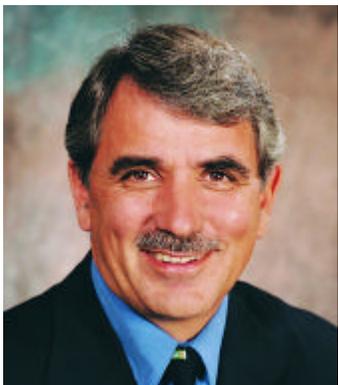


Le mot du président

L'AFFAIRE DU FLUORURE



Le Dr John Diggins

Le fluorure et la dentisterie sont amis depuis longtemps. En tant que dentistes, nous savons que le fluorure est efficace, parce que nous avons témoigné des résultats chez nos patients. Ses bienfaits ont été fort bien démontrés. À la faculté, on nous enseignait que le fluorure avait le plus d'efficacité quand il était pris de façon systémique et incorporé à la dentition en pleine croissance. Aujourd'hui, les études scientifiques suggèrent que le fluorure est le plus efficace en application topique. Il en est toutefois pas moins efficace, et nous voulons que nos patients reçoivent la protection contre les caries que le fluorure leur procure. En tant que parent, je veux que mes enfants en profitent aussi.

Récemment, la presse a soulevé des questions sur l'exposition totale au fluorure. Le fluorure est aujourd'hui plus facilement disponible (dans diverses sources) qu'il ne l'était auparavant. On a démontré que la fluorose dentaire augmente chez les enfants. On a même indiqué que certains adultes risquent d'être exposés à plus de fluorure qu'il ne leur en faut pour se protéger contre les caries dentaires. On étudie actuellement la question de surexposition des adultes au fluorure qui contribuerait à une fragilité osseuse grave. Entre-temps, nous devrions tenir compte de l'exposition totale du patient au fluorure avant de prescrire des suppléments.

En tant que profession curative, nous voulons tout naturellement appuyer le meilleur plan d'action qui soit pour nos patients. Nous voulons exercer la dentisterie fondée sur les faits. Nous nous fions aux scientifiques et aux chercheurs pour ériger (et sans cesse actualiser) les fondements scientifiques de notre pratique clinique. Nous avons besoin de connaître les résultats des recensements de la littérature scientifique. Nous avons besoin de considérer, et de refléter dans notre pratique, les directives des organismes de réglementation dentaires et des organisations gouvernementales comme Santé Canada. Mais ce n'est pas facile.

L'ADC a reconnu son obligation d'aider à trouver certaines réponses. En 1992, suite à l'atelier national sur les fluorures en dentisterie, on a reconfirmé la valeur de la fluoruration des eaux et des dentifrices fluorurés. Cependant, on a modifié les recommandations de l'ADC sur les suppléments fluorurés — des études suggérant que l'administration systémique des fluorures était moins importante que leur application topique. On ajouta aux recommandations une note en bas de page précisant que les cliniciens pouvaient continuer à prescrire des suppléments dans les cas de risque élevé. Notre politique avait changé : on ne parlait plus de «suppléments pour les jeunes de 0 à 6 ans», mais de «suppléments pour les patients à risque uniquement, et ce, en doses réduites».

En conséquence, l'ADC a parfois été vivement critiquée. Les cliniciens exerçant dans des régions à risque élevé s'inquiétaient sérieusement et firent remarquer que les suppléments pouvaient encore s'avérer nécessaires chez les patients âgés de moins de 3 ans. Ils revendiquaient un appui plus grand. Les directives de l'Association dentaire américaine comprenaient encore une recommandation sur les suppléments fluorurés pour les enfants de moins de 3 ans. Les organismes canadiens représentant les dentistes et les médecins pédiatres ont exprimé leurs inquiétudes quant à l'existence de «deux séries de recommandations».

En 1997, un autre atelier national sur les suppléments fluorurés a mené à l'acceptation de recommandations qui réintroduiraient les suppléments prescrits au «moins de 3 ans» si le patient est particulièrement à risque. Cependant, on souligna à la conférence que le niveau de preuve

appuyant les suppléments pour ce groupe d'âge était moins élevé que celui appuyant les suppléments prescrits aux enfants de 3 à 6 ans. En général, plus le niveau de preuve appuyant une procédure est bas, plus le besoin de justification professionnelle est grand.

Vous devriez également savoir que les *Directives sur les soins dentaires préventifs/fluorures* de Santé Canada, publiées par la Direction générale des services médicaux, ne recommandent aucun supplément pour les enfants âgés de moins de 6 ans. Bien que les dentistes et les médecins peuvent continuer à prescrire des suppléments (à condition que leur organisme de réglementation professionnel y soit encore favorable), il est une fois encore clair qu'une justification professionnelle solide est nécessaire.

D'importants recensements de la littérature dans ce domaine ont été effectués en Australie et aux États-Unis. Selon un recensement spécial commandé par Santé Canada, des recherches plus approfondies et fondées sur les faits ont besoin d'être effectuées sur les suppléments fluorurés. Ces recensements détaillés ont généralement abouti à des résultats positifs. Les ayant elle-même étudiés, l'ADC suggère que l'utilisation du fluorure est encore importante et défendable du point de vue scientifique, sous des conditions spécifiques, en dentisterie comme en santé publique. L'ADC cherche à revoir ses recommandations actuelles pour qu'elles se conforment aux progrès.

Au beau milieu de ce débat, il se peut que nos patients aient des questions, et il nous faut trouver une ressource pratique pour pouvoir y répondre avec précision et raison. L'ADC a rédigé un bulletin d'information et un feuillet d'information à l'intention des patients, qui résument la question et guident à partir de diverses sources actuelles. En novembre, les documents ont été envoyés aux membres de l'ADC en annexe d'une lettre du président.

J'apprécierais entendre vos commentaires sur la valeur de ces documents et comment ils vous aident à entretenir un dialogue avec vos patients. Vous pouvez me les faire parvenir directement à president@cda-adc.ca.

John Diggins, B.Sc., DMD, MSD

Président de l'Association dentaire canadienne