi commencer à branler et se déplacer par rapport à leur position originale. Les professionnels des soins dentaires diagnostiquent la parodontite à l'aide de radiographies (rayons X) et d'un examen clinique (Clerehugh, Tugnait et Genco, 2009; Darby et Walsh, 2010).



## Facteurs de risque

La plupart des facteurs de risque associés au développement d'une maladie parodontale sont des comportements que la personne peut modifier.

Le tabagisme est considéré comme un des plus importants facteurs de risque (Darby et Walsh, 2010). Au Canada, le taux de tabagisme est notablement plus élevé au sein de la population autochtone<sup>2</sup> que dans la population non autochtone. Le taux est particulièrement élevé chez les Premières Nations et les Inuits, où 57 % des adultes fument quotidiennement, en comparaison à seulement 31 % des Métis adultes et à 20 % des adultes non autochtones canadiens (CGIPN, 2012b; Tait, 2009; Métis Centre, 2011).

<sup>1</sup> L'enquête présente, pour la période 2009-2010, des estimations du fardeau lié aux affections buccodentaires dans le Nord canadien, exception faite du Nunavik.

<sup>2</sup> Le terme « autochtone » s'entend ici des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada collectivement, sans égard à leur lieu de résidence, dans une réserve ou hors réserve, et à leur statut d'Indien inscrit.





Photo: maladie parodontale

Le diabète non contrôlé et une mauvaise hygiène buccodentaire constituent également des facteurs de risque de maladie parodontale (Genco, 1996; University of Maryland Medical Center, 2011). Le diabète de type II est de 3 à 5 fois plus prévalent parmi les membres des Premières Nations et de plus en plus présent chez les Inuits, ce qui accroît leur risque de développer une maladie parodontale (Santé Canada, 2012). Il faut préciser qu'une mauvaise santé buccodentaire peut nuire à la gestion du diabète (Gillis, 2010).

Parmi les autres facteurs de risque de maladie parodontale, mentionnons l'ostéoporose, l'obésité, des facteurs génétiques, le stress et un faible statut socioéconomique (Genco, 1996; University of Maryland Medical Center, 2011). Des facteurs locaux tels que la position des dents ou l'utilisation d'une prothèse partielle ou d'un appareil orthodontique peuvent aussi agir sur l'état du parodonte en causant l'accumulation et la rétention de plaque (Clerehugh, Tugnait et Genco, 2009; Darby et Walsh, 2010).

## Prévention et traitement

Des soins à la maison et un entretien professionnel réguliers sont les moyens les plus efficaces de prévenir et de gérer la maladie parodontale. L'utilisation quotidienne de la soie dentaire entre les dents et le brossage des dents deux fois par jour aident à contrôler l'accumulation

de plaque. Il est aussi recommandé de consulter régulièrement un professionnel des soins dentaires. La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits fournit des soins dentaires par l'entremise du Programme des services de santé non assurés (SSNA), qui est offert à tous les membres inscrits des Premières Nations et aux Inuits du Canada. Les soins dentaires offerts comprennent des examens et des nettoyages réguliers, ainsi que d'autres services, dont la parodontologie (Santé Canada, 2013). Malgré la couverture d'assurance, 41 % des Autochtones n'ont pas consulté un dentiste au cours de la dernière année (Lawrence, 2010).

## Autres ressources

- **Association dentaire canadienne**  
[www.cda-adc.ca/fr/oral\\_health](http://www.cda-adc.ca/fr/oral_health)
- **BC Dental Association**  
[www.bcdental.org/Dental\\_health](http://www.bcdental.org/Dental_health)
- **BC Dental Hygienists' Association**  
[www.bcdha.com/?page\\_id=23](http://www.bcdha.com/?page_id=23)
- **Santé Canada – Prestations de soins dentaires – Santé des Premières nations et des Inuits**  
[www.hc-sc.gc.ca/fniiah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/dent/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fniiah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/dent/index-fra.php)

## Bibliographie

Canadian Dental Association (2013). Your oral health. Consulté le 12 janvier 2013 à [http://www.cda-adc.ca/en/oral\\_health/index.asp](http://www.cda-adc.ca/en/oral_health/index.asp).

