



HAL
open science

Reconnaître la santé orale comme un enjeu de santé publique

Stéphanie Tubert-Jeannin, Estelle Pegon-Machat

► **To cite this version:**

Stéphanie Tubert-Jeannin, Estelle Pegon-Machat. Reconnaître la santé orale comme un enjeu de santé publique. *La Revue de Santé Scolaire et Universitaire*, 2021, 12 (71), pp.8-12. 10.1016/j.revssu.2021.08.002 . hal-03426897

HAL Id: hal-03426897

<https://uca.hal.science/hal-03426897>

Submitted on 16 Oct 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Dochead Dossier

Sous-dochead La santé orale

Reconnaître la santé orale comme un enjeu de santé publique

Stéphanie Tubert-Jeannin*

Professeur d'université, praticien hospitalier en santé publique orale

Estelle Pegon-Machat

Maître de conférences des universités, praticien hospitalier en santé publique orale

Faculté de chirurgie dentaire, université Clermont-Auvergne, 2 rue de Braga, 63000 Clermont-Ferrand, France

* *Auteur correspondant.*

Adresse e-mail : stephanie.tubert@uca.fr (S. Tubert-Jeannin).

Résumé

L'Organisation mondiale de la santé appelle à promouvoir la santé orale en s'appuyant sur une approche par facteurs de risque communs. Il s'agit de reconnaître la santé orale comme un enjeu de santé publique pour la promouvoir et réduire les inégalités sociales de santé. En effet, les maladies buccales sont des maladies chroniques non transmissibles, se distribuant précocement selon un gradient social, avec de lourds impacts. Une compréhension des processus qui génèrent les inégalités en santé orale est ainsi nécessaire pour déployer des actions de promotion de la santé adaptées, efficaces et équitables, grâce à une collaboration entre acteurs publics, équipes éducatives et professionnels de santé.

© 2021

Mots clés – bucco-dentaire ; inégalité sociale ; promotion de la santé ; santé orale

Summary à traduire

© 2021

Keywords à traduire et à lister par ordre alphabétique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a reconnu récemment la santé bucco-dentaire (ou santé orale [1], [encadré 1]) comme un enjeu de santé publique, en la considérant comme un élément indissociable de la santé générale. Elle appelle à la promouvoir en l'intégrant aux politiques nationales de promotion de la santé afin de faciliter la réduction des inégalités sociales de santé. En particulier, l'OMS propose de s'appuyer sur une approche par facteurs de risque ou déterminants communs, les maladies buccales faisant partie des maladies chroniques non transmissibles comme le diabète, le surpoids ou les maladies cardio-vasculaires¹ [2,3].

Cette position est justifiée par le fait que les pathologies chroniques se distribuent selon un gradient social ; ce constat d'inégalités est particulièrement marqué dans le domaine de la santé orale et devrait être au cœur des préoccupations de santé publique. En effet, la présence et la gravité des maladies buccales varient selon la situation sociale des individus. Ces inégalités de santé sont observables très tôt dans l'enfance [4]. Lorsque la santé orale est dégradée, les impacts sur la santé générale, la qualité de vie, voire la réussite scolaire, sont conséquents. Il a ainsi été montré que les enfants et adolescents dont les dents cariées ne sont pas traitées ou dont les parents estiment défavorablement la santé orale ont plus d'absences et une réussite scolaire moindre en comparaison des autres enfants [5].

Promouvoir la santé orale pour tous suppose en premier lieu de reconnaître cette thématique comme une réelle question de santé publique au-delà du seul aspect de l'accès aux soins dentaires et de sa prise en charge financière [3]. Agir, en particulier à l'école, suppose aussi de comprendre les

processus complexes qui génèrent des inégalités en santé orale afin de déployer les moyens adaptés à la hauteur des enjeux de santé sous-jacents [6].

Le développement d'actions de prévention, d'éducation et de promotion de la santé orale, basées sur l'évidence scientifique, implique la participation des multiples acteurs de la santé ou de l'éducation pour une intégration des interventions de promotion de la santé orale dans les écosystèmes de vie des élèves.

