DENTAL TRIBUNE

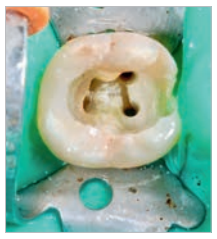
The World's Dental Newspaper

OCTOBRE 2025 www.dental-tribune.fr Vol. 17, No. 5

RECHERCHE

Des cheveux pour réparer vos dents ? Une étude du King's College révèle que la kératine pourrait régénérer l'émail mieux que le fluor.

Page 3



CAS CLINIQUE

En endodontie, chaque étape compte. La cavité d'accès, souvent sous-estimée en retraitement, peut faire toute la différence.

Pages 9 | 10 | 11

CAS CLINIQUE

Transformer une racine condamnée en greffon osseux : une solution simple, rapide et biologique pour reconstruire le maxillaire antérieur.

Pages 17 | 18 | 19

DENTAL TRIBUNE P1 À P8

Édito P1
Trucs et astuces de l'académie du sourire P2
Recherche P3
Planète dentaire P4 | 5 | 6
Interview P5

ENDO TRIBUNE P9 À P16

Cas clinique Dr Fava P9 | 10 | 11
Recherche P12 | 13 | 14

IMPLANTO TRIBUNE P17 À P24

Cas clinique Dr Girieud P17 | 18 | 19
Carrefours professionnels P20 | 21
Recherche P22

Dentisterie et écologie : un engagement au quotidien

Dr Renaud Petitbois

Octobre, saison des couleurs et des récoltes, nous rappelle que la nature n'est pas seulement un décor de notre quotidien, mais un équilibre fragile dont nous faisons partie.

La dentisterie, comme toute activité médicale, génère une empreinte écologique significative : déchets biomédicaux, emballages à usage unique, consommation d'énergie, produits chimiques etc. Pourtant, des alternatives existent, et les initiatives vertes peuvent aussi se multiplier dans nos cabinets. Au-delà du soin apporté à nos patients, nous avons donc un rôle à jouer : celui de soigner sans nuire à l'environnement.

La profession évolue, et avec elle notre conscience écologique : réduction des déchets, choix de matériaux plus durables, optimisation énergétique des équipements, tri, alternatives aux plastiques à usage unique : autant de gestes concrets qui s'inscrivent dans une démarche responsable. Si la contrainte réglementaire existe, il y a surtout une opportunité : celle de participer activement à la préservation de la santé au sens le plus large, celui qui inclut la planète.

Adopter une démarche écoresponsable ne signifie pas sacrifier la qualité des soins, bien au contraire, cela signifie s'engager dans une pratique moderne, en phase avec les attentes des patients, de plus en plus sensibles à l'impact environnemental des professions de santé. C'est aussi redonner du sens à notre exercice libéral, en incarnant une vision où soin et durabilité avancent ensemble.

Il nous faut ainsi prendre le temps de réfléchir à nos habitudes et à nos marges de progrès, en mettant en lumière des pratiques écoresponsables, fruits d'une réflexion collective et adaptées à notre exercice quotidien. Chaque petit geste compte : une ampoule remplacée, un emballage évité, un produit choisi différemment, une stérilisation plus rationnelle, l'utilisation de matériaux biosourcés, la réduction du plastique, l'optimisation énergétique, le tri des déchets, etc. Ce sont l'addition de ces gestes qui dessine un avenir plus responsable. Notre engagement écologique ne s'arrête pas aux murs du cabinet : il inspire nos équipes, rassure nos patients et donne du sens à notre rôle de praticiens de santé. En prenant soin de l'environnement, nous prenons soin d'eux et… de nous. Car s'engager dans une dentisterie plus durable, ce n'est pas seulement « faire sa part ». C'est aussi anticiper les évolutions réglementaires, répondre aux attentes des patients, et affirmer notre rôle de professionnels de santé responsables, soucieux de l'avenir.

Lire *Dental Tribune*, c'est aussi profiter des suppléments « Endodontie » et « Implantologie », ce dernier étant axé sur les Assises de chirurgie orale, d'orthognathie et d'orthodontie à Cannes du 22 au 24 janvier. J'ai le plaisir de co-présider l'événement aux côtés de Franck Afota, Carole Charavet et Charles Savoldelli. Cette édition abordera le thème : « Nouvelles technologies en chirurgie orale : rupture ou continuité ? » Un programme riche et des conférenciers de renom vous y attendent. Venez nombreux avec vos équipes pour partager ce moment fort de notre profession. Bonne lecture !

Dr Renaud Petitbois.

