

Fluor

ENTRE TROP ET TROP PEU

Où en est-on ?



En septembre, les recommandations pour l'apport de fluorures dans les dentifrices pour enfants ont été adaptées. Mais est-ce que cela change vraiment quelque chose ?

CARINE MAILLARD

Peut-être faites-vous partie de ces parents qui ont reçu comme consigne de donner un complément de fluor à leur bébé pour lui assurer une belle denture ? Et comme tout parent soucieux d'avoir un bel enfant avec de jolies dents blanches et scintillantes, vous lui avez donné assidûment son petit comprimé ou ses gouttes... « Dans les années 90, on a assisté à un engouement irraisonné pour le fluor. Tout était fluoré, c'était de la folie ! », resitue Michel Devriese, coordinateur de la Fondation pour la Santé Dentaire (1).

Trop c'est trop !

Pour remettre le fluor dans son contexte, il faut savoir que ses bénéfices sur les dents sont connus de longue date : il contrecarre la déminéralisation de l'émail et, mieux !, contribue à sa reminéralisation. Il présente

également un effet cariostatique (il arrête le processus de formation de la carie), sans parler de son effet sur la plaque bactérienne. C'est dans les années 1950 que les dentifrices fluorés sont apparus, pour se généraliser dans les années 60. L'objectif était de lutter contre la carie dentaire dans les populations où l'eau potable était pauvre en fluor. Oui, mais voilà : le marketing a frappé fort pour atteindre son apogée dans les années 90, faisant du fluor un must. Or, s'il est vrai qu'il a des qualités indéniables pour la santé dentaire, en tout l'excès nuit... « Au fil du temps, les sources d'apport de fluor se sont multipliées : dans certains pays – Suisse, Canada... mais pas en Belgique – on a ajouté du fluor dans l'eau de distribution ; le sel fluoré a été conseillé comme vecteur ; quelques eaux minérales en étaient naturellement riches ; l'utilisation des dentifrices fluorés était

évidemment encouragée et on a encore ajouté ces suppléments sous forme de tablettes vendues librement. Ceux-ci étaient en outre donnés non seulement aux bébés, mais également conseillés aux femmes enceintes. C'en était trop et en 2002, la ministre de la Santé d'alors, Magda Aelvoet, a décidé d'y remettre un peu d'ordre, notamment en supprimant la supplémentation en fluor systématique », explique Michel Devriese. Le risque de ces excès de fluor dus à des sources multiples était une possible intoxication chronique par surdosage, dont le premier effet est la fluorose.

Un revers

« Elle se manifeste par des taches blanchâtres essentiellement sur des dents exposées au surdosage au moment précis de leur minéralisation (voir tableau). A ce stade, rien de bien embêtant. Mais à des stades plus avancés, très rares chez nous, la dent peut être fragilisée. »

La fluorose a d'abord été constatée dans des populations où l'eau potable était particulièrement riche en fluor (comme en Tanzanie, ou d'autres pays d'Afrique), mais aussi, par la suite, dans celles où les sources de fluor avaient été multipliées. En Belgique, l'eau de distribution est, il est vrai, pauvre en fluor, exception faite de la région de Mouscron, et il était normal de chercher à ce que la population en général, et les jeunes enfants en particulier, puissent trouver ailleurs la quantité de fluor nécessaire. La ministre Aelvoet a dès lors recommandé l'apport de fluor uniquement via le dentifrice. Les compléments par voie orale de fluor ne sont donc plus prescrits que dans des cas particuliers, après un bilan fluoruré et l'estimation d'un risque important de caries.

Eaux riches en fluor

Faut-il dès lors se méfier aussi des eaux minérales riches en fluor ? Les adultes peuvent en consommer sans sourciller ; par contre, il faut être plus prudent avec les jeunes enfants, plus vite soumis au surdosage. « Pour eux, la limite à ne pas dépasser se situe à 1 mg/litre. Or, il y a des eaux beaucoup plus riches : l'Orée du Bois,

la Saint-Amand ou l'Aurèle Cristallin, par exemple, tournent autour des 1,3 mg/l. Et l'on peut atteindre 9 mg/l dans des marques telles que Saint-Yorre. » On pourrait dès lors conseiller aux mamans de nourrissons de favoriser les marques contenant moins de 1 mg/l pour préparer le biberon, par exemple.