T1 Un problème de santé publique à part entière

Certains phénomènes de santé sont considérés comme des problèmes de santé publique mais cette qualification ne va pas de soi pour tous les problèmes de santé. En effet, il existe des différences de traitement de situation avec des questions de santé qui sont vues comme prioritaires et d'autres dont la prise en compte reste très limitée, voire inexistante. L'appel récent de l'OMS à l'intégration de la promotion de la santé orale au sein d'interventions visant à prévenir les maladies chroniques montre qu'il convient de s'interroger sur le niveau de reconnaissance de la santé orale comme problème de santé publique à part entière [2]. En effet, cette reconnaissance conditionne l'engagement de l'action publique ainsi que celle des acteurs de terrain.

T2 Définition

Il est nécessaire de s'accorder sur ce qu'est un problème de santé publique avec une définition qui serait « *un domaine d'expertise, défini par la mise en évidence, au moyen de méthodes scientifiques particulières (celles de l'épidémiologie), d'une série précise de problèmes (relatifs aux déterminants collectifs de la santé) et appelant l'intervention d'institutions spéciales (publiques ou privées) visant soit des groupes de population, soit des comportements individuels* » [7].

Si l'on suit cette définition, en théorie la santé orale est donc bien un problème de santé publique. D'abord la dentisterie constitue un domaine d'expertise avec des professionnels de santé dédiés, les chirurgiens-dentistes – voire d'autres professionnels de la santé orale comme les hygiénistes dans certains pays – qui portent la prise en charge de la santé orale au sein du système de santé [8]. La chirurgie dentaire est une profession médicale, avec une formation académique, universitaire de six ans et une entrée commune, voire des spécialités partagées, avec les autres professions médicales. Ce domaine d'expertise intègre aussi un volet de recherche avec des laboratoires intégrés aux universités ou grands organismes de recherche, qui concerne tant le champ expérimental que la recherche fondamentale, translationnelle ou de santé publique [9].

T2 Besoins conséquents en santé orale

L'ampleur des besoins en santé orale a été mise en évidence. La moitié de la population mondiale, soit 3,5 milliards de personnes, est atteinte par au moins une maladie buccale [10]. La maladie carieuse non traitée concerne 2,4 milliards de personnes, et la maladie parodontale atteint 743 millions de personnes dans le monde. Les cancers de la cavité buccale font partie des 15 cancers les plus fréquemment observés et sont à l'origine de 180 000 décès chaque année. Le nombre de nouveaux cas apparus pendant une année reste élevé pour les maladies buccales. Il correspond à 48 276 nouveaux cas pour 100 000 habitants par an, dans le monde. Ainsi après les maladies respiratoires et les diarrhées, les maladies buccales comptent parmi les trois maladies les plus fréquentes [10]. Ces maladies buccales chroniques se développent lentement sur plusieurs années, et, en l'absence de traitement, aboutissent peu à peu à la perte des dents (édentement).

T2 Impact des maladies orales sur la santé

Les maladies orales, par les incapacités qu'elles occasionnent, impactent l'état de bien-être multidimensionnel définissant la santé [7]. En effet, ces maladies peuvent générer au quotidien des épisodes douloureux, qui augmentent le niveau d'anxiété et perturbent le sommeil, réduisent ainsi la qualité de vie, et ce dès l'enfance. Ces maladies entraînent des dysfonctions, notamment des difficultés pour manger certains aliments, ou des difficultés d'élocution [11]. Des impacts

psychosociaux, souvent sous-estimés, en découlent directement. Ainsi, l'impact des maladies buccales sur les possibilités d'apprentissage à l'école a été démontré chez l'enfant [12]. À l'âge adulte, une véritable détresse liée aux impacts cumulés d'une santé orale dégradée est parfois décrite chez les personnes en situation de pauvreté avec des difficultés pour s'alimenter et pour gérer la douleur mais aussi en termes d'estime de soi, de recherche d'emploi et d'interaction sociale [13].

T2 Prévention efficace mais peu déployée

Si l'on considère l'exemple de la carie dentaire, les interventions de prévention efficaces, applicables notamment en milieu scolaire, sont bien connues telles que les programmes favorisant un apport quotidien en fluor topique par les dentifrices ou basés sur l'application de vernis fluorés, voire de scellements de sillons [14,15]. Ces interventions peuvent être intégrées à des programmes plus larges en associant brossage des dents, apport topique en fluor, voire des interventions relatives à la nutrition dans une démarche globale de promotion de la santé.

Un programme de promotion de la santé orale, mené en Écosse (Childsmile), a été reconnu comme une référence en matière de bonnes pratiques [16] pour atteindre l'objectif de développement durable « *réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies chroniques et promouvoir la santé mentale et le bien-être* ». Dans la même logique, un programme de promotion de la santé orale mené en Nouvelle-Calédonie est en cours d'évaluation, avec des premiers résultats positifs quant aux possibilités d'action sur les inégalités sociales de santé [17].

