



## Projet de pratique efficace en santé publique Sommaire



Décembre 2005

Le présent sommaire est un condensé du travail effectué par les auteurs d'un examen systématique, et il a pour but de donner un aperçu des conclusions et des répercussions de l'examen complet, dont la référence bibliographique est indiquée ci-dessous. Pour de plus amples renseignements sur chacune des études mentionnées dans ledit examen, veuillez consulter ce dernier.

**Référence bibliographique de l'APA pour l'examen :** Truman, B.I., Gooch, B.F., Sulemana, I., Gift, H.C., Horowitz, A.M., Evans, C.A., Griffin, S.O., Carande-Kullis, V.G. et le groupe de travail sur les services communautaires de prévention (2002). **Reviews of Evidence on Interventions to Prevent Dental Caries, Oral and Pharyngeal Cancers, and Sports-Related Craniofacial Injuries**, *American Journal of Preventive Medicine*, 23, (1S), 21-54

**Question :** En 1999, les Canadiens ont dépensé environ 6,8 milliards de dollars en soins dentaires, ce qui correspond à 222,42 \$ par habitant (1999), comparativement à 149,42 \$ en 1990 (Baldota et coll., 2004). De plus, on estime que 3 200 Canadiens recevront un diagnostic de cancer de la bouche ou du pharynx en 2005 et que 1 050 d'entre eux en mourront. Cela représente de 3 à 4 % de tous les cancers et de 2 à 3 % de tous les décès reliés au cancer au Canada (Société canadienne du cancer, 1999; Hawkins et coll., 1999).

Selon l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (1994/1995), 14 % des blessures subies par des enfants de 0 à 11 ans étaient reliées aux sports, et bon nombre d'entre elles se situaient dans la région craniofaciale. Les résultats portent à croire que les blessures craniofaciales reliées aux sports et exigeant une admission au service des urgences sont plus graves que les autres blessures de même origine (Kelly et coll., 2001; Miller, 2004; Pless et coll., 2000).

**Sommaire du contenu de l'examen :** Trois ensembles d'examens systématiques ont été effectués selon une approche conceptuelle courante dans le but de déterminer les meilleurs moyens de prévenir les caries dentaires, les cancers de la bouche et du pharynx et les blessures craniofaciales reliées aux sports dans tous les groupes d'âge. Ils ont servi à éclairer des recommandations concernant la fluorisation de l'eau et des programmes scolaires ou connexes d'application de résine pour scellement des puits et fissures. Les preuves recueillies ne permettaient pas d'appuyer les recommandations visant à promouvoir cette application à l'échelle communautaire ou destinées à intervenir auprès de la population afin de dépister de façon précoce les cancers de la bouche ou du pharynx ou d'encourager le port de casques, de masques et de protège-bouche dans les sports de contact.

**Remarques sur la méthode employée pour le présent examen :** Les examinateurs ont interrogé Medline pour trouver des comptes-rendus d'études primaires publiés en anglais de

---

City of Hamilton  
Public Health Services

Kingston, Frontenac and Lennox  
& Addington Public Health

Middlesex-London Health Unit

Service de santé publique de  
Sudbury et du district

Ville d'Ottawa, Services aux citoyens

Direction de la santé publique  
Ministère de la Santé et des Soins de  
longue durée

1966 à 2000. Bien que les critères de sélection aient été spécifiés, du point de vue des interventions, des résultats et de la conception, de nombreuses études ont été exclues une fois leur admissibilité évaluée en raison des « limites de leur application ou de leur conception ». Deux examinateurs se sont chargés de faire abstraction de certaines données selon une formule normalisée. Les méthodes pour regrouper les données de toutes les études en vue de déterminer l'effet global, exprimé sous forme de changement moyen, ne sont pas claires. On ignore au juste si l'on a tenu compte de l'indépendance des points de données lorsque des mesures multiples étaient incluses pour une même étude dans l'estimation globale des effets. Aucun test statistique sur l'hétérogénéité des études n'a été indiqué, mais les examinateurs ont bel et bien réalisé des analyses par sous-groupes pour étudier l'impact des différences de lieu et d'intervention. Même si chaque étude a été jugée bonne, assez bonne ou limitée, rien n'a été tenté pour examiner dans quelle mesure l'ampleur de l'effet variait selon la qualité de l'étude. Et rien n'a été fait non plus pour établir un lien entre ladite ampleur et la conception de l'étude.

