

Au chapitre de la prévention de la carie dentaire, la Société canadienne de Pédiatrie mettait en évidence en 2002¹ d'une part les bienfaits de l'ajout de fluor dans l'eau potable et, d'autre part, les risques de fluorose dentaire si les autres sources de fluor étaient administrées en quantité trop importante. On mettait déjà en relief le fait que le fluor devait être administré après l'apparition des premières dents, essentiellement par voie topique (ex. : dentifrice fluoré, rince-bouche fluoré chez l'enfant plus vieux). En effet, l'action topique du fluor sert principalement à prévenir la carie dentaire en inhibant l'activité des bactéries du biofilm (plaque dentaire), en arrêtant le processus de déminéralisation et, surtout, en favorisant le processus de reminéralisation.

Un énoncé plus récent de janvier 2013, reconduit en février 2017² a mis en lumière les mécanismes de formation de la carie dentaire chez l'enfant. La transmission verticale du *streptococcus mutans* (l'organisme le plus associé à la carie de l'enfant) entre la personne qui s'occupe du nourrisson et celui-ci, de même que la transmission horizontale entre les enfants en milieu de garde sont bien documentées. D'après certaines données probantes, la fenêtre d'infectiosité du *S Mutans* chez les enfants se produit tôt dans la petite enfance, soit entre 19 et 31 mois de vie. L'intervention professionnelle entreprise plus tard (par ex. entre 3 et 5 ans) n'aurait pas réussi à prévenir la colonisation bactérienne de la bouche et ses effets cariogènes. L'intervention précoce en termes de prévention de la carie devient alors extrêmement pertinente. Des données probantes appuient d'ailleurs « *L'affiliation* » à des soins dentaires dès l'âge de 1 an (*Recommandation B*), soit un examen et une évaluation du risque de l'enfant, de même que des conseils préventifs aux parents, notamment en ce qui concerne l'évitement de l'usage prolongé du biberon et des jus sucrés et brossage des dents adéquat deux fois par jour avec un dentifrice fluoré.

Le document de **l'Association dentaire canadienne (ADC)** sur l'utilisation des fluorures pour la prévention des caries³ s'harmonise avec les recommandations de la **Société Canadienne de Pédiatrie** et définit l'enfant à risque de carie dentaire comme suit, si une ou plusieurs des conditions suivantes sont réunies :

1. L'enfant vit dans une région où l'eau potable n'est pas fluorée et où les niveaux naturels sont faibles (< 0,3 ppm) ;
2. L'enfant consomme régulièrement du sucre entre les repas, particulièrement du jus ;
3. Les dents de l'enfant sont brossées moins d'une fois par jour ;
4. L'enfant est né prématurément et son poids à la naissance est faible (< 1500 g) ;
5. Le parent de l'enfant ou la personne qui s'en occupe a des caries dentaires ;
6. L'enfant a des besoins spéciaux en matière de soins de santé et sa capacité de collaborer au brossage est limitée ;
7. L'enfant présente des signes visibles sur ses dents primaires à l'avant de la bouche (plaque, rainure, carie ou zone crayeuse blanche).

À la suite de l'évaluation du risque de carie chez l'enfant, l'usage du fluor fait l'objet d'une **Recommandation A** et se définit comme suit :

1. La fluoration de l'eau (concentration optimale de 0,7 ppm) :

Tous les organismes québécois et canadiens considèrent la fluoration comme une méthode sûre, efficace et économique de prévenir la carie dentaire dans tous les groupes d'âge. Pourtant, 45,1 % de l'ensemble des réserves d'eau des collectivités du Canada sont fluorées avec de grandes variations d'une province à l'autre (70 % en Ontario et seulement 3 % au Québec)⁵. Les professionnels doivent donc s'informer du taux de fluoration de l'eau de la municipalité de leur petit patient pour mieux évaluer leur risque de carie.

2. Les dentifrices avec ou sans fluorure :

Le brossage des dents avec un dentifrice fluoré est recommandé depuis plus de 50 ans et est aujourd'hui le moyen préventif de la carie dentaire le plus largement accepté, assurant l'apport quotidien d'une faible quantité de fluor topique.

Toutefois, les mesures proposées par les différents organismes concernant l'utilisation des dentifrices fluorés chez les enfants de moins de 6 ans présentent des différences à l'échelle québécoise, canadienne et internationale. Par exemple, l'**ADC** et **Santé Canada** recommandent l'usage de dentifrice fluoré chez les moins de 3 ans seulement s'ils sont jugés à risque de carie dentaire, alors que l'Ordre des dentistes du Québec (**ODOQ**), l'Institut national de santé publique du Québec (**INSPQ**) et l'Académie américaine de pédiatrie (**AAP**) recommandent l'usage de dentifrice fluoré chez tous les enfants.

