



DÉCLARATION DE PRINCIPE DE LA FDI

Gestion des caries par le fluorure diamine d'argent

Adoptée par l'Assemblée générale de la FDI : 2025, Shanghai, Chine

CONTEXTE

L'application de fluorure diamine d'argent (FDA) est un traitement mini-invasif contre les caries qui possède des propriétés antimicrobiennes et reminéralisantes. L'application de FDA (à une concentration de 38 %) stoppe efficacement la progression des caries sans endommager la pulpe dentaire. Cette approche non restauratrice de la gestion des caries est simple, non invasive et relativement rentable. De plus, elle ne génère pas d'aérosols, ce qui réduit le risque d'infection croisée. Le traitement au FDA est polyvalent et permet de neutraliser les caries, à la fois sur les dents temporaires et permanentes, ce qui rend son utilisation adaptée dans les cabinets dentaires, les programmes de santé communautaires et les lieux isolés. En outre, pour élargir son accessibilité, les professionnels de santé bucco-dentaire peuvent être formés pour administrer du FDA sous la supervision des dentistes. Les dentistes doivent cependant diagnostiquer au préalable les lésions cavitaires de la dentine avant d'utiliser le FDA pour stopper les lésions carieuses, notamment lorsque les lésions sont profondes et proches de la pulpe dentaire. Le FDA offre des avantages pour les jeunes enfants, les personnes âgées, les patients ayant subi une radiothérapie de la tête et du cou ainsi que ceux nécessitant des soins spéciaux qui peuvent ne pas tolérer les restaurations traditionnelles.

PÉRIMÈTRE

La FDI a formulé cette déclaration de principe pour soutenir l'utilisation du FDA en tant qu'option de traitement mini-invasif efficace pour la gestion des caries dentaires.

DÉFINITIONS

Le traitement mini-invasif en odontologie est une approche d'équipe holistique centrée sur la préservation de la santé bucco-dentaire à long terme au moyen de programmes de soins préventifs, axés sur les patients et liés au comportement qui intègrent des recommandations comportementales ainsi qu'une prise en charge attentive des besoins, des désirs et des attentes des patients.

Le concept de traitement mini-invasif dans le cadre de la prise en charge des caries dentaires consiste à conserver le tissu dentaire reminéralisable et intact afin de contribuer au maintien des dents tout au long de la vie. Le tissu dentaire ne doit pas être enlevé inutilement. Les principales composantes du traitement mini-invasif sont la détection précoce des lésions avec évaluation du risque de caries, la reminéralisation de l'émail et de la dentine déminéralisés, des mesures proactives visant à conserver des dents saines, des calendriers de rappels personnalisés, des techniques opératoires mini-invasives pour préserver la structure des dents ainsi que

la réparation plutôt que le remplacement des restaurations défectueuses.

PRINCIPES

- *Prioriser les traitements mini-invasifs en odontologie* : pour maintenir une bonne santé bucco-dentaire et prendre efficacement en charge les caries tout en réduisant le besoin de traitements invasifs.
- *Approche personnalisée des soins dentaires* : soins dentaires qui mettent l'accent sur le traitement individualisé et les stratégies centrées sur le patient, en tenant compte de son âge, de son état de santé et de sa situation personnelle.
- *Accessibilité et abordabilité* : les soins dentaires doivent être accessibles et abordables pour toutes les populations, notamment les groupes vulnérables, tels que les jeunes enfants, les personnes âgées et les personnes ayant des besoins spéciaux.
- *Pratique fondée sur des données probantes* : les pratiques dentaires doivent s'appuyer sur les meilleures preuves scientifiques disponibles.

