

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

Rédaction

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

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique récente telle que publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (<http://www.thecochranelibrary.com>). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de 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.

Adresses

Dr Fatima Ahouari
 ahouari.fatima@gmail.com
 Dr Stéphanie Tubert-Jeannin
 Faculté de chirurgie dentaire de Clermont-Ferrand
 Université d'Auvergne
 2, rue de Braga, F-63100 Clermont-Ferrand
 Dr Carlos Madrid
 Division de stomatologie, chirurgie orale et maxillo-faciale
 CHUV, 1011 Lausanne
 Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux
 Institut de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne)
 et Cochrane Suisse, route de la Corniche 10, 1010 Lausanne

■ ■ ■
 Rev Med Suisse 2015; 11: 325

Scénario

Un enfant de 8 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?

Contexte

Depuis leur introduction dans les années 60, 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.

Résultats

Trente-quatre essais comparatifs randomisés et quasi randomisés, incluant au total 6529 participants âgés de 5 à 16 ans, suivis pendant au moins 12 mois, ont été sélectionnés. Les études comparaient soit l'application du scellement de sillon à un groupe témoin sans application de scellement de sillon, soit deux types de scellements différents.

Les principaux résultats sont les suivants:

- l'application de produit composite (2^e, 3^e ou 4^e génération) réduit le risque de survenue des caries sur les premières molaires des enfants âgés de 5 à 10 ans (6 essais; OR 0,1; IC 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 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 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 de produit composite est la mieux documentée; elle réduit le risque de survenue de caries dans les 2 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.

Réponse à la question clinique

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

Abréviations: FR: facteur de risque; OR: odds ratio; IC 95%: intervalle de confiance de 95%.

Référence: Ahovuori-Saloranta A, Forss H, Walsh T, et al. Sealants for preventing dental decay in the permanent teeth (review). *Cochrane Database Syst Rev* 2013;3:CD001830. DOI: 10.1002/14651858.CD001830.pub4.