

# Le fluor

---

L'utilisation du fluor, par voie générale et en application locale, reste la méthode la plus efficace pour prévenir les caries et préserver la santé bucco-dentaire.

## Particularités du Fluor :

### Par voie systémique (ingéré) :

Sur les germes dentaires en formation, le fluor va se fixer au niveau de l'émail, le rendant plus résistant aux futures attaques acides des bactéries responsables des caries.

Après 6 mois, on a constaté que 20 à 30% des enfants totalisaient près de 80% des caries. Ces enfants sont dis « à risque élevé de caries ». Ils sont souvent issus de milieux défavorisés, présentent une hygiène dentaire déficiente et de mauvaises habitudes alimentaires.

Ces enfants peuvent être dépistés et bénéficier d'une prescription de fluor par voie orale (ou générale). Pour les autres, ce traitement a été abandonné.

### Par voie locale (dentifrice, gel ou bain de bouche) :

Après l'éruption dentaire, il favorise la reminéralisation de l'émail déminéralisé par les attaques acides des bactéries cariogènes.

Le fluor est plus efficace lorsqu'il est administré après l'éruption dentaire par voie locale et non générale car il exerce un effet protecteur plus important.

## Produit actif dose dépendant :

### Surdosage & Fluorose :

Un excès de fluor, toute origine confondue (ingestion de dentifrice chez l'enfant, eau du robinet, eau en bouteille, gouttes ou comprimés) est nuisible. Un surdosage en fluor peut provoquer une fluorose : l'émail devient poreux, les dents se fragilisent et des lésions ou tâches peuvent apparaître.

### Bilan fluoré :

Pour éviter tout surdosage, il est indispensable, avant toute prescription de fluor, d'établir avec votre chirurgien-dentiste ou votre pédiatre un bilan fluor de l'enfant. Ce bilan vise à évaluer la quantité quotidienne de fluor absorbée par l'enfant dans son eau de boisson et son alimentation, afin de prendre une décision concernant la prescription d'une supplémentation fluorée.



## Recommandation de l'AFSSAPS

Autrefois, en prévention des caries dentaires, on administrait systématiquement aux enfants, dès la naissance, des gouttes ou des comprimés de fluor. Cette pratique est depuis peu de temps suspendue par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé.

Cet arrêt s'explique notamment par l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire qui a permis une forte régression des caries chez les jeunes enfants au cours des vingt dernières années. Parallèlement, les sources de fluor se sont également multipliées et diversifiées et délivrent une dose suffisante : eaux du robinet, sel de table fluoré, eau minérales, dentifrices, gels...

Seuls les enfants à risque carieux élevé doivent bénéficier d'une supplémentation médicamenteuse en fluor par voie orale dès l'âge de 6 mois. Toute prescription de fluor doit être précédée d'un bilan fluoré de l'enfant.

## Conclusion :

La prescription systémique (gouttes ingérées) systématique est désormais abandonnée.

La prescription de fluor demande un bilan fluoré afin d'éviter tout risque de fluorose.

La mesure la plus efficace pour la prévention des lésions carieuses est un brossage des dents avec un dentifrice fluoré ayant une teneur en fluor adaptée à l'âge de l'enfant.



Pour en savoir plus, 3 fiches pratiques de l'UFSBD :

[« Fluor : des atouts concrets à votre disposition »](#)

[« Fluor : les nouvelles recommandations »](#)

[« Dentifrices fluorés : une prescription adaptée à chaque patient »](#)