

Ces propos n'ont pas vocation à être exhaustifs. Nous franchissons rapidement la période qui débute à l'orée du 3^{ème} millénaire avant notre ère, pour se terminer à l'époque contemporaine.

Environ 3000 ans avant l'ère du christianisme, des témoignages de restauration prothétique ont été mis en évidence. En ce qui concerne les douleurs dentaires, des tablettes sumériennes, les attribuent à des vers qui rongeraient l'intérieur des dents. Ces documents sont écrits en cunéiforme et datés d'environ 5000 ans avant Jésus Christ. Pendant la période égyptienne, environ 2500 ans avant Jésus Christ, des attelles métalliques en or, ayant un rapport évident avec les organes dentaires, ont été retrouvées.

200 ans après Jésus Christ, des dents maintenues par des fils ou par des bandelettes métalliques ont été découvertes. Cela atteste de l'intérêt qui était porté à la restauration des dents ainsi qu'à la perte plus ou moins partielle des mâchoires. Il s'agit incontestablement de l'importance reconnue du visage et de la cavité buccodentaire dans la vie relationnelle : phénomène intemporel s'il en est. Par ailleurs, certaines restaurations étaient élaborées "post-mortem", cela, probablement en rapport avec un rite funéraire.

Mais c'est à partir du XVI^{ème} siècle, avec Petronius et surtout avec Ambroise Paré, que débute la véritable période des soins dentaires, des restaurations prothétiques et de la chirurgie dentaire.

Au XVII^{ème} siècle, FAUCHARD réalise des restaurations avec des dents en ivoire, et élabore les premières prothèses complètes maxillaires, avec des systèmes de ressorts et des dents prothétiques qui provenaient d'hippopotame.

C'est au XIX^{ème} siècle que la chirurgie dentaire se structure. Claude MARTIN est un personnage clef, notamment en Prothèse Maxillo-Faciale. Il met au point de nombreuses techniques qui associent chirurgie et prothèses dentaires.

Au début du siècle, la vulcanite constitue un matériau de choix pour la confection des prothèses, les résines acryliques viennent la supplanter après la seconde guerre mondiale. Parallèlement, les soins progressent de façon rapide en offrant des traitements de qualité. L'amalgame, très médiatisé actuellement, permet de conserver de nombreuses dents. Il est actuellement concurrencé par des matériaux composites et/ou par des restaurations esthétiques. L'odontologie conservatrice et endodontique notamment voient leur technique se développer en prenant en compte des facteurs biologiques de façon prépondérante.

Le remplacement des dents absentes concerne la prothèse Adjointe : dentiers, ou la prothèse Conjointe : couronnes et bridges. Compte tenu du vieillissement de la population, elle demeure encore un traitement de choix tout en devenant plus complexe : résorption osseuse, fragilité tissulaire, dysfonctionnements articulaires et neuromusculaires, problèmes d'intégration d'ordre psychologique liés à l'âge.

La Parodontologie : traitement des gencives et des

tissus de soutien des dents, permet de conserver des organes dentaires en situation de difficulté et participe à la prévention de la maladie parodontale responsable principal de la perte des dents chez l'adulte.

L'implantologie offre une alternative sérieuse aux traitements classiques, de par l'ostéointégration des implants et les progrès très significatifs de leur durée de vie. Elle occupera une place de plus en plus conséquente dans le cadre des traitements dentaires.

L'Orthopédie Dento-Faciale permet à de nombreux enfants et adultes de retrouver une esthétique satisfaisante mais surtout des fonctions oro-faciales participant au rétablissement d'un état de santé harmonieux.

L'Occlusodontie participe au traitement des dysfonctions cranio-mandibulaires. Son développement contribue à une meilleure qualité de vie : traitement de la douleur, amélioration des fonctions masticatoires, influence sur la posture générale.

Les soins dispensés aux enfants en odontologie pédiatrique, assurent un meilleur développement et participent activement à la prévention de la destruction des dents. Par conséquent, ils préservent un capital dentaire, nécessaire au bon fonctionnement de l'appareil manducateur pendant l'adolescence, puis à l'âge adulte.

