

Fluor topique (dentifrices, bains de bouche, gels ou vernis) pour la prévention des caries dentaires chez l'enfant et l'adolescent

Marinho VCC, Higgins JPT, Logan S, Sheiham A

Résumé en langue simplifiée

L'utilisation de dentifrices, bains de bouche, gels ou vernis fluorés réduit le risque de caries dentaires chez les enfants et les adolescents.

La carie dentaire est douloureuse, coûteuse en traitement et peut causer de sérieux dommages dentaires. Le fluor est un minéral pouvant prévenir l'apparition de la carie. Cette revue a trouvé que les enfants de 5 à 16 ans chez qui on a apporté du fluor sous forme de dentifrices, bains de bouche, gels ou vernis avaient moins de caries, moins de dents manquantes ou obturées, indépendamment de la fluoruration de l'eau qu'ils buvaient. Les vernis fluorés doivent avoir un effet plus important mais des recherches supplémentaires de haute qualité sont nécessaires pour savoir de combien ces traitements sont supérieurs et s'ils ont des effets négatifs.

This is a Cochrane review abstract and plain language summary, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration, currently published in The Cochrane Database of Systematic Reviews 2009 Issue 1, Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley and Sons, Ltd.. The full text of the review is available in The Cochrane Library (ISSN 1464-780X). This record should be cited as: Marinho VCC, Higgins JPT, Logan S, Sheiham A. Topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels or varnishes) for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD002782. DOI: 10.1002/14651858.CD002782. This version first published online: October 20. 2003

Date de traduction : 01/01/09

Résumé

Contexte

La thérapie à base de fluor topique sous forme de vernis, gel, bain de bouche ou dentifrice a été largement utilisée pour la prévention de la maladie carieuse depuis les trente dernières années. Objectifs

Déterminer l'efficacité et la sûreté des gels, vernis, bains de bouche et dentifrices fluorés dans la prévention de la carie dentaire chez les enfants ainsi qu'examiner les facteurs qui peuvent potentiellement modifier leurs effets. Stratégie de recherche

Nous avons recherché dans Cochrane Oral Health Group's Trials Register (Mai 2000), CENTRAL (The Cochrane Library Issue 2, 2000), MEDLINE (1966 à Janvier 2000) plus d'autres bases de données. Une recherche manuelle dans les journaux et les bibliographies des articles a été menée. Les fabricants et auteurs sélectionnés ont été contactés. Critères de sélection

Essais cliniques randomisés ou semi randomisés avec résultats d'évaluation en aveugle, comparant vernis, gels, bains de bouche ou dentifrices fluorés avec un placebo ou avec aucun traitement chez des enfants de moins de 16 ans avec un suivi d'au moins 1 an. Recueil des données et analyse

La décision d'inclusion, l'évaluation de la qualité ainsi que l'extraction des données ont été faits en double dans un échantillon aléatoire pour un tiers des études et un consensus recherché si besoin par discussion ou par une tierce personne. Les auteurs ont été contactés pour les données manquantes. La mesure principale de l'effet est la fraction préventive FP qui est l'augmentation moyenne des caries entre le groupe traité et le groupe témoin, exprimée en pourcentage de l'augmentation de la moyenne dans le groupe témoin. Des méta-analyses à effets randomisés ont été mises en œuvre lorsque les données pouvaient être compilées. Les sources potentielles d'hétérogénéité ont été examinées dans des analyses en méta-régression par effets aléatoires. Résultats principaux

144 études ont été incluses. Pour les 133 qui ont contribué aux données de la méta-analyse (tenant compte de 65169 enfants), l'estimation de la fraction préventive des CAOFS mis en commun était de 26% (95% IC 24% à 29% et $p < 0,0001$). Il y avait une hétérogénéité substantielle, confirmée de manière statistique ($p < 0,0001$), mais la direction de l'effet était constante. L'effet du fluor topique a varié selon le type de groupe témoin utilisé, le type de fluor topique utilisé, le mode/les paramètres du topique utilisé, les niveaux initiaux de

caries et l'intensité d'application du topique, mais n'a pas été influencé par l'exposition à la fluoration de l'eau ou autres sources de fluor. La fraction préventive de CAOOF était en moyenne de 14% (95% IC 5% à 23% p = 0,002) supérieur aux essais avec un groupe témoin non placebo, 14% (95% IC 2% à 26% p = 0,25) plus haut dans les études sur le vernis fluoré comparé à tous les autres, et 10% (95% IC -17% à -3% p = 0,003) plus bas dans les essais avec utilisation à domicile non contrôlée comparé avec l'auto-application contrôlée et l'application par un opérateur. Il y avait une augmentation de 0,7% de la fraction préventive par unité d'augmentation des caries en baseline (95% IC 0,2% à 1,2% p = 0,004). **Conclusions des auteurs**

Les bénéfices des fluors topiques ont été établis de manière formelle sur un certain nombre de faisceaux de preuves provenant d'essais cliniques randomisés. Bien que l'examen formel des sources d'hétérogénéité entre les études ait été important dans les toutes les conclusions formulées, ceci devrait être interprété avec prudence. Nous sommes incapables d'aboutir à des conclusions définitives à propos de n'importe quel effet qui puisse résulter de l'utilisation du fluor topique, car les données rapportées dans les études sont rares.