

# Forschung · Wissenschaft Recherche · Science

**Editor-in-chief**  
**Chefredaktor**  
**Rédacteur en chef**  
Jürg Meyer, Basel

**Editors**  
**Redaktoren**  
**Rédacteurs**  
Urs Belser, Genève  
Peter Hotz, Bern  
Heinz Lüthy, Zürich

**Assistant Editor**  
**Redaktions-Assistentin**  
**Rédactrice assistante**  
Catherine Weber, Basel

## **Advisory board / Gutachtergremium / Comité de lecture**

P. Baehni, Genève  
F. Barbakow, Zürich  
J.-P. Bernard, Genève  
C.E. Besimo, Basel  
M. Bickel, Bern  
S. Bouillaguet, Genève  
U. Brägger, Bern  
Th. Brunner, Zürich  
E. Budtz-Jørgensen, Genève  
D. Buser, Bern  
M. Cattani, Genève  
B. Ciucchi, Genève  
K. Dula, Bern  
J. Fischer, Bern  
A. H. Geering, Bern  
R. Gmür, Zürich  
W. Gnoinski, Zürich  
Ch. Hämmerle, Zürich  
N. Hardt, Luzern

T. Imfeld, Zürich  
K.H. Jäger, Basel  
J.-P. Joho, Genève  
S. Kiliaridis, Genève  
I. Krejci, Genève  
J. Th. Lambrecht, Basel  
N.P. Lang, Bern  
Ch. Lehner, Zürich  
T. Lombardi, Genève  
H.U. Luder, Zürich  
A. Lussi, Bern  
F. Lutz, Zürich  
C. Marinello, Basel  
G. Menghini, Zürich  
R. Mericske-Stern, Bern  
J.-M. Meyer, Genève  
A. Mombelli, Genève  
W. Mörmann, Zürich  
Ph. Mojon, Genève

G. Pajarola, Zürich  
S. Palla, Zürich  
S. Paul, Zürich  
M. Perrier, Lausanne  
M. Richter, Genève  
H. Sailer, Zürich  
J. Samson, Genève  
P. Schärer, Zürich  
J.-P. Schatz, Genève  
P. Schüpbach, Zürich  
P. Stöckli, Zürich  
U. Teuscher, Zürich  
H. van Waes, Zürich  
T. von Arx, Bern  
A. Wichelhaus, Basel  
J. Wirz, Basel  
A. Wiskott, Genève

**Publisher**  
**Herausgeber**  
**Editeur**  
Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO  
Société Suisse d'Odonto-Stomatologie  
CH-3000 Bern 7

**Adresse der wissenschaftlichen Redaktion**  
Prof. Jürg Meyer  
Zentrum für Zahnmedizin  
Institut für Präventivzahnmedizin und Orale Mikrobiologie  
Hebelstr. 3  
4056 Basel

# Situation parodontale de la population des cantons de Genève, Vaud et Neuchâtel

## Résumé

Le but de la présente étude était d'évaluer la condition parodontale de la population des cantons de Genève, Vaud et Neuchâtel. Un échantillon représentatif de la population a été sélectionné en tenant compte de l'âge, du sexe et du lieu de résidence des sujets. Le taux de participation a été de 51%. Au total, 268 personnes ont été examinées ce qui correspond, pour les cantons concernés, à une personne sur 4000 habitants. Les résultats ont montré que la grande majorité des sujets examinés présentaient des signes d'inflammation gingivale. La parodontite modérée touchait une large proportion de la population, mais les atteintes parodontales sévères ne concernaient qu'un faible pourcentage de sujets. La sévérité des atteintes parodontales augmentait avec l'âge des sujets, mais il n'y avait pas de différence significative entre les deux sexes. Ces constatations ont permis de montrer que les besoins en soins peuvent, en grande partie, être pris en charge par le médecin dentiste généraliste, et que les soins complexes sont relativement limités.

