Connaissances et perceptions des adolescents face à la santé dentaire

Mike Benigeri, CD, PhD¹

Jean-Marc Brodeur, DDS, PhD²

Marie Olivier, DMD, MSc³

Christophe Bedos, CD, PhD⁴

RÉSUMÉ

Objectif : L'objectif de cette étude est de déterminer les connaissances et les perceptions liées à la santé dentaire chez les écoliers québécois de 13 à 14 ans.

Méthode : Pour cette étude, un échantillon provincial d'écoliers québécois de 13 à 14 ans a été constitué. Les élèves ont répondu à un questionnaire, spécifiquement conçu pour l'étude, comprenant 46 questions. Celui-ci a été complété par plus de 1 300 élèves, soit un taux de participation de 53,0 %.

Résultats : Les réponses des adolescents indiquent qu'ils connaissent l'importance des services dentaires et du brossage des dents dans la prévention de la carie. Par contre, leurs connaissances vis-à-vis de l'usage des agents de scellement et du fluor sont déficientes, voire erronées. Dans l'ensemble, les adolescents pensent que la prévention des maladies dentaires leur est accessible et qu'ils ont un rôle important à jouer. Toutefois, beaucoup considèrent quand même que la perte des dents est un processus normal lors du vieillissement. La majorité des enfants évaluent de manière positive leur santé dentaire et on note que l'esthétique dentaire est un facteur plus important pour les enfants que la qualité de leurs dents. Enfin, environ le tiers des enfants sont anxieux face aux services dentaires.

Conclusion : L'étude des connaissances et des perceptions reliées à la santé dentaire chez les adolescents québécois montre que ces éléments sont fortement influencés par l'environnement physique et socioculturel. C'est à ce niveau qu'il faut intervenir afin que les enfants accordent plus d'importance à leur santé dentaire.

La traduction du résumé se trouve à la fin de l'article.

1. Groupe de recherche interdisciplinaire en santé de l'Université de Montréal, Québec

2. Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal

3. Direction de la santé publique de Montréal-Centre, Québec

4. Faculté de Médecine dentaire de l'Université McGill, Québec

Correspondance : Mike Benigeri, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé de l'Université de Montréal, C.P. 6128, Succursale Centre-Ville, Montréal (Québec) H3C 3J7, Tél. : 514-343-6111, poste 3067, Téléc. : 514-343-2207, Courriel : mike.benigeri@umontreal.ca

Remerciements : Cette étude a été subventionnée par le Programme national de recherche et développement en santé et le Fonds de recherche en santé du Québec.

Les recherches des 20 dernières années ont montré qu'il est possible de prévenir la carie dentaire. Aujourd'hui, parmi les mesures considérées comme les plus efficaces, on trouve l'utilisation des agents de scellements chez les enfants, la fluoruration des eaux de consommation et l'application topique de fluor ainsi qu'une saine alimentation, une bonne hygiène dentaire et l'utilisation régulière des services de santé. Pour chacune de ces méthodes, les professionnels ont établi des recommandations précises.¹ Malheureusement, il existe relativement peu d'études qui permettent de savoir de quelle manière la population intègre ces recommandations.²⁻⁴

De même, la mesure des perceptions des personnes face à la santé dentaire est un champ de recherche relativement nouveau. Plusieurs études ont permis de montrer que, comparativement à l'évaluation clinique d'un dentiste, les adultes surévaluent leur santé dentaire. Pourtant, ces mêmes adultes rapportent que les maladies dentaires ont un impact important sur leur qualité de vie.^{5,6} Malheureusement, ces recherches ont été faites uniquement chez des adultes.

Ainsi, au Québec, comme au Canada, il n'existe pratiquement aucune information sur les connaissances et les perceptions face à la santé dentaire. L'objectif de cette étude est donc de déterminer les connaissances et les perceptions liées à la santé dentaire chez les écoliers québécois de 13 à 14 ans.