Ces différences créent une certaine confusion dans la population et chez les professionnels de la santé, pouvant mener à l'arrêt de l'utilisation des dentifrices fluorés ou à une sous-exposition inutile au fluorure chez le jeune enfant.

Récemment (en 2017), la **Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSSQ)** a publié des recommandations claires à ce sujet⁶ :

- › Le brossage des dents devrait se faire dès l'irruption de la première dent avec un dentifrice fluoré, au moins 2 fois par jour avec les quantités suivantes :
 - un « grain de riz » chez les enfants de moins de 3 ans ;
 - un « petit pois » chez les enfants de 3 à 6 ans.
- › L'enfant devrait cracher l'excès de dentifrice et ne devrait pas se rincer la bouche avec de l'eau après le brossage pour maximiser l'effet topique du fluor sur les dents.
- › Le brossage des dents devrait être supervisé, réalisé et complété par un adulte, y compris l'application du dentifrice sur la brosse à dents.
- › Le dentifrice fluoré devrait être conservé dans un endroit hors de la portée des enfants.

3. Les rince-bouche fluorés constituent une mesure préventive efficace pour les personnes à risque, mais restent contrindiqués pour les enfants de moins de 6 ans.

4. Les suppléments fluorés sous forme de comprimés à croquer, de pastilles ou de gouttes sont généralement contraindiqués avant l'éruption de la première dent permanente. Seuls certains enfants à haut risque carieux pourraient se voir prescrire du fluor de cette façon par un professionnel de la santé, et seulement après avoir fait une analyse complète de la quantité de fluorure ingérée par le patient. Par ailleurs, les gouttes de fluor ne sont plus disponibles sur le marché canadien. Seul des comprimés à croquer de 1 mg le sont et ne pourront être donnés qu'aux enfants à risque carieux à raison de :

- ½ comprimé (0,5 mg) chez les enfants de 3 à 6 ans ;
- 1 comprimé (1 mg) chez les enfants de plus de 6 ans.

Finalement, la gratuité des soins dentaires est variable d'une province canadienne à l'autre. Au Québec, les examens diagnostiques et les soins curatifs sont gratuits pour tous les enfants de moins de 10 ans. Le nettoyage et l'application de fluor ne sont toutefois pas défrayés par la RAMQ, même pour les enfants des parents recevant des prestations d'aide sociale (voir tableau 1 et site de la RAMQ au lien suivant : www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/citoyens/fr/depliants/depl-servives-dentsires-fr.pdf).

Tableau 1 • Soins dentaires défrayés par la RAMQ

Pour les enfants de moins de 10 ans

Sur présentation de leur carte d'assurance maladie, ils reçoivent gratuitement les services ci-après, certains en clinique dentaire, d'autres en milieu hospitalier, d'autres aux deux endroits :

- › Un examen par année ;
- › Les examens d'urgence ;
- › Les radiographies (incluant la radiographie panoramique) ;
- › L'anesthésie locale ou générale ;
- › Les obturations en amalgame (gris) pour les dents postérieures ;
- › Les obturations en matériau esthétique (blanc) pour les dents antérieures ;
- › Les couronnes préfabriquées ;
- › Les pansements sédatifs, soit les obturations transitoires pour réduire la douleur ;
- › L'endodontie, soit les traitements de canal de la dent ;
- › L'extraction des dents et des racines ;
- › Les services de chirurgie buccale offerts à tous.

Exclusions

Les coûts de nettoyage, d'un détartrage, d'une application de fluorure et d'un scellement de puits et de fissures ne sont pas assumés par la Régie pour tous les enfants de moins de 10 ans.

Références

1. Énoncé de principe de la Société canadienne de Pédiatrie : « Le recours au fluor chez les nourrissons et les enfants ». *Paediatrics and Child Health*, 2002 (reconduit 1er février 2017).
2. Énoncé de principe de la Société canadienne de Pédiatrie : « Les soins buccodentaires des enfants - un appel à l'action ». *Paediatrics and Child Health*, 2013 (reconduit 1er février 2017).
3. Position de l'Association dentaire canadienne sur l'utilisation des fluorures pour la prévention des caries, révision mars 2012.
4. Énoncé de principe de l'Académie américaine de pédiatrie : « AAP Recommends Fluoride to Prevent Dental Caries », août 2014.
5. Ordre des hygiénistes dentaires du Québec « Les fluorures », 4 pages.
6. Direction générale de la santé publique du MSSSQ. « Brossage des dents chez les enfants de 6 ans et moins », 2017.