*Rev Mens Suisse Odontostomatol, Vol 111: 696–700 (2001)*

Mots clés: Gingivite, parodontite, épidémiologie, Suisse

Accepté pour publication: 22 mars 2001

NICHOLAS KARSEGARD\*, EJVIND BUDTZ-JØRGENSEN\*, ERNST SCHÜRCH\*\*\* et PIERRE BAEHNI\*\*

\* Division de gérodontologie et prothèse adjointe

\*\* Division de médecine dentaire préventive, Université de Genève, Section de médecine dentaire

\*\*\* Département de prothèse amovible, Université de Berne, Ecole de médecine dentaire

## Introduction

De nombreuses études épidémiologiques ont été réalisées ces dernières années dans le but de déterminer le niveau de la santé parodontale et les besoins de soins dans différentes populations et également d'étudier les facteurs de risque impliqués dans les maladies parodontales. Certaines de ces études ont utilisé le Community Periodontal Index of Treatment Needs ou CPITN (AINAMO & coll. 1982). Cet indice est recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé, afin de pouvoir comparer les résultats entre différentes études (Banque de données de l'Organisation Mondiale de la Santé). Les données, en ce qui concerne les pays de l'Organisation pour la Coopération et le Développement Economique (OCDE), indiquent que les poches parodontales profondes (> 6 mm) sont très peu fréquentes dans la classe d'âge 15–19 ans. La prévalence des poches profondes augmente avec l'âge: selon les pays, elle varie entre 2% et 28% pour la classe d'âge 35–44 ans et entre 3% et 32% dans la classe d'âge 65–74 ans (BAEHNI & BOURGEOIS 1998). Cependant, ces résultats doivent être interprétés avec une certaine prudence. En effet, l'indice CPITN donne des renseignements

Adresse de l'auteur responsable:

Professeur P. Baehni

Université de Genève, Section de Médecine dentaire

Division de médecine dentaire préventive

19, rue Barthélemy-Menn, 1205 Genève

Tél. 022/382 91 88, Fax 022/382 91 09

E-mail: Pierre.Baehni@medecine.unige.ch

essentiellement sur les besoins thérapeutiques d'une population mais manque de précision pour évaluer la sévérité ou la localisation des atteintes parodontales (SCHÜRCH & coll. 1990, BÆLUM & coll. 1995).

D'autres études ont utilisé des indices cliniques conventionnels, notamment l'indice de plaque (SILNESS & LÖE 1964), l'indice gingival (LÖE & SILNESS 1963), l'indice de rétention (LÖE 1967) ainsi que la mesure de la profondeur de poche et de la perte d'attache (LANG 1998). Selon ces études (BÆHNI & BOURGEOIS 1998), l'inflammation gingivale est présente chez plus de 60% des adolescents, et chez 40% à 50% de la population adulte. Les résultats montrent, d'autre part, que la majorité des adultes souffre de parodontite modérée mais que les formes sévères de la maladie, elles, ne touchent que 5 à 20% de la population.

Plusieurs enquêtes épidémiologiques ont été récemment réalisées sur le plan suisse. L'étude de SCHÜRCH & coll. (1988) pour le canton de Berne fut la première de cet ensemble d'enquêtes. Dans cette étude, un échantillon représentatif de 206 sujets, âgés de 20 à 69 ans a été examiné. Les résultats ont montré une moyenne de 1,2 pour l'indice de plaque, 1,3 pour l'indice gingival, et 0,8 pour l'indice de rétention. 21% de la totalité des sites présentaient une perte d'attache entre 4 et 6 mm, mais seulement 3,5% des sites avaient une perte de plus de 6 mm. Les sites présentant une perte d'attache de plus de 6 mm concernaient 28% des sujets examinés. Ces résultats ont permis de conclure que les besoins de traitements complexes étaient relativement modérés dans la population du canton de Berne.

Le but de la présente étude était d'évaluer le statut bucco-dentaire d'un échantillon représentatif de la population de l'Ouest de la Suisse, à savoir les cantons romands de Genève, Vaud et Neuchâtel. Elle fait partie d'une enquête d'envergure nationale, dont certains résultats ont déjà été publiés.

## Matériel et méthodes

### Sélection des sujets

Les sujets inclus dans cette étude ont été recrutés parmi la population des cantons de Genève, Vaud et Neuchâtel.