MÉTHODE

Pour cette étude, un échantillon d'écoliers québécois de 13 à 14 ans a été constitué. Cet échantillon provincial, stratifié probabiliste à plusieurs degrés (région, CLSC) a été basé sur les directives du Guide d'enquêtes épidémiologiques sur la santé buccale de l'Organisation Mondiale de la Santé.⁷ Sur les 2 493 élèves sélectionnés, 1 322 (53,0 %) ont été examinés et ont répondu au questionnaire. Les données ont été collectées entre novembre 1996 et avril 1997 dans 10 régions du Québec. L'échantillon a été pondéré en fonction des zones de résidence et du sexe afin d'être représentatif de l'ensemble de la province.

Afin de répondre aux objectifs de cette étude, un questionnaire totalisant 46 questions a été élaboré. La plupart des questions comportent une échelle de type Likert et ont été construites suivant les

principes établis par Fishbein pour la mesure des connaissances et des perceptions.⁸ Le questionnaire a été validé en plusieurs étapes. D'abord, deux groupes focus composés d'experts dans le domaine de la santé dentaire publique et d'hygiénistes dentaires travaillant auprès des enfants ont permis de tester la validité de contenu de l'instrument. Ensuite, un pré-test qualitatif a été effectué auprès de cinq enfants afin de vérifier leur niveau de compréhension. Enfin, le questionnaire a été pré-testé de manière quantitative auprès de 78 enfants répartis dans trois écoles situées dans l'Estrie. Ceci a permis de vérifier la consistance interne des différentes parties du questionnaire. Les coefficients alpha de Cronbach pour les sous-échelles (hygiène, fluor, utilisation des services...) varient à des niveaux acceptables de 0,5 à 0,8.⁹

RÉSULTATS

Connaissances sur les méthodes de prévention de la carie dentaire

Les réponses des adolescents aux questions sur les connaissances des méthodes de prévention de la carie indiquent clairement qu'il existe une gradation dans l'importance qu'ils accordent à ces méthodes (Tableau I). Le brossage des dents est l'activité qu'ils considèrent comme la plus importante. Ceci est vrai pour l'ensemble des activités se rapportant au brossage; la durée, la technique et le moment. Selon l'activité en question, entre 85 % et 92 % des enfants pensent qu'elle aide « assez ou beaucoup à éviter les caries ». L'utilisation régulière des services dentaires ainsi que le nettoyage des dents par le dentiste sont également des méthodes de prévention prioritaires par les adolescents puisque plus de 85 % d'entre eux leur accordent de l'importance. Dans cette hiérarchie des méthodes de prévention de la carie dentaire, l'utilisation de la soie dentaire vient ensuite avec 67 % des enfants qui y accordent de l'importance.

Contrairement au brossage des dents et à l'utilisation des services dentaires, les agents de scellement dentaire et le fluor ne sont pas considérés par les enfants comme des méthodes de prévention efficaces. Ceci s'explique par le fait que beaucoup d'enfants n'ont pas connaissance de ces méthodes (entre 17 % et 41 %). Mais on

TABLEAU I

Pourcentage d'enfants selon leurs réponses aux questions sur la connaissance des méthodes de prévention de la carie

Question : Penses-tu que les activités suivantes aident à éviter les caries ?	Assez/beaucoup %	Très peu/peu %	Ne sais pas %
Se brosser les dents au moins deux fois par jour	92,2	7,4	0,4
Avoir une bonne technique pour se brosser les dents	88,3	8,6	3,1
Se brosser les dents après les repas	87,0	12,7	0,3
Se brosser les dents avant de se coucher	85,0	13,4	1,5
Aller chez le dentiste au moins une fois par an	88,3	9,8	1,9
Se faire nettoyer les dents chez le dentiste	85,4	12,7	1,9
Utiliser la soie dentaire	67,2	29,5	3,3
Se faire appliquer du fluor chez le dentiste	66,3	17,1	16,6
Se faire poser des scellants dentaires chez le dentiste	37,9	29,1	33,0
Prendre des suppléments de fluorures (Fluor-a-day...)	27,5	35,3	37,2
Boire de l'eau fluorée	18,6	40,4	41,0

