

Classification et concept Si/Sta

Dr ATAILIA.I

Introduction et positionnement actuel :

La classification de Black apparaît aujourd'hui inadaptée à l'égard à nos connaissances actuelles sur la maladie carieuse et les nouvelles possibilités thérapeutiques.

- La classification proposée par Mount et Hume (1997), qui distingue 03 sites carieux et 04 stades d'altération tissulaire, apparaît mieux adaptée à notre pratique actuelle en dentisterie conservatrice.
- Cette classification à pour but de modifier nos habitudes de préparations cavitaires en favorisant une approche conservatrice de la structure dentaire naturelle au détriment du concept mécanique inhérent au système de BLACK.

Positionnement actuel (Extrait de la déclaration de la FDI 2012):

- La classification des caries de Black, telle qu'elle est couramment utilisée, se fonde sur cinq conceptions standard de la cavité, quelles que soient le stade ou la taille de la lésion ;
- Toute classification révisée doit reconnaître le site, le stade, l'activité et la taille ;
- Des lésions, tant pour les caries primaires que récidivantes, ainsi que les restaurations et les scellements ;
- Toute nouvelle classification devrait être utilisée pour les dents tant temporaires que permanentes et devrait également tenir compte de toute conséquence systémique des caries non traitées ;
- Toute nouvelle classification devrait permettre aux décideurs de comprendre l'état de santé bucco-dentaire de la population, d'identifier les besoins et les priorités en soins dentaires et d'indiquer la prestation de soins effectués ;
- Toute nouvelle classification doit être conçue afin de donner des informations pertinentes et de qualité à la pratique dentaire clinique des fins d'éducation et pour les chercheurs ;
- Toute nouvelle classification doit avoir un rapport avec le besoin d'arrêt et d'inversion d'une lésion précoce, avec l'aptitude de suivi d'un traitement préventif et avec la complexité d'une restauration, si une restauration est nécessaire ;

- La prise en charge des caries et le contrôle de l'évolution de la maladie doivent tenir compte des facteurs bucco-dentaires locaux et de l'état de santé général, ainsi que de l'environnement de la personne concernée.

1- Classification par site et par taille des lésions carieuses de Mount et Hume 1997

- **Site 1:** toute lésion ayant pour origine les puits et fissures ou autres défauts d'une surface lisse de l'émail de la couronne d'une dent. Y compris les sillons et puits des molaires mandibulaires, les fissures palatines des molaires maxillaires, les abrasions des bords incisifs des dents antérieures et les surfaces occlusales des dents postérieures.

- **Site 2 :** décrit toute lésion associée aux points de contact et comprend les dents antérieures et postérieures.

- **Site 3 :** décrit toutes les lésions dont l'origine est la zone marginale de la gencive, tant dans l'émail que la dentine, y compris la périphérie de la dent.

- **Taille 1 (minimale) :** c'est une lésion qui a progressé jusqu'au point où la reminéralisation ne paraît plus possible et que le traitement chirurgical est nécessaire.
- **Taille 2 (modérée) :** c'est une lésion importante mais qui laisse suffisamment de structure dentaire saine pour soutenir le matériau de restauration sans qu'il soit nécessaire d'aller plus loin que l'élimination complète du tissu carié.
- **Taille 3 (large) :** lésion plus étendue qui laisse de la structure dentaire avec un risque de fracture d'une paroi, par apparition d'une fente à la base d'une cuspide ou la perte d'un angle incisif.
- **Taille 4 (étendue) :** lésion présentant une perte importante de structure dentaire, comme la perte d'une cuspide sur une dent postérieure, ou un angle incisif sur une antérieure.

2- Proposition pour une modification de la classification de Mount et Hume :

- La classification de Mount et Hume a permis notamment à Lasfargues, Kaléka et Louis (1999) de développer le concept «SI/STA» pour guider le praticien dans ses choix thérapeutiques en fonction du site et du stade de la carie à traiter.

2-1- Classification et concept Si/Sta :

- Le concept SI/STA a comme caractéristique principale le diagnostic des lésions carieuses en fonction du site de cariosusceptibilité concerné et du stade évolutif de la lésion.

- On décrit :
- ❖ Trois sites
- ❖ Cinq stades évolutifs

➤ **Les trois sites sont communs aux dents antérieures et postérieures :**

- **Le site 1 ou occlusal** : lésions carieuses initiées au niveau des puits et sillons, fosses, cingulum et des autres défauts coronaires des faces occlusales.
- **Le site 2 ou proximal** : lésions carieuses initiées au niveau des aires de contact proximales entre dents adjacentes.
- **Le site 3 ou cervical** : lésions carieuses initiées au niveau des aires cervicales, sur tout le périmètre coronaire et/ou radulaire.

