

Les faits sur les résines de scellement

Le meilleur moment pour éviter la carie dentaire est avant son apparition. Toutefois, il est également possible d'arrêter la carie précoce grâce à une simple mesure de protection qui gagne en popularité.

Les résines de scellement dentaires ne sont pas une nouvelle technologie. Depuis plus de 50 ans, elles aident les cliniciens à gérer et prévenir la carie sur les surfaces occlusales des molaires primaires et permanentes. Alors, qu'y a-t-il de nouveau? En août 2016, l'American Dental Association (ADA) et l'American Association of Pediatric Dentists (AAPD) ont publié des lignes directrices mises à jour pour l'utilisation des résines de scellement dentaires. Ce qu'il faut retenir, c'est que malgré leur efficacité éprouvée, les résines de scellement sont grandement sous-utilisées.

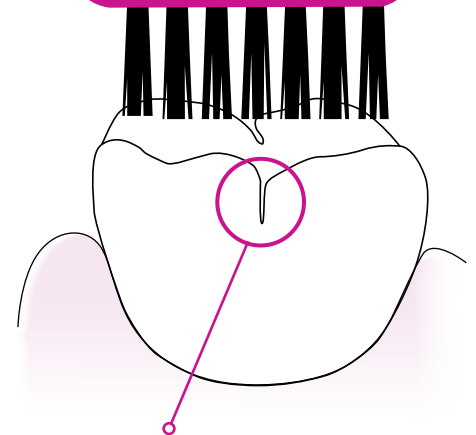
Il est temps de parler de sillons.

La plupart des caries dentaires chez les enfants et les adolescents se forment sur la surface de mastication des molaires. Il peut être impossible de nettoyer efficacement les sillons présents sur ces surfaces. Or, les aliments et les germes qui y sont emprisonnés créent des acides qui rongent l'émail et, par conséquent, augmentent le risque de carie. Les sillons et les puits deviennent donc particulièrement sujets aux caries et les lésions précoces peuvent rapidement se transformer en de véritables caries.

Les résines de scellement dentaires remplissent et scellent ces sillons en formant une protection physique contre la carie. Ce n'est pas tout : les lignes directrices mises à jour de l'ADA et de l'AAPD indiquent désormais que les résines de scellement sont efficaces **pour prévenir et arrêter** les lésions carieuses sans cavitation. Les produits comme la Résine de scellement Clinpro^{MC} 3M^{MC} peut arrêter la formation des lésions initiales et aider à éviter l'apparition de caries futures.

« Les résines de scellement sont encore sous-utilisées malgré leur efficacité documentée et leur utilisation proposée dans les lignes directrices de pratique clinique ».

– ADA et AAPD¹



Les sillons et les puits sont difficiles à nettoyer et sujets aux caries.

En chiffres

L'ADA et l'AAPD encouragent l'utilisation accrue de résines de scellement chez les enfants et les adolescents, lesquels sont particulièrement vulnérables aux caries.

76%

moins de caries chez les enfants chez qui les résines de scellement sont utilisées¹.

Les résines de scellement peuvent prévenir environ

50%

des caries pendant quatre ans².

98%

des cliniciens sont satisfaits de l'acceptabilité clinique des résines de scellement.¹

¹ J. T. Wright, J. J. Crall, M. Fontana, J. Gillette, B. B. Novy, V. Dhar, K. Donley, E. R. Hewlett, R. B. Quinonez, J. Chaffin, M. Crespin, T. Lafolla, M. D. Siegal, M. P. Tampi, L. Graham, C. Estrich et A. Carrasco-Labra, « Evidence-based clinical practice guideline for the use of pit-and-fissure sealants. A report of the American Dental Association and the American Academy of Pediatric Dentistry », *J. Am. Dent. Assoc.* vol. 147, n° 8 (2016), pp. 672 à 682.

