

Le scellement de sillon est-il efficace dans la prévention de la carie des dents permanentes ?

F. Ahouari, S. Tubert-Jeannin, C. Madrid,
I. Peytremann-Bridevaux



Cet article présente les résultats d'une revue systématique publiée dans la *Cochrane Library* (www.thecochranelibrary.com) : Ahovuo-Saloranta A., Forss H., Walsh T., Hiiri A., Nordblad A., Mäkelä M., Worthington H.V., « Sealants for preventing dental decay in the permanent teeth (review) », *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2013 ; 3 : CD001830. Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances dans ce domaine. Il ne s'agit donc pas de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines). Les auteurs de ce résumé se basent sur la revue systématique et ne remettent pas en question le choix des articles inclus dans la revue.

CONTEXTE

Depuis leur introduction dans les années 1960, les programmes de fluoruration ont permis un déclin considérable de l'incidence de la carie. Les scellements de sillon semblent également jouer un rôle protecteur en limitant la croissance bactérienne dans les puits et fissures des dents postérieures, zones les plus vulnérables au développement de la maladie carieuse. Néanmoins, il existe un doute sur leur efficacité en cas de risque carieux faible. D'autre part, la diversité des produits (verres ionomères, résine composite, compomères hybrides) proposés sur le marché laisse le praticien dans l'embarras du choix.

CAS CLINIQUE

Scénario Un enfant de huit ans, que vous connaissez depuis plusieurs années, se présente à votre consultation pour un contrôle de santé. Il a eu une carie en denture temporaire, qui a été soignée ; depuis lors l'enfant maintient une bonne hygiène buccale et alimentaire. Les parents vous demandent s'il serait indiqué d'appliquer un scellement de sillon pour éviter le développement de nouvelles caries chez leur enfant.

Question Le scellement de sillon (sealant) prévient-il la survenue de caries en denture permanente ? Si oui, quel produit utiliser ?

Voir réponse page suivante →

RÉSULTATS

34 essais comparatifs randomisés ou quasi randomisés ont été sélectionnés, incluant au total 6529 participants âgés de cinq à seize ans suivis pendant au moins douze mois. Les études comparaient soit l'application du scellement de sillon à un groupe témoin sans application de scellement de sillon, soit deux différents types de scellement.

Les principaux résultats sont les suivants :

- ☐ l'application d'un produit composite (deuxième, troisième ou quatrième génération) réduit le risque de survenue des caries sur les premières molaires des enfants âgés de cinq à dix ans (6 essais ; OR : 0,1 ; IC à 95 % : 0,1-0,2) ;
- ☐ l'efficacité du produit à base de verres ionomères n'est pas prouvée (1 essai ; 404 participants ; différence moyenne : -0,2 ; IC à 95 % : -0,4-0,03) ;
- ☐ la supériorité d'un produit (résine composite) par rapport à un autre (verres ionomères, verres ionomères avec adjonction de résine, polyacides) n'est pas prouvée.

LIMITES

- ☐ Forte hétérogénéité des études (prévalence de la maladie carieuse avant l'application du scellement de sillon, type de scellement de sillon, âge du patient, durée du suivi, méthode du

Réponse

Les études actuellement disponibles concluent à un effet préventif des produits composites ; le niveau de preuve de ces résultats reste toutefois faible. Chez ce jeune patient, qui présente un faible risque carieux, le scellement de sillon n'est pas indispensable.

diagnostic carieux utilisée, diversité des protocoles opératoires).

☐ Manque d'études comparant les différents produits.

☐ Manque d'études documentant les méthodes de fluoruration associées, qui ne sont pas systématiquement documentées, et manque d'études ciblant les populations à faible risque carieux.

☐ Prépondérance des études anciennes effectuées alors que l'incidence de la carie dentaire était nettement plus élevée.

CONCLUSIONS**DES AUTEURS**

Les résultats de cette revue montrent que la technique du scellement de sillon est indiquée dans la prévention et le contrôle des caries lorsque le risque carieux est élevé. L'utilisation des produits composites est la mieux documentée ; elle réduit le risque de survenue de caries dans les deux ans qui suivent la mise en place.

Des études doivent être menées pour tester l'adéquation du scellement de sillon dans les populations à faible risque carieux et pour explorer les différents types de produits proposés sur le marché. ☐

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts en rapport avec cet article.

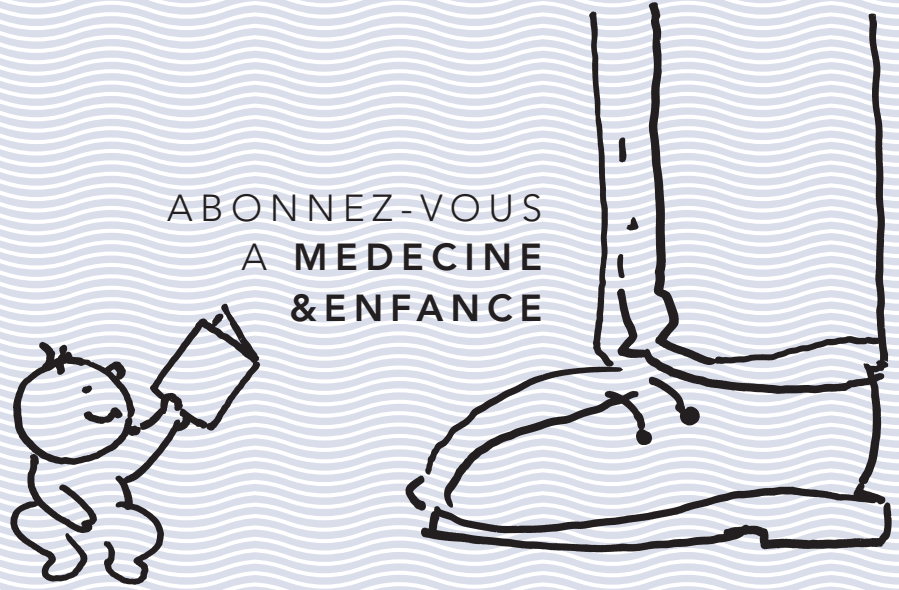
Adresses des auteurs

Dr Fatima Ahouari, médecin dentiste libéral, Lausanne, Suisse.

Dr Stéphanie Tubert-Jeannin, doyen, Faculté de chirurgie dentaire de Clermont-Ferrand, Université d'Auvergne, 2 rue de Braga, 63100 Clermont-Ferrand.

Dr Carlos Madrid, CHUV, division de stomatologie, chirurgie orale et maxillo-faciale, rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne, Suisse.

Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, CHUV, Université de Lausanne, et Cochrane Suisse, route de la Corniche 10, 1010 Lausanne, Suisse.



ABONNEZ-VOUS
A MEDECINE
& ENFANCE

NOM _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal, ville _____

Adresse courriel _____

Votre spécialité _____

Je m'abonne (indiquez votre choix en cochant une case)

	Particulier ou collectivité	Institution	Etudiant
Pour un an (10 numéros)	☐ 80 €	☐ 98 €	☐ 45 €
Pour deux ans (20 numéros)	☐ 140 €	☐ 180 €	☐ 80 €

Les articles sont accessibles dès leur parution sur le site de la revue : <http://pediatrie.edimark.fr>

☐ Je joins un chèque à l'ordre de Médecine & enfance ☐ Règlement par mandat administratif

Bulletin à photocopier ou à télécharger sur le site et à envoyer à
Médecine & enfance, 42 avenue Bugeaud, 75116 Paris. Un reçu vous sera adressé.
Abonnement réservé aux professionnels de santé