Le projet de l'étude avait préalablement été soumis aux autorités des cantons concernés pour accord. Les sujets ont été sélectionnés de manière aléatoire sans qu'aucun critère d'exclusion n'entre en ligne de compte. L'échantillon de sujets retenus pour l'étude devait être représentatif de la population en ce qui concerne l'âge, le sexe ainsi que la répartition géographique. Le projet devait également tenir compte de la proportion de la population résidant en ville, en région suburbaine et en zone rurale.

Pour le canton de Genève, la sélection des sujets a été réalisée à partir du «Savoir Genevois», brochure publiée par l'Office cantonal de la statistique, qui répertorie tous les habitants du canton avec leur adresse et leur date de naissance. Nous avons tout d'abord procédé au choix des différentes communes du canton, puis à la sélection des sujets domiciliés dans ces communes.

Pour les cantons de Vaud et Neuchâtel, il n'a pas été possible, pour des raisons de confidentialité, d'avoir accès à la liste officielle des habitants. Une demande a été adressée aux instances cantonales de chaque canton afin qu'elles indiquent le nombre d'habitants du canton ainsi que leur répartition dans l'ensemble des communes du canton. Certaines communes représentatives ont alors été choisies sur la base des renseignements fournis. Ce choix a également été subordonné au lieu de l'examen clinique. En effet un cabinet dentaire devait être proche de la commune retenue afin de faciliter la venue des personnes.

Les communes suivantes ont été retenues:

- Canton de Genève: Genève-Ville, Carouge, Versoix, Corsier, Avully et Satigny.
- Canton de Vaud: Vevey, Blonay, Lausanne, Nyon, Leysin.
- Canton de Neuchâtel: Neuchâtel-Ville, La Chaux-de-Fonds, Cernier.

Six tranches d'âge ont été prises en considération: 20–29 ans, 30–39 ans, 40–49 ans, 50–59 ans, 60–69 ans et 70–79 ans.

Une fois la sélection des sujets terminée, une lettre a été envoyée à toutes les personnes choisies pour leur fournir des renseignements sur les buts de l'étude, l'examen buccal à effectuer et l'importance de leur participation, compte tenu du fait que, pour des raisons statistiques, aucun sujet ne pouvait être remplacé. Dans le canton de Genève, toutes les personnes ont été recontactées par téléphone, environ 10 jours après l'envoi de cette lettre, afin de confirmer le rendez-vous fixé ou pour en changer la date et/ou l'heure. Une réponse négative était acceptée comme telle et, dans ce cas, il n'y a eu aucune tentative pour faire revenir les personnes sur leur décision. Dans les cantons de Vaud et Neuchâtel, le contact avec les sujets de l'étude s'est fait uniquement par courrier pour des raisons logistiques. Un bulletin-réponse et une enveloppe affranchie à forfait accompagnaient la lettre d'invitation.

### Examen clinique

Toutes les données ont été recueillies par deux médecins dentistes, l'un procédant à l'examen clinique, l'autre relevant les données sur un formulaire ad hoc. L'enquête s'est déroulée en 1996. Une calibration des examinateurs avait été effectuée avant le début de l'étude. Cette calibration, faite à l'École de Médecine dentaire de l'Université de Berne, a consisté à examiner 15 patients selon le protocole et les paramètres utilisés dans la présente étude.

Avant de procéder à l'examen clinique, chaque participant a été informé sur les buts de l'étude. Le temps consacré à l'examen par sujet a varié de 15 minutes à 1 heure en raison notamment du nombre de dents présentes. Cet examen comprenait une évaluation de l'hygiène bucco-dentaire ainsi que du statut dentaire et parodontal. Le matériel utilisé pour les examens cliniques consistait en un miroir (Hahnen Kratt plat), une sonde (Maillefer n° 6), une précelle et une sonde parodontale (Deppele HH 12 DMS) graduée de 3 en 3 mm. Les mesures cliniques ont été enregistrées sur un formulaire préparé par l'Université de Berne, et utilisé pour les autres études faites en Suisse. Ce formulaire indiquait la numérotation des dents selon classification de la Fédération Dentaire Internationale ainsi que les paramètres cliniques examinés.

