

Comparaison du nombre de lésions carieuses chez les enfants avant et après le confinement lié à la crise du COVID-19 : une étude rétrospective

Comparison of the number of carious lesions in children before and after confinement linked to the COVID-19 crisis: a retrospective study

VANHEE T., VANDERLINDEN M., PIGEOLET A. et VANDEN ABEELE A.

Département de Dentisterie pédiatrique, Faculté de Médecine, Université libre de Bruxelles (ULB)

RÉSUMÉ

Introduction : La carie dentaire est une pathologie infectieuse qu'on trouve très souvent durant l'enfance. Elle a une origine multifactorielle. Cette étude vise à déterminer l'incidence des lésions carieuses à la suite du 1er confinement lié à la crise du Covid-19.

Matériel et méthode : Etude rétrospective sur base de dossiers dentaires d'enfants de 0 à 18 ans du site César de Paepe du CHU Saint-Pierre, Belgique. Dans un premier temps, une récolte des données des patients venus pour une consultation en dentisterie pédiatrique entre juin et juillet 2019 et 2020 a été faite. Ensuite, ces patients ont été classés dans trois catégories distinctes : patients venus pour un contrôle, en cours de traitement ou pour une première visite à la consultation dentaire pédiatrique.

Résultats : 1.631 patients ont été retenus pour la période de 2019 contre seulement 914 pour celle de 2020, soit une baisse de fréquentation de 44 %. Les différences très hautement significatives concernent la répartition dans les catégories et la présence de nouvelles caries entre les deux années.

Discussion : La modification du quotidien engendrée par le confinement pourrait expliquer l'apparition de nouvelles lésions carieuses.

Conclusion : Nos résultats confirment une augmentation très hautement significative des lésions carieuses suite au confinement.

Rev Med Brux 2022 ; 43 : 581-587

Doi : 10.30637/2022.22-039

ABSTRACT

Introduction: dental caries is an infectious pathology that is very often found during childhood. It has a multifactorial origin. This study aims to determine the incidence of carious lesions following the first confinement linked to the Covid-19 crisis.

Material and method: retrospective study based on dental records of children from 0 to 18 years old from César de Paepe site of the CHU Saint-Pierre, Belgium. First, data from patients who came for a consultation in pediatric dentistry between June and July 2019 and 2020 were collected. Then, these patients were classified into 3 distinct categories: patients who came for a check-up, during treatment or for a first visit to the pediatric dental consultation.

Results: 1,631 patients were selected for the 2019 period compared to only 914 for 2020, i.e. a 44% drop in attendance. The very highly significant differences concerned the distribution in the categories and the presence of new caries between the two years.

Discussion: The change in daily life caused by confinement might explain the appearance of new carious lesions.

Conclusion: Our results confirm a highly significant increase in carious lesions following confinement.

Rev Med Brux 2022 ; 43 : 581-587

Doi : 10.30637/2022.22-039

Key words : Covid-19, child, paediatric dentistry, decay, prevention

INTRODUCTION

Les maladies et infections bucco-dentaires font partie des maladies les plus répandues dans le monde, faisant de la santé bucco-dentaire une priorité mondiale. Celles-ci influencent la qualité de vie mais également la santé générale de l'individu^{1,2}. La morbidité bucco-dentaire dans une population pédiatrique est principalement due aux caries. La carie est une maladie bactérienne chronique multifactorielle résultant principalement d'un régime riche en hydrates de carbone et d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire^{1,3}. La plupart des affections bucco-dentaires peuvent être évitées ou traitées à un stade précoce de la maladie². Les inégalités socio-économiques ont un rôle non négligeable en raison d'un sous-financement pour la prévention et le traitement⁴. L'OMS (Organisation mondiale de la Santé) a mis en place des stratégies visant à améliorer la santé bucco-dentaire des groupes à faibles revenus dont l'accès aux soins est limité. Le but est d'améliorer le rapport coût-efficacité de la prévention¹. L'atteinte carieuse peut être évaluée en utilisant les scores caod/CAOD. En Belgique, le score CAOD moyen chez l'enfant âgé de 12 ans entre 2009 et 2014 est de 0,9. Notre pays présente un des plus petits scores CAOD moyens d'Europe². L'objectif de l'OMS pour 2020 était d'avoir un score CAOD moyen inférieur à 1,5 chez l'enfant de 12 ans et que 80 % des enfants de 6 ans présentent une denture exempte de carie³.

