

Recommandations concernant les suppléments de fluor chez l'enfant

Mise à jour : novembre 2015

Au chapitre de la prévention de la carie dentaire, la **Société canadienne de pédiatrie** mettait en évidence en 2002¹ les bienfaits de l'ajout de fluor dans l'eau potable d'une part et les risques de fluorose dentaire d'autre part, 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). Les suppléments oraux de fluor ont été, pratiquement, abandonnés depuis cette époque.

Un énoncé plus récent de janvier 2013² met 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 (p. 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 : évitement de l'usage prolongé du biberon et des jus sucrés, brossage des dents adéquat deux fois par jour avec ou sans dentifrice fluoré, selon la teneur en fluor de l'eau potable locale.

Le document de l'**Association dentaire canadienne** 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).

¹ Énoncé de principes de la Société Canadienne de Pédiatrie : Le recours au fluor chez les nourrissons et les enfants, Paediatrics and Child Health, 2002 ; 7(8) : 579-582.

² Énoncé de principes de la Société Canadienne de Pédiatrie : Les soins buccodentaires des enfants: Un appel à l'action, Paediatrics and Child Health, 2013 ; 18(1) : 44-50.

³ Position de l'Association dentaire canadienne sur l'utilisation des fluorures pour la prévention des caries, révision mars 2012.

Suite à 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 :

L'ADC considère la fluoration comme une méthode sûre, efficace et économique de prévenir la carie dentaire dans tous les groupes d'âge. Pourtant, seulement 45,1 % des réserves d'eau des collectivités du Canada sont fluorées. 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 :

Chez les enfants de 0 à 3 ans, les dents doivent être brossées 2 fois par jour par un adulte avec un dentifrice fluoré si le risque de carie dentaire est présent. À cet âge, la quantité sécuritaire correspond à la taille d'un grain de riz. Si on ne considère pas que l'enfant est à risque, les dents devraient être brossées par un adulte, uniquement avec une brosse à dents et de l'eau.

Chez les enfants de 3 à 6 ans, les dents doivent être brossées deux fois par jour avec un dentifrice fluoré dont la quantité équivaut à un petit pois vert. Ils doivent être aidés et surveillés par un adulte pour leur apprendre à cracher le dentifrice plutôt que de l'avaler.

3- Les rince-bouche fluorés constituent une mesure préventive efficace pour les personnes à risque, mais restent contre-indiqués 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 contre-indiqués avant l'éruption de la première dent **permanente**. Seuls certains enfants plus vieux à risque pourraient se voir prescrire du fluor de cette façon par le dentiste.