### Paramètres cliniques

Toutes les dents présentes en bouche ont été examinées, à l'exception des troisièmes molaires. Quatre mesures ont été effectuées pour chaque dent, à savoir trois sites vestibulaires et un site palatin ou lingual. Les paramètres suivants ont été enregistrés:

1. Hygiène bucco-dentaire à l'aide de l'indice de plaque (PII, SILNESS et LÖE 1964).
2. Etat d'inflammation gingivale selon l'indice gingival (GI, LÖE & SILNESS 1963), avec passage de la sonde parodontale dans le sillon gingival.
3. Facteurs de rétention de plaque (RI, LÖE 1967) tels que tartre sus- ou sous-gingival, carie avec cavitation, débordement de restaurations dentaires, encombrement dentaire.
4. Mesure, en millimètres, à l'aide d'une sonde parodontale, de la profondeur au sondage ou distance entre le bord marginal de la gencive et le fond de la poche.

5. Mesure, en millimètres, de la distance entre la jonction émail-cément et le fond de la poche parodontale.

**Analyse des résultats**

La saisie des données cliniques et l'analyse statistique ont été faites à l'Université de Berne. Les données ont été traitées grâce à un système informatique classique (Statistical Analysis System) (SAS USER'S GUIDE 1985). Les données ont été analysées en utilisant le même programme que celui conçu pour l'étude de SCHÜRCH & coll. (1988).

**Résultats**

**Population étudiée**

Initialement, 525 personnes ont été contactées. Au total, 268 ont été examinées, soit un taux de participation de 51,04%. Cette participation était comparable aux autres études réalisées en Suisse.

Les trois cantons examinés avaient une population résidente d'environ 1 100 000 habitants. Les 268 sujets représentaient une personne sur 4100, ce qui correspondait à l'objectif visé au début de l'étude. Douze sujets étaient complètement édentés et chez lesquels il n'y a pas eu d'examen parodontal.

L'échantillon était composé de 137 femmes et 131 hommes. Les groupes d'âge, compris entre 20 et 79 ans, étaient représentés dans des proportions à peu près équivalentes, à savoir entre 16% et 17,5% du total de l'échantillon.

Le lieu de résidence se situait pour 61,9% dans les villes de plus de 10 000 habitants, 32,5% dans les agglomérations de 1000 à 10 000 habitants, et 5,6% dans les régions rurales.

**Nombre de dents présentes**

Parmi les 268 sujets examinés, seules 12 personnes étaient complètement édentées. Dix d'entre elles se trouvaient dans la classe d'âge 70 à 79 ans. Les deux autres sujets appartenaient aux classes 50 à 59 ans et 60 à 69 ans.

Au total, 5945 dents, réparties sur les 256 sujets dentés, ont été examinées. Le tableau I donne la moyenne des dents présentes pour chaque groupe d'âge examiné. Ces résultats montrent que le nombre de dents diminue avec l'âge. La figure 1 illustre le pourcentage de sujets, pour chaque classe d'âge, en fonction du nombre de dents présentes.

**Indices cliniques**

Les résultats des différents paramètres cliniques obtenus pour l'ensemble des sujets examinés dans les trois cantons sont résumés dans le tableau II. Les femmes ont obtenu des scores légèrement inférieurs que les hommes pour tous les indices examinés. Il apparaît clairement que les indices, dans l'ensemble, ont tendance à augmenter en fonction de l'âge.

La proportion de sites qui saignaient au sondage a pu être calculée sur la base de l'indice gingival (GI = 2 ou 3). Sur l'en-

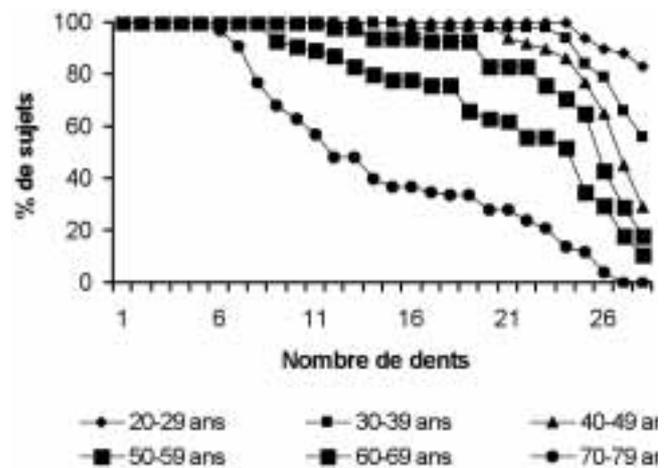


Fig. 1 Nombre de dents présentes par individu dans les différentes catégories d'âge