AD

Traitement des DTM en urgence : l'Aqualizer

Dr Jean-Claude Combadazou, France

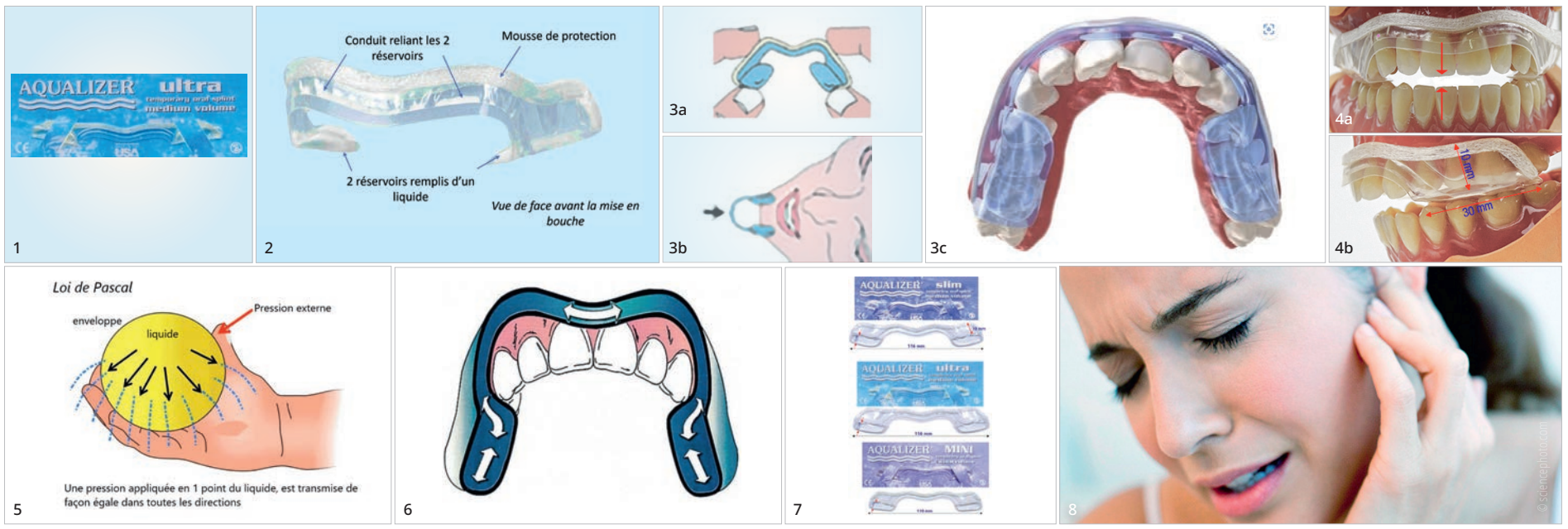


Fig. 1 : L'Aqualyser est un dispositif simple à utiliser en cas d'urgence dans le cas de DTM. Il ne remplace pas un traitement individualisé et ce traitement symptomatique n'excède pas une quinzaine de jours. **Fig. 2 :** L'Aqualyser est composé de deux réservoirs en plastique contenant un liquide et un conduit qui relie ces deux réservoirs. Une mousse de protection entoure le conduit qui est plaqué dans le vestibule. Il évite ainsi toute irritation due aux frottements de ce dernier sur la gencive et la muqueuse buccale. **Fig. 3 :** La mise en place est très simple : les deux réservoirs sont placés sur les surfaces des molaires et prémolaires du maxillaire supérieur, et le conduit qui est plat, est plaqué sur la gencive vestibulaire entre les deux canines. **Figs. 4a et b :** Les faces vestibulaires des molaires et prémolaires mandibulaires viennent au contact des réservoirs lorsque le patient serre les dents. (a) Aqualyser en place vue de face. (b) Aqualyser en place vue de profil. **Fig. 5 :** Comment fonctionne ce dispositif ? L'Aqualizer est une nouvelle application de la loi de Pascal : toute variation de pression en un point d'un liquide contenu dans un récipient, s'accompagne d'une égale variation de pression en tout point du liquide. **Fig. 6 :** Quand le patient serre les dents, le liquide va équilibrer la pression entre les deux arcades, qui sera en tout point la même quel que soit l'anomalie occlusale. Sa durée de vie n'est au maximum que de deux semaines. L'usure entraîne une perforation du plastique. Les réservoirs se vident et l'Aqualyser n'est plus fonctionnel. Il faut le remplacer si le traitement individualisé n'a pas pu être mis en place. L'Aqualyzer se porte au minimum deux heures par jour et ne doit pas dépasser 8huit heures par jour. **Fig. 7 :** Ce dispositif existe en deux longueurs : une de 116 mm (ultra) et l'autre de 110 mm (mini) pour des arcades plus petites. Le troisième dispositif (slim) dispose de réservoirs plus étroits pour ceux qui ont des réflexes nauséeux. Chacun de ces dispositifs se conjuguent en trois épaisseurs (low, medium et high). On utilisera le plus souvent l'Aqualizer ultra avec un volume moyen. Si la luxation est plus tardive, il est préférable d'utiliser une épaisseur plus importante (high volume). **Fig. 8 :** En plus de soulager la douleur, Aqualizer est un excellent dispositif à utiliser en tant que test thérapeutique dans les cas complexes où plusieurs capteurs posturaux peuvent être responsables de la symptomatologie présentée par le patient. Il est utile de l'utiliser concomitamment avec les TENS, pour réduire le temps de la stimulation et dans les cas où l'activité tonique posturale est élevée.

AD

ACADÉMIE du sourire

A l'Académie du Sourire, on vous propose un accompagnement personnalisé
et aux petits soins pour redonner le sourire à vos patients dès demain.
Deux formules pour vous former à votre rythme : le Cursus intensif ou progressif.

Parce qu'apprendre le sourire, c'est promettre le bonheur

En savoir plus ici

IMPRINT

DENTAL TRIBUNE ÉDITION FRANÇAISE

Les articles provenant de Dental Tribune International, Allemagne, repris dans ce numéro sont protégés par les droits d'auteur de Dental Tribune International GmbH. Tous droits de reproduction réservés. La reproduction et la publication, dans quelle langue que ce soit et de quelque manière que ce soit, en tout ou en partie, est strictement interdite sans l'accord écrit de Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr 29, 04229 Leipzig, Allemagne. Dental Tribune est une marque commerciale de Dental Tribune International GmbH. *Dental Tribune édition française* est une publication de MMG SAS société de presse au capital de 10 000 Euros.

DIRECTION :
Dental Tribune International
6 rue du Château
54160 Autrey sur Madon

DIRECTEUR DE PUBLICATION :
Torsten Oemus

RÉDACTRICE EN CHEF :
Nathalie Schüller

RÉDACTRICE SCIENTIFIQUE :
Dr Laurence Bury

CONTRIBUTEURS :
Dr Jean-Claude Combadazou
Dr Alessandro Fava
Dr Renaud Girieud
Dr Yassine Harichane
Dr Renaud Petitbois
Iveta Ramonaite

PUBLICITÉ :
salessupport@dental-tribune.com

MAQUETTE :
Franziska Schmid

DEMANDE D'ABONNEMENT ET SERVICE DES LECTEURS :
Dental Tribune International
6 rue du Château
54160 Autrey sur Madon
abonnement@dental-tribune.com

IMPRIMERIE :
Dierichs Druck+Media GmbH
Frankfurter Str. 168,34121 Kassel – Allemagne

DÉPOT LÉGAL : juillet 2011
ISSN : 2105-1364

INTERNATIONAL HEADQUARTERS

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER :
Torsten Oemus

CHIEF CONTENT OFFICER :
Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302 / Fax: +49 341 4847 4173
General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests: mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. *Dental Tribune* is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2025 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.
Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.

Dentifrice à base de kératine issue des cheveux : une révolution naturelle pour la réparation de l'émail

Dental Tribune International

Une étude novatrice du King's College London a révélé que la kératine — extraite de cheveux humains ou de laine — peut former une structure cristalline sur l'émail dentaire, offrant à la fois des bénéfices protecteurs et régénératifs. Cette innovation pourrait ouvrir la voie à un dentifrice ou un gel dentaire durable, capable de réparer les lésions précoces de l'émail, plus efficacement que les traitements actuels.

L'élixir dentaire inattendu, c'est la kératine. L'étude a montré que la kératine peut générer un revêtement minéral dense, qui imite de manière très proche l'émail naturel, lorsqu'elle est appliquée sur la surface dentaire et combinée aux minéraux présents dans la salive. Contrairement aux dentifrices au fluor, qui ne peuvent que ralentir l'érosion et la perte de l'émail, la kératine a le potentiel d'assurer à la fois une réparation structurelle et un soulagement symptomatique, en scellant les tubules dentinaires exposés lors de la perte d'émail.

