

CLASSIFICATION DES LÉSIONS CARIEUSES

Pourquoi a-t-on besoin de classer les lésions carieuses ?

Afin de pouvoir échanger, communiquer et savoir de quoi l'on parle : pour pouvoir **tenir un dossier**, qui a une importance majeure pour que le patient puisse s'y référer, pour que l'on puisse se souvenir du travail effectué, et faire correspondre ensuite un type de carie à un type de traitement. Pour communiquer entre confrères et avec l'assurance maladie, il faut également classer les lésions.

Les classifications concernent à la fois les pertes de substance dentaire ainsi que les préparations et les restaurations utilisées pour traiter les lésions. En effet, il existe deux types de cavités :

- La **cavité carieuse** ou **lésion cavitaire** est une lésion pathologique : c'est une perte de substance que l'on localise. C'est celle que l'on va diagnostiquer au départ et voir sans y avoir touché, celle qui résulte de la maladie carieuse.
- La **préparation cavitaire** est une création humaine (= réalisation du praticien) dans un but thérapeutique. Elle possède une forme réfléchie, elle est la transformation raisonnée de la précédente cavité, adaptée au cas du patient, pour recevoir un matériau.

I. Classification selon Green Vardiman BLACK (1904)

La classification de Black a longtemps été la référence. Elle est faite pour les caries et les autres pertes de substance (ex : fractures). Elle ne se limite pas à la lésion carieuse. Elle s'effectue selon le **site topographique** sans préjuger de la forme ni de la dimension de la perte de substance : sa classification permet juste de comprendre le point de départ de la lésion carieuse.

Elle est également couramment utilisée pour désigner les préparations et les restaurations de ces pertes de substance. Elle comprend 5 classes numérotées en chiffres romains (I à V).

- Les caries de **Classe I** sont les caries des **sillons anatomiques** des couronnes dentaires : tous les sillons sur toutes les dents (sillons occlusaux des molaires et prémolaires, sillons vestibulaires et linguaux des molaires et sillons palatins des incisives et canines).

Les caries de classe II et III intéressent les **faces proximales** des dents:

- **Classe II** pour les molaires et prémolaires (dents postérieures)
- **Classe III** pour les incisives et canines (dents antérieures)
- Les pertes de substance de **Classe IV** correspondent aux pertes de substance en **angle des incisives et canines**, le plus souvent d'origine traumatique (fracture) ou d'abord carieuse (classe III) puis traumatique.
- Les caries de **Classe V** se situent sous la ligne de plus grand contour des dents, au niveau cervical, immédiatement au-dessus de la gencive. Ce qui est en rapport avec la carie du **collet**.
- *Il existe une sixième classe qui a été rajoutée par Gilmore et Baume : les caries de classe VI correspondent aux caries des pentes et sommets cuspidiens (mais caries exceptionnelles)*

Limites de la classification de Black :

On continue à utiliser la classification de Black pour le type de cavité carieuse mais pas pour la cavité de restauration, en raison des évolutions.

Pour Black, il fallait :

- Eliminer toute substance dentaire gênant l'accès et la visibilité et donc réaliser un **large accès à la carie**
- Eliminer toute trace de dentine affectée du fond de la cavité
- Eliminer la substance dentaire saine pour ménager la place au matériau de restauration et prévenir sa fracture.
- Réaliser des contre-dépouilles pour assurer la rétention mécanique du matériau
- Etendre la cavité jusqu'aux zones « d'auto-nettoyage » pour éviter les récives de caries.

Du temps de Black, on ne pouvait utiliser que de l'or et de l'amalgame pour restaurer les dents, alors qu'aujourd'hui, on a beaucoup plus de matériaux. De plus, on éliminait énormément de dentine, les cavités étaient creusées sans souci d'économie tissulaire. On étendait aux sillons mêmes s'ils n'étaient pas cariés, c'est ce que l'on appelle **l'extension prophylactique**. En respectant ces principes, les cavités, une fois terminées, étaient très volumineuses par rapport au volume initial de la carie, et entraînaient un énorme délabrement de la dent.

En 100 ans, beaucoup de choses ont été modifiées dans la discipline odontologique, à la fois dans les matériaux et les instruments. En effet, l'apparition des verres ionomères et des résines composites a conduit à modifier les concepts régissant la forme des cavités. De plus, Les méthodes d'hygiène et de prévention étaient inconnues. Depuis la découverte de l'activité cario-protectrice du fluor et de son effet de reminéralisation, les méthodes d'hygiène se sont améliorées et l'introduction du fluor dans les dentifrices y a contribué.

