



DÉCLARATION DE PRINCIPE DE LA FDI

L'odontologie factuelle

Confirmée par le conseil de la FDI en Octobre 2026

Adoptée par l'Assemblée générale de la FDI : Septembre 2016, Poznań, Pologne

CONTEXTE

Il incombe aux chirurgiens-dentistes de recourir aux données probantes pour informer leur pratique et garantir que le consentement éclairé et le traitement des patients reflètent une utilisation proportionnée des meilleures données probantes disponibles, en adéquation avec leur expertise clinique et les souhaits du patient. Il leur incombe aussi d'éviter de recourir à des techniques et des technologies connues pour être inefficaces, dangereuses et non éthiques.

La pratique dentaire doit reposer sur un engagement pour une science solide et l'obligation éthique de protéger la santé du patient. L'évolution rapide de la science et de la technologie facilite la diffusion de l'information et engendre de nouveaux enjeux pour les chirurgiens-dentistes qui doivent obtenir ces nouvelles informations, les comprendre, les évaluer et les intégrer à leur pratique clinique quotidienne.

Pour répondre à ces enjeux, l'odontologie et les chirurgiens-dentistes doivent être encouragés à suivre une démarche factuelle dans la pratique clinique et dans les soins bucco-dentaires. La FDI soutient cette démarche « d'odontologie factuelle », car elle aide les cliniciens à interpréter les meilleures données probantes disponibles et à les appliquer à leur pratique quotidienne. On s'accorde à reconnaître qu'il manque actuellement des données probantes pour guider l'ensemble des aspects des soins bucco-dentaires, et que les connaissances peuvent être lacunaires.

PÉRIMÈTRE

Le but de l'odontologie factuelle est d'aider les chirurgiens-dentistes à fournir les meilleurs soins possibles à leurs patients. Ce processus systématique implique de formuler une question clinique ; de chercher les meilleures données probantes disponibles dans la littérature scientifique ; de respecter les critères d'éligibilité définis ; d'évaluer la qualité de ces faits, ainsi que leur utilisation ultérieure pour informer décisions de la pratique clinique. La preuve est donc intégrée à l'expérience clinique et aux autres facteurs liés aux besoins et aux préférences du patient concerné¹.

DÉFINITIONS

L'odontologie factuelle est une démarche de santé bucco-dentaire qui requiert d'intégrer de manière judicieuse :

- l'évaluation systématique de preuves scientifiques pertinentes, liées à la condition et à l'histoire bucco-dentaires et médicales du patient,
- l'expertise clinique du chirurgien-dentiste
- et des besoins et préférences de traitement du patient¹.

Les preuves disponibles dépendent du problème de santé traité et de l'urgence requise, certains domaines cliniques restant parfois sans base factuelle. En matière de soins de santé, le processus décisionnel repose sur des examens rapides et des examens systématiques classiques, qu'ils soient préexistants ou spécifiquement développés pour informer une nouvelle stratégie de santé ou une nouvelle directive de pratique clinique. Un examen systématique classique s'appuie sur des méthodes systématiques et explicites pour identifier, sélectionner, évaluer de manière critique, extraire et analyser les données de la littérature pertinente². Un examen rapide est une synthèse des connaissances où les différents éléments du processus d'examen systématique sont simplifiés ou omis afin de produire des informations plus rapidement³. Les systèmes et normes actuellement mis en œuvre pour évaluer la qualité des preuves (à savoir, dans quelle mesure les estimations tirées des essais cliniques soutiennent une décision, des recommandations ou une stratégie) et noter la force des recommandations insistent sur la nécessité d'embrasser toutes les conceptions d'études envisageables, en fonction de la décision à prendre⁴. Ainsi, des informations de valeur provenant d'agences gouvernementales, de l'analyse économique, des registres nationaux ou régionaux peuvent servir à formuler les recommandations^{4,5}.