Dans les expériences en laboratoire menées dans le cadre de l'étude, le traitement à la kératine formait une structure semblable à l'émail, qui contribuait à attirer les ions calcium et phosphate présents dans la salive, permettant ainsi une croissance progressive d'un revêtement de type émail au fil du temps. En réalité, le revêtement à base de kératine surpassait la résine conventionnelle utilisée dans le traitement des caries précoces, en formant une couche cinq à six fois plus dure.

S'exprimant dans un communiqué de presse universitaire, le premier auteur de l'étude, Dr Sara Gamea, chercheuse postdoctorale au King's College London, a expliqué : « La kératine représente une alternative révolutionnaire aux traitements dentaires actuels. Non seulement elle provient de manière durable de déchets biologiques comme les cheveux et la peau, mais elle élimine également le besoin de résines plastiques traditionnelles, couramment utilisées en dentisterie restauratrice, qui sont toxiques et moins durables. De plus, la kératine offre un aspect beaucoup plus naturel, car elle peut mieux s'harmoniser avec la couleur d'origine de la dent. »

La kératine utilisée dans l'étude peut être obtenue de manière durable — à partir de sources telles que la laine ou des cheveux humains récupérés — offrant ainsi une alternative écologique aux matériaux synthétiques ou toxiques fréquemment utilisés en dentisterie restauratrice. Repenser l'utilisation de cheveux coupés ou d'autres déchets biologiques comme biomatériaux, s'inscrit dans une tendance croissante en faveur d'innovations médicales circulaires et durables.

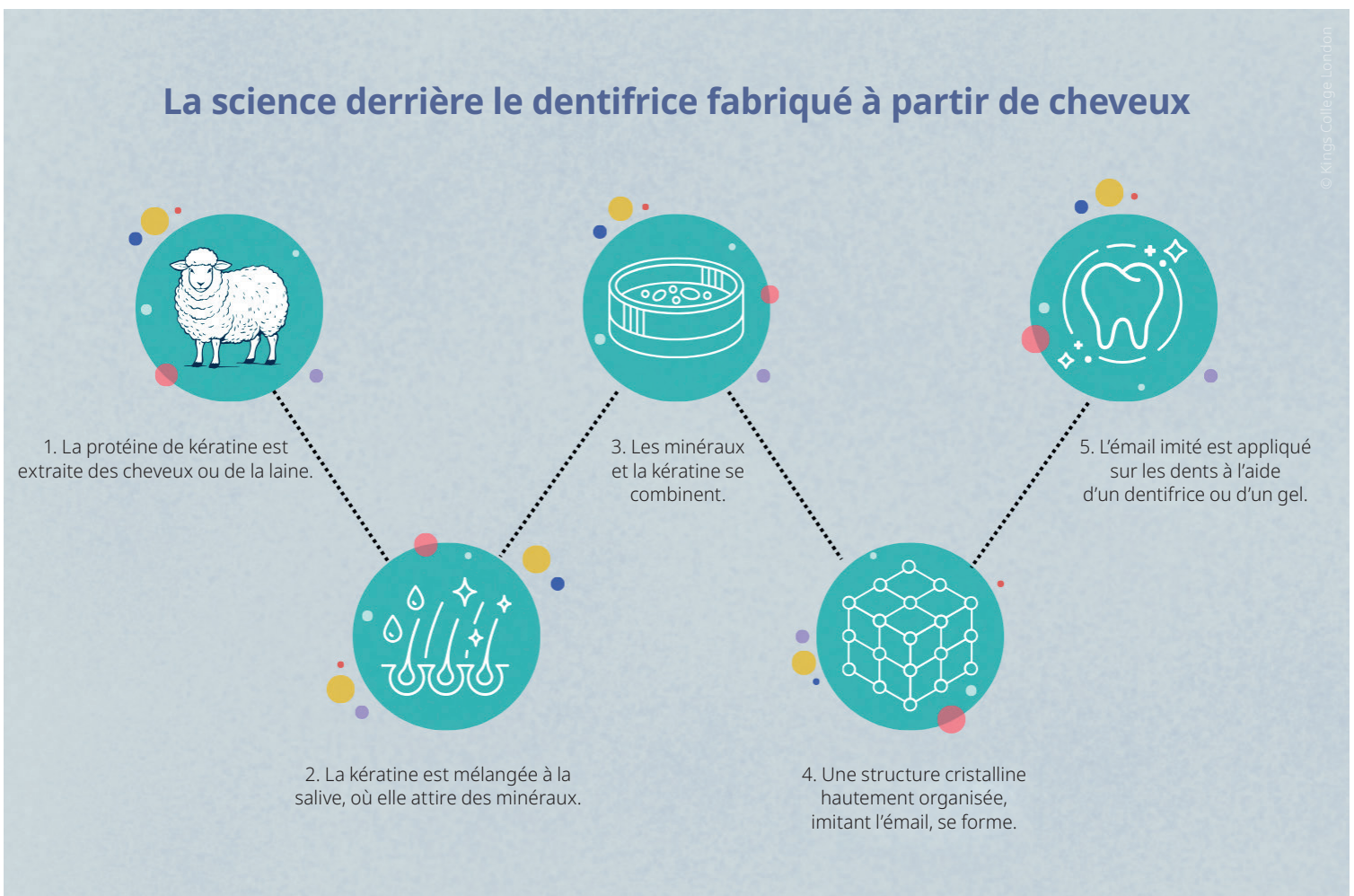
La valorisation de déchets biologiques tels que la laine et les cheveux coupés comme biomatériaux de restauration en dentisterie, s'inscrit dans une tendance plus large en faveur de la durabilité et de l'innovation circulaire dans le domaine médical.

Les chercheurs ont indiqué que la kératine pourrait bientôt être intégrée dans des dentifrices ou des gels appliqués par des professionnels, pour une réparation ciblée de l'émail. Des produits commerciaux pourraient voir le jour d'ici deux à trois ans, sous réserve d'études supplémentaires sur la formulation, le goût, la sécurité et le dosage, ainsi que des essais cliniques.

Commentant l'énorme potentiel que ces techniques émergentes représentent pour la santé buccodentaire publique, le coauteur principal, le Dr Sherif Elsharkawy, maître de conférences en prosthodontie au King's College London, a déclaré : « Nous entrons dans une ère passionnante où la biotechnologie nous permet non seulement de traiter les symptômes, mais aussi de restaurer la fonction biologique en utilisant les matériaux naturels du corps. Avec des développements futurs et des partenariats industriels appropriés, nous pourrions bientôt créer des sourires plus forts et en meilleure santé, à partir de quelque chose d'aussi simple qu'une coupe de cheveux. »

Bien que des experts non impliqués dans l'étude aient souligné que la technologie en est encore à ses débuts et nécessite une validation clinique, le potentiel d'un biomatériau peu coûteux, abondant et biodégradable capable de réparer naturellement l'émail dentaire, pourrait marquer un tournant majeur en dentisterie préventive et restauratrice.