TABLEAU II

Pourcentage d'enfants selon leurs réponses aux questions sur l'anxiété face à la visite au dentiste

		%
Si tu devais aller demain chez le dentiste, comment te sentiras-tu ?	J'aurais hâte d'y aller	9,6
	Ça me serait égal	61,2
	Ça me dérangerait un peu	23,6
	J'aurais peur que ça fasse mal	5,6
Quand tu es dans la salle d'attente du dentiste, comment te sens-tu ?	Je suis détendu (calme)	73,3
	Je suis inconfortable (inquiet)	13,2
	Je suis stressé	11,7
	Je suis tellement stressé que je ne me sens pas bien	1,8
Quand tu es sur la chaise du dentiste ou de l'hygiéniste pendant qu'il (elle) prépare ses instruments pour te faire un nettoyage des dents, comment te sens-tu ?	Je suis détendu (calme)	69,3
	Je suis inconfortable (inquiet)	17,2
	Je suis stressé	11,4
	Je suis tellement stressé que je ne me sens pas bien	2,1
Quand tu es sur la chaise du dentiste pendant qu'il prépare ses instruments pour te réparer une carie, comment te sens-tu ?	Je suis détendu (calme)	40,6
	Je suis inconfortable (inquiet)	23,5
	Je suis stressé	17,8
	Je suis tellement stressé que je ne me sens pas bien	5,3
	Je n'ai jamais eu de dents réparées	12,9

note également qu'environ la moitié de ceux qui connaissent ces méthodes leur accordent peu d'importance comme moyen de prévention de la carie dentaire. Ceci est particulièrement flagrant pour la fluoration des eaux de consommation avec 41 % des enfants qui ne connaissent pas l'action préventive de cette méthode et seulement 19 % qui lui accordent un rôle important.

Anxiété face aux services dentaires

La mesure de l'anxiété face aux services dentaires s'est faite à partir de quatre questions provenant de l'échelle de Corah¹⁰ (Tableau II). Les 3 premières questions montrent qu'un quart à un tiers des enfants sont inconfortables ou stressés face aux soins dentaires en général. Par contre, la dernière question indique que, lors du soin d'une dent cariée, plus de la moitié des enfants qui ont expérimenté la carie

dentaire ressentent de l'inconfort ou du stress. Ainsi, le stress face aux soins dentaires reste une préoccupation importante chez de nombreux adolescents.

Perception face à la santé dentaire

Les questions sur la perception des adolescents face à la santé dentaire tentent de mesurer différents concepts tel le statut dentaire, la prévention des maladies dentaires et le coût des services dentaires (Tableau III).

Les questions sur l'auto évaluation du statut dentaire indiquent que seulement 20 % des enfants pensent ne pas avoir de « bonnes dents ». Par contre, près du double (37 %) indiquent qu'ils n'ont pas de « belles dents », mettant ainsi en lumière une préoccupation importante des adolescents en ce qui concerne l'esthétique de leur dentition.

L'image de la prévention de la carie dentaire chez les enfants est floue. La grande

TABLEAU III

Pourcentage d'enfants selon leurs réponses aux questions sur la perception face à la santé dentaire