PRINCIPES

Le processus de l'odontologie factuelle fait appel à « l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse de la meilleure preuve disponible lors du choix des soins à fournir aux patients individuels. La pratique de l'odontologie factuelle signifie intégrer l'expertise clinique individuelle à la meilleure preuve clinique externe disponible issue de recherches systématiques ».

⁴ L'odontologie factuelle ne constitue pas la « panacée » que les chirurgiens-dentistes doivent suivre ni n'établit un standard de soins.

DÉCLARATION

La FDI soutient :

- la démarche de l'odontologie factuelle pour aider les chirurgiens-dentistes à interpréter et à appliquer la meilleure preuve disponible à leur pratique quotidienne ;
- le concept de l'odontologie factuelle développée grâce aux meilleures preuves scientifiques disponibles ;
- l'intégration des principes de l'odontologie factuelle au cursus dentaire et à la formation professionnelle continue.

La FDI reconnaît que :

- les recommandations de traitement doivent être déterminées individuellement par le chirurgien-dentiste pour chaque patient, et que les preuves scientifiques doivent être intégrées à l'expérience clinique du chirurgien-dentiste. Elles doivent tenir compte des croyances, valeurs, préférences du patient et du contexte culturel de l'environnement local ;

- les chirurgiens-dentistes doivent avoir la capacité et les moyens d'accéder, au moment de la décision clinique, aux meilleures preuves scientifiques disponibles, en reconnaissant que la qualité des faits peut varier largement en fonction de la « question d'intérêt » clinique, si l'on veut que les principes de l'odontologie factuelle orientent l'élaboration des directives et des stratégies en matière de pratique clinique⁵ ;
- des obstacles s'opposent à la mise en œuvre de l'odontologie factuelle dans la pratique clinique quotidienne. Ils comprennent l'absence d'une base factuelle pour certaines questions cliniques ; un accès inexistant à l'information factuelle ; et, pour de nombreuses questions cliniques, l'absence d'évaluation des preuves et d'une information factuelle présentée dans un format concis utile pour les chirurgiens-dentistes. À l'évidence, il ne peut être demandé aux chirurgiens-dentistes d'examiner toutes les preuves scientifiques pour informer leur pratique. Il appartient au leadership de la profession d'identifier et d'éliminer les obstacles à la mise en œuvre efficace de l'odontologie factuelle, et de s'assurer qu'il existe des systèmes et des processus pour diffuser rapidement et efficacement l'information à mesure qu'elle devient disponible. Même si les informations sont imparfaites, les principes énoncés dans cette Déclaration de principe visent à encourager les chirurgiens-dentistes à s'appuyer sur les données scientifiques existantes, sur leur expertise clinique, ainsi que sur les besoins, valeurs et préférences de traitement du patient pour informer leur pratique clinique.

AVERTISSEMENT

Les informations continues dans cette Déclaration de principe se fondent sur les meilleures preuves scientifiques actuellement disponibles. Elles peuvent être interprétées pour tenir compte des sensibilités culturelles et des contraintes socioéconomiques prévalentes.

RÉFÉRENCES

1. Définition de l'odontologie factuelle (Evidence-Based Dentistry) (Trans.2001:462), Déclaration de politique de l'ADA sur l'odontologie factuelle.
2. Green S, Higgins J, Alderson P, Clarke M, Mulrow C, Oxman A. Chapter 1- Introduction. In Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Edited by Higgins J, Green S. West Sussex, England: The Cochrane Collaboration and John Wiley 2008. Cochrane Collaboration
3. Khangura S, Konnyu K, Cushman R, Grimshaw J, Moher D. Systematic Reviews. 2012 Feb 10;1:10 PMID 22587960
4. Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Vist GE, Falck-Ytter Y, Schünemann HJ. 2008. GRADE Working Group. What is "quality of evidence" and why is it important to clinicians? BMJ. 336 (7651):995-8.
5. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. 1996. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 312: 71–2.