L'étude intitulée « Biomimetic mineralization of keratin scaffolds for enamel regeneration », a été publiée en ligne le 12 août 2025 dans *Advanced Healthcare Materials*.



Le processus par lequel la kératine issue de la laine et des cheveux est transformée en une substance semblable à l'émail, pouvant être intégrée dans un dentifrice ou un gel.

L'Implant Solutions World Summit de retour en juin 2026

Après le succès des éditions d'Athènes, en Grèce, en 2023 et de Miami, aux États-Unis, en 2024, l'Implant Solutions World Summit qui se tiendra du 25 au 27 juin 2026 à Göteborg, en Suède, marquera un nouveau chapitre important à Göteborg, berceau de l'ostéointégration et pôle d'innovation scientifique et technologique. Ce cadre inspirant permettra aux professionnels dentaires d'explorer et de participer à l'avenir de la dentisterie implantaire.

© Dentsply Sirona

Les tours Gothia à Göteborg, lieu de l'Implant Solutions World Summit 2026.

« Nous sommes ravis d'accueillir la communauté mondiale de l'implantologie à Göteborg en 2026, une ville profondément ancrée dans l'histoire et l'évolution de la dentisterie implantaire », a déclaré Rodrigo Canelhas, vice-président du groupe Implants et solutions prothétiques chez Dentsply Sirona.

« L'Implant Solutions World Summit est un lieu où convergent idées, expertise et inspiration. Cet événement offrira une occasion unique d'échanger, de découvrir les dernières avancées cliniques et de rencontrer des experts qui façonnent l'avenir des traitements implantaires. »

Pendant trois jours, l'Implant Solutions World Summit réunira cliniciens, chercheurs et acteurs de l'industrie pour proposer une formation de haut niveau, des expériences interactives et renforcer la communauté implantaire.

© Dentsply Sirona

Rodrigo Canelhas.

Du flux de travail numérique aux techniques chirurgicales avancées et aux solutions prothétiques, le programme apportera des perspectives cliniques concrètes, et des stratégies pratiques pour optimiser la prise en charge des patients.

Pour recevoir des informations ou vous inscrire, rendez-vous sur : https://www.dentsplysirona.com/en/lp/implant-solutions-world-summit.html.

AD

La newsletter du monde dentaire

INSCRIVEZ-VOUS GRATUITEMENT

Dental Tribune e-newsletter

Actualités et reportages

Couverture d'événements en direct

Éducation en ligne

Interviews de leaders d'opinion

Reportages événementiels

Lancements de produits

Progrès en R&D

www.facebook.com/Dental.Tribune.France

« La santé bucco-dentaire doit être présentée comme une composante intégrante de la vie quotidienne, et non comme une problématique distincte »

Nathalie Schüller, Dental Tribune International

Le Dr Dympna Kavanagh est directrice des services dentaires au ministère de la Santé en Irlande et préside la Platform for Better Oral Health in Europe. Spécialiste en santé publique appliquée à la dentisterie, elle plaide depuis longtemps pour l'intégration de la santé bucco-dentaire dans l'ensemble des systèmes et politiques de santé. Lors de sa présentation à l'EuroPerio11 en Autriche, elle a abordé l'évolution du paysage mondial de la santé et le rôle de la société civile dans le soutien du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire (2023-2030) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Dental Tribune International s'est entretenu avec elle au sujet des priorités européennes en matière de santé bucco-dentaire et des perspectives à venir, alors que l'ONU se préparait à sa réunion de haut niveau de 2025 sur les maladies non transmissibles, prévue le 25 septembre à New York, aux États-Unis.

Dr Dympna Kavanagh.

Dr Kavanagh, le Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire de l'OMS (2023–2030) définit 100 actions concrètes et 11 objectifs mondiaux à atteindre d'ici 2030. Quels sont, selon vous, les principaux obstacles à la mise en œuvre de cette feuille de route mondiale dans des politiques nationales effectives au sein des États membres de l'UE ?

Le Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire de l'OMS (2023–2030) est sans aucun doute ambitieux, et d'un point de vue européen, cette ambition est la bienvenue. De nombreux États membres de l'UE sont des pays à revenu élevé, et le plan constitue un levier important pour inciter les responsables politiques à accorder une plus grande priorité à la santé bucco-dentaire. Cependant, l'un des plus grands obstacles demeure les profondes inégalités à travers l'Europe. Ce qui est réalisable pour certains pays peut être hors de portée pour d'autres. Cela rend crucial l'adoption d'une approche commune par les responsables politiques de l'UE, en travaillant collectivement afin de soutenir les États membres dans la mise en œuvre du plan.

L'objectif est donc de convaincre les responsables politiques que de nombreuses autres maladies peuvent résulter d'une mauvaise santé bucco-dentaire ?

Oui, absolument. C'est l'un de nos plus grands défis. La santé bucco-dentaire a traditionnellement été cloisonnée, traitée comme un domaine distinct du reste du corps. Or, les preuves accumulées au cours de la dernière décennie montrent clairement à quel point la santé bucco-dentaire est étroitement liée à la santé générale. Des pathologies telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires présentent des liens étroits, et des données émergentes mettent désormais en évidence des associations avec la démence et la santé mentale. Une mauvaise santé bucco-dentaire ne partage pas seulement des facteurs de risque communs — comme la consommation de tabac, d'alcool et de sucre, ainsi qu'une alimentation déséquilibrée —, elle peut également aggraver d'autres maladies non transmissibles.

L'un des principaux objectifs de l'OMS est de garantir que 80 % de la population mondiale ait accès à des services essentiels de santé bucco-dentaire d'ici 2030. Comment la Platform for Better Oral Health in Europe soutient-elle les avancées vers un accès universel aux soins bucco-dentaires en Europe, en particulier pour les communautés vulnérables et mal desservies ?

Notre manifeste met fortement l'accent sur la réduction des inégalités en Europe, car la santé bucco-dentaire est l'un des indicateurs les plus parlants de la précarité sociale. Les profils de maladies bucco-dentaires reflètent souvent la situation financière, le statut social et l'appartenance culturelle. Le Forum économique mondial a mis en évidence d'importantes disparités, notamment en ce qui concerne les frais restant à la charge des patients.

La Platform for Better Oral Health in Europe s'emploie à fournir des données probantes aux responsables politiques, en particulier dans les pays où les subventions sont limitées ou la sensibilisation à la santé bucco-dentaire reste faible. Notre message est clair : des services essentiels et préventifs — sans qu'il soit nécessaire de disposer d'un système parfaitement complet — peuvent déjà faire une réelle différence. Nous encourageons également des mesures pratiques dont l'efficacité a été démontrée, comme la fluoration de l'eau, la promotion des dentifrices fluorés, la réduction de la consommation de sucre et, lorsque cela est possible, l'instauration de taxes sur le sucre. Les pays qui ont adopté ces politiques ont déjà constaté des bénéfices mesurables en matière de santé publique, notamment une diminution de la consommation de boissons sucrées.