Clerehugh, V., Tugnait, A., & Genco, R.J. (2009). Periodontology at a glance. United Kingdom: Wiley-Blackwell.

Darby, M.L., & Walsh, M.M. (2010). Dental hygiene theory and practice (pp. 267-282; 306). Missouri: Saunders Elsevier.

Genco, R.J. (1996). Current view of risk factors for periodontal diseases. *Journal of Periodontology*, 67(10 Suppl): 1041-9.

Gillis, M.R. (2010). A place for oral health in diabetes management. *Journal of the Canadian Dental Association*, 76(2):a24. Consulté le 25 mars 2013 à <http://www.jcda.ca/article/a24>.

Health Canada (2009). Summary report on the findings of the oral health component of the Canadian Health Measures Survey 2007-2009. Ottawa, ON: Ministry of Health.

Health Canada (2012). Diseases and health conditions – First Nations and Inuit Health. Consulté le 15 février 2013 à <http://www.hc-sc.gc.ca/fniiah-spnia/diseases-maladies/index-eng.php>.

Health Canada (2013). Dental benefits – First Nations and Inuit Health. Consulté le 15 février 2013 à <http://www.hc-sc.gc.ca/fniiah-spnia/nihb-ssna/benefit-presentation/dent/index-eng.php>.

Health Canada, Nunavut Tunngavik Incorporated, Nunatsiavut Government, Inuvialuit Regional Corporation, and Inuit Tapiriit Kanatami. (2011). Inuit oral health survey report 2008-2009. Ottawa, ON: Health Canada.

Lawrence, H.P. (2010). Oral health interventions among Indigenous populations in Canada. *International Dental Journal*, 60(3): 229-234.

Métis Centre, National Aboriginal Health Organization (NAHO) (2011). Respiratory health of Métis adults: Findings from the 2006 Aboriginal Peoples Survey. Ottawa, ON: Métis Centre. Consulté le 28 février 2013 à [http://www.naho.ca/documents/metiscentre/english/2011\\_respiratory\\_health\\_factsheet.pdf](http://www.naho.ca/documents/metiscentre/english/2011_respiratory_health_factsheet.pdf).

Newman, M.G., Takei, H.H., Klokkevold, P.R., & Carranza, F.A. (2012). Carranza's clinical periodontology (pp. 244-246). Missouri: Saunders Elsevier.

Tait, H. (2009). Smoking among Inuit in Canada – findings from the 2006 Aboriginal Peoples Survey. Ottawa, ON: Statistics Canada, social and Aboriginal Statistics Division, presentation to the National Inuit Tobacco Task Group.

The First Nations Information Governance Centre. (2012a). Report on the Findings of the First Nations Oral Health Survey (FNOHS) 2009-10. Ottawa, ON: The First Nations Information Governance Centre.

The First Nations Information Governance Centre. (2012b). First Nations Regional Health Survey (RHS) Phase 2 (2008/2010). National report on adults, youth and children living in First Nations communities. Ottawa, ON: The First Nations Information Governance Centre.

University of Maryland Medical Center. (2011). Periodontal disease risk factors. Medical Reference. Baltimore, MD: University of Maryland Medical Center. Consulté le 9 avril 2013 à [http://www.umm.edu/patiented/articles/who\\_gets\\_periodontal\\_disease\\_000024\\_4.htm](http://www.umm.edu/patiented/articles/who_gets_periodontal_disease_000024_4.htm).



NATIONAL COLLABORATING CENTRE  
FOR ABORIGINAL HEALTH  
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE  
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS :  
UNIVERSITÉ DU NORD DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE  
3333 UNIVERSITY WAY, PRINCE GEORGE (C.-B.) V2N 4Z9

1 250 960 5250  
CCNSA@UNBC.CA  
WWW.NCCAH-CCNSA.CA