Tab. II Paramètres cliniques

Age	Sujets (N)	Dents (N)	PLI <sup>1</sup>	GI <sup>2</sup>	RI <sup>3</sup>	PP <sup>4</sup>	PA <sup>5</sup>
20-29	43	1186	0,64	0,98	0,08	2,43	2,44
30-39	44	1173	0,64	1,01	0,17	2,60	2,77
40-49	44	1112	0,78	1,22	0,31	2,93	3,45
50-59	44	975	0,85	1,22	0,39	2,98	3,82
60-69	46	858	0,98	1,40	0,50	3,46	4,51
70-79	35	457	1,24	1,58	0,60	3,62	5,38
Femmes	129	3065	0,78	1,14	0,31	2,90	3,52
Hommes	127	2880	0,91	1,31	0,36	3,09	3,87
Total	256	5945	0,86	1,23	0,34	3,00	3,70

- <sup>1</sup> Plaque Index
- <sup>2</sup> Gingival Index
- <sup>3</sup> Rétention Index
- <sup>4</sup> Profondeur au sondage
- <sup>5</sup> Perte d'attache

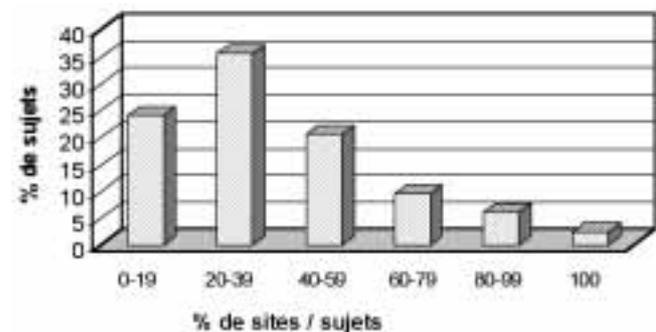


Fig. 2 Distribution des sujets en fonction du saignement au sondage

semble des sites examinés, 35% (8387) saignaient au sondage. Environ 71% (4246) de toutes les dents examinées présentaient au moins un site qui saignait au sondage. 98,8% des sujets présentaient au moins un saignement. Seuls trois sujets ne présentaient aucun site ni aucun signe d'inflammation. La figure 2 montre la distribution des sujets, toutes catégories d'âge confondues, en fonction du pourcentage de sites qui présentait un

Tab. I Moyenne des dents présentes par groupe d'âge

GROUPES D'ÂGE	MOYENNE <sup>1</sup>
20-29 ans	27,58 (24-28)
30-39 ans	26,65 (15-28)
40-49 ans	25,27 (20-28)
50-59 ans	21,66 ( 0-28)
60-69 ans	18,25 ( 0-28)
70-79 ans	10,15 ( 0-26)

<sup>1</sup> Moyenne sur 28 dents

saignement. Ces résultats montrent que la santé gingivale était relativement bonne pour environ un quart de la population. En effet, on constate que chez environ 23% des sujets moins de 19% de sites saignaient au sondage. Par contre, 41% des sujets examinés présentaient une gingivite avec plus de 40% de sites saignant au sondage.

Les résultats des mesures de la profondeur au sondage et de la perte d'attache sont présentés dans le tableau II et la figure 3. La moyenne de la profondeur de poche était de 2,4 mm pour les plus jeunes (20–29 ans) et 3,6 mm pour les plus âgés (70–79 ans). Cependant ces valeurs moyennes ne reflètent pas la distribution des atteintes parodontales dans l'ensemble de la population. L'analyse des résultats par sites, par dents, et par sujets a permis de constater qu'environ 12% (3004) des sites examinés présentaient une profondeur au sondage comprise entre 4 et 6 mm et que seulement 1% (234) des sites avaient une profondeur au sondage de 7 mm ou plus. En ce qui concerne la mesure de la perte d'attache, la moyenne de celle-ci pour l'ensemble de l'échantillon était d'environ 3,7 mm. Cette perte d'attache augmentait nettement avec l'âge: elle était de 2,4 mm pour la classe d'âge la plus jeune et de 5,4 mm pour la plus âgée. Seuls 4% (950) des sites, répartis chez 47% des personnes examinées, présentaient une perte d'attache supérieure à 6 mm.