La hausse du reste à charge incite de nombreux citoyens de l'UE à se faire soigner à l'étranger. Du point de vue des politiques publiques, quels leviers — qu'il s'agisse de modèles de financement, de la réglementation de l'UE ou de réformes nationales — vous paraissent les plus prometteurs pour réduire les inégalités en santé bucco-dentaire et rendre les soins plus abordables ?

Du point de vue des politiques publiques, les moyens d'action les plus prometteurs pour réduire les inégalités et rendre les soins plus abordables reposent sur l'économie, la réforme des professions de santé et la prévention. Tout d'abord, les données économiques plaident de plus en plus en faveur de la dentisterie. Des études menées par des économistes de la santé et par le Forum économique mondial ont montré que la prévention est d'un excellent rapport coût-efficacité. Chaque euro investi permet d'en économiser plusieurs en traitements, offrant ainsi une base solide pour réorienter les financements vers les services préventifs.

Deuxièmement, l'Europe est confrontée à une crise des professions de santé dentaire, marquée par d'importantes disparités de disponibilité entre le Nord et le Sud et par le vieillissement de la population qui conserve davantage de dents. L'élargissement des rôles des professionnels de santé bucco-dentaire autres que les dentistes pourrait contribuer à réduire les coûts et à améliorer l'accès aux soins, mais cela suppose une formation harmonisée et une volonté politique.

Troisièmement, il faut veiller à ce que le financement de la santé bucco-dentaire soit orienté vers la santé et non vers l'esthétique. La demande croissante pour des actes à visée esthétique, tels que le blanchiment, les injections de comblement et le Botox, risque de détourner une partie de la capacité professionnelle déjà limitée, des soins bucco-dentaires essentiels. Une clarification réglementaire est nécessaire afin de maintenir la santé bucco-dentaire centrée sur la prévention et le traitement plutôt que sur des services de luxe.

Enfin, l'accessibilité financière est liée à des politiques européennes plus larges. L'abandon progressif de l'amalgame en est un exemple, où la réglementation environnementale a eu des répercussions sur les coûts, rendant la prévention et l'innovation encore plus essentielles. L'UE peut contribuer en promouvant les meilleures pratiques, en encourageant la prévention et en veillant à ce que la santé bucco-dentaire reste au cœur des discussions sur la couverture sanitaire universelle.

En résumé, les moyens d'action les plus déterminants sont d'ordre économique (financer la prévention), structurel (répondre aux pénuries de personnel et à la répartition des rôles) et réglementaire (maintenir la santé bucco-dentaire centrée sur l'essentiel). Ensemble, ces mesures peuvent rendre les soins bucco-dentaires plus abordables et accessibles, en particulier pour les communautés vulnérables et mal desservies.

L'intégration des soins bucco-dentaires essentiels aux soins de santé primaires est un pilier de la stratégie de l'OMS. Quels sont, en Europe, les modèles d'intégration les plus prometteurs et comment garantir qu'ils soient généralisables et durables ? Observe-t-on des difficultés communes dans la poursuite de cette intégration ?

Au sein de la région Europe de l'OMS, une initiative prometteuse est le programme d'intervention brève, qui promeut l'idée que chaque professionnel de soins primaires — qu'il s'agisse d'un médecin, d'un infirmier ou d'un dentiste — devrait délivrer des conseils cohérents en matière de risques et de santé. Cette approche renforce l'idée que la santé bucco-dentaire est indissociable de la santé générale.

Plusieurs modèles efficaces d'intégration émergent déjà en Europe. En dentisterie, par exemple, certaines pratiques intègrent un dépistage de santé générale aux visites dentaires de routine, comme la mesure de la tension artérielle lors d'examens parodontaux ou l'évaluation de la glycémie, compte tenu des liens étroits avec le diabète et les maladies cardiovasculaires. Pendant la pandémie de COVID-19, on a également vu des dentistes participer aux campagnes de vaccination — un exemple de la manière dont les professionnels de santé bucco-dentaire peuvent contribuer à répondre à des besoins de santé publique plus larges. De même, les conseils en matière de sevrage tabagique et d'autres habitudes de vie peut être facilement délivré dans le cadre de soins dentaires. Bien entendu, des défis subsistent. La dentisterie a historiquement été isolée du système de santé général, et son intégration exige donc un changement culturel — à la fois pour que les dentistes se perçoivent comme partie intégrante du système de santé dans son ensemble et pour que les autres professionnels de santé reconnaissent la santé bucco-dentaire comme relevant également de leur mission.

Vous avez évoqué l'importance d'aligner les messages sur la santé bucco-dentaire avec les priorités politiques et publiques. Comment les porte-parole de la santé bucco-dentaire peuvent-ils mieux formuler leurs messages afin d'attirer l'attention des responsables politiques et d'encourager leur action ?

L'une des principales leçons que nous avons tirées grâce à la Platform for Better Oral Health in Europe est qu'un plaidoyer efficace commence par l'alignement de notre agenda sur les priorités politiques déjà inscrites à l'ordre du jour. Par exemple, la santé cardiovasculaire constitue actuellement un axe majeur au niveau de l'UE. Plutôt que de s'adresser aux responsables politiques avec un agenda distinct, nous relions la santé bucco-dentaire aux maladies cardiovasculaires, déjà présentes sur leur radar. De même, concernant la directive européenne sur les produits du tabac, nous avons mis en avant le lien avec le cancer buccal et les maladies parodontales. En inscrivant la santé bucco-dentaire dans les débats politiques existants, nous obtenons une adhésion bien plus forte. Il est également important d'utiliser un langage qui parle au-delà de la communauté dentaire. Par le passé, le plaidoyer en faveur de la santé bucco-dentaire était souvent formulé en termes techniques ou cliniques. Aujourd'hui, nous parlons plutôt d'économies de coûts, de qualité de vie, d'emploi et de participation sociale. Par exemple, une mauvaise santé bucco-dentaire peut entraîner des journées d'école perdues, des absences au travail ou une baisse de confiance lors d'entretiens d'embauche.

Enfin, la santé bucco-dentaire doit être présentée comme une composante intégrante de la vie quotidienne, et non comme une question distincte. Elle influe sur la santé mentale, l'inclusion sociale et le vieillissement en bonne santé, et elle est liée à un large éventail d'enjeux environnementaux — notamment l'accès à une eau propre et la réglementation du mercure. Notre objectif est de faire en sorte que la santé bucco-dentaire soit intégrée non seulement dans toutes les politiques de santé, mais aussi dans les politiques européennes plus larges sur lesquelles elle a un impact.