Donc, ce problème de santé publique que représente la santé orale appelle logiquement à une intervention des pouvoirs publics, du système de santé et des acteurs de terrain impliqués habituellement dans les interventions de prévention, d'éducation ou de promotion de la santé. Or, il apparaît que les questions de santé orale sont souvent occultées au sein des programmes de promotion de la santé déployés pour la prévention des autres maladies chroniques. La santé orale est pourtant perçue comme importante par la population mais paradoxalement peu appréhendée en santé publique, sa prise en charge étant vue comme limitée à la délivrance de soins curatifs au cabinet dentaire [18]. Voilà la raison pour laquelle, dans une résolution publiée en janvier 2021, l'OMS a appelé récemment ses États membres à réorienter l'approche curative traditionnelle des soins dentaires vers une approche favorisant la prévention et la promotion de la santé et à développer des environnements favorables à la santé orale [2].

T1 Comprendre pour agir

T2 Processus à l'origine des inégalités en santé orale

Les processus aboutissant à la production d'inégalités en santé orale sont complexes et souvent mal connus. Or, il est nécessaire de comprendre comment les situations de vulnérabilité en santé orale se déterminent puis évoluent graduellement vers des situations d'exclusion vis-à-vis de l'accès à la santé orale pour percevoir l'intérêt et le bénéfice, en termes de santé, de promouvoir la santé orale dès l'enfance. La "vulnérabilité en santé orale" est liée à de multiples facteurs qui concernent le champ social (pauvreté, précarité), territorial (secteur rural, banlieues), culturel mais aussi relatifs au champ médical (phobie des soins, polyopathologies). Ces facteurs sont souvent cumulés, inscrits dans des parcours de vie qui déterminent à la fois l'état de santé orale et l'accès au système de soins [6]. Les pathologies buccales apparaissent dès la petite enfance et touchent de manière disproportionnée les plus vulnérables. Le lien entre le niveau socio-économique (revenu, profession, niveau d'instruction) et la présence de maladies bucco-dentaires (la prévalence et la gravité) est largement démontré dans la littérature. Par exemple en 2013, le pourcentage d'enfants de 5 ans ayant déjà eu au moins une dent cariée variait de 8 % pour un enfant de cadre à 30 % pour un enfant d'ouvriers [4]. Ces écarts de santé persistent à l'adolescence puis à l'âge adulte, avec un effet cumulatif qui, en l'absence de prévention ou de traitement, accentue le gradient social avec le temps. La santé orale est ainsi un marqueur précoce des inégalités sociales de santé. Les populations en situation de vulnérabilité cumulent les facteurs de risque qui favorisent l'apparition des maladies

bucco-dentaires, méconnaissant les processus d'élaboration de ces maladies et leur caractère chronique [6].

T2 Limites du système de santé

Dans ce contexte, les maladies se développent, sans symptôme, et les personnes ne perçoivent aucun bénéfice à consulter. Seulement lorsqu'une perte d'autonomie est ressentie, la présence de la maladie est perçue (souvent par le biais de douleurs intenses qui impactent les activités quotidiennes), et le besoin en soins émerge. Mais l'accès au système de soin dentaire est alors perturbé par des difficultés supposées ou déjà expérimentées lors de visites au cabinet dentaire. Ces obstacles sont accentués par le fait que le système de soins dentaires est isolé du reste du système de santé avec des acteurs éducatifs ou médico-sociaux qui interagissent peu avec celui-ci. Dans un contexte où la disponibilité de l'offre de soins est souvent limitée, les plus vulnérables renoncent parfois aux soins dentaires avant même d'entrer dans le système de soins. Ils développent alors des attitudes d'automédication et consultent principalement en urgence où anxiété et douleur se potentialisent. Lorsque le traitement est poursuivi, l'état de santé oral global nécessite souvent la mise en œuvre d'une prise en charge longue et donc complexe, pas toujours compatible avec les contraintes inhérentes à la précarité. Ainsi, aux états de santé socialement déterminés s'ajoute un mode de recours aux soins socialement conditionné, dans un système de santé peu adapté aux besoins dentaires des plus vulnérables. De ce fait, l'objectif ultime qui est l'amélioration de la santé orale et la réduction des inégalités en santé orale est difficilement atteignable si ce processus ne peut être interrompu dès le départ par la mise en place d'interventions d'éducation ou de promotion de la santé intersectorielles [6,19].