**Les éléments de preuve NE SONT PAS pondérés ou classés selon leur importance.**

Quelles sont les preuves?	Répercussions sur la pratique et les politiques :
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Il est prouvé que les programmes de fluorisation de l'eau permettent de réduire l'incidence de caries dentaires dans les collectivités.</li> <li>&gt; Parmi 21 mesures de la prévalence de caries dentaires effectuées dans sept études avant-après auprès de groupes témoins concomitants, on a observé une baisse relative moyenne du taux de caries de 29 % de 3 à 12 époque après la fluorisation, par rapport aux collectivités où l'eau n'avait pas été fluorisée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Il y a lieu aussi d'examiner d'autres effets potentiellement positifs des programmes de fluorisation de l'eau, y compris la réduction du risque de caries et des disparités entre les divers groupes socio-économiques quant à l'expérience. Il faut mesurer l'effet de la consommation de boissons ou d'aliments transformés qui sont faits d'eau fluorisée sur les résidents des collectivités où l'eau n'est pas fluorisée. Il faut aussi toujours promouvoir ces programmes auprès du grand public et de certains professionnels de la santé.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Il est prouvé que les programmes scolaires et connexes d'application de résine pour scellement permettent de réduire les caries dans les puits et fissures chez les enfants.</li> <li>&gt; Dans l'analyse des programmes scolaires et connexes d'application de résine pour scellement des puits et fissures, 10 études ont procuré 22 mesures de la réduction des caries; le taux de caries dentaires a diminué en moyenne de 60 % par rapport au groupe témoin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Il faudrait enquêter davantage sur les programmes scolaires et connexes d'application de résine pour scellement lorsqu'ils sont utilisés comme stratégie pour réduire les caries dans les puits et fissures chez les enfants, à l'aide des données disponibles autant que possible. Des données économiques pour le Canada permettraient aussi d'éclairer les décisions de principe sur l'adoption de ce genre de programmes. Il se peut que des efforts particuliers doivent être déployés pour promouvoir l'adoption de ces interventions auprès du grand public, mais aussi des districts scolaires aux ressources et au soutien politique limités.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Les preuves recueillies ne permettent pas de déterminer l'efficacité des programmes provinciaux ou communautaires de promotion de la résine pour scellement destinés à prévenir les caries dentaires.</li> <li>&gt; Une seule étude portait sur lesdits programmes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Il y a lieu d'effectuer d'autres recherches pour augmenter les preuves afin qu'il soit possible de tirer une conclusion sur l'efficacité de l'intervention.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Bien qu'il existe des preuves que les interventions au niveau de la population visant à dépister tôt les précancers et les cancers sont efficaces, elles sont insuffisantes pour appuyer une recommandation.</li> <li>&gt; Sept études ont été incluses dans l'examen des interventions de prévention et de contrôle concernant les cancers de la bouche et du pharynx. Elles avaient pour but de mesurer l'exactitude des interventions mais n'ont pas permis d'évaluer les effets de celles-ci sur les résultats d'intérêt pour les examinateurs, soit la morbidité, la mortalité ou la qualité de vie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Il y a lieu d'effectuer d'autres recherches pour augmenter les preuves afin qu'il soit possible de tirer une conclusion sur l'efficacité de l'intervention.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Les preuves recueillies sont insuffisantes pour déterminer à quel point les casques, les masques et les protège-bouche utilisés dans les sports de contact permettent de prévenir les blessures craniofaciales reliées aux sports.</li> <li>&gt; Quatre études prospectives de cohortes sur la prévention ou le contrôle des blessures craniofaciales reliées aux sports ont été découvertes. Bien qu'elles n'aient pas fourni assez de preuves pour appuyer une conclusion globale, les résultats concordaient avec une diminution des blessures dentaires lorsque des masques complets étaient utilisés au hockey et que des protège-bouche l'étaient au rugby ou au soccer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Il y a lieu d'effectuer d'autres recherches pour augmenter les preuves afin qu'il soit possible de tirer une conclusion sur l'efficacité de l'intervention.</li> </ul>
<p><b>Répercussions générales :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Il y a suffisamment de preuves pour promouvoir la fluorisation de l'eau comme méthode efficace pour prévenir ou contrôler les caries dentaires chez les enfants et les adultes.</li> <li>&gt; Il y a également assez de preuves pour promouvoir les programmes scolaires et connexes d'application de résine pour scellement afin de réduire les caries dans les puits et fissures chez les enfants.</li> <li>&gt; Il y a lieu d'effectuer d'autres recherches de grande qualité sur l'efficacité des programmes communautaires de promotion de la résine pour scellement destinés à prévenir les caries dentaires, des interventions auprès de la population visant à dépister tôt les précancers et les cancers du pharynx ou de la bouche ainsi que du recours aux casques, aux masques ou aux protège-bouche pour ce qui est de prévenir les blessures craniofaciales dans les sports de contact.</li> </ul>	

### Renseignements sur le rapport coût-avantage ou coût-efficacité :

- *Fluorisation de l'eau* : variation du coût estimatif qui serait due à des économies d'échelle. Le coût estimatif moyen par personne par année allait de 2,70 \$ US (pour des populations de 5 000 habitants ou moins) à 0,40 \$ US (pour des populations d'au moins 20 000 habitants).
- *Programmes scolaires et connexes d'application de résine pour scellement des puits et fissures* : dans les études, on s'est servi des frais dentaires pour les amalgames comme indicateur concernant les ressources utilisées dans le traitement des maladies, d'où la surestimation du rapport coût-efficacité de cette intervention. Les estimations allaient de 0 à 487 \$ US.
- *L'examen n'a fourni aucun renseignement sur l'établissement des coûts pour les autres conditions englobées.*