Il est primordial que cette prévention commence dès le plus jeune âge. C'est pour cela que les visites de contrôle en Belgique sont recommandées 2 fois par an, dès l'apparition des premières dents, même en l'absence de douleur⁵. Le but de ces visites de contrôle est de pouvoir détecter de manière précoce les nouvelles lésions carieuses mais aussi de rappeler les conseils d'hygiène bucco-dentaire, d'alimentation et de boissons^{6,7}. En Belgique, l'accès aux consultations et aux actes techniques de base pour les mineurs est pris en charge à 100 % par les mutuelles chez les praticiens conventionnés⁸.

Depuis plus d'un an, les praticiens dentaires ont dû réorganiser leur pratique face à l'émergence du virus SARS-CoV-2. Ce dernier, une fois dans le corps, se retrouve abondamment dans les sécrétions nasopharyngées et salivaires, ce qui constitue un véritable danger pour les praticiens, mais également pour les patients^{9,10}. Le 16 mars 2020, les dentistes belges ont reçu comme information de postposer les soins non urgents; deux jours plus tard, la Chambre Syndicale Dentaire et la Société de Médecine Dentaire ont formulé la demande auprès de tous les dentistes de cesser les soins¹¹. A partir du 18 mars 2020, le suivi des patients a dû être interrompu pour une durée de 7 semaines en raison du confinement lié à la crise du COVID-19. Seuls les soins urgents pouvaient se faire, uniquement si le cas ne pouvait pas être résolu après une consultation téléphonique¹¹. Le but de cette mesure était de générer un minimum d'aérosols car ceux-ci sont potentiellement responsables de la propagation du virus¹². Lors de la reprise de la pratique dentaire, les

dentistes, restant au cœur de la propagation du virus due à la présence d'aérosols, ont dû adapter leur façon de travailler¹³. En dentisterie pédiatrique, l'accent sur la prévention prend encore plus d'importance lors de cette pandémie afin de limiter le plus possible la génération d'aérosols¹⁴. On peut imaginer que le bouleversement du quotidien des enfants a eu des répercussions sur les facteurs de la santé bucco-dentaire et notamment sur l'apparition de lésions carieuses. Certains dentistes pédiatriques ont observé comme ressenti clinique une augmentation des lésions carieuses chez leurs patients.

L'objectif de ce travail est de déterminer l'incidence carieuse dans une population pédiatrique après le confinement lié à la crise du Covid-19 et la comparer avec celle d'une cohorte semblable avant la crise sanitaire.

MATERIEL ET METHODES

Sélection de l'échantillon

Détermination de la période d'étude

Afin d'analyser l'incidence des lésions carieuses suite au premier confinement du 16 mars au 6 mai 2020, nous avons effectué une étude rétrospective sur l'analyse des dossiers sur 2 périodes comparables. Comme la reprise des rendez-vous, début mai 2020, a été réalisée selon un protocole strict qui concernait uniquement les patients nécessitant une prise en charge en urgence, nous avons préféré relever les données des mois de juin et de juillet 2020 afin de rester au plus près de la période de confinement. Pour la période pré-COVID-19, l'analyse des données des mêmes mois un an auparavant, juin et juillet 2019, a permis de comparer deux cohortes sur des périodes les plus semblables possible.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Les patients inclus dans l'étude étaient âgés de moins de 18 ans, s'étaient présentés avec un rendez-vous à la consultation de dentisterie pédiatrique du service de stomatologie du CHU Saint-Pierre, site César de Paepe (CDP). Ces rendez-vous devaient avoir eu lieu durant les mois de juin et juillet 2019 pour le premier groupe et 2020 pour le deuxième groupe. Les patients exclus de l'étude sont ceux âgés de 18 ans et plus, s'étant présentés en urgence, sans rendez-vous ou pour une programmation de soins dentaires sous anesthésie générale. Les dossiers incomplets ont également été exclus.

Récolte des données

Après réception du listing des patients par le service de facturation de l'hôpital, les dossiers dentaires ont été analysés pour les deux périodes concernées par l'étude via le logiciel Xcare reprenant les différents éléments constituant le dossier dentaire des patients.

Sur la base du dossier précédant la visite cible, l'investigateur a déterminé si la séance avait pour objectif la poursuite du plan de traitement ou pour un

contrôle. Les patients ont été répartis en trois catégories. La première concerne les patients pour lesquels un contrôle était prévu. A l'aide du dossier dentaire, on a pu déterminer si le patient ne présentait pas une nouvelle lésion carieuse (contrôle OK) ou si le patient présentait de nouvelles lésions (contrôle PAS OK). Pour la deuxième catégorie, il s'agissait de patients qui se présentaient pour la première fois en consultation de dentisterie pédiatrique à CDP. L'investigateur a relevé si ces patients présentaient des lésions carieuses. Les patients qui étaient en cours de traitement correspondent à la troisième catégorie.