T1 Des actions de promotion de la santé orale à intégrer

L'appel de l'OMS met en évidence une urgence à développer des interventions efficaces de prévention des maladies buccales au sein des stratégies actuelles de promotion de la santé. Car, encore aujourd'hui, la majorité des interventions de prévention consiste en des actions de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire ou en des actions de dépistage. Or, comme le montrent les revues de littérature sur le sujet, ces interventions n'ont pas ou peu d'impact sur la santé orale des enfants [20]. Elles peuvent même conduire involontairement à une accentuation des inégalités sociales de santé dans la mesure où les enfants vulnérables bénéficient peu de l'effet positif de ces interventions. De plus, ces actions sont menées généralement isolément, sans lien avec d'autres interventions de promotion de la santé qui visent la prévention d'autres maladies chroniques. À partir des barrières identifiées précédemment et en s'appuyant sur l'appel récent de l'OMS, plusieurs recommandations peuvent être faites pour faciliter le développement d'interventions de promotion de la santé orale.

T2 Approche par facteurs de risque communs avec des objectifs en santé orale explicites

Les maladies buccales partagent de nombreux déterminants et facteurs de risque (hygiène, alimentation, addictions) avec d'autres maladies chroniques (obésité, diabète, par exemple), ce qui justifie d'intégrer les problématiques de santé orale à d'autres champs de la santé. Les interventions pluridisciplinaires axées sur la prévention de ces facteurs de risque communs devraient intégrer des objectifs en santé orale, afin d'optimiser les effets en termes de santé.

T2 Croisement des savoirs sur les questions de santé orale

La formation des acteurs de promotion de la santé aux questions de santé orale et à ses déterminants est essentielle. De même, une meilleure mise en adéquation de la formation des chirurgiens-dentistes avec les enjeux de santé publique actuels et futurs est nécessaire. Ce croisement des savoirs pourrait aussi inclure les décideurs publics, voire les acteurs d'autres champs, que celui de la santé comme l'éducation.

T2 Intégration de la santé orale dans les dispositifs existants

Il s'agit aussi d'utiliser les dispositifs existants et d'y intégrer, quand cela est possible, une composante de santé orale. Les dispositifs existants bénéficieraient à intégrer des objectifs, des actions et des évaluations en santé orale.

TEG1 Les Ateliers santé ville pourraient être davantage mobilisés car ces dispositifs permettent de développer une politique de santé locale basée sur la coordination des acteurs et la participation de la population, étant susceptibles d'améliorer la cohérence des actions destinées aux plus vulnérables et d'agir efficacement sur les écosystèmes de vie.

TEG1 Les projets d'éducation à la santé menés au sein du parcours éducatif de santé (PES) pourraient inclure plus souvent un volet de santé orale. Le PES vise en effet à la mise en place d'actions coordonnées débutées dès les premières années du parcours scolaire, pour se prolonger tout au long de la scolarité.

TEG1 Le service sanitaire des étudiants en santé (SSES), mis en place en 2019, permet notamment aux établissements scolaires de bénéficier de l'intervention d'étudiants en santé (dont les étudiants en odontologie) pour des actions de prévention ou d'éducation à la santé [21]. Les domaines d'actions prioritaires du SSES concernent la nutrition, l'activité physique, les addictions, l'éducation à la sexualité, la prévention des infections et de l'antibiorésistance. L'hygiène et en particulier l'hygiène bucco-dentaire peuvent faire partie d'actions ciblées selon les problématiques définies localement.

T2 Développement d'outils d'éducation à la santé orale

Pour rendre concrètes les interventions d'éducation à la santé dans le domaine de la santé orale, il est nécessaire aussi de pouvoir disposer d'outils pratiques et validés, utilisables sur le terrain. L'acteur historique de la prévention bucco-dentaire en milieu scolaire est l'Union française pour la santé bucco-dentaire qui met à disposition sur son site de nombreux outils à destination du public [22]. Le collège des chirurgiens-dentistes universitaires en santé publique a développé des fiches thématiques pour le SSES [23]. La chaire Unesco éducations & santé et le groupe de santé publique orale de l'université Clermont-Auvergne travaillent à la mise au point et à l'évaluation d'outils pédagogiques pour les classes en Auvergne-Rhône-Alpes [24] et en Nouvelle-Calédonie [25] qui intègrent une composante de santé orale.