Ceci dit, il faut laisser le risque de fluorose pour ce qu'il est : un souci esthétique, et non un problème de santé publique. « Pour avoir une idée de sa prévalence, on peut extrapoler une étude réalisée en Flandre (2) sur un peu plus de 4000 enfants de 11 ans. 10% d'entre eux étaient atteints d'une fluorose, mais en très grande majorité, il s'agissait d'un stade très léger. Or, pour que la dent soit fragilisée, il faut que la fluorose ait atteint un stade nettement plus important. »

Brossage primordial !

Alors, le fluor est-il vraiment essentiel ? Poser la question est quelque peu provocateur, quand on sait combien les caries dentaires constituent, elles, un réel fléau de santé publique. Par ses qualités que l'on connaît, le fluor aide à lutter contre les caries, c'est évident. Mais cela ne remplace

pas le brossage ! « Les enfants, et même bon nombre de parents, ne se rendent pas compte de l'importance du brossage pour éliminer les bactéries de la plaque dentaire. La combinaison brossage et apport topique de fluor via le dentifrice est donc complémentaire. Imaginez que l'on prenne des gouttes ou des comprimés de fluor sans se brosser les dents, cela ne serait pas efficace pour lutter contre les caries », précise Michel Devriese.

Et pour optimiser ce geste quotidien, il y a aussi le choix du dentifrice ; domaine où, il n'y a pas à dire, les marques ne manquent pas. C'est précisément ce que visent les nouvelles recommandations (3). « Jusqu'à présent, on préconisait de débiter le brossage avec l'éruption de la première dent de lait, vers 6 mois, jusqu'à l'âge de 2 ans avec une très faible quantité – la taille d'un grain de riz – de dentifrice faiblement dosé - à 500 ppm maximum de fluorures - le soir. De 2 à 6 ans, le brossage passe à deux fois par jour, matin et soir, toujours avec le même dentifrice faiblement dosé, en ne déposant que l'équivalent d'un petit pois sur la brosse. A partir de 6 ans, il faut un brossage trois fois par jour, avec un dentifrice normal,

c'est-à-dire à 1000 – 1500 ppm de fluorures. Les nouvelles recommandations visent à augmenter la concentration de fluorures aussi dans les dentifrices pour les moins de 6 ans : au lieu de conseiller ceux à 500 ppm, on recommande dorénavant d'utiliser ceux à 1000 ppm. » C'est donc probablement la fin des dentifrices faiblement dosés, qui par ailleurs ne sont pas très facilement disponibles en grandes surfaces... Mais quel que soit le dosage, le plus important est de ne pas trop charger la brosse, car les jeunes enfants ont tendance à avaler une bonne partie de leur dentifrice !

En plus du brossage et de l'apport de fluor par le dentifrice, n'oubliez pas non plus que santé bucco-dentaire passe par une limitation des sucreries et grignotages pour éviter de faire augmenter à longueur de journée le taux d'acidité dans la bouche, favorable au développement des bactéries ! 

Références :

1. www.sourirepourtous.be
2. Bottenberg et al, Prevalence and determinants of enamel fluorosis in Flemish schoolchildren., *Caries Res.* 2004 Jan-Feb; 38(1): 20-8.
2. Disponible sur <http://www.eapd.gr/>

Période vulnérable pour chaque dent

Chaque dent a sa période de minéralisation, c'est-à-dire le moment où l'émail se forme. Cette période peut être relativement longue. Si l'enfant ou le bébé a subi une « souffrance » durant cette période, cela peut avoir un impact sur l'émail de la dent concernée. Chaque dent a ainsi sa « fenêtre » de sensibilité.

Période de minéralisation de la couronne