Dans le cas où un patient s'est présenté plusieurs fois sur la période, nous n'avons tenu compte que du premier rendez-vous. Si le premier rendez-vous était un contrôle ou une 1^{re} fois et que le patient a un 2^e rendez-vous dans la même période, c'est qu'il y avait présence de lésion carieuse, dans ce cas l'enfant est inclus dans la catégorie contrôle ou 1^{re} fois avec carie. Si, lors du premier rendez-vous, le patient est en cours de traitement et que le 2^e rendez-vous est aussi consacré à la réalisation d'un soin, l'enfant est inclus dans la catégorie en cours de traitement.

Comité d'Ethique

Ce protocole a reçu un accord favorable du Comité d'Ethique du CHU Saint-Pierre en date du 8 décembre 2020.

Analyse statistique/plan d'analyse

Les différentes données telles que l'âge, le sexe, l'année de rendez-vous et la catégorie ont été transposées sous la forme d'un tableau Excel et, par la suite, transférées sur le logiciel de statistique SPSS. Le test utilisé est le test de Chi-carré. Les deux groupes correspondent aux 2 années étudiées. L'hypothèse nulle est qu'il n'y a pas de différences entre la répartition des catégories et l'incidence carieuse entre les deux années. L'apparition de caries lors d'un contrôle prévu et la présence de caries lors d'une 1^{re} visite ont également été comparées entre les deux années. Les résultats significatifs sont ceux pour lesquels une p-valeur inférieure à 0,05 a été obtenue, ce qui signifie le rejet de l'hypothèse nulle.

Le risque de présenter une nouvelle lésion carieuse à la suite du confinement a été aussi évalué. Pour cette partie, la première hypothèse nulle est la suivante : la spécificité du rendez-vous et le confinement lié à la crise du COVID-19 sont indépendants et la seconde hypothèse nulle est : l'apparition de lésions carieuses et le confinement lié à la crise du COVID-19 sont indépendants.

RESULTATS

Description de l'échantillon

Durant la période juin-juillet 2019, un total de 1.907 patients a été vu en consultation de dentisterie pédiatrique dont 276 ont été exclus. Pour la période de juin-juillet 2020, le nombre total de patients était de

1.083 dont 169 ont été exclus. Dans les deux groupes, les femmes représentent 49 % de la population. L'âge moyen pour 2019 est de 8,08 ans (+/- 3,42 ans) et pour 2020, de 8,54 ans (+/- 3,54 ans). Parmi les sujets étudiés, 1.631 dossiers en juin-juillet 2019 ont été analysés contre seulement 914 sur la même période en 2020, soit une baisse de fréquentation de 44 % par rapport à 2019. Les arbres de répartition des patients pour les deux années sont illustrés dans la figure 1.

Catégories

En 2019, 24 % des patients venaient pour la première fois, 41 % pour un contrôle prévu et 35 % étaient en cours de traitement (ttm). En 2020, 14 % de patients se présentaient pour la première fois, 67 % pour un contrôle et 19 % pour la suite du traitement, soit une augmentation d'un tiers des contrôles. On constate une surreprésentation significative des rendez-vous en 1^{re} fois et des cours de traitement en 2019, alors qu'en 2020, la tendance s'inverse avec une surreprésentation significative des contrôles prévus. L'analyse statistique de répartition des catégories montre une différence significative entre les deux années (P-valeur < 0,001, Chi carré).

Incidence carieuse

Toutes catégories confondues, nous comptons 26 % de nouvelles lésions carieuses en 2019 contre 33 % en 2020. Le risque relatif est de 1,26. Le confinement a augmenté de 26 % le risque de développer une carie, sans tenir compte du fait que le patient puisse se présenter pour un contrôle ou une 1^{ère} fois. Une différence significative a été observée quant à la présence de caries entre les deux groupes (P-valeur 0,001) (figure 3).