## Discussion

### Population étudiée

Le présent travail fait partie d'une étude nationale dont l'objectif principal est d'avoir des données actualisées sur la situation parodontale de la population en Suisse. Les résultats obtenus peuvent être comparés aux autres études déjà publiées (SCHÜRCH & coll. 1988, SCHÜRCH & coll. 1991; UVIRA 1992, STIEFEL 1993, ZBINDEN 1993) puisque le protocole a été pratiquement le même pour l'ensemble des enquêtes. UVIRA (1992) a évalué la situation parodontale dans les cantons d'Uri, Schwyz, Obwald, Nidwald, Lucerne, Grisons et Tessin. ZBINDEN (1993) a examiné les populations des cantons de Glaris, Zoug, Schaffhouse, Appenzell Rhodes intérieures et extérieures, Saint-Gall et Thurgovie. STIEFEL (1993) a évalué les populations des cantons de Fribourg, Jura, Valais et Soleure.

Avec un taux de participation de 51%, la présente étude a été dans la moyenne des autres régions examinées. Dans les autres cantons, le taux a varié entre 42% et 60%. Selon le protocole de l'étude, et en accord avec les recommandations éthiques, les sujets sélectionnés étaient libres de participer ou non à l'étude. Il est difficile de déterminer quelle est l'influence des sujets qui n'ont pas répondu sur les résultats d'une telle étude. Il se pourrait que les sujets qui ont été examinés aient été particulière-

ment motivés et concernés par leur santé bucco-dentaire. Le cas échéant, la santé parodontale de la population pourrait, en réalité, être moins bonne que ce que les résultats laissent supposer.

### Indices cliniques

Les résultats de la présente étude ont montré pour l'indice de plaque et pour l'indice de rétention des valeurs relativement basses en comparaison avec les autres cantons suisses. Par contre, l'indice gingival se situe dans une fourchette moyenne par rapport aux autres études (SCHÜRCH & coll. 1988, STIEFEL 1993, UVIRA 1992, ZBINDEN 1993). D'une manière générale, on constate que 75% de l'échantillon examiné avaient une hygiène bucco-dentaire insuffisante et que la prévalence de gingivite était très élevée. Cette constatation ressort aussi des autres études (UVIRA 1992, STIEFEL 1993, ZBINDEN 1993).

Environ 9% (2035) des sites présentaient un saignement au sondage et une profondeur de poches de 4 mm ou plus. Ces sites étaient répartis sur 74% de la population. Ces observations indiquent qu'une proportion significative de la population avait besoin de soins parodontaux, mais que les lésions étaient généralement modérées. Ces résultats correspondent aux autres études faites en Suisse: SCHÜRCH & coll. (1988) avaient observé que 3,5% des sites présentant une perte supérieure à 6 mm étaient répartis chez 28% des sujets, STIEFEL (1993) 4% des sites chez 49% des sujets, et UVIRA (1992) 4% des sites chez 36% des sujets. Dans la présente étude, 53% des sujets ne présentaient aucune perte d'attache supérieure à 6 mm.

Sur l'ensemble de la population examinée, il est évident que la perte d'attache augmentait avec l'âge. La moyenne de perte d'attache variait entre 2,4 mm pour les plus jeunes et 5,4 mm pour les plus âgés, ce qui semble légèrement supérieur aux résultats des autres études réalisées en Suisse. STIEFEL (1993) avait trouvé des valeurs entre 1,3 et 4,4 mm, UVIRA (1992) entre 1,6 et 4 mm. A titre de comparaison avec d'autres pays, notons que OKAMOTO & coll. (1988) ont rapporté des valeurs entre 1,2 et 3,7 mm pour une population au Japon et PAPAPANOU & coll. (1990) des valeurs entre 1 et 3,4 mm en Suède. BROWN & coll. (1990), aux Etats-Unis, ont rapporté une perte d'attache de 1,9 mm pour une population active entre 18 et 64 ans, et de 3,2 mm pour des sujets âgés de 65 à 80 ans ou plus.