Aujourd'hui on fait de toutes petites cavités lorsque les lésions sont petites. Les cavités d'aujourd'hui sont des cavités conservatrices.

La classification de Black est obsolète !

II. Classification ICDAS (International Caries Detection and Assessment System)

Classification des années 2000, utilisée dans les articles scientifiques internationaux. Elle est moins basée sur des critères topologiques par rapport à Black mais plutôt sur des **critères de détection cliniques**, on s'intéresse à l'aspect **visuel**. On considère la progressivité de la lésion carieuse.

CODE	Système de détection ICDAS	Système de classification histologique
0	Surface dentaire saine	Pas de déminéralisation
1	Premier changement visuel de l'émail détectable par séchage de l'émail : blanc ou brun	Déminéralisation limitée à la moitié extérieure de l'épaisseur de l'émail
2	Changement visuel distinct de l'émail : taches blanches ou brunes visibles sans séchage	Déminéralisation comprise entre la moitié interne de l'émail et le tiers externe de la dentine
3	Rupture localisée de l'émail due à la carie, sans exposition	Déminéralisation du tiers médian de la dentine
4	Ombres foncées provenant de la dentine cariée sous-jacente, sans ou avec rupture localisée d'émail	
5	Cavité distincte avec dentine visible	Déminéralisation du tiers interne de la dent
6	Cavité distincte étendue avec dentine visible	

2 - Classification ICDAS

0	1	2	3	4	5	6
Surface dentaire saine	Premier changement visuel de l'émail détectable par séchage de l'émail : blanc ou brun	Changement visuel distinct de l'émail : taches blanches ou brunes visibles sans séchage	Rupture localisée de l'émail, sans exposition dentinaire visible ni transparence ombrée	Ombres foncées provenant de la dentine cariée sous-jacente,	Cavité distincte avec dentine visible	Cavité distincte étendue avec dentine visible



Ce n'est pas pertinent pour un chirurgien-dentiste car les radios permettent d'affiner le diagnostic. On l'utilise plutôt pour les études épidémiologiques car on ne peut pas faire de radios à tous les patients.

1 et 2 : caries débutantes. La 1 n'est visible qu'au séchage. Carie visible même quand dent mouillée par la salive

3 et 4 : caries moyennes.

5 et 6 : caries avancées.

III. Classification SISTA ou Si/Sta

La classification SISTA est largement inspirée de celle de Mount et Hume (ajout d'un stade). Elle est moins utilisée que l'ICDAS, c'est celle que l'on utilise en TP. Sista=Site&Stade

La classification de Mount et Hume (1997)

Mount et Hume décrivent **3 sites** ;

- **SITE 1** : concerne tout ce qui ressemble à des replis morphologiques, c'est-à-dire les puits, cingulum, les sillons et fossettes des dents postérieures ou antérieures (remplace la classe I de Black)
- **SITE 2** : concerne les zones de contact interproximal de toutes les dents (remplace les classes II et III de Black)
- **SITE 3** : concerne le tiers cervical de **la couronne ou la racine** en cas de récession parodontale (remplace la cavité V de Black)

A ces sites correspondent des stades (des tailles) :

- **TAILLE 1** : concerne les lésions atteignant (juste) la dentine
- **TAILLE 2** : concerne les lésions modérées de la dentine
- **TAILLE 3** : concerne les lésions cavitaires franches fragilisant les cuspides et bords incisifs
- **TAILLE 4** : concerne les lésions cavitaires étendues au point de détruire la majeure partie des structures dentaires

La classification SISTA du professeur Lasfargues :

Comprend deux descripteurs :

- **Site de cariosusceptibilité** = zones de rétention de la plaque bactérienne dentaire sur les couronnes. Il y a 3 sites, sièges de la lésion carieuse :
 - points de contact
 - collets
 - sillons
- **Stade évolutif de la lésion** = extension de la carie en volume et par rapport à des **repères anatomocliniques et radiologiques**. 5 stades sont possibles.

*Exemple : Si/Sta 1.1 (= situé sur le site 1 de stade 1).
Premier chiffre = **site**, deuxième chiffre = **stade***