Contrôle prévu

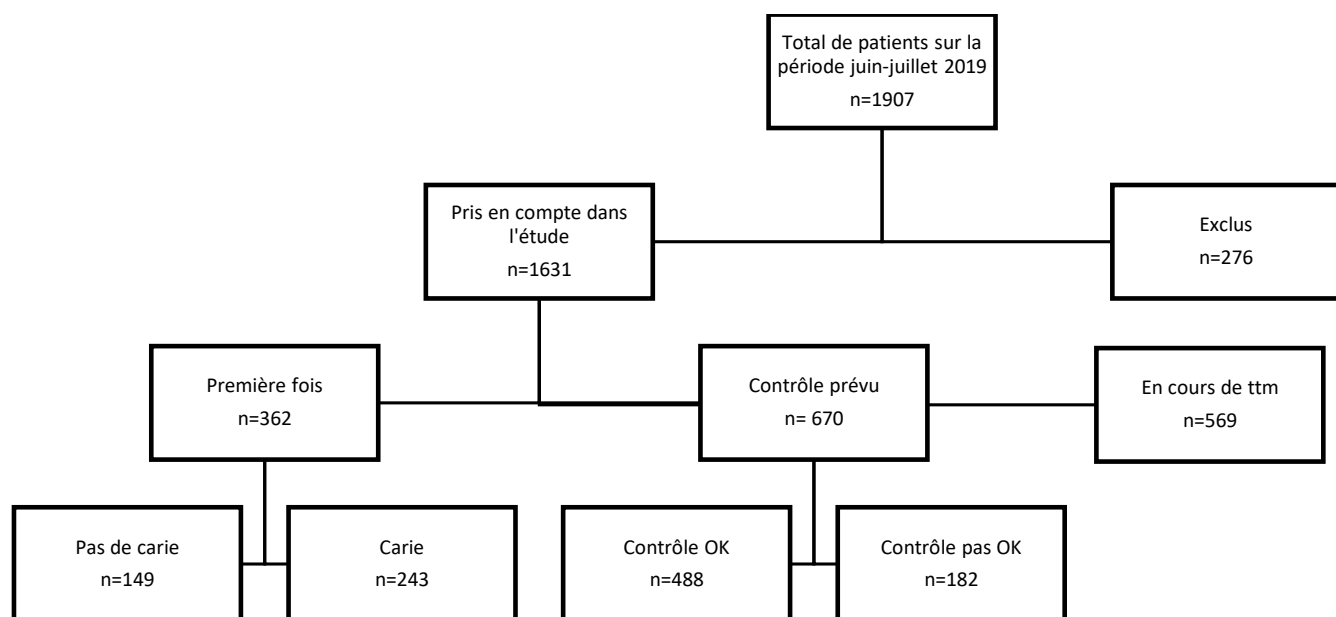
En 2019, le risque de présenter une nouvelle lésion carieuse était de 27 % pour un sujet en contrôle. En 2020, ce risque est passé à 39 %. Le risque relatif est de 1,43 : le confinement a augmenté de 43 % le risque de développer une lésion carieuse pour un patient prévu en contrôle par rapport à la période de 2019 avant le confinement. L'analyse statistique montre une différence significative au niveau de la présence de caries entre les 2 groupes lorsqu'un contrôle était prévu (P-valeur < 0,001, test Chi carré) (figure 4).

Première fois

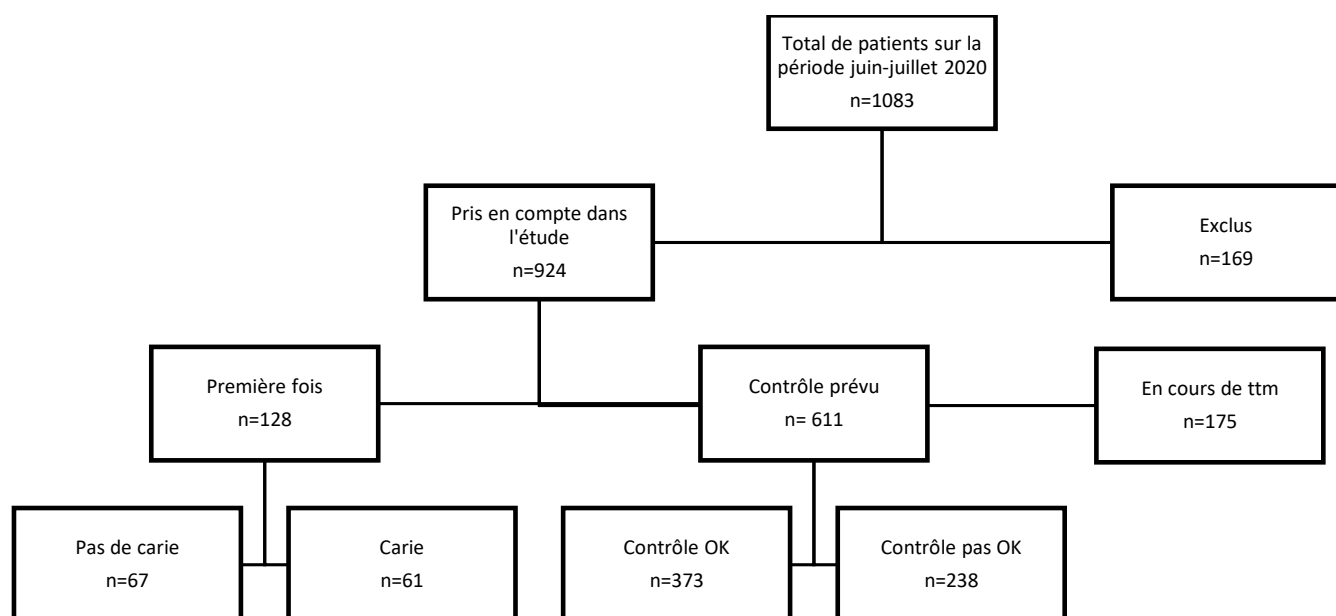
Le risque de présenter une lésion carieuse en 2019 lors d'une visite de 1^{re} fois était de 62 %, alors qu'en 2020, il est passé à 48 %. Le risque relatif est de 0,77, c'est-à-dire que le risque de présenter une carie en 2020 après le confinement est estimé à 77 % par rapport au risque de présenter une carie en 2019 avant le confinement. Nous relevons une différence statistiquement significative de la présence de caries entre les groupes lors d'une 1^{ère} visite (P-valeur < 0,005), avec une surreprésentation significative de l'absence de caries en 2020, une surreprésentation significative de la présence de caries en 2019 (figure 4).