Question : Quel est ton degré d'accord avec les phrases suivantes ?	Assez/beaucoup	Très peu/peu
J'ai de très bonnes dents.	79,9	20,0
J'ai de très belles dents.	63,2	36,8
Perdre des dents est normal lorsque l'on vieillit.	38,8	61,3
Quels que soient les soins que j'accorde à mes dents, j'aurai toujours des caries.	12,5	87,5
Je pense qu'il est facile de prévenir les caries.	77,9	22,0
Seul le dentiste peut prévenir les caries.	9,6	90,4
Avoir ses vraies dents ou des dentiers, c'est pareil.	3,8	96,2
Aller chez le dentiste, ça coûte cher.	77,5	22,5

majorité des enfants pensent qu'ils ont un rôle important à jouer dans la prévention des maladies dentaires. En effet, environ 90 % d'entre eux pensent qu'ils pourront prévenir les caries dentaires en prenant soin de leurs dents et que le dentiste n'est pas la seule personne capable de prévenir cette maladie. Par contre, la prévention de la carie dentaire reste une activité difficile pour 22 % des enfants, et près de 40 % des enfants pensent qu'il est « normal de perdre ses dents en vieillissant ». Enfin pratiquement tous les enfants pensent que les prothèses dentaires ne sont pas un substitut adéquat aux dents naturelles.

Le dernier concept mesuré était la perception du coût des services dentaires. La majorité des enfants (77 %) pensent « qu'aller chez le dentiste coûte cher ». Ceci est lié au contexte québécois où contrairement aux services médicaux, les services dentaires ne sont généralement pas pris en charge par les régimes d'assurance maladie (sauf chez les jeunes enfants et les prestataires du supplément de revenu).

DISCUSSION

Il existe peu d'informations sur les connaissances et les perceptions des adolescents face à la santé dentaire et elles sont souvent contradictoires. Certaines études révèlent des lacunes au niveau des connaissances² et d'autres les considèrent adéquates.¹¹ Il est évident qu'en l'absence d'une échelle de mesure des connaissances standardisée, il est difficile de faire des comparaisons. La difficulté de mesurer les connaissances est d'autant plus grande que celles-ci sont dépendantes du contexte socioculturel et environnemental. Dans cette étude, un travail important a été fait afin de développer

un questionnaire qui permette de mesurer les connaissances et les perceptions des adolescents. Ce travail devra être poursuivi afin de tester le questionnaire auprès d'autres populations et de l'utiliser pour suivre l'évolution de ces phénomènes dans le temps.

Utilisation des services dentaires

Les résultats de cette étude indiquent que les connaissances et les perceptions vis-à-vis de l'utilisation des services dentaires sont particulièrement adéquates. Les adolescents reconnaissent l'importance du dentiste dans la prévention de la carie dentaire. Ceci est dû à l'emphasis qui a été mise au Québec sur l'accessibilité financière des enfants aux services dentaires. En effet, la mise en place en 1974 de la prise en charge des services dentaires chez les enfants résulte aujourd'hui par un taux de fréquentation parmi les plus élevés dans les pays occidentaux.¹² Ceci est très positif car souvent, la fréquence des visites de contrôle diminue chez les jeunes adultes.¹³

Mais les connaissances et les perceptions des adolescents vis-à-vis de l'utilisation des services dentaires ont aussi certains aspects négatifs. Premièrement, une surestimation du rôle des services dentaires peut entraîner une sous-estimation du rôle de l'individu dans la prévention de la carie dentaire. Deuxièmement, les activités des services dentaires au Québec, comme dans de nombreux pays, sont plus curatives que préventives. Leur accorder trop d'importance revient à mettre en avant le côté curatif au détriment du côté préventif. Enfin, troisièmement, une surutilisation des services dentaires peut entraîner des risques de sur-traitement, en particulier chez les enfants peu atteints par la carie, à

cause des problèmes de diagnostic de la carie à un stade débutant.¹⁴

Brossage des dents et utilisation de la soie dentaire

Les adolescents connaissent l'importance du brossage des dents qui est un comportement aujourd'hui bien intégré dans la société québécoise. Les dernières études montrent que chez les enfants comme chez les adultes québécois, la prévalence du brossage des dents est relativement élevée. Par contre, ce n'est pas le cas pour l'utilisation de la soie dentaire qui, chez les adultes comme chez les enfants, est peu utilisée.^{12,15} Il n'est donc pas étonnant que les enfants accordent une importance moindre à l'utilisation de la soie dentaire pour prévenir la carie. Il est probable que la croyance dans l'efficacité d'un comportement préventif se développe en même temps que l'adoption de ce comportement par la population.