Tous ces progrès, les innovations, les perspectives s'appuient sur une recherche fondamentale et appliquée qui trouvent leur source en partie dans les UFR d'odontologie ou au sein de laboratoires pluridisciplinaires : par exemple à Nantes dans le laboratoire pluridisciplinaire de la faculté de Chirurgie Dentaire et notamment dans le domaine des biomatériaux.

Sur le plan de la réglementation, c'est en 1425, par un édit du Parlement, que la chirurgie dentaire est réservée aux chirurgiens de longue robe. En 1699 sont créés les experts dentaires ou chirurgiens-dentistes.

La période de la révolution de 1789 est une période de turbulences, pendant laquelle sont supprimées les Facultés et les Universités. A ce moment-là existe une très grande confusion qui atteint également la profession de chirurgien-dentiste.

Il faut attendre 1879 pour voir deux écoles de chirurgie dentaire libres se créer à PARIS, puis d'autres en province. En 1892, une loi institue la profession de chirurgien-dentiste. C'est vraiment l'apparition des premières dispositions réglementaires de la profession. Il est en effet stipulé : "nul ne peut exercer la profession dentaire s'il n'est pas titulaire du diplôme de chirurgien-dentiste ou de docteur en médecine".

En 1893, un décret rend le brevet nécessaire pour commencer les études dentaires, et en fixe la durée à trois ans. En 1909, la durée des études est portée à cinq ans, réparties comme suit : deux années de stage, trois années dites de scolarité.

En 1935, le baccalauréat devient exigible et les études passent à cinq ans.

Après la seconde guerre mondiale, en 1949, en plus du diplôme du baccalauréat, le certificat d'études physiques, chimiques et biologiques (le PCB) est obligatoire. Le stage de deux ans est supprimé et la scolarité est maintenue à cinq ans. En 1967, la durée des études est toujours de cinq ans, mais les enseignements de la première année, celle du PC1 sont identiques pour les étudiants en médecine et les étudiants en chirurgie dentaire.

En 1965, par décret, les écoles nationales de chirurgie dentaire sont créées par un corps d'enseignants titulaires : Professeurs de 1^{er} et 2^{ème} grade, et les Assistants. Un enseignement de troisième cycle en chirurgie dentaire, avec le diplôme de Docteur du troisième cycle en sciences odontologiques voit le jour en 1966. En 1968, la loi d'orientation crée les unités d'enseignement et de recherche d'odontologie, puis la loi du 24 Décembre 1971 précise la durée des cinq années et leur cursus, et détermine l'obligation de soutenir une thèse qui donne le grade de Docteur en chirurgie dentaire.

On peut considérer qu'en 1971, les praticiens exerçant dans un secteur libéral, titulaires d'une thèse de Doctorat d'État en chirurgie dentaire, bénéficient d'un statut qui peut paraître définitif, définissant des contours de leur exercice professionnel qui demeurent encore d'actualité de nos jours.

En ce qui concerne le monde hospitalo-universitaire, 1984 mais surtout 1990, font du corps enseignant hospitalo-universitaire en chirurgie dentaire des enseignants chercheurs, praticiens hospitaliers dont le statut est superposable à celui de l'ensemble des universitaires et semblable à celui des praticiens hospitaliers des centres hospitaliers. En effet, à partir du 1^{er} Janvier 1990, les Professeurs des Universités - Praticiens hospitaliers, et les Assistants Hospitalo-Universitaires constituent l'encadrement des UFR d'Odontologie avec pour mission l'enseignement, la recherche et la pratique hospitalière. En outre, la loi hospitalière de 1991 crée les services d'odontologie en tant qu'entités constituantes des centres hospitaliers.

Il persiste cependant quelques caractéristiques statutaires. En effet, il est possible d'être Maître de Conférence des Universités, Praticien Hospitalier à temps partiel. Par ailleurs, tous les Assistants hospitalo-universitaires sont temps partiel hospitalier, seuls les Professeurs des Universités, Praticiens Hospitaliers exercent leur mission hospitalo-universitaire à temps plein.

