



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – Vol. 25, N° 23

UTILISATION DE DENTIFRICE FLUORÉ CHEZ LES JEUNES ENFANTS

Par Dre Isabelle Fortin, dentiste-conseil
Septembre 2016, révisé en octobre 2018



Introduction

Afin d'harmoniser les conseils provenant des professionnels de la santé, voici une note d'information concernant l'utilisation optimale du dentifrice fluorée chez les jeunes enfants.

État de la situation

La carie dentaire demeure un important problème de santé publique au Québec. La carie est une maladie chronique infectieuse et progressive qui touche la majorité de la population. Le

bébé ne possède pas les bactéries responsables de la carie à la naissance. Elles lui sont transmises le plus souvent par la salive, par exemple lorsque le parent partage l'ustensile, un aliment ou la sucette¹⁻³. C'est pourquoi la carie est dite transmissible. Dans Lanaudière, une enquête récente menée auprès des enfants de 7 et 8 ans révèle que 44 % des enfants expérimentent déjà la carie dentaire sur la dentition primaire

et permanente. La situation est encore plus importante au Québec avec 56 % d'enfants concernés⁴. Chez les 5 à 17 ans, la carie est 5 fois plus prévalente que l'asthme et 7 fois plus que le rhume des foins⁵.

La carie est pourtant une maladie évitable et réversible, lorsque diagnostiquée tôt. Étant souvent asymptomatique au stade débutant, il est important de visiter régulièrement son dentiste pour une détection précoce.

Les bactéries de la carie se transmettent à l'enfant par la salive

Lorsque la carie progresse et que la douleur devient importante, les conséquences chez l'enfant peuvent perturber plusieurs sphères de son développement. En effet, la capacité de s'alimenter, le sommeil, le comportement, la concentration et même le développement physique de l'enfant peuvent en être affectés.

Quant à l'apparence des dents et la mauvaise haleine, elles peuvent provoquer la stigmatisation chez le jeune et des problèmes de développement social⁶. Finalement, soulignons que les cas de caries sévères chez l'enfant sont si fréquents au Canada qu'ils représentent la première cause d'anesthésie générale⁷. En effet, le recours à l'anesthésie générale est souvent nécessaire lorsque la collaboration du jeune enfant, surtout lorsqu'il est en douleur, est insuffisante pour que le dentiste effectue sécuritairement les traitements sous anesthésie locale.

Rôle du fluor

Il est prouvé qu'un apport optimal en fluorure permet de prévenir efficacement la carie dentaire⁸. L'efficacité du fluorure repose principalement sur l'action topique d'une couche protectrice de fluorure de calcium sur la dent. Le fluor est naturellement présent dans l'eau et dans certains produits de consommation (tels que le poisson et le thé)⁹. De même, on en retrouve dans plusieurs dentifrices, dans certains rince-bouches et sous forme de suppléments à la pharmacie.

En ce qui concerne l'eau de consommation, il faut savoir qu'aucune municipalité de Lanaudière n'ajuste la quantité de fluorure dans son aqueduc. La quasi-totalité de notre eau potable consommée au Québec ne contient naturellement pas suffisamment de fluorure pour protéger efficacement la population contre la carie dentaire¹⁰. En effet, le taux optimal de fluorure établi par le Gouvernement du Québec est de 0,7 ppm (mg/L)⁷.

Recommandations

Dans le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, l'usage d'un dentifrice au fluorure est recommandé dès l'apparition de la première dent en bouche¹¹. Ce guide est disponible à l'adresse suivante :

<https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/telechargement>

Pour tous les enfants, dès l'apparition de la première dent, il est recommandé de brosser les dents au moins deux fois par jour en utilisant un dentifrice avec fluorure (entre 1000-1500 parties par million)¹¹⁻¹². La concentration inscrite sur le tube de dentifrice peut être présentée de la façon suivante :

- monofluorophosphate de sodium (MFP) 0.76 % p/p, fluorure (F) 0.10 % p/p, l'équivalent de 1000 ppm;
- fluorure de sodium (NaF) 0.243 % p/p, F 0.11 % p/p, l'équivalent de 1100 ppm;
- fluorure stanneux (SnF₂) 0.454% p/p, F 0.11 % p/p, l'équivalent de 1100 ppm.

