

## **Caries dentaires et supplémentation en fluor. Où en est-on?**

La relation entre teneur en fluor de l'eau de boisson et diminution de la prévalence des caries a été montrée par de nombreuses études. Mais l'apport excessif de fluor peut s'accompagner d'une fluorose dentaire (caractérisée par des dyschromies de l'émail). En 1996, après analyse de la littérature, La Revue Prescrire titrait: "La supplémentation systématique en fluor chez l'enfant doit être remise en question".<sup>1</sup> Cette information mettait en relief la multiplicité des sources d'apport en fluor: eau, sel fluoré, dentifrice. Le risque de surdosage était réel, et l'auteur concluait qu'il était nécessaire d'évaluer les apports en fluor avant toute prescription de supplémentation. Qu'en est-il aujourd'hui? Une enquête épidémiologique transversale française vient de paraître sur ce thème.<sup>2</sup>

L'étude avait comme objectifs: connaître l'état dentaire des enfants, évaluer la prévalence de la fluorose, mesurer la corrélation entre bilan carieux et opacités de l'émail, apprécier la consommation de fluor des familles, identifier les facteurs de risque de fluorose. L'enquête a été réalisée sur 6825 enfants recrutés par sondage aléatoire sur le listing de l'Education Nationale, âgés de 12 ans en 1998 (la vente de sel fluoré a été autorisée à partir de 1987). 6406 ont été examinés (28 praticiens d'une unité mobile) et leurs parents interrogés sur leur consommation fluorée. Les indicateurs étaient le bilan carieux (indice CAO) et la fluorose dentaire (indice de Dean avec 5 stades).

Le **bilan carieux** montrait une bonne santé dentaire chez 3721 enfants (62%). Le **bilan de fluorose** montrait un stade 2 et 3 chez 165 enfants (2,75%), et un stade

1, douteux, chez 527 (8,78%).

La **consommation de fluor** est due pour l'essentiel aux comprimés (essentiellement avant 3 ans) et au dentifrice (majoritaire entre 1 et 6 ans). C'est entre 1 et 6 ans que la consommation de fluor dépasse le plus souvent le niveau souhaité: 10,3% entre 1 et 3 ans, liée à la combinaison comprimés+dentifrice (le plus souvent avalé); 5% entre 3 et 6 ans liée à l'eau, au sel et au dentifrice.

Le **risque de fluorose** est toujours nettement plus marqué chez les enfants ayant un apport supérieur au niveau souhaité. Le **Risque Relatif** est plus important avant 1 an et après 6 ans. Le **risque carieux** est significativement moindre sur les dents atteintes de fluorose et globalement les enfants avec un indice de Dean positif ont une proportion moindre de dents cariées en bouche.

Cette étude, très rigoureuse, apporte des éléments pour évaluer le rapport bénéfice/risque de la prévention par le fluor: une diminution du risque carieux mais le risque d'une fluorose plus ou moins disgracieuse non souhaitable. Elle ne permet pas cependant de fonder les recommandations sur des données prouvées.

Les recommandations des auteurs, nuancées, sont liées à l'évaluation du risque d'apport excessif de fluor. Avant tout conseil ou toute prescription de fluor, il est souhaitable:

- de faire le bilan du risque carieux en fonction des données individuelles et familiales disponibles,
- de faire le bilan des habitudes familiales par rapport au fluor (sel, dentifrice, eau en bouteille), de quantifier la consommation de fluor, d'évaluer la capacité d'observance d'un traitement par l'enfant et sa famille.
- de vérifier le taux de fluor de l'eau de boisson, qui peut être obtenue auprès des DASS pour l'eau de distribution, et qui doit être précisée sur les eaux en bouteille.
- d'utiliser de l'eau non fluorée pour les biberons. Dans ces conditions, la prise de l'équivalent de 0,25 mg de fluor ne crée pas de risque de fluorose.
- de conseiller un brossage fréquent des dents, avec des pâtes faiblement dosées en fluor. Les parents devant vérifier que l'enfant sait rincer et recracher le dentifrice et pratique une méthode de brossage efficace.

Les recommandations de la Revue Prescrire sont plus restrictives: avant 3 ans pas de supplémentation; après 3 ans supplémentation uniquement si le teneur en fluor de l'eau de boisson est <0,50mg/l (le sel fluoré familial étant la mesure la plus simple). Elles rejoignent des recommandations canadiennes de 1997<sup>(in2)</sup>: jamais de supplémentation si la teneur de l'eau de boisson est >0,30. Dans le cas contraire: donner 0,25 mg/j de 6 mois à 3 ans, 0,50 mg/j de 3 à 6 ans, 1 mg/j de 6 à 16 ans.

Il reste à chacun de nous, d'avoir conscience de ces problèmes avant de proposer une supplémentation par le fluor et de privilégier les conseils de bon sens.

1- Mignot G. La supplémentation systématique en fluor chez l'enfant doit être remise en question. La Rev Presc. 1996;16 (162):381-87  
2- Hescot P, Roland E. La santé bucco dentaire en France 1998. UFSBD. 1999: 129p

**Mots-clé:** dent carie fluor supplémentation prévention

*Numéro 161 du 18 novembre 1999*