KeraSmile
Le dentifrice à la Kératine

FICHE SCIENTIFIQUE

Kératine, hydroxyapatite et fluor pour prendre soin de l’émail au quotidien

Dentifrice cosmétique fluoré, fabriqué en France, disponible exclusivement en pharmacie et parapharmacie à partir de décembre 2026.



Kératine hydrolysée 0,8 % · **Monofluorophosphate de sodium** · **Hydroxyapatite 5 %** · **Dès 12 ans** · **Tube 75 ml**

> L’émail ne se régénère pas

L’émail mature est minéralisé à environ 96 % et acellulaire, il ne se régénère donc pas[1]. Pendant sa formation, des protéines comme l’amélogénine organisent le dépôt des cristaux d’hydroxyapatite[1]. L’émail adulte n’en dispose plus et dépend de l’équilibre entre déminéralisation acide et reminéralisation salivaire[2]. KeraSmile associe une protéine, un minéral et le fluor pour soutenir cet équilibre.

Ce que l’on retient

- Le fluor à 1450 ppm réduit le risque de caries[5].
- L’hydroxyapatite est étudiée en prévention des caries ; les essais cliniques l’ont évaluée à 10 %[4].
- In vitro, des films de kératine guident la formation d’une couche minérale sur l’émail[3].



> Formule et mode d’action

Kératine hydrolysée

En laboratoire, des matrices de kératine ont montré leur capacité à guider le dépôt minéral à la surface de la dent (étude réalisée sur kératine de laine)[3].

Monofluorophosphate de sodium

Après le brossage, le fluorure se dépose à la surface de la dent, où il freine la perte de minéral lors des attaques acides, favorise sa reconstitution sous une forme plus résistante aux acides et aide à prévenir les caries[2].

Hydroxyapatite

Minéral proche de celui de l’émail. Il libère du calcium et du phosphate lors des attaques acides, se fixe à la surface de la dent et limite l’adhésion de la plaque[4].

La formule contient aussi du xylitol, un édulcorant que les bactéries de la plaque ne fermentent pratiquement pas, ainsi que du zinc et du panthénol.

> Au comptoir

POUR QUELS PATIENTS

- Consommateurs fréquents d’aliments ou de boissons acides
- Patients ayant des érosions acides débutantes (reflux)[7]
- Personnes qui recherchent une formule sans SLS
- Adolescents dès 12 ans et adultes

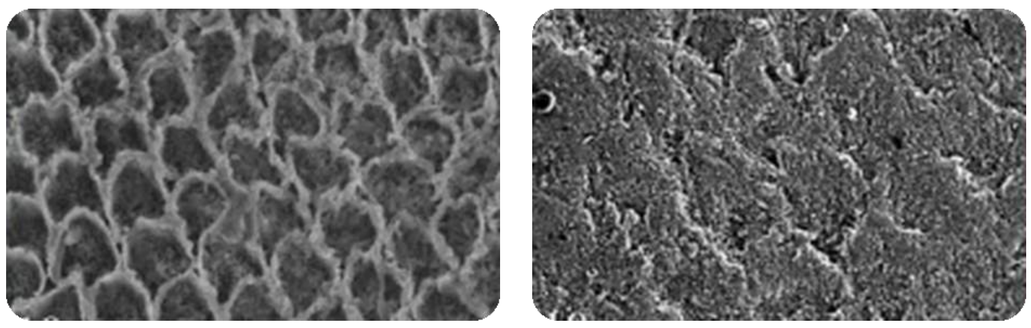
CONSEILS D’UTILISATION

- Deux brossages par jour pendant deux minutes[6]
- Recracher sans rincer pour garder le fluor au contact des dents[6]
- Sensibilité persistante, douleur ou lésion visible : orienter vers le chirurgien-dentiste

ÉTUDE EN LABORATOIRE

Gamea et al., King’s College London, 2025[3]

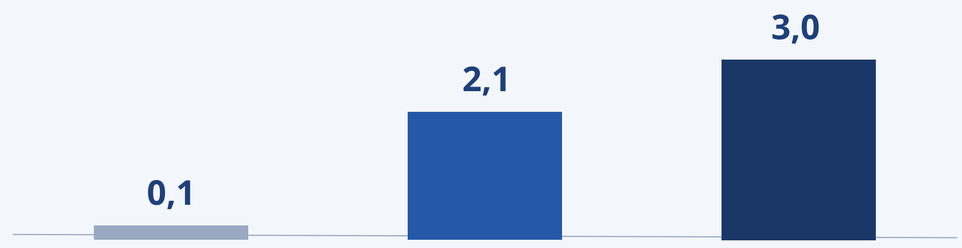
Films de kératine de laine appliqués sur des lésions précoces artificielles de dents humaines extraites, puis incubés en salive artificielle ou en solution minéralisante.



Lésion non traitée — **Après kératine, in vitro**

Reproduit de Gamea S, et al. Adv Healthc Mater. 2025;14(30):e02465, fig. 5E-F (recadrée). © 2025 The Author(s), Wiley-VCH GmbH. Licence CC BY.

Dureté de surface Knoop (GPa), n = 5



D’après Gamea S, et al. Adv Healthc Mater. 2025;14(30):e02465, fig. 6G.

Après traitement, une couche proche de l’émail de 40 à 50 µm s’est formée et les pores ont été comblés jusqu’à environ 50 µm de profondeur.

Limites de l’étude. Il s’agit d’une étude in vitro, sans essai chez l’humain ni test d’un dentifrice. La kératine testée, issue de la laine, était mise en forme de films reconstitués (5 %) ; KeraSmile contient 0,8 % de kératine hydrolysée, une forme différente non évaluée dans l’étude.

1. Jayasudha, Baswaraj, Navin HK, Prasanna KB. Enamel regeneration: current progress and challenges. J Clin Diagn Res. 2014;8(9):ZE06-9.

2. Featherstone JDB. Dental caries: a dynamic disease process. Aust Dent J. 2008;53(3):286-91.

3. Gamea S, Radvar E, Athanasiadou D, et al. Biomimetic mineralization of keratin scaffolds for enamel regeneration. Adv Healthc Mater. 2025;14(30):e02465.

4. Limeback H, Enax J, Meyer F. Biomimetic hydroxyapatite and caries prevention: a systematic review and meta-analysis. Can J Dent Hyg. 2021;55(3):148-59.

5. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, et al. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. Cochrane Database Syst Rev. 2019;3:CD007868.

6. UFSBD. Fluor. Fiche patient. Paris : UFSBD ; 2025.

7. Schlueter N, Luka B. Erosive tooth wear: a review on global prevalence and on its prevalence in risk groups. Br Dent J. 2018;224(5):364-70.