Pour les enfants entre 0 et 2 ans, la quantité de dentifrice doit être de la grosseur d'un grain de riz (voir photos ici-bas). Pour les enfants de 3 à 6 ans, la quantité doit être de la grosseur d'un petit pois. Pour certains enfants très vulnérables à la carie dentaire, un dentifrice à haute teneur en fluorure peut être indiqué¹³.



0 à 2 ans :
Grain de riz



3 à 6 ans :
Petit pois

Il est recommandé d'utiliser un dentifrice avec fluorure, pour tous les enfants, dès l'apparition de la première dent en bouche

Après le brossage des dents, il est suggéré de cracher les surplus de dentifrice sans rincer la bouche. Ceci augmente la durée de contact du fluorure sur les dents et optimise le pouvoir de protection contre la carie.

Étant donné que les enfants de moins de 5 ans ont tendance à avaler le dentifrice, la quantité de dentifrice doit être soigneusement contrôlée par un adulte afin de ne pas dépasser la dose quotidienne optimale et sécuritaire de fluorure chez l'enfant. Contrôler la quantité de dentifrice fluoré est essentiel pour prévenir la carie tout en minimisant les risques de fluorose dentaire (i.e. taches blanches, jaunes ou brunes qui surviennent durant la formation de la dent suite à l'ingestion chronique et excessive de fluor)¹³⁻¹⁵

Cette recommandation d'utiliser un dentifrice fluoré pour l'hygiène buccale des enfants est basée sur les connaissances scientifiques les plus récentes et s'harmonise aux recommandations de l'Ordre des dentistes du Québec, l'Ordre des hygiénistes du Québec (ODQ), l'Institut national de santé publique du Québec et l'Association dentaire américaine^{11,16-18}. Quant à l'Association dentaire canadienne, elle recommande également l'utilisation d'un dentifrice fluoré, entre autres pour les enfants qui habitent dans un endroit où l'eau ne contient pas assez de fluorure, qui ont des parents qui ont déjà eu des caries, qui consomment régulièrement du sucre ou qui ont une hygiène dentaire déficiente¹⁹.

Conclusion

À la lumière de ces informations, les professionnels de la santé devraient insister sur l'importance d'intégrer le dentifrice fluoré aux méthodes d'hygiène buccale quotidienne pour tous les enfants, et ce, dès l'apparition de la première dent.

La quantité de dentifrice doit être soigneusement respectée et contrôlée par le parent. La supervision du brossage devrait se faire jusqu'à l'âge d'au moins 7 ans, selon la dextérité et l'autonomie de l'enfant.

Les parents doivent être informés que les soins dentaires sont gratuits pour tous les enfants de 0 à 9 ans inclusivement, grâce à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

L'Ordre des dentistes du Québec recommande la première consultation chez le dentiste à l'âge d'un an. Cette visite est importante et permet de :

- créer un premier contact positif entre l'enfant, le dentiste et le parent;
- faire un examen visuel des dents;
- dépister de façon précoce la carie de la petite enfance;
- informer le parent sur les bonnes habitudes de santé dentaire (telles que l'effet néfaste du sucre contenu dans les jus et l'importance de l'usage d'un dentifrice fluoré).

À ce sujet, l'Ordre des dentistes du Québec fait un travail de conscientisation continué auprès de ses membres afin que la première visite à 12 mois devienne la norme pour tous les dentistes au Québec.

À vous les dentistes, un guide utile pour encadrer cette première visite à 12 mois est disponible dans le journal de l'ODQ de juillet 2016 à l'adresse suivante :
http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/journal/JODQ_Juillet_2016.pdf

Merci de votre collaboration. Ensemble, nous participons à ce que la population lanadoise ait une meilleure santé buccodentaire. Pour plus d'informations à ce sujet, n'hésitez pas à me contacter au 450 759-1157, poste 4435.

Publication

Direction de santé publique

Responsable de la publication

D^{re} Dalal Badlissi, médecin spécialiste en santé publique

Rédaction

D^{re} Isabelle Fortin, dentiste, équipe-conseil en promotion et prévention

Comité de lecture :

D^{re} Chantal Boucher, médecin, équipe des maladies infectieuses

Claude Bégin, coordonnateur professionnel, équipe-conseil en promotion et prévention

Mise en page

Josée Charron, agente administrative en promotion et prévention

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2016

Dépôt légal

Troisième trimestre 2016

ISSN 1718-9497 (PDF)

1920-2555 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.