Agents de scellement et fluor

Contrairement au brossage des dents et à l'utilisation des services dentaires, les connaissances des adolescents vis-à-vis de l'usage des agents de scellement et du fluor sont déficientes voir erronées. Ceci est particulièrement problématique étant donné que ces deux méthodes de prévention sont celles qui seraient aujourd'hui les plus efficaces pour prévenir la carie dentaire. Là encore, il faut chercher les raisons de ces croyances dans les caractéristiques du système de santé dentaire québécois. Les agents de scellements, même si leur utilisation a augmenté dans les dernières années, sont encore sous utilisés par les dentistes, entre autres parce qu'ils ne sont pas pris en charge par le système d'assurance maladie. Or c'est dans les bureaux des dentistes que l'information sur les agents de scellements est transmise à la population.¹⁶ Il est évident que dans les conditions actuelles, il est peu probable que l'on arrive à modifier les connaissances des enfants ou même des adultes à propos des agents de scellement.

Concernant l'utilisation du fluor comme mesure de prévention de la carie dentaire et en particulier la fluoruration des eaux de consommation, soit, les adolescents pensent que ce sont des mesures de prévention peu efficaces, soit, ils ne les connaissent pas. On peut expliquer ce phénomène par la quasi-inexistence de la fluoruration de l'eau au Québec avec seulement 14 % de la

population qui y a accès, ainsi que par l'absence de sources d'informations sur cette mesure. Ces résultats sont importants pour les acteurs de la santé publique dentaire. Ils montrent à quel point il est nécessaire de mettre en place des campagnes d'information et de promotion de cette mesure à tous les niveaux. Pour implanter la fluoruration des eaux de consommation de manière plus systématique, il faudra non seulement convaincre les décideurs politiques mais aussi la population des bienfaits qui lui sont associés.

Perception vis-à-vis de la prévention

Dans l'ensemble, les adolescents pensent que la prévention des maladies dentaires leur est accessible et que ce n'est pas seulement un rôle dévolu au dentiste. Ceci est très positif, mais en même temps il y a près de 40 % des enfants qui pensent que la perte des dents est un processus normal lors du vieillissement. Il y a là une contradiction qui s'explique par l'existence dans la société québécoise d'une double image de la santé dentaire : celle des enfants, qui est bonne et celle des adultes et des aînés qui est mauvaise. La représentation de la maladie dentaire n'est pas uniquement liée à l'expérience des enfants mais aussi à celle de leurs parents et de la société où ils vivent. L'image de l'édentation chez les personnes âgées est encore très forte au Québec. Il est nécessaire de renforcer, chez ces adolescents, l'idée qu'ils ont un rôle primordial à jouer pour prévenir les maladies dentaires et conserver l'intégrité de leur dentition toute leur vie. Ceci est d'autant plus important que cette période de la vie est un moment crucial pour mettre en place des habitudes qu'ils garderont toute la vie.¹⁷

Auto-évaluation de la santé dentaire

Plusieurs études ont montré qu'il pouvait y avoir un décalage important entre la mesure clinique des maladies dentaires et l'auto-évaluation de sa santé dentaire par les individus. Ceci en particulier chez les personnes âgées.⁶ Ce phénomène est moins important chez les jeunes car la maladie est beaucoup moins répandue que chez les adultes. Mais comme la carie dentaire est très concentrée dans un groupe restreint d'enfants, ces derniers vont d'autant plus ressentir leurs différences.¹² Dans cette étude, l'esthétique dentaire est un facteur

plus important pour les enfants que la qualité de leurs dents. L'image de soi est bien sûr importante à l'adolescence et la dentition en fait partie. C'est donc un facteur à prendre en compte lors de la mise en place de programmes de promotion de la santé dentaire auprès des adolescents.