Ensemble pour la *Vision 2030* de la FDI

Dental Tribune International

© FDI World Dental Federation

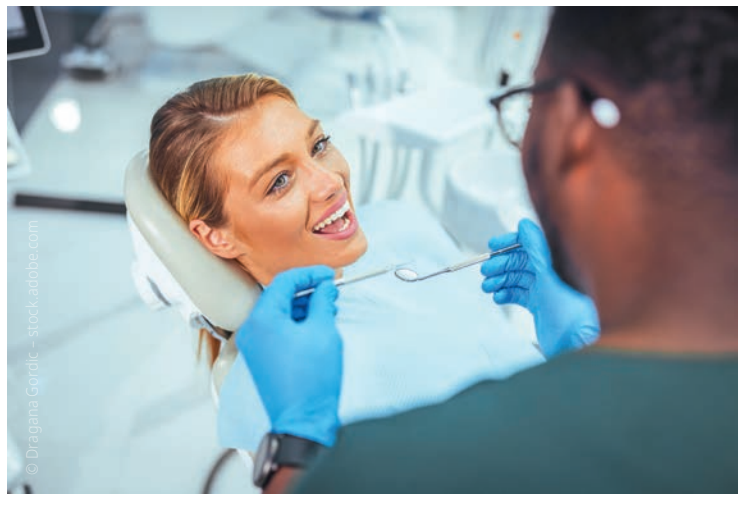
David Kochman est président du groupe d'action industrielle de la *Vision 2030* de la FDI et directeur des affaires institutionnelles chez Henry Schein.

Vision 2030: *Offrir une santé bucco-dentaire optimale pour tous* est au cœur de la stratégie de plaidoyer de la FDI. Depuis son lancement en 2021, cette initiative a orienté les efforts visant à relever les défis mondiaux en matière de santé bucco-dentaire, à réduire les inégalités et à améliorer les résultats à l'échelle mondiale. L'adoption de la résolution de l'Organisation mondiale de la Santé sur la santé bucco-dentaire, suivie du *Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire 2023–2030*, a renforcé l'importance de la *Vision 2030* en fixant un objectif clair : parvenir à une couverture universelle en santé bucco-dentaire d'ici 2030. Atteindre cet objectif nécessitera des efforts coordonnés entre les différents secteurs.

La FDI reconnaît l'importance d'une collaboration multipartite pour accélérer la mise en place d'une santé bucco-dentaire optimale pour tous et souligne le rôle essentiel de l'industrie dans cette démarche. Le groupe d'action industrielle de la *Vision 2030* de la FDI — qui réunit Colgate, Haleon, Henry Schein, Ivoclar, Planmeca, Solventum et Kenvue — assemble des partenaires industriels clés afin de soutenir ce programme mondial. Pour présenter les travaux et les priorités de ce groupe, la FDI s'est entretenue avec David Kochman, président du groupe d'action industrielle et directeur des affaires institutionnelles chez Henry Schein.

M. Kochman, du point de vue de l'industrie, comment les systèmes de surveillance et de données pilotés par l'industrie peuvent-ils contribuer à renforcer les systèmes d'information sur la santé bucco-dentaire à l'échelle mondiale ?

Les systèmes de surveillance et de données pilotés par l'industrie permettent d'identifier les lacunes existantes en matière de soins, d'améliorer la qualité des données et de stimuler l'innovation. Ces systèmes recueillent en temps réel des informations sur l'état de santé bucco-dentaire, les indicateurs de maladies et l'efficacité des traitements. En intégrant les dossiers médicaux et dentaires électroniques, l'industrie peut améliorer les approches de santé systémique, réduire les risques cliniques et renforcer l'argument économique en faveur d'un investissement accru dans les soins bucco-dentaires. Compte tenu du lien entre la santé bucco-dentaire et la santé générale, des dossiers intégrés permettent également de détecter précocement certains problèmes de santé et d'orienter les plans de traitement pour les praticiens médicaux et dentaires, en favorisant une meilleure coordination sur l'ensemble du parcours de soins, en rationalisant les flux de travail, en réduisant les coûts et en améliorant les résultats de santé globaux.



© Dragana Gordic – stock.adobe.com

Plus largement, les systèmes de surveillance et de données, soutenus par de solides partenariats public–privé, contribuent à garantir une alerte précoce face aux futurs défis liés aux chaînes d'approvisionnement et à maintenir des voies de collaboration robustes, nécessaires pour réagir rapidement aux futures pandémies et autres situations d'urgence.

Le groupe d'action industrielle de la *Vision 2030* s'emploie activement à soutenir les recommandations de la *Vision 2030* de la FDI ainsi que le *Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire 2023–2030* de l'Organisation mondiale de la santé. Quels progrès ont été réalisés jusqu'à présent et comment le groupe identifie-t-il un domaine clé sur lequel concentrer ses actions futures ?

Dans l'esprit du proverbe africain « Si tu veux aller vite, marche seul ; si tu veux aller loin, marche avec les autres », les partenariats entre entreprises, prestataires de soins, organisations de santé publique, associations professionnelles et institutions académiques sont essentiels pour transformer le système de santé. Cette conviction est au cœur du groupe d'action de la *Vision 2030*, spécialement créé pour rassembler un ensemble diversifié de parties prenantes capables de catalyser le changement. Notre objectif principal est de passer à l'action concrète en unifiant les dossiers médicaux et dentaires et en rationalisant les systèmes de santé, au bénéfice ultime des patients comme des praticiens.

Le groupe d'action industrielle a identifié cinq axes prioritaires — notre étoile polaire — dans lesquels l'industrie peut s'aligner sur les objectifs de la *Vision 2030* de la FDI et concentrer ses efforts collectifs : les tests au point de service, les modèles de remboursement en santé bucco-dentaire, la collecte de données, les données consommateurs et la littératie en santé bucco-dentaire. Les membres du groupe élaborent activement des plans stratégiques pour chacun de ces domaines et travaillent en étroite collaboration avec la profession, afin de mettre en œuvre des changements concrets.

Le rôle de l'industrie dans ce projet est particulièrement vital. Il s'agit notamment de stimuler l'innovation dans les technologies de collecte de données et d'investir dans la recherche et le développement, éléments essentiels pour combler le fossé entre les informations médicales et dentaires. Grâce à ces collaborations stratégiques, le secteur privé peut partager une expertise technique précieuse en science des données, renforçant ainsi la capacité des systèmes mondiaux d'information sur la santé bucco-dentaire. Les partenariats entre la profession et l'industrie sont fondamentaux pour établir des normes communes en matière de données, garantir une gouvernance éthique et instaurer la confiance nécessaire au partage à grande échelle, autant de conditions essentielles pour parvenir à des soins véritablement intégrés et centrés sur la personne.