Figure 1

Arbres de répartition des patients en fonction de leur catégorie : (a) 2019 ; (b) 2020.



a.



b.

Figure 2

Graphiques circulaires de répartition des catégories en fonction de l'année : (a) 2019 ; (b) 2020.

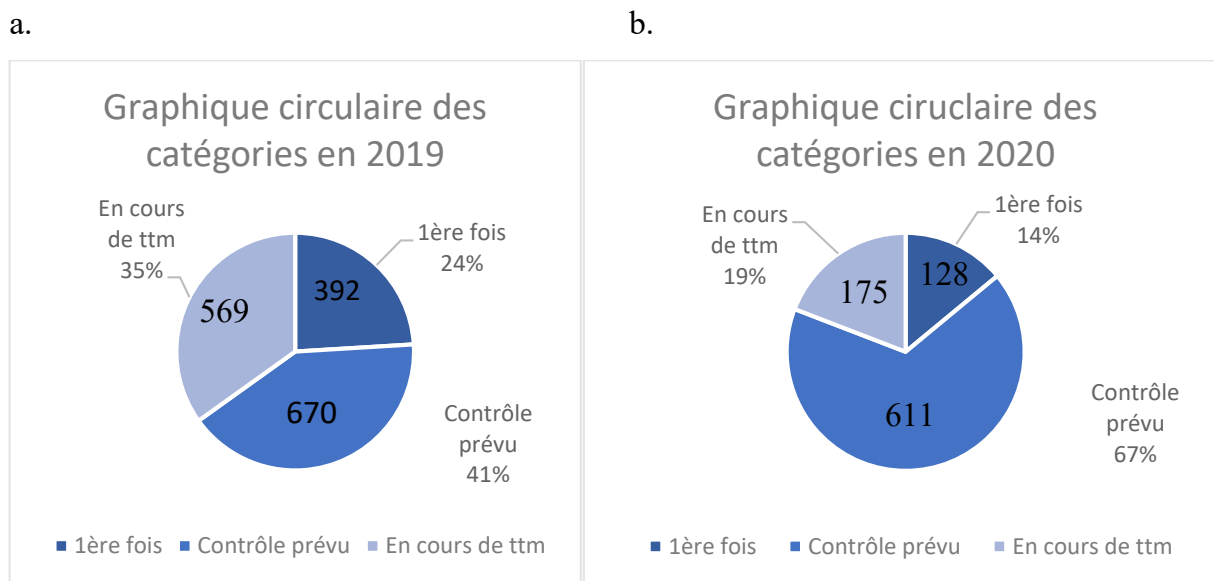


Figure 3

Comparaison du pourcentage de lésions carieuses dans les groupes 2019 et 2020.

