

1

DÉCLARATION DE PRINCIPE DE LA FDI

L'intervention minimale dans le traitement des caries

**Révision adoptée par l'Assemblée générale de la FDI :
2026, Prague, République tchèque**

**Révision adoptée par l'Assemblée générale de la FDI :
2016, Poznań, Pologne**

**Version originale adoptée par l'Assemblée générale de la FDI :
2002, Vienne, Autriche**

2

3 CONTEXTE

4 Les caries dentaires restent l'une des maladies non transmissibles les plus
5 répandues au monde. Depuis la révision de la présente déclaration de principe,
6 en 2016, des progrès dans la gestion des caries fondée sur des données probantes
7 et une compréhension affinée de l'intervention minimale en odontologie ont émergé.
8 L'intervention minimale dans le traitement des caries dentaires donne la priorité à la
9 détection précoce des caries et aux stratégies de traitement conservateur afin de
10 maintenir l'intégrité des dents tout en améliorant les résultats des patients. Cette
11 approche durable s'aligne sur les demandes actuelles de soins dentaires centrés sur
12 le patient au moyen de protocoles préventifs et d'interventions thérapeutiques
13 minimales.

14
15 La carie dentaire est un processus de déminéralisation. Ce processus peut être
16 stoppé ou inversé à un stade précoce grâce à des stratégies centrées sur le patient,
17 y compris la réduction de la consommation de sucre, l'élimination deux fois par jour
18 de la plaque dentaire par le brossage des dents et le nettoyage interdentaire ainsi
19 que l'utilisation de dentifrice fluoré avec des matériaux bioactifs. Les traitements au
20 fluorure appliqués par des professionnels (vernis ou gel) et les scellements dentaires
21 restent essentiels. Les chercheurs continuent d'explorer des matériaux dentaires
22 avancés visant à reminéraliser les lésions carieuses initiales.¹

23
24 L'intervention minimale dans le traitement des caries dentaires intègre des outils de
25 diagnostic modernes, des protocoles d'évaluation des risques et des stratégies
26 préventives et thérapeutiques pour traiter les caries dentaires initiales. Elle se
27 concentre sur la détection précoce et la prévention des caries naissantes. L'examen
28 visuel et tactile à l'aide de technologies avancées facilite la détection précise des
29 lésions carieuses et l'évaluation de l'activité et du risque de lésions carieuses.² Les
30 outils validés pour l'évaluation des risques orientent les cliniciens dans la sélection
31 d'interventions fondées sur des données probantes et l'adaptation des intervalles de
32 soins de soutien.

33

34 PÉRIMÈTRE

35 L'intervention minimale en odontologie se concentre sur l'élimination sélective de
36 l'émail et de la dentine déminéralisés de manière irréversible tout en préservant les
37 tissus sains.³ Cette approche consiste à laisser délibérément de la dentine cariée
38 sous les restaurations, car il a été démontré que ces lésions conservées restent
39 stables et n'entraînent pas de complications cliniques.⁴ Au cours des premiers
40 stades, le processus de déminéralisation de l'activité carieuse peut être arrêté, voire
41 inversé.⁵ Les preuves montrent qu'il est préférable de réparer les restaurations
42 défectueuses plutôt que de les remplacer, ce qui permet de réduire les traitements
43 inutiles et de préserver l'intégrité des dents.⁶

44
45 L'approche de l'intervention minimale dans le traitement des caries dentaires se
46 concentre sur la conservation de la structure dentaire à travers six principes
47 fondamentaux : stratégies préventives pour maintenir des dents saines, détection
48 précoce des lésions carieuses, évaluation des risques et de l'activité carieuse,
49 reminéralisation des lésions non cavitaires, intervalles de rappel personnalisés,
50 techniques opératoires mini-invasives et réparation et non remplacement des
51 restaurations lorsque cela est cliniquement approprié.

52 53 **PRINCIPES**

54 L'intervention minimale dans le traitement des caries dentaires est une pratique axée
55 sur la prévention, centrée sur le patient et fondée sur des données probantes. Ses
56 principes fondamentaux comprennent l'accès équitable, la durabilité clinique et
57 l'intégrité scientifique en faveur de traitements à la fois biologiquement efficaces et
58 socialement responsables.

59 60 **DÉCLARATION**

61 La FDI soutient l'intégration de l'intervention minimale en odontologie dans des
62 systèmes de santé bucco-dentaire axés sur la prévention et centrés sur la personne.
63 L'intervention minimale dans le traitement des caries dentaires s'aligne sur la
64 pratique fondée sur des données probantes en donnant la priorité à la détection
65 précoce, la prise de décision selon le risque et les soins mini-invasifs. Toutes les
66 parties prenantes sont encouragées à promouvoir l'intervention minimale à travers
67 l'éducation, la mise en œuvre et la recherche visant à renforcer l'accès équitable et
68 les résultats de santé bucco-dentaire à long terme.

69 70 **MOTS CLÉS**

71 intervention minimale en odontologie, caries dentaires, prévention des caries,
72 traitement des caries, restauration mini-invasive

73
74

75 **AVERTISSEMENT**

76 Cette déclaration de principe reflète les meilleures preuves disponibles au moment
77 de sa publication. Sa mise en œuvre doit tenir compte des contextes culturels,
78 économiques et cliniques.

79

80 **RÉFÉRENCES**

81 1. Zhang OL, Niu JY, Yin IX, Yu OY, Mei ML, Chu CH. Bioactive Materials for
82 Caries Management: A Literature Review. *Dent J.* 2023 Feb 23;11(3):59.

83 2. Tassery H, Levallois B, Terrer E, Manton DJ, Otsuki M, Koubi S, Gugnani N,
84 Panayotov I, Jacquot B, Cuisinier F, Rechmann P. Use of new minimum
85 intervention dentistry technologies in caries management. *Aust Dent J.* 2013;
86 58: 40-59.

87 3. Widbiller M, Weiler R, Knüttel H, Galler KM, Buchalla W, Scholz KJ. Biology of
88 selective caries removal: a systematic scoping review protocol. *BMJ Open.*
89 2022 Feb 17;12(2):e061119.

90 4. Schwendicke F, Frencken JE, Bjørndal L, Maltz M, Manton DJ, Ricketts D, Van
91 Landuyt K, Banderjee A, Campus G, Doméjean S, Fontana M, Leal S, Lo E,
92 Machiulskiene V, Schulte A, Splieth C, Zandona AF, Innes NPT. Managing
93 carious lesions: Consensus recommendations on carious tissue removal. *Adv*
94 *Dent Res.* 2016; 28(2):58-67.

95 5. Chaiwat A, Chunchacheevachaloke E, Kidkhunthod P, Pakawanit P,
96 Ajcharanukul O. Enamel Remineralization and Crystallization after Fluoride
97 Iontophoresis. *J Dent Res.* 2023 Apr;102(4):402-411.

98 6. Fernández E, Martín J, Vildósola P, Oliveira Junior OB, Gordan V, Mjor I,
99 Bersezio C, Estay J, de Andrade MF, Moncada G. Can repair increase the
100 longevity of composite resins? Results of a 10-year clinical trial. *J Dent.* 2015
101 Feb;43(2):279-86.
102

103