En résumé, une partie importante de la population présentait des atteintes parodontales modérées, puisque plus de 90% des sujets avaient au moins une poche de plus de 4 mm. Les atteintes sévères ne touchaient qu'une faible proportion de la population examinée: sur les 950 sites dont la perte d'attache était supérieure à 6 mm, la moitié se trouvait chez seulement 8% des sujets.

Il était également important, en ce qui concerne la mesure de la perte d'attache, de déterminer l'influence des poches parodontales et des récessions gingivales sur cette mesure. Dans cette étude, on a pu constater que les récessions gingivales étaient responsables d'une bonne partie des pertes d'attache les plus sévères. Les besoins en soins parodontaux étaient donc moins importants que ce que les résultats de la perte d'attache pouvaient indiquer.

### Conclusions

Le but de cette étude était d'étudier la situation parodontale d'un échantillon représentatif de la population des cantons de Genève, Vaud et Neuchâtel. Les résultats obtenus permettent les constatations suivantes:

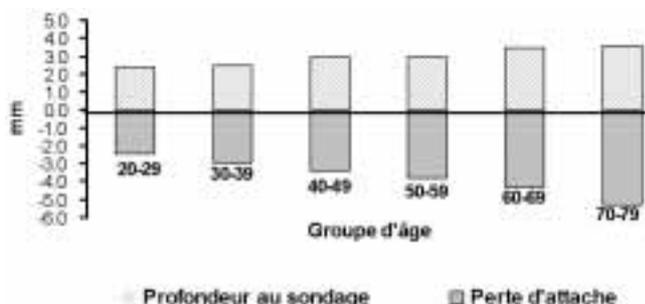


Fig. 3 Moyenne de la profondeur au sondage et de la perte d'attache

- Malgré des programmes importants de prophylaxie et d'information en hygiène bucco-dentaire, le taux de gingivite reste élevé dans la population. Les sites atteints de lésions parodontales sévères ne représentent qu'une faible proportion de l'ensemble des sites examinés. Les atteintes sévères ne touchent qu'un faible pourcentage de la population.
- Les besoins thérapeutiques existent mais semblent limités. La plus grande partie des soins parodontaux peut être réalisée par un médecin dentiste généraliste assisté par une hygiéniste dentaire. Les soins complexes par un spécialiste ne touchent qu'une fraction de la population.

## Remerciements

Les auteurs remercient le Fonds de recherche de la SSO pour le soutien de cette étude (Fonds N° 178).

## Zusammenfassung

Die gegenwärtige Arbeit sollte die parodontale Gesundheit der Bevölkerung aus den Kantonen Genf, Waadt und Neuenburg einschätzen. Ein repräsentatives Muster der Bevölkerung wurde nach Alter, Geschlecht und Wohnort ausgelesen. Davon haben 51% an der Studie teilgenommen, d.h., zur Untersuchung kamen 268 Personen, was einem Prozentsatz von 1:4000 Einwohnern entspricht. Die Ergebnisse zeigten, dass die grosse Mehrheit der Teilnehmer eine Zahnfleischentzündung aufwies. Davon hatten die meisten Personen eine mässige «parodontitis marginalis»; eine ernste parodontale Erkrankung betraf nur einen kleinen Anteil. Je älter die Teilnehmer waren, desto ernster waren die Probleme. Ein bedeutsamer Unterschied zwischen Männern und Frauen bestand nicht. Aus diesen Feststellungen geht hervor, dass der praktische Zahnarzt die erforderliche Pflege im Grossen und Ganzen übernehmen kann und kompliziertere Behandlungen selten nötig sind.