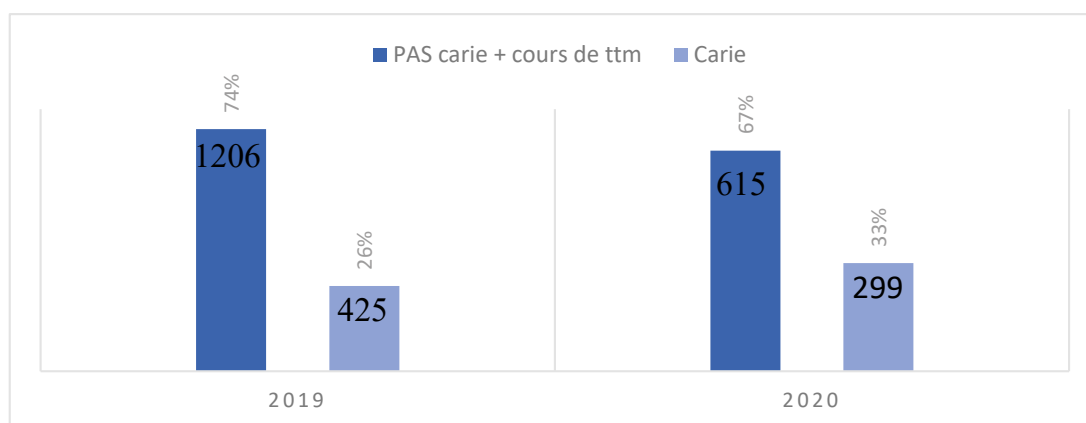
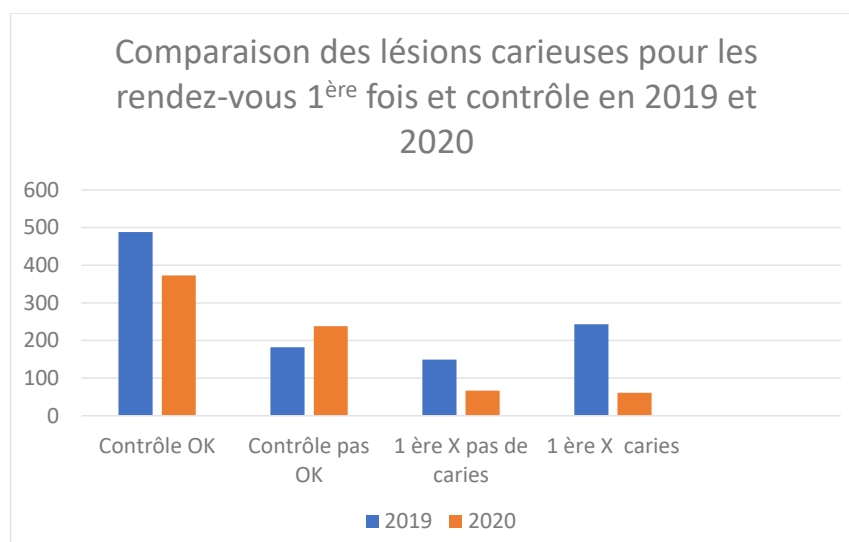


Figure 4

Comparaison du pourcentage de lésions carieuses lors d'un rendez-vous de 1^{re} fois ou de contrôle dans les groupes 2019 et 2020.



DISCUSSION

Dans notre étude, le nombre de patients vus en 2020 est presque moitié moins élevé que celui de l'année 2019. Cela peut s'expliquer par le fait que les rendez-vous ont dû être espacés afin d'effectuer une désinfection optimale du cabinet dentaire, ce qui réduit le nombre de places disponibles pour les patients dans une journée¹⁵. Cependant, les patients ont appréhendé de reprendre rendez-vous et en particulier en milieu hospitalier. Le profil de patient qui a le plus facilement repris rendez-vous était celui des contrôles.

On aurait pu s'attendre à une fréquentation plus importante des cabinets dentaires en raison des restrictions sur les déplacements à l'étranger mais elles n'ont pas encouragé les patients à se rendre en consultation. Comme le montre Hopcraft, les patients ont suivi les recommandations du gouvernement en limitant leurs mouvements, ajoutant à cela des craintes face à l'épidémie. Les praticiens australiens ont rencontré une baisse de fréquentation moins importante des services dentaires que celle observée dans notre étude. De fait, les mesures appliquées en Australie étaient quelque peu différentes des nôtres¹⁶.

Selon un communiqué de presse de la FDI, de nombreuses personnes évitaient les visites de contrôle et ne se rendaient chez le dentiste qu'en cas d'extrême urgence. Plusieurs dentistes ont exprimé leur ressenti dans ce communiqué en appelant les patients à mettre leur peur de côté et à ne reporter ni les soins ni les visites de routines¹⁷. Sur ce point, nos résultats ne sont pas en accord avec la littérature : les visites de routine représentaient 67 % des rendez-vous après le confinement.