Anxiété face aux soins dentaires

Les soins dentaires ne posent pas de problèmes majeurs d'anxiété pour la majorité des adolescents. Ceci est une évolution importante par rapport à la génération précédente. Plusieurs facteurs expliquent ce phénomène. Les progrès techniques qui permettent aujourd'hui aux dentistes de travailler plus facilement sans causer de douleurs, la baisse de la prévalence de la carie dentaire qui entraîne moins d'interventions ou des interventions à un stade plus précoce et enfin, l'utilisation régulière des services dentaires dès la jeune enfance qui permet aux individus de s'y habituer. Toutefois, il reste un pourcentage non négligeable d'enfants pour qui les soins dentaires causent un stress majeur. Il a été montré que souvent, les enfants qui montrent de l'anxiété ont des besoins de traitements importants,¹⁸ qu'ils ont eu la plupart du temps de mauvaises expériences chez le dentiste¹⁹ et que leurs parents ont également un niveau d'anxiété élevé face aux soins dentaires.²⁰ Pour résoudre ce problème, il faudra aider les dentistes à prendre en charge ces enfants en insistant, lors de leur formation, sur les facteurs associés à cette anxiété.

CONCLUSION

On sait aujourd'hui que les programmes d'éducation en santé dentaire, même s'ils améliorent le niveau des connaissances, ont peu d'impact sur la prévalence de la carie dentaire.²¹ Il y a plusieurs raisons pour cela. Premièrement, l'acquisition de connaissances adéquates est nécessaire mais souvent insuffisante pour entraîner des modifications de comportement.²² L'étude de Kinnby indique que chez les parents d'enfants d'âge préscolaire, ce qui importait ce n'était pas tant les connaissances au sujet des méthodes de prévention de la carie dentaire que la capacité de les mettre en pratique.²³ Deuxièmement, les connaissances ne peuvent être interprétées en dehors de leur contexte. Cette étude mon-

tre, en effet, que les connaissances et les perceptions des adolescents sont fortement liées aux normes socioculturelles et aux caractéristiques environnementales québécoises (et en particulier l'organisation du système de soins et de santé buccodentaire). Il faut donc avoir une approche plus globale des problèmes et mettre en place des « facilitateurs » au niveau de l'environnement en même temps qu'on essaie de modifier les comportements individuels.

RÉFÉRENCES

1. Wilson AA. Standards in maternal and child oral health. *J Public Health Dent* 1990;50:432-38.
2. Walsh MM. Effects of school-based dental health education on knowledge, attitudes and behavior of adolescents in San Francisco. *Community Dent Oral Epidemiol* 1985;13(3):143-47.
3. Markkula J, Murtomaa H, Ainamo J. Conceptions of Finnish people about the etiology and prevention of dental caries and periodontal disorders. *Community Dent Oral Epidemiol* 1977;5:108-15.
4. Hamp SE, Bergendal B, Erasmie T, et al. Dental prophylaxis for youths in their late teens. II. Knowledge about dental health and diseases and the relation to dental health behavior. *J Clin Periodontol* 1982;9(1):35-45.
5. Chen MS, Hunter P. Oral health and quality of life in New Zealand: A social perspective. *Soc Sci Med* 1996;43(8):1213-22.
6. Atchison KA, Matthias RE, Dolan TA, et al. Comparison of oral health ratings by dentists and dentate elders. *J Public Health Dent* 1993;53(4):223-30.
7. World Health Organization. *Oral Health Surveys, Basic Methods*, 3rd ed. Geneva: WHO, 1987.
8. Fishbein M. *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Don Mills, ON: Addison-Wesley, 1975.
9. Cronbach LJ. *Essentials of Psychological Testing*. New York: Harper & Row, 1984.
10. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res* 1969;48:596.
11. Tan HH, ter Horst G, Dekking YM. Dental knowledge, attitude and behavior in 12-year-old Dutch suburban children. *Community Dent Oral Epidemiol* 1981;9(3):122-27.
12. Brodeur JM, Payette M, Olivier M, et al. *Étude 1996-1997 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 11-12 et 13-14 ans*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1999.
13. Hawley GM, Holloway PJ, Davies RM. Documented dental attendance patterns during childhood and adolescence. *Br Dent J* 1996;180(4):145-48.
14. Ismail A, Brodeur JM, Gagnon P, et al. Restorative treatments received by children covered by a universal, publicly financed, dental insurance plan. *J Public Health Dent* 1997;57(1):11-18.
15. Brodeur JM, Payette M, Olivier M, et al. *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.
16. Galarneau C, Brodeur JM. Inter-dentist variability in the provision of fissure sealants. *J Can Dent Assoc* 1998;64(10):718-25.
17. Adekoya-Sofowora CA, Lee GT, Humphris GM. Needs for dental information of adolescents from an inner city area of Liverpool. *Br Dent J* 1996;180(9):339-43.