## Summary

KARSEGARD N, BUDTZ-JØRGENSEN E, SCHÜRCH E, BAEHNI P: **Periodontal status among the population of Geneva, Vaud and Neuchâtel** (in French). *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 111: 696–700 (2001)

The aim of the present study was to evaluate the periodontal status among the population of Geneva, Vaud, and Neuchâtel. A representative sample of the population was selected on the basis of age, sex and location. The rate of participation was 51%. In total, 268 subjects were examined; this corresponds to 1:4000 inhabitants. The results showed that a majority of the subjects presented signs of inflamed gingiva. Moderate periodontitis affected a large proportion of the population, whereas severe periodontitis affected only a small percentage of subjects. We observed that the severity of periodontal destruction increased with age and there was no difference between both sexes. The findings revealed that most of the periodontal treatment needs could be provided by general dentists. Complex treatment needs were limited in extent.

## Bibliographie

- AINAMO J, BARMES D E, BEAGRIE G, CUTRESS T, MARTIN J, SARDO-INFIRRI J: Development on the World Health Organization (WHO) Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN). *Int Dent J* 21: 221–232 (1982)
- BAEHNI P, BOURGEOIS D: Epidemiology of periodontal health and disease. In: *Proceedings of the European Workshop on Mechanical Plaque Control*. Castle of Münchenwiler, Berne, Switzerland. Quintessence Verlag, Berlin, pp 19–34 (1998)
- BAELUM V, MANJI F, WANZALA P, FEJERSKOV O: Relationship between CPITN and periodontal attachment loss findings in an adult population. *J Clin Periodontol* 22: 146–152 (1995)
- BROWN L J, OLIVER C, LÖE H: Evaluating periodontal status of US employed adults. *J Am Dent Assoc*, 121: 226–232 (1990)
- LANG N P: Commonly used indices to assess oral hygiene and gingival and periodontal health and diseases. In: *Proceedings of the European Workshop on Mechanical Plaque Control*. Castle of Münchenwiler, Berne, Switzerland. Quintessence Verlag, Berlin, pp 50–71 (1998)
- LÖE H, SILNESS J: Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and severity. *Acta Odontol Scand* 21: 533–551 (1963)
- LÖE H: The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index systems. *J Periodontol* 38: 610–616 (1967)
- OKAMOTO H, YONEYAMA T, LINDHE J, HAFAJEE A D, SOCRANSKY S: Methods of evaluating periodontal disease data in epidemiological research. *J Clin Periodontol* 15: 430–439 (1988)
- PAPAPANOU P N, WENNSTRÖM J L, SELLEN A, HIROOKA H, GRÖNDAHL K, JOHNSON T: Periodontal treatment needs assessed by the use of clinical and radiographic criteria. *Community Dent Oral Epidemiol* 18: 113–119 (1990)
- SCHÜRCH E JR, MINDER C E, LANG N P, GEERING A H: Periodontal conditions in a randomly selected population in Switzerland. *Community Dent Oral Epidemiol* 16: 181–186 (1988)
- SCHÜRCH E JR, MINDER C E, LANG N P, GEERING A H: Comparison of clinical periodontal parameters with the Community Periodontal Index for Treatment Needs (CPITN) data. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 100: 408–411 (1990)
- SCHÜRCH E JR, BÜRGIN W B, LANG N P, GEERING A H, UVIRA E, STIEFEL S, MINDER C E: Parodontaler Zustand der Bevölkerung in zwölf Kantonen der Schweiz. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 101: 1393–1398 (1991)
- SILNESS J, LÖE H: Periodontal disease in pregnancy II; Correlation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta Odontol Scand* 22: 121–135 (1964)
- STIEFEL S: Parodontale Verhältnisse einer repräsentativen Stichprobe der Bevölkerung der Kantone Freiburg, Solothurn, Valais und Jura. *Diss. Med. Dent. Université de Berne* (1993)
- UVIRA R: Parodontale Verhältnisse einer repräsentativen Stichprobe der Bevölkerung der Kantone Uri, Schwyz, Obwalden, Nidwalden, Luzern, Graubünden und Ticino. *Diss. Med. Dent. Université de Berne* (1992)
- ZBINDEN A: Parodontale Verhältnisse einer repräsentativen Stichprobe der Bevölkerung der Kantone Appenzell, Glarus, Schaffhausen, St Gallen, Thurgau und Zug. *Diss. Med. Dent. Université de Berne* (1993)