² Centers for Disease Control and Prevention, « Dental Sealants Prevent Cavities: Effective protection for children », feuillet d'information *Vital Signs* des CDC (en anglais seulement), <https://www.cdc.gov/vitalsigns/pdf/2016-10-vitalsigns.pdf>, publié en octobre 2016.

Mythes et idées fausses : Révéler la vérité sur les résines de scellement.

S'il y a tant de bonnes raisons de les utiliser, pourquoi les résines de scellement ne sont-elles pas plus populaires? Quelques idées fausses courantes peuvent dissuader les cliniciens de les utiliser plus fréquemment. Il est temps de briser ces mythes pour que vous puissiez tirer le meilleur parti de vos résines de scellement.

Découvrez comment la Résine de scellement Clinpro^{MC} 3M^{MC} est conçue pour sceller l'émail dans les puits et les fissures des dents afin d'aider à la prévention des caries. 3M.ca/Dentaire

Mythe n° 1 :
Les résines de scellement fuient.

Faux!

La résine de scellement ne fuira pas si vous utilisez la bonne technique et vous vous assurez de ne pas laisser de vide après le durcissement.

Mythe n° 2 :
Les dents vont carier sous les résines de scellement.

Faux!

Une résine de scellement bien appliquée aide à prévenir l'apparition de la carie en premier lieu³.

Mythe n° 3 :
Si vous scellez une lésion carieuse, une carie se formera.

Faux!

Les résines de scellement constituent un moyen sécuritaire de sceller une lésion carieuse tant qu'elle est sans cavitation; elles peuvent prévenir l'apparition éventuelle de caries³.

Mythe n° 4 :
Vous devriez élargir les sillons avec une fraise avant d'appliquer la résine de scellement.

Faux!

Il est sécuritaire et peu effractif de sceller des lésions sans cavitation sans les élargir au préalable⁴.

Mythe n° 5 :
Les résines de scellement ne durent pas.

Faux!

Bien appliquées, les résines de scellement peuvent durer entre 5 et 10 ans⁵.

Mythe n° 6 :
Les résines de scellement sont difficiles à appliquer et exigent beaucoup de temps.

Faux!

La Résine de scellement Clinpro^{MC} est rose – vous pouvez donc voir facilement à quel endroit exactement vous l'appliquez – et prend une couleur blanche d'apparence naturelle lorsqu'elle durcit. De plus, elle s'infiltre facilement dans les puits et les sillons dentaires et nécessite moins d'ajustements occlusaux.

Pourquoi les résines de scellement peuvent-elles offrir un mauvais rendement?

Le mauvais rendement des résines de scellement est généralement attribuable à une technique d'application inadéquate ou à la contamination salivaire, des situations qui peuvent être en grande partie évitées.

3M

3M Canada
300, rue Tartan
London (Ontario) N5V 4M9
Canada
1 888 363-3685

Produits dentaires 3M ESPE
2510 Conway Avenue
St. Paul, MN 55144
É.-U.
1 800 634-2249
3M.ca/Dentaire

3M, 3M Science. Au service de la Vie. et Clinpro sont des marques de commerce de 3M, utilisées sous licence au Canada. © 2019, 3M. Tous droits réservés. 1904-14701 F

³ Center for Scientific Information, ADA Science Institute, Oral Health Topics: Dental Sealants, <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/dental-sealants>, publié le 19 octobre 2016.

⁴ J. Beauchamp, P. W. Caufield, J. J. Crall, K. Donly, R. Feigal, B. Gooch, A. Ismail, W. Kohn, M. Siegal et R. Simonsen, « Evidence-based clinical recommendations for the use of pit-and-fissure sealants. A report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs », *J. Am. Dent. Assoc.* vol. 139, n° 3 (2008), pp. 257 à 267.

⁵ Centers for Disease Control and Prevention, Division of Oral Health, Dental Sealants FAQ: How long will sealants last?, <https://www.cdc.gov/OralHealth/publications/faqs/sealants.htm>, publié le 10 juillet 2013.