18. Lahti S, Tuutti H, Honkala E. The relationship of parental dental anxiety and child's caries status. *ASDC J Dent Child* 1989;56(3):191-95.
19. Skaret E, Raadal M, Berg E, et al. Dental anxiety among 18-yr-olds in Norway. Prevalence and related factors. *Eur J Oral Sci* 1998;106(4):835-43.
20. Klingberg G, Berggren U. Dental problem behaviors in children of parents with severe dental fear. *Swed Dent J* 1992;16(1-2):27-32.
21. Kay EJ, Locker D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996;24(4):231-35.
22. Blinkhorn AS, Downer MC, Mackie IC, et al. Evaluation of a practice based preventive programme for adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol* 1981;9(6):275-79.
23. Kinnby CG, Palm L, Widenheim J. Evaluation of information on dental health care at child health centers. Differences in educational level, attitudes, and knowledge among parents of preschool children with different caries experience. *Acta Odontol Scand* 1991;49(5):289-95.

Reçu : 8 novembre 1999
 Révisions demandées : 3 mars 2000
 Révisions reçues : 12 octobre 2001
 Accepté : 22 octobre 2001

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to measure knowledge and perception related to oral health in Quebec children.

Method: For this study, a provincial sample of Quebec adolescents, 13 to 14 years old, was set up. Adolescents answered a 46-item questionnaire, specifically designed for the study. The questionnaire was completed by over 1,300 adolescents (participation rate = 53.0%).

Results: The answers indicate that adolescents know the importance of toothbrushing and dental services utilization for dental caries prevention. However, their knowledge about dental sealant and fluoride is inadequate. Teenagers believe that they have a significant role to play in the prevention of dental diseases. However, many adolescents consider tooth loss to be a normal consequence of age. The majority of adolescents report their oral health as good. It is noted that dental aesthetics is a more significant factor for them than the quality of their teeth. Finally, dental care is a source of anxiety in one third of the adolescents.

Conclusion: The study of teenagers' knowledge and perceptions related to oral health shows that these elements are strongly influenced by environment, norm and culture. To improve dental health concerns in teenagers, public health policies should concentrate on these elements.

Did you know?

Sudsy

Proper handwashing
is the most important action you can
take to prevent the spread of infection
and reduce the spread
of communicable disease.

CHICA - CANADA
**The Community
 and Hospital
 Infection Control
 Association — Canada**

INFECTION PREVENTION AND CONTROL

When it really counts!

PARTICIPATION

L'activité physique Combien? Combien de fois?

Gratuit ! 1-888-334-9769
www.guideap.com

Guide d'activité physique
 pour une vie active saine CANADIEN