En 1995, le corpus hospitalo-universitaire est complété par l'internat en odontologie dont la première promotion est installée en Novembre 1995. Actuellement, des événements récents, la grève des étudiants en chirurgie dentaire au niveau national, sont un signe de leur volonté d'intégrer encore plus complètement le monde hospitalier en réclamant le statut d'étudiant hospitalier qu'ils exercent de fait et qu'ils revendiquent de droit.

En dehors de ce cadre général, qui a vu une structuration très importante de la profession de chirurgien-dentiste dans le monde libéral et dans le monde hospitalo-universitaire, il nous faut parler plus particulièrement de la chirurgie dentaire à NANTES.

Une école de chirurgie dentaire libre est créée le 14

Février 1908. En 1910, l'école dentaire de NANTES se trouve quai Dugay Trouin, la scolarité découle du décret du 17 Janvier 1909. Il y a cinq années d'études réparties en deux années de stage et trois années de scolarité. En 1928, une seconde école dentaire est créée Chaussée de la Madeleine.

En 1943, cette école est détruite par les bombardements. A la libération, la Mairie de NANTES abrite l'école dentaire dans des baraquements Place Dumoustier. Au 1^{er} Janvier 1955, l'Institut d'Odontologie est constitué. La municipalité nantaise rachète l'établissement en plein accord avec la Direction de l'Enseignement Supérieur au Ministère de l'Education Nationale. La municipalité met sur pied en 1995 un Institut d'Odontologie qui deviendra Institut Odonto-Stomatologie, quand la transformation de l'école de plein exercice de Médecine et de Pharmacie est réalisée en Faculté de Médecine et la Pharmacie. Le nouvel Institut Municipal débute le 1^{er} Janvier 1955.

Des locaux sont préparés dans l'enceinte de l'Hôtel Dieu, Place Alexis Ricordeau. Les premiers étudiants y sont accueillis au milieu des années 60. Le Doyen de la Faculté de Médecine propose le Professeur J. DELAIRE comme Directeur de l'Institut d'odontologie. Il est nommé Directeur de l'Institut d'odontologie de NANTES à partir du 1^{er} Octobre 1960 par un arrêté municipal du Maire de NANTES. Le décret du 26 Avril 1966 transforme tous les établissements dentaires en Ecoles Nationales de Chirurgie Dentaire. La ville de NANTES fait alors don des bâtiments et de toutes les installations réalisées entre 1960 et 1965.

A partir de 1967, des Ecoles Nationales de Chirurgie Dentaire puis les UFR (Facultés) sont sous la direction d'un odontologiste. Actuellement, découlant du statut des Enseignants Hospitalo-universitaires de 1990, et de la loi hospitalière de 1991, la Faculté de Chirurgie Dentaire et les services hospitaliers d'odontologie sont regroupés dans le cadre d'un C.S.E.R.D. Le Centre de Soins d'Enseignement et de Recherches Dentaires est une entité du C.H.U. et possède des statuts hospitalo-universitaires spécifiques. Bien évidemment des relations très étroites avec la Faculté de Médecine sont maintenues ou développées sous forme d'enseignement ou de filières hospitalières. En Octobre 1999, le cursus des études odontologiques : 6 années dont un tronc commun de 1 an avec la médecine, sera effectif avec les premières promotions de 6^{ème} année. Les textes qui régissent la profession de chirurgien-dentiste ainsi que les moyens dont elle dispose permettent aux enseignants chercheurs bi-appartenants de remplir leur triple mission, dans un ensemble architectural regroupé sur un même site dans l'enceinte de l'Hôtel-Dieu.

5000 ans avant Jésus Christ, 2000 après : pendant ces 70 siècles, la Chirurgie Dentaire s'est fortement structurée. L'arracheur de dents est devenu un praticien.

L'odontologie fait partie intégrante de l'Université et de l'Hôpital, son domaine d'application concerne directement la santé publique : enseignement, recherche, prévention, innovation et bien évidemment la dispense des soins.

Pr Bernard GIUMELLI
Chef de Service d'Odontologie
Restauration et Chirurgicale
Hôtel-Dieu - Nantes