XXVIe colloque de santé publique

Dental Tribune France

Chaque année, l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) organise un colloque destiné à mettre en avant la place de la santé orale au cœur de la santé globale. L'édition 2025 sera consacrée à un enjeu essentiel : le rôle de la santé bucco-dentaire dans le bien vieillir à domicile.

Dans un contexte de transition démographique, la dégradation de la santé bucco-dentaire lors de l'avancée en âge est encore trop souvent perçue comme une fatalité et reléguée au second plan des problématiques de santé. Or, préserver la santé orale permet non seulement de prévenir la dénutrition, mais aussi de limiter les interactions avec les maladies chroniques, de réduire l'isolement social et, in fine, de contribuer au recul de la dépendance.

© Pixel-Shot – stock.adobe.com

Le colloque donnera la parole à des acteurs issus de disciplines variées, parmi lesquels des gérontologues, sociologues, chirurgiens-dentistes, représentants des usagers et autres professionnels de santé impliqués auprès des seniors, ainsi que des représentants de l'UNCCAS et des réseaux d'aide à domicile. Cet événement vise à rappeler que le bien vieillir passe aussi par la bouche et que la santé bucco-dentaire constitue un levier essentiel du maintien de l'autonomie chez les seniors. Le programme prévoit notamment :

- un éclairage politique sur l'enjeu de santé publique du maintien de l'autonomie ;
- un état des lieux autour du vieillissement de la population et de la personne ;
- des interventions sur les interrelations entre santé générale et santé bucco-dentaire ;
- un focus sur la prévention de la dénutrition liée à l'avancée en âge ;
- deux tables rondes consacrées aux outils originaux et aux acteurs mobilisables pour agir en proximité.

Le colloque se tiendra le 16 octobre 2025, de 9h00 à 17h00, au Ministère de la Santé et de l'accès aux soins, salle Laroque, 14 avenue Duquesne, 75007 Paris. La participation est gratuite, sur préinscription sur le site de l'UFSBD : www.ufsbd.fr.

WE CONNECT THE DENTAL WORLD

Media I CME I Marketplace

www.dental-tribune.com

Dispositifs médicaux pour soins dentaires, réservés aux professionnels de santé, non remboursés par les organismes d'assurance maladie, au titre de la LPP. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation. **MIS C1** - Indications : le système est composé d'implants dentaires, de vis d'obturation, de piliers et d'autres composants prothétiques, ainsi que d'instruments chirurgicaux et prothétiques. Classes/ Organisme certificateur : I, IIa et IIb/ CE0483. Fabricant : MIS Implants Technologies Ltd. Rev 05/2023

Dentsply Sirona | MIS

Retrouvez-nous
à l'ADF
STAND 4M00

LA RÉVOLUTION DANS VOTRE EMBALLAGE !

MIS® | C1 XD™

UN PROTOCOLE DE FORAGE COMPLET DANS CHAQUE EMBALLAGE.
MAKE IT SIMPLE*

Chaque implant C1 est livré avec des forets à usage unique, permettant ainsi de fournir une séquence de forage complète dans chaque emballage et de s'assurer qu'un jeu de forets neuf est utilisé pour chaque patient, afin de répondre à un protocole d'hygiène strict. L'utilisation des forets à usage unique peut réduire le risque de contamination croisée et d'infection.

**Faites-le simplement*

ENDO TRIBUNE

The World's Endodontic Newspaper

OCTOBRE 2025 www.dental-tribune.fr Vol. 17, No. 2

Retrouver l'accès aux canaux lors d'un retraitement

Dr Alessandro Fava, Italie

Introduction

La réussite en endodontie commence par un diagnostic précis de la dent (dont des évaluations de la situation endodontique et parodontale, ainsi que du traitement restaurateur) et se termine par une restauration adaptée qui garantit un résultat clinique positif à long terme.[1–3]

Dans l'idéal, chaque étape intermédiaire entre ces deux extrémités peut être considérée comme un échelon d'une longue échelle. L'exécution précise de chaque étape est essentielle pour progresser efficacement et sans risque vers l'objectif final.

Un diagnostic exact permet aux praticiens d'établir le pronostic d'une dent dans le cadre d'un plan thérapeutique global et potentiellement complexe, parfois même avant de commencer le traitement. Une cavité d'accès adéquate permet d'évaluer la macro-anatomie endodontique de la dent et de procéder à une première exploration du système canalaire, d'abord avec des instruments manuels, qui restent indispensables, puis avec des limes mécaniques. La préparation reproductible du *glide path*, qui donne au praticien la sensation de « glisser » jusqu'à la longueur de travail, permet la mise en forme et la création de la conicité nécessaire, pour faciliter l'irrigation et le scellement efficace des canaux.[4]

Parmi toutes les étapes, l'une des plus importantes et considérées comme stratégiques, est la réalisation d'une cavité d'accès adéquate, car une erreur à ce stade risque souvent de compromettre ou de compliquer la suite du traitement.[5] Dans le cadre d'une dent qui nécessite un retraitement, la préparation de la cavité pourrait paraître une étape secondaire de moindre importance puisque, par définition, l'accès au système canalaire a déjà été réalisé. Toutefois, chacune des étapes d'un retraitement endodontique qui vise à prolonger la survie des dents naturelles et, dans la mesure du possible, à retarder le moment d'un traitement implantaire, relèvent d'un défi auquel sont de plus en plus souvent confrontés les chirurgiens-dentistes, y compris généralistes, car l'élément à retraiter est généralement au centre d'un plan de traitement complexe multidisciplinaire.[6]

Il est important d'informer les patients de cette possibilité de sauver leurs dents même gravement endommagées et du pronostic du traitement par rapport à un implant. Bien que les implants soient très fiables, ils ne sont pas sans risque de complications. Lorsqu'ils sont bien informés, les patients choisissent souvent de conserver leurs dents naturelles.[7] Aujourd'hui, les meilleures connaissances cliniques, la disponibilité de matériaux biocéramiques pour la réparation des lésions d'origine iatrogène et des défauts anatomiques, ainsi que l'utilisation généralisée du microscope opératoire, ont considérablement amélioré la prédictibilité de ces traitements.[8,9] Dès que la décision a été prise d'entreprendre le retraitement orthograde d'une dent et que toute restauration directe ou indirecte existante a été éliminée, la repréparation de la cavité d'accès est donc l'étape critique suivante. Il ne s'agit pas de créer un nouvel accès, mais plutôt de mieux délimiter l'accès existant afin d'optimiser l'entrée dans le système canalaire. Le champ opératoire doit être isolé à l'aide d'une digue en caoutchouc le plus tôt possible, de préférence immédiatement après le retrait de l'ancienne restauration. Notamment, toutes les procédures réalisées sous l'isolation d'une digue en caoutchouc sont associées à une production minimale de microgouttelettes salivaires.