T1 Conclusion

En définitive, le recours à des stratégies de promotion de la santé orale peut permettre de prévenir efficacement les maladies buccales comme la carie dentaire, notamment dans les groupes vulnérables. Toutefois, ces stratégies doivent être intégrées dans une démarche plus large de promotion de la santé avec des acteurs publics, équipes éducatives, professionnels de santé qui s'emparent de cette question pour travailler ensemble auprès des enfants et des parents pour une promotion de la santé orale adaptée, efficace et équitable. La combinaison de différentes actions, fondées sur l'évidence scientifique, construites sur le long terme et menées de façon pluridisciplinaire, peut aboutir à une évolution favorable de la santé orale pour tous.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Note

¹ L'Organisation mondiale de la santé, dans sa résolution du 27 mai 2021, souhaite que les États membres « s'attaque[nt] aux principaux facteurs de risque que les affections bucco-dentaires ont en commun avec d'autres maladies non transmissibles, tels que la consommation de sucres libres en grandes quantités, le tabagisme et l'usage nocif de l'alcool, et à renforcer les capacités des

professionnels de la santé bucco-dentaire. L'Assemblée mondiale de la Santé recommande également de réorienter l'approche curative traditionnelle vers une approche favorisant la prévention, qui inclue la promotion de la santé bucco-dentaire au sein des familles, des établissements scolaires et des lieux de travail ». Dernières nouvelles de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé – 27 mai 2021. www.who.int/fr/news/item/27-05-2021-update-from-the-seventy-fourth-world-health-assembly-27-may-2021.

Références

- [1] Glick M, Williams DM, Kleinman DV, et al. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Br Dent J* 2016;221(12):792-3.
- [2] Ben Zion H. The return of oral health to global health – reflections on the 148th WHO Executive Board Meeting. *International Health Policies*. 21 janvier 2021. www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/the-return-of-oral-health-to-global-health-reflections-on-the-148th-who-executive-board-meeting/.
- [3] Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, et al. Oral diseases: A global public health challenge. *Lancet* 2019;394(10194):249-60.
- [4] Calvet L, Moisy M, Chardon O, et al. Santé bucco-dentaire des enfants : des inégalités dès le plus jeune âge. *Etud Résult* 2013;(847):1-6.
- [5] Rebelo MAB, Rebelo Vieira JM, Pereira JV, et al. Does oral health influence school performance and school attendance? A systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent* 2019;29(2):138-48.
- [6] Pegon-Machat E, Jourdan D, Tubert-Jeannin S. Inégalités en santé orale : déterminants de l'accès à la prévention et aux soins en France. *Sante Publique* 2018;30(2):243-51.
- [7] Ogien A. Qu'est-ce qu'un problème de santé publique ? In: Faugeron C, Kokoreff M. *Société avec drogues*. Ramonville-Saint-Agne: Érès; 2002. p. 225-44.
- [8] Tubert-Jeannin S, Jourdan D. Renovating dental education: A public health issue. *Eur J Dent Educ* 2018;22(3):e644-7.
- [9] Institut national de la santé et de la recherche médicale. Les dents. *Miroirs de notre santé ? Inserm – La science pour la santé. Le magazine* 2018;(40):1-52.
- [10] GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018;392(10159):1789-858.
- [11] Enjary C, Tubert-Jeannin S, Manevy R, et al. Dental status and measures of deprivation in Clermont-Ferrand, France. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006;34(5):363-71.
- [12] Jackson SL, Vann WF Jr, Kotch JB, et al. Impact of poor oral health on children's school attendance and performance. *Am J Public Health* 2011;101(10):1900-6.
- [13] Marchandot L. Santé bucco-dentaire et grande pauvreté : recueil des perceptions, représentations, constats et préconisations de personnes en situation de grande pauvreté en lien avec ATD Quart Monde [Thèse de doctorat, Chirurgie dentaire]. Nancy: Université de Lorraine, Faculté d'odontologie; 2014.
- [14] Tubert-Jeannin S. Promotion de la santé orale : quelles interventions efficaces en milieu scolaire ? *Sante Homme* 2012;(417):18-9.
- [15] Marinho VCC, Higgins JPT, Logan S, Sheiham A. Topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels or varnishes) for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;2003(4):CD002782.