Toujours selon la FDI, les professionnels de santé bucco-dentaire présentent des taux d'infection par le SARS-CoV-2 bien inférieurs à ceux des autres professionnels de santé. Cela s'explique par le fait qu'il est peu probable qu'un patient présentant des symptômes de la COVID-19 consulte un dentiste et par des mesures sanitaires de très haut niveau¹⁸. Malgré ces informations, il faut rester prudent en se protégeant, car le patient ne porte pas de masque lors de soins dentaires¹⁹.

Les mesures imposées lors du confinement ont fait plonger de nombreuses personnes dans une détresse psychologique, les personnes à faibles revenus notamment²⁰. La littérature met en avant une association entre la santé bucco-dentaire et les problèmes de santé mentale tels que le stress, l'anxiété, la dépression et la solitude. L'impact de la pandémie du COVID-19 sur la santé mentale a augmenté les facteurs de risque de la santé bucco-dentaire, en ajoutant à cela une diminution radicale des consultations dentaires et donc de la prévention¹⁹. Les enfants et adolescents sont particulièrement vulnérables face aux côtés néfastes de ce confinement, notamment sur le plan de la santé mentale (dépression, sentiment d'isolement social, anxiété, etc.)²¹. Avec la fermeture des écoles, les enfants ont été contraints de rester à la maison, où le climat familial en cette période peut amener du stress supplémentaire. A cela s'ajoute l'ennui qui favorise le grignotage, ce qui signifie une modification des habitudes alimentaires et une perte des habitudes d'hygiène²¹. D'autres facteurs de risque de maladies bucco-dentaires ont été aggravés lors de la pandémie : mauvaise alimentation, consommation d'alcool et de tabac, problèmes de santé comportementale, violence domestique, pauvreté, etc...¹⁹.

Une étude belge a mis en évidence l'impact des facteurs socio-économiques des enfants sur la santé bucco-dentaire tels que l'hygiène et les habitudes de fréquentations dentaires^{16,22}.

Lors du *World Oral Health Day*, il a été rapporté que 7 personnes sur 10 ont fait attention à leur santé durant la pandémie mais cela n'est pas valable pour la santé bucco-dentaire. Une baisse de brossage de 5 % chez les adultes et de 11 % chez les enfants a été enregistrée²³.

Il serait intéressant de réaliser la même étude en tenant compte de l'indice socio-économique et du score CAOD de la population. On peut aussi se poser la question des résultats que nous aurions observés si ce premier confinement avait duré plus longtemps. Dans les pistes d'améliorations possibles, il faudrait refaire cette étude en tenant compte de la mobilité des patients pour l'accès aux soins mais aussi du fait que le mois de juillet est un mois de départ en vacances.

CONCLUSION

La santé bucco-dentaire des enfants a été influencée par le confinement. En effet, toutes les références tendent à confirmer nos résultats quant à l'augmentation significative de lésions carieuses à la suite du confinement lié à la crise du COVID-19. Nos résultats montrent une augmentation statistique significative de nouvelles lésions carieuses à la suite du confinement. Cela s'explique par l'impact que la crise sanitaire a eu sur les différents facteurs de risque de la carie. La prévention dentaire est très importante dans le contexte actuel dans le but de réduire les traitements générant des aérosols et de favoriser une pratique dentaire plus préventive, peu ou non invasive, afin de diminuer le risque de transmission du virus aéroporté.

Conflits d'intérêt : néant.