- 1- Davey AL, Rogers AH. Multiple types of the bacterium *Streptococcus mutans* in the human mouth and their intrafamily transmission, *Arch Oral Biol*, 1984;29(6):453-60.
- 2- Berkowitz R, Jones P. Mouth-to-mouth transmission of the bacterium *Streptococcus mutans* between mother and child. *Arch Oral Biol*, 1985;30(4):377-9.
- 3- Douglass JM, Li Y, Tinanoff N. Association of *mutans streptococci* between caregivers and their children, *Pediatr Dent* 2008;29(5):375-87.
- 4- BELLEHUMEUR, Patrick, Isabelle FORTIN (coll.) et Christine GARAND (coll.). *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013. Résultats lanauois*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation et Service de promotion, prévention et organisation communautaire, janvier 2016, 12 pages.
- 5- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Oral Health in America : A Report of the Surgeon General*, Rockville (MD), Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health, 2000, 308 p.
- 6- ASSOCIATION DES DENTISTES DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Mémoire présenté à la Commission à la santé et au bien-être; Relativement à la consultation publique sur le panier de services. Janvier 2016, 13 p.
- 7- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Caries dentaires : principale cause des chirurgies d'un jour pratiquées chez les enfants d'âge préscolaire chaque année*, Ottawa, ICIS, 2013, 2 p.
- 8- INGERGERD, A. M., et al. « A Systematic Map of Systematic Reviews in *Pediatric Dentistry—What Do We Really Know?* », Public Library of Science, PLOS ONE, 2015, p. 1-21. DOI:10.1371/journal.pone.0117537.
- 9- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Fluoruration de l'eau : Analyse des bénéfices et des risques pour la santé-Avis scientifique*, Québec, juin 2007, 44 p.
- 10- Données régionales de Lanaudière du Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques, 2016.
- 11- INSPQ. *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, [en ligne], https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/MV2015_Guide.pdf (page consultée le 28 juillet 2016).
- 12- MSSS. *Portail santé mieux-être - Prévenir la santé dentaire*, [en ligne], [<http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/prevenir-la-carie-dentaire/>], (page consultée le 8 septembre 2015).
- 13- MSSS, *Brossage des dents chez les enfants de 6 ans et moins - Position du directeur national de santé publique*, [en ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-231-03W.pdf> (page consultée le 27 avril 2017).
- 14- CLARK, M.B., et R.L. SLAYTON. « Fluoride Use in Caries Prevention in the Primary Care Setting », *Pediatrics*, vol. 134, n°3, 2014, p.626-33.
- 15- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). Site de American Association of Pediatric Dentistry. 2014-15. *Fast Facts. Definitions, Oral Health Policies, and Clinical Guidelines*. [en ligne], [<http://www.mychildrensteeth.org/policies/>] (page consultée le 11 novembre 2015).
- 16- SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK. SIGN 138. *Dental Interventions to Prevent Caries in Children – A national clinical guideline*, Healthcare Improvement Scotland, 2014, 45p.
- 17- ODQ. *La Carie de la petite enfance*, [en ligne], [http://www.odq.qc.ca/portals/5/fichiers_publication/dossiersante/cariespetiteenfance/supplement_carie.pdf] (page consultée le 28 juillet 2016)
- 18- OHQ. *Quel dentifrice choisir*, [en ligne], [<http://www.ohdq.com/sant%C3%A9-buccodentaire/conseils/quel-dentifrice-choisir->] (page consultée le 28 juillet 2016).
- 19- JADA. *Fluoride toothpaste use for young children*, [en ligne], [[http://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)60226-9/fulltext](http://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)60226-9/fulltext)] (page consultée le 28 juillet 2016).
- 20- ADC. Position de L'ADC sur l'utilisation des fluorures pour la prévention des caries, [en ligne], [http://www.cda-adc.ca/files/position_statements/fluoride-FR.pdf] (page consultée le 28 juillet 2015).