DÉCLARATION

La Fédération dentaire internationale (FDI) soutient :

- l'adoption du FDA en tant que stratégie de traitement mini-invasif pour la prise en charge des caries ;
- l'utilisation du FDA pour prendre en charge les caries parmi les populations vulnérables, comme les jeunes enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées, ainsi que les résidents dans des établissements ayant un accès difficile aux soins dentaires et les personnes vivant dans des régions isolées ;
- l'intégration de l'utilisation du FDA pour prendre en charge les caries (prévention et traitement) dans divers contextes englobant les cabinets dentaires, les services communautaires et les lieux isolés ;
- la recherche et le développement continu pour affiner l'utilisation du FDA dans les soins cliniques, améliorer son efficacité et sa rentabilité dans la prise en charge des caries et explorer des options permettant de réduire son effet colorant ;
- l'inclusion de l'éducation et de la formation sur l'utilisation du FDA dans les programmes d'études des écoles de médecine dentaire dans le cadre des approches mini-invasives de la gestion des caries ;
- l'obtention du consentement éclairé avant le traitement, car le FDA peut causer des taches noires ou marron sur les dents, notamment dans les zones cariées, du fait des ions d'argent qui réagissent à la structure dentaire déminéralisée.

INDICATIONS CLINIQUES

Le FDA est indiqué pour les lésions carieuses cavitaires actives qui ne touchent pas la pulpe, notamment lorsque :

- des facteurs comportementaux ou médicaux compliquent le traitement restaurateur ;
- l'accès aux soins dentaires est limité.

SÉCURITÉ

Un service communautaire couvrant l'ensemble du territoire de Hong Kong a réalisé plus de 230 000 traitements au FDA sur des enfants de trois à six ans, sans effets indésirables significatifs. Une étude en laboratoire a révélé que l'application topique d'une solution à 38 % de FDA délivrait environ 50 % de fluorure de moins qu'un vernis à 5 % de NaF.

MOTS CLÉS

caries, prévention, fluor, gestion des caries, traitement mini-invasif, politique de santé bucco-dentaire

AVERTISSEMENT

Les informations contenues 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. American Dental Association. *Evidence-based clinical practice guideline on nonrestorative treatments for carious lesions: A report from the American Dental Association*. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30261951/> [Accessed 6 October 2025].
2. American Dental Association. *Silver Diamine Fluoride*. Available from: <https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/silver-diamine-fluoride> [Accessed 6 October 2025].
3. Crystal YO, Janal MN, Yim S, Nelson T. Teaching and utilization of silver diamine fluoride and Hall-style crowns in US pediatric dentistry residency programs. *Journal of American Dental Association* 2020;151(10):755-63.
4. FDI World Dental Federation. *Minimal Intervention Dentistry (MID) for Managing Dental Caries*. Available from: <https://www.fdiworldddental.org/minimal-intervention-dentistry-mid-managing-dental-caries> [Accessed 6 October 2025].
5. Fung MHT, Duangthip D, Wong MCM, Lo ECM, Chu CH. Randomized Clinical Trial of 12% and 38% Silver Diamine Fluoride Treatment. *Journal of Dental Research*. 2018;97(2):171–178. Available from: doi: 10.1177/0022034517728496 [Accessed 6 October 2025].
6. Gao SS, Amarquaye G, Arrow P, Bansal K, Bedi R, Campus G, et al. Global Oral Health Policies and Guidelines: Using Silver Diamine Fluoride for Caries Control. *Frontiers in Oral Health*. 2021;2:685557.
7. World Health Organization. Model List of Essential Medicines – 22nd List, 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (WHO/MHP/HPS/EML/2021.02). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Zheng FM, Yan IG, Duangthip D, Gao SS, Lo ECM, Chu CH. Silver diamine fluoride therapy for dental care. *Japanese Dental Science Review*. 2022;58:249-257.
9. The University of Hong Kong Faculty of Dentistry. *Jockey Club Children Oral Service Report*. Available from: <https://facdent.hku.hk/download/publications/2023-jc.pdf> [Accessed 6 October 2025].
10. Yan IG, Zheng FM, Gao SS, Duangthip D, Lo ECM, Chu CH. Fluoride Delivered via a Topical Application of 38% SDF and 5% NaF. *Int Dent J*. 2022;72(6):773-778. Accessible from: 10.1016/j.identj.2022.03.004 [Accessed 6 October 2025].