BIBLIOGRAPHIE

- World Health Organization. Santé bucco dentaire (consulté le 06/04/2022) [Internet]. [cité 18 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- INAMI. Rapport_sante_bucodentaire_2012_2014.pdf (Consulté le 06/04/2022) [Internet]. [cité 18 avr 2021]. Disponible sur: https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rapport_sante_bucodentaire_2012_2014.pdf
- Lardinois J, Gueders A, Geerts S. Le point sur les données actuellement disponibles en épidémiologie de la carie chez les enfants belges. Rev Med Liège [Internet]. 2009 [cité 18 avr 2021];64. Disponible sur: <https://orbi.uliege.be/handle/2268/67918>
- Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR *et al.* Oral diseases: a global public health challenge. Lancet Lond Engl. 2019;394(10194):249-60.
- sante_en_hainaut_11_rs-2015.pdf (Consulté le 06/04/2022) [Internet]. [cité 18 avr 2021]. Disponible sur: https://souriez.be/IMG/pdf/sante_en_hainaut_11_rs-2015.pdf
- Stratégies de prévention de la carie dentaire (Consulté le 06/04/2022) [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 18 avr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_991247/fr/strategies-de-prevention-de-la-carie-dentaire
- Lumalé - Hygiène bucco-dentaire chez l'enfant l'informatio. pdf [Internet]. [cité 18 avr 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02133917/document>
- Remboursement des soins dentaires pour les enfants de moins de 18 ans - INAMI (Consulté le 06/04/2022) [Internet]. [cité 18 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/prestations-individuelles/Pages/soins-dentaires-enfants.aspx>
- Shirahmadi S, Seyedzadeh-Sabounchi S, Khazaei S, Bashirian S, Miresmaeili AF, Bayat Z *et al.* Fear control and danger control amid COVID-19 dental crisis: Application of the Extended Parallel Process Model. PloS One. 2020;15(8):e0237490.
- Ali K, Raja M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and management of aerosol-generating procedures in dentistry. Evid Based Dent. 2020;21(2):44-5.
- Société de Médecine Dentaire - Actualités > Covid-19(Consulté 06/04/2022) [Internet]. [cité 22 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.dentiste.be/NewsDetail.aspx?id=204&type=a>
- Société de Médecine Dentaire - Actualités > Sortie du POINT (Consulté le 06/04/2022) [Internet]. [cité 31 mars 2021]. Disponible sur: <https://dentiste.be/NewsDetail.aspx?id=241&type=a>
- Villani FA, Aiuto R, Paglia L, Re D. COVID-19 and Dentistry: Prevention in Dental Practice, a Literature Review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(12).
- Al-Halabi M, Salami A, Alnuaimi E, Kowash M, Hussein I. Assessment of paediatric dental guidelines and caries management alternatives in the post COVID-19 period. A critical review and clinical recommendations. Eur Arch Paediatr Dent Off J Eur Acad Paediatr Dent. 2020;21(5):543-56.
- Al Kwas S, Al-Rawi N, Talaat W, Hamdoon Z, Salman B, Al Bayatti S *et al.* Post COVID-19 lockdown: measures and practices for dental institutes. BMC Oral Health. 2020;20(1):291.
- Hopcraft M, Farmer G. Impact of COVID-19 on the provision of paediatric dental care: Analysis of the Australian Child Dental Benefits Schedule. Community Dent Oral Epidemiol. 2021;49(4):369-76.
- FDI World Dental Federation. Désastre dentaire - un an après les premiers confinements, les dentistes du monde entier font face aux conséquences de la pandémie de COVID-19 sur la santé bucco-dentaire des individus : une plus forte incidence de caries et des maladies parodontales plus avancées (Consulté le 06/04/2022) [Internet]. Disponible sur: https://www.worldoralhealthday.org/sites/default/files/2021-03/WHOHD21%20Media%20Release%20International_Final_FR.pdf
- FDI World Dental Federation. Infection par la COVID-19 en cabinet dentaire (Consulté le 06/04/2022) [Internet]. Disponible sur: https://www.worldoralhealthday.org/sites/default/files/2021-03/WHOHD21%20Factsheet_COVID-19%20infection%20in%20dental%20practice_FR.pdf
- Brian Z, Weintraub JA. Oral Health and COVID-19: Increasing the Need for Prevention and Access. Prev Chronic Dis. 2020;17:E82.
- Nagasu M, Muto K, Yamamoto I. Impacts of anxiety and socioeconomic factors on mental health in the early phases of the COVID-19 pandemic in the general population in Japan: A web-based survey. PloS One. 2021;16(3):e0247705.
- O'Sullivan K, Clark S, McGrane A, Rock N, Burke L, Boyle N *et al.* A Qualitative Study of Child and Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic in Ireland. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(3).
- Lambert MJ, Vanobbergen JSN, Martens LC, De Visschere LMJ. Socioeconomic inequalities in caries experience, care level and dental attendance in primary school children in Belgium: a cross-sectional survey. BMJ Open. 2017;7(7):e015042.
- World Oral Health Day (Consulté le 06/04/2022) [Internet]. signal. (Consulté [cité 31 mars 2021]. Disponible sur <https://www.pepsodent.com/bd/social-mission/world-oral-health-day.html>

Travail reçu le 29 avril 2022 ; accepté dans sa version définitive le 8 août 2022.

CORRESPONDANCE :

T. VANHEE
Faculté de Médecine (ULB)
Campus Erasme - Bâtiment GE-CP622
Route de Lennik, 808 - 1070 Bruxelles
E-mail : Tania.Vanhee@ulb.be