### Références bibliographiques utilisées pour donner un aperçu de la question :

- Baldota, K.K., Leake, J.L. (2004). A Macroeconomic Review of Dentistry in Canada in the 1990s, *J Can Dent Assoc*, 70, 1, 604-9
- Société canadienne du cancer /Institut national du cancer du Canada (2005). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2005*, Toronto, Société canadienne du cancer
- Hawkins, R.J., Wang, E.E.L., Leake, J.L. (1999). Soins de santé préventifs, 1999 Mise à jour : prévention de la mortalité associée au cancer de la bouche, *Journal de l'Association dentaire canadienne*, 65, 617-27
- Kelly, K.D., Lissel, H.L., Rowe, B.H., Vincenten, J.A., Voaklander, D.C. (2001). Sport and Recreation-Related Head Injuries Treated in the Emergency Department, *Clinical Journal of Sport Medicine*, 11, 2, 77-81
- Millar, W.J. (2004). Dental Consultations. *Health Reports*, 16, 1.
- Pless, B., Millar, W. (2000). *Blessures non intentionnelles chez les enfants : résultats d'enquêtes canadiennes sur la santé*, Santé Canada, Ottawa

### Autres références bibliographiques sur le sujet :

- Ahovuo-Saloranta, A., Hiiri, A., Nordblad, A., Worthington, H., Makela, M. (2004). Pit and fissure sealants for preventing dental decay in the permanent teeth of children and adolescents, *The Cochrane Library*, 4
- Centers for Disease Control and Prevention (2001). Promoting oral health: Interventions for preventing dental caries, oral and pharyngeal cancers, and sports-related craniofacial injuries, *MMWR*, 50, RR-21, 1-13
- Gooch, B.F., Truman, B.J., Griffin, S.O. *et coll.* (2002). Evidence reviews and recommendations on interventions to reduce dental caries, oral and pharyngeal cancers and sports-related craniofacial injuries: a summary of selected guidelines, *American Journal of Preventive Medicine*, 23, (Suppl. 1), 55-80
- Kujan, O., Glenny, A.M., Duxbury, A.J., Thakker, N., Sloan, P. (2004). Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. *The Cochrane Library*, 4
- Liu, B., Ivers, R., Norton, R., Blows, S., Lo, S.K. (2004). Helmets for preventing injury in motorcycle riders, *The Cochrane Library*, 4
- Marinho, V.C.C., Higgins, J.P.T., Logan, S., Sheiham, A. (2004). Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents, *The Cochrane Library*, 4
- Marinho, V.C.C., Higgins, J.P.T., Logan, S., Sheiham, A. (2004). Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents, *The Cochrane Library*, 4

- Marinho, V.C.C., Higgins, J.P.T., Logan, S., Sheiham, A. (2004). Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents, *The Cochrane Library*, 4
- Marinho, V.C.C., Higgins, J.P.T., Logan, S., Sheiham, A. (2004). Topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels or varnishes) for preventing dental caries in children and adolescents, *The Cochrane Library*, 4
- Marinho, V.C.C., Higgins, J.P.T., Logan, S., Sheiham, A. (2004). Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents, *The Cochrane Library*, 4
- Marinho, V.C.C., Higgins, J.P.T., Logan, S., Sheiham, A. (2004). Combinations of topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels, varnishes) versus single topical fluoride for preventing dental caries in children and adolescents, *The Cochrane Library*, 4
- Marinho, V.C.C., Higgins, J.P.T., Logan, S., Sheiham, A. (2004). One topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels, varnishes) versus another for preventing dental caries in children and adolescents, *The Cochrane Library*, 4
- Thompson, D.C., Rivara, F.P., Thompson, R. (2004). Helmets for preventing head and facial injuries in bicyclists, *The Cochrane Library*, 4

**Auteurs du sommaire :** Elizabeth Rolland, M. Sc., épidémiologiste, REDSP, KFL&A Public Health, Kingston (Ontario)

**Coordonnées du Projet de pratique efficace en santé publique (PPESP) :**

Public Health Services  
Projet de pratique efficace en santé publique  
2, rue King Ouest, 3<sup>e</sup> étage  
Dundas (Ontario) L9H 6Z1

Téléphone : 905-546-2424, poste 1578  
Télécopieur : 905-628-6465  
Courriel : [ephpp@hamilton.ca](mailto:ephpp@hamilton.ca)  
Site Web : <http://www.hamilton.ca/ephpp>



Le format du présent sommaire a été adapté d'après health-evidence.ca ([www.health-evidence.ca](http://www.health-evidence.ca)).