Fig. 1 : Radiographie préopératoire montrant la présence d'une reconstitution corono-radiculaire coulée, ancrée dans les trois canaux. **Fig. 2 :** Contrôle radiographique en vue d'évaluer l'axe de délogement de la reconstitution corono-radiculaire, ce qui a permis de corriger l'angle de coupe. **Fig. 3 :** Contrôle radiographique après la finition de la prothèse. **Fig. 4 :** Trépan et rondelles. **Fig. 5 :** Radiographie préopératoire. **Fig. 6 :** Reconstitution corono-radiculaire isolée après le retrait de la restauration prothétique. **Fig. 7 :** Tenon avec dimensions réduites préparé pour le retrait à l'aide d'un extracteur. **Fig. 8 :** Tenon retiré après sa prise par l'extracteur. **Fig. 9 :** Radiographie de suivi après cinq ans.

Les restaurations directes ou indirectes (telles que les obturations, les couronnes, les bridges) doivent toujours être éliminées avant les procédures endodontiques, de façon à permettre une évaluation biomécanique de la structure dentaire encore présente et la pose d'un diagnostic précis pour la restauration. Leur retrait améliore également la visibilité et l'isolation et facilite le repérage des orifices canalaires. D'anciennes restaurations laissées en place augmentent notablement la probabilité d'échec en raison des difficultés qu'elles créent pour accéder au système canalaire et du risque de micro et macropercolations secondaires. La réalisation d'un retraitement à travers une restauration existante doit être limitée à des cas bien spécifiques, et toujours avec l'accord du patient.

Une intervention chirurgicale parodontale est parfois nécessaire pour rétablir la relation appropriée entre la structure dentaire restante, l'attache épithéliale et conjonctive, afin de reconstituer l'espace biologique. D'autres cas nécessitent une restauration préalable au traitement endodontique pour garantir une isolation adéquate des dents et une irrigation suffisante pendant l'intervention. Dans la mesure du possible, cette restauration doit être définitive et réalisée à l'aide de techniques adhésives appropriées, qui permettront l'obtention d'une base fiable pour la phase prothétique finale. Cette approche représente un gain de temps clinique et facilite un flux de travail plus ergonomique.

L'objectif de cet article est de définir les principaux protocoles cliniques indiqués pour le retrait des restaurations et la préparation de l'accès nécessaire au retraitement endodontique, ainsi que pour la prise en charge des complications d'origine iatrogène susceptibles de se produire dans les cavités d'accès préexistantes.

Retrait des restaurations coronaires

Il a été démontré que la prévention de la parodontite périapicale dépend davantage de la qualité du scellement endodontique que du scellement coronaire.[2] Toutefois, la qualité de la restauration coronaire n'en demeure pas moins importante : lorsque l'obturation canalaire est satisfaisante, le taux de réussite peut varier de 71 % (avec un scellement coronaire défectueux) à 81 % (avec un scellement coronaire adéquat).[10,11] Par conséquent, lorsque l'intégrité du scellement coronaire est incertaine, il est conseillé d'éliminer la restauration et de planifier son remplacement. Le scellement doit être efficace avant, pendant et après le traitement endodontique.

Une autre raison impérieuse d'éliminer les restaurations existantes avant d'entreprendre un retraitement endodontique est la possibilité d'évaluer la structure dentaire résiduelle. Le pronostic de restauration d'une dent est beaucoup plus fiable lorsqu'il repose sur une évaluation précise des tissus dentaires sains encore présents, qui soutiendront la future restauration prothétique ou la restauration conservatrice.

Les restaurations susceptibles de nécessiter un retrait sont les obturations, les couronnes partielles ou complètes et les bridges. L'élimination des obturations directes requiert généralement l'utilisation de fraises adaptées au matériau utilisé pour la restauration. Cette étape est similaire au remplacement d'une restauration sur une dent vitale et doit de préférence être réalisée sous l'isolation d'une digue en caoutchouc. Après le retrait, tout tissu carieux sous-jacent doit être éliminé. Si aucune reconstruction n'est nécessaire pour isoler le champ ou créer un réservoir pour les solutions d'irrigation avant le traitement endodontique, celui-ci peut être entrepris immédiatement. Le retrait d'une couronne ou d'un bridge offre non seulement les avantages susmentionnés, mais permet également une évaluation précise de l'axe réel du canal radiculaire, qui peut avoir été masqué par la position de la prothèse.[12] L'une des techniques les plus courantes pour éliminer une couronne unitaire consiste à créer une entaille dans le matériau (au moyen de fraises adaptées au matériau) et à s'arrêter juste avant la couche dentinaire sous-jacente. Un arrache-couronne est ensuite inséré dans l'entaille, pour induire une force de flexion qui affaiblit l'interface du ciment de scellement jusqu'au délogement de l'élément prothétique. Bien qu'il existe des dispositifs spécialisés à cet effet, l'utilisation de simples élévateurs droits ou d'instruments similaires, peut suffire à créer la force de flexion nécessaire.

L'utilisation d'un arrache-couronne (familièrement appelé marteau) ou d'une pince est généralement déconseillée. Ces outils exercent une force incontrôlée non seulement sur la prothèse, mais aussi sur la structure dentaire sous-jacente et augmentent considérablement le risque d'affaiblissement, voire de fracture de la dent. D'autres dispositifs permettant le retrait atraumatique de couronnes et de bridges sont conçus pour préserver autant que possible la prothèse et la structure de la dent, tels que des systèmes vissables ou des dispositifs pneumatiques, dont le fonctionnement mécanique ne cause que des dommages minimes aux tissus dentaires résiduels.[12]

Retrait des ancrages radiculaires

La technique de retrait de dispositifs d'ancrage radiculaire (reconstitutions corono-radiculaires coulées, tenons métalliques préfabriqués, tenons fibrés, vis endodontiques) doit être la moins traumatique et invasive possible, afin de minimiser le risque de lésions d'origine iatrogène. L'utilisation de dispositifs soniques ou ultrasoniques permet d'induire une vibration ou d'affaiblir progressivement l'ancrage, en fonction de la composition du matériau.

De nombreux praticiens pensent encore que le retrait d'un ancrage est associé à un risque élevé de fracture radiculaire, ce qui semble être la principale raison pour laquelle ils évitent souvent cette procédure. Selon un sondage mené auprès d'endodontistes américains,[13] un grand nombre de praticiens considèrent encore que les extracteurs de tenons métalliques ne sont ni sûrs ni efficaces. De même, une proportion considérable des personnes interrogées