



Dentifrice fluoré : une prescription adaptée à chaque patient

Suite au dossier "Dentifrices, des pâtes à retravailler" paru dans *Que Choisir*, nous tenons à souligner le rôle essentiel du chirurgien-dentiste, le professionnel de santé le mieux placé pour conseiller à chacun un dentifrice adapté à l'âge, au terrain, aux facteurs de risque personnels et à une éventuelle pathologie bucco-dentaire.

par les Dr Jacques Desfontaine et Agnès Bloch-Zupan

Le choix d'un dentifrice n'est pas un acte anodin. Face à une offre croissante des produits d'hygiène bucco-dentaire, nos patients ont parfois du mal à faire le juste choix.

Alors, quel produit utiliser ? La réponse n'est pas manichéenne. En fait, il convient de nuancer en fonction du profil bucco-dentaire de chacun, c'est-à-dire de l'âge, du terrain, des facteurs de risque, des pathologies et des traitements du patient. À ce titre, l'avis des chirurgiens-dentistes demeure essentiel. Comme le souligne l'ADF, ils "doivent donc être particulièrement attentifs, afin d'éviter à leurs patients automédication et surconsommation de dentifrices inadaptés".

Pour les aider dans ce rôle de conseil, l'ADF a publié un livret d'information complet : "Les Dentifrices"**. Un ouvrage particulièrement utile pour "analyser la formule du dentifrice, identifier les composants, excipients et principes actifs, ainsi que leur pourcentage, évaluer les interactions éventuelles entre les différents constituants et avec les processus physiopathologiques buccaux".

L'apport topique de fluor... : essentiel !

De fait, si le dentifrice permet le maintien d'une bonne hygiène bucco-dentaire et procure un bon "confort" de brossage, il apporte aussi - et surtout - des principes actifs destinés à prévenir les principales pathologies buccales et à compléter les soins du chirurgien-dentiste. Parmi ces molécules, les fluorures jouent un rôle primordial dans la lutte anti-caries. C'est pourquoi plus de 90 % des dentifrices commercialisés en Europe sont fluorés. Leur utilisation depuis vingt ans a contribué à la baisse du taux de caries dans les pays industrialisés.

Mais comme l'explique le Dr Jacques Desfontaine, membre de l'UFSBD, "Les connaissances sur le mode d'action du fluor ont évolué. De ce fait, le rôle systémique hier considéré comme majeur est désormais subalterne au cours de la déminéralisation de l'émail, par rapport à l'action topique bénéfique tout au long de la vie. (...) Outre leur effet bactériostatique sur les bactéries cariogènes, les fluorures inhibent l'avant-dernière étape de la glycolyse, par blocage enzymatique de l'énolase, réduisant ainsi le potentiel acidogène de celles-ci. Le fluorure topique peut inhiber la déminéralisation des lésions débutantes, mais également favoriser et consolider la reminéralisation d'une surface d'émail déminéralisée."****

Dans les dentifrices commercialisés via les circuits de grande distribution, la concentration en fluorures ne dépasse pas 0,15 %, soit 1500 ppm. Au-delà, une autorisation de mise sur le marché est nécessaire et les dentifrices sont alors disponibles uniquement en pharmacie. Cela dit, la teneur en fluorure des dentifrices adultes se situe le plus souvent entre 1000 ppm et 1500 ppm. Et celle des dentifrices enfants entre 250 et 600 ppm. "L'optimisation de l'utilisation des dentifrices fluorés chez l'enfant se fait dans le cadre d'un bilan fluoré, réalisé par le chirurgien-dentiste." souligne le Dr Agnès Bloch-Zupan, experte auprès de l'ADF.

pH et fluoration : un lien étroit

En général, le pH des dentifrices est supérieur à pH 5,5, dit pH critique pour l'émail. Mais en fait, il convient d'envisager le problème du pH de ces produits en fonction de leur taux de fluorures. Ainsi que le précise le Dr Agnès Bloch-Zupan, un pH acide peut en effet s'avérer bénéfique. En effet, il permet de constituer un réservoir de fluorures qui participera



durablement à la reminéralisation des lésions carieuses primaires : "Si à pH neutre, la formation de fluorures de calcium [CaF₂] nécessite des concentrations élevées en fluorures ou un temps de contact prolongé, un agent fluoré avec un pH acide provoque immédiatement la formation de grande quantité de CaF₂. Ces dépôts de CaF₂ se forment efficacement et rapidement in vitro dans le contexte de l'utilisation de dentifrices

Confort du brossage, nettoyage des dents, apport de molécules actives... oui, les dentifrices sont bien nécessaires !

fluorés contenant en particulier du fluorure de sodium (NaF) et des acides aminés (AmF) à pH acide."

L'intensité de la fluoration de l'émail dépend donc de l'acidité de la pâte dentifrice. Et le phénomène d'érosion que l'on pourrait craindre, est enrayé par le pouvoir tampon de la salive qui neutralise rapidement l'acidité d'un dentifrice.

Excipients et principes actifs : à chacun son rôle...

Qu'ils soient présentés sous forme pâteuse, liquide ou en gel, les dentifrices comportent toujours des excipients.

Les agents polissants (abrasifs) participent à l'élimination de la plaque bactérienne et des colorations des surfaces dentaires. Les agents moussants, de part leurs propriétés émulsifiantes, mouillantes, moussantes et détersives, facilitent le nettoyage des dents. Les agents humectants maintiennent la fluidité de la pâte. Les agents épaississants assurent sa viscosité. Viennent s'ajouter à cette liste les arômes, les agents conservateurs, colorants et filmogènes. Tous ces éléments répondent à la législation française et européenne en matière de cosmétique.

Des principes actifs leur sont associés. Il s'agit des fluorures, des antibactériens, des agents blanchissants, antitartre, anti-halitose ou désensibilisants pour réduire l'hypermotilité dentinaire.

* Que choisir, n°429, septembre 2005.

** Les Dentifrices, réalisée par la Commission des dispositifs médicaux, ADF Dossiers

*** Objectif Prévention : le point sur le fluor UFSBD 2000

**** Clinic, "Fluor, comment ça marche !" (20/10/2004).

Dentifrices fluorés : les recommandations de l'UFSBD

- Avant 3 ans : il n'est pas recommandé d'utiliser un dentifrice fluoré, du fait du risque d'ingestion.
- De 3 à 6 ans : le brossage des dents doit être effectué après chaque repas avec un dentifrice faiblement dosé en fluor, de 250 à 600 ppm F⁻, en utilisant une très petite quantité de dentifrice (de la taille d'un petit pois sur la brosse à dents), et sous le contrôle d'un adulte afin de limiter l'ingestion du dentifrice.
- A partir de 6 ans, le brossage des dents doit être effectué après chaque repas avec un dentifrice fluoré, comportant 1000 à 1500 ppm F⁻.