- [16] Platform for better oral health in Europe. ChildSmile recognised as best practice by European Commission. 12 juillet 2019. www.oralhealthplatform.eu/news/childsmile-recognised-as-best-practice-by-european-commission.
- [17] Pichot H, Pereira B, Magnat E, et al. Implementation and impact of a dental preventive intervention conducted within a health promotion program on health inequalities: A retrospective study. *PLoS One* 2020;15(3):e0230639.
- [18] Ministère des Solidarités et de la Santé. La stratégie nationale de santé 2018-2022. 2017. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf.
- [19] Harnagea H, Couturier Y, Shrivastava R, et al. Barriers and facilitators in the integration of oral health into primary care: A scoping review. *BMJ Open* 2017;7(9):e016078.
- [20] Arora A, Khattry S, Ismail NM, et al. School dental screening programmes for oral health. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;8(8):CD012595.
- [21] Haut Conseil de la santé publique. Rapport relatif à l'évaluation du service sanitaire des étudiants en santé. Rapport intermédiaire. Collection Avis et Rapports. 4 mars 2021. www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=998.
- [22] Union française pour la santé bucco-dentaire. Grand public. www.ufsbd.fr/espace-grand-public.
- [23] Collège national des chirurgiens-dentistes universitaires en santé publique. Service Sanitaire des étudiants en santé – Fiches thématiques du collège. 19 février 2020. www.dentairesantepublique.fr/sanitaire-des-etudiants-en-sante-fiches-thematiques-du-college.
- [24] Chaire Unesco Éducation et Santé. Promouvoir la santé orale de tous les enfants : KIDOULI, une démarche innovante. <https://chaireunesco-es.org/2021/02/08/promouvoir-la-sante-buccodentaire-de-tous-les-enfants-kidouli-une-demarche-innovante>.
- [25] Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. REBEE – Réussir, être bien, être ensemble. <https://denc.gouv.nc/ressources-pedagogiques/rebee-reussir-etre-bien-etre-ensemble>.

Encadré 1. La santé orale

La santé orale est définie par la « *capacité à parler, sourire, sentir, goûter, toucher, mâcher, déglutir voire exprimer des émotions par les expressions du visage* » [1]. Cette définition positionne la santé orale comme faisant partie intégrante de la santé générale et du bien-être. En effet, la santé est aujourd'hui considérée comme une ressource pour un individu, dans une idée d'épanouissement personnel, mais aussi pour une société en termes de développement social et économique. La santé orale peut être altérée par la présence de maladies buccales (carie dentaire, maladies parodontales) qui sont des maladies chroniques, d'origine multifactorielle. Elles font partie des maladies chroniques dites non transmissibles (NCD : *Non-Communicable Diseases*), et partagent des déterminants sociaux, environnementaux et commerciaux communs avec d'autres maladies chroniques.

TEG1 La carie dentaire résulte de la production locale d'acides organiques par les bactéries cariogènes de la plaque dentaire lorsque ces dernières sont en contact avec les sucres fermentescibles de l'alimentation. Cette acidité si elle se répète, sans présence de facteurs de protection, est responsable d'une déminéralisation progressive qui peut aboutir à la destruction des dents.

TEG1 Les maladies parodontales correspondent à un ensemble de pathologies inflammatoires chroniques qui affectent non pas la dent mais l'ensemble des tissus de soutien de celle-ci. Au stade initial, la gingivite correspond à une inflammation caractérisée par une rougeur des gencives, qui deviennent lisses, gonflées et saignent au contact ou spontanément. Lorsqu'elle n'est pas traitée, elle peut gagner les structures profondes du parodonte, on parle de la parodontite. La gencive régresse, une hypersensibilité dentaire apparaît, les dents bougent anormalement et finissent par tomber.

TEG1 Les facteurs de risque des maladies buccales sont modifiables à l'instar d'autres maladies non transmissibles, les maladies buccales sont ainsi en théorie, en partie évitables. Ils sont liés aux habitudes de vie et comportements et sont souvent communs avec ceux d'autres maladies

chroniques générales. Par exemple, la consommation excessive et fréquente de sucre influence le risque de carie dentaire comme elle favorise aussi l'obésité et le surpoids. De plus, les maladies bucco-dentaires par leur impact sur la nutrition ou par l'inflammation générée constituent un facteur de risque pour d'autres maladies chroniques telles que le diabète ou certaines affections cardio-vasculaires.