➤ **Les cinq stades d'évolution des lésions sont les suivants :**

- **Le stade 0 ou stade réversible** : lésion active, superficielle, sans cavitation ne nécessitant pas une intervention chirurgicale mais un traitement préventif non invasif.
- **Le stade 1** : lésion active débutante, avec des altérations de surface, ayant franchi la jonction amérodentinaire mais ne dépassant pas le tiers dentinaire externe, au point d'être juste au-delà d'une possibilité de reminéralisation, et nécessitant une intervention restauratrice a minima en complément du traitement préventif.
- **Le stade 2** : lésion active d'étendue modérée, cavitaire ayant progressé dans le tiers dentinaire médian sans toutefois fragiliser les structures cuspidiennes, et nécessitant une intervention restauratrice a minima de comblement de la perte de substance.
- **Le stade 3** : lésion cavitaire étendue ayant progressé dans le tiers dentinaire interne au point de fragiliser les structures cuspidiennes, et nécessitant une intervention restauratrice de comblement et de renforcement des structures résiduelles.
- **Le stade 4** : lésion cavitaire extensive et parapulpaire ayant progressé au point de détruire une partie des structures cuspidiennes, et nécessitant une intervention restauratrice de recouvrement coronaire partiel ou total.

2-2- Les principes de base du concept SI/STA :

Cette classification n'a de sens que celle est utilisée dans le respect des principes modernes de dentisterie restauratrice. Ces principes sont au nombre de trois :

- **Principe d'économie tissulaire**
- **Principe d'adhésion**
- **Principe de bio intégration.**

➤ **Principe d'économie tissulaire :**

La notion de dentisterie adhésive et prophylactique suppose la conservation maximale des structures saines et la préservation des tissus résiduels comme étant la meilleure garantie de longévité de la dent naturelle restaurée.

La meilleure façon d'obéir à ce principe passe par des choix des choix d'accès à la lésion qui offrent non seulement une économie tissulaire en quantité mais aussi en qualité.

- 1- Conserver les crêtes marginales des dents antérieures et postérieures.
- 2- Ménager au maximum l'émail périphérique, même non soutenu par la dentine saine dans le cas où il n'est pas soumis directement aux forces occlusales.
- 3- Préserver dans la partie profonde para pulpaire d'une cavité de la dentine déminéralisée ou affectée.

➤ **Principe d'adhésion :**

L'évolution des systèmes adhésifs permet l'obtention de résultats de deux ordres :

- 1- La micro rétention augmente la résistance du complexe dent/restauration
- 2- Biologiques : l'étanchéité assure la protection biologique du complexe pulpaire dentinaire.

➤ **Principe de bio intégration :**

La bio intégration est l'objectif final du traitement, elle est basée sur :

- L'association des agents de prévention.
- Des matériaux restaurateurs.
- Le recours aux techniques non agressives répondants aux exigences de biocompatibilité, de fonctionnalité, d'esthétique et de prévention des récidives.

3- Le concept actuel de la préparation cavitaire :

Le concept actuel de préparation cavitaire utilise une classification des lésions carieuses différente de celle de Black et c'est la classification SI/STA (site/stade), il est basé sur les éléments suivants :

- Classification des lésions carieuses par leur site et leur progression.
- Diagnostic précoce de la lésion carieuse.
- Traitement chirurgical le moins invasif des lésions carieuses.
- Reminéralisation des lésions réversibles.
- Préparation et restauration cavitaire en respectant les tissus biologiques et le comportement biomécanique de la dent, par la création de minicavités qui sont des techniques chirurgicales centrées sur la lésion elle-même, nécessitant une préparation d'accès amélaire réduite.

➤ **Les avantages de la classification Si/Sta :**

- C'est une classification à but thérapeutique.
- Lorsque le stade de la reminéralisation est dépassé, la dentisterie à minima est l'option thérapeutique la plus adaptée.

➤ **Les inconvénients :**

- Elle n'intègre pas le problème de la conservation ou non de la vitalité pulpaire.

- Elle s'avère parfois peu adéquate pour le site 3.

Conclusion :

La dentisterie restauratrice doit évoluer vers la dentisterie à minima qui n'est pas un effet de mode mais qui doit être une pratique clinique quotidienne, dans laquelle la préparation cavitaire doit s'inscrire dans un concept médical préventif qui consiste à prévenir et surveiller avant de traiter et obturer. Lorsque la préparation cavitaire s'impose, elle se fera en respectant le principe d'économie tissulaire qui doit guider nos stratégies thérapeutiques.

Références :

- Lasfargues J.J, Louis J.J, Kaleka R, Classification des lésions carieuses. De Black au concept actuel par site et stade EMC(Elsevier, Paris, Odontologie 23-069-A-10, 2006.
- DECLARATION DE PRINCIPE de la FDI Systèmes de classification des lésions carieuses des surfaces dentaires et de traitement des caries Version originale adoptée par l'Assemblée générale de la FDI : 31 Août 2012 – Hong Kong.
- H Tassery,*† B Levallois,* E Terrer,and al Use of new minimum intervention dentistry technologies in caries management, Australian Dental Journal 2013; 58:(1 Suppl): 40-59.